



# Psychi(atri)sche problemen bij volwassenen met een autismespectrumstoornis

Els Ronsse

Valerie Verstraete

Autisme Centraal



# Inhoud?

Voorstelling psychiatrie / poli

Kader

Rode draden bij het werken met autisme

Casussen van ons

Signalen

Casussen van jullie?

literatuur



Intakegesprek  
vermoeden ontwikkelingsstoornis  
testonderzoek  
teambespreking  
Adviesgesprek  
begeleiding  
medicamenteuze opvolging



Doel: behandeling van abnormaal gedrag

Concreter: behandeling van gedrag dat ook abnormaal is voor de persoon met autisme.


Doel is niet autisme te 'genezen'

Anderzijds wel: gevolgen van autisme leren kennen en goed definiëren en linken aan autisme, indien relevant.



## Psychodynamisch kader:

Gericht om de patiënt van binnenuit te begrijpen om de patiënt zodoende zijn innerlijke wereld te kunnen leren kennen en begrijpen in relatie met zijn achtergrond, opvoeding en ontwikkeling.



# Signalen bij psychische stoornissen en autisme

- aanleiding?

- veranderende omgeving
- Verwachtingen
- Relaties
- Werk/school



- draagkracht daalt
- lichamelijke factoren
- besef van autisme
- besef van aandeel in conflicten etc..
- Life-events



# diagnostiek

Voordeel van diagnostiek en begeleiding bij dezelfde dienst

- Gerichtter werken
- Vertrouwen / relatievorming
- Objectief → Argumentatie





# Diagnose bij opname

## Voordeel

- Langere tijd observeren
  - Sociale interacties
  - Patroonontwikkeling
- Makkelijker discrimineren bij onduidelijk beeld



# Achterliggende theorie

abnormale prikkelverwerking

- Te veel → psychotisch: alles proberen opnemen, woorden, uitspraken, herbeleven, dissociatie
- Te weinig → depressie
- Te rigide → agressie

Oorzaak?

Schuldgevoel verminderen!



# Alertheid voor autisme?

- Klassieke behandeling / medicatie helpt niet
- voorgeschiedenis
- Decompensatie
- Introvertheid
- Sociaal onbekwaam
- bizar gedrag
- Dominantie – rigide
- Gebrekkig inlevingsvermogen



# Behandeling / begeleiding

## 1/ Medicamenteus

### Voordeel opname:

- veilig opstarten
- begeleiding en opvolging.
- kennis van medicatie en bijwerkingen
- kennis van patiënt

### Nadeel:

- lange termijn effect?
- patiënt wil op lange termijn geen medicatie nemen



# Behandeling / begeleiding

## 2/ Structuratie

Voordeel van opname is dat er makkelijker een dagritme, levensritme kan worden geïnstalleerd. Pas als dit er is, raken lichamelijke behoeften wat gereguleerd, en kan met emotie-verwerking en 'denkwerk' gestart worden.



# Behandeling / begeleiding

## 3/ psycho-educatie individueel

- autisme bij mij?
- prikkelverwerking: coping
- concrete probleemanalyses leren maken
- SMART



# Behandeling / begeleiding

## 4/ Psycho-educatie in groep

- Eigen gedrag leren kennen en herkennen en interpreteren, ev. kaderen in autisme.
- Anderen zijn inspiratie
- Gespreksgroepje: thema's (hoe kiezen, hoe uitwerken?)
- Lotgenotenwerking (pass ambulant)



# Behandeling / begeleiding

## 5/ Gezinseducatie:

- Familieleden: autisme → psychiatrische stoornissen
- Signalen leren herkennen
- Zelfzorg.
- opvang
- Voor persoon met autisme: link tussen handelen en gevolgen voor anderen





# Behandeling / begeleiding

gezinsbegeleiding is ook opvang:

- Naast angst ook kwaadheid: waarom doet hij/zij ons dit aan?
- Opvang en verduidelijken naar kinderen toe
- Voordeel van ziekenhuis: verschillende therapeuten, diversiteit is hier een plus.



# Behandeling / begeleiding

## 6/ Individuele therapie:

De Individuele therapie wordt aangepast aan de vragen die de patiënt heeft. Wat kunnen vragen zijn:

- Wat is eigen aan mijn autisme en wat is eigen aan mijn persoonlijkheid?
- Levensvragen / existentiële vragen
- Relatieproblemen
- verwerkingsproblemen



# Behandeling / begeleiding

- Hoe maak ik duidelijk aan mijn omgeving wat autisme is?
- Hoe kan ik mijn vrije tijd gaan invullen?
- Hoe kan ik me leren ontspannen?
- Hoe zoek ik contact met mensen?
- Hoe reageer ik in bepaalde situaties best?



# Behandeling / begeleiding

## 7/ ondersteunend netwerk uitbouwen

- Sociaal netwerk
- Administratieve zaken
- Werk
- Levensloopbegeleiding
  - Thuisbegeleiding
  - Psychiatrische thuiszorg
  - Begeleid of beschut wonen



# Behandeling/begeleiding

## 8/ Risicomanagement:

- opstellen van een terugval-preventieplan.
- concretisatie!



# Zinvolheid opname

Voordeel:

- veiligheid en zekerheid wordt geboden, waardoor de stress ook daalt.
- je biedt mensen de tijd om overgangen te maken, zelfs in eventuele ontwikkelingsfases.
- in veilige omgeving experimenteren



## Nadeel:

- op langere termijn moet je het zelf doen, hier moet je over waken, mensen moeten naar zelfstandigheid gaan.
- Transferproblemen blijven, eigen aan autisme
- Prikkelgevoeligheid op grote afdelingen
- Imitatie ziektebeelden



# Welke stoornissen krijgen we vooral aangemeld?

Depressie: meest voorkomend

Psychose

Woede

Antisociaal

Suicide en angst

Verstaving

Seksuele ontremming

schizofrenie





# Casus 1



# Bart / Verslaving

- 28 jaar.
- vanaf 15<sup>e</sup> problemen met drugs
- Gedragsproblemen als kind.
- School niet afgemaakt.
- Verschillende opnames in ontwenningsklinieken.
- Goede relatie met zijn moeder
- woont alleen.



# Bart / Verslaving

- doorverwezen door behandelend psychiater
- vermoeden autisme
- moeilijkheden op sociaal gebied.
- drugs als reactie, coping
- peer - groepen
- prikkelverwerking / Auto-medicatie



# Bart / Verslaving

- schuldgevoel.
- Depressieve klachten
- angsten.
- Gevaar: kans op herval in middelenmisbruik!!
- Extreem rechtvaardigheidsgevoel



# Casus 2



# Chris / Depressie

- 52 jaar oud.
- psychiatrisch Centrum.
- Leerkracht Wiskunde
- Gehuwd, drie kinderen.
- Opname: depressieve decompensatie.
- beeld tijdens opname



# Chris / Depressie

## Testing

- IQ- totaal (WAIS III): 115,  
verbaal IQ = 122 / performaal 103.
- Subtesten zijn eveneens discrepant tov  
elkaar.
- Opvallend lage verwerkingsnelheid bij  
geheugentesten.
- Aandachtstesten zijn traag; weinig fouten
- Complexe figuur van Rey: fragmentarisch,  
detaillistisch, geen geheel.



# Chris / Depressie

Beperkte identiteitsontwikkeling

Informeel onderzoek:

- dewey's stories: onmogelijk voor hem, dit jaagt hem angst aan. hij weet niet hoe anderen reageren.
- idem TOM – test
- AQ: afwijkend voor verschillende criteria





# Chris / Depressie

## Gezinscontext

- Dochter verkracht
- Partner heel begaan

## Werkomgeving

- Leerplannen veranderen
- Verwachtingen veranderen



# Chris / Depressie

- Doorverwezen door ziekenhuis omdat hij geen vorderingen leek te maken
- eerste contact schriftelijk voorbereiden:
  - >waar herken je je diagnose in je dagelijks leven?
- op welke levensgebieden problemen  
stijl / werk / vrije tijd / intellectueel leven /  
sport/gezondheid / religieus/spiritueel leven /  
familie / vrienden/sociaal / Maatschappij /  
financieel



# Chris / Depressie

Uit voorgeschiedenis te onthouden:

- alleen speler.
- overstuur bij onverwachte gebeurtenissen
- nooit echt emotionele uitbarstingen
- geen adequate oplossingsstrategieën. eerder vluchten.



# Chris / Depressie

1/ emotieherkenning:

2/ ik wil er meer 'staan' voor vrouw en kinderen.

Opvallend: beide verwachtingen door omgeving geïnduceerd.

Op termijn: bijkomende: zintuiglijke ervaringen → Stresshantering



# Chris / Depressie

conclusie:

stress werd vergroot door externe  
verwachtingen,

veroorzaakte depressie,

Rol camouflage?



# Chris / Depressie

++ wat werkt:

- heel concrete opdrachten
- succeservaringen
- perfectionisme tov school proberen minderen

-- wat werkt niet?

Partner betrekken. Is boos omdat hij autisme heeft.

toekomst: struikelpunt: euforie



# Casus 3



# DSM / psychose

- Normale contact met werkelijkheid verdwijnt, min 1 dag, max 1 md één symptoom of meer:
  - *Wanen (denkbeelden)*
  - *Hallucinaties (zintuiglijke ervaringen)*
  - *Onsamenhangende spraak*
  - *Ernstig chaotisch of katatoon gedrag*
  - *Vervlakking van affect, gedachten of spraakarmoede*





# DSM / psychose

- Niet cultureel gebonden
- Niet eigen aan drugs, somatische aandoening, schizofrenie, schizo-affectief, enz...



# Kristof / psychose

- 20 jaar
- hij werd doorverwezen door een psychiater
- vermoeden van depressie.
- begeleiding op maat, denkt aan autisme.
- Woont bij aanmelding thuis.
- Schoolse problemen
- Zelfmoordpoging
- cannabis



# Kristof / psychose

- Opstoot / rebelleren → colloquatie
- Diagnose manisch-depressief
- Geen aansluiten medepatiënten
- Na ontslag: las-opleiding bij vdab
- Korte werkervaringen
- Obsessie lassen → psychose
- Opname psychose-afdeling



# Kristof / psychose

Te grote overprikkeling psychosenafdeling

Depressie-afdeling

Begeleiding aangehouden

Medicamenteus

Basisritme installeren

Schrijven

Integratie op langere termijn



# Casus 4



# DSM: oppositioneel-opstandig gedrag

- Gedurende minstens 6 md, vier of meer criteria
- *Driftbuien*
- *Spreekt volwassenen tegen*
- *Weigert verzoeken of regels*
- *Irriteert met opzet (volgens anderen..)*
- *Legt schuld van fouten en ongepast gedrag bij anderen*
- *Lichtgeraakt en snel geïrriteerd*
- *Snel kwaad en verongelijkt*
- *Vaak haatdragend of wraakzuchtig*



- Veroorzaakt duidelijk lijden in sociale omgang, op school of werk
- Treedt niet uitsluitend op als onderdeel van psychotische stoornis of stemmingstoornis
- Voldoet niet aan criteria van anti-sociale persoonlijkheidsstoornis



# Leen / agressie - depressie

- 24 jaar,
- Werkt halftijds in speelgoedwinkel
- begeleid wonen.
- Frequente periodes op psychiatrische afdeling,
  - blokkeren,
  - depressieve klachten
  - agressie
  - dreiging met zelfmoord.
- Autisme gekend vanaf kinderjaren.





# Leen / agressie - depressie

## Agressie:

- regelmechanisme voor woede
- aanleiding
- uitingsvormen
- verdriet

## Depressie

- externaliseren



# Leen / agressie - depressie

achtergrondinformatie:

- neurologisch probleem: inhibitiesysteem
- emotieregulatie
- verantwoordelijkheid...?
- negatieve bekrachtiging
- sociale gevolgen
- periodieke explosieve stoornis



# Leen / agressie - depressie

Woede en agressie zijn niet constructief in de interacties voor Leen. Mensen voelen zich dus ook niet geroepen om Leen te kalmeren (= wegnemen van prikkels).

Volgens de DSM-IV worden deze woede-uitbarstingen 'periodieke explosieve stoornis' genoemd.



# Leen / agressie - depressie

Periodieke explosieve stoornis:

‘Verschillende afzonderlijke episoden met onvermogen zich te verzetten tegen agressieve impulsen, hetgeen leidt tot ernstige gewelddaden of vernieling van eigendommen. De mate van agressiviteit die tijdens de episoden naar voren komen, staat in geen enkele verhouding tot om het even welke precipiterende psychosociale stressveroorzakende factor ook. De agressieve episoden zijn niet eerder toe te schrijven aan een andere psychische stoornis en zijn niet het gevolg van de directe fysiologische effecten van een middel of een somatische aandoening’ (APA, 2000/NVVP, 2006, p.335)



# Leen / agressie - depressie

Hoe omgaan met deze woede?

Niet:

- stemverheffing
- confronterende opstelling!
- emotioneel worden

Wel:

- oorzaak van overprikkeling zoeken
- deze proberen weg te nemen
- rustige en besliste toon
- afleiding zoeken.



# Leen / agressie - depressie

## Woede hanteren

- veilige plek
- emotioneel bijtanken
- afgeschermd en prikkelarm
- eventueel omhullen en wiegen
- herhaling en voorspelling bij het ontspannen



# Leen / agressie - depressie

## Therapie

- Stress hanteren.
- Nabespreking.
- Methodiek aanleren
- Psycho-educatie naar omgeving toe.
- Zoeken naar een woning en aangepast werk.
- Medicamenteuze behandeling.



# Casus 5





# Dsm / anti-sociale persoonlijkheid

- Min 3 van volgende kenmerken:
  - *Niet kunnen conformeren aan mij'ke norm*
  - Oneerlijkheid
  - *Impulsiviteit of onvermogen om te plannen*
  - *Prikkelbaarheid en agressiviteit*
  - *Roekeloze onverschilligheid tov veiligheid*
  - *Onverantwoordelijkheid (werk/geld)*
  - *Geen spijtgevoelens, ongevoelig voor anderen*



# Dsm / anti-sociale persoonlijkheid

- Min 18 jaar
- Aanwijzingen voor stoornis voor 15° jaar (min 3 kenm)
  - Pesten, bedreigen, intimideren
  - Initiatief tot vechten nemen
  - Mishandelen van mensen en dieren
  - Dwingen tot seks
  - Mensen bestelen in direct contact
  - Opzettelijke brandstichting
  - Met opzet vernielen



# Dsm / anti-sociale persoonlijkheid

- Inbreken
- Veel liegen
- Zonder direct contact stelen
- Blijft vaak, ondanks verbod, 's nachts van huis weg
- Minstens 2x van huis weggelopen
- Spijbelt vaak
- Gedrag komt niet uitsluitend voor tijdens manie of schizofrenie



# Pieter / antisociaal

- 28 jaar,
- woont bij zijn ouders,
- jurist (wetten en regels!)
  
- Intelligentiequotiënt:
  - totaal IQ = 120, VIQ = 129, PIQ = 104



# Pieter / antisociaal

## Levensgeschiedenis:

- intellectuele kennis
- Hobbies
- vrienden.
- ‘nerd’ en werd gepest.
  - » Leerde als kind om met geweld een eind te maken aan het pesten.
  - » Onverwachte felle agressie was aanwezig.



# Pieter / antisociaal

## Levensgeschiedenis (vervolg):

- Functionele contacten
- Actuele interesses:
- Had tot nu 1 relatie, en deze werd door haar afgebroken.
- detaillistisch en perfectionistisch.

Hulpvraag: waarom kan ik geen relatie in stand houden?



# Pieter / antisociaal

## Belangrijke informatie uit testonderzoek:

- Nauwelijks in staat tot het aangaan van diepere emotionele banden.
- Wantrouwen en achterdocht ten aanzien van zijn omgeving
- Symptomen van angst
- Antisociaal gedrag



# Pieter / antisociaal

- Laag zelfbeeld
- Trage informatieverwerking door het niet selecteren van informatie
- Fragmentarische waarneming
- Het gebruik van spreekwoorden en architecturaal woordgebruik
- Moeilijkheden in communicatie, sociale relaties en flexibiliteit in denken en doen





# Pieter / antisociaal

verschil met een antisociale  
persoonlijkheidsstoornis?

- gebrek aan empathie
  - perspectiefneming
  - een op zichzelf georiënteerde emotionele reactie.
- disfunctioneren van de orbitofrontale cortex en de amygdala



# Pieter / antisociaal

## Samengevat:

- Empathiegebrek
- Zwakke centrale coherentie
- Traumatisering en affectieve verwaarlozing




# Pieter / antisociaal

## Individuele therapie bij Pieter:

- Informatie geven rond testonderzoek
- Ingaan op concrete vragen
- Zaken laten vertellen
- Hoe kan hij in relaties met anderen gepast leren reageren, en waarom is dit gedrag dan meer aan te raden?
- Opvolgen van eventuele gevaren...



# Casus 6



# DSM / suïcide – deel van depressie


Vijf of meer symptomen gedurende 2 weken of meer en zijn anders tov vroeger

- *Depressieve stemming gedurende grootste deel van dag (kind: prikkelbaar)*
- *duidelijke vermindering van interesse of plezier*



# DSM / suïcide – deel van depressie

- duidelijke gewichtsvermindering zonder dat dieet gehouden wordt of gewichtstoename
- insomnia (slapeloosheid) of hypersomnia (overmatige slaap en slaperigheid)
- *psychomotorische agitatie of remming*
- moeheid



# DSM / suïcide – deel van depressie

- *gevoelens (die waanachtig kunnen zijn) van waardeloosheid of buitensporige of onterechte schuldgevoelens*
- *verminderd vermogen tot nadenken of concentratie of besluiteloosheid*
- *terugkerende gedachten aan de dood (niet alleen de vrees dood te gaan), terugkerende suïcide-gedachten zonder dat er specifieke plannen gemaakt zijn, of een suïcidepoging of een specifiek plan om suïcide te plegen*



# Richard / suicide

- 47 jaar
- Gehuwd, 1 dochter
- Jarenlang verschillende therapieën en medicatie
- Verschillende werkervaringen
- Faalt in zijn eigen ogen
- zelfmoordgedachten





# Richard / suicide

## Voorgeschiedenis:

- Huilbaby
- Ouders weinig warmte
- Rare gast op school
- Medeleerlingen stoorden zich aan negatieve instelling <-> positieve resultaten
- Verliet verschillende jobs uit faalangst



# Richard / suicide

## Zelfmoordpoging

- Zinloos leven
- Capaciteiten niet gebruiken
- Anderen tot last (vooral partner)
- Perfectionisme lukt niet altijd
- Verschillende scenario's om te eindigen



# Richard / suicide

testing

TIQ = 102, VIQ = 100, PIQ = 106

Gestoord persoonlijkheidsonderzoek  
Ietwat vertraagde concentratie, door  
perfectionisme

Gestoorde figuur van Rey

Informeel onderzoek:

Story of Dewey's: mislukken, blijft hangen aan  
details



# Richard / suicide

## begeleiding

- Psycho-educatie
  - beeld van autisme
  - perfectionisme
  - onvermogen om verwachtingen in te schatten
- verwerking: diagnose en effect voor verdere leven



# Richard / suicide

## begeleiding

- Relatietherapie

partner wil dat hij 'normaal' doet, en stopt met 'gezever'. Kon het vroeger wel...

- Geen indiv. koppeltherapie, groepsgericht.



# Richard / suicide

## Voordeel begeleiding

- Realistisch zelfbeeld
- Confronterend

## Nadeel begeleiding

- Partner: onomkeerbaar
- Relatiebreuk?



# Casus 7



# dsm / seksuele ontremming/ bestaat niet, ontremming allerlei

- Ontremming maakt deel uit van veel stoornissen
  - Manie
  - Depressie
  - Psychose
  - Schizofrenie
  - ...
- Seksuele stoornissen zijn gericht op specifieke afwijkingen





# Martin / seksuele ontremming

- 50 jaar,
- getrouwd,
- vier kinderen.
- Hobbies: naturisme, Wicca.
- Vrouw: dominant
- Werkte in een directeursfunctie.
- eigenaardige seksuele interesses
  - Meerdere seksuele partners tegelijk
  - Drang tot aanraken borsten
  - Eroticabeurzen
  - Geen rekening houden met partner



# Martin / seksuele ontremming

## Autisme?

- anders denken,
- gebrek aan TOM,
- Andere manier van contact nemen met mensen,
- inflexibel denken en doen.



# Martin / seksuele ontremming

theorie van prikkelverwerking hierin?

- Nieuwe dingen
- Situaties exploreren
- Nieuwe eraf, gedaan.  
Voorstellingsvermogen bevredigd



# Martin / seksuele ontremming

individuele begeleiding:

- Duiden van eigenaardige interesses en gevolgen voor partner
- Partner is verbaal niet duidelijk
- Rekening houden met gezin
- Kaderen van buitenechtelijke relaties
- Aanleren van wat gepaste vormen zijn van intimiteit en seksualiteit, in samenspraak met partner



# Martin / seksuele ontremming

Achtergrondinformatie:

- geen vroegtijdige diagnose
- geen adequate vriendschappen en relationele vaardigheden ontwikkelen.
- Camouflagetechnieken
- Geen verbeelding bij seksuele ontwikkeling



# Martin / seksuele ontremming

relatietherapie:

- Beiden erkennen de diagnose.
- Beide partners moeten gemotiveerd zijn om te veranderen en te leren.
- Therapeut die gespecialiseerd is in kennen van het vaardighedenprofiel van de partner met autisme



# Casus 8



## dsm/ meervoudige persoonlijkheid

- *aanwezigheid van 2 of meer van elkaar te onderscheiden persoonlijkheidstoestanden of identiteiten*
- *Ten minste 2 van deze persoonlijkheidstoestanden of identiteiten bepalen geregeld het gedrag van betrokkene.*





## dsm/ meervoudige persoonlijkheid

- *Onvermogen zich belangrijke persoonlijke gegevens te herinneren dat te uitgebreid is om verklaard te kunnen worden door gewone vergeetachtigheid. (ik weet het niet)*
- *De stoornis is niet het gevolg van is niet het gevolg van de directe fysiologische effecten van een middel (bijvoorbeeld black-outs of chaotisch gedrag tijdens een alcoholintoxicatie) of een somatische aandoening (epi)*



# Kaatje / schizofrenie – meervoudige persoonlijkheid

- vrouw,
- 44 jaar,
- verschillende therapieën, vooral omwille van deelpersoonlijkheden.
- past in profiel: traumatische jeugd, mishandeling:
- Excessief bezig zijn met gezondheid
- verzamelen
- Al 20 jaar therapie en begeleiding,
- Geen enkele behandeling, nog medicamenteus, nog psychotherapeutisch leek aan te slaan



# Kaatje / schizofrenie – meervoudige persoonlijkheid

Alcohol

Angst/pijn/verlies: geen verschil

Uit testing

Intelligentiequotiënt van 84. (Verbaal IQ =  
92 / Performaal IQ = 77)

Persoonlijkheidsonderzoek sterk afwijkend

Concentratietesten slecht

Invloed medicatie?

Bijkomend assessment wijst op autisme.



# Kaatje / schizofrenie – meervoudige persoonlijkheid

Begeleiding: normaal bij schizofrenie

- Verschillende deelpersoonlijkheden integreren
- Opvallend: deelpersoonlijkheden hebben een 'naam'

tegenindicatie

angst en dissociatie stegen



# Kaatje / schizofrenie – meervoudige persoonlijkheid

Bij autisme:

Deelpersoonlijkheden benoemen vanuit  
emotieherkenning en erkenning, eigenlijk  
'herbenoemt' naar een emotie en hun  
functie

- oude vrouw: leedvermaak
- soldaat: angst
- kleine meisje: lief
- monster: woede
- ..



# Kaatje / schizofrenie – meervoudige persoonlijkheid

Begeleiding nog basaler:

- emotie: te verwarrend
- Realiteitsverlies
- Basisritme installeren
- Slaap reguleren
- Alcohol reguleren
- Dagagenda visualiseren
- Partner: psycho-educatie in praten en opdrachten geven (zelf cvs, verwacht praktische van K.)



# Kaatje / schizofrenie – meervoudige persoonlijkheid

Verwarring autisme / schizofrenie?

Verschillend: als klein kind ook al bizarre  
contacten.

- Nam als baby en peuter steeds dezelfde houdingen aan (ook als volwassene trouwens)
- Wou niet weg van moeder. Heel eerlijk, raar kind, nooit vriendjes.



# Kaatje / schizofrenie – meervoudige persoonlijkheid

Gelijkend:

- paranoia: ervan uitgaan dat iedereen onbetrouwbaar is.

  - autisme: door gebrek aan inzicht (cognitief)

  - schizofrenie: door emotioneel  
verdedigingsmechanisme

- in zichzelf praten


  - autisme: om zo zichzelf te structureren

  - schizofrenie: in een andere realiteit






Eigen casussen?



# Samenvattend / signalen voor psychi(atris)che stoornissen bij autisme

- perceptie
- denken
- emoties
- lichaamsbeeld
- geheugen
- bewustzijn
- aandacht en concentratie: hyperfocus vs. hypofocus
- lage stemming



# Samenvattend / signalen voor psychi(atris)che stoornissen bij autisme

- minder interesses
- sociaal teruggetrokken
- schuld
- verlies aan energie
- wanhoop
- verlies in zin in sec
- levenslust daalt
- Andere patronen



# Conclusie?

Autisme is vaak de ene kant, maar andere dingen (depressie, agressie) vormen een andere kant, en zijn onlosmakelijk verbonden met elkaar.

het is soms makkelijker om gewoon een probleem voor ogen te nemen en hierrond te werken, dan rond diagnose te blijven werken.



# Lees-aanraders

Attwood, T. (2007)

‘Hulpgids Aspergersyndroom’

Delfos, M. (2005)

‘Een vreemde wereld’

Ghaziuddin M. (2005)

‘Mental health aspects of autism and Asperger syndrome.’



# Lees-aanraders

Hansman-Wijnands, M.A., Hummelen,  
J.W. (2006)

‘differentiële diagnostiek van psychopathie  
en autisme bij volwassenen

Hénault, I. (2006)

‘Aspergersyndroom en seksualiteit’