AUTISME EN PSYCHOSE

Aandoeningen met overlap

‘De benadering van de GGZ blokkeerde zijn herstel, een blind paard kon het zien. Ik vertelde keer op keer dat het anders moest, maar niemand luisterde’, schreef Martijntje van Reenen in het vorige nummer van YN. Haar zoon bleek naast schizofrenie ook autisme te hebben.
YN vroeg aan psychiater Saskia Palmen of die combinatie vaker voorkomt en wat er in zo’n geval moet gebeuren: ‘Praten met de familie is essentieel, voor een juiste diagnose, maar ook om over- of onderbehandeling te voorkomen!’

tekst Saskia Palmen illustratie Anna Wikje Roorda Boersma

Autisme spectrum stoornissen (ASS) en schizofrenie zijn beide ontwikkelingsstoornissen. Dit is een aandoening die de normale ontwikkeling bij kinderen of adolescenten belemmert of daarvan afwijkt.
ASS openbaart zich meestal in de kinderjaren. Kinderen met autisme hebben problemen met contact maken, met communicatie en hebben een beperkt ‘repertoire’ van interesses en activiteiten. Schizofrenie openbaart zich vaak in de adolescentie of jongvolwassenheid met psychotische verschijnselen: vreemd en verward denken, praten en zich gedragen. Beide aandoeningen hebben gemeenschappelijke symptomen: tekortkomingen op sociaal gebied, eigenaardigheden in de spraak, ongewone reactie op de omgeving en problemen met emoties.

Hebben we te maken met twee verschillende aandoeningen of zijn het verschillende uitingen van een en dezelfde aandoening?
Op basis van onderzoek weten we dat het gaat om twee verschillende aandoeningen, die overlap vertonen. Van alle mensen met ASS krijgt tot 53 procent gedurende zijn of haar leven een psychose. Ook weten we dat van alle mensen die op jonge leeftijd een psychose krijgen, 18 tot 56 procent ook ASS heeft.

Overdiagnostiek

Als iemand op kinderleeftijd de diagnose ASS krijgt, is het dus belangrijk extra alert te zijn als hij of zij de adolescentie of jongvolwassenheid bereikt, omdat er dan een vergroot risico is op het krijgen van een

Waar kunt u terecht voor een diagnose?

Voor een diagnose kan uw naaste het beste terecht in een centrum waar zowel kinder- als volwassen psychiatrische expertise aanwezig is. Bijvoorbeeld in het Hersencentrum van het UMC (Universitair Medisch Centrum) in Utrecht waar binnen de afdeling psychiatrie expertise is zowel op het gebied van ontwikkelingsstoornissen (waaronder autisme) als van psychotische stoornissen. Kinder- en volwassenpsychiaters werken intensief samen.

Informatie: 088 755 58 88 of aanmeldteampsychiatrie@umcutrecht.nl

De aandoeningen hebben tekortkomingen op sociaal gebied en problemen met emoties gemeen

psychose. Ook andersom geldt: als een adolescent of jongvolwassene voor het eerst in aanraking komt met de GGZ met psychotische klachten is het essentieel om te onderzoeken, onder andere door intensief met de ouders te praten, of er wellicht óók sprake is van autisme.

Stel een 20-jarige jongeman hoort stemmen en heeft achtervolgingswanen, maar hij gaat ook sociale contacten uit de weg, is breedsprakig en maakt slecht oogcontact. Al deze symptomen kunnen voorkomen in het kader van schizofrenie. Als de symptomen niet verdwijnen met diverse antipsychotica, kunnen zijn behandelaren besluiten hem in te stellen op clozapine (Leponex).
Echter, wanneer er ook sprake is van ASS, zou het kunnen dat de sociale teruggetrokkenheid, breedsprakigheid en het slechte oogcontact er altijd al waren en bij de ASS oren. In dat geval is de antipsychotische behandeling dus al geslaagd als de stemmen en de achtervolgingswanen verdwenen zijn en is er dus een risico op overbehandeling met antipsychotica.

Onderdiagnostiek

Andersom gebeurt helaas ook: iemand met een autistische aandoening krijgt paranoïde wanen en trekt zich meer en meer terug. Er wordt gezegd dat deze symptomen, vreemde denkbeelden en sociaal terugtrekken, bij ASS horen. Maar de gedragingen passen helemaal niet bij deze persoon, hij heeft ze nooit eerder vertoond. In dit geval zijn er psychotische symptomen ontstaan, maar onthoud je iemand een adequate antipsychotische behandeling: er is sprake van onnodig hoge lijdensdruk.

Behandeling

U merkt, het is ingewikkeld: er is zowel een gevaar voor onderdiagnostiek en dus voor onderbehandeling als voor overdiagnostiek en overbehandeling. Het is essentieel om als behandelaar de ontwikkeling, jeugd en ziektegeschiedenis van de patiënt zorgvuldig met de naasten te bespreken. Maar ook: 'Wat is er anders aan de patiënt, zijn er nieuwe symptomen of heeft-ie hier altijd al last van, is hij altijd al zo?'

Voor de behandeling van de psychose is het belangrijk om te weten of iemand (ook) ASS heeft, omdat mensen met ASS vaak gevoeliger zijn voor bijwerkingen van antipsychotica en nóg meer gebaat zijn bij duidelijkheid en structuur en beperking van de sociale prikkels.

Autisme is een risicofactor voor psychose, een goed beeld van de ontwikkeling is belangrijk en daarom zijn de naasten (wederom) onmisbaar! *

Saskia Palmen is kinder- en jeugd)psychiater, medisch hoofd zorglijn Risico & Preventie UMC Utrecht, afdeling psychiatrie.