

# Paranoia en het aspergersyndroom

E. ENGELS, G. DEGRAEVE, C. MERTENS

**SAMENVATTING** Paranoia binnen het aspergersyndroom wordt besproken en aan de hand van een casus geïllustreerd. De gestoorde mentalisatie, kenmerkend voor het aspergersyndroom, beïnvloedt het ontwikkelen van levenservaring en verhoogt zo de kwetsbaarheid voor het ontwikkelen van paranoia.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 50(2008)10, 685-689]

**TREFWOORDEN** aspergersyndroom, paranoia, pervasieve ontwikkelingsstoornis

De diagnostische criteria voor het aspergersyndroom in de DSM-IV-TR (American Psychiatric Association 2000) omvatten: duidelijke stoornissen in sociale interactie en beperkte, repetitieve of stereotiepe patronen van gedrag, in de afwezigheid van een klinisch significante algemene vertraging in taal- of cognitieve ontwikkeling. Deze gaan samen met een duidelijke beperking in het sociaal functioneren.

Naar schatting bereikt ongeveer de helft van de kinderen met het aspergersyndroom de volwassenheid zonder ooit geëvalueerd, gediagnosticeerd of behandeld geweest te zijn (Khouzam e.a. 2004). Bij een kind dat volwassen of vroegrijp taalgebruik heeft, speciale interesses en een uitermate goed geheugen, is het onwaarschijnlijk dat ouders problemen vermoeden, ook al is er geen interactie met leeftijdsgenoten (Frith 2004). Als de intellectuele mogelijkheden groot zijn en er voldoende omgevingssteun is, wordt de aandoening ook in de volwassenheid niet noodzakelijk onderkend. In stressvolle situaties kan de schijn van normaliteit echter niet worden opgehouden, zoals hieronder wordt geïllustreerd.

## GEVALSBESCHRIJVING

Een 30-jarige man werd opgenomen voor

diagnostiek. Drie jaar geleden had hij als leider van een jeugdbeweging veel contact met puberjongens. Mettertijd verloor hij zijn autoriteit en werden de kinderen hem de baas. Nadat hij in aanwezigheid van enkele minderjarigen aangetroffen werd terwijl naar een pornografische film gekeken werd, liet hij zich op advies van vrienden kort opnemen op een psychiatrische afdeling. Hij snapte de commotie rond deze feiten niet en noemde als belangrijkste probleem lichamelijke vermoeidheid, volgens hem gebaseerd op een streng veganistisch dieet, dat hij zelf twee weken na opname stopte wegens de monotonie ervan. Na ontslag trok hij weer in bij zijn ouders. Door een verhoogde irritatie met frequent verbale agressie werd de thuissituatie onleefbaar en verloor hij contact met zijn vriendenkring.

Uit de heteroanamnese van de ouders bleek dat patiënt enkele weken te vroeg geboren was. De geboorte was zonder complicaties verlopen; vader was 45 en moeder 38 jaar oud bij zijn geboorte. Als kleuter nam hij gemakkelijk details in zich op en kon hij perfect iets natekenen. De taalontwikkeling en de ontwikkeling van de grove en de fijne motoriek verliepen normaal. In het gezin was er veel structuur en discipline. Hij legde weinig contact en had een zeer beperkte vriendenkring. Vanaf de middelbare school werd hij gepest als gevolg

van sociaal inadequaar gedrag. Hij behaalde zijn hogeschooldiploma in designvormgeving.

Zijn ouders omschreven hem als iemand met een eigen visie die zich weinig aantrok van de mening van anderen. Hij was perfectionistisch, erg gevoelig voor prikkels en kon moeilijk omgaan met harde geluiden. Hij doorzag zaken wel en begreep grapjes. Tegelijk was hij subassertief en eerlijk en slaagde hij er niet in om een leugentje om bestwil te gebruiken. Hij was werkzaam onder zijn opleidingsniveau in diverse banen als arbeider en in de horeca. Dit verliep moeizaam, mede doordat patiënt er alles over zijn privéleven vertelde.

Bij het psychiatrisch onderzoek zagen wij een verzorgde tenger gebouwde jongeman, die oogcontact vermeid. Hij had een bleek gelaat met ingevallen kaken, lange knokige vingers en tenen. Hij kwam rigide, emotioneel en wat bizar over. Hij sprak met weinig intonatie en gebruikte het woord 'concreet' opvallend veel. Hij antwoordde kort en weloverwogen alsof hij iets wilde achterhouden. Ondanks deze formalistisch en wat intellectualistisch aandoende opstelling begreep hij soms eenvoudige vragen niet. Hij voelde zich anders dan zijn leeftijdsgenoten op verschillende ontwikkelingsdomeinen en voelde zich daardoor niet aanvaard in de maatschappij. Hij was overtuigd van de juistheid van zijn eigen ideeën. Er was een duidelijke paranoia: als er iets fout liep op het werk, dacht hij onmiddellijk dat hij de oorzaak was. Hij vertelde al enkele jaren te merken dat vreemden hem aanstaarden, wat paste binnen een groter geheel. Zo hielden zijn werkgevers hem in de gaten, roddelden ze over hem en hadden ze het slecht met hem voor. Ze controleerden zijn werk extra om fouten te kunnen ontdekken om zo aan te tonen dat hij onbekwaam was en hem te kunnen ontslaan. Als deze overtuiging te ondraaglijk werd en zijn achterdocht extreem, nam hij ontslag omdat zijn werkgever hem, in zijn beleving, toch wel zou ontslaan. In de thuissituatie vond hij dat zijn moeder hem tergende en hem de dood wilde indrijven. Op de achtergrond was er een angstig-depressieve stemming met incidentele suïcidale ideaties.

Binnen de differentiaaldiagnose werd gedacht aan een genetische aandoening (door de opvallende cachectische verschijning), een persoonlijkheidsstoornis, een psychose en een ontwikkelingsstoornis.

Neurologisch onderzoek, uitgebreid bloedonderzoek en structurele beeldvorming toonden geen afwijkingen. Via genetisch onderzoek werd een velocardiofaciaal syndroom uitgesloten. In het psychodiagnostisch onderzoek behaalde patiënt op de Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS-III) een totaal IQ van 113 (verbaal 111 en performaal 113), in overeenstemming met zijn opleidingsniveau. Er werd geen persoonlijkheidsstoornis vastgesteld. Wel was er een duidelijk gestoorde 'theory of mind' (ToM), een overdreven vasthouden aan habituele, alledaagse patronen, een uitgesproken detailgerichtheid en tekorten in de executieve functies. In combinatie met het klinische beeld werd het aspergersyndroom gediagnosticeerd.

Er werd een behandeling gestart met atypische antipsychotica waarna een duidelijke vermindering van de achterdocht en lijdensdruk optrad en patiënt kon worden ontslagen. Na drie maanden ontstond een majeure depressie waarvoor antidepressiva werden voorgeschreven. Patiënt vond dat deze niet onmiddellijk effect hadden en verbrak de follow-upcontacten.

## BESPREKING

Het begrip 'theory of mind', geïntroduceerd door Premack en Woodruff (1978), verwijst naar de vaardigheid om 'mental states' (gedachten, intenties of wensen) toe te schrijven aan zichzelf en anderen. Deze vaardigheid is belangrijk bij het kunnen begrijpen en voorspellen van menselijk gedrag (Craig e.a. 2004) en heeft ook een duidelijke neurobiologische basis (Ward 2005).

In een structurele studie bij volwassenen met het syndroom van Asperger werd een hogere dichtheid vastgesteld in de grijze stof van de temporale kwabben (vooral de amygdala), de kleine hersenen en de frontale kwabben (meer bepaald de sulcus paracinguli in de mediale prefrontale cortex) in

vergelijking met gematchte vrijwilligers zonder dit syndroom (Abell e.a. 1999; Frith & Frith 2003).

Bij positronemissietomografie (PET)-onderzoek naar de functionele grondslag van het mentaliseringsproces (ToM) in de hersenen werd betrokkenheid van dezelfde structuren gevonden, namelijk de mediale prefrontale cortex, de achteren bovenzijde van de sulcus temporalis posterior superior en de amygdala in de temporale kwab (Castelli e.a. 2002; Frith & Frith 2003).

Mogelijk dragen ToM-tekorten bij aan zowel autistische als paranoïde symptomen. Voor de cognitieve basis van paranoia in achtervolgingswanen zoals bij schizofrenie werd een gedetailleerd attributioneel model voorgesteld (Bentall & Kinderman 1998). In dit model veronderstelt men dat dreigingen ten opzichte van het zelfconcept individuen bewuster maken van latente discrepanties tussen zelfactuele en zelfideale representaties. Externe, anderen beschuldigende attributies worden gebruikt om mogelijke bedreigingen te voorkomen. Er wordt verondersteld dat deze 'personalizing bias' het fragiele zelfconcept beschermt, maar in extreme mate leidt tot achtervolgingsideeën. ToM-afwijkingen bij schizofrenie zijn dan ook enkel aanwezig tijdens acute symptomatische fases (Blackshaw e.a. 2001).

Bij patiënten met het aspergersyndroom werden geen significante verbanden gevonden tussen causale attributies, paranoia en ToM (Blackshaw e.a. 2001). De paranoia bij het aspergersyndroom lijkt een andere oorsprong te hebben dan bij schizofrenie. In plaats van een ontspoorde defensieve strategie, zou ze veeleer voortkomen uit verwarring en onbegrip van de subtiliteiten van sociale interacties en regels. Gesuggereerd is dat mensen met het aspergersyndroom pas later in hun ontwikkeling een ToM verwerven (Bowler 1992). Deze heeft een kritische periode belangrijk voor de normale ontwikkeling gemist, waardoor de patiënt met het aspergersyndroom het extra moeilijk heeft met de subtiliteiten van de sociale communicatie. In de studie van Blackshaw e.a. (2001) is de enige significante voorspeller van paranoia het zelfbewustzijn. Patiënten met het asper-

gersyndroom, die een grote set van rigide aangeleerde sociale regels hebben, vereisen een hoog niveau van zelfbewustzijn om het gebruik van deze regels in sociale interacties te controleren.

Andere onderzoekers ontwierpen, vanuit verschillende ontwikkelingsmodellen voor wanen bij psychose en cognitieve theorieën voor emotionele stoornissen, een cognitief model voor de ontwikkeling en het onderhouden van waanideeën bij mensen met het aspergersyndroom (Abell & Hare 2005).

Mensen met het aspergersyndroom zijn veelal werkloos, hebben minder mogelijkheden om onafhankelijk te leven en falen erin om relaties te starten of te onderhouden. Ze missen dan ook de beschermende en bijsturende invloed van een ondersteunend netwerk. Hierdoor ontwikkelen zij negatieve gedachten over zichzelf, anderen en de wereld, wat leidt tot een laag zelfbeeld en gestegen zelfbewustzijn en uiteindelijk resulteert dit in depressie en angst. Deze psychologische reacties op specifieke moeilijkheden kunnen één van de mechanismen zijn die aan de psychotische symptomen voorafgaan. Grootheidswanen kunnen dan dienen als bescherming van het zelfbewustzijn. De positieve effecten van deze wanen zijn maar tijdelijk, aangezien het individu cognitieve verschillen ondervindt tussen de opvattingen over zichzelf als een belangrijk persoon en zijn of haar negatieve levenservaringen. Deze discrepanties leiden tot meer negatieve gedachten en emotionele pijn, zodat de noodzaak tot waangedachten onderhouden wordt.

Hoge niveaus van angst, zelfbewustzijn en depressie bij personen met het aspergersyndroom hangen mogelijk samen met een onderliggende aandachtsvertekening, waardoor het individu focust op informatie die de negatieve gedachten bevestigt en de patiënt paranoia ontwikkelt. Dit kan leiden tot vermijdingsgedrag waardoor er geen mogelijkheid is om ervaringen op te doen om opvattingen over de intenties van anderen te ontcrachten. Op die manier ontstaat de paranoia.

Dit voorgestelde model is preliminair en vereist verder onderzoek om de verschillende proces-

sen die erbij betrokken zijn te bestuderen. In essentie suggereert het dat, hoewel gestoorde mentalisatie niet direct betrokken is bij het paranoïde bij mensen met een aspergersyndroom, deze een rol speelt in het scheppen van levenservaring, wat hen kwetsbaar houdt voor het ontstaan van waanideeën.

## CONCLUSIE

Mensen met het aspergersyndroom hebben vanuit een gestoorde ToM levenslang problemen met het begrijpen en onderhouden van sociale relaties. Bij patiënten met aspergersyndroom werden geen significante relaties gevonden tussen causale attributies, paranoia en ToM. Het voorgestelde cognitieve model voor de ontwikkeling en het onderhouden van waanideeën bij mensen met het aspergersyndroom suggereert dat, hoewel gestoorde mentalisatie niet direct betrokken is bij het paranoïde beeld bij hen, deze een belangrijke rol speelt in het scheppen van levenservaring en de gevoeligheid voor de ontwikkeling van waanideeën.

## LITERATUUR

- Abell, F., & Hare, D.J. (2005). An experimental investigation of the phenomenology of delusional beliefs in people with Asperger syndrome. *Autism*, 9, 515-531.
- Abell, F., Krams, M., Ashburner, J., e.a. (1999). The neuroanatomy of autism: a voxel based whole brain analysis of structural MRI scans in high functioning individuals. *Neuroreport*, 10, 1647-51.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4de, herziene versie). (pp.69-84). Washington DC: American Psychiatric Association.
- Bowler, D.M. (1992). Theory of mind in Asperger's syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 877-893.
- Bentall, R.P., & Kinderman, P. (1998). Psychological processes and delusional beliefs: implications for the treatment of paranoid states. In Lewis, S., Tarrrier, N., & Wykes, T. (Red.), *Outcome and innovation in psychological treatment of schizophrenia*. (pp. 119-144). Chicester: Wiley.

- Blackshaw, A.J., Kinderman, P., Hare, D.J., e.a. (2001). Theory of mind, causal attribution and paranoia in Asperger syndrome. *Autism*, 5, 147-163.
- Castelli, F., Frith, C.D., Happé, F., e.a. (2002). Autism, Asperger syndrome and brain mechanisms for the attribution of mental states to animated shapes. *Brain*, 125, 1-11.
- Craig, J.S., Hatton, C., Craig, F.B., e.a. (2004). Persecutory beliefs, attribution and theory of mind: comparison of patients with paranoid delusions, Asperger's syndrome and healthy controls. *Schizophrenia Research*, 69, 29-33.
- Frith, U. (2004). Emanuel Miller lecture: Confusions and controversies about Asperger syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 672-686.
- Frith, U., & Frith, C.D. (2003). Development and neurophysiology of mentalising. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, 358, 459-472.
- Khouzam, H.R., El-Gabalawi, F., Pirwani, N., e.a. (2004). Asperger's disorder: a review of its diagnosis and treatment. *Comprehensive Psychiatry*, 45, 184-191.
- Premack, D., & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral and Brain sciences*, 4, 515-526.
- Ward, J. (2005). *The students guide to cognitive neuroscience*. (pp.328-330). New York: Psychology Press.

## AUTEURS

E. ENGELS is arts in opleiding tot psychiater aan de Universiteit Gent.

G. DEGRAEVE is psychiater in het PC Dr. Guislain te Gent.

C. MERTENS is psychiater en hoofdgeneesheer in PZ Sint Camillus te Sint-Denijs-Westrem.

Correspondentieadres: E. Engels, Valeriaanstraat 5, 9032 Wondelgem, België.

E-mail: engels.eva@pandora.be.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 26-3-2008.

SUMMARY

Paranoia and Asperger syndrome – E. Engels, G. Degraeve, C. Mertens –  
Paranoia in patients diagnosed with Asperger syndrome in adulthood is discussed and illustrated with the help of a case study. Impaired mentalisation, characteristic for Asperger disorder, influences the way an individual experiences life, making him more vulnerable for the development of delusional beliefs.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 50(2008)10, 685-689]

KEY WORDS Asperger syndrome, paranoid delusions, pervasive developmental disorder