

Ouderen met een autismespectrumstoornis

Arjan Videler en Rosalien Wilting

welkom

Boom



deTJDstroom



Ouderen met een autismespectrumstoornis

Herkennen en bespreekbaar maken.

17 juni 2020

Arjan Videler en Rosalien Wilting

Topklinisch Centrum PersonaCura Tilburg

a.videler@ggzbreburg.nl

r.wilting@ggzbreburg.nl

Autisme

- Autisme: levenslange, heterogene, neurobiologische ontwikkelingsstoornis
- Autismespectrumstoornis (ASS, DSM-5).
- Niet meer klassiek autisme, Asperger of PDD-NOS (DSM IV)
- Richtlijn, 2013: diagnostiek en behandeling
- Zorgstandaard Autisme 2017, Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz





Mijn therapeut zegt dat een prikkelrijke omgeving erg belangrijk is voor mij.

Een andere manier van verwerken van informatie



DSM 5 A. Beperkingen in sociale communicatie en sociale interacties: (3/3)

- Beperkingen in de sociaal-emotionele wederkerigheid
- Beperkingen in de non-verbale communicatie
- Beperkingen in het ontwikkelen, handhaven, en begrijpen van sociale relaties

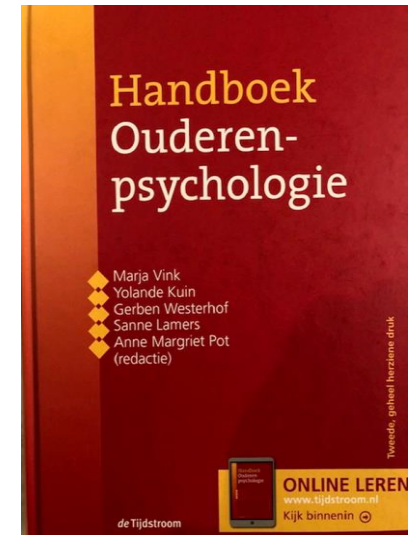
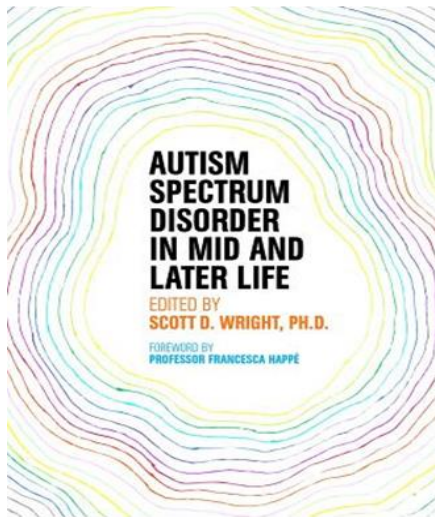


DSM. B. Beperkte interesses en activiteiten, herhaalde patronen van gedrag (2/4):

- Stereotype of repetitieve bewegingen, gebruik van voorwerpen of spraak
- Vasthouden aan voorspelbaarheid en gedragsroutines of rituele patronen van verbaal of non-verbaal gedrag
- Zeer beperkte interesses en fixaties die ongewoon zijn qua intensiteit of aard
- Onder- of overgevoeligheid voor zintuiglijke prikkels of ongewone belangstelling voor sensorische aspecten van de omgeving

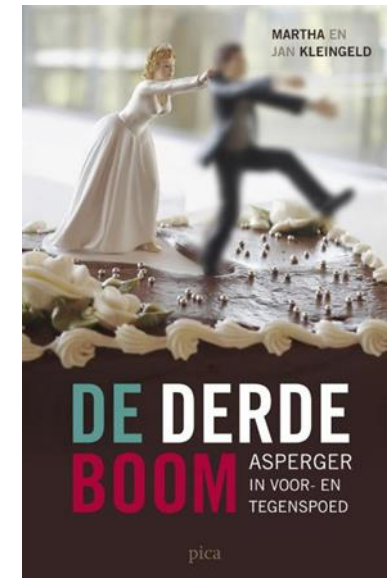
DSM

- **C.** Symptomen vanaf vroege ontwikkelingsperiode. Soms pas manifest wanneer sociale eisen de begrensde vermogens overstijgen, of symptomen worden gemaskeerd door aangeleerde strategieën.
- **D.** Klinisch significante lijdensdruk of beperkingen op sociaal, beroepsmatig functioneren of in het functioneren op andere belangrijke terreinen.
- **E.** Stoornissen kunnen niet beter worden verklaard door een verstandelijke beperking of door een globale ontwikkelingsachterstand.



Nederlands Kenniscentrum
Ouderenpsychiatrie, dossier Autisme:
bevat huidige stand van zaken over
ouderen en ASS, tevens actueel
literatuur overzicht.

Youtube: Autisme TV



Take Home Messages

Differentiaal diagnostisch hypothese ASS vaker overwegen.

Prevalentie: 1 %. In klinische populaties: volwassenen 7 - 16%.

Maak signalen en hypothese ASS bespreekbaar.

Duurt soms jaren voordat een diagnose wordt herkend. Diagnose biedt duidelijkheid en handvatten voor cliënt, systeem en professionals.

Fragment van Annemiek en Rens

Documentaire:

Het inzicht kwam met de jaren.

De diagnose autisme op latere leeftijd.

Vigniet: Peter

Traject van 4 jaar:

- Levensfaseproblematiek (scheiding en vastlopen op werk)
- Aanpassingsstoornis met angstige en depressieve stemming
- Persoonlijkheid met dwangmatige en vermijdende trekken
- Angst- en stemmingsstoornis
- Cognitieve stoornis NAO
- Frontotemporale dementie

Hernieuwde diagnostiek: ADD en ASS.

Ouderen en ASS

- Heterogeen, klachten, presentatie, gevolgen
- Veel compenserende vaardigheden ontwikkeld
- Voor het eerst in hulpverlening, soms al diverse keren
- Gedurende levensloop veel negatieve ervaringen in contact met anderen, negatief zelfbeeld
- Comorbiditeit, suïcidaliteit
- Existentiële thema's, 'anders zijn', verbondenheid, eenzaamheid, zingeving
- Oudere vrouwen met ASS meer sociaal vaardig. Kan overkomen als persoonlijkheidsproblematiek: bijv. borderline: niet gezien, niet gewaardeerd of afhankelijk: angstig en veel behoefte aan duidelijkheid en instructies.

Luxerende factoren:

- Veranderingen werk
- Pensioen (problemen met daginvulling, relatieproblemen)
- Achteruitgang functioneren partner door bijv. ziekte
- Verlies partner (scheiding, sterfte)
- Achteruitgang functioneren normaal ouder worden
- Achteruitgang t.g.v. fysieke problemen
- Kinderen/kleinkinderen met diagnose ASS
- Informatie via media, internet

Belangrijkste signalen uit onze praktijk waarbij wij aan mogelijk ASS denken. We hebben dit onderscheiden naar levensloop, gedrag, cognitief, sociaal.

Gedrag	
Stilgevallen na pensionering	Moeite met veranderingen en aanbrengen structuur
Houdt zich niet aan leefstijladviezen	Moeite met veranderingen en/of problemen Men kan dit niet/bepert vertalen naar concreet gedrag in dagelijks leven
Lichamelijke overbelasting ondanks pijn of vermoeidheid Geen grenzen ervaren, niet kunnen stoppen met een activiteit	Ondergevoeligheid voor lichaamssignalen en/of moeite met gedrag aanpassen Moeite met inhibitie van gedrag.
Opvallend nauwgezet	Alles ordenen om overzicht te houden en het zien van veel details
Gebeurtenissen exact op dag en datum kunnen benoemen	Sterke detailwaarneming Sterke focus op enkele interessegebieden
Moeite met veranderingen en onverwachte gebeurtenissen	Niet kunnen schakelen; ontregelen op veranderingen, niet kunnen generaliseren
Verdraagt geen onrecht “Regel is regel”, “afpraak is afspraak”, “dat hoort niet”.	Extreem rechtvaardigheidsgevoel
Opvallend en soms ongepast eerlijk	Onvermogen in te schatten wanneer verpakken van boodschap gepaster is dan onomwonden waarheid of mening zeggen Onderliggende opvatting dat eerlijkheid belangrijk is en niet de woorden weten hoe het sociaal handig te zeggen
Individualistische hobby's	Activiteiten met anderen kosten te veel energie Samenwerken is moeilijk

Cognitief	
Klachten over geheugen of planning die onvoldoende verklaard worden of niet progressief zijn	Vertraagde informatieverwerking in combinatie met normale veroudering Lat te hoog blijven leggen, willen voldoen aan prestatie zoals het altijd is geweest
‘Altijd een vol hoofd’ ‘Er komen meer indrukken binnen dan mijn hoofd kan verwerken’	Snel overprikkeld, trage informatieverwerking
Hoogsensitief zijn	Sterke detailwaarneming en overprikkeling
Concreet, rigide en zwart-wit denken	Concepten zijn nauwelijks veranderbaar
Moeite initiatief nemen en/of moeite activiteit te beëindigen	Executieve inhibitieproblemen
Zich een toekomstige situatie niet kunnen inbeelden/verbeelden	Beperkt vermogen tot verbeelding/fantasie
In andere situatie iemand niet herkennen	Problemen met veranderende contexten

Sociaal	
Geen vrienden of intimi Kennissen Functionele contacten	Contact met anderen kost veel energie, doorgaans is er wel verlangen naar contact.
Vermijden van sociale contacten	
Partners: 'hij kan geen emotionele steun bieden', of 'het is altijd alsof we twee talen spreken'	Gebrek aan emotionele empathie Andere concepten, bijv. geheel andere invulling van bijv. vriendschap, loyaliteit, liefde.
Ruzies, conflicten, misverstanden (familie, werk, burens, etc.)	Problemen in (niet-intuïtieve) ToM; onvoldoende aanvoelen wat gepaste emotionele afstand is
Contact: overdreven amicaal	
Niet weten welke verwachtingen er zijn	
Andere mensen niet begrijpen, verkeerd begrepen worden	
Moeilijk een praatje beginnen of juist met iedereen een praatje	

Levensloop

Ontregelen op faseovergangen in het leven	Problemen met omgaan met veranderingen
Moeilijke schoolcarrière en/of werk carrière	Samenhangend met beperkingen van uit ASS
Onder niveau van opleiding functioneren gefunctioneerd	
Levenslang anders gevoeld	Besef dat men anders is en was dan anderen; buiten de groep gevallen door afwijkend gedrag
Vaak gepest	

Weinig ouderen krijgen daadwerkelijk de diagnose ASS, hoe kan dat?

- Ervaren zelf geen klachten of problemen.
- Ouderen met vermoedelijk ASS willen niet onderzocht worden, hebben zelf geen hulpvraag, of wensen geen 'etiket'.
- Goed netwerk. Passende werkomgeving.
- Geen herkenning en erkenning bij verwijzers of andere professionals.
- Wel klachten en ook in hulpverlening terecht gekomen, maar men heeft een onjuiste of onvolledige diagnose gekregen. Symptomen van ASS zijn anders gelabeld, bijv. passend bij persoonlijkheidsstoornis of een angststoornis.

Weinig ouderen krijgen daadwerkelijk de diagnose ASS, hoe kan dat?

- Verwijzer/hulpverlener heeft vermoeden van ASS maar denkt 'niet zinvol, het is immers niet te behandelen?', het is te belastend?' Geen verwijzing. Geen onderzoek.
- Ouderen willen niet opnieuw onderzocht worden, zijn eerder in hun leven teleurgesteld geraakt in de hulpverlening.
- Onvoldoende professionals die deskundig zijn op gebied van ouderen en ASS. Tevens zijn diagnostische instrumenten nog onvoldoende accuraat.

Vermoeden ASS?

- Bespreekbaar maken
- Overwegingen
- Zo nee,
- Wat vindt persoon zelf van hypothese?
- Wat is de visie van de (professionele) omgeving?
- Wat zou de meerwaarde kunnen zijn?
- Diagnose is geen doel maar een middel tot.....

Artikel: De diagnose ASS op latere leeftijd. Boland, Schmidt, van Gorp.
Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme. 4-2017, 7-19.

Fragment uit documentaire “Typisch Matty”.
Bij Matty is sprake van cognitieve stoornis
en autisme.

Uitgebracht door haar dochters,
Petra en Monica Doze.

monicadoze@outlook.nl

Diagnostiek - samenvatting

- ASS diagnose is meer dan de DSM classificatie
- Wat is het persoonlijk verhaal, narratief?
- Individuele kenmerken
- Brede differentiaal diagnostiek
- Comorbiditeit
- Procesdiagnostiek
- Zorgbehoeften - Systeem
- Kennis bij professionals – diagnostici, getraind, ervaren, specifieke instrumenten. Kennis van ouderenpsychiatrie en kennis van ASS

Uitspraken van cliënten na diagnose:

- De puzzelstukjes vallen op zijn plaats: verklaringen, opluchting, begrip, boosheid, onmacht.
- Verdriet/rouw.
- Beeld van verleden en heden is veranderd, moet het toekomstbeeld veranderd worden?
- Ontreddering, hoe nu verder?
- 'Dit is een gegeven'.
- Nu kunnen we verder maar hulp is noodzakelijk.
- Een verrijking.

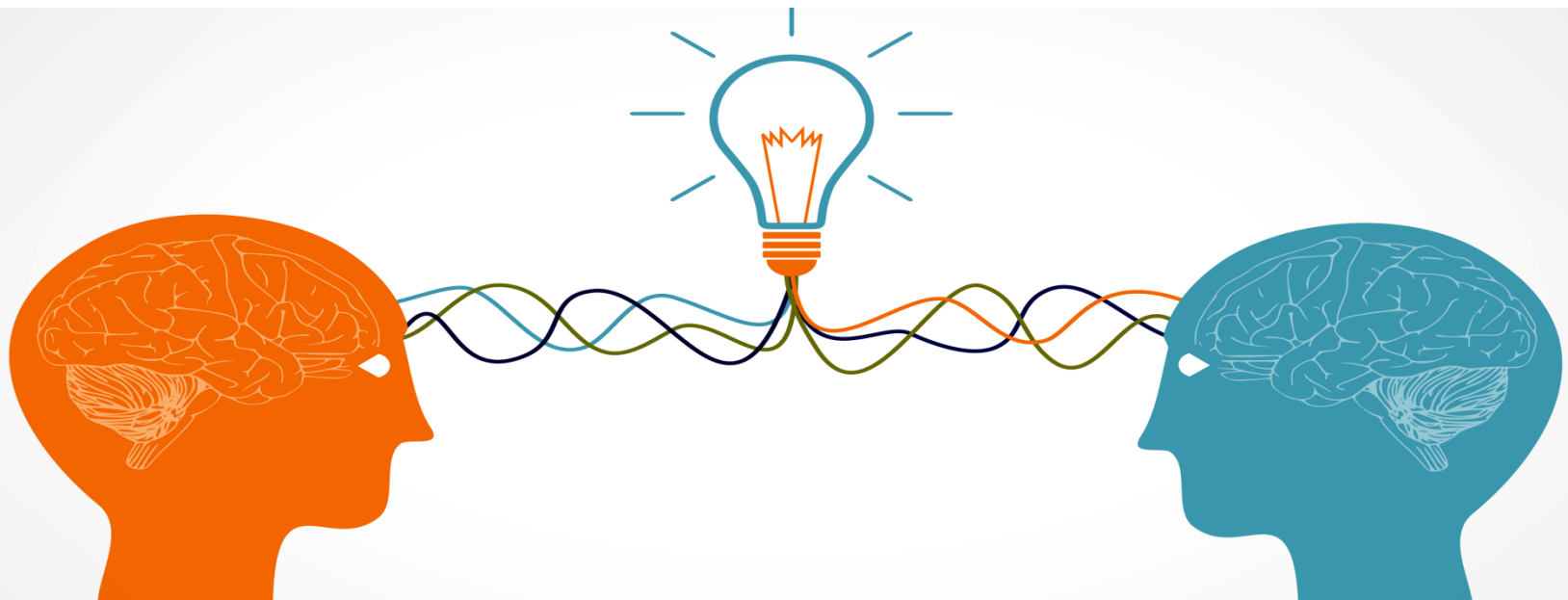
Behandeling (richtlijn en zorgstandaard):

- Kernproblematiek van autisme is door behandeling niet te genezen.
- Veranderen van gedrag, communicatie en omgaan met gebeurtenissen en mensen.
- Rekening houden met generalisatieproblemen.
- Reële en haalbare doelen.
- Betrekken van het systeem.
- Contact met gelijkgestemden. Gehoord worden, gezien worden, erkenning en herkenning.

Professional: bevoegd en bekwaam:

The psychotherapist needs to be fluent in “Aspergerese”; in other words, to recognize that autism is a different way of thinking – almost a different culture – and be able to translate the concepts and components of the therapy to someone with this different way of thinking.

(Gaus, 2019, ix)



Geen standaardbehandeling van ASS:

- Psycho-educatie
- Samen zoeken wat, in welke levensfase, mogelijk en nodig is.
- Echtparen: soms tijdelijk separate trajecten.
- Gezinnen/kinderen.



Suggesties voor literatuur:

- Geurts H.M. Cognitieve veroudering bij volwassenen met autisme (ouder dan 55 jaar). *Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme*, 2017; 1, 27-39.
- Videler AC, Wijffels S, Delescen ECJ. Herkennen van autisme bij ouderen. *Huisarts & Wetenschap* 2017; 60: 235-37.
- Videler AC, van Dijk SDM, Wilting RMHJ. Persoonlijkheidsonderzoek bij ouderen, in *Handboek ouderenpsychiatrie*, 4e ed. Edited by Oude Voshaar RC, van der Mast RC, Stek ML, et al. Utrecht; de Tijdstroom, 2018
- Videler, A.C. & Wilting, R.M.H.J. (in press). *Autisme bij ouderen*. Ouderengeneeskunde

Suggesties voor literatuur:

- Videler AC, Delescen ECJ, Ouwens MA. Autisme of persoonlijkheidsstoornis bij ouderen? Handvatten voor de differentiële diagnostiek. Tijdschr Psychiatr 2018;60:343-46
- Videler, A.C., & Wilting, R,M.H.J. (in press). Autismespectrumstoornis bij ouderen: Herkennen en bespreekbaar maken. TPO de Praktijk
- Videler AC, Heijnen-Kohl SMJ, Wilting RMHJ, van Alphen SPJ. (2020). Differentiaaldiagnostiek persoonlijkheidsstoornissen met autismespectrumstoornis bij ouderen. Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie, 51(2). doi:10.36613/tgg.1875-6832/2020.02.04

Ouderen met een autismespectrumstoornis

dank voor uw deelname

Boom



deTJDstroom

