

Autisme of borderline? Pleidooi voor (nog) meer integratieve diagnostiek in onze opleidingen

T. INGENHOVEN



Elders in dit tijdschriftnummer beschrijft collega Tak (2020) drie casussen van vrouwelijk cliënten bij wie de eerder gestelde classificatie autismespectrumstoornis (ASS) werd verworpen en vervangen door de classificatie van een DSM-5-persoonlijkheidsstoornis, een persisterende depressieve stoornis of ADHD. Hierdoor kon een zinvoller behandeltraject alsnog in gang worden gezet. Doordat er in het DSM-5-systeem een aanzienlijke overlap aan beschrijvende diagnostische criteria bestaat, pleit Tak voor grondige differentiaal diagnostiek en om meer oog te hebben voor onderscheidende factoren. Bij complexe problematiek, zoals ASS, kan een goede ontwikkelings- en heteroanamnese uitsluitsel geven. Bovendien kan volgens Tak het beloop van een stoornis, zeker bij het uitblijven van het effect van een behandeling, ons alsnog op het juiste diagnostische spoor zetten.

Fundamentele probleem

De vraag is echter of we hier niet te maken hebben met een veel fundamentele probleem. De DSM-III en ICD-9, en de meer actuele versies van deze toonaangevende classificatiesystemen, hebben mondiaal veel wetenschappelijk onderzoek gegeneerd. Onze huidige kennis van psychische stoornissen is daar in toenemende mate op gebaseerd. Een dergelijke rubricering van kennis ligt inmiddels ook ten grondslag aan onze organisatie van zorg en het huidige vergoedingensysteem. De doorgedrongen dominantie ervan bij de diagnostiek van individuele patiënten eist echter ook haar tol. Met specifieke korte vragenlijsten kunnen we steeds gericht en sensitiever screenen of een bepaalde classificatie van toepassing zou kunnen zijn, en met een gericht en selectief semigestructureerd interview kunnen we de vermoede stoornis vervolgens 'betrouwbaar' verifiëren. Tel uit je winst zou je denken?

Iatrogene schade

Steeds meer wordt echter ook duidelijk welke iatrogene schade kan worden aangericht indien deze werkwijze ons onbedoeld al in een vroeg stadium op het verkeerde been

heeft weten te zetten. Eenmaal gevangen in een dergelijke evidence-based fuik krijgt een deel van de patiënten door deze aanpak mogelijk niet de meest geëigende diagnostische formulering of de passendste classificatie toebedeeld. Bovendien kunnen patiënten zich door deze aanpak minder als persoon gezien voelen en vervolgen zij hun leven met een dubieuze en onnodig stigmatiserende classificatie. Bovendien lopen zij in een stepped-caremodel een beter geïndiceerde behandeling mis, raken zij ontmoedigd door uitblijvende behandelresultaten of decompenseren onder de ongewenste effecten van therapieën die ze niet kunnen verdragen. Het valt niet mee om later dergelijke iatrogene schade te herstellen, nog even los van de aanzienlijke kosten die een dergelijk beleid met zich meebrengt.

Ondanks voortschrijdend inzicht blijft de relatie tussen autisme en persoonlijkheidsstoornissen een zeer complexe aangelegenheid. Beide spectra van stoornissen vertonen duidelijke verschillen maar hebben ook een aanzienlijke overlap ten aanzien van de fenomenologische expressie in symptomen en andere kenmerkende eigenschappen. In de praktijk komen we een veelzeggend dilemma herhaaldelijk tegen: 'Heeft deze patiënt met autistische stoornis ook borderlinetrekken?' of 'Heeft deze patiënt met borderlinepersoonlijkheidsstoornis ook autistische trekken?'

Problemen van het zelf en interpersoonlijk functioneren kunnen op beide stoornissen van toepassing worden geacht. In de dagelijkse praktijk van de hulpverlening is het niet eenvoudig om te ontrafelen wat bij wat hoort, of dat juist beter beide stoornissen van toepassing kunnen worden geacht. Specifieke screeningslijsten en semigestructureerde interviews voor de ene stoornis blijken onvoldoende specifiek om de andere diagnose uit te kunnen sluiten, en vice versa.

Dit leidt in de praktijk zowel tot overdiagnostiek als tot onderdiagnostiek. Enerzijds kan iedere patiënt met ASS beperkingen in zijn of haar persoonlijkheidsfunctioneren vertonen, bijvoorbeeld het mentaliserend vermogen (Koelen e.a. 2014), of voldoen aan bepaalde persoonlijk-

heidstrekken. Anderzijds kan een patiënt met een evidente persoonlijkheidsstoornis ook specifieke functionele tekortkomingen, 'autistische trekken', vertonen die onze aandacht behoeven. In het grensgebied tussen deze twee prototypen van stoornissen is elke combinatie van kenmerken denkbaar. De benadering van behandeling voor ASS of een persoonlijkheidsstoornis verschilt echter nogal in de behandelpraktijk. Gaat men in richtlijnen bij ASS meer uit van care, bij persoonlijkheidsstoornissen wordt waar mogelijk cure gepropageerd (Ingenhoven e.a. 2018).

Integratieve diagnostiek

Met de introductie van de DSM-5 in Nederland is terecht hernieuwde aandacht gevraagd voor het onderscheid tussen diagnostiek en classificatie bij verschillende stoornissen (Ingenhoven 2017; Hengeveld e.a. 2019). In geval van nieuwe, relatief enkelvoudige en veelvoorkomende klachten, zoals een eerste lichte sombere periode, ontluikende angst- of dwangklachten, of een beginnende verslaving, heeft een dergelijk categoriale classificatie wellicht minder vergaande consequenties en gevaren. Diagnostiek en classificatie daarvan zijn immers redelijk eenduidig en de behandeling is klacht- of symptoomgericht, zoals inmiddels ook vastgelegd in ons groeiende palet aan stoornisspecifieke richtlijnen en zorgstandaarden.

Bij minder eenduidige problematiek, zoals bijvoorbeeld bij aanwijzingen voor autisme, een hechtingsstoornis of persoonlijkheidsstoornis en bij complexe aan trauma gerelateerde problematiek is dat een heel ander verhaal. Onze sensitieve stoornisgerichte screeningslijsten en diagnostische interviews blijken hier te weinig specifiek en bieden onvoldoende ruimte voor wellicht een beter passende differentiaaldiagnose of voor de complexe comorbiditeit als meerdere stoornissen zich gelijktijdig openbaren.

Een pleidooi voor een meer integratieve benadering van diagnostiek en op specifieke functionele beperkingen gerichte behandeling van psychische stoornissen is dan ook op zijn plaats, zowel in de opleiding tot psychiater, GZ- of klinisch psycholoog als psychotherapeut: leer denken en handelen vanuit zowel een klachtgerichte en gedragsmatige invalshoek, vanuit een ontwikkelingspsychologisch en psychodynamisch perspectief, een neurobiologische kijk, als vanuit een systeemtheoretische of sociaal-maatschappelijke visie.

Beschouw een diagnostische classificatie, niet meer en niet minder, als een voorlopige werkhypothese. Elke classificatie opent een bijpassend kennisdomein, dat nog volop in ontwikkeling is, met zinvolle wetenswaardigheden en ervaringen op basis van theoretische kennis, praktijkervaring en wetenschappelijk onderzoek. Kennisdomeinen waar we ons voordeel mee kunnen doen. Maar houd ook een gepast en respectvol wantrouwen naar eerder gestelde

AUTEUR

THEO INGENHOVEN, psychiater en psychotherapeut, NPI, afdeling voor persoonlijkheidsstoornissen, Arkin, Amsterdam.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. Theo Ingenhoven
E-mail: theo.ingenhoven@npsai.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 27-4-2020.

TITLE IN ENGLISH

Autism or borderline? A plea for (even) more integrative diagnostics in our courses

LITERATUUR

- Hengeveld MW, Oosterbaan D, Tijdink J. Handboek psychiatisch onderzoek. Amsterdam: De Tijdstroom/Boom; 2019.
- Ingenhoven T (red.). De DSM-5 welbeschouwd. Nederlandse experts aan het woord. Utrecht: De Tijdstroom; 2017.
- Ingenhoven T, Berghuis H, Colijn S, Van R. Handboek persoonlijkheidsstoornissen. Utrecht: De Tijdstroom; 2018.
- Koelen J, Eurelings-Bontekoe L, Luyten P. Mentaliseren. In: van Heycop ten Dam, Hulsbergen M, Bohlmeijer E (red.). Transdiagnostische factoren. Theorie en praktijk. Amsterdam: Boom; 2014.
- Tak N. Drie vrouwen bij wie de diagnose ASS werd herzien. Tijdschr Psychiatr 2020; 62: 488-92.

werkhypothesen, zowel die van jezelf als die van een gewaardeerde collega. Het tijdig bijstellen van een diagnose en classificatie vergt naast moed ook specifieke competenties, daarom zouden we zowel in onze opleidingen, als in bij- en nascholing nog meer oog mogen hebben voor een meer relativerende en meer integratieve wijze van denken en handelen.