

Zoeken naar een gemeenschappelijke taal

In december 2016 publiceerde ZeroToThree de DC:0-5™ (Diagnostic Classification 0-5). Dit is een nieuwe, totaal herwerkte editie van het classificatiesysteem voor de psychische en ontwikkelingsstoornissen bij kinderen van nul tot vijf jaar. Anders dan de twee eerdere versies van de Diagnostic Classification uit 1994 en 2005 omvat het systeem nu ook de kleutertijd.

Guy Couturier

De DC:0-5 is opgesteld als een volwaardig alternatief voor de DSM-5¹ en de ICD², (de classificatiesystemen die wereldwijd worden gebruikt voor kinderen en volwassenen). In tegenstelling tot de DSM/ICD, waarin belangrijke categorieën en beschrijvingen voor de heel jonge leeftijd ontbreken, is de DC:0-5 opgesteld vanuit het ontwikkelingsperspectief. Dat is essentieel omdat een kind zich in zijn leven nooit meer zo snel zal ontwikkelen als tussen nul en vijf jaar.

Nieuwe categorieën

Al snel na de introductie werd de DC:0-3 (diagnostisch systeem voor kinderen tussen de nul en de drie jaar) een belangrijk hulpmiddel, onder andere om bevindingen nauwkeurig te beschrijven in een gemeenschappelijke taal. In de DC:0-5 zijn de diagnostische categorieën grondig herbewerkt in het licht van nieuwe research en klinische kennis. Nieuwe categorieën die typisch zijn voor de peuter- en kleutertijd zijn toegevoegd, bijvoorbeeld 'overactivity disorder of toddlerhood'. De gedragsbeschrijvingen, ook van bijvoorbeeld ASS of ADHD, zijn aangepast aan de leeftijd, wat de diagnostische kenmerken aanmerkelijk verscherpt.

Classificatiesysteem

De DC:0.5 bevat in feite een bondige 'state of the art' van de psychopathologie van het jonge kind en is het resultaat van een Task Force onder leiding van Charles H. Zeanah, hoogleraar in New Orleans.

Het gebruik van een classificatiesysteem met meerdere 'assen' helpt professionals om breed genoeg te kijken en de juiste en effectieve interventiestrategie in te zetten. Alle informatie over een kind kan hierdoor helder worden geformuleerd, waarbij de professional gedwongen wordt goed naar alle aspecten te kijken. As I is een zorgvuldige categorisering van beelden en symptomen, inclusief de mate van lijdensdruk, de beperkingen in het functioneren en het beloop. Deze gegevens worden geïntegreerd op as II met een beschrijving van zowel de kwaliteit van de relatie tussen het kind en zijn verzorgers als de pedagogische en maatschappelijke context waarin deze relaties tot stand komen. Op as III wordt de lichamelijke gezondheid vastgelegd. As IV omvat de psychosociale stressfactoren. Het bereikte ontwikkelingsniveau in verschillende domeinen kan op as V worden vastgelegd.

Categorieën

¹ Diagnostic and statistical manual of mental disorders.

² International classification of diseases.

Diagnostische classificatie bij zeer jonge kinderen luistert heel nauw. Voorkomen moet worden dat kinderen die nog volop in ontwikkeling zijn, ten onrechte gestigmatiseerd worden. Daarom geldt op as I voor bijna alle van de 42 categorieën het strenge criterium dat de symptomen van de stoornis - of de aanpassingen van de verzorger in het tegemoet komen hieraan - in behoorlijke mate het functioneren van het jonge kind beïnvloeden. Daarbij wordt gesteld dat de symptomen minstens deels moeten voldoen aan de volgende criteria:

- lijdensdruk voor het jonge kind veroorzaken;
- interfereren met de relaties van het jonge kind;
- het jonge kind en/of het gezin beperken in de deelname aan leeftijdseigen activiteiten of routines
- het jonge kind beperken in het vermogen om te leren en nieuwe vaardigheden te ontwikkelen en interfereren met de voortgang van de ontwikkeling.

De categorieën voldoen aan het criterium dat ze voorspellende waarde hebben voor de verdere ontwikkeling. Het gaat om beelden waarvan vaststaat dat ze niet zo maar overgaan. Ze houden het risico in, zeker onbehandeld, het begin te zijn van een lang ontwikkelingspsychopathologisch traject.

Rode vlaggen

Belangrijk doel van classificatie is aangeven dat vroege interventies noodzakelijk zijn. Het vijfassige systeem helpt om deze interventies niet te beperken tot het individuele kind, maar ze te situeren binnen de relationele en psychosociale context. In die zin is de DC:0-5 ook uiterst geschikt voor gebruik in sociale wijkteams of bij consultatiebureaus. De classificatie biedt namelijk concrete handvatten om op een genuanceerde en verantwoorde wijze rode vlaggen uit te zetten. Daarbij kun je denken aan patronen die ongewoon zijn voor een jong kind, ervoor zorgen dat interacties onbevredigend worden of ertoe leiden dat de ouders en anderen het jonge kind zien als 'moeilijk' of 'lastig'. Het gaat dan om patronen die voorkomen in verschillende situaties en die gezien worden door verschillende mensen, die niet van voorbijgaande aard zijn, lijdensdruk veroorzaken, zorgen voor beperkingen voor kind en gezin of niet passen binnen een breed bereik van leeftijdseigen of culturele normen.

Etiketjes

De kritiek op de classificatie van diagnoses bij jonge kinderen is bekend. Ieder kind is uniek en de persoonlijkheid van het jonge kind is nog volop in ontwikkeling: we willen geen 'etiketjes'. Bij jonge kinderen speelt alles zich af in de relatie en dat bepaalt ook in belangrijke mate de verschijningsvormen van zowel een adequate als een minder adequate ontwikkeling. Culturele factoren en de sociaaleconomische situatie spelen eveneens een belangrijke rol.

De DC:0-5 houdt duidelijk rekening met deze onmiskenbare feiten. Op as III bijvoorbeeld wordt niet alleen de gangbare medische diagnose vastgelegd, maar ook de verklaringen die de ouders zelf geven. Er is ook voorzien in een culturele formulering. Culturele waarden, overtuigingen en uitgangspunten geven, zeker bij zeer jonge kinderen, vorm, inhoud en betekenis aan de verzorging, het stellen van grenzen en de doelen en verwachtingen van ouders.

Conclusie

De eerste levensjaren zijn uiterst bepalend voor de verdere levensloop. Heel veel factoren spelen een rol. Wanneer de ontwikkeling minder gunstig verloopt, gaat het er in de eerste plaats om de vanzelfsprekendheid van de ouder-kindrelatie zoveel mogelijk te herstellen. Diagnoses zijn daarbij nooit een doel, maar heldere communicatie is essentieel. De DC:0-5 biedt daarbij een 'up to date' begrippenkader om alle werkzame factoren te ordenen en daarover met ouders, collega's, wetenschappelijk onderzoekers en financiers te communiceren.

De DC:0-5™ kan gebruikt worden door professionals die daartoe getraind zijn en binnen de grenzen van hun professionele diagnostische bevoegdheid. ZeroToThree verzorgt de officiële trainingen (<https://www.zerotothree.org/resources/410-official-dc-0-5-2-day-training>) in Nederland bij de RINO Amsterdam (info@rino.nl) , desgewenst ook in company. Het boek en/of het e-book kunnen besteld worden bij ZeroToThree of bij de grote on-line-boekhandelaren.

[auteursinfo]

Guy Couturier is klinisch psycholoog, Infant Mental Health Specialist DAIMH en één van de 15 geselecteerde internationale experts die getraind zijn door de DC: 0 – 3R Revision Task Force.

[streamers]

‘Belangrijk doel is aangeven dat vroege interventies noodzakelijk zijn’

‘Ook sociale wijkteams en consultatiebureaus kunnen hun voordeel doen met de DC:0.5’