

Differentiële diagnostiek van psychopathie en autismespectrumstoornissen bij volwassenen

Empathiegebrek als kernsymptoom

M.A. HANSMAN-WIJNANDS, J.W. HUMMELEN

ACHTERGROND Er is een overlap in de symptomatologie van psychopathie en autismespectrumstoornissen.

DOEL Een bijdrage leveren aan een adequate differentiële diagnostiek van deze stoornissen.

METHODE Literatuuronderzoek met behulp van PubMed, waarbij werd gezocht met de trefwoorden: 'empathy', 'psychopathy', 'autism', 'aggression' en 'antisocial' betreffende de periode 1980-2004. Tevens werd gebruikgemaakt van de literatuurlijsten van de gevonden publicaties.

RESULTATEN Bij beide stoornissen is gebrek aan empathie een kernsymptoom. Bij psychopathie zijn er aanwijzingen voor een emotioneel empathiegebrek, een onvermogen om met een ander mee te voelen (gevoelloosheid). Bij autismespectrumstoornissen wijzen onderzoeken op een cognitief empathiegebrek, een onvermogen om zich in een ander te verplaatsen (argeloosheid). Het antisociale gedrag dat bij beide stoornissen gevonden kan worden, zou verklaard kunnen worden vanuit de aard van het empathiegebrek. Bij psychopathie betreft dit vaak het gevoelloos manipuleren en uitbuiten van een ander. Bij autismespectrumstoornissen wordt soms antisociaal gedrag gevonden dat mede het gevolg kan zijn van het onjuist inschatten van sociale situaties. Bij zowel psychopathie als bij autismespectrumstoornissen wordt disfunctioneren van de orbitofrontale cortex en de amygdala genoemd als een mogelijke oorzaak van het empathiegebrek.

CONCLUSIE Goede diagnostiek van de aard van het empathiegebrek zou kunnen bijdragen aan een adequate differentiële diagnostiek tussen psychopathie en autismespectrumstoornissen. Goede diagnostische instrumenten daarvoor ontbreken vooralsnog.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 48(2006)8, 627-636]

TREFWOORDEN antisociaal gedrag, autisme, empathie, psychopathie

In de praktijk kan men te maken krijgen met mensen waarbij differentiaaldiagnostisch kan worden gedacht aan psychopathie en aan autismespectrumstoornissen (ASS). Er zijn gevallen beschreven waarbij de aanvankelijke diagnose psychopathie (of de DSM-IV-classificatie antisociale persoonlijkheidsstoornis) bij nader inzien werd gewijzigd in de classificatie ASS (Kohn e.a. 1998). Kennelijk bestaat er een overlap in de symp-

tomatologie. In de literatuur komt bij beide stoornissen empathiegebrek naar voren als belangrijk kernsymptoom.

In deze bijdrage wordt aan de hand van de literatuur ingegaan op de vraag of en hoe het empathiegebrek bij beide stoornissen is te onderscheiden. Eerst wordt een korte beschrijving gegeven van beide stoornissen. Vervolgens wordt het concept 'empathie' nader beschouwd en on-

derverdeeld in een emotionele en een cognitieve component. Daarna worden de empathische tekorten bij beide stoornissen uiteengezet en mogelijke neurobiologische structuren die daarbij betrokken zijn. Tenslotte wordt ingegaan op het antisociaal gedrag bij beide stoornissen in het kader van het empathiegebrek.

METHODE

Er is gebruikgemaakt van PubMed, waarbij relevante literatuur is gezocht uit de periode 1980-2004 aan de hand van de volgende trefwoorden: 'empathy', 'psychopathy', 'autism', 'aggression' en 'antisocial'. Tevens werd gezocht in de literatuurlijsten van de gevonden publicaties. Ten aanzien van psychopathie werden uitsluitend publicaties betreffende volwassenen geïncludeerd die psychopathie definiëren op basis van de *Psychopathy Checklist-Revised*.

In totaal zijn 29 publicaties gebruikt: 3 over empathie, 2 over *acquired sociopathy*, 10 over psychopathie en 14 over ASS.

PSYCHOPATHIE

Psychopathie is een sociaal verwoestende stoornis gedefinieerd door een constellatie van affectieve, interpersoonlijke en gedragskenmerken. Hare (2003) beschrijft mensen met psychopathie als volgt: 'Roofzuchtige egoïsten die zich met charme, manipulaties en zonder mededogen, en met achterlating van een breed spoor van gebroken harten, gefrustreerde verwachtingen en geplunderde bankrekeningen een weg door het leven bannen. Volkomen gewetenloos en zonder enig gevoel voor anderen nemen zij wat hun belijft en overtreden zonder het minste schuldbesef of berouw maatschappelijke normen en verwachtingen.'

De *Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R) wordt algemeen beschouwd als *state-of-the-art*-instrument voor het vaststellen van psychopathie (Hildebrand e.a. 2002). Bij factoranalyse is gebleken dat er sprake is van een stabiele 2-factoren-structuur (Hildebrand e.a. 2002; Vertommen e.a. 2002).

Factor 1 verwijst naar de affectieve en interpersoonlijke 'kernsymptomen' van psychopathie, zoals egocentriciteit, oppervlakkige charme, gebrek aan empathie en schuldgevoelens. Factor 2 verwijst naar chronisch antisociaal gedrag, zoals vroege gedragsproblemen, criminele veelzijdigheid en zwakke impulscontrole.

Psychopathie wordt ook wel aangeduid als antisociale persoonlijkheidsstoornis (APS). Er is echter een belangrijk verschil tussen psychopathie en de APS. De DSM-IV-criteria voor APS betreffen grotendeels antisociaal gedrag. Mensen met psychopathie voldoen meestal wel aan de criteria voor APS, maar personen met APS hebben meestal geen psychopathie (Hare 2003). De waarde van het onderscheiden van psychopathie van APS is gelegen in het feit dat de diagnose psychopathie veel sterker gerelateerd is aan het behandelingsperspectief zoals aanpassing binnen een instituut (voorwenden van genezing) en recidiverisico na vrijlating (Hare 2003).

AUTISMESPECTRUMSTOORNISSEN

Mensen met een autismespectrumstoornis hebben moeite met het inschatten en begrijpen van sociale interacties (Hill & Frith 2003). Het interactieve, reciproke aspect dat normale sociale interacties kenmerkt, is verminderd en er is een gebrek aan empathie (Murrie e.a. 2002). Er is een verminderd vermogen zich in een ander in te leven en om vriendschappen aan te gaan. Interesses, emoties en activiteiten worden onvoldoende gedeeld met leeftijdsgenoten. Er is vaak een sociaal isolement en soms is er sprake van agressief, bizar en oninvoelbaar gedrag (Murrie e.a. 2002). Vaak is er sprake van dwangmatig vasthouden aan bepaalde routines of situaties, en wordt er gereageerd met woede of angst als de omgeving niet voldoet aan de (vaak voor anderen bizarre) eisen. Autisme is een ontwikkelingsstoornis waarvan de gedragingen afhankelijk zijn van de leeftijd en van de verstandelijke vermogens. Autisme bevindt zich aan het extreme eind van het autismespectrum en gaat vaak gepaard met verstandelijke handicap.

Andere autismespectrumstoornissen zijn onder meer het syndroom van Asperger en de Pervasieve ontwikkelingsstoornis Niet Anderszins Omschreven (PDD-NOS, *Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified*). De classificatie volgens de DSM-IV is uitsluitend gebaseerd op gedragskenmerken.

EMPATHIE

Het woord empathie is afgeleid van het Griekse woord *empathia*: invoelen of inlijden. Empathie betreft reacties op geobserveerde ervaringen van een ander (Davis 1983a). Het gaat om een fundamentele sociale vaardigheid die het individu in staat stelt tot anticiperen op, en begrijpen en ervaren van het gezichtspunt van anderen (Davis & Franzoi 1991). Vermogen tot empathie ligt onder meer ten grondslag aan de morele ontwikkeling (Blair e.a. 1997; Davis & Franzoi 1991).

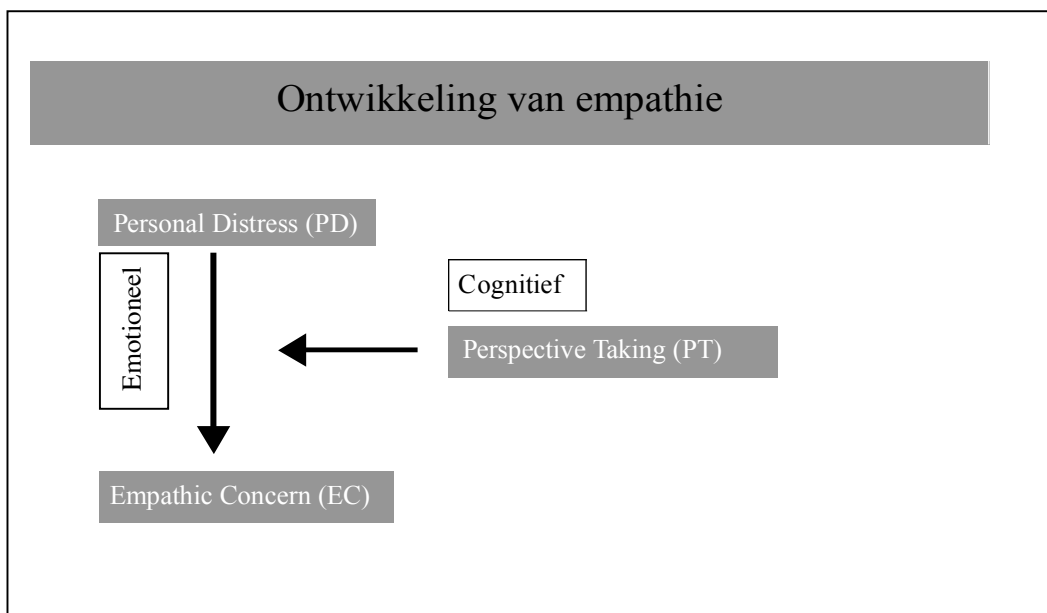
Er kunnen volgens Hoffman (bij Davis 1983a en b) twee componenten van empathie worden onderscheiden: (1) een affectieve, emotionele (viscerale) component (invoelen). Deze component kan

weer onderverdeeld worden in: (a) een op zichzelf georiënteerde emotionele reactie (*personal distress*, PD); en (b) een op de ander georiënteerde emotionele reactie (*empathic concern*, EC); (2) een cognitieve component: het zich cognitief in de gedachten, gevoelens en motieven van anderen verplaatsen (*perspective taking*, PT).

Beide componenten zijn nodig voor een adequate empathische reactie (zie figuur 1).

Ontwikkeling van empathie Met het toenemen van de leeftijd ontwikkelt het vermogen tot empathie zich volgens Hoffman als volgt (Davis 1983a). Aanvankelijk maakt het kind geen of nauwelijks onderscheid tussen zichzelf en de ander. Waargenomen distress bij een ander leidt tot een emotionele (zelfgeoriënteerde) reactie van distress bij het kind (*personal distress*). Geleidelijk ontwikkelen zich de cognitieve vermogens. Er ontstaat onder meer een toenemend onderscheid tussen zichzelf en de ander, wat leidt tot een toenemend vermogen tot niet-egocentrisch denken en het zich cognitief kunnen verplaatsen in het perspectief van de ander (*perspective taking*). Als

FIGUUR 1 De ontwikkeling van empathie volgens M.L. Hoffman*



* In Davis 1983a

gevolg van het tot ontwikkeling komen van dit cognitieve empathische vermogen ontstaat er een geleidelijke verschuiving in de emotionele empathische reactie: van een meer zelf-georiënteerde reactie van distress (personal distress) naar een meer op de ander georiënteerde reactie van sympathie en begaanheid met de ander (empathic concern) (zie figuur 1).

Het is overigens de vraag of de verschillende empathieaspecten zo sterk van elkaar zijn te onderscheiden.

Empathisch vermogen bij psychopathie en ASS In de volgende paragrafen wordt ingegaan op het gebrek aan empathisch vermogen van mensen met psychopathie en mensen met een ASS. Hieruit komt naar voren dat op het eerste gezicht (op basis van het waargenomen gedrag) weliswaar sprake kan lijken van een gezamenlijk kernsymptoom in de vorm van het ontbreken van emotionele empathie (namelijk empathic concern), maar dat daar bij nader onderzoek twee

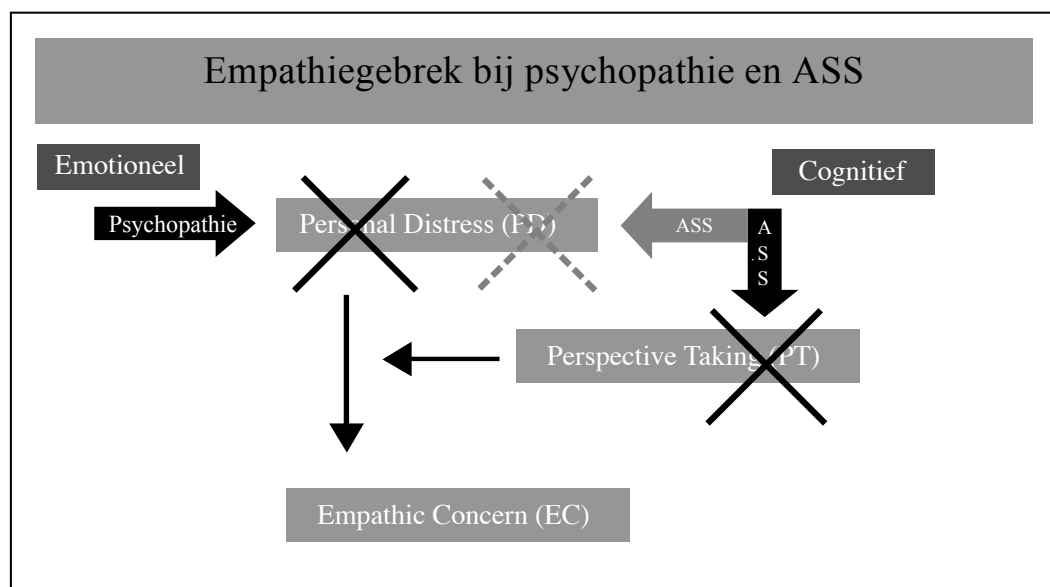
verschillende vormen van empathiegebrek onder schuil lijken te gaan.

PSYCHOPATHIE EN EMOTIONEEL EMPATHIEGEBREK

Emotionele deviatie staat centraal bij psychopathie (Levenston e.a. 2000). Veel onderzoek richt zich op de aard en oorzaak van de affectieve afwijkingen bij psychopathie. Er zijn aanwijzingen dat bij psychopathie als gevolg van een neurobiologische stoornis affectief geladen stimuli niet dan wel minder leiden tot een bijpassende fysiologische respons (Dinn & Harris 2000). Waargenomen distress bij een ander zou daardoor niet (voldoende) leiden tot personal distress en daardoor ook niet tot empathic concern (zie figuur 2).

Hieronder volgt een kort overzicht van, vooralsnog speculatieve, neurobiologische hypothesen voor het ontbreken van personal distress bij psychopathie.

FIGUUR 2 De aard van het empathiegebrek



Bij psychopathie: emotioneel (gevoelloosheid: gebrek aan personal distress (PD)).

Bij autismespectrumstoornissen (ASS): cognitief (argeloosheid: gebrek aan perspective taking (PT)) en secundair daaraan (aangegeven met stippellijn) soms ook emotioneel (gebrek aan PD).

Bij beide stoornissen als resultaat (op gedragsniveau) gebrek aan empathic concern (EC).

Somatic-marker-hypothese Er bestaat een opvallende overlap in de (sociaal-emotionele gedrags)symptomen van psychopathie en van schade aan de ventromediale prefrontale cortex (VMPFC), om die reden ‘*acquired sociopathy*’ genoemd (Blair & Cipolotti 2000; Damasio e.a. 1990). Op grond van de symptomen van schade van de VMPFC stelden Damasio en medewerkers (Damasio 1995) de *somatic marker hypothesis* (hypothese van het somatische stempel) op. Bij psychopathie is volgens Damasio geen sprake van schade aan de VMPFC (zoals bij *acquired sociopathy* het geval is), maar van disfunctioneren van de VMPFC (Damasio 1995). De oorzaak van de sociale problemen bij psychopathie is volgens deze hypothese gelegen in een daaruit resulterend onvermogen om met name in complexe (sociale) situaties razendsnel passende autonome responsen (somatische stempels) te vormen bij de mogelijke gedragsresponsen. Deze stempels zouden normaliter automatisch de aandacht richten op de mogelijke consequenties van de diverse gedragsresponsen, en op die wijze het aantal reactiemogelijkheden drastisch reduceren. Hierdoor zouden de nauwkeurigheid en doeltreffendheid van de besluitvorming worden vergroot. Het gaat bij psychopathie dus om een verminderde emotionele responsiviteit op zowel plezierige als onplezierige *complexe* situaties. Onder meer zou dit een verminderd vermogen tot personal distress inhouden.

‘Violence Inhibition Mechanism’-hypothese

Personen met psychopathie vertonen volgens Blair e.a. wél autonome arousal op emotioneel geladen stimuli, zolang deze stimuli geen droevige of angstige expressies (distress-signalen) zijn (Blair 2001; Blair e.a. 1997). Volgens Blair is er specifiek sprake van een verminderde verwerking van distress-signalen van anderen, terwijl dit van essentieel belang is voor de morele socialisatie. Hij stelt dat het niet activeren van het zogeheten Violence Inhibition Mechanism (VIM) hierbij een essentiële rol speelt. Het VIM is een systeem dat normaliter geactiveerd wordt door distress-sig-

nal en van anderen (slachtoffers) en leidt tot toegenomen arousal. Dit resulteert in onderbreking van het eigen gedrag (zoals een hond zijn aanval staakt als de andere hond hem de hals toekeert). Door klassieke conditionering wordt activatie van het VIM door distress-signalen gekoppeld aan representaties van de handelingen die daartoe leiden. De representaties van die handelingen worden triggers van het VIM: het zich ontwikkelende kind vindt eerst de pijn van anderen aversief en vervolgens ook de handelingen die pijn bij anderen veroorzaken. Een goed functionerend VIM is dus van belang voor het ervaren van morele emoties (gevoelens van empathie en schuldgevoelens) en het verminderen van doelgericht, instrumenteel antisociaal gedrag (Blair 2001). Op neurobiologisch niveau wordt disfunctie van het VIM toegeschreven aan een disfunctie in de amygdala.

Volgens de theorie van Levenston e.a. (2000) valt deze verminderde gevoeligheid voor distress van een ander binnen een uitgebreidere verminderde gevoeligheid voor aversieve informatie. Bij psychopathie is volgens hen de herkenning van de emotionele (plezierige of onplezierige) lading van stimuli vertraagd. Vervolgens wordt van emotionele (visuele) stimuli met een aversieve lading deze lading minder goed als aversief herkend. Dit zou betekenen dat mensen met psychopathie een aversieve lading van een stimulus later herkennen en pas bij een hoge(re) intensiteit. Stimuli die aversief zijn voor een ander worden nog slechter herkend dan aversieve stimuli die op de persoon met psychopathie zelf betrekking hebben. Dit leidt tot geen of geringe personal distress bij het waarnemen van vervelende ervaringen van een ander. Ook deze theorie sluit aan bij mogelijke disfunctie van (een deel van) de amygdala, die een centrale rol wordt toegekend ten aanzien van het aversieve systeem (Blair 2001).

AUTISMESPECTRUMSTOORNISSEN EN COGNITIEF EMPATHIEGEBREK

Het centrale thema bij ASS is een gebrekkig empathisch vermogen (Baron-Cohen 2002; Gillberg 1992). Gillberg (1992) pleit daarom zelfs voor een nieuwe classificatie, waarbij ASS valt onder 'empathiestoornissen'. Baron-Cohen oppert dat er bij ASS sprake is van een extreem mannelijk brein (Baron-Cohen 2002; Baron-Cohen e.a. 2003). Terwijl vrouwen over het algemeen beter zijn in *empathising*, zijn mannen over het algemeen sterker in *systemising*. Mensen met een ASS zijn niet ongevoelig voor emotioneel geladen stimuli, zoals wel werd (en soms nog wordt) aangenomen. Ze vertonen wel degelijk een fysiologische emotionele respons (*personal distress*) op (voor hen als zodanig herkenbare) emotioneel geladen stimuli (Blair 1996; Dissanayake e.a. 1996; Gillberg 1992; Roeyers e.a. 2001). Desondanks ontstaat er geen op gedragsniveau herkenbare, passende emotionele empathische reactie (*empathic concern*). Dit is het gevolg van een gebrek aan vermogen tot perspectiefname (*perspective taking*), namelijk problemen op het gebied van *Theory of Mind* (zie figuur 2) (Blair 1996; Dissanayake e.a. 1996).

Theory of Mind *Theory of Mind* (TOM) betreft het (intuïtieve) cognitieve inzicht dat anderen (anders) denken (Hill & Frith 2003). Het gaat om het zich realiseren dat een ander zijn eigen gemoedstoestand en zijn eigen unieke kijk (perspectief) op de wereld heeft en begrijpen wat diens gemoedstoestand en perspectief (gevoelens, gedachten, overtuigingen, verlangens en bedoelingen) zijn. Daardoor kan men gedrag (waaronder ook sarcasme, bedrog en manipulatie) begrijpen en voorspellen, maar kan men ook zelf een ander manipuleren.

Bij ASS is er een tekort op het gebied van TOM. Dit betekent dat er een gebrek is op het gebied van het vermogen tot perspectiefname. TOM-problemen variëren binnen het autismespectrum van ernstig (bij autisme) tot subtiel doch problematisch bij het syndroom van Asperger en PDD-NOS

(Gillberg 1992; Roeyers e.a. 2001; Stone e.a. 1998). Het verminderde vermogen tot representatie van de gedachten en gevoelens van een ander, leidt tot een verminderde op de ander georiënteerde emotionele empathische reactie (*empathic concern*).

Het TOM-tekort kan er ook toe leiden dat de persoon met ASS niet of onvoldoende beseft dat een ander in een vervelende situatie verkeert (*in distress is*), met name wanneer tekenen van *distress* onvoldoende duidelijk en ondubbelzinnig aanwezig zijn (Blair 1996). Dit gebrek op het gebied van perspectiefname (PT) kan in minder duidelijke situaties secundair leiden tot onvoldoende *personal distress*, hetgeen bijdraagt aan onvoldoende tot stand komen van *empathic concern* (zie figuur 2). Anders gezegd, het vermogen tot *personal distress* is in principe wel aanwezig, maar wordt dan onvoldoende geactiveerd door het gebrek aan perspectiefname.

Ten aanzien van het empathiegebrek bij ASS gaat de aandacht uit naar een neurale circuit waarvan onder andere de ventromediale prefrontale c.q. orbitofrontale cortex en de amygdala deel uit zouden kunnen maken (Baron-Cohen e.a. 2003; Shamay-Tsoory e.a. 2002; Stone e.a. 1998).

ANTISOCIAAL GEDRAG BIJ BEIDE STOORNISSEN: EEN GEVOLG VAN DE EMPATHIEPROBLEMEN?

De aard van het antisociale gedrag bij beide stoornissen *Psychopathie* gaat samen met instrumenteel antisociaal gedrag en het vermogen anderen te manipuleren (Hare 2003).

ASS gaan vaak juist samen met een verhoogde kwetsbaarheid om het slachtoffer te worden van pesterijen, misbruik en manipulatie en bevindt zich daarmee juist aan het andere einde van het *predator-prey-spectrum* (Kohn e.a. 1998; Murrie e.a. 2002). Dit is het gevolg van TOM-problemen waardoor de persoon met ASS minder goed kan inschatten wat de ander met zijn gedrag bij hem wil bereiken. Mensen met een ASS houden zichzelf meestal heel strikt (letterlijk) aan wetten en regels (Murrie e.a. 2002). Bij ASS kan echter ook sprake

zijn van antisociaal gedrag (Ghaziuddin e.a. 1991). De prevalentie hiervan lijkt vooralsnog laag, maar het onderzoek hiernaar is nog erg beperkt (Ghaziuddin e.a. 1991; Murrie e.a. 2002). Met name ten aanzien van het syndroom van Asperger zijn er enkele publicaties van (vaak moeilijk invoelbaar) antisociaal gedrag (Baron-Cohen 1988; Kohn e.a. 1998; Murrie e.a. 2002). Dit betreft slechts een geringe minderheid van de personen met de stoornis van Asperger (Ghaziuddin e.a. 1991; Murrie e.a. 2002). Het gaat dan met name om fysiek geweld, brandstichting en seksuele delicten (Kohn e.a. 1998; Murrie e.a. 2002).

Verband tussen de aard van het empathiegebrek en de aard van het antisociale gedrag Bij psychopathie hangt het empathiegebrek samen met een verminderd reageren op emotioneel geladen informatie (distress-signalen van anderen, aversieve informatie, dan wel alle emotioneel geladen, complexe, informatie). Mensen met psychopathie worden daardoor in hun gedrag niet geremd door gevoelens van empathie of door schuldgevoelens. Het (cognitieve) vermogen tot perspective taking is echter intact (zie figuur 2) (Richell e.a. 2003). Daardoor kunnen mensen met psychopathie goed inschatten wat hun gedrag voor effect heeft op andere mensen. Deze combinatie maakt dat mensen met psychopathie ‘in koelen bloede’ mensen kunnen manipuleren, benadelen en beschadigen ten gunste van eigen behoeftebevrediging (gevoelloos; Hare 2003). Door behandelingsstrategieën die gericht zijn op (verder) versterken van het cognitieve vermogen tot perspectiefname, zouden mensen met psychopathie mogelijk juist gevaarlijker kunnen worden (Hare 2003).

Bij ASS, met name bij het syndroom van Asperger, is het gebrek aan medeleven met het slachtoffer gerelateerd aan een onvermogen om het perspectief van het slachtoffer in te schatten als gevolg van tekorten op het gebied van perspective taking. Als gevolg van TOM-problemen kan de persoon met ASS niet altijd goed inschatten wat zijn gedrag betekent voor een ander. Dit kan lei-

den tot uitblijven van een empathische reactie (empathic concern) en van schuld- en schaamtegevoelens (Murrie e.a. 2002). Zo kan de persoon met ASS die zich oprecht niet bewust is van de schade die hij bij zijn slachtoffer heeft veroorzaakt (argeeloos), overkomen als koud, harteloos en meedogenloos. Dit kan ten onrechte leiden tot de diagnose APS of psychopathie (Kohn e.a. 1998).

Het antisociaal gedrag komt meestal niet voort uit de wens om anderen te benadelen of te manipuleren (daarvoor is meestal een goede TOM-nodig), maar is vaak gerelateerd aan angst (bijvoorbeeld bij verstoring van vaste routines), ernstige onwetendheid ten aanzien van passend sociaal gedrag bij pogingen tot het aangaan van sociale contacten (bijvoorbeeld seksueel ongepast gedrag vanuit een verlangen naar een relatie of seksueel contact) of het najagen van preoccupaties (Gillberg 1992; Kohn e.a. 1998; Murrie e.a. 2002).

TOM-problemen kunnen er ook toe leiden dat gedrag van een ander verkeerd wordt opgevat, waardoor men onterecht tot de overtuiging kan komen dat men onrecht wordt aangedaan. Ervaren onrecht kan leiden tot wraakacties (Murrie e.a. 2002).

Mensen met ASS kunnen verder moeite hebben met het begrijpen van anderen die om geldige redenen regels of wetten niet strikt toepassen en dit kan leiden tot gevoelens van onrechtvaardigheid en boosheid, wat (reactief) antisociaal gedrag kan uitlokken.

DISCUSSIE

ASS en antisociaal gedrag De vraag waarom, voor zover bekend, niet méér mensen met ASS op basis van een zwakke TOM antisociaal gedrag vertonen, is niet eenvoudig te beantwoorden. Hierover zijn diverse hypothesen denkbaar. Mogelijk betreft de groep mensen met ASS die wel tot antisociaal gedrag komen, individuen die een ernstiger probleem op het gebied van TOM hebben. Ook is het een mogelijkheid dat dit een subcategorie patiënten betreft die naast TOM-problemen tevens minder gevoelig zijn voor distress-cues,

dus dichter tegen psychopathie aanzitten. Een andere mogelijkheid is dat het een subcategorie mensen betreft die zowel TOM-problemen als een zwakke(re) centrale coherentie hebben. Sociale kennis ontstaat op grond van generalisatie van ervaringen vanuit de ene ervaring naar situaties die daar in essentie op lijken. Mensen met een ASS zijn vaak geneigd tot waarnemen van losstaande details boven waarneming van het grotere geheel (zwakke centrale coherentie). Hierdoor staat voor hen iedere ervaring op zichzelf en ontstaat er minder gemakkelijk kennis over complexe (waaronder veel sociale) situaties. Voor iedere situatie moeten als het ware apart de bijbehorende regels worden aangeleerd. Voor iemand met een zwakke centrale coherentie is het bijvoorbeeld niet duidelijk dat bepaald gedrag in de ene context wel mag, maar in een andere context ongepast dan wel verboden is (bijvoorbeeld iemand zoenen). Verder zou het kunnen dat de stoornis van Asperger (de ASS waarbij met name soms antisociaal gedrag wordt beschreven) een enigszins andere stoornis is dan de andere stoornissen die momenteel tot het autismespectrum worden gerekend. Ook is er de mogelijkheid dat het een subcategorie patiënten betreft met meer agressie en impulsiviteit (Kohn e.a. 1998), mogelijk mede op basis van traumatisering of affectieve verwaarlozing.

CONCLUSIE

Op grond van onze bevindingen uit de literatuur pleiten wij ervoor om bij antisociaal gedrag, wanneer empathiegebrek op de voorgrond staat, zowel psychopathie als ASS in de differentiaal-diagnostische overwegingen te betrekken. In een aantal gevallen zal de juiste diagnose evident zijn. In andere gevallen zal het minder duidelijk zijn. Goede hetero-anamnestiche informatie, waaronder een betrouwbare ontwikkelingsanamnese, is van belang om de juiste diagnose te stellen. Op volwassen leeftijd is deze informatie echter vaak moeilijk te achterhalen.

Het is voor de differentiële diagnostiek van belang de aard van het empathiegebrek te beoor-

delen door de verschillende empathiecomponenten te onderscheiden. Bij het beoordelen van het vermogen tot *empathic concern* wordt de mate van oprechtheid van geuite begaanheid met anderen, waaronder het slachtoffer, ingeschat door te letten op zowel de verbale als de non-verbale reacties op het gespreksonderwerp. Het vermogen tot *personal distress* kan worden ingeschat door confrontatie met de gevolgen voor het slachtoffer en andere emotioneel negatief geladen gespreksonderwerpen, waarbij wordt gelet op signalen van distress, zoals veranderend spreektempo, blozen, zweten, knipperen met de ogen, trillen en motorische onrust. Bij het beoordelen van het vermogen tot *perspective taking* kan onder meer gelet worden op het vermogen het eigen gedrag te beschrijven vanuit het perspectief van een ander, het kunnen begrijpen van de reactie van en gevolgen voor het slachtoffer en het vermogen tot manipulatie.

Een groot probleem bij deze klinische beoordeling van het empathisch vermogen is het feit dat deze berust op een (groten)deels subjectieve inschatting. Om de verschillende empathiecomponenten goed en betrouwbaarder te kunnen beoordelen is goed testmateriaal nodig. Helaas is dit nog onvoldoende voor handen.

De *Interpersonal Reactivity Index (IRI)* van Davis (1983a en b) is een vragenlijst die (onder meer) *personal distress (PD)*, *empathic concern (EC)* en *perspective taking (PT)* meet. Dit is echter een zelfbeoordelingslijst en het is bekend dat de betrouwbaarheid van zelfrapportage door mensen met psychopathie slecht is (Hare 2003) en ditzelfde geldt naar alle verwachting voor ASS (Horwitz e.a. 2005).

De *Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)* onderzoekt onder meer de mate van empathie. Het is echter een instrument dat afgaat op de presentatie van de persoon in combinatie met dossiergegevens en onderscheidt niet de verschillende empathiecomponenten (PD, PT en EC) van elkaar. Verder is het een vraag hoe mensen met een (nog niet gediagnosticeerde) ASS met een meer of minder ernstige TOM-beperking die een delict hebben gepleegd, scoren op de PCL-R.

De beschikbare TOM-testen zijn onvoldoende

geavanceerd om de meer subtiele TOM-problemen te kunnen meten, zeker bij volwassenen met een goede intelligentie. Deze subtielere problemen spelen niet zozeer op in een testsituatie, maar wel in het complexere sociale verkeer.

Wellicht bieden in de toekomst ontwikkelingen op het gebied van beeldvorming (zoals PET, SPECT, functionele MRI (fMRI), *diffusion tensor imaging*) aanvullende mogelijkheden tot betere differentiële diagnostiek door het zichtbaar maken van bij de twee stoornissen behorende (overlappende?) neurale circuits. In dit licht is het van belang om, om te beginnen, vergelijkend beeldvormend onderzoek te doen bij prototypische patiënten met psychopathie, en mensen met de stoornis van Asperger zonder en met antisociaal gedrag.

☞ Met dank aan prof.dr. R.J. van der Gaag, hoogleraar klinische kinder- & jeugdpsychiatrie aan het UMC St Radboud – ACKJON, te Nijmegen voor de gedane suggesties.

LITERATUUR

- Baron-Cohen, S. (1988). An assessment of violence in a young man with Asperger's syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 29, 351-360.
- Baron-Cohen, S. (2002). The extreme male brain theory of autism. *Trends in Cognitive Sciences*, 6, 248-254.
- Baron-Cohen, S., Richler, J., Bisarya, D., e.a. (2003). The systemizing quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high-functioning autism, and normal sex differences. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, 358, 361-374.
- Blair, R.J. (1996). Brief report: morality in the autistic child. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26, 571-579.
- Blair, R.J. (2001). Neurocognitive models of aggression, the antisocial personality disorders, and psychopathy. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 71, 727-731.
- Blair, R.J., & Cipolotti, L. (2000). Impaired social response reversal. A case of 'acquired sociopathy'. *Brain*, 123, 1122-1141.
- Blair, R.J., Jones, L., Clark, F., e.a. (1997). The psychopathic individual: a lack of responsiveness to distress cues? *Psychophysiology*, 34, 192-198.
- Damasio, A.R. (1995). *De vergissing van Descartes. Gevoel, verstand en het menselijk brein*. Amsterdam: Wereldbibliotheek.
- Damasio, A.R., Tranel, D., & Damasio, H. (1990). Individuals with sociopathic behavior caused by frontal damage fail to respond autonomically to social stimuli. *Behavioural Brain Research*, 41, 81-94.
- Davis, M.H. (1983a). Measuring individual differences in empathy: evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 113-126.
- Davis, M.H. (1983b). The effects of dispositional empathy on emotional reactions and helping: a multidimensional approach. *Journal of Personality*, 51, 167-184.
- Davis, M.H., & Franzoi, S.L. (1991). Stability and change in adolescent self-consciousness and empathy. *Journal of Research in Personality*, 25, 70-87.
- Dinn, W.M., & Harris, C.L. (2000). Neurocognitive function in antisocial personality disorder. *Psychiatry Research*, 97, 173-190.
- Dissanayake, C., Sigman, M., & Kasari, C. (1996). Long-term stability of individual differences in the emotional responsiveness of children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 37, 461-467.
- Ghaziuddin, M., Tsai, L., & Ghaziuddin, N. (1991). Brief report: violence in Asperger syndrome, a critique. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 21, 349-354.
- Gillberg, C.L. (1992). The Emanuel Miller Memorial Lecture 1991. Autism and autistic-like conditions: subclasses among disorders of empathy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 33, 813-842.
- Hare, R.D. (2003). *Gewetenloos. De wereld van de psychopaat*. Rijswijk: Uitgeverij Elmar.
- Hildebrand, M., de Ruiter, C., de Vogel, V., e.a. (2002). Reliability and factor structure of the Dutch language version of Hare's Psychopathy Checklist-Revised. *International Journal of Forensic Mental Health*, 1, 139-154.
- Hill, E.L., & Frith, U. (2003). Understanding autism: insights from mind and brain. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, 358, 281-289.
- Horwitz, E.H., Sytema, S., Ketelaars, C.E.J., e.a. (2005). Twee zelfrapportagescreeningsvragenlijsten voor autismespectrumstoornissen bij volwassenen. Een valideringsonderzoek. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 47, 291-298.
- Kohn, Y., Fahum, T., Ratzoni, G., e.a. (1998). Aggression and sexual offense in Asperger's syndrome. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 35, 293-299.
- Levenston, G.K., Patrick, C.J., Bradley, M.M., e.a. (2000). The psychopath as observer: emotion and attention in picture processing. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 373-385.
- Murrie, D.C., Warren, J.I., Kristiansson, M., e.a. (2002). Asperger's syndrome in forensic settings. *International Journal of Forensic*

Mental Health, 1, 59-70.

Richell, R.A., Mitchell, D.G., Newman, C., e.a. (2003). Theory of mind and psychopathy: can psychopathic individuals read the 'language of the eyes'? *Neuropsychologia*, 41, 523-526.

Roeyers, H., Buysse, A., Ponnet, K., e.a. (2001). Advancing advanced mind-reading tests: empathic accuracy in adults with a pervasive developmental disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 42, 271-278.

Shamay-Tsoory, S.G., Tomer, R., Yaniv, S., e.a. (2002). Empathy deficits in Asperger syndrome: a cognitive profile. *Neurocase*, 8, 245-252.

Stone, V.E., Baron-Cohen, S., & Knight, R.T. (1998). Frontal lobe contributions to theory of mind. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 10, 640-656.

Vertommen, H., Verheul, R., de Ruiter, C., e.a. (2002). *Hare PCL-R. Hare's Psychopathie Checklist-Revised*. Lisse: Swets.

AUTEURS

M.A. HANSMAN-WIJNANDS is als arts in opleiding tot kinder- en jeugdpsychiater momenteel werkzaam bij de Bascule te Duivendrecht.

J.W. HUMMELEN is als psychiater en opleider verbonden aan Spatie Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg Apeldoorn, en aan de Afdeling Psychiatrie van het UMC St Radboud te Nijmegen.

Correspondentieadres: M.A. Hansman-Wijnands, Riagg Zwolle, Burgemeester Roelenweg 9, 8021 EV Zwolle.

E-mail: m.hansman@riaggzwolle.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 10-1-2006.

SUMMARY

Differential diagnosis of psychopathy and autism spectrum disorders in adults.

Empathic deficit as a core symptom – M.A. Hansman-Wijnands, J.W. Hummelen –

BACKGROUND There is an overlap between the symptoms of psychopathy and autism spectrum disorders.

AIM To contribute to an adequate differential diagnosis of these disorders.

METHOD We reviewed the literature with the help of PubMed, using as key words: 'empathy', 'psychopathy', 'autism', 'aggression' and 'antisocial' for the period 1980-2004. We also consulted papers listed in the bibliographic references for these articles.

RESULTS Empathic deficit is a core symptom of both disorders. In psychopathy there are signs of an emotional empathic deficit, an inability to feel along with another person (insensitivity). Research into autism spectrum disorders points to a cognitive empathic deficit, an inability to take the perspective of another person (innocence). The antisocial behaviour that can accompany both disorders might be due to the type of empathic deficit. In psychopathy the antisocial behavior often involves insensitive manipulation and exploitation of another person. In autism spectrum disorders there is sometimes antisocial behaviour which could be caused partly by incorrect evaluation of social situations. In both psychopathy and autism spectrum disorders dysfunctioning of the orbitofrontal cortex and the amygdala is often mentioned as a possible cause of empathic deficit.

CONCLUSION An accurate diagnosis of the type of empathic deficit involved could help to differentiate psychopathy from autism spectrum disorders. Good diagnostic tools are not yet available.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 48(2006)8, 627-636]

KEY WORDS autistic disorder, dyssocial behavior, empathy, psychopathic personality