

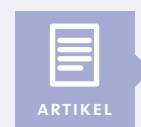
# Drie vrouwen bij wie de diagnose autismespectrumstoornis werd herzien

N.G.A. TAK

- ACHTERGROND** Er is recent meer aandacht gekomen voor autismespectrumstoornissen (ASS) bij volwassenen, met name bij vrouwen. Zorgvuldige diagnostiek is nodig om de specificiteit van het diagnostisch onderzoek te waarborgen teneinde een optimale behandeling te indiceren.
- DOEL** Met het oog op de complexiteit van de differentiaaldiagnostiek van ASS handvatten bieden hoe de specificiteit van het diagnostisch onderzoek kan worden verhoogd.
- RESULTATEN** Bij drie vrouwen werd de diagnose ASS herzien ten gunste van een andere diagnose, wat mogelijkheden bood voor meer passende behandelinterventies.
- CONCLUSIE** Wanneer er een vermoeden van ASS is, dient een brede differentiaaldiagnose overwogen te worden. Men dient zich tijdens het diagnostisch proces af te vragen of er onderscheidende kenmerken van ASS aanwezig zijn die het stellen van de diagnose ASS rechtvaardigen of dat de symptomen en problemen beter verklaard kunnen worden vanuit een andere psychische stoornis.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 62(2020)5, 488-492

**TREFWOORDEN** autismespectrumstoornissen, diagnostiek, differentiaaldiagnostiek, specificiteit, volwassenen



Er is recent meer aandacht gekomen voor de autismespectrumstoornis (ASS) bij volwassenen. Lai en Baron-Cohen (2015) schrijven over een *'lost generation'* van volwassenen bij wie de diagnose ASS ten onrechte nooit is gesteld, mede doordat de diagnostische criteria voor ASS voorheen restrictiever waren omschreven dan tegenwoordig.

Er verschenen recent enkele gevalbeschrijvingen over met name vrouwen die eerst een (aantal) andere diagnose(s) hebben gekregen om uiteindelijk de diagnose ASS te krijgen (Spencer e.a. 2011; Alexander & Farrelly 2019; Bringmann & Maidman 2019). ASS bij vrouwen is soms moeilijker te herkennen dan bij mannen, o.a. omdat vrouwen meer moeite doen om hun sociale tekortkomingen te camoufleren (Lai e.a. 2017).

Zorgvuldige diagnostiek is belangrijk om de juiste behandeling te indiceren. Mensen met ASS kunnen veelal profiteren van psycho-educatie en het verminderen van overprikkeling door het aanbrengen van structuur op verschillende levensgebieden, waarbij medicatie soms ook een rol kan spelen (Horwitz e.a. 2008). Voor andere aandoeningen die

in de differentiaaldiagnose van ASS staan, zijn echter andere passende behandelingen beschikbaar. Wanneer een dergelijke diagnose wordt gemist, kunnen belangrijke behandelopties onbenut blijven.

In dit artikel beschrijf ik drie casussen van vrouwen bij wie de diagnose ASS juist werd herzien ten gunste van een andere diagnose, waarna de behandeling kon worden geoptimaliseerd.

## GEVALSBESCHRIJVINGEN

Patiënte A, een 28-jarige studente museologie, werd verwezen naar de crisisdienst vanwege depressieve klachten met suïcidale gedachten. De voortgang van haar studie was sinds enkele jaren gestagneerd, ze voelde zich eenzaam en het lukte haar niet om een sociaal netwerk op te bouwen. Op grond daarvan werd ze op haar 27ste door de studieadviseur naar een particulier bureau voor psychologische diagnostiek verwezen met de vraag of er sprake kon zijn van ASS.

Er werden een algemene anamnese, ontwikkelingsanamnese (verkregen van moeder), biografische anamnese, DSM-5-interview voor ASS (Spek 2015), WAIS-IV (intelligentieonderzoek), BDI-II-NL (depressieschaal) en drie aanvullende testen voor theory of mind (de *Thematische Apperceptie Test* (TAT), de *Lees-de-ogentest* en de *Faux Pas-test*) afgenomen.

### De diagnose ASS

Op basis van dit onderzoek werd geconcludeerd dat patiënte een autismespectrumstoornis had en een depressie. Deze conclusie werd met name getrokken op basis van de volgende gegevens: patiënte gaf tijdens het DSM-5-ASS-interview aan moeite te hebben met over-en-weergesprekken, weinig initiatief te nemen in sociaal contact en moeite te hebben met oogcontact. Verder werd het item 'beperkte of verregaande interesses' positief gescoord, omdat ze helemaal kon opgaan in tekenen en gamen. Ze scoorde op de *Lees-de-ogentest* boven de grenswaarde voor ASS.

### Observaties bij de crisisdienst en kritische herevaluatie

In de eerste twee gesprekken bij de crisisdienst viel bij psychiatrisch onderzoek op dat patiënte goed afgestemd was in het contact, flexibel was in haar denken en zeer empathisch bleek. Desgevraagd gaf patiënte aan dat ze zich niet helemaal kon vinden in de diagnose ASS, maar aangezien er zulk uitgebreid onderzoek was gedaan, had zij toch maar aangenomen dat het klopte.

Deze observaties vormden de aanleiding om het gehele onderzoeksverslag nog eens kritisch door te nemen. Wat hierbij vooral opviel, was dat de bevindingen in het onderzoek die de diagnose ASS leken tegen te spreken weinig gewicht hadden gekregen in de uiteindelijke conclusie.

Om te beginnen was zeer opvallend in de ontwikkelingsanamnese dat patiënte op de basisschool sociaal goed functioneerde, zelf vriendinnetjes opbelde om mee te spelen, een normale taal- en motorische ontwikkeling doormaakte, op geen enkele manier moeite had met overgangen, normaal fantasiespel vertoonde en dat er geen sprake was van enig stereotiep gedrag of beperkte interesses. Uit de biografie bleek dat patiënte op de middelbare school erg gepest was.

Bij doorvragen op de positief gescoorde items van het DSM-5-ASS-interview bleek dat de moeite met over-en-weergesprekken en moeite met het onderhouden van vriendschappen grotendeels te maken had met haar angst voor afwijzing, die patiënte naar eigen zeggen had gekregen op de middelbare school toen ze werd gepest en buitengesloten.

Daarna was ze zich toenemend gaan bezighouden met tekenen en gamen, hetgeen voor haar veilig voelde. De depressieve klachten waren in de loop van haar studie

### AUTEUR

NANDA TAK, psychiater, GGZ inGeest, Amstelveen.

### CORRESPONDENTIEADRES

N.G.A. Tak, GGZ inGeest, Laan van de Helende Meesters 433, 1186 DL Amstelveen.  
E-mail: n.tak@ggzingeest.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 25-1-2020.

ontstaan onder invloed van haar toenemende sociale isolatie. Dit zorgde er, samen met het vermijden van sociale aangelegenheden zoals hoorcolleges, voor dat haar studie stagneerde.

Tot slot bleek bij nadere inspectie van de antwoorden van de TAT-test dat patiënte blijk gaf van veel fantasie en inlevingsvermogen bij het interpreteren van de platen.

### Het juiste verklaringsmodel

Er werd besloten de diagnose ASS te verwerpen en de diagnose vermijdende persoonlijkheidsstoornis met comorbide persisterende depressieve (dysthyme) stoornis te stellen. Patiënte voelde zich opgelucht en beter begrepen na deze herziening van de diagnose. Er werd gestart met CGT en na verminderen van de depressieve symptomen werd een indicatie gesteld voor schematherapie.

Patiënte B, een 25-jarige studente aan de toneelschool, werd verwezen naar de polikliniek persoonlijkheidsstoornissen vanwege suïcidale gedachten en het vermoeden van een comorbide borderlinepersoonlijkheidsstoornis naast de reeds op 11-jarige leeftijd gestelde diagnose ASS. Er werden een algemene anamnese, biografische anamnese en SCID-5-P (semigestructureerd interview voor de classificatie van persoonlijkheidsstoornissen) afgenomen.

Patiënte was in haar jeugd affectief verwaarloosd door haar ouders, waarbij mogelijk bij vader sprake was van ASS. Haar ouders toonden altijd meer waardering voor haar behaalde prestaties dan voor wie ze was als persoon. Patiënte voelde zich door haar beide ouders niet gezien en had het gevoel niet bij hen terecht te kunnen met haar problemen.

Er bleek sprake te zijn van onveilige gehechtheid waarbij patiënte beschreef dat ze van kinds af aan in al haar contacten constant op zoek was naar waardering en bewondering om het gevoel te hebben dat ze bestaansrecht had. In haar relaties stelde ze zich zeer afhankelijk op en deed ze alles om te zorgen dat anderen voor haar zorgden en haar niet zouden verlaten. Ze zette hierbij haar creatieve en theatrale talenten ten volste in.

Ze merkte dat ze niet op een authentieke manier contact met anderen kon maken doordat de contacten werden vervormd door haar zucht naar bewondering. Doordat ze hier altijd mee bezig was, voelde ze zich leeg en somber op momenten dat ze alleen was. Patiënte probeerde dit lege gevoel haar leven lang al op afstand te houden door te vluchten in allerlei prikkelrijke activiteiten zoals uitgaan, alcohol drinken, zich verliezen in een ander persoon (ze had veel korte stormachtige relaties gehad), het starten van nieuwe opleidingen en het maken van reizen.

Opvallend hierbij was dat patiënte geen moeite had met alle overgangen en de overdaad aan prikkels die deze dynamische levensstijl opleverde. Het enige patroon waar zij aan vasthield, was dat 'alles constant moet veranderen, want als dingen hetzelfde blijven, word ik na een week gek'. Zij kon opvallend empathisch en flexibel zijn, zolang zij in emotioneel opzicht niet te veel onder druk kwam te staan.

Uit het SCID-5-P kwam een positieve score op de borderline-, afhankelijke en histrionische persoonlijkheidsstoornis. Er werd nog een DSM-5-ASS-interview afgenomen, waarmee bevestigd werd dat alle symptomen die bij ASS zouden kunnen passen (en in haar kindertijd daar ook voor aangezien waren), zoals slechte afstemming in het contact en de neiging tot obsessies, bij doorvragen beter verklaard konden worden door de hechtingsproblemen en de daaruit voortvloeiende persoonlijkheidsproblematiek.

Er volgde een gesprek met patiënte en haar moeder, waarbij ook een deel van de ontwikkelingsanamnese herhaald werd. Moeder beaamde dat vader weinig emotioneel beschikbaar was geweest voor patiënte en dat het haar niet goed lukte zijn rigide ideeën over de opvoeding te corrigeren, omdat ze niet tegen hem op kon. Moeder en patiënte konden zich beiden goed vinden in het nieuwe verklaringmodel van de klachten en de diagnose ASS werd bijgesteld. Patiënte werd aangemeld voor een *mentalisation based treatment* (MBT)-groep, waar zij goed van wist te profiteren.

Patiënte C, een 23-jarige verpleegkundige, werd naar een specialistisch centrum voor ASS verwezen voor een medicatieconsult. Zij had op 13-jarige leeftijd de diagnose ASS gekregen nadat zij vastliep op de middelbare school. Ze vertelde momenteel op haar werk last te hebben van overprikkeling, waardoor ze 'chaos in haar hoofd' kreeg. Ze had op een forum voor mensen met ASS gelezen over risperidon als offlabelmiddel tegen overprikkeling en zou dit graag willen proberen.

In contact viel onmiddellijk op dat patiënte een zeer open houding had, op het joviale af, dat ze snel praatte en moeite had met stilzitten. Bij psychiatrisch onderzoek viel verder op dat patiënte zeer empathisch en flexibel was in haar denken. Wel gaf ze aan dat ze op haar werk graag de dingen

altijd op dezelfde manier deed, omdat ze anders al snel het overzicht kwijtraakte. Als een collega haar stoorde bij het uitzetten van de medicatie, kon ze heel boos worden en moest ze alles opnieuw nalopen, uit angst om iets te vergeten. Hierdoor, alsmede vanwege haar directheid, kwam ze weleens in conflict met haar collega's.

Bij navraag vertelde patiënte dat er op de basisschool bij haar wel aan ADHD werd gedacht, maar omdat ze in een klas zat waar ze het goed redde (o.a. omdat de docent haar regelmatig een rondje om de school liet rennen als ze onrustig was), was daar geen gevolg aan gegeven. Pas toen ze op de middelbare school vastliep doordat ze veel moeite had met het plannen en organiseren van huiswerk, en ze conflicten kreeg met meisjes in de klas omdat ze 'gekke dingen' zei, was er psychologisch onderzoek verricht. Hierbij werd op aanraden van haar toenmalige leerkracht vooral op ASS gefocust. Toen die diagnose eenmaal gesteld was, had men niet meer 'verder gekeken'.

Er werd een *Diagnostisch Interview voor ADHD* (DIVA) afgenomen, waarbij patiënte positief scoorde op vrijwel alle items, zowel in de kindertijd als in de volwassenheid. Het DSM-5-ASS-interview werd afgenomen om te kijken of zij daarnaast nog aan onderscheidende criteria voldeed voor ASS, maar dat was niet het geval.

Patiënte reageerde in eerste instantie verbaasd op de onderzoeksresultaten, maar gaf bij de vervolgspraak aan dat door de diagnose ADHD 'nu alles op zijn plek viel'. Er werd gestart met een behandeling met methylfenidaat. Hiermee merkte patiënte dat ze zich op haar werk beter kon concentreren en minder onrustig en prikkelbaar was, omdat ze minder snel afgeleid was.

## BESPREKING

Opvallend in alle drie de gevalbeschrijvingen is dat er in de diagnostiek weinig aandacht is besteed aan welke andere verklaringen er mogelijk waren voor de symptomen die geduid zijn als passend bij ASS. Uiteraard is het belangrijk een diagnose ASS niet over het hoofd te zien aangezien mensen met ASS baat kunnen hebben bij een aantal specifieke interventies, zoals genoemd in de inleiding. Het niet herkennen van een andere diagnose kan echter eveneens tot gevolg hebben dat mogelijk effectieve therapeutische opties onbenut blijven.

In de beschreven casussen boden de alternatieve verklaringmodellen nieuwe mogelijkheden voor behandeling. Hierbij wil ik opmerken dat het soms pas enige tijd na het stellen van een diagnose duidelijk kan worden dat een eerder gestelde diagnose toch niet passend is, bijvoorbeeld door het uitblijven van effect van de geïndiceerde therapie. Om deze reden is het belangrijk altijd kritisch te blijven ten opzichte van eerder gestelde diagnoses.

## Overlappende symptomen

Er is veel fenomenologische overlap tussen symptomen van ASS en symptomen van andere psychische stoornissen. Lehnhardt e.a. (2013) publiceerden een schema met overlappende symptomen tussen ASS en een aantal andere stoornissen. Enkele voorbeelden: ontwijkend oogcontact maken komt behalve bij ASS onder andere ook voor bij de vermijdende persoonlijkheidsstoornis en de sociale fobie. Gebrekkige theory of mind komt behalve bij ASS ook voor bij verschillende persoonlijkheidsstoornissen, sociale fobie en ADHD. Verhoogde prikkelgevoeligheid is behalve een symptoom van ASS ook een relevant symptoom bij ADHD (Bijlenga e.a. 2017) en komt daarnaast onder andere voor bij hechtingsproblematiek (Whitcomb e.a. 2015).

## Aandachtspunten tijdens de diagnostiek

ASS kent veel comorbiditeit (Lai & Baron-Cohen 2015). Om te differentiëren tussen ASS en andere psychische stoornissen, dan wel te bepalen of er sprake is van beide, is het afnemen van een goede ontwikkelingsanamnese zeer belangrijk (Lai & Baron-Cohen 2015). Het DSM-5-ASS-inter-

view biedt ruimte om aandacht te besteden aan onderscheidende factoren van ASS en andere stoornissen, mits goed wordt doorgevraagd. Wanneer het interview te oppervlakkig wordt afgenomen, leidt dit gemakkelijk tot verkeerde conclusies.

## CONCLUSIE

Wanneer er een vermoeden is van ASS, dient men een brede differentiaaldiagnose te overwegen. Besloten moet worden welk verklaringsmodel de klachten en problemen het beste kan verklaren (Lehnhardt e.a. 2013). Dat betekent dat men zich tijdens de diagnostiek altijd moet afvragen of er sprake is van onderscheidende criteria die het stellen van de diagnose ASS bij deze persoon rechtvaardigen, of dat de gevonden symptomen beter verklaard kunnen worden door een andere stoornis. Hierbij is het belangrijk ons te realiseren dat ASS een hoge mate van comorbiditeit kent, dus dat ASS en andere psychische stoornissen ook frequent samen voorkomen. Het stellen van de juiste diagnose dient als voornaamste doel om het behandelaanbod te optimaliseren.

## LITERATUUR

- Alexander L, Farrelly N. A case of mistaken diagnoses: diagnostic and management challenges in a case of adult autism spectrum disorder. *Ir J Psychol Med* 2019; 14: 1-4.
- Bijlenga D, Tjon-Ka-Jie J, Schuijers F, Kooij J. Atypical sensory profiles as core features of adult ADHD, irrespective of autistic symptoms. *Eur Psychiatr* 2017; 43: 51-57.
- Bringmann SA, Maidman PE. De diagnose van autismespectrumstoornis bij vrouwen met suïcidaliteit en kenmerken van een borderline-persoonlijkheidsstoornis. *Tijdschr Psychiatr* 2019; 61: 121-5.
- Horwitz EH, Ketelaars CEJ, van Lammeren AMDN, red. *Autisme spectrum stoornissen bij normaal begaafde volwassenen*. Assen: van Gorcum; 2008.
- Lai M-C, Baron-Cohen S. Identifying the lost generation of adults with autism spectrum conditions. *Lancet Psychiatry* 2015; 2: 1013-27.
- Lai M-C, Lombardo MV, Ruigrok ANV. Quantifying and exploring camouflaging in men and women with autism. *Autism* 2017; 21: 690-702.
- Lehnhardt FM, Gawronski A, Pfeiffer K, Kockler H, Schilbach L, Vogeley K. The investigation and differential diagnosis of Asperger syndrome in adults. *Dtsch Arztebl Int* 2013; 110: 755-63.
- Spek AA. Diagnostisch onderzoek naar ASS bij volwassenen. *Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme* 2015; 2: 63-8.
- Spencer L, Lyketsos CG, Samstad E, Dokey A, Rostov D, Chisolm MS. A suicidal adult in crisis: an unexpected diagnosis of autism spectrum disorder. *Am J Psychiatry* 2011; 168: 890-2.
- Whitcomb DA, Carrasco RC, Neuman A, Kloos H. Correlational research to examine the relation between attachment and sensory modulation in young children. *Am J Occup Ther* 2015; 69: 6904220020p1-8.

## SUMMARY

# Revision of autism spectrum disorder diagnosis in three women

N.G.A. TAK

**BACKGROUND** Increasing attention has arisen for autism spectrum disorders (ASD) in adults, especially women. To ensure the specificity of the diagnostic process, careful consideration of the differential diagnosis is necessary, in order to optimise treatment.

**AIM** To offer practical recommendations to increase the specificity of the diagnostic process for ASD.

**RESULTS** The ASD diagnoses of the three women were reconsidered and eventually removed in favor of new diagnoses, which opened the door to more suitable therapeutic possibilities.

**CONCLUSION** The ASD diagnoses of the three women must always be considered. During the diagnostic process, it must be considered whether there are distinctive symptoms of ASD present that justify the need for an ASD diagnosis, or whether the symptoms can be explained more suitably by another psychiatric disorder.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 62(2020)5, 488-492

**KEY WORDS** adults, autism spectrum disorder, differential diagnosis, diagnostics, specificity