

voor wie meer wil weten over autisme bij vrouwen

Nelleke van Es - Vogel, psychiater
7 april 2018

Indeling

1. Hoe wordt de diagnose autisme gesteld? (volwassen leeftijd) (9 dia's)
2. Mogelijke voor- en nadelen van diagnostiek (1 dia)
3. Behandel mogelijkheden (1 dia)
4. Verschillen in uiting van autisme bij vrouwen en mannen (10 dia's)

Voorstellen en vragen

- ...

1. Hoe wordt de diagnose autisme gesteld?

- a) Wat is een autisme spectrum stoornis?
- b) Diagnostiek

a) Wat is een ASS? (1)

DSM-5 classificatie (ASS is meer dan...)

A. Aanhoudende tekorten in sociale communicatie en sociale interactie in meerdere contexten, zich manifesterend in *alle* volgende, momenteel of door geschiedenis:

1. tekorten in de sociaal-emotionele wederkerigheid:
variërend van, bijvoorbeeld:
abnormale sociale toenadering en het falen in normale heen-en-weer gesprekken tot het verminderd delen van interesses, emoties of affect;
tot falen om sociale interacties te initiëren of beantwoorden
2. tekorten in non-verbaal communicatieve gedragingen welke gebruikt worden voor sociale interactie:
variërend van, bijvoorbeeld:
slecht geïntegreerde verbale en non-verbale communicatie tot afwijkingen in oogcontact en lichaamstaal of tekorten in het begrijpen en gebruiken van gebaren;
tot een totaal gebrek aan gezichtsuitdrukkingen en non-verbale communicatie
3. tekorten in het ontwikkelen, onderhouden en begrijpen van relaties:
variërend van, bijvoorbeeld:
moeilijkheden om gedrag aan te passen aan verschillende sociale contexten tot moeilijkheden in het delen van fantasieerijk spel of in het maken van vrienden;
tot afwezigheid van interesse in leeftijdsgenoten

Specificeer huidige ernst: ernst is gebaseerd op beperkingen in sociale communicatie en beperkte, repetitieve patronen van gedrag

Wat is een ASS? (2)

B. Beperkte, repetitieve patronen van gedrag, interesses of activiteiten zich manifesterend in *ten minste twee* van de volgende, momenteel of door geschiedenis:

1. stereotiepe of repetitieve motorische bewegingen, gebruik van voorwerpen of spraak, bijvoorbeeld:
eenvoudige bewegingsstereotypieën, oplijnen van speelgoed of draaien van voorwerpen, echolalie, idiosyncratische zinnen
2. aandringen op gelijkheid, inflexibel vasthouden aan routines of geritualiseerde patronen van verbaal of non-verbaal gedrag, bijvoorbeeld:
extreme onrust bij kleine veranderingen, moeilijkheden met overgangen, rigide denkpatronen, begroetingsrituelen, nood om dezelfde route te nemen of elke dag hetzelfde voedsel te eten
3. zeer beperkte, gefixeerde interesses die abnormaal zijn in intensiteit of focus, bijvoorbeeld:
sterke gehechtheid aan of preoccupatie met ongewone voorwerpen, overdreven omschreven of persevererende interesses
4. hyper- of hypo-reactiviteit op sensorische input of ongewone interesse in zintuiglijke aspecten in de omgeving, bijvoorbeeld:
schijnbare onverschilligheid voor pijn/temperatuur, vijandige reactie op specifieke geluiden of texturen, overmatige ruiken of aanraken van voorwerpen, fascinatie voor lichten of beweging

Specificeer huidige ernst: ernst is gebaseerd op beperkingen in sociale communicatie en beperkte, repetitieve patronen van gedrag

Wat is een ASS? (3)

C. De symptomen moeten aanwezig zijn in de vroege kindertijd (maar kunnen soms pas merkbaar worden wanneer sociale eisen de beperkte capaciteit overstijgen of gemaskeerd worden door aangeleerde strategieën in het latere leven)

D. De symptomen leiden tot klinisch significante beperkingen in het sociaal, beroepsmatig functioneren of andere belangrijke terreinen van het huidige functioneren.

E. De stoornissen worden niet beter verklaard door verstandelijke beperking (intellectuele ontwikkelingsstoornis) of algemene ontwikkelingsvertraging. Verstandelijke beperking en ASS komen frequent samen voor. Om comorbide diagnoses van ASS en verstandelijke handicap te maken, moet de sociale communicatie lager zijn dan te verwachten voor het algemeen ontwikkelingsniveau.

Wat is een ASS? (4)

Theorieën

Beperkingen in informatieverwerking:

- Theory of mind
- Executieve functies
- Centrale coherentie

Wat is een ASS? (5)

Oorzaken

- Genen
- Structurele hersenafwijkingen
- Complicaties rondom zwangerschap & geboorte

b) Diagnostiek (1)

Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van ASS bij volwassenen:

- Bij voorkeur multidisciplinair
- Verschillende informanten, verschillende situaties, verschillende levensfasen
- Essentieel is ontwikkelingsanamnese
- Bronnen: jeugd, hulpverlening, onderwijs, arbeid, ...
- Beginnen met klachten uitvragen
- Allerlei instrumenten in omloop
- Z.n. aanvullend NPO

Diagnostiek (2)

- Multidisciplinair
- "Straatje", los van behandeling
- Aanwijzingen voor een ASS; AQ
- Ontwikkelingsanamnese m.b.v. vragenlijst, incl. bronnen
- Dossierstudie
- Anamnese: klachten? herkenning? wat vind je ervan?
- Heteroanamnese
- Gezondheid, medicatie, middelengebruik
- Familieanamnese
- DSM-5 kenmerken in volwassentijd (doorvragen, voorbeelden)
- Psychiatrisch onderzoek
- Overleg
- Beschrijvende diagnose (+ en -), differentiaal diagnose
- Z.n. NPO / extra dossierstudie / extra gesprek / ander gesprek
- Z.n. second opinion
- Behandelvoorstel, terug naar behandelaar

Diagnostiek, andere diagnoses

- Aanvankelijk bijv. *depressie, angststoornis, psychotische stoornis, eetstoornis, verslavingsproblematiek, taalstoornis, ADHD, agressieregulatieproblematiek, persoonlijkheidsstoornis*
- Overlap met bijv. depressie, angststoornis (m.n. sociale fobie en dwangstoornis), psychotische stoornis, ADHD, ticstoornis, persoonlijkheidsstoornis, verstandelijke handicap
- Samen met bijv. depressie, angststoornis, psychose, eetstoornis (*plannen / boodschappen / koken, detailgericht, structuur, hongerprikkel, moeite met verandering*), verslavingsproblematiek

2. Mogelijke voor- en nadelen van diagnostiek

- Voordelen:

...

- Nadelen:

...

3. Behandeling

- Psychoeducatie: individueel, zelf kiezen wat past, laten lezen/kijken over ASS, vragen beantwoorden, eigen tempo
- CGT (minder negatieve gedachten), mindfulness (verminderen spanning, grenzen leren), EMDR, seksuologische behandeling
- Medicatie: atypische antipsychotica (herhalend gedrag, prikkelbaarheid), SSRI (dwangsymptomen, agressie, prikkelbaarheid, depressie), stimulantia (ADHD-symptomen)

4. Verschillen in uiting van autisme bij vrouwen en mannen

(2013) Welke verschillen tussen normaal begaafde volwassen mannen en vrouwen met een ASS zijn vanuit de literatuur bekend en welke verklaringen worden in deze literatuur gegeven voor de scheve man-vrouw verhouding?

Man : vrouw verhouding

- 1,33 - 16,0 : 1 voor de autistische stoornis
- 3,3 - 15,7 : 1 voor ASS
- 4 : 1 in belangrijke literatuur aangehouden

Naarmate de intelligentie toeneemt, neemt de scheefheid van de verhouding toe:

- Bij ernstig mentaal geretardeerden ligt de verhouding op $M : V = 1 - 1,5 : 1$;
- Bij gemiddeld intelligenten op $M : V = >6 : 1$.

Verklaringen scheve M : V verhoudingen

- I. Genetische verklaringen
- II. Hormonale verklaringen
- III. Cerebrale verklaringen
- IV. Genderverschilverklaringen
- V. Verklaringen die ervan uitgaan dat er geen scheve verhouding is

I Genetische verklaringen

- Meer (genetische) compensatie bij vrouwen? (dus meer nodig?)
- Geen afwijkend gen op X- of Y-chromosoom gevonden
- Genen beïnvloeden de omgeving en vice versa

II Hormonale verklaringen

- Testosteron (foetaal androgeen theorie)
- Oxytocine

III Cerebrale verklaringen

- Compensatie bij vrouwen
- Structurele verschillen: verbindingen; in grootte

IV Genderverschilverklaringen

- Taalvaardigheid
- ASS-kenmerken als extremen van mannelijke kenmerken: meer rigide, betere visueel-ruimtelijke vaardigheden, beter logisch redeneren, minder taalvaardigheden, minder empathisch
- Onderzoeken bij kinderen
- Extreem mannelijk brein theorie

V. Verklaringen die ervan uitgaan dat er geen scheve verhouding is

- Slechtere herkenning
- Minder opvallende presentatie
- Internaliserend versus externaliserend
- Aandacht gaat ergens anders naar uit
- Andere interpretatie
- Huidige criteria niet passend
- Meer sociaal compenseren, sociaal leren, camoufleren, imiteren
- Andere symptomen

Verschillen jongens / meisjes

- Minder gedragsproblemen
- Internaliserend
- Meer emotionele problemen
- Intensieve "gewone" hobby's
- Beter oogcontact
- Sociaal: meer claimend en terugtrekken (schaamte, verlegen)
- Communicatie: meer praten, meer kopiëren, aangeleerd
- Ouders: net zo problematisch; docenten (diagnostieaanvraag) minder problematisch
- Valt wel op bij andere meisjes
- Voelen zich vaak anders

Annelies Spek

Verschillen mannen / vrouwen

- Meer compensatie
- Meer aangeleerd
(-> kost veel energie en minder plezier)
- Ook meer last i.v.m. meerdere rollen
- Hobby's: ordenen, informatie verzamelen, extreem in werk, sport, voeding, ...
- Vaker al in hulpverlening, vaker andere diagnose, vaker stemmingsstoornis, vaker veel klachten
- Creatiever, gevoeliger, duidelijker, opener

Vragen?

- ...