

Diagnostiek van autismespectrumstoornissen bij ouderen

S.M.J. HEIJNEN-KOHL, S.P.J. VAN ALPHEN

SAMENVATTING Autismespectrumstoornissen worden bij ouderen nauwelijks gediagnosticeerd. In de literatuur zijn slechts enkele gevalbeschrijvingen bekend en empirisch onderzoek naar deze ontwikkelingsstoornissen bij 60-plussers ontbreekt in zijn geheel. De diagnostiek wordt gecompliceerd doordat een ontwikkelingsanamnese bij ouderen moeilijk is te realiseren. Het is ook denkbaar dat de presentatie op latere leeftijd anders is door biopsychosociale verouderingsaspecten. Meer wetenschappelijk onderzoek naar de diagnostiek en differentiaaldiagnostiek bij ouderen is dan ook gewenst.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 51(2009)5, 339-343]

TREFWOORDEN autismespectrumstoornissen, diagnostiek, ouderen

Binnen de ouderenpsychiatrie en -psychologie is er de laatste jaren op zeer bescheiden niveau aandacht voor autismespectrumstoornissen (Van Rooijen 2005). Vanuit het aandachtsgebied van de kinder- en jeugdpsychiatrie neemt men inmiddels ook aan dat er bij volwassenen en ouderen (> 60 jaar) sprake kan zijn van deze ontwikkelingsstoornissen.

Wij verrichtten een zoektocht in de literatuur via PsychInfo, Medline en PubMed (jaargangen 1960-2008) met als zoektermen de combinatie 'asperger syndrome', 'developmental disorders', 'autism spectrum disorders', 'autismespectrumstoornissen', 'asperger', 'pervasieve ontwikkelingsstoornissen' en 'old age', 'elderly', 'late adulthood', 'ouderen'. Deze leverde echter slechts 2 bruikbare literatuurverwijzingen op. In beide, zeer recent verschenen, artikelen gaat het om gevalbeschrijvingen waarin bij ouderen de (waarschijnlijkheids)diagnose aspergersyndroom wordt gesteld (James e.a. 2006; Naidu e.a. 2006).

In dit artikel gaan wij in op enkele aspecten van de diagnostiek van stoornissen uit het autismespectrum bij ouderen.

DEFINIËRING

Autismespectrumstoornissen worden in de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR; American Psychiatric Association 2000)* pervasieve ontwikkelingsstoornissen genoemd. Ze worden nader gespecificeerd als autistische stoornis, rettsyndroom, desintegratiestoornis van de kinderleeftijd, stoornis van Asperger en pervasieve ontwikkelingsstoornis niet anderszins omschreven (NAO). Gezien de aard en ernst is het uitgesloten dat het rettsyndroom en de desintegratiestoornis van de kinderleeftijd na het 60ste levensjaar voor het eerst worden herkend. De autistische stoornis, de stoornis van Asperger en de pervasieve ontwikkelingsstoornis NAO zijn daarentegen wel van klinisch belang op oudere leeftijd.

Autismespectrumstoornissen kan men op een continuüm van ernst plaatsen. Daarbij gaat men uit van een verscheidenheid aan neurobiologische, oorzakelijke factoren, die via een gezamenlijk patroon van cognitieve disfuncties leiden tot

een waaier van klinische uitingsvormen (Van der Gaag 2003).

Criteria voor uitingsvormen op latere leeftijd ontbreken in de huidige DSM. Aandacht voor bijvoorbeeld actuele gedragingen is bij ouderen wenselijk. Zo verdient het criterium 'afwezigheid van gevarieerd, spontaan fantasiespel' een vertaling naar de wijze waarop men dit bij ouderen zou kunnen observeren. Wellicht komt dit kenmerk op oudere leeftijd tot uiting in een beperkter intrapsychische belevingswereld. Ook de nadruk op taalontwikkeling bij het onderscheid tussen de verschillende pervasieve ontwikkelingsstoornissen in de DSM-IV bemoeilijkt de classificatie bij ouderen, aangezien gegevens hierover zelden te achterhalen zijn.

Een dimensionale benadering in de DSM-V zou de validiteit van het construct autismespectrumstoornissen ten goede komen. Meer aandacht voor leeftijdsspecifieke aspecten in de DSM-V is eveneens aangewezen ter voorkoming van over- en onderdiagnostiek.

KLINISCHE RELEVANTIE

In de literatuur vindt men voor autismespectrumstoornissen aanzienlijke percentages binnen de gehele populatie, namelijk tot 6,7 per 1000 (Van der Gaag 2003). De prevalentie specifiek bij ouderen is echter onbekend. Door het chronische beloop zou men bij ouderen uit kunnen gaan van soortgelijke percentages.

Het signaleren van autismespectrumstoornissen is ook bij ouderen van belang om toegespitste behandel- en begeleidingsvormen aan te kunnen bieden. Cruciaal is om het behandeldoel af te stemmen op de ernst van de problematiek. Zo ligt intensieve, persoonsveranderende psychotherapie niet voor de hand, maar vormt mediatietherapie wel een belangrijk onderdeel van de behandeling van autismespectrumstoornissen. Het verhelderen en het in het juiste kader plaatsen van de problemen van de patiënt zelf en van zijn omgeving leiden tot meer begrip en verbetering van de situatie. Daarnaast kunnen normaal

begaafde ouderen met een autismespectrumstoornis baat hebben bij cognitieve gedragstherapie (Hare 1997).

TWEE GROEPEN BIJ OUDEREN

In de volwassenenzorg gaat men uit van twee groepen. Bij de ene groep wordt de diagnose autismespectrumstoornis reeds gesteld als kind of adolescent. Bij de andere groep ontstaan pas op volwassen leeftijd psychische problemen door onderliggende, al vanaf de jeugd aanwezige, autismeproblematiek (Van Wijngaarden-Cremers & Van der Gaag 2008).

Voor de tweede groep is in de ouderenspsychiatrie lastig te herkennen omdat deze populatie een lichtere variant heeft van het prototype autisme, met wellicht een 'kleuring' in de manifestatie door biopsychosociale verouderingsaspecten. Deze mensen hebben gedurende de levensloop relatief goed gefunctioneerd door voldoende cognitieve bagage om het autisme te compenseren. Tevens hebben zij de behoefte aan sociaal contact; het sociaal gedrag is niet volledig afwijkend, maar eerder passief of vreemd. Bij voldoende aanwezigheid van een structurerende omgeving zijn interventies door hulpverleners overbodig. Zij lopen voor het eerst vast in de derde of vierde levensfase.

Veel ouderen zijn opgegroeid in een tijd waarin het leven uit meer vaste patronen bestond. Zo werd structuur geboden door de invloedrijke rol van religie en nauwere verbondenheid met de eigen familie. In de huidige tijd wordt een en ander op zijn kop gezet door snelle technologische ontwikkelingen en veranderingen in leefstijl en opvattingen (A. van der Palen, schriftelijke mededeling, 2006). Voorts eisen verouderingsprocessen veel van de flexibiliteit, creativiteit en copingmechanismen van ouderen en hun omgeving. Mede door de beperkingen in gedrag, belangstelling en activiteiten ondervinden ouderen met een autismespectrumstoornis extra moeilijkheden met leeftijdsspecifieke stressoren, zoals lichamelijke achteruitgang, verlies van naasten of pensione-

ring. Daardoor kan inadequate coping leiden tot een eerste verstoring van het (broze) evenwicht op oudere leeftijd.

MEETINSTRUMENTEN

Er zijn instrumenten voor screening op en diagnostiek van autismespectrumstoornissen beschikbaar, maar deze zijn ontwikkeld voor kinderen, jeugdigen of jongere volwassenen. Specifieke instrumenten voor ouderen ontbreken. De meetinstrumenten gericht op (normaal begaafde) volwassenen zijn wellicht ook bruikbaar bij ouderen. Vooral het 'Autism diagnostic interview-revised' (ADI-R) wordt aanbevolen (Kan e.a. 2008). Hierbij ligt de nadruk op het actuele gedrag en daarom lijkt deze vragenlijst bij ouderen inderdaad het geschiktst. Nadelen ervan zijn dat het ADI-R tijdsintensief is en een training in de afname vereist.

Ook zijn er velerlei mogelijkheden om de veronderstelde cognitieve disfuncties te verhelderen. Het gaat daarbij om problemen in de *theory-of-mind*, een zwakke centrale coherentie en executieve functiestoornissen (Baron-Cohen 1991; Happé e.a. 2001; Liss e.a. 2001). Een belangrijk kenmerk bij normaal begaafde mensen met stoornissen in het autismespectrum is een vertraagd denken werktempo (Spek e.a. 2008). Het is echter niet bekend hoe we dit moeten interpreteren bij ouderen met leeftijdsgerelateerde vertraging.

Verder is bij patiënten met autismespectrumstoornissen bekend dat zij gedurende hun leven vaardigheden aanleren en cognitieve tekorten leren compenseren (Gorissen & Van der Gaag 2005). Deze factoren kunnen bij ouderen leiden tot onderdiagnostiek. De meerwaarde van neuropsychologisch onderzoek in de diagnostiek van autismespectrumstoornissen bij ouderen is vooralsnog beperkt, aangezien cognitief onderzoek slechts een aanvullend karakter heeft bij het stellen van de diagnose (Kan e.a. 2008) en er over ouderen geen psychometrische gegevens beschikbaar zijn.

DIFFERENTIAALDIAGNOSTIEK

In de literatuur wordt een groot aantal differentiaaldiagnosen van stoornissen in het autismespectrum genoemd. De belangrijkste hiervan zijn: de schizoïde, schizotypische en obsessieve-compulsieve persoonlijkheidsstoornis alsmede schizofrenie, obsessieve-compulsieve stoornis en depressie. De diagnostiek wordt gecompliceerd doordat aan autisme gerelateerde symptomen doorgaans veel overeenkomsten vertonen met andere psychische stoornissen (Kan e.a. 2008).

Bij het stellen van de diagnose autismespectrumstoornis is informatie over de ontwikkelingsgeschiedenis van cruciaal belang omdat problemen in de vroege jeugd dé onderscheidende factor vormen ten opzichte van andere psychiatrische aandoeningen. Voor ouderen geldt echter dat het verkrijgen van voldoende informatie over de ontwikkelingsgeschiedenis doorgaans onmogelijk is.

Zoals gezegd, is het bij ouderen wenselijk kennis te hebben over het actuele gedrag dat past bij autismespectrumstoornissen en hier de gegevensverzameling op te richten. Zo kan men bij taalgebruik en communicatie letten op aanwezigheid van stereotiepe uitingen en vertraagde echolalie, het vermogen tot 'sociaal kletsen', de wederkerigheid in de conversatie of omkering van persoonlijke voornaamwoorden.

Binnen de ggz voor ouderen zijn symptomen die passen bij autismespectrumstoornissen ook reden om differentiaaldiagnostisch te denken aan een, al dan niet frontotemporale, dementiesyndroom. De cognitieve disfuncties die passen bij autismespectrumstoornissen betreffen namelijk vooral de executieve vaardigheden, en komen overeen met de disfuncties bij een beginnende frontotemporale dementie. Bij een dergelijke dementie kunnen ook de contactname en de eigen beleving afwijken, net als bij een autismespectrumstoornis. Door te informeren naar het beloop van de cognitieve problemen ontstaat duidelijkheid om onderscheid te kunnen maken tussen een bestaande ontwikkelingsstoornis dan wel een neurodegeneratief proces.

CONCLUSIE

De diagnostiek van autismespectrumstoornissen bij ouderen is niet eenvoudig. Een aantal DSM-criteria is lastig toe te passen bij ouderen, er zijn geen specifieke vragenlijsten en observatielijsten voor de genoemde doelgroep en de interpretatie van cognitief onderzoek bij ouderen is geen sinecure. Gedegen diagnostiek is echter van belang voor behandeling, psycho-educatie en gedragsadviesing.

Er is daarom meer aandacht nodig voor de diagnose autismespectrumstoornis in de ggz voor ouderen. In dit artikel geven wij slechts een eerste aanzet daartoe. Men zou wetenschappelijk onderzoek kunnen richten op het beschrijven van specifieke uitingvormen van en meetmethoden voor oudere patiënten. Andere belangrijke thema's voor vervolgonderzoek zijn: herformulering van de DSM-criteria met een leeftijdsgerelateerde invalshoek en dimensionale benadering alsmede aandacht voor de (neurodegeneratieve) differentiaaldiagnostiek bij ouderen.

Zo zou men de DSM-criteria verder kunnen verfijnen om bij ouderen met stoornissen uit het autismespectrum betere diagnostiek mogelijk te maken, met als doel deze groep uiteindelijk betere begeleiding te kunnen bieden.

LITERATUUR

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4de, herziene versie). Washington: American Psychiatric Press.
- Baron-Cohen, S. (1991). The development of a theory of mind in autism: deviance and delay? *Psychiatric Clinics of North America*, 14, 33-51.
- Gaag, R.J. van der (2003). Autismespectrumstoornissen: oorzakelijke factoren. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 45, 549-558.
- Gorissen, M., & van der Gaag, R.J. (2005). Psychodiagnostiek bij normaal begaafde volwassenen met een stoornis in het autismespectrum (ASS). *Psycho Praxis*, 1, 27-33.
- Happé, F., Briskman, J., & Fritch, U. (2001). Exploring the cognitive phenotype of autism: weak 'central coherence' in parents and siblings of children with autism: I. Experimental tests. *Journal*

of Child Psychology and Psychiatry, 42, 299-307.

- Hare, D.G. (1997). The use of cognitive behavioural therapy with people with Asperger syndrome. *Autism*, 1, 215-225.
- Kan, C.C., Buitelaar, J.K., & van der Gaag, R.J. (2008). Autismespectrumstoornissen bij volwassenen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 152, 1365-1397.
- James, I.A., Mukaetova-Ladinska, E., Reichelt, F.K., e.a. (2006). Diagnosing Aspergers syndrome in the elderly: a series of case presentations. *International Journal of geriatric psychiatry*, 21, 951-960.
- Liss, M., Fein, D., Allen, D., e.a. (2001). Executive functioning in high-functioning children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 261-270.
- Naidu, A., James, I., Mukaetova-Ladinska, E., e.a. (2006). Diagnosis of Asperger syndrome in a 66-year-old male presenting with depression. *International Psychogeriatrics*, 18, 171-173.
- Rooijen, M. van (2005). Autistische oudere lijkt niet te bestaan. *Psy*, 6, 4-5.
- Spek, A.A., Scholte, E.M., & van Berckelaer-Onnes, I.A. (2008). Brief report: the use of the WAIS-III in adults with HFA and Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 782-787.
- Wijngaarden-Cremers, P.J.M. van, & van der Gaag, R.J. (2008). Autisme en forensische psychiatrie: onderschat en overtrokken. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 50 (Suppl. 1), S9-S10.

AUTEURS

S.M.J. HEIJNEN-KOHL is als gz-psycholoog werkzaam bij de divisie Ouderen van Mondriaan te Heerlen.

S.P.J. VAN ALPHEN is als gz-psycholoog werkzaam bij de divisie Ouderen van Mondriaan te Heerlen.

Correspondentieadres: drs. S.M.J. Heijnen-Kohl, Mondriaan, divisie Ouderen, Postbus 4436, 6401 CX Heerlen.

E-mail: s.heijnen@mondriaan.eu.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 30-9-2008.

SUMMARY

Diagnosis of autism spectrum disorders in older adults – S.M.J. Heijnen-Kohl, S.P.J. van Alphen –

Older adults are hardly ever diagnosed as having autism spectrum disorders (ASD). Only a few case-studies have been published and there has been no quantitative research into these developmental disorders in the 60-plus age group. Diagnosis is made more complicated because it is difficult to obtain a developmental history in older adults. It is possible that behavioural aspects are different in later life because of the biopsychosocial factors that are linked to ageing. Further scientific research is needed into differential diagnoses in older adults.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 51(2009)5, 339-343]

KEY WORDS autism spectrum disorders, diagnosis, older adults