

Persoonlijkheidsaspecten bij volwassenen met autismespectrumstoornissen gemeten met de ‘Temperament and Character Inventory’ (TCI)

R. VUIJK, P.F.A. DE NIJS, S.G. VITALE, M. SIMONS-SPRONG,
M.W. HENGEVELD

ACHTERGROND Er is een toenemende belangstelling voor autismespectrumstoornissen (ASS) op volwassen leeftijd. Wanneer bij iemand ASS gediagnosticeerd is, dan is daarmee nog weinig gezegd over zijn of haar temperament, karakter en persoonlijkheid. Over de persoonlijkheid van volwassenen met ASS is nog betrekkelijk weinig bekend.

DOEL In kaart brengen van persoonlijkheidsaspecten bij mensen met ASS.

METHODE De ‘Temperament and Character Inventory’ (TCI) werd afgenomen bij een groep van 68 mannen met ASS, gediagnosticeerd door het Sarr Expertisecentrum Autisme en Erasmus MC, afdeling Psychiatrie, te Rotterdam. De controlegroep uit de handleiding van de TCI bestond uit een groep van 447 mannen uit de algemene bevolking.

RESULTATEN In vergelijking met de controlegroep scoorden de mannen met ASS lager op de schaal ‘prikkelzoekend’, hoger op ‘leedvermijdend’ en lager op ‘sociaal gericht’, ‘zelfsturend’ en ‘coöperatief’.

CONCLUSIE Het gevonden scorepatroon bij mannen met ASS is in overeenstemming met het klinische beeld van ASS en komt overeen met eerdere onderzoeksresultaten uit Zweden. De veelal negatief geïnterpreteerde temperament- en karakterdimensies bij ASS kunnen echter niet alleen een negatieve betekenis inhouden, men kan ze ook positief interpreteren.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 54(2012)8, 699-707]

TREFWOORDEN autisme, autismespectrumstoornissen, karakter, persoonlijkheid, stoornis van Asperger, temperament

Kinderen met autisme worden volwassenen met autisme (Van Berckelaer-Onnes 1995). Bij de expertisecentra autisme in Nederland is dit reeds jaren een alom geaccepteerde uitspraak en gemeengoed. Pas recent is er aandacht voor in de volwassenenpsychiatrie (Kan e.a. 2008): daar is nog geen tot weinig kennis om een diagnose in het autismespectrum te stellen en er is nauwelijks ervaring op het gebied van behandeling van autismespectrumstoornissen (ASS).

De laatste jaren wordt er in opleidingen binnen de volwassenenpsychiatrie wel aandacht besteed aan ASS, zij het beperkt. Er komen daarnaast meer wetenschappelijke onderzoeken en publicaties over volwassenen met ASS. Het terrein van ASS bij volwassenen wordt voorzichtig verkend en uitgebreid. Zo zien we gevalsbeschrijvingen over autisme bij ouderen (Van Alphen & Heijnen-Kohl 2009), over herkennen van ASS bij ouderen (Hengeveld e.a. 2008) en over de differentiaaldiagnostiek

van de stoornis van Asperger en cluster A-persoonlijkheidsstoornissen (De Koning & Fouwels 2005). De algemene ggz-instellingen durven en kunnen tegenwoordig vaker vermoedens van ASS aan te geven bij een patiënt om deze vervolgens naar een expertisecentrum te verwijzen, waar men de diagnose kan bevestigen en formaliseren. Kortom: ASS bij volwassenen is een betrekkelijk nieuw en jong terrein binnen de volwassenenpsychiatrie en is nog volop in ontwikkeling.

DSM-IV-TR-classificatie en de vele gezichten van autisme

In de DSM-IV-TR (APA 2000) onderscheidt men binnen het autismespectrum vijf stoornissen, waarvan er drie voornamelijk gezien worden in de volwassenenpsychiatrie en in dit onderzoek van toepassing zijn, te weten de autistische stoornis, de stoornis van Asperger en de pervasieve ontwikkelingsstoornis niet anderszins omschreven (PDD-NOS) met een prevalentie van 0,6-0,7% (Fombonne 2011). De stoornissen overlappen in hoge mate en de grenzen tussen de stoornissen zijn soms aan discussie onderhevig dan wel vaag of moeilijk te trekken. Voor de nieuwe DSM-5 (verwacht in 2013) wordt gedacht aan een samenvoeging van deze stoornissen tot het begrip 'autism spectrum disorders' (ASD): zie <http://www.dsm5.org>.

Ook bij mensen met ASS dienen we echter niet tevreden te zijn met alleen het vaststellen van een stoornis en een classificatie. Wat weten we bijvoorbeeld over temperament en persoonlijkheid van volwassenen met ASS? Dit is een steeds terugkerende vraag in de volwassenenpsychiatrie naar aanleiding van onder meer toenemende kennis, kunde en inzicht in persoonlijkheidsdiagnostiek met tests en vragenlijsten bij patiënten met ASS. Tegen de verwachting in blijken betrouwbare resultaten mogelijk op zelfrapportagevragenlijsten ingevuld door patiënten met ASS (Horwitz 2008). Zo vonden Ozonoff e.a. (2003) bij patiënten met ASS dat de scores op de MMPI-2-vragenlijst gericht op persoonlijkheidsproblematiek niet significant verschilden van die van hun moeders die

de vragenlijst als informant hadden ingevuld.

Temperament, karakter en persoonlijkheid

In de ontwikkeling van persoonlijkheid spelen temperament en karakter een belangrijke rol. Derksen (1993) geeft aan dat een pasgeboren baby een bepaald temperament heeft, dat een combinatie is van een bepaald activiteitsniveau, een tolerantie voor gevoelens, een bepaalde mate van vitaliteit en een extraverte versus introverte aanleg, gebaseerd op de biologische en genetische verhoudingen. De baby geeft zijn sociale omgeving mede vorm met dit temperament. De mate waarin temperament een plaats kan krijgen, hangt samen met omgevingsinvloeden. De complexe interactie tussen temperament en sociale omgeving leidt tot de vorming van hetgeen we 'karakter' kunnen noemen.

De opbouw van het karakter start vanaf de geboorte. Volgens Derksen (1993) is het karakter de meer stabiele vormgeving van de aanpassing die het kind, gegeven zijn potentie aan drift en affect, realiseert in zijn omgeving. Karakter is pas karakter indien het meer 'trek' (trait) dan 'toestand' (state) is. Het karakter van een kind kristalliseert zich uit in de eerste vijf levensjaren (Derksen 1993 p. 30).

Persoonlijkheid is de aanvulling op de ruwe kern die we karakter hebben genoemd. Bij de ontwikkeling van de persoonlijkheid spelen imitatie-, identificatie- en leerprocessen een grote rol. De bouwstenen van de persoonlijkheid worden gevormd door een soort cocktail waarin biologische, fysiologische, genetische invloeden samengaan met temperament, opvoeding en ervaring (Derksen 1993 p. 29-30).

Persoonlijkheid, autisme en eerder onderzoek met de TCI

Wanneer bij iemand ASS gediagnosticeerd is, dan is daarmee nog weinig gezegd over zijn of haar temperament, karakter en persoonlijkheid. De persoonlijkheid, hoe gezond of hoe gestoord ook,

geeft de mens een gezicht, een diepgang. Ook al stellen we met onze onderzoekshypothesen een bepaald persoonlijkheidsprofiel vast bij mensen met ASS, dan kan daarvan nog gezegd worden dat dit meer zicht, meer kleur en meer vorm aan het individu met ASS geeft. Het kennen van de persoonlijkheid is een meerwaarde voor de behandeling en maakt sterke en zwakke kanten van het individu met ASS meer inzichtelijk.

Een dimensionele persoonlijkheidsbeschrijving is nuttiger om na te streven dan een categoriale, zoals in de DSM-IV (Horwitz 2008). In een dimensionele persoonlijkheidsbeschrijving kunnen we zowel aandacht geven aan de aangepaste of positieve aspecten van de persoonlijkheid als aan de niet-aangepaste of negatieve.

Naar de persoonlijkheid van mensen met ASS zijn twee Zweedse onderzoeken (Anckarsäter e.a. 2006; Soderstrom e.a. 2002) en één Nederlands onderzoek (Sizoo 2010) gedaan. In de drie onderzoeken is gebruikgemaakt van de ‘Temperament and Character Inventory’ (TCI), een instrument om zowel normale als abnormale (afwijkende) gedragspatronen te meten.

De TCI heeft bewezen een zinvol instrument te zijn in de klinische praktijk, vooral in de diagnostiek en behandelplassing. Zo zijn de karakterchalen ontwikkeld voor persoonlijkheidsdiagnostiek en geven de temperamentschalen een indicatie voor een indeling van mensen met een persoonlijkheidsstoornis in één van de drie in de DSM-IV genoemde clusters van persoonlijkheidsstoornissen, te weten het ‘vreemde, excentrieke’ cluster, het ‘dramatische, emotionele, impulsieve’ cluster en het ‘angstige, vreesachtige’ cluster (Andrea & Verheul 2009). Deze clustering is bruikbaar voor bepaald onderzoek en onderwijsdoelinden, maar kent serieuze beperkingen en is niet goed gevalideerd (APA 2000).

Daarnaast heeft de TCI vier temperamentchalen. Deze meten de aspecten van de persoonlijkheid die waarschijnlijk erfelijk beïnvloed worden, automatisch zijn, onbewust de leerprocessen beïnvloeden en al vroeg in de kinderjaren geobserveerd kunnen worden. De drie karakterchalen

verwijzen naar dimensies die op volwassen leeftijd tot volledige ontwikkeling komen, de persoonlijke en sociale effectiviteit beïnvloeden, alsmede naar het verwerven van een bewust zelfconcept (Duijsens & Spinhoven 2004). Aldus is er een hiërarchische ordening waarbij (in beperkte mate) veranderbare en ontwikkelingsbepaalde karaktereigenschappen gesuperponeerd worden op onderliggende temperamentfactoren (disposities) die een grote mate van stabiliteit kennen in de tijd (Eurelings-Bontekoe & Snellen 2010).

Uit de 2 genoemde Zweedse studies (Anckarsäter e.a. 2006; Soderstrom e.a. 2002) kwam naar voren dat mensen met ASS op de TCI significant hoger scoorden op ‘leedvermijndend’ en lager op ‘zelfsturend’ en ‘coöperatief’. ‘Sociaal gericht’ en ‘prikkelzoekend’ kwamen veelal laag uit. Zij hadden ook significant hogere scores op bijzonderheden, waaronder idiosyncratische perspectieven. De meest voorkomende temperamentconfiguraties waren ‘obsessief’, ‘passief-afhankelijk’ en ‘explosief’. Autismespectrumstoornissen gingen samen met specifieke temperamentconfiguraties en een verhoogd risico op persoonlijkheidsstoornissen en tekorten in karakterrijpheid. Sizoo (2010) vond in onderzoek met de verkorte TCI in Nederland overeenkomstige temperament- en karakterdimensies.

Bij verder onderzoek naar de persoonlijkheid van mensen met autisme is het van belang het gehele autismespectrum daarin te betrekken. Soderstrom e.a. (2002) onderzochten enkel mensen met de stoornis van Asperger. Daarnaast is het van belang het onderzoek niet alleen te richten op psychiatrische symptomen en/of persoonlijkheidsstoornissen bij mensen met ASS, zoals het geval was in de 3 genoemde studies (Anckarsäter e.a. 2006; Sizoo 2010; Soderstrom e.a. 2002), maar is er vooral ook onderzoek nodig gericht op het in kaart brengen van de positieve en sterke (ofwel adaptieve) aspecten van de persoonlijkheid van mensen met ASS: voor dat laatste is de TCI tevens geschikt. Het is ons niet duidelijk waarom eerdere onderzoeken bij mannen met ASS met de TCI enkel de aandacht gericht hebben op de negatieve beteke-

nis van de resultaten betreffende aspecten van de persoonlijkheid.

Doel van het onderzoek

Het doel van ons onderzoek was bij een relatief grote groep mannen met ASS uit het gehele autismespectrum, temperament- en karakterdimensies in kaart te brengen. De verwachting is vanuit het eerdere onderzoek (Anckarsäter e.a. 2006; Sizoo 2010; Soderstrom e.a. 2002) dat mannen met ASS significant lager op 'prikkelzoekend', hoger op 'leedvermijdend' en lager op 'sociaal gericht', 'zelfsturend' en 'coöperatief' zullen scoren dan mannen uit een controlegroep. Deze scores kunnen, volgens de TCI-handleiding (Duijsens & Spinhoven 2004) niet alleen een negatieve, maar ook een positieve betekenis en uitleg krijgen.

METHODE

Onderzoekspopulatie

De onderzoekscohort bestond uit 68 mannen tussen 18 en 72 jaar met een ASS met een IQ vanaf 85 of minimaal 8 jaar regulier basisonderwijs. Van hen hadden 15 mannen als diagnose autistische stoornis, 26 hadden stoornis van Asperger en 27 hadden de diagnose PDD-NOS. Zij stonden als patiënt ingeschreven bij en waren gediagnosticeerd bij Sarr Expertisecentrum Autisme en de polikliniek Psychiatrie van het Erasmus MC. Zij waren verwezen naar de Sarr door huisartsen en ggz-instellingen in de regio Zuid-Holland Zuid.

Meetinstrument: de TCI

In de VS hebben Cloninger e.a. in 1994 een vragenlijst ontwikkeld om verschillen tussen mensen vast te stellen op zeven dimensies van temperament en karakter. De TCI is gebaseerd op Cloningers 'psychobiologische theorie van persoonlijkheid' (Cloninger e.a. 1993).

De TCI is eenvoudig en in 20 tot 30 minuten door de doelgroep in te vullen en is middels een

computerprogramma te scoren. De TCI bestaat uit 240 items (juist-onjuist), verdeeld over 7 hoofdschalen en 25 subschalen. De indeling van hoofdschalen en subschalen is als volgt.

Temperamentschalen:

- prikkelzoekend (ontdekkingsdrang, impulsief, extravagant, wanordelijk);
- leedvermijdend (dwangmatig-piekerend, onzekerheidsangst, verlegen, kwetsbaar);
- sociaal gericht (sentimenteel, intimiteit, afhankelijk);
- volhardend.

Karakterschalen:

- zelfsturend (verantwoordelijk, doelbewust, vindgrijs, positief zelfbeeld, goede gewoontes);
- coöperatief (tolerant, empathisch, behulpzaam, vergevingsgezind, gewetensvol);
- zelftranscendent (zelfverliezend, natuurgericht, magisch denken).

In 1993 is de TCI in het Nederlands vertaald (Duijsens & Spinhoven 2004). Bij deze vertaling is getracht zo dicht mogelijk bij de tekst van de oorspronkelijke vragenlijst te blijven. De Nederlandse vertaling van de TCI bezit dezelfde psychometrische eigenschappen als de oorspronkelijke Amerikaanse vragenlijst (Duijsens e.a. 1997; 1999). Er is een Nederlandse normering verricht van de in het Nederlands vertaalde TCI. De interne consistentie van de hoofdschalen is redelijk tot goed, behalve voor de schaal 'volhardend', die een matige interne consistentie heeft. De betrouwbaarheid van de subschalen is lager dan die van de hoofdschalen, maar wel voldoende. De test-hertestbetrouwbaarheid is goed. Volgens de COTAN (NIP 2004) zijn de normen en betrouwbaarheid voldoende, omdat er voor veel subschalen een goede betrouwbaarheid gegeven kon worden, maar niet voor alle subschalen.

Volgens de COTAN (NIP 2004) is de validiteit onvoldoende te beoordelen: de begripsvaliditeit is voldoende beoordeeld; de criteriumvaliditeit is onvoldoende beoordeeld, omdat er te weinig onderzoek bekend was en het Engelstalige onderzoek niet werd meegenomen in de beoordeling.

Procedure

Voor het verzamelen van de data werd gebruikgemaakt van de patiëntenpopulatie van de Sarr, waarbij een deel van de bij de Sarr voor diagnostisch onderzoek aangemelde personen op de polikliniek Psychiatrie van het Erasmus MC gezien werd voor een diagnostisch traject. Daarbij hanteerden beide instellingen nagenoeg dezelfde werkwijze. Aan alle patiënten die een diagnostisch traject met de specifieke vraagstelling naar ASS doorliepen bij beide instellingen in de periode van voorjaar 2007 tot en met voorjaar 2010 werd de TCI voorgelegd. De vragenlijst maakte gedurende de onderzoeksperiode geen deel uit van de diagnostische besluitvorming, maar werd na het stellen van de diagnose alsnog met patiënt besproken en doorgenomen.

Controlegroep

De controlegroep werd overgenomen uit de Nederlandstalige handleiding van de TCI (Duijens & Spinhoven 2004). Deze bestond uit mannen uit de algemene bevolking uit Nederland en Vlaanderen (n = 447) met een gemiddelde leeftijd van 44,2 jaar (SD: 15,2; uitersten: 18-87 jaar), van lager onderwijs tot universitaire opleiding of hoger. De data waren verzameld eind 1996 (Duijens & Spinhoven 2004).

Data-analyse

Wij gebruikten t-toetsen bij vergelijking van de resultaten van de onderzochte groep met die van de controlegroep. Covariaten waren opleidingsniveau en leeftijd.

RESULTATEN

In totaal vulden 68 mannen met een stoornis in het autismespectrum de TCI in, zoals gezegd 15 met de diagnose autistische stoornis, 26 met stoornis van Asperger en 27 mannen met PDD-NOS. Het feit dat de stoornis op volwassen leeftijd pas onderzocht en gediagnosticeerd werd, verklaarde mogelijk het lagere aantal mannen met een autistische stoornis, daar men zou verwachten dat de autistische stoornis, met meer autisme kenmerken dan de stoornis van Asperger en PDD-NOS, eerder op jongere leeftijd onderkend en gediagnosticeerd zou worden.

Wat betreft de burgerlijke staat waren 21 mannen gehuwd, 3 mannen samenwonend en 34 mannen ongehuwd. Het onderwijsniveau varieerde van basisschool (2 mannen), lts/lbo/mavo/vbo (23 mannen), mbo/meao/mts (14 mannen), havo/vwo (10 mannen), hbo/heao/hts (11 mannen) tot (technische) universiteit (6 mannen). De gemiddelde leeftijd van de 68 mannen was 38 jaar. De jongste en tevens enige deelnemer onder de 18 was 15 jaar en de oudste deelnemer was 72 jaar.

TABEL 1 TCI-scores van mannen met een stoornis in het autismespectrum (ASS) ten opzichte van de controlegroep

	ASS		Normgroep		T-toets	df	p (2-zijdig)
	Gem.	SD	Gem.	SD			
Prikkelzoekend	16,03	5,9	18,00	5,8	-2,71	67	0,008
Leedvermijgend	21,47	7,2	13,20	6,6	9,39	67	0,000
Sociaal gericht	11,01	4,1	15,40	3,7	-8,63	67	0,000
Volhardend	4,88	2	4,5	1,9	1,5	67	0,138
Zelfsturend	26,31	7,9	32,50	6,9	-6,43	67	0,000
Coöperatief	27,13	7,0	32,60	6,2	-6,40	67	0,000
Zelftranscendent	11,01	6,5	12,30	6,6	-1,61	67	0,112

Temperament

In vergelijking met de controlegroep vonden we de volgende resultaten (zie tabel 1): mannen met ASS scoorden significant lager op 'prikkelzoekend', significant hoger op 'leedvermijdend' en significant lager op 'sociaal gericht'. Op 'volhardend' werd niet significant verschillend gescoord.

Karakter

In vergelijking met de controlegroep vonden we de volgende resultaten (zie tabel 1): mannen met ASS scoorden significant lager op 'zelfsturend' en 'coöperatief'. Op 'zelftranscendent' werd niet significant verschillend gescoord.

DISCUSSIE

Wij vonden in de huidige studie dat mannen met ASS lager scoorden op 'prikkelzoekend', 'sociaal gericht', 'zelfsturend' en 'coöperatief' en hoger op 'leedvermijdend' in vergelijking met de controlegroep, overeenkomstig eerdere studies (Ancarsäter e.a. 2006; Sizoo 2010; Soderstrom e.a. 2002). In eerdere onderzoeken hebben deze bevindingen vooral bijgedragen aan het weergeven van de abnormale (afwijkende) gedragspatronen en persoonlijkheidsstoornissen. De TCI meet echter niet alleen de negatieve aspecten van de persoonlijkheid, maar tevens de normale ofwel positieve aspecten; kortom: een dimensionele persoonlijkheidsbeschrijving met aandacht voor de zwakke, maar ook de sterke kanten. Zo kunnen scores op de TCI die negatief tenderen zowel een mogelijk negatieve betekenis en interpretatie krijgen als ook een mogelijk positieve betekenis en interpretatie volgens de TCI-handleiding (Duijsens & Spinhoven 2004).

Mogelijke betekenis en interpretatie

De betekenis en de interpretatie van de gevonden temperament- en karakterdimensies zoals we hierna uiteenzetten, zijn hypothetisch

van aard: of deze als negatief dan wel positief geïnterpreteerd kunnen worden, dient op individueel niveau bekeken te worden met de patiënt.

Mannen met ASS zijn in aanleg weinig prikkelzoekend: de negatieve betekenis kan zijn dat men niet snel spontaan enthousiast, maar eerder stoïcijns, gereserveerd en onverschillig kan zijn. Een positieve betekenis van het weinig prikkelzoekende kan gezien worden in het lang kunnen volhouden van oude vertrouwde routines of zelfs saaie werkwijzen, iets waar veel mannen met ASS niet snel op uitgekeken zijn. Men is bedachtzaam en neemt niet impulsief een beslissing en houdt zich graag aan de regels.

Mannen met ASS zijn leedvermijdend van aanleg, hetgeen we vanuit een negatieve betekenis in de praktijk terug kunnen zien in geremdheid en het vermijden van sociale contacten. Een positieve betekenis kan gelegen zijn in een grotere zorg en oplettendheid voor mogelijk gevaar en het mijden van risico's, zaken zorgvuldig voorbereiden en plannen.

Mannen met ASS zijn in aanleg weinig sociaal gericht. Dit kan in negatieve zin betekenen dat men weinig betrokken is op de ander, zich sociaal ongevoelig kan opstellen en weinig initiatief in contact neemt. Een positieve betekenis in een weinig sociaal gerichte houding kan gelegen zijn in dat men tevreden kan zijn in het alleen zijn, dat men geen moeite heeft met alleen zijn en dat men praktisch te werk kan gaan, terwijl mensen zonder ASS soms overmand kunnen worden door sentimentele overwegingen.

Mannen met ASS zijn weinig zelfsturend, hetgeen we vanuit een negatieve betekenis terug kunnen zien in het regelmatig nodig hebben van begeleiding of ondersteuning in het dagelijks leven, zoals woon- en werkbegeleiding. Vanuit een positieve betekenis kunnen weinig zelfsturing en weinig zelf bepalen in werksituaties met een duidelijke hiërarchie en leiderschap gunstig zijn: men voegt zich daarin en volgt de orders trouw op. Van een dergelijke houding moet een leider geen misbruik maken. We kunnen niet allemaal leiders zijn en leiders hebben volgers nodig.

Mannen met ASS zijn weinig coöperatief: vanuit een negatieve betekenis is men veelal op zichzelf, ziet men niet altijd in wanneer hulp door anderen nodig is, en kan men soms geen acht slaan op de rechten en gevoelens van anderen. Een positieve betekenis van het weinig coöperatieve kan gelegen zijn in het goed alleen kunnen werken, hetgeen voor bepaalde beroepen en werkzaamheden nodig kan zijn.

Sterke en zwakke kanten en klinische implicaties

De sterke kanten van dit onderzoek zijn dat bij een grote groep mannen met ASS temperament- en karakterdimensies in kaart zijn gebracht, waarbij de resultaten overeenkomstig internationale bevindingen zijn. Bij de bespreking van onze resultaten wijzen wij erop dat veelal negatief geïnterpreteerde temperament- en karakterdimensies niet alleen een negatieve betekenis en interpretatie kunnen inhouden, maar ook een positieve. Het is niet duidelijk waarom eerdere onderzoeken bij mannen met ASS met de TCI enkel de aandacht gericht hebben op de negatieve betekenis en interpretatie van de resultaten op aspecten van de persoonlijkheid.

Een beperking van dit onderzoek is dat aan het onderzoek alleen mannen met ASS deelnamen, hetgeen ook het geval was in de eerdere studies (Anckarsäter e.a. 2006; Sizoo 2010; Soderstrom e.a. 2002). Hierdoor zijn de resultaten niet zonder meer van toepassing op vrouwen. Verder is er, hoewel de onderzoeksresultaten een eenduidig persoonlijkheidsprofiel bij mensen met ASS op groepsniveau op de TCI laten zien, op individueel niveau variatie mogelijk. Men dient daarom voorzichtigheid te betrachten bij het interpreteren van dergelijke uitkomsten in het kader van individuele psychodiagnostiek.

Klinische implicaties van dit onderzoek zijn een positievere beeldvorming van mannen met ASS, waarmee onder andere in de behandeling meer begrip voor de persoon achter het autisme kan ontstaan. Daarmee kan dit onderzoek mogelijk bijdragen aan betere behandelresultaten.

Schwartz e.a. (2009) bestudeerden adolescenten met hoogfunctionerend autisme (volgens Baron-Cohen (2009) een IQ hoger dan 85 met vertraagde taalontwikkeling). Zij concludeerden dat niet-specifieke constructen (zoals temperament) per individu, ongeacht de diagnose, verschillen. Deze verschillen kunnen bijdragen aan meer inzicht in de vraag hoe het komt dat sommige mensen met autisme erin slagen tamelijk zelfstandig te leven en anderen voortdurend begeleiding en ondersteuning nodig hebben.

Verder onderzoek is nodig naar de temperament- en karakterdimensies van vrouwen met ASS, omdat steeds duidelijker begint te worden dat bij hen de stoornis anders tot uiting kan komen dan bij mannen. Tevens is verder onderzoek wenselijk naar verschil of overeenkomst tussen de constructen 'autismespectrum' en 'persoonlijkheid': beide constructen hebben hun aanvang in de vroege ontwikkelingsjaren van een kind: meten we dan op een gegeven moment bij een volwassene autismesymptomen en/of persoonlijkheidsaspecten?

CONCLUSIE

Wij concluderen dat in ons onderzoek bleek dat mannen met ASS in vergelijking met de controlegroep minder prikkelzoekend, meer leedvermijdend, minder sociaal gericht, minder zelfsturend en minder coöperatief zijn. Deze onderzoeksresultaten kunnen zowel een negatieve als een positieve betekenis en interpretatie hebben en kunnen daarmee een aanzet voor een meer genuanceerd beeld van de persoonlijkheidsaspecten van mensen met ASS geven. Daartoe dient men bereid te zijn de aandacht niet enkel te vestigen op de mogelijke negatieve betekenis of interpretatie van de gevonden resultaten, maar ook op de positieve. Het kennen van de persoonlijkheid is een meerwaarde voor de behandeling en maakt sterke en zwakke kanten van het individu met ASS meer inzichtelijk. Met de persoonlijkheid in kaart gebracht, krijgt een volwassene met ASS een 'persoonlijker karakter', meer dan enkel de benadering

vanuit de categoriale diagnose ASS: de volwassene met autisme krijgt kleur: persoonlijkheid in autismespectrum.

LITERATUUR

- Alphen SPJ van, Heijnen-Kohl SMJ. Gevalsbeschrijving over een 82-jarige man met een autismespectrumstoornis. *GZ-psychologie* 2009; 2: 8-11.
- Anckarsäter H, Stahlberg O, Larson T, Hakansson C, Jutblad S, Niklasson L, e.a. The impact of ADHD and autism spectrum disorders on temperament, character and personality development. *Am J Psychiatry* 2006; 163: 1239-44.
- Andrea H, Verheul R. Categoriale classificatie, epidemiologie en comorbiditeit. In: Eurelings-Bontekoe EHM, Verheul R & Snellen WM, editors. *Handboek persoonlijkheidspathologie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum; 2009. p. 91-118.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR)*. Washington: APA; 2000.
- Baron-Cohen S. *Autisme en Aspergersyndroom; de stand van zaken*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds; 2009.
- Berkelaer-Onnes IA van. Leven met autisme. *Engagement* 1995; 22, 4: 3-6.
- Cloninger CR, Svrakic DM & Przybeck TR. A psychobiological model of Temperament and Character. *Arch Gen Psychiatry* 1993; 50: 977-91.
- Derksen JJJ. *Handboek persoonlijkheidsstoornissen; Diagnostiek en behandeling van de DSM-IV en ICD-10 persoonlijkheidsstoornissen*. Utrecht: De Tijdstroom; 1993.
- Duijsens IJ, Goekoop JG, Spinhoven P, Eurelings-Bontekoe EHM. De Temperament en Karakter vragenlijst (TCI). *Ned Tijdschr Psychol* 1997; 52: 199-202.
- Duijsens IJ, Spinhoven P. TCI handleiding van de Nederlandse Temperament en Karakter Vragenlijst. Leiderdorp: Datec; 2004.
- Duijsens IJ, Spinhoven P, Verschuur M, Eurelings-Bontekoe EHM. De Nederlandse Verkorte Temperament en Karakterschaal (V TCI). *Ned Tijdschr Psychol* 1999; 54: 276-83.
- Eurelings-Bontekoe EHM, Snellen WM. Dynamische persoonlijkheidsdiagnostiek met behulp van theoriegestuurde profielinterpretatie van de Nederlandse Persoonlijkheden Vragenlijst (NPV), de Temperament and Character Inventory (TCI), de NEO-PI-R en de Utrechtse Coping Lijst (UCL). In: Eurelings-Bontekoe EHM, Snellen WM, red. *Dynamische persoonlijkheidsdiagnostiek*. Lisse: Swets & Zeitlinger; 2010. p. 167-215.
- Fombonne E. Incidence and prevalence of pervasive developmental disorders. In: Hollander E, Kolevzon A, Coyle JT, red. *Textbook of autism spectrum disorders*. Washington: American Psychiatric Publishing; 2011. p. 117-36.
- Hengeveld MW, van Londen L, van der Gaag RJ. Herkenning van autismespectrumstoornissen bij volwassenen. *Ned Tijdschr Geneesk* 2008; 152: 1353-7.
- Horwitz EH. Autismespectrumstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen. In: Horwitz EH, Ketelaars CEJ, van Lammeren AMDN, red. *Autismespectrumstoornissen bij normaal begaafde volwassenen*. Assen: Van Gorcum; 2008. p. 112-8.
- Kan CC, Buitelaar JK, van der Gaag RJ. Autismespectrumstoornissen bij volwassenen. *Ned Tijdschr Geneesk* 2008; 152: 1365-9.
- Koning MB de, Fouwels AJ. Stoornis van Asperger of persoonlijkheidsstoornis uit het A-cluster: differentiële diagnostiek bij een volwassen patiënt. *Tijdschr Psychiatr* 2005; 47: 707-11.
- NIP-COTAN (Nederlands Instituut van Psychologen-Commissie Testaangelegenheden Nederland). *Researchbeschrijving Temperament en Karakter Vragenlijst, TCI, 1999*. Amsterdam: Boom; 2004.
- Ozonoff S, Garcia N, Clark E, Lainhart JE. MMPI-2 personality profiles of high-functioning adults with autism spectrum disorders. *Assessment* 2005; 12: 86-95.
- Schwartz CB, Henderson HA, Inge AP, Zahka NE, Coman DC, Kojkowski NM, e.a. Temperament as a predictor of symptomatology and adaptive functioning in adolescents with high-functioning autism. *J Autism Dev Disord* 2009; 39: 842-55.
- Sizoo BB. *Developmental disorders and substance use disorder; a phenotypical, endophenotypical and genetic exploration (proefschrift)*. Enschede: Ipskamp; 2010.
- Soderstrom H, Rastam M, Gillberg C. Temperament and character in adults with Asperger syndrome. *Autism* 2002; 6: 287-97.

AUTEURS

RICHARD VUIJK, klinisch psycholoog, Lucertis Sarr Expertisecentrum Autisme, Rotterdam.

PIETER DE NIJS, kinder- en jeugdpsychiater, Erasmus MC, Sophia Kinderziekenhuis Rotterdam & Lucertis Sarr Expertisecentrum Autisme, Rotterdam.

SALVATORE VITALE, gz-psycholoog in opleiding tot klinisch psycholoog, Centrum Persoonlijkheidsstoornissen Jelgersma, Oegstgeest.

MIRJAM SIMONS-SPRONG, psycholoog in opleiding tot gz-psycholoog, Altrecht, Nieuwegein.

MICHIEL HENGEVELD, emeritus hoogleraar Psychiatrie, Erasmus MC Rotterdam.

Correspondentieadres: Richard Vuijk, Lucertis Sarr Expertisecentrum Autisme, Twentestraat 52, 3083 BD Rotterdam.

E-mail: r.vuijk@lucertis.nl

Geen strijdige belangen meegegeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 13-12-2011.

SUMMARY

Personality traits in adults with autism spectrum disorders measured by means of the Temperament and Character Inventory (TCI) – R. Vuijk, P.F.A. de Nijs, S.G. Vitale, M. Simons-Sprong, M.W. Hengeveld –

BACKGROUND There is growing interest in autism spectrum disorders (ASD) in adulthood. Someone can be diagnosed with ASD, but the diagnosis tells us very little about the patient's temperament, character and personality. Comparatively little is known about the personality traits of persons with ASD.

AIM To map personality traits of persons with ASD.

METHOD The Temperament and Character Inventory (TCI) was administered to a group of 68 men diagnosed with ASD at the Lucertis Sarr expertise centre for Autism and at the Department of Psychiatry, Erasmus MC, Rotterdam, the Netherlands. The control group, specified in the instructions for the TCI, consisted of a group of 447 men from the general population.

RESULTS Compared to the control group, men with ASD scored higher on the scale Harm Avoidance, but lower on Sociability, Novelty Seeking, Reward Dependence, Self-directedness, and Cooperativeness.

CONCLUSION The score pattern found in men with ASD is consistent with the clinical picture of ASD and corresponds to earlier results of research done in Sweden. In our study we argue that negatively interpreted temperament and character traits can often be interpreted in a positive way.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 54(2012)8, 699-707]

KEY WORDS autism, autism spectrum disorders, Asperger's disorder, character, personality, temperament