

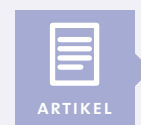
De diagnose van autismespectrumstoornis bij vrouwen met suïcidaliteit en kenmerken van een borderlinepersoonlijkheidsstoornis

S.A. BRINGMANN, P.E. MAIDMAN

- ACHTERGROND** Naar aanleiding van de stagnerende behandeling bij twee vrouwen die met de diagnose borderlinepersoonlijkheidsstoornis (BPS) en suïcidaliteit opgenomen waren, werd de hypothese geopperd dat bij hen een autismespectrumstoornis (ASS) de onderliggende oorzaak was voor zowel de persisterende suïcidaliteit als de kenmerken van BPS.
- DOEL** De aandacht vestigen op het feit dat BPS-kenmerken en ASS samen kunnen voorkomen en dat de uitingen van suïcidaliteit bij vrouwen met ASS en comorbide BPS verschillen van die bij vrouwen met BPS.
- METHODE** We doorzochten de Engelse, Duitse en Nederlandse literatuur tot oktober 2017, met een zoekactie in de Embase, PsycINFO en Ovid-database.
- RESULTATEN** Van de meer dan 2000 gevonden artikelen waren er 49 direct van toepassing op ons onderwerp. Hiervan gebruikten we, uitgaande van de recentste informatie bij onderzoeken van gelijke strekking, 16 artikelen. Bij circa 10% van de vrouwen bij wie de diagnose BPS werd gesteld, was sprake van ASS en omgekeerd. Het fenotype van ASS bij vrouwen kan onopgemerkt blijven, terwijl suïcidepogingen frequent voorkomen bij ASS.
- CONCLUSIE** Het is relevant om bij atypische presentatie en aanhoudende suïcidaliteit bij vrouwen met BPS-kenmerken ASS in de differentiaaldiagnose te hebben zodat het beleid hierop aangepast kan worden.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 61(2019)2, 121-125

TREFWOORDEN autismespectrumstoornis, borderlinepersoonlijkheidsstoornis, suïcidaliteit



ARTIKEL



In onze kliniek zagen wij twee opgenomen vrouwelijke patiënten, beiden met chronische en persisterende suïcidaliteit, bij wie de behandeling stagneerde. Bij beiden was een borderlinepersoonlijkheidsstoornis (BPS) gediagnosticeerd. In de dynamiek viel op dat er sprake was van rigiditeit, geen splitsing, geen idealisatie/devaluatie, geen reactieve stemmingswisselingen en geen instabiel zelfgevoel. Doordat wij vastliepen in de behandeling rees de vraag of wij niet iets over het hoofd gezien hadden. Vanwege het gebrek aan reactie op het emotioneel appel door de omge-

ving en de rigiditeit in de doodswens werd gedacht aan autismespectrumstoornis (ASS) als onderliggend lijden. Naast de rigiditeit zagen wij bij deze vrouwen ook gebrekkige afstemming in sociale situaties, verhoogde prikkelgevoeligheid en snelle overprikkeling in onoverzichtelijke of onvoorziene situaties.

Het stereotiepe beeld van ASS is echter niet geheel passend bij het gedrag dat deze vrouwen lieten zien. Wel komt de laatste jaren in toenemende mate duidelijkheid in de verschillende uitingen van ASS (Lai & Baron-Cohen 2015).

Mogelijk leidt het fenotype van ASS bij vrouwen ertoe dat we dit nog niet herkenden bij deze patiënten waardoor wij de diagnose niet stelden.

In dit artikel vestigen wij de aandacht op de mogelijkheid dat bij vrouwen met suïcidaliteit en kenmerken van BPS ook sprake kan zijn van een autismespectrumstoornis. Daarbij werpen we de vraag op of dit voor het behandlingsbeleid verschil zou uitmaken. We verrichtten daarom een literatuurstudie naar het gezamenlijk vóórkomen van BPS(-kenmerken) bij ASS, de uiting van ASS bij vrouwen en presentatie en behandeling van suïcidaliteit bij ASS.

METHODE

Wij zochten tot oktober 2017 in de Embase-, PsycINFO- en Ovid-database naar literatuur met de zoektermen 'Autis*, autism spectrum disorders, asperger, pervasive development disorder AND Borderline personality disorder. Autis*, and females, gender. Autis*, and suicid*, selfharming behavior, suicide, attempted suicide'. Daarnaast keken we referenties en citerende artikelen na. Relevante artikelen in het Engels, Duits of Nederlands werden opgenomen in dit artikel.

RESULTATEN

We vonden meer dan 2000 resultaten; hiervan waren 49 artikelen direct van toepassing op ons onderwerp. Hiervan gebruikten we uiteindelijk 16 artikelen, na schifting op overlap en uitgaand van de recentste informatie bij onderzoeken van gelijke strekking.

Gelijktijdig voorkomen van ASS en BPS-kenmerken

Wij vonden twee studies waarin de diagnose ASS bij patiënten met eerder gediagnosticeerde BPS gesteld werd (Rydén e.a. 2008; Nanchen e.a. 2016). In totaal ging het om 79 poliklinische patiënten, van wie na verwijzing naar tertiaire zorginstellingen uiteindelijk bij 7 patiënten de diagnose ASS gesteld werd en bij 2 patiënten het vermoeden hierop groot was. Ook hebben we twee studies gevonden waarin voldoende klinisch relevante BPS-kenmerken bij patiënten met een gediagnosticeerde ASS werden gevonden om de diagnose BPS te stellen indien het uitsluitelcriterium achterwege gelaten werd (Anckarsäter e.a. 2006; Hofvander e.a. 2009). In deze artikelen werd bij in totaal 362 poliklinische patiënten met ASS door middel van zelfinvullijsten gekeken of er sprake is van klinisch relevante kenmerken van een persoonlijkheidsstoornis. Bij circa 10% waren er voldoende kenmerken voor de diagnose BPS.

AUTEURS

SUZANNE BRINGMANN, kinder- en jeugdpsychiater, Fornhese Boomgaardweg, Almere.

P.E. MAIDMAN, vrijgevestigd kinder- en jeugdpsychiater te Naarden.

CORRESPONDENTIEADRES

Suzanne Bringmann, Fornhese, Boomgaardweg 10, 1326 AD Almere.

E-mail: s.bringmann@ggzcentraal.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 13-9-2018.

ASS bij vrouwen

PREVALENTIE

Van Wijngaarden e.a. (2014) geven aan dat bij personen met een verstandelijke beperking, de man-vrouwratio van de diagnose ASS 2:1 is. Zonder verstandelijke beperking zou de aanvankelijk vastgestelde ratio 9:1 zijn. Wanneer men in recenter onderzoek keek naar ASS-kenmerken in een populatiestudie (Lai e.a. 2015), schatte men de verhouding op 2-3:1. De verklaring hiervoor zou kunnen liggen in onbekendheid met het fenotype van ASS bij vrouwen, waardoor de diagnose ASS bij vrouwen ten onrechte niet gesteld wordt (Duvekot e.a. 2017).

GENDERVERSCHILLEN

Dean e.a. (2017) keken naar sociaal en repetitief gedrag bij jongens en meisjes met ASS. Opvallend was dat de jongens met ASS alleen speelden, terwijl de meisjes met ASS continu bij verschillende groepjes aansloten en de meisjes zonder ASS bij één groepje bleven. Zij concluderen dat het spel van de meisjes socialer oogt, waardoor het onvermogen om echt aan te sluiten bij leeftijdsgenoten onopgemerkt zou kunnen blijven.

Lai e.a. (2015) benoemen het belang van genderspecifiek repetitief gedrag, waarbij meisjes vaker een sociaal geaccepteerde beperkte interesse hebben, bijvoorbeeld voor een popgroep of dieren. Daarnaast noemen deze auteurs dat de meisjes vaker samenspel of fantasiespel lijken te spelen, maar dat bij het ontleden van dit spel blijkt dat er geen sprake is van wederkerig spel, maar van een script dat nagespeeld wordt.

In twee kwalitatieve studies vonden Bargiela e.a. (2016) en Hull e.a. (2017) dat vrouwen zich realiseren dat zij afwijken van de sociale norm en hun best doen dit in elke situatie te compenseren. Dit doen zij door gedrag te kopiëren van

competentere vrouwen, personages uit films en boeken en door het lezen van psychologieboeken over sociaal gedrag. Het risico van dit kopieergedrag is de uitputting die zij ervaren, omdat het maakt dat zij in elke situatie zich anders gedragen en het gevoel krijgen dat ze niet meer weten wie ze zijn.

Tot slot geven Lai e.a. (2015) en Van Wijngaarden e.a. (2014) aan dat ASS bij vrouwen onterecht gediagnosticeerd kan worden als BPS (waarbij BPS en ASS ook comorbide kunnen voorkomen) vanwege de moeilijkheden in interpersoonlijke relaties, de identiteitsproblemen en het voorkomen van zelfbeschadigend en suïcidaal gedrag.

Suïcidaliteit bij ASS

In de literatuur wordt een hoog percentage van voorkomen van suicidaliteit bij ASS genoemd, van 7,7% bij Segers en Rewana (2014) tot 50% bij Bennet (2016). Bij onderzoek naar patiënten die na een suïcidepoging in Japan op de eerste hulp kwamen (Kato e.a. 2013) werd bij 7% van de volwassenen en bij 12% van de adolescenten ASS gediagnosticeerd. Het viel op dat de patiënten met ASS ernstigere en agressievere pogingen deden. Ook Segers en Rewana noemen dat de pogingen agressiever zijn en dat patiënten vaker kozen voor verhangings, stekens en springen van grote hoogte of voor een rijdend voertuig.

In de anamnese valt op dat de aanleiding vaker een incident van langer geleden was en niet iets uit de afgelopen 24 uur (Kato e.a. 2013) en bij 38-75% was de poging gerelateerd aan gepest zijn in de jeugd (Segers & Rewana 2014). Sizoo (2016) beschrijft dat patiënten schijnbaar ongevoelig reageren op de emotionele reacties van hun naasten op de suïcidepoging of het voornemen tot suïcide. Het belang van de zintuiglijke overprikkeling wordt hierin ook omschreven, waarbij het gevoel niet meer te kunnen ontsnappen aan de prikkels een voor hen gegronde reden voor suïcide kan zijn.

Pelton en Cassidy (2017) benadrukken het belang van het stellen van de diagnose indien dit nog niet gebeurd is, omdat dit een verklaring geeft voor de problemen waar patiënten al langer tegenaan lopen en vaak tot opluchting leidt, zij het uiteraard niet bij iedereen. Belangrijk is dat wanneer eenmaal de diagnose ASS is gesteld, de behandeling en begeleiding voor de patiënten adequaat vormgegeven kunnen worden. Sizoo (2016) benoemt dat bij suicidaliteit samen met de patiënt het probleem (waarvoor suïcide de oplossing is) stapsgewijs verkend moet worden. Hierbij dient men een voor de patiënt een acceptabel alternatief te geven om de suïcide af te wenden. Daarnaast wordt de noodzaak van letterlijke en concrete afspraken bij suicidaliteit genoemd.

DISCUSSIE

Bij een deel van de patiënten (10%) met BPS die naar tertiaire zorg verwezen worden, zou sprake zijn van ASS. Ter vergelijking: in de algemene bevolking is de prevalentie van ASS ongeveer 1% (Brugha e.a. 2011). Bij de patiënten met ASS werden ook bij 10% klinisch relevante kenmerken van BPS gevonden, terwijl de prevalentie van BPS in de algemene bevolking 1,7% is (Landelijke stuurgroep, richtlijn persoonlijkheidsstoornissen 2008). Dit geeft aan dat het risico bestaat om bij een vrouw BPS te diagnosticeren terwijl het eigenlijk gaat om ASS. Omgekeerd lijkt het risico kleiner, omdat de diagnose BPS relatief vaker bij vrouwen wordt gesteld en onze diagnostische blik meer hierop toegerust is.

Er is waarschijnlijk sprake van onderdiagnostiek van vrouwen met ASS, daar meisjes op het eerste oog minder afwijkend sociaal en repetitief gedrag lijken te tonen. In vergelijking met andere meisjes is er wel sprake van afwijkend spel en in vergelijking met jongens met ASS hebben meisjes meer sociaal geaccepteerde beperkte interesses. Door onder andere de problemen in interpersoonlijke relaties en zelfbeschadigend gedrag kan bij vrouwen met ASS ten onrechte BPS gediagnosticeerd worden.

Mogelijk onderscheidende kenmerken zijn de reactieve affectwisselingen die bij ASS minder aanwezig zijn, de sterke gevoeligheid voor (niet emotioneel geladen) prikkels die bij ASS meer aanwezig is en de rigiditeit die bij ASS sterk aanwezig kan zijn.

De incidentie van suïcidale gedachten en pogingen bij ASS is relatief hoog, waarbij vaker voor agressievere middelen bij een suïcide (poging) wordt gekozen. Omdat suicidaliteit zonder evidente depressie al gauw aan BPS doet denken, bestaat ook hier een risico op verwarring. De aanleiding van de suïcidepoging is echter bij ASS niet zozeer gerelateerd aan (vermeende) verlating, maar aan het gevoel gepest te zijn en overprikkeling, waarbij suïcide als oplossing wordt gezien.

Het is van belang voor de aanpak om onderscheid te maken tussen BPS en ASS. Waar bij BPS autonomie een belangrijk thema is, zou het hoofdthema bij ASS het aanbieden van structuur en vermindering van overprikkeling zijn. Dit vraagt om een ander perspectief op het gedrag van de patiënt, een andere attitude van de behandelaar en een andere insteek bij de behandeling.

CONCLUSIE

Wij concluderen dat een voorzichtig advies kan zijn om in geval van persisterende suicidaliteit bij vrouwen met BPS de diagnose ASS te overwegen, als comorbide of als primaire stoornis. Mogelijk draagt het verschil in vereiste aanpak

tussen de twee stoornissen bij aan stagnatie binnen de behandeling. Wij denken dat dit bij onze patiënten zeker een rol heeft gespeeld.

✍️ Harold van Megen motiveerde ons voor het schrijven van dit artikel onder het motto: 'Je ziet het pas als je eraan denkt'. Laura Bringmann gaf tekstadvisen en adviezen voor een gestructureerde aanpak bij het schrijven van dit artikel.

LITERATUUR

- Anckarsäter H, Stahlberg O, Larson T, Hakansson C, Jutblad SB, Niklasson L, e.a. The impact of ADHD and autism spectrum disorders on temperament, character, and personality development. *Am J Psychiatry* 2006; 163: 1239-44.
- Bargiela S, Steward R, Mandy W. The experiences of late-diagnosed women with autism spectrum conditions: an investigation of the female autism phenotype. *J Autism Dev Disord* 2016; 46: 3281-94.
- Bennett M. The importance of interviewing adults on the autism spectrum about their depression and suicidal ideation experiences. *J Autism Dev Disord* 2016; 46: 1492-3.
- Brugha TS, McManus S, Bankart J, Scott F, Purdon S, Smith J, e.a. Epidemiology of autism spectrum disorders in adults in the community in England. *Arch Gen Psychiatry* 2011; 68: 459-65.
- Dean M, Harwood R, Kasari C. The art of camouflage: Gender differences in the social behaviors of girls and boys with autism spectrum disorder. *Autism* 2017; 21: 678-89.
- Duvékot J, van der Ende J, Verhulst FC, Slappendel G, van Daalen E, Maras A, e.a. Factors influencing the probability of a diagnosis of autism spectrum disorder in girls versus boys. *Autism* 2017; 21: 646-58.
- Hofvander B, Delorme R, Chaste P, Nydén A, Wentz E, Ståhlberg O, e.a. Psychiatric and psychosocial problems in adults with normal-intelligence autism spectrum disorders. *BMC psychiatry* 2009; 9: 35-43.
- Hull L, Petrides KV, Allison C, Smith P, Baron-Cohen S, Lai MC. 'Putting on my best normal': social camouflaging in adults with autism spectrum conditions. *J Autism Dev Disord* 2017; 47: 2519-34.
- Kato K, Mikami K, Akama F, Yamada K, Maehara M, Kimoto K, e.a. Clinical features of suicide attempts in adults with autism spectrum disorders. *Gen Hosp Psychiatry* 2013; 35: 50-3.
- Lai MC, Lombardo MV, Auyeung B, Chakrabarti B, Baron-Cohen S (2015). Sex/gender differences and autism: setting the scene for future research. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2015; 54: 11-24.
- Lai MC, Baron-Cohen S. Identifying the lost generation of adults with autism spectrum conditions. *Lancet Psychiatry* 2015; 2: 1013-27.
- Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ. Multidisciplinaire Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen. Richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van volwassen patiënten met een persoonlijkheidsstoornis. Utrecht: Trimbos-instituut; 2008.
- Nanchen K, Brodführer A, Heinrichs M, Philippsen A, van Elst LT, Matthies S. Autistische Züge bei Patientinnen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung unter besonderer Berücksichtigung der Empathie. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie* 2016; 64: 247-55.
- Rydén G, Rydén E, Hetta J. Borderline personality disorder and autism spectrum disorder in females—a cross-sectional study. *Clin Neuropsychiatry* 2008; 5: 22-30.
- Pelton MK, Cassidy SA. Are autistic traits associated with suicidality? A test of the interpersonal-psychological theory of suicide in a non-clinical young adult sample. *Autism Res* 2017; 10: 1891-904.
- Segers M, Rawana J. What do we know about suicidality in autism spectrum disorders? A systematic review. *Autism Res* 2014; 7: 507-21.
- Sizoo B. Suïcidaliteit en autisme/autisme. In: Kerkhof A, van Luyn B, red. *Behandeling van suïcidaal gedrag in de praktijk van de GGZ*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2016. pp. 289-300.
- Wijngaarden-Cremers PJ van, van Eeten E, Groen WB, van Deurzen PA, Oosterling IJ, van der Gaag RJ. Gender and age differences in the core triad of impairments in autism spectrum disorders: a systematic review and meta-analysis. *J Autism Dev Disord* 2014; 44: 627-35.

SUMMARY

Diagnosis of autism spectrum disorder in women with suicidality and characteristics of borderline personality disorder

S.A. BRINGMANN, P.E. MAIDMAN

BACKGROUND In reaction to two patients diagnosed with borderline personality disorder (BPD) who were admitted for suicidality and whose treatment was stagnating, we hypothesised that these women had an autism spectrum disorder (ASD) as an underlying cause for both the persistent suicidality and the characteristics of BPD.

AIM To investigate 1. whether BPD characteristics and ASD can co-occur, 2. what the phenotype of ASD in women is, and 3. how suicidality presents itself in women with ASD.

METHOD A search was made in the English, German and Dutch literature up to October 2017.

RESULTS In approximately 10% of the women diagnosed with BPD there is ASD and vice versa. The phenotype of women with ASD can be missed and suicide attempts are frequent in ASD.

CONCLUSION In case of atypical presentation and persistent suicidality in women with BPD characteristics, it is relevant to include ASD in the differential diagnosis so that treatment can be adjusted accordingly.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 61(2019)2, 121-125

KEY WORDS autism spectrum disorder, borderline spectrum disorder, suicidality