

Patricia van Wijngaarden: ontwikkelingsstoornissen vaak gemist bij meisjes

# ‘Vrouwelijk autisme is wat minder bizar’

Lieke de Kwant

beeld: De Beeldredactie,  
Medea Huisman

Een meisje dat veel kwebbelt of gek is van paarden. Niks raars aan. Of toch? Psychiater Patricia van Wijngaarden komt in de verslavingszorg geregeld vrouwen tegen bij wie in de jeugd de diagnose ADHD of autisme is gemist. Ze pleit voor een vrouwelijke vertaling van de criteria.

***Kun je de eerste casus herinneren waarbij je dacht: hier is ADHD of autisme over het hoofd gezien?***

‘Dat was een heel angstige jonge vrouw die bij ons op de detox kwam. Ze had al in zes of zeven verschillende verslavingsklinieken gezeten en was er steeds weer uitgezet omdat ze niet gemotiveerd zou zijn. Er was gezegd dat ze borderline had, maar daar merkten we helemaal niets van. Wel zagen we dat ze opvallend chaotisch was. Een eenvoudige taak als koken lukte haar niet en ze raakte voortdurend dingen kwijt. We zijn dat gaan onderzoeken en stelden al snel ADHD vast.

Maar er was nog meer. Ze was erg dwangmatig, ging bijvoorbeeld heel vaak douchen. In eerste instantie schreven we dat toe aan haar verleden van seksueel misbruik, evenals

het feit dat ze moeite had met sociale contacten. Maar toen ik haar zo’n twee jaar kende, ben ik toch eens wat meer met haar gaan praten over die contacten. En toen kwam ik erachter dat ze van sociale interactie gewoon geen bal begreep. Dit meisje was autistisch.

Het was een vreemde gewaarwording, want hoe konden wij en alle andere hulpverleners dat al die tijd gemist hebben?’

***Heb je daar inmiddels een idee van?***

‘Als we het hebben over hoogfunctionerende

mensen met autisme – dus niet over de ernstigere gevallen met zwakbegaafdheid en veel comorbiditeit – dan word je bij meisjes makkelijk op het verkeerde been gezet. Ze kijken je vaak wel aan, zoals dit meisje ook deed, en hebben een bepaalde vorm van empathie. Dat wordt niet met autisme geassocieerd, want bij mannen is dat niet zo. Die externaliseren; de buitenwereld moet zich maar aanpassen. Terwijl meisjes de schuld van het mislukken van de contacten bij zichzelf zoeken. En dat wordt misverstaan als een soort introspectief vermogen.

Bij vrouwen is autisme ook wat minder bizar. Terwijl mannelijke autisten gepreoccupeerd zijn met bijvoorbeeld draaiende wielen, nummerborden of getallen, richten vrouwen zich op literatuur, idolen of dieren. En welk meisje houdt nou niet van paarden? Het valt niet uit de toon, dus het duurt langer voor je doorhebt dat het preoccupaties zijn. Alleen als je goed kijkt hóe ze bezig zijn met hun liefhebberij, zie je dat het wel bizar is. Dat een meisje dat paard bijvoorbeeld alleen maar urenlang staat te kammen. Dat ze haast een paard wil zijn of het nergens anders meer over heeft.

Ook ADHD bij een meisje valt minder op. Jongens zijn vaak vervelende stoorzenders in de klas, die achterstevoren zitten en almaar klieren. Daardoor worden ze al snel verwezen. Maar meisjes gaan gezellig beppen als ze dat hyperactieve hebben. Dat wordt minder als lastig ervaren dan het betere duw- en trekwerk

***Mannen externaliseren; de buitenwereld moet zich maar aanpassen***



### **Patricia van Wijngaarden**

Psychiater Patricia van Wijngaarden-Cremers (52) is opgeleid in Groningen en was geruime tijd hoofd van de afdeling Verslavingspsychiatrie van Dimence, een grote ggz-instelling in Oost-Nederland. Momenteel is ze als expert verbonden aan de afdelingen Verslavingspsychiatrie en Ontwikkelingsstoornissen van Dimence. Daarnaast is ze waarnemend A-opleider.

Van Wijngaarden hoopt begin 2014 te promoveren op de invloed van gender bij ontwikkelingsstoornissen en verslaving. Ze doet haar onderzoek in samenwerking met UMC St Radboud in Nijmegen, onder supervisie van prof. Rutger Jan van der Gaag, hoogleraar klinische kinder- en jeugdpsychiatrie en vanaf 1 januari aanstaande de nieuwe voorzitter van de KNMG.



‘De politiek dwingt ons om heel snel te diagnosticeren. Met drie sessies moet het klaar zijn.’

van de jongens. Zeker bij de wat intelligentere meisjes kan de stoornis daarom lang onopgemerkt blijven.’

**Is dat erg? Als het niet opvalt, is er ook geen probleem.**

‘Uiteindelijk loopt het merendeel van deze meisjes een keer vast. Vaak in de puberteit, als ze steeds meer zelf moeten regelen en plannen. Dat kunnen ze niet en dan gaat het fout op school. Of de relaties met *peers* gaan problemen opleveren. Een meisje met ADHD luistert bijvoorbeeld niet genoeg of flapt er van alles uit. Een autistisch meisje snapt de sociale codes niet en kleunt er voortdurend naast. Sommigen kunnen het nog wat langer redden, totdat ze een eigen huishouden krijgen. Of kinderen. Wat je vaak ziet is dat deze vrouwen naar

middelen grijpen om het vol te houden. Daarom kom ik ze in de verslavingszorg veel tegen.

Iedereen gaat een keertje experimenteren, maar een meisje met ADHD of

autisme merkt misschien dat ze met drank op beter in de groep ligt. Dan is het verleidelijk om ermee door te gaan, met alle gevolgen van dien. Want ze begeven zich dan soms in situaties waarvan ze de consequenties niet overzien. Ik zeg niet dat ze allemaal worden verkracht, maar de kans is groot dat er dingen gebeuren die ze eigenlijk niet willen. Met herhaalde traumatisering als gevolg.’

**Wat gebeurt er als deze vrouwen uiteindelijk alsnog in de hulpverlening terechtkomen?**

‘Dan wordt hun problematiek vaak uitgelegd als een persoonlijkheidsstoornis, angststoornis of depressie. En dan krijgen ze een behandeling

die geen zoden aan de dijk zet. Ik heb een patiënt gehad die eindeloos socialevaardigheidstrainingen had gevolgd. Ze kwam uit een rijke familie die regelmatig party’s hield waar zij mensen moest entertainen. “Maar ik weet bij god niet waar ik het met die mensen over moet hebben”, zei ze. Dus dan deed ze maar weer zo’n training waar ze geen bal van begreep. Ze begon te drinken op die feestjes en raakte verslaafd. Zo kwam ze bij mij, en na een tijdje kwamen we erachter dat ze autistisch was. Nou, ze kon me wel zoenen. Ze had zo vreselijk haar best gedaan. En nu begreep ze dat het er gewoon niet in zat.

Groepstherapie als je autistisch bent of ADHD hebt, dat gaat helemaal niet. Er wordt dan voortdurend op iets geduwd wat niet werkt. Dat maakt mensen zo onmachtig en wanhopig dat het ernstig lijden kan veroorzaken. Ik heb iemand gezien die daardoor steeds dieper wegzakte in de depressie en uiteindelijk een ernstige suïcidepoging deed.’

**Wat moet er gebeuren om dit te voorkomen?**

‘Het meeste onderzoek naar ontwikkelingsstoornissen is tot nu toe bij mannen gedaan, waardoor de criteria op een mannelijke manier worden omschreven. We moeten ze anders gaan vertalen voor vrouwen, zodat we de diagnose vlugger kunnen stellen en op tijd kunnen ingrijpen.

Kopp en Gillberg hebben vorig jaar al een aangepast instrument gepresenteerd voor het screenen op autisme bij meisjes. Ze hebben vijftien items toegevoegd aan de ASSQ-vragenlijst. In mijn promotieonderzoek (zie *kader*, red.) zijn we datzelfde instrument nu aan het herhalen bij volwassen vrouwen, om te kijken of het ook bij hen een goede manier is om autisme op te sporen.’

**In een ander interview zei je dat vrouwen met ADHD vaak de diagnose borderline krijgen. Hoe verklaar je dat?**

‘Mensen met niet-onderkende ADHD merken natuurlijk wel dat veel dingen die ze doen stranden in chaos. Dan kunnen ze het gevoel krijgen dat ze niks kunnen. Een laag zelfbeeld dus, wat past bij borderline. Je ziet ook vaak emotiegerichte coping ontstaan in plaats van oplossingsgerichte coping, en er kan sprake zijn van stemmingswisselingen en eetstoornissen. Allemaal zaken die ook bij borderline passen. Als je vervolgens niet verder kijkt en verzuimt om een ontwikkelingsanamnese en heteroanamnese te doen, kun je dus makkelijk bij borderline uitkomen.’

**‘Groepstherapie als je autistisch bent, dat gaat helemaal niet’**

**Ontwikkelingsanamnese en heteroanamnese?**

‘Om het onderscheid te kunnen maken tussen een persoonlijkheidsstoornis en een ontwikkelingsstoornis, moet je altijd terug naar de kindertijd. Met een ontwikkelingsanamnese probeer je je daar een beeld van te vormen. Daarbij heb je ook de omgeving nodig, liefst een ouder. Vandaar die heteroanamnese. Maar dit wordt meestal overgeslagen. Dat komt doordat de meeste psychiaters en psychologen onvoldoende zijn opgeleid in het stellen van deze diagnose bij volwassenen. Ze weten niet hoe belangrijk het is om naar die kindertijd te kijken. Bovendien worden we door de politiek gedwongen om heel snel te diagnosticeren. Binnen drie sessies moet het klaar zijn en liefst moet de goedkoopste kracht het doen – vaak een spv’er. Maar dan mis je deze onderliggende diagnoses en ben je voornamelijk symptomen aan het behandelen. Dat maakt de zorg natuurlijk juist onnodig duur, want mensen blijven dan aanmodderen. Het is veel efficiënter om de onderliggende oorzaak aan te pakken met psycho-educatie, cognitieve therapie en indien nodig medicatie. Dan zie je deze mensen wél opknappen.’


**Nog meer mensen aan de Ritalin...**

‘Het verhaal van de hype kent twee kanten.

Aan de ene kant is het heel logisch dat we ontwikkelingsstoornissen nu veel vaker zien dan vroeger, want kijk eens rond in onze maatschappij. Die is heel autisme- en ADHD-onvriendelijk. Stap een willekeurige basisschoolklas binnen; je wordt daar knettergek! En dan heb ik het nog niet over het gebrek aan structuur in veel gezinnen. De rust, reinheid en regelmaat zijn we helemaal kwijt. Daardoor vallen mensen met milde stoornissen eerder uit de boot.

Aan de andere kant worden diagnoses vaak te gemakkelijk gesteld, omdat er oppervlakkig wordt gekeken. Dat heeft weer met die bezuinigingen te maken: onvoldoende deskundige mensen doen de diagnostiek. Vaak komt er geen psycholoog of psychiater aan te pas. Daar ben ik absoluut op tegen.’

**Overdiagnostiek aan de ene kant dus, en aan de andere kant een groep met serieuze problematiek waarbij de juiste diagnose wordt gemist.**

‘Precies. Dat is de groep die ik zie. En die moet beter geholpen worden.’ Lachend: ‘Dat is zo’n vreemd politiek misverstand: dat de tweede lijn vol zit met milde gevallen. Ik zie geen milde gevallen. Want wie gaat er nou voor de lol naar mij?’ 



Een verwijzing naar de blog van Patricia van Wijngaarden en eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

## praktijkperikel

### Bicepspeesruptuur

Vorige week bezocht een 55-jarige productiemedewerker mijn spreekuur. Met enige spoed, op verzoek van zijn niet-medisch onderlegde leidinggevende, die mij liet weten het niet te vertrouwen: ‘Deze man heeft echt wat, klopt het wel dat we gewoon maar wekenlang moeten afwachten?’ Meneer vertelde bij het kracht uitoefenen met zijn arm een plotse klap en felle pijn gevoeld te hebben. Vanaf dat moment kon hij zijn arm nog maar beperkt gebruiken. Twee dagen later was een groot deel van zijn arm blauw en besloot hij toch maar zijn huisarts te bezoeken. Deze stelde dat er sprake was van zweepslag, wat vanzelf zou genezen met een week of zes en ‘rustig aan doen’.

Ik zag hem tien dagen na het voorval. Bij inspectie bleek een zwelling ter hoogte van het proximale deel van de humerus, aanvoelend als spierweefsel. Bij flexie van de

onderarm bestond duidelijk krachtsverlies en supinatie kon hij nauwelijks uitvoeren. Nu ben ik al een jaar of vijftien de kliniek uit, maar dit leek mij een typisch geval van een distale bicepspeesruptuur. Ik verwees hem met spoed terug naar zijn huisarts, die hem ditmaal direct doorstuurde naar de orthopedisch chirurg. Inmiddels heeft een operatie met succes plaatsgevonden.

Na bijna twintig jaar heeft het toch nog nut gehad dat ik van mijn coschap orthopedie heb onthouden dat een distale bicepspeesruptuur operatief hersteld dient te worden. Maar bovenal was mijn les dat medici ook mogen vertrouwen op het niet-pluisgevoel van een leek.

/praktijkperikel