

Ouderen met een autisme spectrum stoornis

De kennis over en aandacht voor aandoeningen uit het autistische spectrum (hierna ASS genoemd) heeft in Nederland nog maar een korte geschiedenis. Onderzoek en studie richten zich vooral op kinderen. Ouderen zijn opgegroeid in een tijd waarin er geen aandacht was voor deze problematiek.

DOOR LIAN BAKKER, SOCIAAL-PSYCHIATRISCH VERPLEEGKUNDIGE BIJ GGZ DIJK EN DUIN
FOTO'S DOOR JOKE VISSER

Aangezien ASS een chronische handicap is, ga ik er vanuit dat er veel ouderen zijn waarbij de diagnose niet of onjuist gesteld is. Ik vind het belangrijk dat de problematiek van ouderen met ASS begrepen wordt, zodat de bejegening kan worden aangepast aan de specifieke behoeften.

Onbekendheid

Op de ambulante afdeling ouderen van GGZ Dijk en Duin waar ik werk zijn meer dan 500 cliënten ingeschreven. Tot voor kort had niemand de diagnose ASS. Voorzover ik kan nagaan, is deze diagnose in het verleden ook nooit gesteld. Dit roept bij mij vraagtekens op. Ook in de vakliteratuur is vrijwel niets te vinden over ouderen met ASS.

Uit een klein verkennend onderzoek onder hulpverleners van ambulante ouderenafdelingen van de GGZ blijkt dat slechts 6% van de hulpverleners aangeeft bekend te zijn met cliënten met ASS. Door hun onbekendheid hiermee zullen zij het beeld niet snel herkennen. Het zou kunnen zijn dat cliënten zich hierdoor minder begrepen voelen en dat de problematiek minder hanteerbaar is voor zowel de cliënt als de hulpverlener. Dit zou ook tot verergering van de symptomen en klachten kunnen leiden.

Complexe diagnostiek

De diagnostiek van ASS bij ouderen met een normale begaafdheid staat nog in de kinderschoenen. Specifieke screeningsinstrumenten om ASS bij ouderen vast te stellen ontbreken. Inmiddels is er wel een protocol voor diagnostiek bij volwassenen met autisme (zie *bijgaand kader – red.*).

ASS manifesteert zich in de regel in de kindertijd. Bij de meeste ouderen van nu werd er in de kindertijd – naar hun eigen zeggen – niet zo bewust gekeken naar hun sociale ontwikkeling. Het nagaan van het verloop van de ontwikkeling van een kind is een krachtig instrument om uiteindelijk de diagnose goed te kunnen stellen. Anders gezegd: bij het ontbreken van inzicht in de persoonlijke ontwikkelingsanamnese (aan de hand van persoonlijke verhalen wordt zo de ontwikkeling van de persoon in kwestie in kaart gebracht – red.) is een lichte ASS, zeker bij ouderen, vrijwel niet te onderscheiden van een beeld dat door een mengeling van andere oorzaken is ontstaan, b.v. teruggetrokkenheid, rigide/dwangmatig gedrag, etc. Het zal echter niet eenvoudig zijn om de zo belangrijke ontwikkelingsanamnese uit de jeugd af te nemen. Ouders leven niet meer. Hopelijk herinneren broers en zussen zich gebeurtenissen uit de kindertijd.

Veel kenmerken van het gedrag zijn verbleekt naarmate de leeftijd vordert. Ouderen zijn experts geworden in het camoufleren en compenseren van hun tekortkomingen en kennen talloze trucs waardoor de ASS niet meer opvalt. Ze hebben zich veel sociale regels aangeleerd.

Uit de volwassenenpsychiatrie blijkt dat mensen die op latere leeftijd de diagnose ASS krijgen, zich vaak met andere problemen hebben aangemeld. Hierbij valt te denken aan: relatieproblemen, depressie, agressie. Of hun zoon krijgt de diagnose ASS, waarna ze gaan beseffen toch

Autisme-diagnostiek bij volwassenen

Er bestaat een protocol voor diagnostiek bij volwassenen met autisme, ontwikkeld door CASS18+, een Consortium onder leiding van psychiater Cees Kan van het UMC Nijmegen. Dit Consortium bestaat uit een aantal autismedeskundige psychiaters uit onder andere het Dr. Leo Kannerhuis, Centrum Autisme Leiden, Lentis (Groningen) en UMC Nijmegen. Dit protocol wordt op steeds meer plaatsen toegepast. Bij de Informatie- en Advieslijn (I&A-lijn) van de NVA is per provincie bekend op welke plaatsen autismediagnostiek bij volwassenen plaatsvindt. U kunt de I&A-lijn bereiken op: 0900 – 288 47 63 (ma/wo/do tussen 10.00 – 13.00 uur en di/vrij tussen 09.00 – 12.00 uur). De kosten voor dit nummer bedragen € 0,25/minuut.

wel veel van deze problematiek bij zichzelf te herkennen.

De meeste verwarring komt voor bij de diagnostiek rondom persoonlijkheidsstoornissen, angsten, schizofrenie en tics. Enerzijds is het belangrijk een onderscheid te maken, anderzijds moet men beseffen dat er ook sprake is van een hoge mate van samengaan met diverse andere stoornissen.

Symptomen die voorkomen bij ouderen met ASS

Om het beeld wat concreter te maken, zodat de ouderen met ASS sneller herkend kunnen worden, volgen hier moge-

Dit ingezonden artikel komt uit het werkveld van de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). De auteur werkt op een GGZ-afdeling voor ouderen. Zij signaleert dat autisme bij ouderen nog nauwelijks wordt onderkend, waardoor die ouderen vaak niet de zorg krijgen die ze nodig hebben. In dit artikel analyseert zij dit probleem en geeft ze enkele tips voor het omgaan met deze bijzondere groep ouderen.

lijke symptomen (vrij vertaald naar Delfos, 2005, Horwitz e.a., 2004).

Symptomen binnen het domein communicatie:

Mensen met ASS hebben vaak een monotone stem die weinig aansluit bij de gespreksinhoud en de emoties daaromheen. Ze praten te hard of te zacht. Zinnen van anderen worden vaak herhaald. De communicatie is arm aan emotie. Gesprekken lopen vaak net wat anders dan je verwacht. Stiltes bij afhoudende of passieve ouderen duren vaak wat langer dan gemiddeld. Bij de actieve persoon kan het ontbreken van stiltes een bron van irritatie zijn. Er is geen tweerichtingsverkeer in de communicatie. Ze pakken vaak de bedoeling van een vraag of opmerking niet op, waardoor er continu verduidelijking wordt gevraagd. Veelal wordt gezegd dat "hij niet weet wat hij moet zeggen" – vooral in de sociaal ongestructureerde situaties. Ze hebben moeite met het selecteren van wat meer en minder belangrijk is.

De taalinhoud kan iets te clichématig zijn met onecht woordgebruik. De taal wordt letterlijk genomen. Het kost moeite wanneer er een verschil is tussen een verbale en een non-verbale uiting. Sommigen zijn verbaal zeer begaafd. Dit verhoudt zich niet tot wat ze waar kunnen maken.

Men is loyaal aan het gezag zolang het gezag als rechtvaardig wordt beoordeeld. Binnen relaties wordt opgemerkt dat de ouderen niet anticiperen op de wensen van de ander. Sociale noden worden niet gesignaleerd of niet begrepen.

Symptomen binnen het domein van sociaal begrip en interactie:

Mensen met ASS maken vaak geen oogcontact. Ze kijken naar beneden of naar buiten, of hebben een 'lege' blik in de ogen. De gelaatsuitdrukking is constant. De lichaamshouding vaak strak, niet variërend met de sociale situatie. De handen worden vaak stilgehouden. Aanraken wordt niet als prettig ervaren, zeker niet in onverwachte situaties.

Ze hebben moeite om te begrijpen wat er in een ander omgaat, hoe het gedrag van de ander tot stand komt en wat hun eigen

gedrag voor gevolgen heeft voor de mensen om hen heen. Er is een gebrekkig zelfinzicht. Door een verminderd anticiperen binnen sociale processen is een persoon met ASS vaak wat traag in de interactie en voelt hij zich wat overvallen. Meestal ontbreekt een adequate vriendschap. Als er vriendschappen zijn, hebben deze een nogal eenzijdig karakter. Sociaal inzicht ontbreekt, waardoor er sociale blunders mogelijk zijn.

Symptomen binnen het domein van stereotype gedragingen en interesses:

Mensen met ASS hebben moeite met

