

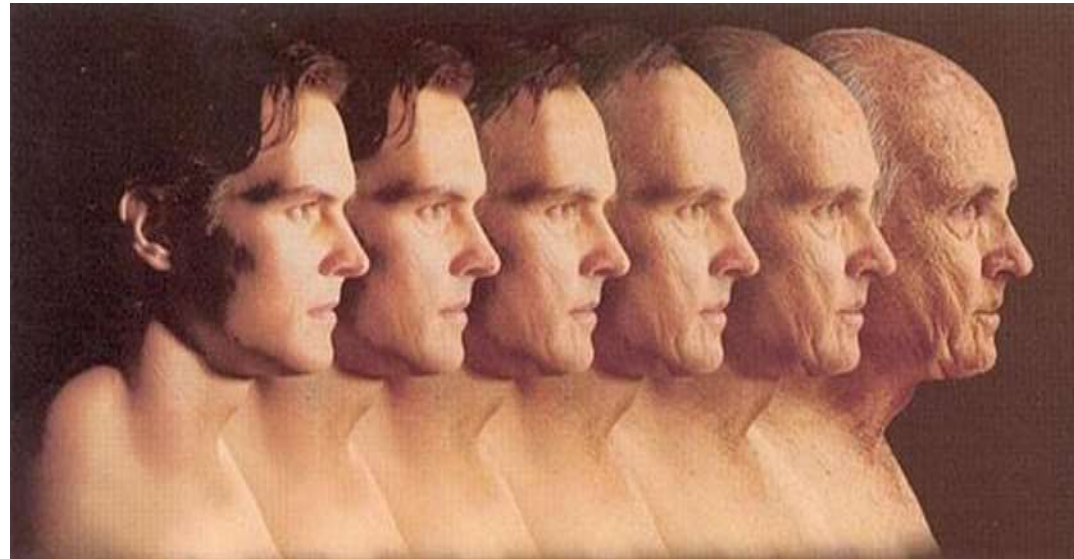


Rosalien Wilting
Klinisch psycholoog en psychotherapeut bij GGZ Eindhoven

Autisme bij Ouderen



Autismespectrumstoornissen bij ouderen



Rosalien Wilting
klinisch psycholoog-psychotherapeut





Inhoud van mijn lezing, niet:

- Geen theoretisch of wetenschappelijk verhaal, helaas: dit is er nog niet!
- Nauwelijks onderzoek verricht naar gedragskenmerken van ouderen met ASS;
- We weten nauwelijks iets over de biopsychosociale veroudering bij ouderen met ASS;
- Er zijn wel beschrijvingen van individuele casuïstiek.



Inhoud van mijn lezing, wel:

- Verhalen uit de dagelijkse praktijk van ons team 'Ouderen en ASS';
- Inmiddels ruim 300 mensen vanaf 60 jaar en ouder in laatste 5 jaar gediagnosticeerd;
- Tevens veel contacten met hun naastbetrokkenen;
- Ik zal trachten kort de leerervaringen van de afgelopen jaren weer te geven.





Boodschap:

- In ouderenzorg differentiaal diagnostisch ‘ASS-bril’ ook opzetten;
- Cliënten en familie/naasten zijn de experts;
- Ook bij ouderen: vrouwen met ASS anders dan mannen met ASS;
- Vragen stellen, goed luisteren, begrijp ik het echt?, verbazing uitspreken, weinig interpreteren, observeren, uitspreken wat je als hulpverlener (niet)



Aannames op basis van praktijk:

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



Ouderen en autisme:

- heterogene groep
- wisselende (klachten)presentatie en -impact
- comorbiditeit
- veel cliënten en/of hun naasten zijn eerder in behandeling geweest met een onjuiste- of onvolledige diagnose
- veranderingen en levensloopperspectief





Ouderen en autisme:

- veel cliënten: gedurende levensloop negatieve ervaringen, negatief zelfbeeld
- existentiële thema's als verbondenheid, eenzaamheid, zingeving, authenticiteit
- vermogen tot compenseren neemt af, bij cliënt en/of partner/belangrijke ander
- intramurale voorzieningen





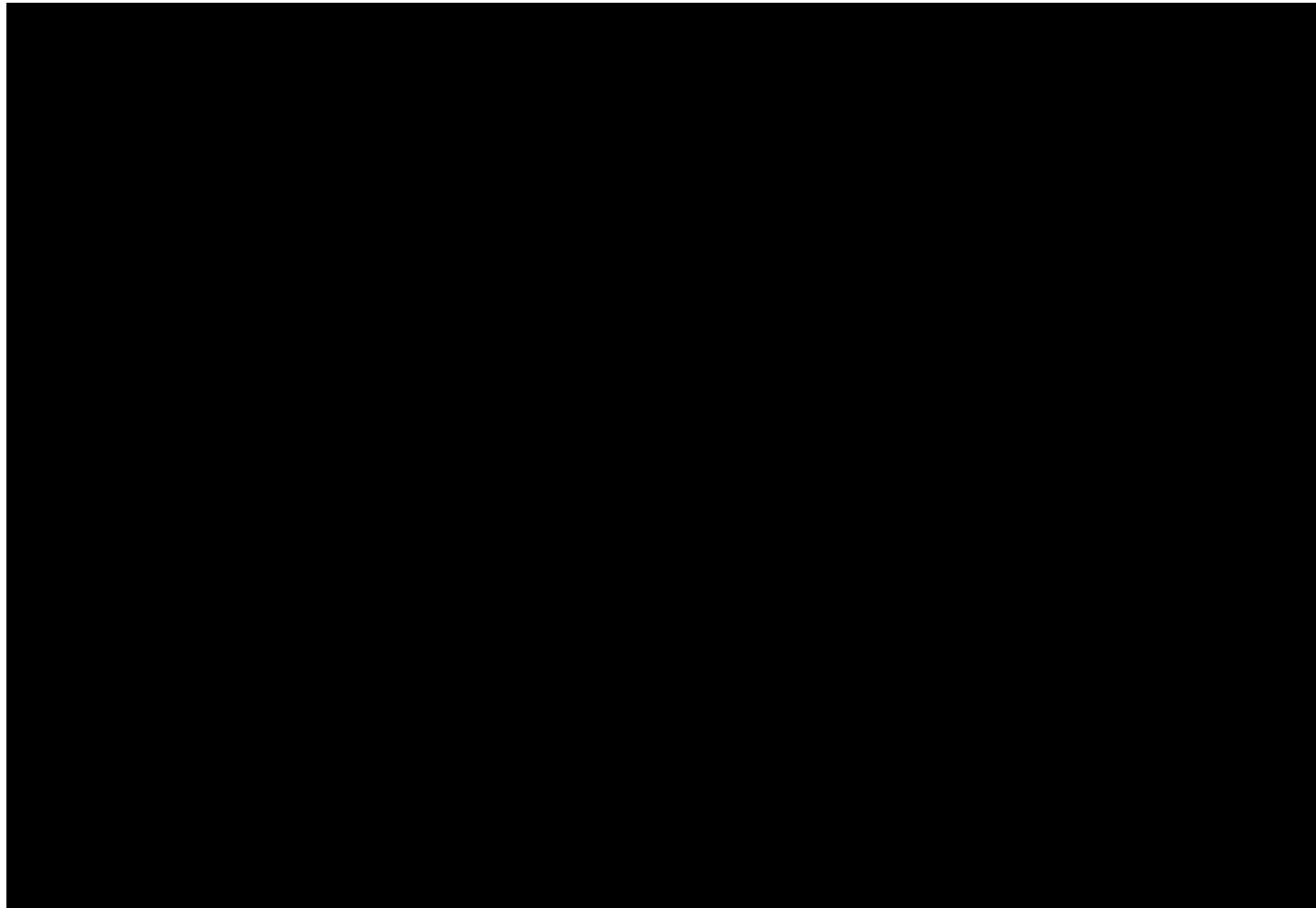
Na de diagnose:

- 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.





Fragment van Paul:





Groep 1:

- Met een normale, bovengemiddelde of (hoog)begaafde intelligentie;
- Actief (geweest) in het arbeidsproces, veelal zeer succesvol;
- Beschikt over sociale vaardigheden;
- Vaak met partner/gezin;
- Partnerrelatieproblematiek is ernstig;
- Bepaalde testen zijn te eenvoudig;
- Behandelaanbod.





Groep 2:

- Benedengemiddelde - tot bovengemiddelde intelligentie;
- Actief (geweest) in arbeidsproces, soms succesvol, soms zeer moeizaam verlopen;
- Meer typische uiterlijke kenmerken (motoriek);
- Geringe belangstelling voor een partnerrelatie of op latere leeftijd relatie;
- Meer afwijkende contactname, gespreksvoering, minder sociale vaardigheden;
- Begeleidingsaanbod casemanagement



Groep 3:

- Autisme en zwakbegaafd-verstandelijke beperking;
- Bij aanmelding met diagnose dementie, na onderzoek ASS
- Autisme en dementie;
- Diagnose autisme is niet eenduidig te stellen;
- Begeleidingsaanbod-casemanagement.





“Huil je om iets ergs”?



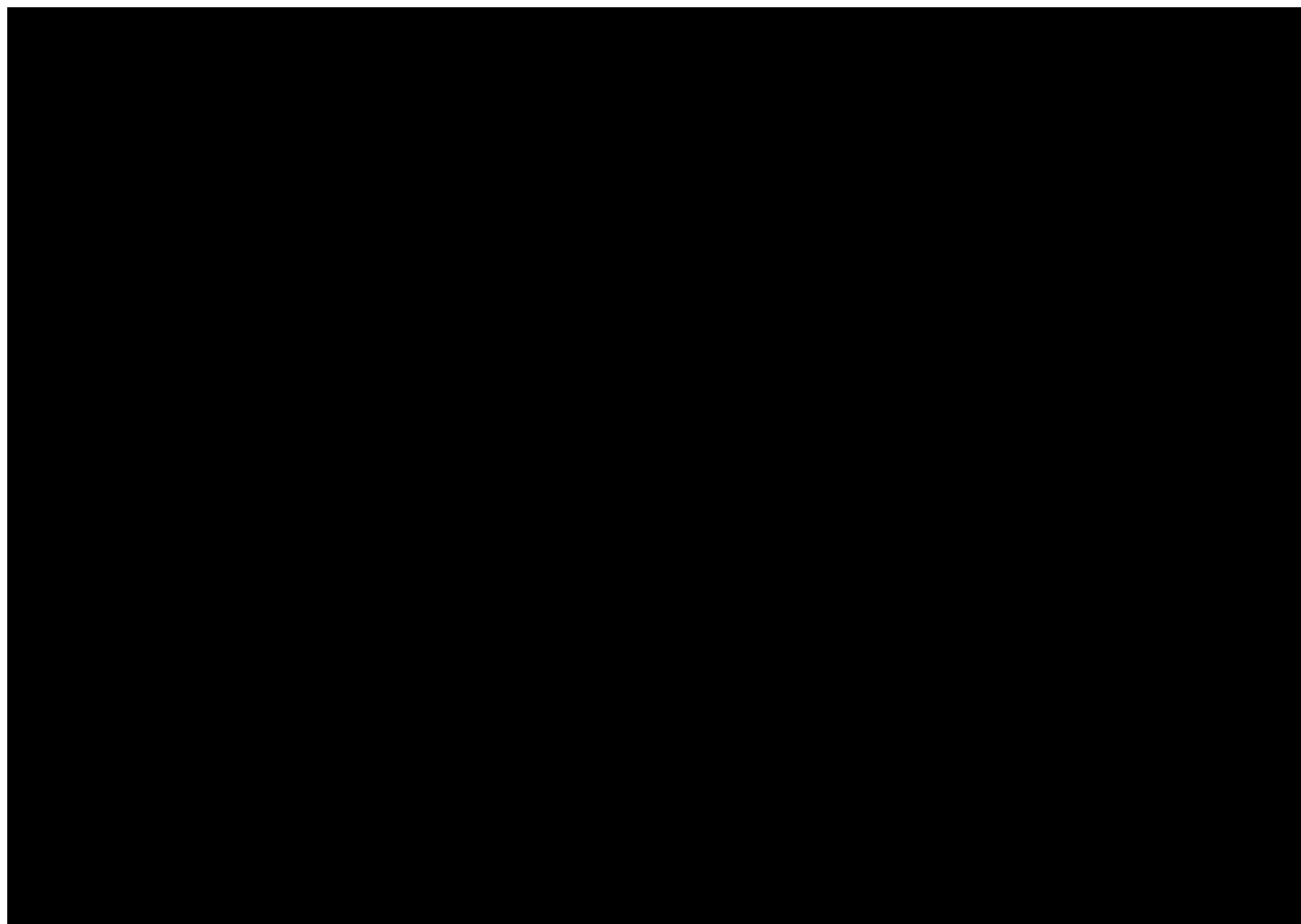
Bij aanmelding, de partners:

- Groot aanpassingsvermogen - moeite met grenzen;
- Sterk maar hebben zich ook sterk moeten maken ('dominant');
- Veel partners hebben eerder, soms diverse keren, bij de hulpverlening aangeklopt;
- Uitgeput – depressief – boos (soms getraumatiseerd, eigen pathologie);
- Contact met zichzelf gaandeweg kwijtgeraakt;
- Weinig energie om zich opnieuw aan te passen;





Fragment van Ineke:





Behandeling en begeleiding:

- Zowel persoon met autisme als zijn/haar omgeving.
- Kernproblematiek van autisme is door behandeling niet te genezen.
- Veranderen van gedrag, communicatie en hanteren van gebeurtenissen.
- Contact met gelijkgestemden. Gehoord worden, gezien worden, erkenning en herkenning.





Hulpvragen? Behoeften? Wensen?

- Gezondheid: somatiek, psyche, zelfzorg, voeding, medicatie, normale veroudering;
- Financiën/administratie;
- Wonen: huisvesting, huishouden;
- Dagbesteding: studie, vrije tijd, werk;
- Sociaal netwerk: (behoefte aan) contacten, relaties, intimiteit en seksualiteit.





Specifieke aandachtsgebieden:

- Signalering stress, hanteren en reductie van stress
- Reële doelen stellen
- Taalgebruik, gesprekscontact, andere vormen?
- Behandeling van comorbiditeit
- Talenten/kwaliteiten
- Suïcidaliteit
- Verbale- en/of fysieke agressie





Geen standaardbehandeling:



Samen zoeken, wat, in welke fase, mogelijk en noodzakelijk is.

Echtparen: soms tijdelijk separate trajecten.

Gezinnen (volwassen kinderen, wonen elders).

3 generaties met AFG



Behandel mogelijkheden, o.a.:

- Cursus 'ik en autisme, 60+'
- Cursus voor partners (55+)
- Echtparengroep
- Groep: Omgaan met autisme
- Individuele psychologische behandeling
- Echtpaar gesprekken
- Mindfulness bij ouderen met autisme
- Themabijeenkomsten
- Farmacotherapie





Take home messages:

- Denk aan differentiaal diagnose ASS.
- Het is mogelijk en noodzakelijk om diagnostiek te verrichten.
- Maak gebruik van expertise op terrein van volwassenen/ASS en de expertise binnen de ouderenpsychiatrie.
- We kunnen veel leren van de cliënten zelf en hun naasten.
- Alleen diagnostiek is ontoereikend, een passend behandelaanbod moet aanwezig zijn.



Vragen? Overleg?



- rmhj.wilting@ggze.nl
- jh.otten@ggze.nl
- GGzEcentrumouderenpsychiatrie@ggze.nl

