

HYPE

*Vroege interventie voor jongeren
met borderline
persoonlijkheidsproblematiek*

Renske Haalboom (GZ-psycholoog)
Anouk Aleva (GZ-psycholoog, promovenda)

INHOUD

- 1) Introductie
- 2) Klinische stadiëring BPS
- 3) Diagnostiek BPS bij jongeren
- 4) HYPE behandeling
- 5) Wetenschappelijk onderzoek



Borderline Persoonlijkheidsstoornis

- 1) Verlatingsangst
 - 2) Intense instabiele relaties
 - 3) Identiteitsstoornis
 - 4) Impulsiviteit
 - 5) Automutilatie / suïcidale ideaties
 - 6) Stemningswisselingen
 - 7) Chronisch gevoel van leegte
 - 8) Woede-uitbarstingen
 - 9) Stressgebonden paranoïde ideeën / dissociatie
- 



Stellingen

- De diagnose Borderline Persoonlijkheidsstoornis is te stellen bij jongeren onder de 18 jaar.
- Ik stel de diagnose onder de 18 jaar.

JA

NEE

Terughoudendheid

- "Volgens mij mag dit onder de 18 niet gesteld worden volgens de DSM-5"
- "Ik wil de jongere beschermen tegen stigma"
- "Is het niet ook gewoon de puberteit?"
(Chanen & McCutcheon, 2008)
- "Het is een diagnose die je voor altijd hebt"

**The diagnosis that dare
not speak its name**

Borderline Persoonlijkheidsstoornis



1 - 8 % in de algemene populatie

(Grant et al., 2009; Lieb et al., 2004)

20 - 40 % bij patiënten binnen GGZ

(Chanen & Kaess, 2012; Korzekwa, 2008)

72 % wordt minstens één keer opgenomen

(Lieb et al., 2004)

18 jaar kortere levensverwachting (Fok et al., 2012)

Borderline Persoonlijkheidsstoornis

11

22

17

20

14

10

10 % overlijdt ten gevolge van suïcide

(Lieb et al., 2004, Pompili et al., 2005)

22 % bij adolescenten in poliklinische setting

(Chanen & McCutcheon, 2013)

- Diagnose in adolescentie voorspelt problematisch functioneren tot **20** jaar later
(Chanen & McCutcheon, 2013)
- DSM-5 BPS-kenmerken komen zelden voor de leeftijd van **11** jaar voor en pieken tussen **14** en **17** jaar (Chanen & Kaess, 2012; Lieb et al., 2004; Zanarini et al., 2011)

Wat weten we...

- **Diagnose is betrouwbaar te stellen bij adolescenten** (Miller, Muehlenkamp & Jacobson, 2008; American Psychiatric Association, 2013)
- **Ernstige gevolgen voor functioneren** (Chanen & McCutcheon, 2013; Fok et al., 2012)
- **Iatrogene schade**
- **Goede reactie op interventie** (Clarkin et al., 2007; Lieb et al., 2004; Chanen et al., 2009)



KLINISCHE STADIËRING



Klinische stadiëring

“(Psychische) Aandoeningen kennen een progressief verloop, dat kan worden uitgedrukt in een opeenvolging van stadia.”



0
at-risk

IV
chronisch

Klinische stadiëring

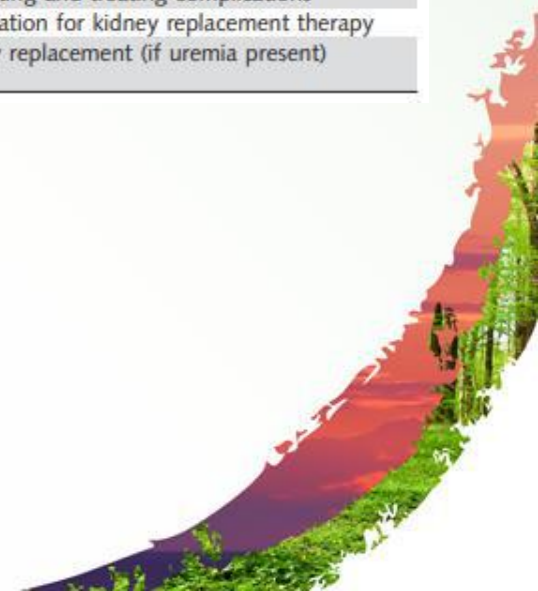
Table 4. National Kidney Foundation Stages of Chronic Kidney Disease*

Stage†	Description
—	At increased risk
1	Kidney damage with normal c
2	Kidney damage with mild dec
3	Moderately decreased GFR
4	Severely decreased GFR
5	Kidney failure

Table 1 Proposed staging model for psychotic and severe mood disorders	
Stage	Definition of stage (psychosis or severe mood disorder)
0	Increased risk of psychotic or severe mood disorder. No symptoms currently.
Ia	Mild or non-specific symptoms (including subtle neurocognitive deficits) of psychosis or severe mood disorder. Mild functional change or decline.
Ib	Ultra-high risk: moderate but subthreshold symptoms, with neurocognitive changes and functional decline to caseness (GAF < 70)
II	First episode of psychotic or severe mood disorder. Full threshold disorder with moderate to severe symptoms, neurocognitive deficits and functional decline (GAF 30–50).
IIIa	Incomplete remission from first episode of care. (Patient’s management could be linked or fast-tracked to Stage IV.)
IIIb	Recurrence or relapse of psychotic or mood disorder which stabilises with treatment at a GAF level ≤ 30, or with residual symptoms or neurocognition below the best level achieved after remission from the first episode.
IIIc	Multiple relapses with worsening in clinical extent and impact of illness objectively present.
IV	Severe, persistent or unremitting illness as judged by symptoms, neurocognition and disability criteria.

GAF, Global Assessment of Functioning.
Adapted from McGorry et al.¹

Prevalence, and Action Plan for
<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>



Levely et al., 2003
Scott et al., 2013

Klinische stadiëring BPS

- 0: geen echte symptomen van BPS, wel vage kenmerken
- I: eerste symptomen, geen volledige diagnose
- II: eerste episode waarin iemand voldoet aan de volledige diagnose
- III: terugval of niet-herstel, doorgaans andere stoornissen aanwezig die verzwaren
- IV: chronische aandoening, veel invloed op alle levensgebieden, nagenoeg geen deelname meer aan sociale en maatschappelijke leven

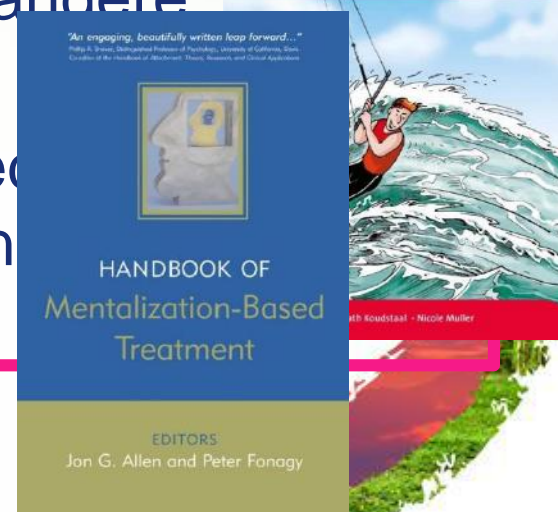
Interventies

- 0: geen echte symptomen van BPS, wel vage kenmerken
- I: eerste symptomen, geen volledige diagnose
- II: eerste episode waarin iemand voldoet aan de volledige diagnose
- III: terugval of niet-herstel, doorgaans andere stoornissen aanwezig die verzwaren
- IV: chronische aandoening, veel invloed levensgebieden, nagenoeg geen deelname sociale en maatschappelijke leven

HYPE

DGT

MBT



DIAGNOSTIEK



Diagnose stellen



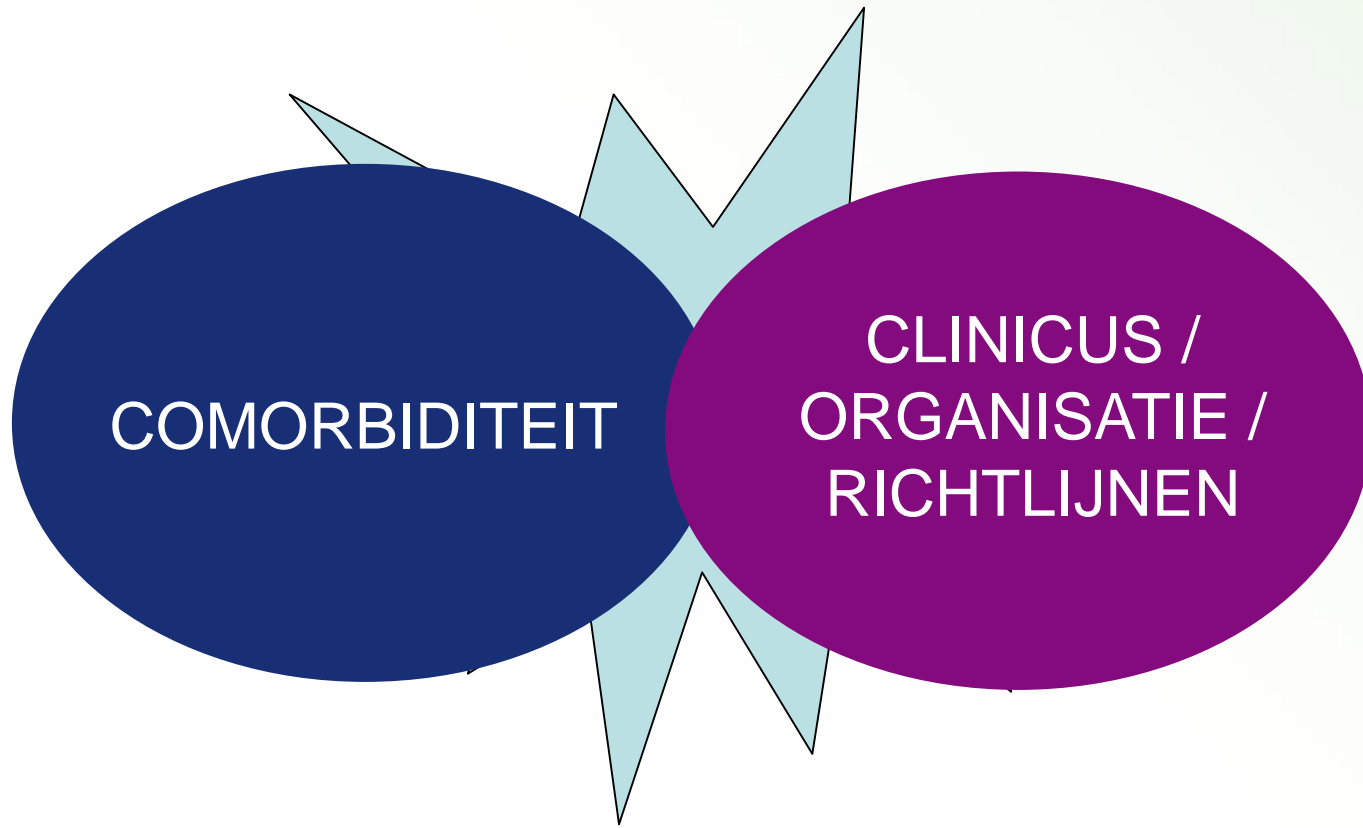
"You have a serious illness of an undisclosed nature."

Praktijk

- Terughoudendheid
- Uitgebreide hulpverleningsgeschiedenis
- Ontmoediging jongere



BPS in adolescentie



Diagnostiek

1) DSM-5 criteria (bijv. SCID-5-P)

Persisterend (min. 1 jaar)

Pervasief (meerdere levensgebieden/personen)

Pathologisch (afwijkend van leeftijdsgenoten/ontwikkeling)

2) Ontwikkelingsverloop

3) Comorbiditeit (ADHD, middelengebruik, angst-, stemmings- en eetstoornissen, andere persoonlijkheidsproblematiek)

HYPE

Helping Young People Early



HYPE Amersfoort




Doelgroep HYPE

- Vroege interventie: stadium 1 en 2
- Jongeren 12 tot 25 jaar
- Minimaal 3 kenmerken van BPS
- Comorbiditeit (afgezien van actuele psychotische stoornis) is welkom



Doelen HYPE

- Functioneren bevorderen
 - Psychopathologie verminderen
 - Voorkomen van niet-helpende manieren van hulp vragen
 - Bevorderen zelfzorg
- 

HYPE - ELEMENTEN

Casemanagement

INDIVIDUELE
PSYCHOTHERAPIE

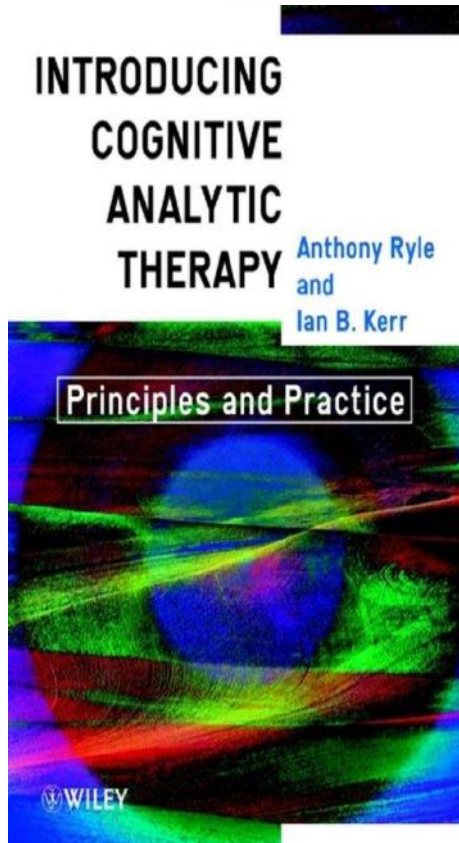
PSYCHOSOCIALE
BEHANDELING



SYSTEEMTHERAPIE

GENERIEKE
PSYCHIATRISCHE
CONSULTEN

Cognitief Analytische Therapie



Integratieve psychotherapie gericht op relationele patronen

- Objectrelatie theorie
- Cognitieve psychologie

Individuele CAT

- Focus op relationele patronen
- Reformulation, Recognition, Revision
- Follow up



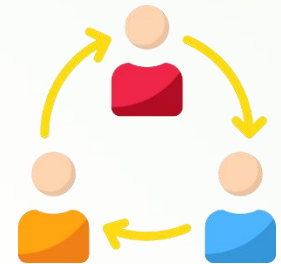
Systemtherapie

- Patronen delen met systeem
- 'Live' mappen



Psychosociale behandeling

- Vertaalslag naar de praktijk



Psychiatrische consulten

- Lichamelijk functioneren
- Farmacotherapie



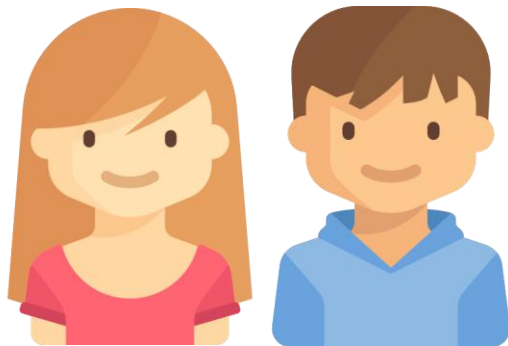
Ervaringen

- Erkenning
- Wisselend aantal sessies & follow up
- Eventueel verdere zorg
- Hoop



HYPE PLATFORM

- Klankbord voor feedback
- Adviserende rol in sollicitatieprocedure
- Wetenschappelijk onderzoek



Casus



- Wat roept het op?
- Wat kan de diagnose BPS opleveren voor de jongere? En voor de hulpverlening?



VERLOOP HYPE



WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

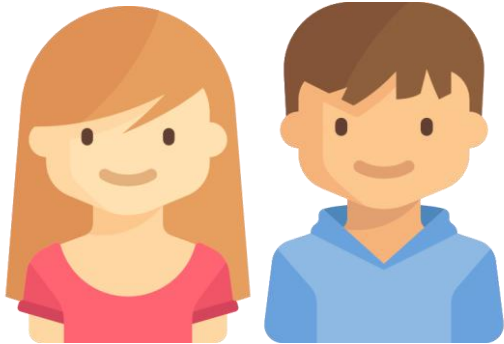


BPD YOUNG

- 2017 - ...
- Vragenlijstonderzoek
 - Jongere
 - Ouders
 - Docent
- 3 Waves



PRIMARY





PRIMARY

- “Acute symptoms” presentatie (Kaess, Brunner & Chanen 2014)
- Early onset (Zanarini et al., 2006)
- Zelfbeschadiging voorspelt negatieve prognose (Pérez, Marco, & García-Alandete, 2014; Zanarini et al., 2001)
- Emotieregulatie functie (Houben et al., 2017)

PRIMARY

- *Pre Intervention Monitoring of Affect and Relationships in Youth*

- App: 4 weken, 5x p.d.

Emoties

Sociale context

Activiteiten



HYPE'D?

Meer informatie:

Anouk Aleva a.aleva@ggzcentraal.nl

Renske Haalboom r.haalboom@ggzcentraal.nl



**Tweedaagse Masterclass
Vroege Interventie
'Helping Young People
Early' (HYPE)**



Christel Hessels & Anneke Gielen
Informatie en aanmelden:
www.ggzcentraal.nl

12 & 13 november 2019
te Amersfoort

TAKE HOME MESSAGE



Referenties

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Chanen, A. M., Jovev, M., Djaja, D., McDougall, E., Yuen, H. P., Rawlings, D., & Jackson, H. J. (2008). Screening for borderline personality disorder in outpatient youth. *Journal of personality disorders*, 22(4), 353-364.
- Chanen, A. M., Jackson, H. J., McGorry, P. D., Allot, K. A., Clarkson, V., & Yuen, H. P. (2004). Two-year stability of personality disorder in older adolescent outpatients. *Journal of personality disorders*, 18(6), 526-541.
- Chanen, A. M., Jackson, H. J., McCutcheon, L. K., Jovev, M., Dudgeon, P., Yuen, H. P., ... & Clarkson, V. (2009). Early intervention for adolescents with borderline personality disorder: quasi-experimental comparison with treatment as usual. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(5), 397-408.
- Chanen, A. M., & Kaess, M. (2012). Developmental pathways to borderline personality disorder. *Current psychiatry reports*, 14(1), 45-53.
- Chanen, A. M., & McCutcheon, L. K. (2008). Personality disorder in adolescence: The diagnosis that dare not speak its name. *Personality and mental health*, 2(1), 35-41.
- Chanen, A. M., & McCutcheon, L. (2013). Prevention and early intervention for borderline personality disorder: current status and recent evidence. *The British Journal of Psychiatry*, 202(s54), s24-s29.
- Chanen, A. M., Mccutcheon, L. K., Germano, D., Nistico, H., Jackson, H. J., & MCGorry, P. D. (2009). The HYPE Clinic: an early intervention service for borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric Practice®*, 15(3), 163-172.
- Chanen, A. M., McCutcheon, L., & Kerr, I. B. (2014). HYPE: a cognitive analytic therapy-based prevention and early intervention programme for borderline personality disorder. In *Handbook of borderline personality disorder in children and adolescents* (pp. 361-383). Springer, New York, NY.

- Chanen, A. M., & Thompson, K. (2015). Borderline personality and mood disorders: risk factors, precursors, and early signs in childhood and youth. In *Borderline Personality and Mood Disorders* (pp. 155-174). Springer, New York, NY.
- Clarkin, J. F., Levy, K. N., Lenzenweger, M. F., & Kernberg, O. F. (2007). Evaluating three treatments for borderline personality disorder: A multiwave study. *American journal of psychiatry*, *164*(6), 922-928.
- Houben, M., Claes, L., Vansteelandt, K., Berens, A., Sleuwaegen, E., & Kuppens, P. (2017). The emotion regulation function of nonsuicidal self-injury: A momentary assessment study in inpatients with borderline personality disorder features. *Journal of abnormal psychology*, *126*(1), 89.
- Fok, M. L. Y., Hayes, R. D., Chang, C. K., Stewart, R., Callard, F. J., & Moran, P. (2012). Life expectancy at birth and all-cause mortality among people with personality disorder. *Journal of psychosomatic research*, *73*(2), 104-107.
- Fonagy, P., Speranza, M., Luyten, P., Kaess, M., Hessels, C., & Bohus, M. (2015). ESCAP expert article: borderline personality disorder in adolescence: an expert research review with implications for clinical practice. *European child & adolescent psychiatry*, *24*(11), 1307-1320
- Grant, B. F., Chou, S. P., Goldstein, R. B., Huang, B., Stinson, F. S., Saha, T. D., ... & Ruan, W. J. (2008). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV borderline personality disorder: results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *The Journal of clinical psychiatry*, *69*(4), 533.
- Hutsebaut, J., & Hessels, C. J. (2017). Klinische stadiëring en vroege interventie bij borderline persoonlijkheidsstoornissen. *Tijdschrift voor psychiatrie*, *59*(3), 166-174.
- Kaess, M., Brunner, R., & Chanen, A. (2014). Borderline personality disorder in adolescence. *Pediatrics*, *134*(4), 782-793.

- Korzekwa, M. I., Dell, P. F., Links, P. S., Thabane, L., & Webb, S. P. (2008). Estimating the prevalence of borderline personality disorder in psychiatric outpatients using a two-phase procedure. *Comprehensive Psychiatry*, 49(4), 380-386.
- Levey, A. S., Coresh, J., Balk, E., Kausz, A. T., Levin, A., Steffes, M. W., ... & Eknoyan, G. (2003). National Kidney Foundation practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. *Annals of internal medicine*, 139(2), 137-147.
- Lieb, K., Zanarini, M. C., Schmahl, C., Linehan, M. M., & Bohus, M. (2004). Borderline personality disorder. *The Lancet*, 364(9432), 453-461.
- McGorry, P. D., Killackey, E. & Yung, A. R. (2007). Early intervention in psychotic disorders: detection and treatment of the first episode and the critical early stages. *Med J Australia*; 187: S10.
- Miller, A. L., Muehlenkamp, J. J., & Jacobson, C. M. (2008). Fact or fiction: Diagnosing borderline personality disorder in adolescents. *Clinical psychology review*, 28(6), 969-981.
- Pérez, S., Marco, J. H., & García-Alandete, J. (2014). Comparison of clinical and demographic characteristics among borderline personality disorder patients with and without suicidal attempts and non-suicidal self-injury behaviors. *Psychiatry research*, 220(3), 935-940.
- Pompili, M., Girardi, P., Ruberto, A., & Tatarelli, R. (2005). Suicide in borderline personality disorder: a meta-analysis. *Nordic journal of psychiatry*, 59(5), 319-324.
- Scott J., Leboyer M., Hickie I., Berk M., Kapczinski, F. E., e.a. (2003). Clinical staging in psychiatry: a cross-cutting model of diagnosis with heuristic and practical value. *Br J Psychiatry* 2013; 202: 243-5.
- Van Alebeek, A., van der Heijden, P. T., Hessels, C., Thong, M. S., & van Aken, M. (2015) Comparison of three questionnaires to screen for borderline personality disorder in adolescents and young adults. *European Journal of Psychological Assessment*.

- Westen, D., DeFife, J. A., Malone, J. C., & DiLallo, J. (2014). An empirically derived classification of adolescent personality disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 53*(5), 528-549.
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Khera, G. S., & Bleichmar, J. (2001). Treatment histories of borderline inpatients. *Comprehensive psychiatry, 42*(2), 144-150.
- Zanarini, M. C., Horwood, J., Wolke, D., Waylen, A., Fitzmaurice, G., & Grant, B. F. (2011). Prevalence of DSM-IV borderline personality disorder in two community samples: 6,330 English 11-year-olds and 34,653 American adults. *Journal of personality disorders, 25*(5), 607-619.
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Ridolfi, M. E., Jager-Hyman, S., Hennen, J., & Gunderson, J. G. (2006). Reported childhood onset of self-mutilation among borderline patients. *Journal of personality disorders, 20*(1), 9-15.

<div>Icons made by Freepik from www.flaticon.com</div>

