

Diagnostiek: ... een weg naar het bevorderen van gezondheid?

Dr. Wouter De la Marche
Kinder- en Jeugdpsychiater
Crisisunit Jongeren

Referentiecentrum Autisme Antwerpen – Afdeling OPZ Geel

Overzicht

- Gezondheid?
- Diagnostiek?
- Literatuur: effecten van diagnosestelling?
- Casus
- Besluit

Gezondheid: definities

- Gezond = afwezigheid van ziekte, gebrek, ...
- WHO (1948): Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken.
- M.Huber (2014): Gezondheid is het vermogen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven.

Nog definities?

- Geestelijke gezondheid? Geen definitie (Culturele verschillen, subjectieve evaluaties en concurrerende professionele theorieën).
- Ziekte is een schadelijke lichamelijke of psychische afwijking van een organisme. Meer specifiek is het een verstoring van de homeostase, het zelfregulerend proces waarbij biologische systemen hun stabiliteit bewaren door zich aan te passen aan de omstandigheden. Dit gaat vaak gepaard met symptomen die wijzen op de abnormale toestand. Gezien de vele verschillende ziekten is een eenduidige definitie echter niet goed mogelijk en is een scherpe afbakening tussen ziekte en gezondheid niet altijd duidelijk.

(moreel oordeel over ongewenstheid)

Kwaliteit van leven, welzijn, geluk?

- Welzijn: een zekere mate van materiële en immateriële tevredenheid
- WHO over Kwaliteit van leven: de perceptie van individuen op hun levenspositie in de context van de cultuur en het waardensysteem waarin zij leven en de relatie tot hun doelen, verwachtingen, standaarden en belangen
- Is geluk een zinvol doel voor onze samenleving, voor onszelf, voor onze kinderen? (prof. Philippe Van Parijs)

Kwaliteit van leven: informant effect

- Cerebral Palsy: zeer zwakke (<0.20) overeenkomst tussen ouders en kinderen, iets hoger als visueel analoge schaal werd gebruikt (<0.60)
- Glaucoom: Verschil in QoL meting tussen ouders en kind bewijst dat beide groepen de impact van glaucoom anders inschatten.
- Review van 19 studies: ouders van “gezonde” kinderen schatten QoL hoger in dan hun kinderen, ouders van kinderen met een gezondheidsprobleem onderschatten de QoL van hun kinderen.

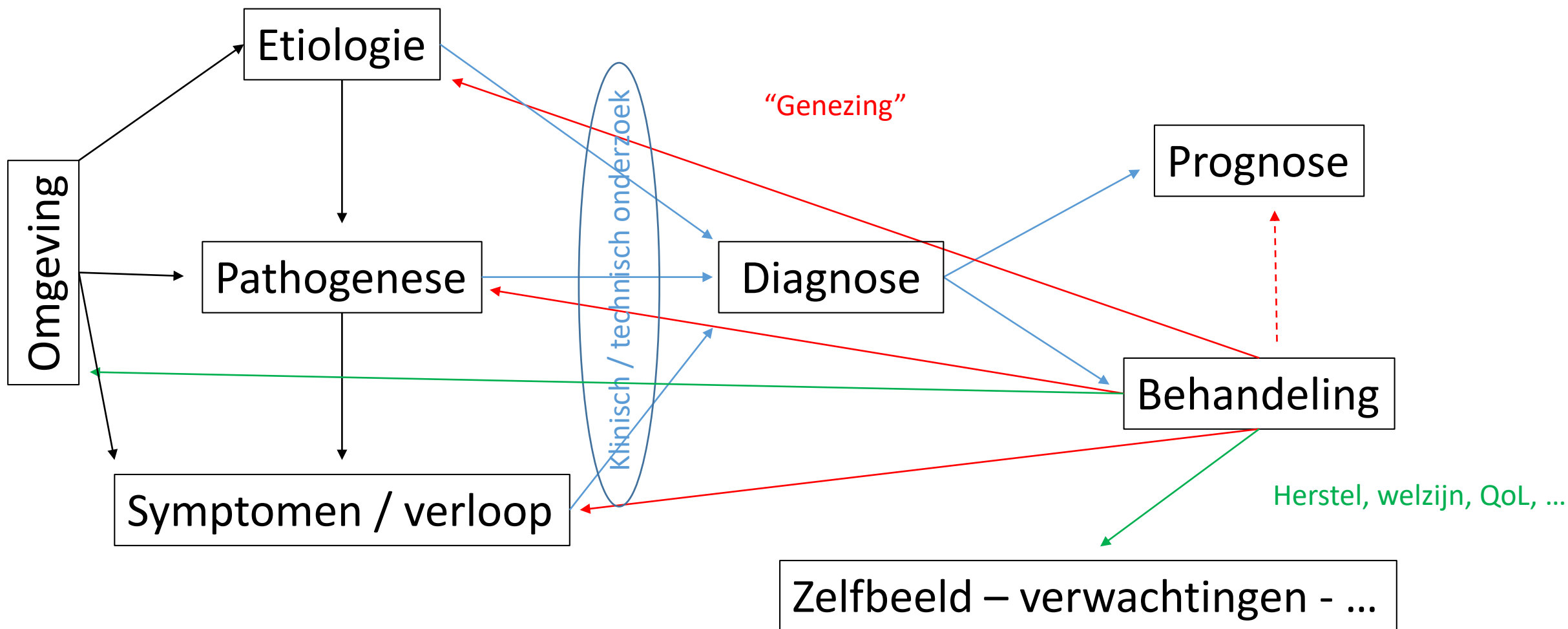
Overzicht

- Gezondheid?
- Diagnostiek?
- Literatuur: effecten van diagnosestelling?
- Casus
- Besluit

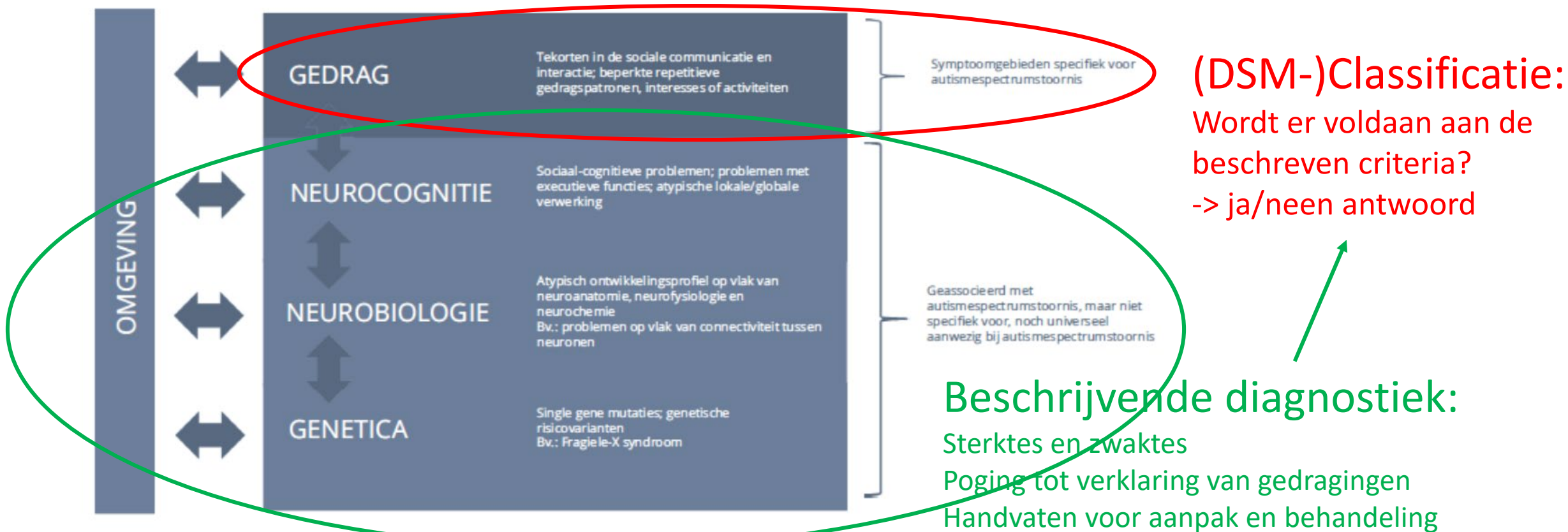
Diagnostiek?

- Δια-γνωσις: door (en door) kennen
- diagnosticeren is de kunst, techniek of handeling om een oorzaak te vinden van een gevolg aan de hand van de optredende verschijnselen.
- Ook de beschrijving met de lijst van "symptomen", "onderscheidingscriteria" of "diagnostische kenmerken" heet diagnose

Diagnose: verschillende niveaus – verschillende doelen?



Diagnose: verschillende niveaus?



Figuur 2. Niveaus van onderzoek bij autismespectrumstoornis

Overzicht

- Gezondheid?
- Diagnostiek?
- Literatuur: effecten van diagnosestelling?
- Casus
- Besluit

Verwachtingen van diagnostiek (ASS) bij jonge kinderen

Themes	Subthemes	
Noticing worrisome behaviours in child	<p>Behaviours challenging – not normal</p> <ul style="list-style-type: none"> In comparison to other children Parents Sib+: also in comparison to older sibling with ASD diagnosis <p>Questions on child-rearing practices (but less in parents Sib+)</p> <p>Concerns about parents' responsibility toward behaviours</p> <ul style="list-style-type: none"> by parents by others 	<p>Wish for "the best" for child</p> <p>Tension</p> <p>Uncertainty about</p> <ul style="list-style-type: none"> what ASD is match between ASD and child (gradually less doubts in parents Sib+) child's behaviour part of personality vs. due to ASD <p>Awaiting conclusive answers from professionals</p>
Bidirectional involvement of professionals	<p>Parents ask for professionals' opinion</p> <p>Professionals express their concerns</p>	<p>Ambiguous feelings about (consequences of) diagnosis</p>
ASD mentioned and diagnostic ASD assessment arranged	<p>Need of early diagnosis – but other people criticising</p>	<p>Anticipated negative implications (already experienced by parents Sib+)</p> <ul style="list-style-type: none"> ASD "for life" (but less "fixed" than ID) Stigmatizing and stereotyping <p>Anticipated positive implications (already experienced by parents Sib+)</p> <ul style="list-style-type: none"> Treatment-related: educational approach – entitlement to treatment services Psycho-relational: understanding – recognition – reduced expectations – exculpation

Jacobs, D., Dierickx, K. (sup.), Hens, K. (cosup.), Steyaert, J. (cosup.) (2019). Autism Spectrum Disorder diagnosis in young children: A clinical-ethical study on the experiences of parents and physicians.

Effect van classificatie (ASS) bij jonge kinderen

- Geen nood aan kennis van wat ASS nu echt is
- Brede notie en zekerheid van genetisch-biologische entiteit is voldoende
- Verhoogde zorg om kwetsbaarheid (in deze maatschappij)
- Initieel ontschuldigend effect neemt af
- Pragmatische meerwaarde in huidige zorgorganisatie
- Aanpassing interactie met en attitude naar hun kind

Effect van classificatie bij jongeren en jongvolwassenen



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Social Science & Medicine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/socscimed



Review article

How does psychiatric diagnosis affect young people's self-concept and social identity? A systematic review and synthesis of the qualitative literature



Clíodhna O'Connor^{a,b,*}, Irini Kadianaki^c, Kristen Maunder^d, Fiona McNicholas^{b,e,f}

^a School of Psychology, University College Dublin, Dublin, Ireland

^b School of Medicine, University College Dublin, Dublin, Ireland

^c Department of Psychology, University of Cyprus, Cyprus

^d Department of Psychiatry, Trinity College Dublin, Dublin, Ireland

^e Our Lady's Children's Hospital Crumlin, Dublin, Ireland

^f Lucena Clinic, Rathgar, Dublin, Ireland

Effect van classificatie bij jongeren en jongvolwassenen

Zelf-concept		Sociale identiteit	
Voordelen	Risico's	Voordelen	Risico's
Zelf-begrip (verklaring)		Sociale identiteit (bij een groep horen)	Sociale vervreemding (bewustzijn "anders"): - stress om normaal - Gepest worden
Zelf-legitimatie: - echte aandoening - ontschuldiging (!ont-responsabilisering!)	Zelf-bedreiging "breuk in het zelf": - "stoornis" - Stereotiepe ideeën -> ontkenning	Sociale acceptatie: - Meer begrip krijgen - Positieve discriminatie (maar: teveel aanpassing)	Sociale invaliditeit: - Als minder competent ervaren - Beperkt door de stoornis
Zelf-verrijking - iets hebben = iets zijn - positieve kenmerken: talenten	Zelf-devaluatie: - Bevestiging "minder" zijn - Beperking in ontwikkeling/carrière	Sociale vergelijking: - In deze groep zijn er erger - Er zijn ergere stoornissen (psychotische.st.)	Sociale stigmatisatie: overvraagd, overgecontroleerd -> vermijding weerstand internalisatie

Effect van classificatie bij jongeren en jongvolwassenen

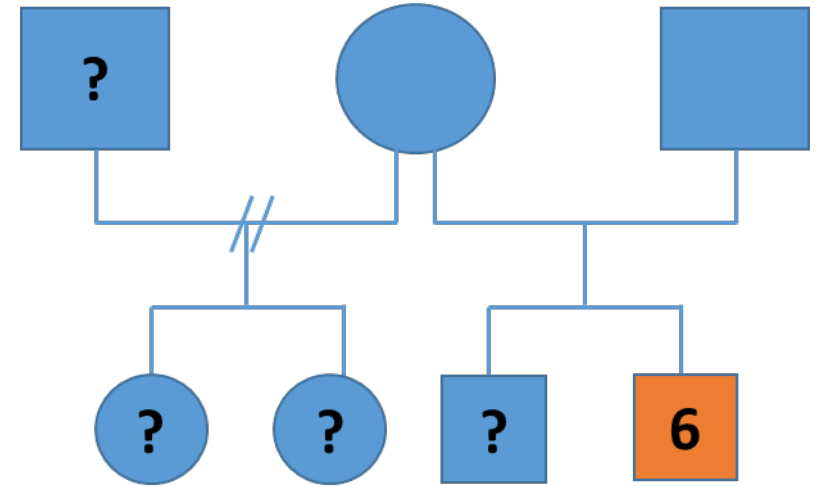
- ?? Gevolgen door de symptomen of door het gediagnosticeerd zijn?
- Grote variatie afhankelijk van
 - Stoornis
 - Leeftijd
 - Geslacht
 - Cultuur
- Dynamisch!

Overzicht

- Gezondheid?
- Diagnostiek?
- Literatuur: effecten van diagnosestelling?
- **Casus**
- Besluit

Casus “Toon”

- Verwezen door kinderarts: ASS? ADHD?
- Screenend consult: grote zorg
- Screeningsvragenlijsten
- Kinderpsychiatrisch onderzoek
- Gestandaardiseerd anamnestic interview (ADI-R)
- Gestandaardiseerde observatie (ADOS)
- Psychomotorisch onderzoek
- Logopedisch onderzoek
- Klasobservatie: uitgesteld



Casus “Toon”: classificatorische diagnostiek - info ouders

PRO ASS	CONTRA ASS
Sociaal-communicatief *eerste contact erg zoeken *wat minder gebruik van gebaren	Sociaal-communicatief *oogcontact ok, sociaal lachen *erg gericht op contact *kan goed samenspelen met andere kinderen
RRBI *veel repetitief gedrag *zintuiglijk snel overprikeld (geuren, geluiden, ondergrond, naden) – zoeken naar prikkels (mond) *letterlijk taalbegrip – hoge pijngrens (breuk) *specifieke interesses	RRBI
Vroege ontwikkeling *biologisch moeilijke start *al van kleuterklas moeilijk stuurbaar, niet doordringen	
ADI-R \geq cutoff voor communicatie en RRBI	ADI-R < cutoff score voor sociale interactie

Casus “Toon”: classificatorische diagnostiek - observaties

Pro ASS	Contra ASS
<p>Sociaal-communicatief</p> <ul style="list-style-type: none"> *weinig/bijzonder oogcontact, intonatie vlak, luid *soms te weinig context bieden, afstemming af en toe beperkt (niet ingaan op persoonlijke opmerkingen, plots eigen dingen gaan doen) *niet altijd voldoende eigen intenties communiceren *vertelplaten weinig spontaan over emoties en interacties *in opdracht te weinig uitbeelden en mimiek 	<p>Sociaal-Communicatief</p> <ul style="list-style-type: none"> *meteen open in contact *kan goed aandacht verdelen tussen gesprekspartners *antwoorden voldoende uitgebreid, extra info *mimiek voldoende variërend (deelt plezier), voldoende gebaren – goede intonatie *bespreekt mooi interacties van en met leeftijdsgenoten *kan basisemoties goed onderscheiden en bespreken
<p>RRBI</p> <ul style="list-style-type: none"> *echolalie? – letterlijk taalbegrip - neologisme *veel in mond 	<p>RRBI</p> <ul style="list-style-type: none"> *kan goed ideeën bedenken, fantasieverhalen zonder probleem
<p>Ander gedrag</p> <ul style="list-style-type: none"> *zeer druk, clownesk, impulsief, afgeleid, ongestuurd *chaotische verteltrant 	<p>Andere info</p> <p>Laag- tot hooggemiddelde scores op logopedisch en psychomotorisch onderzoek</p>
	<p>ADOS < cutoff score</p>

Casus “Toon”: eerste besluiten

- Op Sociaal-communicatief vlak zowel duidelijke sterktes als bijzonderheden, RRBI zeker ernstige belemmering...
 - Overduidelijk wordt alles verstoord door de impulsiviteit, afleidbaarheid, chaos...
- ⇒ADHD-, (momenteel) geen ASS-classificatie
- ⇒Psycho-educatie, niet-medicamenteuze adviezen, Opstart methylfenidaat (na uitleg en cardiaal onderzoek omv familiaal voorkomende ritmestoornissen)

Casus “Toon”: uitbreiding onderzoek

- Observaties: beter afgestemd, minder druk, impulsief en chaotisch
- Intelligentieonderzoek
 - WISC-V TIQ 106 (factorscores variërend tussen 80 (WG) en 119 (VR))
- Leeronderzoek
 - Laag leestempo, verwarring gelijkende klanken bij lezen en schrijven
 - Benedengemiddeld rekenniveau, omkering getallen
- Neurocognitief onderzoek (WCST, CFR, SIT)
 - Vindt te weinig gedrag vreemd
 - Neiging tot perseveratie
 - Fragmentarische figuuropbouw

Casus “Toon”: verder onderzoek

- Klasobservatie (na opstart MPH):
 - “Eindelijk komt zijn intelligentie naar boven”: inhoudelijk lukt het veel beter, aandacht veel beter gefocust en langer volhouden
 - Zonder vaste vriendje toch vlot contact met andere klasgenoten
 - Overgangen moeilijk, taken onafgewerkt moeten stoppen ook lastig
 - Voorts weinig bijzonderheden

Casus “Toon”: besluit en opvolging

- ADHD-classificatie
- Leermoeilijkheden: advies logopedische ondersteuning
- Bespreken met ouders van continuüm denken rond vaardigheden en moeilijkheden, voor- en nadelen van eventuele classificatie voor nu en later, van kijken naar vooral mogelijkheden of beperkingen.
- Besluit: geen ASS, wel zeker bijzonderheden op SoCo-vlak, en problemen in RRBI-domein “zoals bij ASS”. Verdere opvolging nodig “procesdiagnostiek”.
- MPH blijft duidelijk effect hebben (ook op eetlust) en “hij start met logo op school en doet het, gezien de omstandigheden, goed.”

Overzicht

- Gezondheid?
- Diagnostiek?
- Literatuur: effecten van diagnosestelling?
- Casus
- **Besluit**

Besluit

- “Gezondheid” is een ruim, variabel begrip: over de tijd, over culturen, over personen.
- In ons vakgebied bestaan er niet heel veel lineaire relaties ziekte – diagnose – behandeling – genezing (sommige symptoombestrijding wel “nodig” vb psychose – ontwikkelen defect)
- Evidence based medicine vs betekenis van een label op de persoon.
- Assessment en classificatie hebben dus meer een relatieve zinvolheid, die kadert binnen de eigen beleving, wensen, verwachtingen, ...
 - “Autisme werkt pas klinisch, denk ik, als mensen dit ook als waar verhaal over zichzelf gaan zien.” (K. Hens, persoonlijke communicatie)
 - “Klinische/persoonlijke zinvolheid” als extra criterium? (Proefschrift D. Jacobs)
 - Classificatie als iets tijdelijk? Ook voor ontwikkelingsstoornissen?

Besluit

- In kinder- en jeugdpsychiatrie nog (meer) de extra vraag:
 - wie is de zorgvrager? Wiens welzijn staat nu voorop vs effect op later?
 - Kritische leeftijden ivm identiteitsontwikkeling?
- Boeiende job! Altijd in beweging, in dialoog.

Bedankt voor uw aandacht

OPZ *Geel*

Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum