

# Boekenrubriek



Kan, C., Verbeek, W., & Bartels, A. (2012).

## **Diagnostiek van autismespectrumstoornissen bij volwassenen. Een multidisciplinaire benadering.**

Amsterdam: Hogrefe Uitgevers.

### **Kwaliteitsverbetering autismespectrum- diagnostiek**

Johan Vereycken

De prevalentie van autismespectrumstoornissen (ASS) is schrikbarend toegenomen: momenteel wordt deze diagnose bij 110 à 157 op de 10.000 kinderen gesteld (Oosterhoff, van Daal, Blijd-Hoogewys, & werkgroep behandeling CASS18+, 2012). Dertig jaar geleden was dat nog 2 à 5 per 10.000 (Gezondheidsraad, 2009). Voor deze opmerkelijke stijging worden in dit boek en in een lezenswaard rapport van de Nederlandse Gezondheidsraad (2009) uiteenlopende redenen aangevoerd. De belangrijkste zijn wellicht een verbreding van de diagnostische criteria waardoor de diagnose atypisch autisme (PDD-NOS) nu zeer vaak gesteld wordt, een betere herkenning door klinici en maatschappelijke mechanismen waardoor een diagnose specifieke voorzieningen en tegemoetkomingen oplevert.

Veel hulpverleners zijn onvoldoende bekend met de problematiek van autismespectrumstoornissen. Bij volwassenen wordt de diagnose gemakkelijk over het hoofd gezien waardoor de patiënt verstoken blijft van een aangepaste begeleiding of behandeling. Dat komt omdat de aandoening bij volwassenen doorgaans subtiele varianten van autisme betreft die in de kinder- en jeugdtijd geen bron van grote zorg waren of gecompenseerd werden door een flexibele omgeving. Verstandige volwassenen met autisme hanteren ook compensatiestrategieën zodat hun sociale en communicatieve beperkingen minder opvallen. Helaas is

bij volwassenen de ontwikkelingsanamnese, een cruciaal onderdeel van het diagnostische proces omdat een autismespectrumstoornis zich al in de vroege kindertijd gemanifesteerd moet hebben, niet altijd mogelijk. De ouders zijn bijvoorbeeld niet meer in leven, kunnen zich niet verplaatsen of hun geheugen laat hen in de steek. Niet zelden wil een volwassene met een vermoeden van ASS ook niet dat zijn ouders betrokken worden bij het diagnostisch onderzoek. Diagnostisch onderzoek bij ASS wordt ten slotte ook gecompliceerd door de hoge comorbiditeit met andere psychische stoornissen en autistiforme symptomen treden ook vaak op bij andere psychiatrische stoornissen.

Dit boek beantwoordt dus aan een reële nood in het praktijkveld. De samenstellers zijn verder niet aan hun proefstuk. Als psychiater of klinisch psycholoog maken ze deel uit van het Nederlandse Consortium Autismespectrumstoornissen bij volwassenen ([www.cass18plus.nl](http://www.cass18plus.nl)). Dit gezelschap ijvert voor een kwaliteitsverbetering van de diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen. Hun expertise wordt in dit boek gebundeld. Voorts zijn deze deskundigen de gangmakers van een multidisciplinaire richtlijn voor ASS bij volwassenen. Op het einde van het boek noteert de Nederlandse psychiater Kan dat de lezer deze richtlijn wellicht al kan raadplegen maar de realiteit is weerbarstiger. Die richtlijnen zijn momenteel nog niet beschikbaar. We zullen ons dus moeten behelpen met dit boek, dat gelukkig ruim voorziet in de behoefte.

*Brede en contextuele diagnostiek*

De auteurs, gepokt en gemazeld in de hulpverlening aan volwassenen met ASS, beschouwen de diagnose van ASS gelukkig veel ruimer dan de classificatie van deze stoornis. Naast de gedragscriteria van de DSM-IV-TR heeft men veel oog voor de uniciteit van de persoon met ASS, wat betekent dat zowel de vaardigheden als de beperkingen geïnventariseerd worden. Er is verder ook veel aandacht voor de context van de persoon met ASS. Zijn naaste omgeving wordt van bij de aanvang al betrokken bij het diagnostisch onderzoek, en daar zijn goede redenen voor. Ouders en/of de partner zijn nodig om de noodzakelijke hetero-ontwikkelingsanamnese te kunnen afnemen; hun informatie levert een zicht op de beschermende en risicofactoren in de omgeving, en hun actieve betrokkenheid bij de diagnostiek zal hen motiveren om de behandelingsadviezen te ondersteunen en uit te voeren. Dat impliceert dat diagnostiek van ASS bij een volwassene niet alleen een complexe onderneming is maar ook veelomvattend en tijdsintensief is. Diagnostische inspanningen die evenwel hun vruchten afwerpen omdat een ASS een blijvende en chronische aandoening is waarvoor inmiddels effectieve begeleidingsmogelijkheden beschikbaar zijn, gaande van psycho-educatie tot jobgerichte coaching en vaardigheidstraining. Deze begeleidingsmogelijkheden worden in dit boek niet uitgewerkt maar bij de beschrijving van de diverse diagnostische activiteiten wordt steeds het behandelingsgerichte karakter benadrukt.

Een overzichtelijk schema in het eerste hoofdstuk, een zogenaamde 'flow chart ASS diagnostiek bij volwassenen', brengt het hele diagnostische proces in kaart en vormt meteen ook de structuur van het boek. De verschillende diagnostische fasen worden in aparte hoofdstukken uitgewerkt.

In het intakegesprek, het onderwerp van het tweede hoofdstuk, zal de clinicus het sociale functioneren van de cliënt grondig bevragen en de interactie met de cliënt zorgvuldig observeren. De focus ligt hierbij op de beperkingen in het sociale leven van de cliënt en het communicatieve onvermogen. Wanneer dat intakegesprek aanwijzingen voor ASS oplevert, kunnen vervolgens screeningsvragenlijsten afgenomen worden. Er zijn drie re-

levante instrumenten beschikbaar, waarvan het Autisme Spectrum Quotiënt (AQ) de bekendste is en volgens de auteurs ook de voorkeur geniet. De auteurs waarschuwen er terecht voor dat deze zelfrapportagevragenlijst van vijftig items geen diagnostische test is. Cliënten met een andere psychische problematiek dan ASS kunnen immers ook verhoogd scoren op deze vragenlijst. De sensitiviteit van de vragenlijst wordt dan weer gedrukt bij cliënten met onvoldoende ziekte-inzicht of probleembesef of bij cliënten die sociaal wenselijk antwoorden. In het boek is deze vragenlijst integraal opgenomen, maar ze kan overigens ook van het internet geplukt worden.

In het derde hoofdstuk komt de ontwikkelingsanamnese aan bod. Voor ASS-diagnostiek is deze fase van kardinaal belang. Uit de ontwikkelingsanamnestische gegevens moet men kunnen opmaken of de autistische problematiek al dan niet in de vroege kinderjaren al aanwezig was. Deze informatie laat dus toe om de belangrijke differentiaaldiagnostische afweging tussen ASS versus persoonlijkheidsproblematiek uit te klaren. De auteurs geven de voorkeur aan een heteroanamnestische ontwikkelingsanamnese omdat de cliënt niet steeds klachten presenteert of over voldoende ziekte-inzicht beschikt. Zoals opgemerkt, is een heteroanamnese evenwel niet altijd mogelijk. Om deze ontwikkelingsanamnese in goede banen te leiden en accurate data te verzamelen zijn er gevalideerde ontwikkelingsvragenlijsten of gestructureerde interviews beschikbaar. Vragenlijsten genieten bij de auteurs de voorkeur omdat ze tijdswinst opleveren en minder belastend zijn voor de onderzoeker en het cliëntsysteem. Een interview verschaft volgens de auteurs ook niet steeds meer informatie. De verzamelde vragenlijstdata vereisen echter steeds een klinische interpretatie en soms zal een bespreking van deze data met de cliënt noodzakelijk zijn. Wanneer een ontwikkelingsanamnese niet tot de mogelijkheden behoort, kan een gestructureerde observatie van de cliënt een uitweg bieden.

In het vierde hoofdstuk presenteren de auteurs het Autisme Diagnostisch Observatieschema (ADOS), dat een gestandaardiseerde, kwalitatieve gedragsbeschrijving van de sociale interactie en communicatie met de cliënt oplevert. Deze observatieschaal

werd specifiek aangepast voor de diagnostiek van volwassenen met ASS. De cliënt moet een aantal taken uitvoeren die variërend in structuur zijn. De diagnosticus zal bijvoorbeeld zijn houding tijdens het onderzoek veranderen door afwisselend terughoudend en sturend te zijn. De diagnosticus die gespecialiseerd onderzoek uitvoert bij volwassenen met ASS, komt met de combinatie van een gestructureerde observatieschaal die informatie levert over het huidige functioneren, en een systematische ontwikkelingsanamnese dus al heel ver.

### *Comorbiditeit*

In het vijfde hoofdstuk komen de differentiaal-diagnostische aspecten en de comorbiditeitsproblematiek bij volwassenen met ASS aan bod. Een frequente differentiaaldiagnostische vraagstelling betreft de afgrenzing met ADHD omdat er tussen beide aandoeningen veel gedragsmatige overlap bestaat. Aandachtstekorten, hyperactiviteit en impulsiviteit kunnen ook op basis van ASS optreden. De auteurs merken op dat een aantal gedragskenmerken echter specifiek is voor ASS: inadequaat oogcontact, rituelen en gedragsrigiditeit, een vreemde psychomotoriek, geen wederkerige sociale relaties en geen schakelvaardigheden tijdens het gesprek. Wanneer er voldoende typische ASS-kenmerken aanwezig zijn om tot ASS te besluiten, is het dus aangewezen om de ogenschijnlijke ADHD-symptomatologie in de eerste plaats vanuit een ASS-perspectief te verklaren. In dat geval wordt er geen comorbiditeit tussen ADHD en ASS weerhouden maar primeert de ASS-diagnose. In dit hoofdstuk komen ook de andere relevante differentiaaldiagnostische vraagstellingen aan bod: angststoornissen, psychotische stoornissen en persoonlijkheidsstoornissen. Deze laatste vraagstelling komt in de klinische praktijk zeer vaak voor. In het laatste hoofdstuk van het boek presenteren de auteurs een diagnostische gevalsbeschrijving waarin net deze differentiaaldiagnostische vraag centraal staat. Volgens de DSM-classificatie van psychiatrische stoornissen mag er immers geen comorbide diagnose van ASS en drie categorieën van persoonlijkheidsstoornissen gesteld worden, met name de schizoïde, de schizotypische en de ontwijkende persoonlijkheidsstoornis. Wanneer de cliënt gelijktijdig

beantwoordt aan de diagnostische criteria van ASS en een van deze drie persoonlijkheidsstoornissen, moet men voor de diagnose ASS opteren. De andere persoonlijkheidsstoornissen kunnen wel comorbide met ASS gesteld worden, maar zoals de boeiende casusbespreking aantoont, is dat alleen zinvol wanneer dat een duidelijke meerwaarde oplevert.

Wat kan men doen wanneer er na een uitgebreid diagnostisch onderzoek, zoals hierboven beschreven, toch nog twijfels blijven bestaan over de diagnose ASS? In dat geval kan men zijn toevlucht nemen tot de zogenaamde procesdiagnostiek. Men zal dan de cliënt opnieuw interviewen en observeren en desnoods een residentiële observatieperiode voorstellen. Dat laatste is een ingrijpende stap maar heeft wel het voordeel dat men de interacties van de cliënt met diverse actoren grondig kan bestuderen. In dit hoofdstuk is een lijst van aandachtspunten opgenomen die vaktherapeuten kunnen aanwenden om ASS-kenmerken op een systematische wijze op te sporen. Voorts wordt in dit hoofdstuk een ASS-profiel voor procesdiagnostiek beschreven dat mij bijzonder nuttig lijkt voor de diagnostiek van complexe gevallen. Zo worden de klassieke DSM-kenmerken van ASS aangevuld met frequent opgemerkte tekenen van ASS die geen deel uitmaken van de DSM. Voorbeelden hiervan zijn de voorkeur van volwassenen met ASS om alleen te zijn, hun verhoogde gevoeligheid voor onverwachte geluiden of hun autobiografische geheugenproblemen waardoor ze inconsistente gegevens over hun levensgeschiedenis verstrekken. Dit schema vormt niet alleen een handzame leidraad bij de diagnostiek van complexe diagnostische gevallen, maar behoedt de diagnosticus ook voor overdiagnostisering van ASS, wat in het licht van de spectaculaire stijging van deze diagnose bijzonder waardevol is.

Vervolgens wordt de zintuiglijke informatieverwerking bij ASS aangesneden. Ook hier is systematische diagnostiek aan de hand van vragenlijsten mogelijk om de aard en de ernst van de zintuiglijke verwerkingsproblemen bij ASS na te gaan, zoals de overgevoeligheid voor visuele prikkels waardoor ze oogcontact vermijden of voor tactiele gewaarwordingen. Een dergelijk profiel van de zintuiglijke verwerkingsaspecten levert concrete aanknopingspunten voor een gerichte behandeling van de vastgestelde tekorten.

### *Neuropsychologisch onderzoek*

Over de genetische aspecten van ASS is veel te doen. De zoektocht naar de heilige graal, het autisme-gen, is evenwel een bijzonder complexe onderneming, leggen de auteurs van dit hoofdstuk uit. Verschillende genen spelen op diverse wijzen een rol bij een individuele cliënt; de genetisch bepaalde kwetsbaarheidsfactoren zijn simultaan vereist om de ziekte te ontwikkelen, en er speelt altijd een interactie tussen omgevings- en genetische factoren tijdens de ontwikkeling. De auteurs staan ook stil bij erfelijk bepaalde aandoeningen, zoals het fragiele X-syndroom, waarvan een autistische stoornis vaak een onderdeel is.

De psychodiagnosticus komt terug meer aan zijn trekken in de hoofdstukken over het (neuro)psychologisch onderzoek in het kader van ASS en het handelingsgerichte en competentieonderzoek. De (neuro)psychologische instrumenten die zinvol zijn bij de diagnostiek van ASS, worden belicht vanuit het perspectief van de cognitieve stijlkenmerken van deze cliënten. Inmiddels zijn er diverse instrumenten beschikbaar om de beperkingen op het vlak van 'theory of mind', de centrale coherentie en de executieve functies na te gaan. In een uitgebreide overzichtstabel worden de mogelijkheden en beperkingen van deze technieken op een rijtje gezet. Naarmate ik vorderde in dit hoofdstuk, kreeg ik meer en meer de indruk dat ik deze tekst al eens gelezen had. En inderdaad, dit hoofdstuk, inclusief de uitgebreide overzichtstabel, verscheen eerder in artikelvorm in *De Psycholoog* (Spek, Teunisse, Tesink, Mol, & Noens, 2010). Alleen de inleiding is herschreven. Hoewel het een uitstekend overzicht geeft van de bijdrage van het (neuro)psychologisch onderzoek aan de ASS-diagnostiek, voel je je als lezer ietwat belazerd dat deze herpublicatie nergens vermeld wordt in het boek.

Het hoofdstuk over handelingsgericht en competentiegericht onderzoek slaat een brug tussen diagnostiek en begeleiding. De hamvraag bij deze vorm van diagnostiek is niet de onderkenningsvraag (Wat heeft de patiënt?) maar: wat kan de patiënt en wat heeft hij nodig? De auteurs laten zich inspireren door twee bestaande modellen, met name het praktijkmodel handelingsgerichte diagnostiek en een competentiemodel om (de-

linquente) jongeren terug op het juiste spoor te brengen. Men zal de cliënt en zijn omgeving nauw betrekken bij deze vorm van diagnostiek waardoor de kansen op de uitvoering van de begeleidingsadviezen toenemen. In deze aanpak weerklinkt de hoopvolle boodschap dat de begeleiding van volwassenen met ASS met behulp van een adequate indicatiestelling tot goede resultaten kan leiden.

### *Multidisciplinaire richtlijn?*

Het is nu wachten op de multidisciplinaire richtlijn voor ASS bij volwassenen. Voor dit project werken de Nederlandse deskundigen samen met hun Britse collega's. Zoals gezegd, was de auteur van dit slothoofdstuk wat te optimistisch met zijn uitspraak dat deze richtlijn al beschikbaar zou zijn wanneer de lezer dit boek bestudeert. De publicatie van deze broodnodige richtlijn lijkt evenwel niet van een leien dakje te lopen want de publicatie hiervan is bij mijn weten al meermaals aangekondigd. Heeft het te maken met de lastige discussies over de DSM-5, die ook moeizaam van de grond komt? Voor de autismespectrumdiagnose zou de revisie van de DSM-classificatie van psychiatrische stoornissen een ingrijpende verandering teweegbrengen. Het onderscheid tussen autistische stoornis, stoornis van Asperger en PDD-NOS zou immers wegvallen waardoor alleen de diagnose autismespectrumstoornis zou overblijven. Bij de dimensionele classificatie wordt voorts met de ernst van de stoornis rekening gehouden (Oosterhoff et al., 2012).

Dit boek komt tegemoet aan een grote nood in het praktijkveld. De diagnostiek van ASS bij volwassenen is een complex proces, de problematiek wordt frequent aangemeld en veel clinici beschikken niet over voldoende kennis over pervasieve ontwikkelingsstoornissen. Het boek is helder geschreven en goed gestructureerd. Er is weinig overlap, en dat siert de samenstellers. Dit boek zal dan ook ongetwijfeld bijdragen aan de kwaliteitsverbetering van de diagnostiek van ASS bij volwassenen. Voor mij ontbraken echter twee belangrijke aspecten. Ik had graag meer vernomen over de richting die de DSM-5 zal inslaan met betrekking tot de ASS-diagnose en welke goede argumenten daarvoor zijn. Voorts reppen de auteurs met geen woord

over het prangende probleem van de overdiagnostisering van ASS. Almaar meer kinderen krijgen dit diagnostische label opgeplakt en dat is een verontrustende trend. Het gevaar bestaat dat hetzelfde fenomeen ook optreedt bij volwassenen. Ook dat is een aspect van de diagnostische kwaliteitsverbetering, met bovendien grote maatschappelijke implicaties waaraan de auteurs helaas voorbijgaan in dit overigens zeer lezenswaardige boek.

## Literatuur

Gezondheidsraad.(2009).*Autismespectrumstoornissen: een leven lang anders*. Den Haag: Gezondheidsraad. Publicatienummer 2009/09.

Oosterhoff, M., van Daal, J., Blijd-Hoogewys, E., & Werkgroep Behandeling CASS18+. (2012).

Consensus document CASS18+. Behandeling van autisme bij volwassenen met een normale intelligentie. *Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme*, 3, 92-97.

Spek, A. Teunisse, J.-P., Tesink, C. , Mol, A. , & Noens, I. (2010). ASS-diagnostiek bij volwassenen. (Neuro)psychologisch onderzoek bij volwassenen met een autismespectrumstoornis en een (boven)gemiddelde intelligentie. *De Psycholoog*, 45(6), 45-56.

## Personalialia

Dr. Johan Vereycken is klinisch psycholoog en psychotherapeut. Hij doceert projectieve tests aan de KU Leuven en is sinds 2004 hoofdredacteur van dit tijdschrift.

E-mail: [johan.vereycken@ppw.kuleuven.be](mailto:johan.vereycken@ppw.kuleuven.be)