

Samenvatting Het onderzoek naar autismespectrumstoornissen bij volwassenen met een normale of hoge intelligentie is geen eenvoudige zaak. Aan de hand van een praktijkonderzoek werd nagegaan of het gebruik van een persoonlijkheidstest zoals de MMPI-2 zinvol kan zijn bij het diagnostisch onderzoek. De resultaten tonen dat er in de proefgroep vanuit de MMPI-2 mogelijk aanwijzingen zijn die suspect zijn voor de aanwezigheid van een autismespectrumstoornis. Vooral voor de klinische schalen depressie, paranoia, en sociale introvertheid bleken er significante verhogingen te zijn. Mogelijk is er een relatie te leggen tussen deze schalen en de criteria in de DSM IV.

Summary A study on autism spectrum disorders with adults who are normally to highly intelligent is not easily done. On the basis of practical research we checked whether a personality test like the MMPI-2 can be useful in diagnostic research. The results show that there are possible indications from the MMPI-2 in the test group that are suspect for the presence of an autism spectrum disorder. Significant increases were found especially in the clinical scales depression, paranoia and social introversion. Perhaps a relation can be found between these scales and the criteria, formulated in the DSM-IV.

Helpt de MMPI-2 een stoornis opsporen?

> **E. Ronsse** is psycholoog/psychotherapeut
E-mail: E.Ronsse@telenet.be

Autisme en diagnosestelling op volwassen leeftijd

Autisme is bij volwassenen met een normale intelligentie veel moeilijker te diagnosticeren dan bij kinderen. Bij het nader bekijken van deze groepen wordt vastgesteld dat zij in hun levensgeschiedenis vaak andere diagnoses kregen zoals borderline persoonlijkheidsstoornis, schizoïde persoonlijkheidsstoornis, anti-sociale persoonlijkheidsstoornis, of een depressie, maar dat er zelden aan autisme werd gedacht. Autisme als beeld is vaak niet scherp af te grenzen en moeilijk te onderscheiden van andere psychiatrische stoornissen zoals een depressie of een obsessief compulsieve stoornis. Dit komt wellicht voort uit het feit dat er een relatie bestaat tussen autisme en persoonlijkheidsstoornissen. Zo zijn er fenotypische gelijkenissen tussen het Syndroom van Asperger en zowel de schizoïde als obsessief compulsieve persoonlijkheidsstoornissen. Nylander en Gillberg (2001) beschrijven dat het niet ongewoon is voor

deze groep mensen aan een formele diagnose te ontsnappen, totdat ze in het sociaal meervragend school- of werkgebeuren terecht komen. Dit heeft enerzijds te maken met de ingewikkeldheid van het diagnostisch proces en anderzijds met het gebrek aan kennis over autismespectrumstoornissen bij behandelaars in de volwassen psychiatrie. .

Bruikbaarheid van de MMPI-2 bij mensen met autisme

De Minnesota Multiphasic Personality Inventory, versie 2 (MMPI-2) is één van de meest gebruikte persoonlijkheidsvragenlijsten, die eveneens genormeerd is op de Nederlandse en Belgische populatie. De betrouwbaarheid van deze test werd aangetoond in de vele jaren dat onderzoek hiernaar werd verricht. Het is een vragenlijst met 576 items, met telkens ja of nee te beantwoorden. Deze items leveren na scoring en omzetting T-scores, die op hun beurt

de resultaten leveren voor 3 validiteitschalen, 10 klinische schalen en 14 inhoudsschalen (Hogan, 2003). De klinische schalen zijn indicatief om psychiatrische stoornissen te meten, de inhoudsschalen om gedragskenmerken te beschrijven.

De MMPI-2 is een persoonlijkheidstest die vaak wordt gebruikt binnen het diagnostische en therapeutische proces. De MMPI-2 biedt enerzijds de kans om mogelijke bijkomende stoornissen

taten kregen, als een controlegroep op een meting rond “zelfbewustzijn”. Ook Happé (1991) en Spicer (1998) vonden dat volwassenen met de stoornis van Asperger zich bewust zijn van interpersoonlijke en sociaal-emotionele moeilijkheden.

Ozonoff e.a. (2005) deed onderzoek naar het gebruik van de MMPI-2 bij volwassenen met autisme. Zij concludeerde hierbij dat ‘er grote verschillen waren tussen de groep met autisme en

den mensen met autisme lager op de dimensies negativisme, somatisatie en extraversie en hoger op de dimensie verlegenheid, vergeleken met de controlegroep.

Het samenstellen van een onderzoeksgroep

In de totale onderzoeksgroep die werd aangemeld bij een poliklinische dienst, verbonden aan een psychiatrisch ziekenhuis, werden de resultaten van die personen eruit

autismespectrum-

op te sporen en kan voor autisme een kader geven waarbinnen bepaalde gedragingen die typerend zijn voor autisme verduidelijkt worden. Rond het gebruik van de MMPI-2 als indicatie-instrument om autisme op te sporen is nog maar weinig wetenschappelijk onderzoek gedaan. Het onderzoek van Ozonoff e.a. (2005) is hier wellicht het meest bekende. De MMPI-2 is een zelfrapporteringsschaal. Vraag is of de afname van de MMPI-2 bij volwassenen met autisme betrouwbare resultaten kan bieden. Een zelfrapporteringsschaal invullen vraagt namelijk zelfreflectie. Zelfreflectie is iets wat bij mensen met autisme gebrekkig verloopt (Delfos, 2005). Ook Vermeulen (2006) haalt dit aan. Zijn zelfkennis en inzicht in de eigen beperkingen en mogelijkheden überhaupt haalbaar voor mensen met autisme? Blackshaw et. al (2001) tonen aan dat mensen met autisme hiertoe wel in staat zijn. Zij vonden dat adolescenten en volwassenen met het Syndroom van Asperger dezelfde resul-

de groep zonder autisme’. De groep met autisme scoorde hoger op de L-validiteitsschaal, op de klinische schalen depressie en sociale introversie en op de inhoudsschalen voor sociaal ongemak, depressie, psychologie en introversie. De L-validiteitsschaal is een schaal waarmee de neiging om een overdreven positief beeld van zichzelf te schetsen, gemeten wordt. Er scoorden tussen de 25% en de 35% mensen met autisme in de klinische range. Hoge scores op deze schalen zijn consistent met het klinische beeld dat vaak gezien wordt bij mensen met de Stoornis van Asperger en mensen met autisme met een normale intelligentie.

Ook Kok & Eurelings-Bontekoe (2007) vonden in hun onderzoek rondom de Nederlandse verkorte MMPI specifieke afwijkingen voor mensen met autisme ten opzichte van de controlegroep die bestaat uit patiënten uit de algemene tweedelijns psychiatrische zorg met uiteenlopende problematiek. Zo scoor-

gelicht die na het diagnostisch onderzoek een diagnose ‘autismespectrumstoornis’ kregen. In deze groep werd tijdens het diagnostisch onderzoek bij 44 personen (15 vrouwen en 29 mannen) een MMPI-2 afgenomen. Bij aanmelding en start van het onderzoek hadden zij dus geen diagnose ‘autisme’. De proefpersonen zijn allemaal ouder dan 18 jaar, en hebben een IQ > 75.

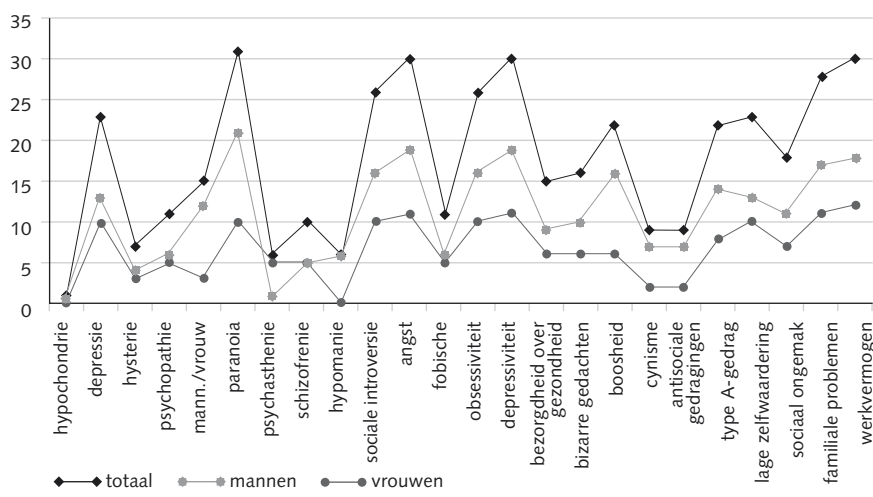
De criteria, zoals geformuleerd door Bögels (2004) werden in acht genomen. Deze criteria betreffen leeftijd, bekendheid met de MMPI-2, intelligentieniveau, scoren van de items en omzetten naar T-scores. De proefpersonen werden met de testsituatie en de proefleider bekend gemaakt en de MMPI-2 werd bij hen nog niet eerder afgenomen.

Helpt de MMPI-2 een autisme-spectrumstoornis opsporen?

Resultaten

Aantal t-scores hoger dan 65

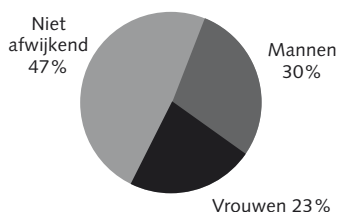
N = 44



Bij analyse blijkt dat drie mensen op geen enkele schaal afwijken en dat 19 mensen op meer dan 12 schalen significant hoger scoren dan de cutt-off score. Van deze 19 zijn er 9 vrouwen. De klinische schalen en inhouds-schalen waarbij telkens meer dan de helft van de proefpersonen van de onderzoeksgroep significant hoger scoorde (dus een hogere T-score dan 65 hebben), ten opzichte van de totaalgroep, worden hieronder in diagramvorm voorgesteld. Bij elke schaal wordt tevens in percentages uitgedrukt wat de verhouding man/vrouw is die significant hoger scoren. Vervolgens wordt vermeld of het beeld dat uit die schaal als gedragsindicator kan begrepen worden, zoals beschreven in de handleiding van de MMPI-2 (Duttin & Beuten, 1963), overeenkomt met de klacht die geformuleerd werd door de proefpersoon met autisme. Tot slot wordt ook nagegaan of de klachten overeenkomsten vertonen met de items die in de DSM IV voor een autistische stoornis worden geformuleerd (APA, 2000).

Klinische Schaal: Depressieschaal

Figuur 1



23 mensen scoorden significant afwijkend op deze schaal. Opvallend is dat vrouwen hier vaker afwijkend scoren dan mannen. Deze schaal peilt vooral de lijdensdruk die mensen ervaren en typeert bvb mensen met weinig energie, pessimistisch van aard, met weinig zelfvertrouwen, minder betrokken op de externe omgeving en met onderdrukte impulsen. Heel hoge scores hierop kunnen wijzen op een klinische depressie waarbij er vaak een reactieve component kan worden waargenomen. In gedrag kan dit zichtbaar zijn in een negatieve instelling ten opzichte van de toekomst. Gevoelens van waardeloosheid en hopeloosheid kunnen worden geuit. Er kan een

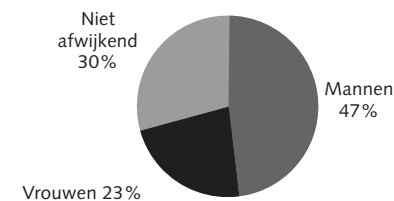
preoccupatie met dood en zelfmoord zijn. Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat veel mensen met autisme vaak klagen over besluiteloosheid, onzekerheid, piekeren, tobben en twijfelen, zoals in de aanmeldingsklachten wordt opgemerkt. Hierbij komen de onzekerheid vanuit het niet kunnen voorspellen van wat gaat komen, een negatief zelfbeeld en minderwaardigheidsgevoelens. Dit uit zich vaak in teruggetrokken gedrag en een sombere stemming.

In de DSM IV is een aantal items terug te vinden bij autisme, die oppervlakkige gelijkenissen tonen met de persoonlijkheidskenmerken die de MMPI-2 stelt voor depressie:

- er niet in slagen met leeftijdgenoten tot relaties te komen die passen bij het ontwikkelingsniveau
- tekort in het spontaan proberen met anderen plezier, bezigheden of prestaties te delen
- afwezigheid van sociale of emotionele wederkerigheid
- duidelijk rigide vastzitten aan specifieke, niet functionele routines of rituelen.

Klinische Schaal: Paranoïa

Figuur 2



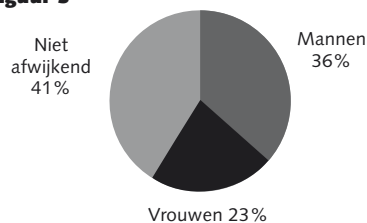
Op de schaal 'paranoïa' scoren 31 mensen hoger, waarbij de verhouding man/vrouw ten opzichte van de totaalgroep bijna gelijk is. Een hoge score op deze schaal kan wijzen op een grote gevoeligheid voor sfeer, overgevoelig en ontvankelijk voor reacties van anderen. Vanuit

deze gevoeligheid hebben mensen moeite met het omgaan met sterke gevoelens; zoals angst. Ze reageren sterk emotioneel en worden meegezogen in emoties. Daarnaast vertonen ze een grotere achterdocht, vijandigheid en wantrouwen en bij heel hoge scores een destructieve vijandigheid, angst en agressie. Bij stress is de kans op decompensatie dan ook vrij reëel. Dat veel mensen met autisme op deze schaal hoog scoren, lijkt begrijpelijk. Zij zijn namelijk meer afhankelijk van de sociale signalen in hun omgeving, dan mensen zonder autisme. Een aantal mensen met autisme heeft een beperkt inlevingsvermogen, en is hierdoor meer afhankelijk van omgevingsignalen. Bij anderen is hun inlevingsvermogen goed, maar is er een relatief onvermogen op adequate wijze te reageren. Je zou kunnen zeggen dat hun interpersoonlijke sensitiviteit als het ware minder is, en dat ze hierdoor voor zichzelf nog veel meer zoeken naar signalen die betekenisvol zijn. Hierdoor kunnen mensen met autisme achterdochtig worden en gevoelig zijn voor stemming en sfeer. Ook het feit dat veel mensen met autisme door miscommunicatie negatieve ervaringen hebben opgedaan in de omgang met anderen levert hieraan een bijdrage. Bovendien stelt Delfos (2005) dat emotieherkenning bij autistische mensen gebrekkig is. Door emoties veel minder snel bij zichzelf en bij anderen te herkennen is het ook minder gemakkelijk met die emoties omgaan. Angst en spanning worden dan moeilijker hanteerbaar. Mensen met autisme die op de schaal 'paranoia' hoog scoren, formuleren in de aanmeldingsklacht vaak kwaadheid en angst ten opzichte van anderen, en een groot gevoel van wantrouwen. Zij zijn bovendien moeilijk in staat om hun eigen aandeel in conflicten te

beschouwen. Bij de aanmeldingsklachten wordt door hun omgeving ook vaak gemeld dat deze mensen veel externaliseren. Het lijkt alsof ze weinig nuances kunnen maken, maar veel verdelen in 'goed' of 'slecht'. Bij sommigen toont zich dit in bv. een extreem gevoel voor rechtvaardigheid (Delfos, 2005), Deze elementen zijn niet rechtstreeks terug te vinden in de DSM IV items.

Klinische Schaal: Sociale introversie

Figuur 3



Zowel mannen als vrouwen scoren hoger op deze schaal dan de gemiddelde populatie. Algemeen wordt een verhoogde score op sociale introvertheid eerder als verlegenheid getypeerd. Mensen met een hoge T-score blijken sociaal onhandig te zijn, te piekeren, rigide, angstig, gauw overstuurd, verlegen, introvert, submissief, serieus, en/of afhankelijk te zijn. Anderzijds willen ze ook graag alleen zijn. Voor sommige mensen met autisme is dit zeker ook van toepassing. Een aantal bekende schrijvers met autisme geven hier blijk van in hun werken, zoals Daniel Tammet (2007) en Gunilla Gerland (1998). Andere mensen met autisme formuleren op dit gebied weinig klachten, maar worden door hun familieleden bij de aanmeldingsklachten dan wel getypeerd met bewoordingen zoals ongeïnteresseerd, ongevoelig, niet bereid om mee te helpen bij het zoeken naar oplossingen, enz. Vreemd genoeg blijken die mensen toch soms

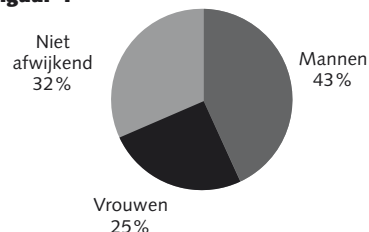
significant hoog te scoren op de schaal 'sociale introvertheid'. Bij de DSM IV items kan deze sociale introversie een oppervakkige gelijkenis vertonen met:

- duidelijke stoornissen in het gebruik van verschillende vormen van non-verbaal gedrag, zoals oogcontact, gelaatsuitdrukking, lichaamshoudingen, en gebaren om de sociale interactie te bepalen
- afwezigheid van sociale of emotionele wederkerigheid
- achterstand in of de volledige afwezigheid van de ontwikkeling van de gesproken taal
- bij individuen met voldoende spraak duidelijke beperkingen in het vermogen een gesprek met anderen te beginnen of te onderhouden
- sterke preoccupatie met een of meer stereotiepe en beperkte patronen van belangstelling die abnormaal is ofwel in intensiteit of in richting.

Terecht kan hier opgemerkt worden dat de kenmerken van autisme, zoals deze door bovenstaande items worden weergegeven, niet allemaal kunnen gelijkgeschakeld worden aan sociale introversie. Dit geldt bv voor de mensen die behoren tot de 'active-but-odd' groep. Zij hebben vrij veel en goede spraak, maar hebben wel angsten en vreemde fantasieën, en vertonen spontane toenadering op een vaak bizarre, naïeve of sociaal inacceptabele wijze (Wing & Attwood, 1987)

Inhoudsschaal: angst

Figuur 4



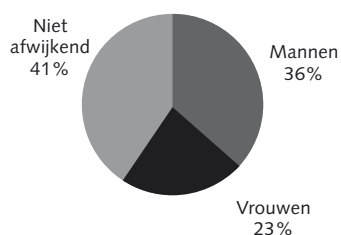
Helpt de MMPI-2 een autisme-spectrumstoornis opsporen?

Hoge scores voor angst duiden op algemene, vaak diffuse symptomen van angst, met inbegrip van spanning en somatische problemen (bijvoorbeeld: hartkloppingen, kortademigheid), slaapproblemen, zorgen, moeite met concentreren. Deze mensen hebben angst hun verstand te verliezen, het leven is voor hen een hele inspanning, en dit vertaalt zich in heel veel aanpassingsproblemen.

Angst wordt bij mensen met autisme in de aanmeldingsklacht vaak geformuleerd als een angst voor verandering, een angst voor onvoorspelbaarheid en angst voor controleverlies. Hoewel het vaak niet als klacht wordt aangebracht, valt bij doorvragen ook op dat de mensen met autisme vaak slaapproblemen en concentratieproblemen signaleren. In realiteit hoeft dit daarom nog niet zo te zijn, maar zelf ervaren deze mensen het wel als afwijkend. In de DSM IV items is hier niet onmiddellijk iets van terug te vinden .

Inhoudsschaal: Obsessiviteit

Figuur 5



Mensen met een hoge score op obsessiviteit hebben veel problemen met het nemen van besluiten en denken alsmaar opnieuw over problemen en oplossingen. Veranderingen maken hen van streek en ze kunnen ook compulsieve gedragingen vertonen, zoals het tellen of verzamelen van onbelangrijke voorwerpen. Het zijn buitensporige tobbers die vaak bedolven worden onder hun eigen gedachten. In het

uiterste geval kan dit zich omzetten in zelfmoordgedachten, soms als de enige oplossing om af te raken van de omgeving die sommige rituelen en obsessies wil verhinderen.

Bovenstaande klachten worden vaak door mensen met autisme zelf niet als storend ervaren, echter wel door hun omgeving. (Gillberg, 1995).

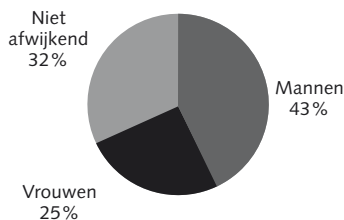
Toch herkennen mensen met autisme dit blijkbaar wel bij zichzelf, aangezien ze op dit punt afwijkend op de MMPI-2 scores.

Bij de DSM IV criteria wordt dit rechtstreeks vermeld bij opvallend beperkte en stereotiepe gedragspatronen, interesses en gedragingen, zoals blijkt uit de volgende items:

- sterke preoccupatie met een of meer stereotiepe en beperkte patronen van belangstelling die abnormaal is ofwel in intensiteit of in richting
- duidelijk rigide vastzitten aan specifieke, niet functionele routines of rituelen
- stereotiepe en zich herhalende motorische manieren
- voortdurende preoccupatie met delen van voorwerpen.

Inhoudsschaal: Depressiviteit

Figuur 6



Mensen met een hoge score op deze inhoudsschaal beschrijven gevoelens van zwaarmoedigheid, ze zijn onzeker over hun toekomst en ongeïnteresseerd in hun leven. Ze piekeren gemakkelijk, voelen zich ongelukkig, huilen gemakkelijk, ze voelen zich hopeloos en leeg. Het is mogelijk

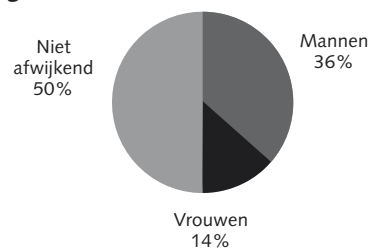
dat ze melding maken van zelfmoordgedachten. Soms geloven ze dat ze veroemd zijn of onvergeeflijke zonden gepleegd hebben.

Mensen met autisme scoren op deze schaal ook hoog afwijkend. Zelf vertellen ze bij de aanmeldingsklachten vaak dat ze het niet goed doen, niet in staat zijn om te voldoen aan de verwachtingen van anderen, en daardoor ook nooit zullen slagen in het leven. Misschien komt dit omdat ze vaak 'faalangst' aangeven, als afgeleide angst van de conflicten, confrontaties en contacten met mensen uit hun omgeving (Delfos, 2005) maar anderzijds ook omdat ze de eisen aan zichzelf heel hoog stellen, bijna perfect willen functioneren om het goed te doen. Vermeulen (1996) benoemt dit perfectionisme als een sterke kant van mensen met autisme.

In de DSM IV items is dit niet duidelijk terug te vinden.

Inhoudsschaal: Boosheid

Figuur 7



Hoewel hier minder mensen met autisme hoog op scoren, blijft het toch nog voor de helft van de respondenten een schaal waar ze significant afwijkend op scoren. Opvallend is dat dit een item is dat verhoudingsgewijs meer op gaat voor mannen dan voor vrouwen. Of dit komt doordat mannen zich eerder afreageren op de omgeving terwijl vrouwen eerder op zichzelf gerichte agressie tonen, is nog onduidelijk.

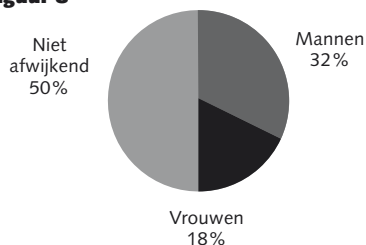
Hoge scores op deze schaal suggereren een probleem van agressie. Dit zijn mensen die zeggen dat ze geïrriteerd en humeurig, ongeduldig, verveeld en koppig zijn. Ze worden als heet-hoofden betiteld. Soms hebben ze het gevoel te moeten vloeken of dingen te willen stuk slaan. Ze kunnen de controle over zichzelf verliezen en mensen of voorwerpen mishandelen. Ook mishandeling van anderen kan hier zichtbaar worden.

Bij de aanmeldingsklachten lijken sommige mensen met autisme dit niet onmiddellijk bij zichzelf als een probleem te ervaren, maar vertellen ze wel dat hun omgeving dit zo meemaakt. Dit is iets wat hen dan op hun beurt leed berokkent. Weten dat anderen hen soms als agressief beschouwen, is voor hen pijnlijk. Delfos (2005) haalt twee bronnen aan voor agressie die specifiek met autisme samenhangen, namelijk de agressie die ontstaat als gevolg van weerstand tegen verandering en agressie die opkomt als gevolg van het misverstaan in de communicatie. Bij de DSM IV items kan dit teruggevonden worden in een item uit de cluster 'rigiditeit':

- duidelijk rigide vastzitten aan specifieke, niet functionele routines of rituelen.

Inhoudsschaal: Aspiratie

Figuur 8



Ongeveer de helft van de onderzochte groep mensen met autisme scoort afwijkend hoger.

Mensen met hoge scores op de aspiratieschaal zijn 'sterk gedreven' en prestatiegericht. In de handleiding van de MMPI-2 worden ze getypeerd als op werk georiënteerde mensen, die vaak hun geduld verliezen, geïrriteerd en verveeld zijn. Ze houden er niet van te moeten wachten of onderbroken te worden. Een dag is nooit lang genoeg om al hun taken te vervullen. Ze zijn direct en dominerend in hun relatie met andere mensen.

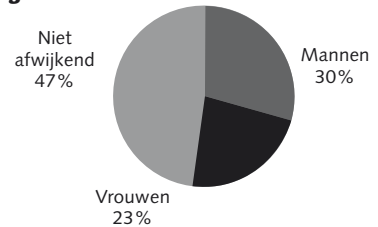
Bij de aanmeldingsklachten vertellen sommige cliënten met autisme zelf dat ze het moeilijk vinden om geduld op te brengen voor anderen. Ze kunnen geen fouten tolereren, en in werksituaties komen ze nogal eens in conflictsituaties met leidinggevenden terecht naar aanleiding van kritiek die ze leveren. Bij het leveren van die kritiek houden ze niet of in beperkte mate rekening met de gedachten en gevoelens van de ander. Frith (2005) omschrijft dit als de hypothese van 'gedachtenblindheid' bij mensen met autisme. Anderen formuleren dan weer klachten als het moeilijk vinden om onderbroken te worden, of omdat andere mensen iets willen vragen, of omdat er een pauze gepland is op vaste momenten. Hieruit kan vermoed worden, dat deze mensen zo intens bezig zijn met hun activiteiten, dat het om afwijkend gedrag gaat.

Mogelijk wordt dit in de DSM IV items zichtbaar in:

- afwezigheid van sociale of emotionele wederkerigheid
- sterke preoccupatie met een of meer stereotiepe en beperkte patronen van belangstelling die abnormaal is ofwel in intensiteit of in richting.

Inhoudsschaal: Lage zelfwaardering

Figuur 9



Een aantal mensen met autisme scoort opvallend vaker hoger afwijkend betreffende lage zelfwaardering. Een hoge score van de schaal 'lage zelfwaardering' wijst op een lage dunk van zichzelf hebben. Volgens de handleiding van de MMPI-2 denken deze mensen dat ze niet geliefd zijn bij anderen of dat ze niet belangrijk zijn. Ze hebben een zeer negatieve houding tegenover zichzelf. Ze denken dat ze onaantrekkelijk, vervelend en lomp zijn. Ze voelen zich nutteloos en denken anderen tot last te zijn. Ze hebben een gebrek aan zelfvertrouwen en vinden het moeilijk om complimentjes van anderen te aanvaarden. Ze hebben een zorgelijk piekergedrag over zichzelf.

Bij de aanmelding vertellen sommige mensen met autisme over zichzelf dat ze geen sociale contacten hebben, geen diploma of geen werk op het niveau van hun diploma. Ze geven blijk van een negatief zelfbeeld. Alles loopt fout in hun ogen, en ze leggen de oorzaak ook bij zichzelf. Ze nemen de schuld op zich voor veel dingen waar ze eigenlijk niets aan konden veranderen. Dit toont zich bv ook lichamelijk, het voortdurend letten op hoe een houding is, en hoort te zijn, hoe je je moet gedragen op de tram en de bus om toch maar niet anders over te komen dan 'normaal' zou kunnen zijn, enz. Lee & Hobson (1998) toonden aan dat het zelfbeeld van mensen met autisme veel minder sociaal verankerd is dan

Helpt de MMPI-2 een autisme-spectrumstoornis opsporen?

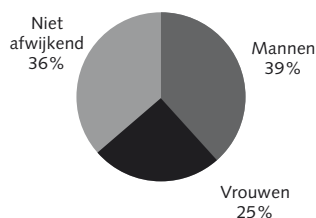
dat van mensen zonder autisme. Een zelfbeeld ontwikkelen vindt vooral plaats tijdens de adolescentie, waarbij de jongere zichzelf meer en meer gaat vergelijken met leeftijdsgenoten. Een zelfbeeld ontstaat door de contacten met andere mensen en ervaringen met de omgeving (Rigter, 2005)

In de DSM IV kan dit te zien zijn in de items rondom de kwalitatieve tekortkomingen in de sociale wisselwerking:

- er niet in slagen met leeftijdgenoten tot relaties te komen die passen bij het ontwikkelingsniveau
- tekort in het spontaan proberen met anderen plezier, bezigheden of prestaties te delen.

Inhoudsschaal: Familie

Figuur 10



Hoge afwijkende scores in verband met de inhoudsschaal 'familie' komen vaak naar voren.

De familieschaal staat veelal voor het rapporteren van familieruzies. Families worden hierbij beschreven als families met een gebrek aan liefde, of veel jaloezie en meningsverschillen.

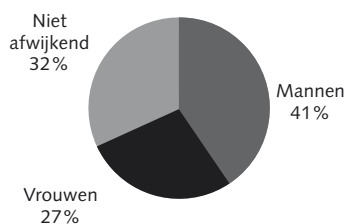
Sommige families worden als twistziek (ruziezoekend) en ongezellig gekenmerkt. Het kan zijn dat sommigen te kennen geven dat ze familieleden haten. Hun jeugd wordt vaak gekenmerkt door mishandeling, in hun huwelijk wordt het ongelukkig zijn getypeerd door een gebrek aan affectie. Bij jongeren die hoog scoren wordt nogal eens delinquent gedrag gezien. Bij de aanmeldingsklachten worden

door mensen met autisme soms agressie en conflicten gemeld, waarbij ze andere gezinsleden nogal eens beschuldigen (ze luisteren niet, houden geen rekening met anderen). Bij gezinnen waar kinderen aanwezig zijn, kunnen opvoedingsproblemen naar voren komen. Dit wordt in de literatuur bevestigd door Aston (2003). Zij beschrijft hoe relatieproblemen kunnen ontstaan of in stand blijven doordat de partner met autisme niet kan uitmaken wat de partner zonder autisme denkt, of doordat hij niet in staat is om zich in de emotionele toestand van zijn partner in te leven. Schiltmans (2006) schrijft dat een relatie bij een koppel, waarvan één van de partners autisme heeft, in verhouding tot andere relaties, onder een grotere druk staat en van beide partners meer soepelheid vergt. Wellicht kan dat in het volgende DSM IV item teruggevonden worden:

- afwezigheid van sociale of emotionele wederkerigheid.

Inhoudsschaal: Werk

Figuur 11



De inhoudsschaal werk is een schaal waar mensen met autisme zich vaak afwijkend hoog in situeren. Een hoge score op de werkschaal duidt op gedragingen of attitudes die bijdragen tot slechte werkprestaties. Soms zijn de problemen te wijten aan te weinig zelfvertrouwen, concentratie problemen, obsessief gedrag, spanning of aan moeilijkheden met het nemen van beslissingen. Anderen suggereren een

gebrek aan ondersteuning vanuit de familie wat betreft de keuze van hun loopbaan en een negatieve houding tegenover medewerkers.

Indien dit over jongeren gaat die nog naar school gaan, kan een hoge score met diverse schoolproblemen samenhangen: lage cijfers, schorsing, spijbelen, problemen met docenten, een hekel aan school. Sommigen noemen deze jongeren lui. Verveling en slaperigheid op school worden genoemd. Bij jongeren is deze schaal vaak ook maat voor een algemeen gebrek aan welbevinden. Ook de werkschaal bevat elementen die door mensen met autisme bij de aanmeldingsklachten worden benoemd. Sommigen benoemen hun onvermogen en het gevoel van frustratie dat hierdoor ontstaat, om een bepaalde mate van perfectionisme te bereiken. Anderen verwoorden hoe moeilijk het is om met collega's en ongeschreven regels om te gaan, en hoeveel flexibiliteit er wordt verwacht. Weer anderen verwoorden de paniek die ze ervaren als zich onverwachte situaties voordoen op het werk, zoals collega's die ziek zijn of verlof nemen, of de kwaadheid die ze voelen als iets niet loopt zoals ze planden of zoals het vroeger wel liep.

Delfos (2005) beaamt dat mensen met autisme weinig flexibel zijn. Dit uit zich bij sommige mensen inderdaad in weerstand tegen veranderingen, en voornamelijk onverwachte, onaangekondigde veranderingen. Bellini (2004) schetst op zijn beurt hoeveel angst een groep adolescenten met autisme ervaart, en hoeveel zorgen zij maken, bij het kijken naar sociale situaties. Bij de DSM IV items kan dit wellicht teruggevonden worden in:

- afwezigheid van sociale of emotionele wederkerigheid
- sterke preoccupatie met een of meer stereotiepe en beperkte patronen van

belangstelling die abnormaal is ofwel in intensiteit of in richting.

Analyse van de MMPI resultaten

In totaal zien we dat in de onderzoeksgroep er voor elke schaal wel een aantal mensen significant afwijken, waarbij meer dan de helft van de proefpersonen significant hoger scoort op de klinische schalen depressie, sociale introvertetheid en paranoia.

Ook Ozonoff (2005) vond dat er grote groepsverschillen waren voor de klinische schalen depressie en sociale introvertetheid. Hoewel zij zelf niet vermeldde dat er grote verschillen zijn voor de schaal paranoia haalt ze wel het artikel van Blackshaw, Kinderman, Hare & Hatton (2001) aan, waarbij de auteurs beschrijven dat deelnemers met het Syndroom van Asperger significant hoger scoren dan de controlegroep op een schaal die afgeleid is van de paranoia-items van de MMPI-2.

Bij de inhoudsschalen zijn bij meer dan de helft van de proefpersonen significant verhoogde resultaten te zien bij angst, obsessiviteit, depressiviteit, boosheid en aspiratie. Ook op de inhoudsschalen lage zelfwaardering, familie en werk wordt hoog gescoord. Bij het vergelijken van de resultaten van mannen versus vrouwen zijn er niet echt grote verschillen vast te stellen, met uitzondering van de resultaten op de klinische schaal 'paranoia', waar vrouwen toch nog vaker afwijkend hoog in scoren tov mannen, voor wat deze doelgroep betreft.

Deze resultaten zijn echter niet typerend voor alle mensen met autisme. Murrie e.a. (2002) beschrijven in een casus bijvoorbeeld dat een 27-jarige man met autisme was onderzocht naar aanleiding van zedenfeiten en dat hij geen enkele klinisch verhoogde score op de MMPI-2 had.

De verbanden die we probeerden te leggen tussen de MMPI-2 schalen en de DSM IV items, tonen hoe 10 van de 12 items ook tevoorschijn lijken te komen in de aangehaalde schalen van de MMPI-2. De items 'stereotiep of herhaald taalgebruik of eigenaardig woordgebruik' en 'afwezigheid van gevarieerd, spontaan fantasiespel of sociaal imiterend spel passend bij het ontwikkelingsniveau' lijken nergens te kunnen worden ingepast.

Besluit

Hoewel veel te weinig onderzoek gedaan is om te kunnen generaliseren, kan toch niet voorbij gegaan worden aan het feit dat een aantal mensen met autisme hoger scoort dan de genormeerde groep bij de MMPI-2 op een aantal klinische schalen en inhoudsschalen. In die zin kan de MMPI-2 indicatief zijn om psychiatrische of psychische problemen te deduceren bij mensen met autisme. Of hier dan ook een verband mag gelegd worden met het opsporen van de stoornis autisme zelf, is een vraag die nog onbeantwoord moet blijven. Hiertoe zou er namelijk eveneens een onderzoek met de MMPI-2 moeten gebeuren bij mensen met autisme die aangeven weinig problemen te ervaren. Pas als deze groep ook significant hoger scoort op een aantal schalen, kan deze hypothese verder uitgewerkt worden. De verbanden die met de DSM IV items worden gelegd, zijn aan dezelfde kritiek onderhevig.

Literatuurlijst

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fourth Edition, Text Revised. DSM-IV-R, Washington: APA

Aston, M. (2003) Asperger Syndrome in the Counseling Room. *Counselling and Psychotherapy Journal*, 2.

Bellini, S. (2004). Social skill deficits and anxiety in high functioning adolescents with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 19 (2), 78-86

Blackshaw, A. J., Kinderman, P., Hare,

D. J., & Hatton, C. (2001). Theory of mind, causal attribution and paranoia in Asperger syndrome. *Autism*, 5, 147-163.

Bögels, T. e.a. (2004): *MMPI-A*. Nijmegen, Pen-Test Publishers

Delfos, M. (2005). *Een vreemde wereld*. Amsterdam, SWP

Duttin, J.; Beuten, B.. (1963), *MMPI*, Lisse : Swets & Zeitlinger

Frith, U. (2005). *Autisme, verklaringen van het raadsel*. Uitgeverij EPO

Happe, F. (1991). The autobiographical writings of three Asperger syndrome adults: Problems of interpretation and implications for theory.

In U. Frith (Ed.), *Autism and Asperger syndrome* (pp. 207-242). New York: Cambridge University Press.

Hathaway, S.R., & McKinley, J.C. (1943). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory*.

New York: The Psychological Corporation.

Hogan, T.P. (2003). *Psychological Testing: A Practical Introduction*, 1st, Wiley, 504-512.

Gerland, G. (1998). *Een echt mens, autobiografie van een autist*. Antwerpen, Houtekiet Gillberg, C. (1995).

Disorders involving obsessions and compulsions. In *Clinical child*

neuropsychiatry (pp. 112-137). New York: Cambridge University Press.

Kok, E. & Eurelings-Bontekoe, L. (2007), ASS en de Nederlandse verkorte MMPI. In Wetenschappelijk tijdschrift *Autisme, theorie en praktijk*, jg6, nr 1 (p32-40)

Lee, A. & Hobson, R. P. (1998) On Developing Self-concepts: A Controlled Study of Children and Adolescents with Autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39: 1131-1144

Murrie, D., Warren, J., Kristiansson, M., & Dietz, P. E. (2002). Asperger's Syndrome in forensic settings. *Journal of Forensic Mental Health*, 1, 59-70

Nylander, L., & Gillberg, C. (2001). Screening for autism spectrum disorders in adult psychiatric outpatients: A preliminary report. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 103, 428-434.

Ozonoff, S., Garcia, N., Clark, E., & Lainhart, J. E. (2005). MMPI-2 personality profiles of high-functioning adults with Autism Spectrum Disorders. *Assessment*, 12, 86-95.

Rigter, J. (2005). Het palet van de psychologie. Bussum, Coutinho

Schiltmans, C. (2006). *Partners in autism: Relas van (on)gewone relaties*. Berchem, Epo

Spicer, D. (1998). Autistic and undiagnosed: A cautionary tale. In E. Schopler, G.B.

Mesibov, & L. J.Kunce (Eds.), *Asperger syndrome or high-functioning autism?* (pp. 377-382). New York: Plenum.

Tammet, D. (2007). *Op een blauwe dag geboren*. Amsterdam, Nieuwezijds

Vermeulen, P. (1996). *Dit is de titel: over autistisch denken*. Berchem, Epo

Vermeulen, P. (2006). *Ik ben speciaal 2*. Berchem, Epo

Wing, L. and Attwood, A. (1987), "Syndromes of Autism and Atypical Development", in Cohen, D. & Donnellan, A. (eds.), *Handbook of Autism and Pervasive Disorders*, New York, John Wiley & Sons.

Bijlage bij artikel Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme

Dit artikel is verschenen in het Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme. Het tijdschrift is online te vinden op www.wetenschappelijktijdschriftautisme.nl.

Over het Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme

Het Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme is een uitgave van de NVA, de Nederlandse Vereniging voor Autisme. De website van de NVA is www.autisme.nl.

Het blad verschijnt 3 keer per jaar. Het verschijnt onder de verantwoordelijkheid van een onafhankelijke redactie.

Contact

U kunt ons per mail bereiken op: redactie@wetenschappelijktijdschriftautisme.nl

De overige contactgegevens vindt u op onze website.