

Autisme en psychose

Phrenos-congres Zwolle WS

Do.8 december 2016

Ernst Wentink psychiater (KJ, VW)

Inleiding

Autisme en schizofrenie (psychose)

- levensbehoefte
- schizofrenie hebben – schizofreen zijn ?
- autisme hebben – autistisch zijn ?
- perspectief kinderen - volwassenen
- concepten (historische noot)
- fenomenologie

Casus 1

- Man van 23
- Valt er iets op?

Negatieve symptomen

- weinig motivatie, energie, initiatief, gevoel, sociaal contact, mimiek, verbeeldingsvermogen
- **ASPECIFIEK!!**

Autisme en psychose overeenkomsten

- Negatieve symptomen
- Neuropsychologisch: problemen ToM, CC, EF

Minder Theory of Mind

= het vermogen om bedoelingen, wensen, meningen, kennis, gevoelens van anderen EN van jezelf te onderkennen

= vaak vertraagd, niet afwezig

Gevolgen voor

-empathie

-communicatie

-interactie

Aspecifiek

Zwakke centrale coherentie

= verminderd het geheel zien, minder aandacht voor context, meer voor details

= een voor autisme relatief specifieke cognitieve stijl

Gevolgen bv

-letterlijke interpretatie

-generaliseren is moeilijk

-(ook) bepaalde vermogens juist ++

Aspecifiek

Zwakke executieve functies

= problemen met planning, flexibiliteit, werkgeheugen, inhibitie, controle

Gevolgen zijn bv

- Persevereren
- Stereotiepe gedrag
- Problemen met ADL

Aspecifiek, maar relatief specifiek voor ASS

ASS-cognitieve theorieën

- ToM
- CC
- EF

Kunnen veel verklaren, Diagnostiek is daarmee echter niet mogelijk

Autisme en psychose: een link?

Gezien de overeenkomsten (negatieve symptomen, ToM/CC/EF), in hoeverre horen autisme en psychose bij elkaar? Dus in hoeverre bestaat tussen autisme en psychose een verband?

Casus 2

- Man van 50
- Valt iets op?

Casus 3

- Man van 25.
- Valt iets op?

Autisme en psychose verschillen

- Hypo- of hypersensitiviteit zintuiglijke prikkels
- Repetitieve fenomenen, preoccupaties, vastzitten in routines
- Bij autisme geen wanen, geen hallucinaties, geen desorganiseerde spraak

autisme en psychose: geen link

- autistische informatieverwerking: toch geen waanvorming
- Algemeen onderzoeksresultaat: autisme verhoogt de kans op psychose NIET
- **Subgroep MCDD: is autisme** echter met vooral heftige agressie en angsten en snel verwarring fantasie/realiteit

Herkenning ASS

- De ene persoon met ASS is de andere niet
- Alle verschijnselen (fenomenen) kunnen belangrijk zijn
- Vraag en luister door
- Voorbeelden van misverstanden

Diagnostiek autisme

- Problemen: over-/onderdiagnostiek
- handelingsgericht
- Diagnostiek is een keuze
- > 1 Gesprek, ook met bv ouder, partner
- ONTWIKKELINGSANAMNESE!!!
- Observatie: bv ADOS of op school
- Sterkte/zwakte analyse: bv IQ
- Hulpmiddelen: vragenlijsten, screening enz
- Psychiatrisch onderzoek m.n. ook voor co-morbiditeit en inventarisatie somatiek

ASS en comorbiditeit

- Totaal ongeveer 80 %
- Angst, depressie, ADHD, gedragsstoornis, stoornis middelen, OCS, psychose enzovoort
- Ook somatisch, bv opvallend vaak allergie, darmproblemen, epilepsie. ASS kan ook wijzen op een syndroom

Diagnostiek en classificatie ASS

- EERST diagnostiek
- DAN classificatie
- 1-1-2017: DSM-5
- Vraag: is de DSM-5 een verbetering t.o.v. de DSM-IV-TR?

Psychose DSM 5

- Eerst: psychische stoornis?
- Schizofrenie: waan, hallucinatie of gedesorganiseerd spreken is vereist, dus: een positief symptoom
- Psychose: waan of hallucinatie
- Ernstmaat voor elk symptoom van 0-4

ASS DSM-5-A1

- A. Persisterende deficiëntie sociaal communicatie en interactie in uiteenlopende situaties, bv
1. deficiëntie sociaal-emotionele wederkerigheid... bv abnormaal sociaal contact maken, niet in staat tot normale gespreksinteractie: minder delen interesses, emoties of affect, onvermogen sociale interactie te initiëren en te beantwoorden

ASS-DSM5-A2,3

2.defic.. Non-verbaal communicatief, ..gebruikt voor soc. Interactie, bv slecht geïntegreerd verbaal/non-verbaal, abnormaal gedrag bij oogcontact en lichaamstaal, of defic in begrijpen en gebruiken gebaren... geen mimiek..geen non-verbale communicatie

3.def..... relaties, bv problemen aanpassen soc omstandigheden.. Fantasiespel.. Vrienden maken..geen belangstelling leeftijdsgenoten

DSM-5-A-NB

- Het woord deficiëntie is deels lastig
- Het gaat veelal om de kwaliteit
- Contactbehoefte is er vaak wel degelijk
- Recidiverend demoralisatie, 'depressie' komen vaak voor – ook iemand met ASS wil wat mensen willen, al is het vaak wat 'anders'

DSM-5-B, 1

Beperkte, repetitieve gedragspatronen, interesses of activiteit, bv minimaal 2 uit de volgende..

1. Stereotiepe of repetitieve motorische bewegingen, gebruik voorwerpen of spraak (...kinderen: speelgoed, gebruik van bijzondere uitdrukkingen)

DSM-5-B2,3,4

2. Hardnekkig inflexibel gehecht aan routines of ..patronen verbaal of non-verbaal (bv extreem overstuur bij kleine verandering, elke dag hetzelfde eten)

3. Zeer beperkte gefixeerde interesses, abnormaal intens of gefocust

4. hyper- of hyporeactief op zintuiglijke prikkels of ongewone belangstelling...

DSM-5-CDE

C. ...aanwezig in de vroege ontwikkeling nb: kan pas manifest als de eisen toenemen, nb: compensatie kan

D. ...lijdensdruk OF beperkingen sociaal, beroepsmatig of ..elders

E. ...niet beter te verklaren door verstandelijke beperking

Autisme-DSM-5-specificaties

- Verstandelijke beperking
- Taalstoornis
- Samenhang met bekende somatische of genetische aandoening of (?) omgevingsfactor
- Samenhang met andere ...stoornis
- Katatonie

Autisme-DSM5-ernst

- Niveau 3: vereist zeer substantiële ondersteuning
- Niveau 2: vereist substantiële ondersteuning
- Niveau 1: vereist ondersteuning

Autisme DSM-5 vgl IV

- Eerst: psychische stoornis? (was al zo)
- A. Sociale communicatie en sociale interactie:
3 uit 3!
- B. Beperkte repetitieve gedragspatronen of activiteiten: 2 uit 4! (nb: incl hypo- of hyperreactiviteit op zintuiglijke prikkels)
- Mate van ernst!
- Nb schizofrenie geen uitsluitingscriterium meer (was zo bij Asperger/PDDNOS)

Benadering algemeen

- Oprechte belangstelling
- Presentie
- Acceptatie
- 'Geen patiënt'
- Coachend
- Signaleren, toeleiden
- Alleen zo nodig iets overnemen
- Zorg voor deskundigheid in de diepte
- Vragen, luisteren

Benadering bij autisme (elementen)

- Overeenstemming over de Dx
- Meer levensgebieden, levensloop
- Hulpvraag kan lastig te formuleren zijn
- Ontwikkeling stimuleren
- Aandacht voor de omgeving
- Vaardigheden aanleren
- Overbelasting tegengaan

Benadering bij autisme in het contact

- Structuur geven, duidelijkheid, schema's
- Visueel > auditief
- Uitleg
- Rust, acceptatie, ook aandacht voor wat normaal is of sterk
- Meer cognitie en logica
- Minder emotie, inzicht, complexe sociale probleemoplossing

Behandelingsvormen (kort)

- Psycho-educatie: altijd, wel op maat
- CGT
- Sociale psychiatrie: relatie met wonen, werken, dagbesteding
- Farmacotherapie
- EMDR, PRT, mindfulness enz
- Sova, ToM, EF, zelfredzaamheid
- OOK COMORBIDITEIT!!!

ONDERLING ROLLENSPEL

- IN TWEETALLEN 2 x
- DE EEN SPEELT PATIENT, DE ANDER HULPVERLENER
- 3 MINUTEN. BESPREEK DAARNA KORT WAT JE EVENTUEEL OPVIEL

Aanbevolen literatuur

- The autisms – Coleman and Gillberg
(diepgravend, aandacht voor de pluriformiteit van autisme, ‘autisms’)
- Behandeling van volwassenen met een ASS – Schuurman e.a.
- ASS bij volwassenen – Spek
- Richtlijnen (K en J, volwassenen)
- E.v.a. (maar er is ook veel rotzooi!!)

ZELFTEST

- Beantwoord de stellingen op de hand-out met J als je de stelling geheel of voornamelijk Juist vindt, en met O als je de stelling geheel of voornamelijk Onjuist vindt.
- De stellingen worden tot besluit kort doorgenomen