

Stemmen horen bij een volwassene met een autismespectrumstoornis

M. MALGAZ, C.F.M.G. VAN KESTEREN, I.E. SOMMER

SAMENVATTING Auditieve verbale hallucinaties (AVH) kunnen in relatief geïsoleerde vorm voorkomen bij tal van aandoeningen, ook bij een autismespectrumstoornis (ASS). Tot op heden is echter nog weinig onderzoek gedaan naar deze combinatie. Om een indruk te geven van de combinatie ASS en AVH, presenteren we een casusbeschrijving van een 37-jarige man bij wie een pervasieve ontwikkelingsstoornis niet anderszins omschreven (PDD-NOS) en lichte zwakbegaafdheid gediagnosticeerd waren. Vanwege AVH werd hij behandeld op de gespecialiseerde deeltijdbehandeling (Stemmenpoli) van het UMC Utrecht. Het behandelresultaat was gunstig.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 57(2015)9, 684-687

TREFWOORDEN auditieve verbale hallucinaties, autismespectrumstoornis



Stemmen horen of auditieve verbale hallucinaties (AVH) vormen een specifiek symptoom dat in geïsoleerde vorm voorkomt, maar ook als onderdeel van verschillende psychiatrische, neurologische en internistische aandoeningen. Tussen verschillende diagnostische groepen bestaan klinische en descriptieve verschillen en overeenkomsten in uitingvormen van AVH. Zo werden er verschillen gevonden in verschijnselen tussen geïsoleerde AVH bij algemene en klinische populaties (Sommer 2010). Bij mensen uit de algemene populatie die stemmen horen, is de inhoud van de stemmen doorgaans neutraal of positief gekleurd (Daalman e.a. 2011). De verbale inhoud is vaak een advies over alledaagse irritaties of een aanmoediging. Bij patiënten met een psychotische stoornis is de inhoud meer klassiek en stereotiep en bestaat vaak uit beledigingen, bedreigingen, opdrachten of commentaar. Fenomenologische overeenkomsten in AVH werden in recente onderzoeken gezien tussen patiënten met schizofrenie en een borderlinepersoonlijkheidsstoornis (Kingdon e.a. 2010; Slotema e.a. 2012).

Bij schizofrenie en de dissociatieve identiteitsstoornis komen AVH het vaakst voor, respectievelijk bij 40-80% (Aleman & Laróí 2008) en bij 90% (Dorahy e.a. 2009). In de algemene bevolking heeft ongeveer 15% wel eens een stem gehoord (Beavan e.a. 2011).

In een recente studie werden bij een poliklinische groep van 126 kinderen met een autismespectrumstoornis (ASS) bij ongeveer 15% AVH vastgesteld (K.D. Gadow, schriftelijke

mededeling, 2015). Het is niet bekend hoe vaak AVH bij volwassenen met een ASS voorkomt, maar mogelijk gaat het om een vergelijkbaar percentage. Het voorkomen van een psychotische stoornis bij volwassenen met ASS is wel onderzocht. In een studie waarbij het optreden van een psychotische stoornis in de grootste groep poliklinische en klinische volwassenen met ASS (n = 270) werd onderzocht, kwamen de onderzoekers uit op een prevalentie van 21% (Nylander e.a. 2012).

Op de Stemmenpoli in het UMC Utrecht kunnen mensen die stemmen horen, deelnemen aan een deeltijdbehandeling, bestaande uit een wekelijkse behandeling gedurende drie tot zes maanden. Het programma omvat ervaringsgerichte groeps gesprekken, verbeteren van coping, psychoeducatie, medicamenteuze interventies, psychomotore therapie, individuele coaching gesprekken, vaak aangevuld met cognitieve gedragstherapie (CGT), compassietraining of *competitive memory training* (COMET) en psychosociale interventies.

De patiënten op de stemmenpoli zijn zeer divers. We zien dan ook regelmatig patiënten met een ASS die stemmen horen. Bij deze populatie is niet altijd sprake van een klinisch volledig manifeste psychose, maar komen stemmen regelmatig voor in afwezigheid van wanen of hallucinaties in andere modaliteiten. Op de Stemmenpoli werd opgemerkt dat patiënten met de combinatie van ASS en AVH een grote sprong in het functioneren maakten bij een relatief korte behandelduur.

Omdat de combinatie ASS en AVH mogelijk frequent voorkomt en goed te beïnvloeden lijkt met therapie, willen we een casus voorleggen om de lezers vertrouwd te maken met deze combinatie van symptomen en suggesties voor behandeling geven. De beperkte literatuur die er is, bespreken we in de discussie.

GEVALSBESCHRIJVING

Patiënt A was een 37-jarige man, bij wie de diagnoses PDD-NOS en lichte zwakbegaafdheid waren gesteld. Vier jaar geleden werd hij in de winkel waar hij werkte, uitgescholden door een scholiere. Na deze gebeurtenis begon hij stemmen te horen; hij hoorde gemiddeld vijf tot tien keer per dag stemmen die hem uitscholden met dezelfde bewoordingen als de scholiere destijds. Hij was schichtig, onrustig en had paranoïde ideeën waardoor hij onder andere zijn naasten en zijn omgeving met enige regelmaat wantrouwde, waardoor er conflicten konden ontstaan.

Bij aanvang van de Stemmenpoli gebruikte patiënt olanzapine 2,5 mg 1 dd en escitalopram 10 mg 1 dd. De olanzapine gebruikte patiënt reeds drie jaar vanwege de psychotische klachten. De escitalopram werd twee jaar geleden aan het medicatieregime toegevoegd nadat de diagnose posttraumatische stressstoornis (PTSS) werd gesteld, waarbij de stemmen als herbelevingen van het scheldincident waren geïnterpreteerd.

Op de Stemmenpoli werden de AVH en de achterdocht van patiënt geduid als een psychotische stoornis niet anderszins omschreven (NAO). Bij deelname aan de groepsgesprekken ervoer patiënt dat groepsgenoten last hadden van eenzelfde soort stemmen. Tijdens individuele coaching-gesprekken werd de focus gelegd op het aanleren van copingtechnieken voor het omgaan met de stemmen en het versterken van het zelfbeeld van patiënt middels COMET. Tekenend voor de behandeling waren de trouw waarmee patiënt het huiswerk verrichtte en het gemak en de snelheid waarmee het ziektebesef groeide. Dankzij de psycho-educatie begon patiënt te begrijpen dat de stemmen niet extern vanuit personen, maar uit zijn hoofd afkomstig waren.

Nadat zowel patiënt als zijn systeem vertrouwen kreeg in de behandeling, werd er medicamenteus geïntervenieerd. De olanzapine werd uiteindelijk verhoogd naar 10 mg 1 dd. Escitalopram werd afgebouwd vanwege een gering bijdragend effect en het optreden van maag-darmstoornissen. Bij het afsluiten van het behandeltraject rapporteerde patiënt dat de frequentie en de ervaren last van de AVH sterk waren afgenomen en de paranoïde ideeën geheel verdwenen. Bij een follow-up van zes maanden, onder voortzetting van de olanzapine 10 mg 1 dd, zette de verbetering door. Zowel patiënt als moeder rapporteerde namelijk dat

AUTEURS

MARIE MALGAZ, arts in opleiding tot psychiater, UMC Utrecht.

CHARISSA VAN KESTEREN, arts in opleiding tot psychiater, UMC Utrecht; tevens arts-onderzoeker.

IRIS E. SOMMER, hoogleraar Psychiatrie, Universiteit Utrecht, en hoofd Stemmenpoli, UMC Utrecht.

CORRESPONDENTIEADRES

Marie Malgaz, UMC Utrecht, huispostnummer A01.468, 3508 GA Utrecht.

E-mail: m.malgaz@umcutrecht.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 20-4-2015.

de stemmen geheel verdwenen waren en het functioneren van patiënt was verbeterd; er traden geen conflicten meer op in het sociale contact en op het werk van patiënt.

DISCUSSIE

Diagnostiek en behandeling

Het vaststellen van AVH bij ASS kan verschillende moeilijkheden opleveren. Zo kan de differentiatie tussen een externe stem en een interne dialoog lastig zijn. Bij patiënten met een ASS kan het verbaliserend vermogen slecht zijn, voortkomende uit de problemen met taal, communicatie, wederkerigheid en een beperkt mentaliserend vermogen. Daarnaast komt het bij individuen met ASS vaak voor dat zij hardop tegen zichzelf praten. Dit zou ten onrechte geassocieerd kunnen worden als stemmen horen en hiermee communiceren (Jones e.a. 2003).

Voordat met medicamenteuze behandeling van AVH kan worden gestart, is een aantal overwegingen van belang. Ten eerste adviseren wij vanwege een aanzienlijke kans op bijwerkingen antipsychotische medicatie alleen voor te schrijven aan patiënten bij wie de AVH onderdeel zijn van een psychotische stoornis en bij wie de AVH het sociaal en beroepsmatig functioneren belemmeren. Om een psychotische stoornis vast te stellen, hanteren wij de realiteits-toetsing als doorslaggevende discriminerende factor. Naast de realiteitstoetsing kan men tevens kijken naar voorspellers voor de *afwezigheid* van een psychotische stoornis (Daalman e.a. 2011). Het betreft de volgende factoren: een voornamelijk positieve of neutrale inhoud van de stemmen, lage frequentie, controle over de stemmen en een ontstaansleeftijd in de kindertijd.

Ten tweede wordt in de richtlijn voor behandeling van ASS (Kan e.a. 2013) benadrukt dat bij het voorschrijven van antipsychotica aan volwassenen met ASS het de aanbeveling verdient om met een lage dosering te starten en deze langzaam te verhogen, gezien de verhoogde gevoeligheid voor bijwerkingen.

Doorgaans bestaat de behandeling van AVH zonder wanen, ongeacht de populatie, uit psycho-educatie, psychosociale interventies, psychotherapie en/of transcraniële magnetische stimulatie (TMS). Enkele case-series rapporteren een positief effect van antipsychotica op verschillende psychotische symptomen bij ASS (Arora e.a. 2011; Kim e.a. 2010; Shastri e.a. 2006). Er is geen specifiek onderzoek verricht naar de behandeling van meer geïsoleerd stemmen horen bij deze populatie. Een overzichtsstudie over AVH bij schizofrenie geeft weer dat CGT een afname van de lijdensdruk geeft door het verminderen van angst en stress die met AVH gepaard gaan (Sommer e.a. 2012). Ten slotte is TMS werkzaam voor medicatieresistente AVH, maar het effect daarvan lijkt tijdelijk te zijn (Slotema e.a. 2014).

CONCLUSIE

Er is weinig onderzoek gedaan naar AVH bij ASS. Een evidence-based behandeling van AVH bij deze specifieke populatie is dan ook nog niet voorhanden. De patiënt uit onze gevalsbeschrijving knapte op na de behandeling. De AVH waren voor het eerst sinds vier jaar volledig in remissie. Hoewel niet bewezen kan worden wat precies de oorzaak was van zijn herstel, lijkt ons de verhoging van de dosering van zijn antipsychoticum de voornaamste interventie. Van de overige interventies is immers niet bewezen dat deze AVH volledig in remissie kunnen brengen. Wel droegen de overige interventies volgens ons bij aan de verbetering van het ziektebesef en -inzicht van de patiënt, waardoor medicamenteuze interventie mogelijk werd. Wij concluderen dat in onze ervaring de door ons gebruikte algemene methodiek voor de behandeling van AVH goed lijkt te werken bij de patiënten met ASS. Echter, systematisch onderzoek naar de behandeling van AVH bij ASS is nodig om daadwerkelijk gefundeerde uitspraken hierover te kunnen doen.

LITERATUUR

- Aleman A, Larøi F. Hallucinations: the science of idiosyncratic perception. Washington: American Psychological Association; 2008.
- Arora M, Praharaj SK, Sarkhel S, Sinha VK. Asperger disorder in adults. *South Med J* 2011; 104: 264-8.
- Beavan V, Read J, Cartwright C. The prevalence of voice-hearers in the general population: a literature review. *J Ment Health* 2011; 20: 281-92.
- Daalman K, Boks MP, Dieren KM, de Weijer AD, Blom JD, Kahn RS, e. a. The same or different? A phenomenological comparison of auditory verbal hallucinations in healthy and psychotic individuals. *J Clin Psychiatry* 2011; 72: 320-5.
- Dorahy MJ, Shannon C, Seagar L, Corr M, Stewart K, Hanna D, e.a. Auditory hallucinations in dissociative identity disorder and schizophrenia with and without a childhood trauma history: similarities and differences. *J Nerv Ment Dis* 2009; 197: 892-8.
- Jones R, Quigney C, Huws J. First-hand accounts of sensory perceptual experiences in autism: a qualitative analysis. *J Intellect Dev Disabil* 2003; 28: 112-21.
- Kan CC, Geurts HM, Bosch van den K, Forceville EJM, Manen van J, Schuurman CH, e.a. Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen. Utrecht: De Tijdstroom 2013.
- Kim Y, Cho SC, Shin MS, Kim JW, Lee SH, Kim BN. Retrospective case series of aripiprazole augmentation in pervasive developmental disorders. *Psychiatry Investig* 2010; 7: 220-3.
- Kingdon DG, Ashcroft K, Bhandari B, Gleeson S, Warikoo N, Symons M, e.a. Schizophrenia and borderline personality disorder: similarities and differences in the experience of auditory hallucinations, paranoia, and childhood trauma. *J Nerv Ment Dis* 2010; 198: 399-403.
- Nylander L, Holmqvist M, Gustafson L, Gillberg C. Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and autism spectrum disorder (ASD) in adult psychiatry. A 20-year register study. *Nord J Psychiatry* 2013; 67: 344-50.
- Shastri M, Alla L, Sabaratnam M. Aripiprazole use in individuals with intellectual disability and psychotic or behavioural disorders: a case series. *J Psychopharmacol* 2006; 20: 863-7.
- Slotema CW, Blom JD, Sommer IE. Behandel mogelijkheden voor auditieve verbale hallucinaties. *Tijdschr Psychiatr* 2014; 56: 247-56.
- Slotema CW, Daalman K, Blom JD, Dieren KM, Hoek HW, Sommer IE. Auditory verbal hallucinations in patients with borderline personality disorder are similar to those in schizophrenia. *Psychol Med* 2012; 42: 1873-8.
- Sommer IE. The continuum hypothesis of psychosis: David's criticisms are timely. *Psychol Med* 2010; 40: 1959-61.
- Sommer IE, Slotema CW, Daskalakis ZJ, Derks EM, Blom JD, van der Gaag M. The treatment of hallucinations in schizophrenia spectrum disorders. *Schizoph Bull* 2012; 38: 704-14.

SUMMARY

Auditory verbal hallucinations in an adult with autism spectrum disorder

M. MALGAZ, C.F.M.G. VAN KESTEREN, I.E. SOMMER

Auditory verbal hallucinations (AVH) are known to occur in relative isolation in various psychiatric disorders and as well in autism spectrum disorder (ASD). Up till now, research into the occurrence of auditory verbal hallucinations in patients who have a psychiatric disorder and ASD has been very limited. In order to give some indication about the effects of such a combination in one individual, we present a case-description of a 37-year-old man diagnosed with both pervasive developmental disorder - not otherwise specified (PDD-NOS) and a mild intellectual disability. He was treated at the specialised outpatient 'Voices Clinic' of the University Hospital in Utrecht UMC. The patient responded well treatment.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 57(2015)9, 684-687

KEY WORDS auditory verbal hallucinations, autism spectrum disorder