

De richtlijn en de zorgstandaard Autisme beschrijven op heldere wijze de fases en onderdelen van het diagnostisch proces bij autismespectrumstoornissen. Toch wordt hier in de praktijk geregeld van afgeweken en krijgen sommige onderzoeksinstrumenten wel eens meer gewicht dan passend en verantwoord is. Zo ook de Thematic Apperception Test (TAT). In dit artikel bespreken Annelies Spek en Audrey Mol valkuilen van het gebruik van de TAT in het kader van autismediagnostiek en geven zij adviezen voor de klinische praktijk.

HOE BRUIKBAAR IS DE TAT BIJ DE DIAGNOSTIEK VAN AUTISME?

Conform de diagnostiekrichtlijn (Trimbos-instituut, 2013) en de zorgstandaard Autisme (Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017) wordt een autismespectrumstoornis geclassificeerd of uitgesloten op basis van gedragskenmerken, zoals beschreven in de DSM-5. Dit vraagt om een zorgvuldige anamnese, heteroanamnese en, bij voorkeur, ook een ontwikkelingsanamnese. Dit laatste is extra belangrijk als in het heden sprake is van psychiatrische of somatische klachten die het beeld kunnen vertroebelen of overschaduw (denk aan angst-, depressieve en traumagerelateerde klachten, ADHD, eetstoornissen, gehechtheidsproblematiek en/of persoonlijkheidsproblematiek). Ook worden tijdens het diagnostisch onderzoek de observaties in het contact meegenomen (Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017; Trimbos, 2013).

Al met al is diagnostisch onderzoek vaak een uitdagende klus, die vraagt om voldoende kennis van en ervaring met autisme én met psychische klachten en psychiatrische beelden in bredere zin. Dit is nodig om specifieke klachten als zodanig te herkennen en beelden van elkaar te kunnen onderscheiden. Hierbij is het tevens van belang onderscheid te maken tussen een classificatie en een diagnose, waarbij de classificatie een categorale typering is aan de hand van de

DSM-5 criteria. Een diagnose beschrijft de sterke en minder sterke kanten van de persoon, geeft een verklaringsmodel voor de klachten en kan daarmee waardevol zijn om richting te geven aan de behandeling. Een aanvullend (neuro)psychologisch onderzoek kan helpen bij het (nader) in kaart brengen van deze sterke en minder sterke kanten. In dit kader kan worden gedacht aan intelligentieonderzoek, onderzoek naar zintuiglijke bijzonderheden, persoonlijkheidsonderzoek of neuropsychologisch onderzoek. De specifieke tests die worden gekozen zijn afhankelijk van de onderzoeksvraag en kunnen bijvoorbeeld een indruk geven van iemands cognitieve stijl (i.e. de wijze waarop iemand denkt, waarneemt, informatie verwerkt of problemen oplost). Het is echter belangrijk dat men zich realiseert dat de uitkomst niets zegt over de aan- of afwezigheid van de classificatie autisme. Zo zien we bijvoorbeeld een gedetailleerde manier van informatie verwerken ook bij verschillende andere groepen, zoals bij mensen met een dwangmatige-persoonlijkheidsstoornis. Het (neuro)psychologisch onderzoek geeft dus vooral zicht op sterktes en zwaktes, helpt bij het zoeken naar verklaringen en kan richting geven aan de indicatie voor behandeling. In de klinische praktijk zien we echter dat (neuro)psychologische tests en taken soms toch worden meegenomen bij het classificerende onderzoek naar autisme.

Zo zien we regelmatig dat bij autismediagnostiek de TAT, een projectieve test, wordt ingezet. In dit artikel willen we nader ingaan op de bruikbaarheid van de TAT bij het diagnostisch onderzoek naar autisme.

DE TAT: MEETPRETENTIE, BETROUWBAARHEID EN

VALIDITEIT De TAT is in 1943 geïntroduceerd door Murrey. Het is een projectieve test, die bestaat uit 31 afbeeldingen, waarvan sommige alleen voor mannen of vrouwen bedoeld zijn. Op de afbeeldingen zijn ambigue situaties weergegeven, waarbij men een verhaal moet vertellen vanuit heden, verleden en toekomst. Ook wordt gevraagd naar wat de mensen op de platen denken en voelen. Deze test beoogt de complexe dynamiek van de persoonlijkheidsstructuur inzichtelijk te maken (Morgan & Murray, 1935).

De psychometrische eigenschappen van de TAT blijken onvoldoende tot matig (Tuerlinckx, De Boeck, & Lens, 2002; Kraiger, Hakel, & Cornelius, 1984), mede doordat interpretaties afhankelijk zijn van het subjectieve oordeel van de onderzoeker. Om tot een meer gestandaardiseerde interpretatie te komen, zijn scoringsinstrumenten ontwikkeld, waarbij het SCORS-scoringsysteem (Social Cognition and Object Relations Scale, Westen, 1985) veel wordt gebruikt. Deze methode beoogt de cognitieve en affectieve dimensies van 'objectrelaties' in kaart te brengen. Deze methode is eerder beschreven als voldoende valide en betrouwbaar, en geschikt voor gebruik in de klinische praktijk (Stein et al., 2020), maar in een recenter onderzoek worden hier vraagtekens bij gezet (Sinclair et al., 2023).

Zo blijkt dat de uitkomsten op de SCORS-dimensies sterk afhangen van welke platen men gebruikt (Slavin-Mulford e.a., 2021). Ook zijn studies naar validiteit en betrouwbaarheid gebaseerd op verschillende combinaties van platen, wat generaliserende uitspraken hierover bemoeilijkt. Verder is niet onderzocht welke platen het meest geschikt zijn bij welke patiëntengroepen of bij welke onderzoeksdoelen. De keuze hiervoor hangt vooral af van de subjectieve ervaringen van de onderzoeker.

Een ander punt is dat bij de SCORS-interpretatie geen rekening wordt gehouden met de invloed van culturele achtergrond, verbale capaciteiten en cognitieve vermogens

van de participanten. De invloed van deze factoren is belangrijk om mee te wegen, zeker bij een taak waarbij het gaat om het verwoorden van gedachten en gevoelens. Op basis van deze en andere methodologische beperkingen zijn Sinclair en collega's (2023) van mening dat aanvullend wetenschappelijk onderzoek nodig is om het SCORS-scoringsstelsel in de klinische praktijk te kunnen gebruiken bij de interpretatie van de TAT-narratieven.

GEBRUIK VAN DE TAT BIJ AUTISMEDIAGNOSTIEK

Er bestaan slechts enkele studies waarin de TAT is onderzocht bij volwassenen met autisme. Het betreft studies met een klein aantal proefpersonen, waarbij vooral een vergelijking is gemaakt tussen mensen met autisme en een controlegroep zonder psychiatrische diagnose. Deze resultaten zijn daardoor beperkt bruikbaar binnen de klinische praktijk van de zorg, omdat men daar vaak juist tracht te differentiëren tussen autisme en andere psychiatrische classificaties/beelden.

Een studie bij 20 volwassenen met de stoornis van Asperger en 20 volwassenen zonder psychiatrische classificatie (Beaumont & Newcombe, 2006) liet zien dat de volwassenen met de stoornis van Asperger significant minder verklaringen gaven voor de mentale toestand van de personen op de platen. Dit resultaat correleerde in dit onderzoek significant met een maat voor *Theory of Mind*, maar niet met een maat voor Centrale Coherentie. De taak die werd gebruikt om zowel *Theory of Mind* als Centrale Coherentie te meten was echter niet onderzocht op psychometrische eigenschappen. Een andere beperking was dat het autisme niet conform richtlijnen was vastgesteld.

Bij twee scriptie-onderzoeken werden respectievelijk 23 mannen met autisme vergeleken met 23 mannen zonder psychiatrische classificatie (Laarakkers, 2012), en 20 vrouwen met autisme met 20 vrouwen zonder psychiatrische classificatie (Wijker, Vingerhoets & Wismeijer, 2012). De verhalen werden blind gescoord, de diagnostiek vond plaats conform de huidige richtlijn en bij beide groepen werden dezelfde platen afgenomen.

De vrouwen met autisme bleken significant lager te scoren op de SCORS-dimensies 'complexiteit van mentale representaties' (kan men perspectieven van verschillende personen onderscheiden?), 'vermogen om te investeren in relaties' (gebruikt men anderen voor eigen doeleinden of laat men anderen in hun waarde?) en 'sociale causaliteit' (begrijpt men oorzaak- en gevolgrelaties in intermenselijke relaties?).

De mannen met autisme scoorden significant lager op de

*De TAT is een projectieve test,
die bestaat uit 31 afbeeldingen*

CASUS UIT DE PRAKTIJK

Een vrouw van 54 jaar meldt zich voor diagnostisch onderzoek, met aanhoudende vermoeidheidsklachten, perfectionisme en een neiging tot 'pleasen'. De laatste paar jaar is er sprake geweest van forse overbelasting op verschillende levensgebieden. Uit het DSM-5-interview autisme-spectrumstoornissen (Spek et al. 2015) rapporteert mevrouw in het huidige functioneren veel kenmerken die passend kunnen zijn bij autisme. Van de kindertijd kan mevrouw zich weinig meer herinneren, maar in de volwassenheid voldoet ze aan twee van de zeven autismecriteria volgens de DSM-5, namelijk de gevoeligheid voor prikkels en de moeite met veranderingen/rigiditeit. Haar partner komt mee voor de hetero-anamnese, haar ouders leven niet meer. Gezien de ontbrekende informatie over het vroegere functioneren wordt aanvul-

lend onderzoek meegenomen bij het classificerende onderzoek, o.a. middels de TAT.

Uiteindelijk is de conclusie dat 'hoewel mevrouw vanuit de (hetero)anamnese niet aan voldoende criteria van de DSM-5 voldoet om autisme te kunnen vaststellen, er uit de TAT-narratieven wel voldoende aanwijzingen naar voren komen om autisme te kunnen classificeren'. Zo benoemt mevrouw in haar narratieven veel details en zijn volgens de onderzoeker haar antwoorden 'klassieke voorbeelden, kenmerkend voor het high-functioning subtype ASS'. (In deze casus werd niet toegelicht om welke klassieke voorbeelden het ging en uit welk wetenschappelijk onderzoek deze afkomstig zijn.)

Een jaar later meldt deze mevrouw zich elders voor diagnostisch onderzoek, omdat ze twijfelt of de

diagnose juist is. Bij dit onderzoek wordt met haar zus gesproken, die vanuit de kindertijd geen van de autismecriteria bij mevrouw herkent. Er blijkt sprake van burn-outklachten en er rijst een vermoeden van een dwangmatige-persoonlijkheidsstoornis. De rigiditeit en moeite met veranderingen zijn passend bij dwangmatige-persoonlijkheidstreken. De overbelasting verklaart de prikkelgevoeligheid en de neiging zich terug te trekken uit het sociale contact. Op basis van zorgvuldige na- en doorvragen acht de onderzoeker het ook niet aannemelijk dat er sprake zou kunnen zijn van 'camouflage' van eventuele autistische kenmerken. Mevrouw is opgelucht door de uitslag, ook omdat ze bij verschillende ggz-instellingen niet werd geaccepteerd voor behandeling vanwege de autismediagnose.

scors-dimensies 'complexiteit van mentale representaties' en 'sociale causaliteit'. In beide studies werden geen significante verschillen gevonden voor de door Edrisi en Eurelings-Bontekoe (2009) beschreven acht 'autismefenomenen'. Deze fenomenen zijn door de auteurs geselecteerd op basis van hun klinische ervaring met TAT-narratieven bij mensen met autisme (bijvoorbeeld 'gebrek aan centrale coherentie' of 'vast blijven zitten aan dezelfde details').

In 2018 werd een studie gepubliceerd waarin 6 TAT-platen werden afgenomen bij 14 mannen en 5 vrouwen met autisme, in leeftijden van 15 tot 57 jaar (Lee et al., 2018). De controlegroep bestond uit 5 mannen en 9 vrouwen zonder psychiatrische classificatie, van 15 tot 25 jaar oud. Autismes was geclassificeerd conform de richtlijn en er werd gematcht op verbale intelligentie.

Het is niet duidelijk of de verhalen blind werden gescoord, waardoor niet is uitgesloten dat kennis over de classificatie de interpretatie van de verhalen heeft beïnvloed.

De focus van het onderzoek lag op sociaal taalgebruik, onderzocht aan de hand van een 'latente semantische analyse' van de narratieven (Landauer & Dumais, 1997). De resultaten lieten zien dat de deelnemers met autisme minder woorden gebruikten en dat sprake was van een minder complexe syntaxis. Ook gaven ze minder mentale verklaringen voor wat ze op de plaat zagen en noemden ze minder complexe gevoelstoestanden.

In slechts één studie werden mensen met autisme (n=27) vergeleken met een controlegroep met een psychiatrische classificatie. Het ging om een geselecteerde heterogene groep mensen met een in het artikel niet nader gespecificeerde psychiatrische classificatie (n=67), gematcht op geslacht (Eurelings-Bontekoe et al., 2011). De TAT werd geïnterpreteerd met het SCORS-scoresysteem (Huprich and Greenberg, 2003). Tevens werden de acht fenomenen onderzocht die geacht werden 'typisch' te zijn voor autisme (Edrisi and Eurelings-Bontekoe, 2009) en werden op basis van de uitkomsten

voorspellingen gedaan over de aan- of afwezigheid van autisme. De auteurs vonden verschillen tussen mensen met autisme en de groep psychiatrische patiënten op twee scors-dimensies en meerdere autismefenomenen.

Deze studie kent echter verschillende methodologische beperkingen. De twee groepen kregen namelijk niet dezelfde platen voorgelegd. De platen verschilden in het aantal afgebeelde personen en interacties, maar ook in de hoeveelheid (detail)informatie die erop was weergegeven. Daarnaast waren de deelnemers niet gematcht op verbaal begrip. Ook werden de TAT-narratieven niet blind gescoord. Tot slot werd niet beschreven hoe het diagnostisch onderzoeksproces naar autisme had plaatsgevonden.

Tot nu toe is het wetenschappelijk onderzoek naar de bruikbaarheid van de TAT in de diagnostische fase bij volwassenen met (mogelijk) een autismespectrumstoornis dus zeer beperkt. In de meeste studies is een controlegroep gebruikt zonder psychiatrische classificatie, waardoor de resultaten niet goed toepasbaar zijn in de klinische praktijk waar men vaak vooral differentiaal diagnostische uitspraken wil doen.

ADVIEZEN VOOR DE KLINISCHE PRAKTIJK

Al met al kunnen we constateren dat er nog weinig wetenschappelijk onderzoek is gedaan naar de toepassing van de TAT bij volwassenen met (een vermoeden van) autisme, dat het huidige onderzoek beperkt is tot kleine groepen en aanzienlijke methodologische beperkingen kent. Hierdoor weten we helaas nog weinig over de bruikbaarheid van de TAT binnen het diagnostisch proces. Dit vraagt om terughoudendheid.

Door het ontbreken van gedegen studies waarbij mensen met autisme zijn vergeleken met mensen met (gespecificeerde) andere psychiatrische classificaties kan de TAT niet worden ingezet om uitspraken te doen over de aan- of afwezigheid van de classificatie autisme bij een individu. Er is ook onvoldoende onderbouwing om aan de hand van de TAT gefundeerde uitspraken te doen over cognitieve kenmerken die we bij autisme zien (bijvoorbeeld de mate van Centrale Coherentie of *Theory of Mind*).

Ook kunnen op basis van de TAT-narratieven feitelijk geen uitspraken worden gedaan over de vraag of verder classificerend onderzoek naar autisme zinvol is. De TAT kan dus niet als een soort 'screeners' voor autisme worden ingezet, zoals nu in de praktijk soms gebeurt (Eurelings-Bontekoe, 2022).

Wanneer 'standaard' diagnostisch onderzoek naar autisme (d.w.z. volgens de richtlijn middels anamneses)

onvoldoende uitsluitsel geeft, dient, conform de richtlijn, extra informatie over het gedrag verzameld te worden. Dit kan bijvoorbeeld door een extra heteroanamnese af te nemen bij een broer of zus, of bij een vriend of vriendin die de cliënt al langere tijd kent. Daarnaast is de realiteit dat diagnostisch onderzoek niet altijd tot duidelijkheid leidt, bijvoorbeeld als (ook) sprake is van een dementieel beeld en/of een heteroanamnese niet mogelijk is. Of als sprake is van hersenletsel op jonge leeftijd en het zogenoemde premorbide niveau van functioneren niet duidelijk wordt.

Het is belangrijk om dit te onderkennen en deze cliënten niet te belasten met onnodig extra onderzoek. In plaats daarvan dient een passende behandeling of ondersteuning geboden te worden, op basis van het inzicht dat dan inmiddels is verkregen in de sterke en minder sterke kanten van de persoon.

Kortom: de TAT kan niet worden gebruikt als onderdeel van het classificerende onderzoek of als indicator voor verder onderzoek naar autisme. De TAT-narratieven kunnen hooguit worden gebruikt als onderdeel van een bredere testbatterij bij het in kaart brengen van de sterke en minder sterke kanten van een persoon.

AUTEURS

Dr. Annelies Spek (v), klinisch psycholoog Autisme Expertise Centrum. E-mail: a.spek@autismeexpertise.nl.

Dr. Audrey Mol (v), klinisch psycholoog Leo Kannerhuis Amsterdam. E-mail: a.mol@leokannerhuis.nl.

Summary

USING THE TAT IN THE CONTEXT OF AUTISM ANNELIES SPEK, AUDREY MOL

The autism guideline and care standard clearly describe the different stages and components of the diagnostic process in autism spectrum disorders. Nevertheless, in practice this is regularly deviated from, and some research instruments are sometimes given more weight than is appropriate and justified. One of these instruments is the Thematic Apperception Test (TAT). In this article we discuss pitfalls of using the TAT in the context of autism diagnostics and provide advice for clinical practice



Scan de QR-code voor de literatuurlijst