

Senioren en autisme.

Wetenschap en behandeling.

27 maart 2019

Rosalien Wilting

klinisch psycholoog - psychotherapeut

GGZ Breburg – Expertisecentrum PersonaCura Tilburg

PersonaCura: persoonlijkheid & gedrag,
ASS en ADHD bij senioren

r.wilting@ggzbreburg.nl



Doel van de lezing:

- Informatie over actuele situatie in de wetenschap t.a.v. senioren en ASS.
- Informatie over senioren met ASS en behandeling.
- Kan niet anders dan onvolledig zijn. Doel: globale informatie geven en u mogelijkheden aanreiken om u verder te verdiepen.
- Tevens is het een oproep om veel kennis te delen, door u als persoon met ASS, naasten, professionals.

Autisme:

- Mensen met autisme verwerken en begrijpen informatie in het brein anders. Meerdere gevolgen. Zoals blijvende beperkingen in de sociale communicatie en de sociale interactie. Daarnaast beperkte en herhaalde patronen van gedrag, interesses en activiteiten, rigiditeit in denken. Ook kan zintuiglijke onder- of overgevoeligheid aanwezig zijn.

NVA omschrijft autisme als volgt:

- Verzamelnaam voor gedragskenmerken met als gevolg een kwetsbaarheid op gebied van sociale interactie, sociale communicatie, flexibiliteit in denken, bewegen en handelen, en op het gebied van filteren en integreren van informatie.

Senioren en autismespectrumstoornissen (ASS):

- Andere manier van verwerken van informatie.
- Niet meer klassiek autisme, Asperger of PDD-NOS.
- Richtlijn (2013): case identification, diagnostiek, psycho-educatie en behandeling
- Zorgstandaard Autisme 2017, Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz



Informatie, o.a.:

- Nederlands Kenniscentrum Ouderenpsychiatrie, NKOP, dossier autisme.
- Hulpverlenersnetwerk CASS 18+
- Academische Werkplaats Reach-Aut, prof. H. Geurts
INSAR, International Society for Autism Research
- NVA (project in Amsterdam sinds 2017),
zie ook www.autisme.nl/senioren
- Website van A. Spek.
- Leo Kannerhuis.
- Youtube: autismetv
- In deze regio: RandomAutisme

T.b.v. professionals in ouderenzorg/psychiatrie, recent:

- Handboek persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen. 2018. Ook een hoofdstuk over autisme. (Geurts, Videler, Heijnen, Wilting).
- Handboek Ouderenpsychiatrie. 2018, 2 hoofdstukken. Over Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen (Geurts, Meeusen). Tevens persoonlijkheidsonderzoek met onderscheid t.a.v. autisme onderzoek (Videler, Wilting, van Dijk).

Stand van zaken (globaal):

- Senioren en autisme: afgelopen jaren meer aandacht gekregen maar
- Wetenschappelijk onderzoek t.a.v. autisme bij volwassenen vanaf 55 jaar en ouder is nationaal en internationaal zeer beperkt. We weten nog zeer weinig.
- Prof. H. Geurts verricht veel onderzoek, met name: cognitieve veroudering bij mensen vanaf 55 jaar met autisme. (Bevindingen tot heden: men heeft gedacht aan versnelde cognitieve veroudering bij mensen met ASS, dit wordt in onderzoek niet aangetoond). Zij is werkzaam bij Leo Kannerhuis en UvA.

Wetenschappelijk onderzoek in de praktijk in Nederland, o.a.:

- TOPGGZ Mondriaan Ouderen te Heerlen heeft met name onderzoek verricht naar een screener/instrument om veel sneller en eenvoudiger autisme te onderkennen, bijv. in de huisartsenpraktijk, is ook bruikbaar in de GGZ.
- Expertisecentrum PersonaCura Tilburg: nu 2 onderzoeken op gebied van psycho-educatie en behandeling, effect van deelname aan een cursus 'ik en autisme, 60+', en effect van deelname aan een partnergroep (GGNet Ouderen is eveneens deelnemer). In juni wordt duidelijk of het keurmerk TOPGGZ aan PersonaCura gegeven wordt.

Wetenschappelijk onderzoek in de praktijk in Nederland, o.a.:

- GGZ Oost Brabant: kwalitatief praktijkonderzoek naar de diagnose ASS op latere leeftijd (2017). 11 cliënten zijn geïnterviewd t.a.v. positieve en/of negatieve veranderingen nadat diagnose is gesteld. (Publicatie, R. Schimdt e.a., 2017)
- H. Geurts en PersonaCura te Tilburg in gezamenlijkheid onderzoek naar een nieuw te ontwikkelen cursus/behandeling t.b.v. senioren, het is een vervolgcursus op 'ik en autisme'.

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

- Ervaren geen klachten of problemen.
- Veel compenserende mogelijkheden.
- Goed netwerk. Passende werkomgeving.
- Geen herkenning en erkenning bij verwijzers.
- 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 senioren 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.
- Senioren met vermoedelijk ASS willen niet onderzocht worden, hebben zelf geen hulpvraag, of wensen geen 'etiket'.
- Senioren willen niet opnieuw onderzocht worden, zijn eerder in hun leven teleurgesteld geraakt in de hulpverlening.
- Onvoldoende professionals die deskundig zijn op gebied van senioren en ASS. Tevens zijn diagnostische instrumenten nog onvoldoende accuraat.

Redenen om onderzoek aan te vragen:

- Veranderingen werk
- Achteruitgang functioneren normaal ouder worden
- Achteruitgang t.g.v. fysieke problemen
- Problemen met daginvulling
- Relatieproblemen
- Beperkt netwerk, te weinig contacten
- Achteruitgang functioneren partner zonder ASS door bijv. ziekte. Andere verhoudingen, andere (zorg)taken.
- Verlies partner (scheiding, sterfte)
- Kinderen/kleinkinderen met diagnose ASS
- Veranderingen 'toevoer' informatie (internet, tv)

Vermoeden van ASS?

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

Diagnostiek en behandeling van ASS bij senioren:

- Het is bijna altijd mogelijk om een diagnose ASS op latere leeftijd (= vanaf 60) te stellen.
- Geen mosterd na de maaltijd, wenselijk en noodzakelijk. Goed doorspreken.
- Veel verborgen leed, rouw.
- Systemische aanpak
- Multidisciplinaire aanpak
- Specialisme

Behandeling:

- Zowel persoon met autisme als zijn/haar omgeving.
- Kernproblematiek van autisme is door behandeling niet te genezen. In kaart brengen van informatieverwerking, gevolgen, behoeftes, hulpvragen. Ook behoeftes en hulpvragen van het systeem.
- Ook: behandelen van eventuele comorbiditeit (tegelijkertijd 2 of meer aandoeningen of stoornissen bij 1 persoon).

Zorgstandaard 2017:

- Kenmerkend voor de zorgvraag van mensen met autisme is de enorme diversiteit. Zorgvraag is levenslang en levensbreed. Zorgbehoefte kan variëren. Zorgvraag heeft betrekking op (medische) behandeling maar ook begeleiding in alle levensgebieden.
- Op basis van de diagnostiek worden concrete handvatten voor de patiënt, zijn systeem en de behandelpraktijk geformuleerd. Handvatten zijn gericht op verminderen van de ervaren problemen.

Na de diagnose, cliënt:

- 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.

Partners:

- Groot aanpassingsvermogen - moeite met grenzen;
- Sterk maar hebben zich ook sterk moeten maken, vaak niet erkenning en waardering gekregen;
- Veel partners hebben eerder, soms diverse keren, bij de hulpverlening aangeklopt;
- Uitgeput – depressief – boos;
- Contact met zichzelf gaandeweg kwijtgeraakt;
- Weinig energie om zich opnieuw aan te passen, soms nog weinig krediet aanwezig.

Behandeling (richtlijn + 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.

Geen standaardbehandeling bij ASS

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



Behandeling:

- Is afgeleid van gangbare behandelingen bij kinderen en volwassenen. Aanpassingen zijn nodig, bijv. in taal, thematiek, tempo, oefeningen.
- Behandelingen bij volwassenen zijn eveneens niet onderzocht op effectiviteit.
- Behandelingen vooral gebaseerd op ervaringen uit de praktijk, niet op basis van wetenschappelijk onderzoek.
- Veel instellingen hebben geen specifiek zorgprogramma voor senioren met ASS. Nog onvoldoende behandelvormen aanwezig.

Behandeling, bijv.:

- Psycho-educatie, doel: inzicht, handvat, herkenning, beeld van autisme veranderen, etc.
- Bijv. opstellen van signaleringsplan om eerder stress en overprikkeling te herkennen, gedrag aan te passen.
- Echtpaargesprekken, bijv. verbeteren van de communicatie, bestaande patronen moeten veranderd worden, herverdeling van taken.
- Mindfulness.
- Beter leren omgaan met emoties.

Behandeling:

- Farmacotherapie (medicatie)
- Ondersteuning thuis bij opruimen.
- Gesprekken in kader van rouwverwerking en zingeving.
- Behandelen van comorbide problematiek, denk aan: depressies, angsten, trauma's, verslaving, ADHD, psychoses, eetproblematiek, suïcidaliteit. Behandelen volgens de richtlijnen van deze problematiek. Er is bijv. een richtlijn depressie met een bijlage t.a.v. behandelen van depressies bij ouderen.

Behandeling:

- Interventies op basis van cognitieve gedragstherapie (5-G-schema), positieve psychologie, rekening houdend met draaglast-draagkracht, etc.
- Maar ook bepaalde werkwijze als continuïteit, visuele ondersteuning, duidelijk, concreet, eenduidig, hulpmiddelen inzetten (bijv. drukvest), langere sessie, afspraken op papier, bereikbaarheid, etc.

Dank voor uw aandacht.

Vragen?