

Diagnose: Structurele hapering in casu het Asperger-syndroom

door C. Verhagen-Redtenbacher en J.H. Jessurun

Gepubliceerd in 1995, no. 6

Samenvatting

In dit artikel wordt gepoogd duidelijk te maken om welke redenen het noodzakelijk is om binnen het spectrum van de aan autisme aanverwante stoornissen het Asperger-syndroom te onderscheiden. Onderliggend aan het Asperger-syndroom is een contactstoornis die oppervlakkig gezien niet direct opvalt en op die wijze, daar de patiënt door de omgeving voortdurend verkeerd ingeschat wordt, voor patiënt en zijn directe omgeving groot leed met zich meebrengt. De structurele aspecten aan de stoornis worden benadrukt en beargumenteerd wordt dat behandeling vooral moet bestaan uit ondersteuning van de patiënt en zijn omgeving. Hun contactstoornis is essentieel verschillend van die van andere categorieën autistische stoornissen.

Inleiding

‘Een dame, lijdende aan obesitas, die op generlei wijze aan sport doet, heeft desalniettemin last van een tennisarm, zulks gerelateerd aan het verrichten van huishoudelijke karweitjes. Haar echtgenoot is een dermate fanatiek tennisser, dat hij geabonneerd is op een in deze tak van sport gespecialiseerd tijdschrift. Mevrouw, die bij de koffie dit blad inkijkt, ziet in een artikel de remedie voor een tennisarm staan. Zij belt haar echtgenoot op en zegt: “Nu weet ik wat ik moet doen; ik moet een nieuw tennisracket kopen!”’

Dit is een grap. De meeste mensen zullen deze anekdote ook als zodanig kunnen waarderen, doch er zijn groepen mensen die daartoe niet in staat zijn vanuit hun structurele beperkingen, die heden ten dage gecategoriseerd worden als lijdende aan een autistische of daaraan verwante stoornis.

Kanner publiceerde iets meer dan vijftig jaar geleden zijn artikel over autistische stoornissen van het affectieve contact (Kanner 1943). Ongeveer tegelijkertijd publiceerde Asperger over een vergelijkbaar ziektebeeld met de titel *Die Autistischen Psychopathen im Kindesalter*. Deze publikatie is met name in de Angelsaksische literatuur tot een kleine vijftien jaar geleden weinig opgemerkt gebleven (Frith 1991). Door verscheidene auteurs is inmiddels gewezen op verschillen en overeenkomsten. Van Krevelen merkte zowel de parallellen als contrasten met Kanners syndroom op (Van Krevelen en Kuipers 1962, Van Krevelen 1971; geciteerd uit Rutter 1985). Zowel Bosch (1962) als Weber (1966) benadrukten de overeenkomsten tussen beide syndromen. De laatste vijf jaar wordt Asperger veelvuldig in de literatuur geciteerd.

Hoewel er overeenkomsten zijn tussen Kanners ziektebeeld en dat door Asperger beschreven, zijn er tevens essentiële verschillen die gevolgen hebben voor behandeling en begeleiding. Dit artikel poogt het belang van het onderkennen van dit syndroom inzichtelijk te maken. Tot op heden is hieraan weinig aandacht geschonken, zoals onder andere blijkt uit het gegeven, dat in het meest recente Nederlandstalige handboek over onderzoek en diagnostiek in de kinder- en jeugdpsychiatrie (Verhulst en Verheij 1992) Asperger niet in de index voorkomt en in het hoofdstuk over autisme en aanverwante

stoornissen (Minderaa en Van Engeland 1992) slechts één keer wordt vermeld.

Die 'Autistischen Psychopathen' im Kindesalter ' Asperger was hoogleraar en pediater aan de Universiteit van Wenen en leidde een afdeling voor 'Heilpädagogiek'. Hierdoor kreeg hij kinderen verwezen die moeilijkheden gaven in de opvoeding. Veelal werden de kinderen in de latentiefase verwezen door huisartsen en leraren of aangemeld door de radeloze ouders zelf. Vaak bestond bij hen het gevoel dat men niet in staat was bij deze kinderen over te komen of door hen begrepen te worden.

Asperger werkte samen met leraren, psychologen, verplegend personeel, muziek- en bewegingstherapeuten; dat wil zeggen een multi-disciplinair team 'avant la lettre'. In de kliniek was de dagindeling individueel strak gestructureerd. Na een periode van lichamelijke screening, tests, onderzoek en observatie, die enkele dagen tot een week in beslag kon nemen, volgde de behandel fase, strikt pedagogisch, die afgesloten werd met een advies aan de ouders.

Binnen deze populatie beschreef hij ongeveer tweehonderd kinderen met een specifieke en stabiele stoornis in zijn proefschrift *Die Autistischen Psychopathen im Kindesalter* (Asperger 1944). Asperger was een episch-poëtisch en visionair schrijver, waardoor er een rijkdom van ideeën aanwezig is, waaruit evenwel moeilijk een welomschreven beeld te condenseren valt. Hij vond in de in dit verband relevante groep patiënten stoornissen in socialisatie, communicatie en imaginatie (Asperger 1944, 1956). De anamnese bracht aan het licht dat ze eerder de taal, inclusief een goede grammatica, beheersten dan de (grove) motoriek. Hoewel het taalgebruik grammaticaal correct was, deed het vreemd, pedant en maniëristisch aan. Een neiging tot concretisme viel op. Het stemgebruik was nasaal en zacht of juist schrill en doordringend met een geringe stemmodulatie. Deze kinderen konden genieten van eenvoudige grapjes, doch alleen als deze repetitief waren en ze derhalve 'wisten' dat ze grappig waren. Een gevoel voor humor, zeker als het grapje ten koste van henzelf ging, ontbrak volledig. De motorische ontwikkeling was meestal trager dan verwacht en bleef vaak levenslang stuntelig. Balsporten, fietsen en andere vaardigheden die een hoge mate van coördinatie vereisen, konden niet of slecht worden aangeleerd. Het bewegingspatroon was houterig. In het verlengde daarvan bleek het appetijtelijk leren eten nagenoeg onmogelijk. De kinderen neigden ertoe zichzelf vol te smeren en te bevuilen; daarmee tevens mogelijk ook blij gevend van een zekere onverschilligheid om anderen te willen behagen. Ook was het moeilijk om ze te leren zichzelf aan te kleden. Het veterdiploma kregen ze als het ware samen met het eindexamen middelbare school. Deze kinderen leken zich niet goed in hun lijf te voelen en derhalve ook niet goed in hun kleren te passen. Oogcontact werd niet vermeden, maar het was vluchtig, alsof de persoon meer met de periferie van het gezichtsbeeld waargenomen werd dan rechtstreeks. De contactpersoon werd, zo leek het, niet als iemand, maar als iets beleefd. Dat wil zeggen: de contactname was instrumenteel. Tragisch was dat deze kinderen voortdurend contact zochten en wensten, maar dat het ze op generlei wijze lukte dat op sociaal adequate wijze te doen. Het was alsof zij net een iets andere taal spraken. Vooral de non-verbale communicatie deed vreemd en afstotend aan en ze werden dan ook veel door leeftijdsgenootjes gepest. Ook was opvallend dat de kinderen zich niet aanvlijden, niet gestreeld of geknuffeld wilden worden en zich niet lieten troosten. Bij opname leden ze, in schrill contrast tot wat verwacht, onder extreme heimwee. Volgens Asperger maakten deze kinderen wrede grapjes met mensen en dieren, het liefst met hen waarmee ze het meest intiem verbonden waren. Hij beschreef de glunder in hun ogen wanneer de wreedheid een woedereactie, die ze blijkbaar beoogden, ten gevolge had.

Asperger vond bij de meeste van deze patiëntjes uitzonderlijke gaven, zoals bijzondere interesses en vaardigheden, maar ook bezigheden die boven het gemiddelde van hun intellectuele capaciteiten lagen en die repetitief en obsessief werden vervolgd. Over het algemeen had zijn patiëntengroep een bovengemiddelde intelligentie met een dysharmonisch profiel. Als bijzondere interesses noemde hij kinderen die alles wisten over kikkers, over het tramnet van Wenen, het rioleringsnet of over vergiften.

De feiten werden lexicaal verzameld, zonder zinvolle samenhang met het leven.

In het lichamelijk onderzoek beschreef Asperger bleke, soms tenger gebouwde, soms dysplastische kinderen, die er als peuters bijzonder gaaf en aantrekkelijk, doch volwassener, uitzagen. In de latentietijd kregen ze over het algemeen een grof en minder aantrekkelijk uiterlijk. In de familiegeschiedenis waren opvallend veel personen die vreemd, excentriek, contactgestoord en/of eenzijdig hoogbegaafd waren. Het voorkomen leek beperkt tot jongens, op een enkele uitzondering na, waar Asperger hetzelfde beeld bij een moeder bleek te herkennen.

In zijn poging om de grondstoornis aan te duiden en te begrijpen, waarvan de persoonlijkheid van deze kinderen zo doortrokken lijkt, heeft hij het begrip 'autistische psychopaat' gekozen. Het begrip autistisch heeft Asperger overgenomen van Bleuler (Asperger 1944), die daarmee de existentiële situatie van schizofrene patiënten beschreef:

'Während der Mensch normalerweise in ununterbrochener Wechselbeziehung mit der Umwelt lebt, ständig auf sie reagierend, sind beim Autistischen diese Beziehungen schwer gestört, eingeengt. Der Autistische ist nur 'er selbst' (daher das Wort 'autos'), nicht ein lebendiger Teil eines größeren Organismus, von diesem ständig beeinflusst, und ständig auf diesem wirkend.' (*ibid.*, p.84).

Het begrip 'psychopaat' dient alhier slechts opgevat te worden als afgeleide van het woord 'psychopathologie'. Asperger (1944) merkt hierover op, dat het woord 'psychopathie' overgenomen is van Schröder (1931), die een boek schreef over de karakters van kinderen. Tantam (1991) vertaalt eveneens de term 'autistic psychopathy' als 'autistic personality disorder' (p.173).

Plaatsbepaling van het ziektebeeld

Asperger beschreef geen ziektebeeld, maar kinderen. In de Duitstalige literatuur is het Asperger-syndroom wel als zodanig apart gezet (Nissen 1971), waarbij dan opgemerkt wordt dat bij alle vormen van autisme het niet om homogene ziektebeelden gaat, doch om fictieve ziekteëenheden. Recent, dat wil zeggen na de publicatie van Lorna Wing in 1981 (Wing 1981), hebben auteurs zoals Cohen e.a. (1987), Gillberg (1990, 1992), Frith (1991), Tantam (1988a, 1988b) en vele anderen Aspergers ziektebeeld tot een zelfstandige nosologische eenheid uitgewerkt. Dit heeft geleid tot opname van het syndroom in de officiële taxonomie van de *International Classification of Diseases* van de World Health Organisation (aldus Tantam 1991) en ook in de DSM-IV (APA 1994). Thans belicht men vooral de samenhang tussen het Asperger-syndroom, autisme, specifieke leerstoornissen, aandachtstekortstoornissen, Gilles de la Tourette en motorische stoornissen - alle in meer of mindere mate verweven, overlappend of clusterend.

Inmiddels overlappen de criteria van Asperger zijn eigen syndroom niet geheel meer, zulks ook ten gevolge van het gegeven, dat hij kinderen beschreef en er nu ook gegevens bekend zijn over volwassenen. Gillberg en Gillberg (1989) komen tot de volgende diagnostische criteria:

1. sociaal gehandicapt (extreem egocentrisch)
2. beperkt interesseveld
3. repetitieve routines
4. eigenaardigheden in spraak en taal

5. problemen met de non-verbale communicatie

6. motorische onhandigheid

Verschillende indelingspatronen zijn mogelijk: sommigen plaatsen het Asperger-syndroom in één cluster met het Kanner-autisme, anderen geven (bijvoorbeeld in de ICD-10) Asperger een aparte plaats. Kanner en Asperger hebben elkaar, alhoewel beide Oostenrijkers en in Wenen in dezelfde kliniek opgeleid, nooit ontmoet. In de vijftiger jaren heeft Asperger kennis genomen van Kanners geschriften. Hij benadrukte echter, dat naast de overeenkomsten zijn groep ook duidelijke verschillen toonden (Frith 1991). In tabel 1 wordt een poging gedaan om deze verschillen te ordenen.

Tabel 1: Verschillen klassiek autisme en Asperger-autisme

	Kanner	Asperger
Begin	vóór derde jaar	meestal later
Moeder-kindrelatie	ernstig gestoord	meestal in het begin niet gestoord; valt pas op als interacties met leeftijdgenoten nodig zijn
IQ	praktisch altijd laag tot zeer laag	veelal normaal tot hoogbegaafd
Spraak/taal	vaak weinig tot niet	vaak een voorspoedige ontwikkeling, doch er zijn pragmatische problemen in het taalgebruik; geen 'pronoun reversal'
Motorische ontwikkeling	gemiddeld	vertraagd, met uiteindelijk resultaat een 'clumsiness'
Contactwens	nauwelijks aanwezig	wel aanwezig, doch wordt vreemd en onhandig tot uiting gebracht
Imaginaire spel	niet aanwezig	wel aanwezig, doch zeer repetitief, bijna obsessief
Familiair	niet verondersteld	wel verondersteld
Organiciteit	aanwezig	aanwezig, doch in iets mindere mate

Van der Gaag (1993) heeft onlangs in zijn proefschrift een onderscheid gemaakt, gebaseerd op statistische factoranalyses van symptomen en omstandigheden (dat wil zeggen: los van een klinische theorie), tussen een viertal clusters, namelijk:

1. een autistisch cluster

2. een multiplex cluster (waaronder het 'pervasive developmental disorder not otherwise specified'- en het Asperger-syndroom vallen);

3. een cluster emotionele stoornissen
4. een cluster gedragsstoornissen en ADHD

Hij gaat ervanuit dat we niet te maken hebben met een continuum, maar met een spectrum binnen de pervasieve ontwikkelingsstoornissen. Dat wil zeggen: er is geen sprake van geleidelijke overgangen, doch van aparte, onderling te onderscheiden beelden. Het multiplex-cluster is in deze op statistiek gebaseerde visie derhalve een aparte entiteit ten opzichte van het (Kanner-)autisme.

Het multiplex-syndroom zou, aldus Van der Gaag (1993) het gevolg zijn van de ongunstige wisselwerking tussen een defecte aanleg en ongunstige opvoedingsomstandigheden. De criteria zijn gegroepeerd in de volgende hoofdcategorieën:

1. stoornissen in de regulatie van affecten, zoals angst en agressie
2. stoornissen in de gevoeligheid voor sociale signalen en stoornissen in het sociale gedrag in relatie tot leeftijdgenoten en volwassenen
3. stoornissen in het denken

Het onder punt 2 genoemde is hierboven ampel aan de orde geweest, bij het beschrijven van het klinische beeld naar Asperger (1944, 1956). Vanuit de optiek van Van der Gaag (1993) zouden aan het Asperger-syndroom moeten worden toegevoegd: de angsten, het impulscontroleprobleem en de denkstoornis. Deze drie fenomenen worden door Asperger niet *expliciet* beschreven (wel de ‘temper tantrums’). De denkstoornissen worden door het gebruik van Bleulers begrip autisme, dat gerelateerd is aan het toenmalige schizofrenie-begrip, impliciet aangenomen. Of de statistische methode van Van der Gaag (1993) ertoe zal leiden dat het Asperger-syndroom weer van de aardbodem verdwijnt, zal de toekomst moeten leren. Biologisch onderzoek zal waarschijnlijk meer uitkomst bieden en tot een rationelere indeling leiden. Voor het moment nemen wij als werkhypothese dat het Asperger-syndroom gevat kan worden onder het multiplex-syndroom.

Biologische factoren

Na bovenstaande bewering dienen wij de biologische factoren die mogelijk een rol spelen bij deze aandoening te adresseren. Asperger zelf was ervan overtuigd dat genetische factoren een belangrijke invloed hadden. (‘Bei keinem anderen Typus von Psychopathen läßt sich so überzeugend wie hier zeigen, daß der Zustand konstitutionell verankert und daß er erbbedingt ist.’ Asperger 1956). Gillberg heeft dit in zijn familiestudies recent aannemelijk gemaakt (Gillberg 1991, 1992). Naast deze afwijkende aanleg worden ook nog vele andere somatische aanwijzingen gevonden, zoals pre- en perinatale problemen (verlengde partus, intrauterine virale infecties en chromosomale afwijkingen). Morfologisch worden zowel in postmortale studies, alsook door middel van moderne beeldvormende technieken in vivo veranderingen in de frontale schors, in het cerebellum (met name de vermis cerebelli), de hersenstam, het limbisch systeem, de hippocampus en subcorticale kernen waargenomen. Soms bestaat er een verwijde vierde ventrikel. Geen van deze morfologische veranderingen heeft echter tot een overtuigende hypothese kunnen leiden.

Tantam (1991) meldt, dat 20,5% van de Aspergers epileptische insulpen kent, dat er bij 41,9% EEG of CT-scan afwijkingen zijn en dat 26,7% zogenaamde neurologische soft-signs toont. Bij 51% werden perinatale complicaties gemeld.

Cohen e.a. (1987) hebben een aantal biologische parameters bij elkaar gesprokkeld bij autistische kinderen, die daarmee pleiten voor een biologische hypothese. Deze zijn samengevat in tabel 2. Cohen veronderstelt dat we niet op zoek moeten gaan naar één morfologische of metabole afwijking, maar dat de afwijking een uiting is van een 'final common pathway' waarbij verschillende beschadigende agentia samen werkzaam moeten zijn om een autistisch of daaraan aanverwant beeld tot uitdrukking te laten komen. Het is waarschijnlijk dat bij autistische kinderen, alsook bij Asperger kinderen, aanverwante stoornissen te vinden zijn. Gillberg (1992) merkt hierover op, dat hij geen probleem ziet in het maken van meervoudige diagnoses.

Tabel 2: Biologische theorie over autisme

Kenmerken van het syndroom	<ul style="list-style-type: none"> - meer gevonden bij jongens - ruwweg dezelfde geografische en culturele prevalentie
Geassocieerde factoren	<ul style="list-style-type: none"> - mentale handicap - epilepsie - neurologische symptomen - kleinere congenitale afwijkingen - moeilijkheden gedurende graviditas en partus
Verbanden met andere aandoeningen	<ul style="list-style-type: none"> - aandoeningen van genetische/ chromosomale aard - aandoeningen van het metabolisch systeem - virale infecties - syndromen samenhangende met congenitale afwijkingen

EEG-studies (van de p300; een piek in het EEG die aangeeft dat het organisme zich klaarmaakt als antwoord op een opdracht) en neuropsychologisch testonderzoek maken aannemelijk dat er een centrale informatieverwerkingsstoornis bestaat. De EEG-p300 studies suggereren dat bij zowel autisme, als het Asperger-syndroom de 'arousal' gestoord is. Uit het proefschrift van Van der Gaag (1993) blijkt, dat bij de autisten het arousalniveau laag is en bij de multiplexers (dus inclusief de Aspergers) zeer hoog. Het blijkt dat zowel bij de autistische groep als bij de multiplex groep de p300 gestoord is. Bij autisten is de waarde, die iets aangeeft van 'doe nou wat' aanmerkelijk verminderd, terwijl die bij multiplexers aanmerkelijk verhoogd is. Zowel bij de groep met emotionele problemen en de groep met gedragsstoornissen (de andere twee groepen uit Van der Gaags onderzoek) is de p300 niet gestoord. Dit maakt aannemelijk dat bij beide groepen de arousal, zij het op andere wijze, abnormaal is.

Concluderende kan gesteld worden dat er een duidelijke biologische en dat wil tevens zeggen structurele, grondslag is voor het Asperger-syndroom.

Het leed

Leven met het Asperger-syndroom, of het hebben van een nabij familielid met dit syndroom, heeft gevolgen die met al de bovenstaande onderzoeken nauwelijks geïllustreerd kunnen worden. Een eerste poging hebben wij hierboven gedaan door gebruik te maken van een grap en u mede te delen, dat Aspergers iets dergelijks niet als een grap zien, doch als een reële beschrijving van wat mogelijk is.

Aan de moeders van deze kinderen valt vaak op hoe wanhopig en murw ze zijn en de mate waarin zij zich schuldig voelen. Nissen (1971) geeft tussen het Asperger-syndroom en het Kanner-syndroom een verschil aan in de *aard van de contactstoornis*. Aspergers ervaren de medemens veelal als storend en in gebreke blijvend, terwijl Kanner-autisten de medemens nauwelijks in hun zijns wereld betrekken. Dit houdt dus tevens in, dat er met Aspergers wél een zekere mate van contact is en er ook een duidelijk appèl van uitgaat. Dit is voor de ouders een voortdurende kwellende confrontatie met wat er gemist wordt, juist omdat het gewenste binnen bereik lijkt te liggen. Zo leidt dit tot een ware Tantalus-kwelling. Soms is een van de ouders extra belast als de andere partner door zijn eigen beperkingen weinig tot steun kan zijn. Asperger had gevonden dat de stoornis vaak in de familie voorkwam en beschrijft bijvoorbeeld in een aantal gevallen dat de vader of moeder intellectueel en in enige mate ook autistisch was.

Wat bij Aspergers vervolgens in het oog springt, is dat zij veelal intelligent genoeg zijn en van de sociale omgang zoveel begrijpen, dat zij pijnlijk weten dat zij het niet redden. Dit uit zich soms doordat zij aangeven dat ze 'sociaal gaan leren', waarvoor zij zich dan honderd procent inzetten (zulks ten koste van bijvoorbeeld school) en welke pogingen immer falen en hun confronteren met het onontkoombare. In een onderzoek van Tantam (1986; gezien in Tantam 1991) komt naar voren dat 76% van de Aspergers in het onderzoek interesse heeft voor seksuele relaties en dat slechts 1% ooit een heteroseksuele relatie heeft gehad.

Tevens valt op het enorme agressie-potentiaal. Bij Aspergers ligt dit veelal beduidend hoger dan bij de Kanner-autisten (zie ook het onderzoek van Van der Gaag 1993). Mogelijk heeft dit te maken met het gegeven dat zij zo'n uitgesproken doch voortdurend gefrustreerde behoefte aan contact hebben.

Prognose

Asperger beoordeelde de prognose gunstig. Hij vond dat vele van zijn kinderen uiteindelijk goed terecht kwamen. Ze kwamen in een ecologische niche, waarin ze hun bijzondere talenten konden uitleven. De bijzondere talenten die Asperger in zijn patiëntengroep waarnam, vallen heden ten dage niet meer onder de diagnostische criteria, evenmin als de hoge intelligentie. Deze criteria zijn waarschijnlijk het gevolg geweest van een verwijzers-bias in zijn steekproef; immers, hij kreeg voornamelijk kinderen verwezen uit goeie intellectuele en artistieke kringen.

Desalniettemin wordt ook heden ten dage de prognose nog steeds gunstig genoemd en wordt daarin de hoge intelligentie als van gunstige voorspellende waarde geacht (Gillberg 1992). Hieraan valt te twifelen, zeker indien het relatief levensgeluk wordt betrokken in het oordeel. We komen Aspergers tegen in de volwassenen-psychiatrie, die diep ongelukkig en eenzaam zijn, ook al hebben ze huisvesting en werk. De stoornis is vaak discreet en veelal onbegrepen, maar pervasief en invaliderend *en de redelijke intelligentie maakt dat het besef hiervan duidelijker is*. Ouders, opvoeders en het kind zelf ondergaan een lijdensweg. De kinderen hebben een gestoorde, doch *wel aanwezige* empathie en een uitgesproken behoefte aan contact. Doch, het contact lukt hen niet; ze spreken niet de taal van de doorsneemers, ze gedragen zich anders, ze zijn excentriek. Hun pogingen om contact te leggen worden afgewezen, het meeste nog door leeftijdgenoten.

Door anderen (volwassenen) worden ze vaak gezien als origineel. Als een Asperger bijvoorbeeld gevraagd wordt wat hij vindt van een bepaalde situatie, dan zal hij vaak reageren op een wijze die op ons overkomt als een blijk van vermogen adrem te zijn en te beschikken over absurdistische humor. Deze inschatting leidt tot misverstanden. Hun originaliteit levert weinig op, hun handicap echter speelt een blijvend invaliderende rol. En juist omdat ze origineel lijken, zijn relatieve buitenstaanders gek op deze kinderen. Dit is tevens de kern van de tragiek.

Vanuit hun onbegrepen positie leidt dit beeld tot afhankelijkheid en een gedwongen sociaal isolement. Hun secundaire (psychiatrische) stoornissen - zoals manische of depressieve episoden - zorgen voor het ene, hun gedrag voor het andere. Daarbij dient dan nog ingecalculeerd te worden hun beperkte vermogen te komen tot een sociaal-economische integratie. Het is nodig dat zij voortdurend stevig worden gesteund en dat hun veel structuur wordt geboden.

Bespreking

Essentieel voor het begrijpen van het Asperger-syndroom is het gegeven dat het gaat om een structureel probleem bij de patiënt. Psychotherapeutische interventies hebben de laatste negentig jaren bovenal gemikt op intra- of interpsychisch inzicht. Dergelijke interventies gaan voorbij aan het feit dat de 'hardware' de grenzen van het inzicht bepaald. Het is in de volwassenenpsychiatrie niet zonder meer de gewoonte om een ontwikkelingsperspectief te hanteren. Dit in tegenstelling tot de kinderpsychiatrie, waar de ontwikkelingsstoornis een belangrijke plaats inneemt. Dit moge blijken uit de categorieën zoals die in de DSM-III-R naar voren komen. Bij het deel voor de kinderen komen pervasieve ontwikkelingsstoornissen voor; waarvoor in het verlengde geen categorieën in de volwassenenpsychiatrie voorkomen.

Ook het Asperger-syndroom is afkomstig uit de kinderpsychiatrische wereld en is allereerst beschreven bij kinderen. Omdat kinderen op een gegeven moment volwassenen worden, ligt daar de vraag: waar blijven dan die als autistisch gediagnosticeerden? De echte zuivere autisten zijn waarschijnlijk wel terug te vinden in een instelling of een film als *Rain Man*, doch voor de aan autisme verwante stoornissen ligt dit een stuk ingewikkelder. Aspergers hebben een dubbele handicap. Niet alleen zijn zij gehandicapt omdat zij in het sociale leven voortdurend de plank misslaan (of juist de verkeerde plank raak slaan), doch ook zijn zij gehandicapt omdat zij op het eerste gezicht vaak wél, maar ietwat vreemd, functioneren. Als zij disfunctioneren vallen zij vaak te classificeren binnen diverse As-I psychiatrische classificaties (zie tabel 3). Mogelijkerwijze worden Aspergers in hun volwassenheid misgeclassificeerd met een As-II classificatie van het schizoïde of schizotype soort. Wolff en Cull (1986) menen dat een schizoïde persoonlijkheidsstoornis gediagnosticeerd kan worden in de kindertijd en dat dit dezelfde conditie is die beschreven wordt door het Asperger-syndroom. Wij menen, in navolging van Tantam (1988a), dat dit verband er niet is. Te meer niet omdat er hierdoor geen rekening wordt gehouden met de structurele beperkingen van de Aspergers; waardoor we weer zijn aangekomen bij het begin van deze bespreking. Wordt dit uit het oog verloren, dan bestaat het gevaar dat gepoogd wordt de sociale problemen van de Asperger met ontdekkende psychotherapeutische middelen te behandelen, terwijl er *in het geheel niets te ontdekken is*. Om in de termen van Anna Freuds ontwikkelingsprofiel te spreken: er is een defect aan het 'ego-apparaat' waaraan niet gerepareerd kan worden, en het gaat niet om een primair defect van de ego-functies. Deze laatsten functioneren niet omdat het apparaat hapert.

Tabel 3: Comorbiditeit

Frequentie van psychiatrische stoornissen bij 85 volwassenen lijdende aan het Asperger-syndroom (uit: Tantam 1997)

Stoornis	Aantal
manie (monopolair)	4
manie afgewisseld met depressie	4
depressieve psychose	2
schizofrenie	3
epileptische psychose	1
hallucinose	4
<hr/>	
totaal aantal psychoses (21%)	18
<hr/>	
enkelvoudige depressie	5
depressie met angsten	2
angststoornis	4
obsessief-compulsieve stoornis	2
<hr/>	
totaal (35%)	30

(1 persoon lijdende aan zowel hallucinaties als een obsessief-compulsieve stoornis is in het totaal slechts 1 keer opgenomen)

Duidelijk mag zijn, dat het dus van belang is om de diagnose te stellen en liefst zo vroeg mogelijk. Het heeft immers een belangrijke impact op de indicatiestelling. Zoals hierboven beschreven is, is de diagnose een absolute contra-indicatie voor inzichtgevende behandeling. Bezien we het voornaamste feil van de Aspergers, dan lijkt dit te zijn: hun sociale vaardigheden. Ook aan de training daarvan zitten haken en ogen. Hun goede intellect en vermogen tot onthouden kan leiden tot een pseudo-empathie. Hierboven is beschreven hoe contactbehoefte Aspergers zijn, waardoor het eenvoudig is om in de kuil te vallen hen te trainen in het aangaan van contacten. Echter: het ontbreekt hen aan het vermogen om sociale regels te generaliseren of om te interpreteren wanneer het geleerde niet meer van toepassing is. Zo zou men dus bijvoorbeeld een Asperger kunnen leren, dat als hij in een café is en contact zoekt met een mevrouw, het te proberen valt deze dame een drankje aan te bieden. Dan bestaat daar de gerede kans dat hij dat in vivo óók zal doen als voor anderen overduidelijk is dat zij, of anders wel de eventuele partner, in het geheel niet daarvoor in is. Dat wil zeggen: een duidelijke indicatie voor sociale vaardigheidstraining is ook niet aanwezig.

Wat dan wel? Algemeen moet gezegd worden dat de hulpverleningsdoelen niet hoog gesteld moeten worden. Eerste aangrijpingspunt is dat een Asperger, elk op zijn eigen wijze, zeer storend gedrag vertoont. Behandelingsstrategieën zouden erop gericht kunnen zijn om hierin veranderingen aan te brengen. Daarnaast is voorlichting en met name begeleiding van ouders en andere opvoeders van belang als het gaat om kinderen en om steun gedurende de vormingstijd en in hun poging tot beroepsintegratie in latere jaren.

Het is ook van belang om vroeg tot een diagnose te komen. Herkenning dat er daadwerkelijk iets aan de hand is met het kind kan leiden tot erkenning van deze kinderen en ouders. Daardoor worden ouders ontslagen van de belastende schuld onkundig te zijn en een slechte opvoeding te hebben

gegeven. Ook is vroege herkenning nodig om te voorkómen dat er een uitstotingsproces plaatsvindt. Immers, dan kunnen leraren en anderen tijdig worden voorgelicht. De negatieve spiraal waar Aspergers in komen, het steeds krachtiger en inadequater proberen er toch bij te horen, kan op die manier weliswaar niet voorkomen worden, doch wel beïnvloedt tot een geringere stijlheid.

Conclusie

Ondanks de nog bestaande controverse is het zinvol om het Asperger-syndroom als een aparte diagnostische categorie te hanteren. Dit komt met name voort uit de overweging dat hun sociale onvermogen op andere wijze benaderd moet worden dan bij andere pervasieve ontwikkelingsstoornissen. Het is van belang dat deze groep ook binnen de volwassenenpsychiatrie wordt onderkend; zodat recht gedaan kan worden aan het structurele onvermogen van deze groep patiënten. Op deze wijze kunnen ook diegenen die de opvoeding van de Asperger ter hand hebben op meer begrip rekenen. Zo kan het leed voor patiënt en omgeving zo veel mogelijk beperkt worden.

Literatuur

American Psychiatric Association (1994), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*,

Fourth Edition, Washington, DC.

Asperger, H. (1944), Die 'Autistischen Psychopathen' im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117, 76-136.

Asperger, H. (1956), *Heilpädagogiek. Einführung in die Psychopathologie des Kindes für Ärzte, Lehrer, Psychologen, Richter und Fürsorgerinnen*. Springer-Verlag, Wien, (zweite, neubearbeitete und erweiterte Auflage).

Bosch, G. (1962), *Infantile Autism: A Clinical and Phenomenological-Anthropological Investigation Taking Language as the Guide*. Springer-Verlag, Berlin, 1962, 1970.

Cohen, D.J., P. Rhea, F. Volkmar (1987), Issues in the Classification of Pervasive Developmental Disorders and Associated Conditions. In: D.J. Cohen, A.M. Donnellan, P. Rhea (Eds.), *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*, J. Wiley and Sons, New York, 20-39.

Frith, U. (1991), *Autism and Asperger Syndrome*, Cambridge University Press, Cambridge.

Gillberg, C. (1990), Autism and Pervasive Developmental Disorders. *Journal of Child Psychology, Psychiatry and Allied Disciplines*, 31 (1), 99-119.

Gillberg, C. (1991), Clinical and Neurobiological Aspects of Asperger Syndrome in Six Family Studies. In: U. Frith (Ed.), *Autism and Asperger Syndrome*, Cambridge University Press.

Gillberg, C. (1992), The Emanuel Miller Memorial Lecture 1991; Autism and Autisticlike Conditions: Subclasses among Disorders of Empathy. *Journal of Child Psychology, Psychiatry and Allied Disciplines*, 33(5), 813-42.

Gillberg, I.C., Gillberg C. (1989), Asperger Syndrome. Some Epidemiological Considerations: A Research Note. *Journal of Child Psychology, Psychiatry and Allied Disciplines*, 1989, vol. 30, 631-8.

- Kanner, L. (1943), Early Infantile Autism. *Journal of Pediatrics*, 25(3), 211-7.
- Krevelen, D.A. van (1971), Early Infantile Autism and Autistic Psychopathy. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 1, 82-6.
- Krevelen, D.A. van, C. Kuipers (1962), The Psychopathology of Autistic Psychopathy, *Acta Paedopsychiatrica*, 29, 22-32.
- Minderaa, R.M., H. van Engeland (1992), Pervasieve ontwikkelingsstoornissen; autisme en aan autisme verwante contactstoornissen. In: F.C. Verhulst, F. Verheij (red.), *Kinder- en jeugdpsychiatrie; Onderzoek en diagnostiek*, Van Gorcum, Assen/Maastricht, 380-93.
- Nissen, G. (1971), Der kindliche Autismus. In: H. Harbauer, R. Lempp, G. Nissen e.a (Eds). *Lehrbuch der speziellen Kinder- und Jugendpsychiatrie*, Springer-Verlag, Berlin, 303-14.
- Rutter, M. (1985), Infantile Autism and Other Pervasive Developmental Disorders. In: Rutter, M. en L. Hersov (Eds.): *Child and Adolescent Psychiatry: Modern Approaches*, Blackwell Scientific Publications, 2nd ed., 545-66.
- Schröder, P. (1931), *Kindliche Charaktere und ihre Abartigkeiten, mit erläuternden Beispielen von Heinze*, Breslau: F. Hirt.
- Tantam, D. (1986), *Eccentricity and Autism*. Unpublished Ph.D. thesis, University of London.
- Tantam, D. (1988a), Lifelong Eccentricity and Social Isolation: II. Asperger's Syndrome or Schizoid Personality Disorder? *British Journal of Psychiatry*, 153, 777-82.
- Tantam, D. (1988b), Asperger's Syndrome: Annotation. *Journal of Child Psychology, Psychiatry and Allied Disciplines*, 29 (3), 245-55.
- Tantam, D. (1991), Asperger Syndrome in Adulthood. In: Frith U., *Autism and Asperger Syndrome*, Cambridge University Press, Cambridge, e, 147-83.
- Verhulst, F.C. en F. Verheij (1992), *Kinder- en jeugdpsychiatrie: Onderzoek en diagnostiek*, Van Gorcum, Assen/Maastricht.
- Weber, D. (1966), Zur tiologie autistischer Syndromes des Kindesalters. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 15, 12-8.
- Wing, L. (1981), Asperger's Syndrome: a Clinical Account. *Psychological Medicine*, 11, 115-29.
- Wolff S., A. Cull (1986), Shizoid Personality and Antisocial Conduct: A Retrospective Case Note Study, *Psychological Medicine*, 10, 85-100.

Summary: Diagnosis: Structural defect in casu the Asperger-syndrome

This article tries to show why it is necessary to discern the syndrome of Asperger within the scala of the pervasive developmental disorders. The basis of the syndrome is a deficit in the possibility of relating to other people. This deficit is not as clearcut as in Kanner-autism and of a different type, which explains why the patient is often misappraised, which leads to a lot of suffering for the patient and his caretakers. The conclusion is, that Asperger's need a different kind of

treatment than other pervasive developmental disorders; mainly supportive counseling for patient and parents (caretakers).

De auteurs zijn respectievelijk als psychiater en als psycholoog verbonden aan de sectie Jeugd van de RIAGG regio Eindhoven en de Kempen.

Correspondentieadres: Wilhelminaplein 3, 5611 HE Eindhoven.

Dit artikel werd voor publikatie geaccepteerd op 8-11-1994.