

SUÏCIDEPREVENTIE BIJ PERSONEN MET AUTISME

Leidraad voor zorg- en hulpverleners



VLESP | Vlaams
Expertisecentrum
Suïcidepreventie

Suïcidepreventie bij personen met autisme

Leidraad voor zorg- en hulpverleners

Refereren naar deze leidraad?

Dumon, E., Cornelis, E., Schietse, J. & Portzky, G. (2023). Suïcidepreventie bij personen met autisme. Leidraad voor zorg- en hulpverleners. Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie.



Deze leidraad kwam tot stand met steun van de Vlaamse Overheid.

INHOUD

OVER DEZE LEIDRAAD.....	5
Uitgangspunt.....	5
Doelgroep.....	5
Hoe kwam deze leidraad tot stand?.....	5
Limitaties.....	5
Terminologie.....	6
1. Mythes en basisprincipes in suïcidepreventie	9
Mythes over zelfmoord	9
Vier Basisprincipes.....	10
2. Hoe vaak komt suïcidaliteit voor bij personen met autisme?	11
Klinische vragen.....	11
Suïdegedachten bij personen met autisme.....	11
Suïdepogingen bij personen met autisme	11
Suïcide bij mensen met autisme.....	12
Genderverschillen	12
Opmerking bij deze cijfers	13
Aanbevelingen	13
3. Hoe verloopt het suïcidaal proces bij personen met autisme en welke factoren beïnvloeden het suïciderisico?	14
Klinische vragen.....	14
Wat ligt aan de basis?	14
Wat kenmerkt het suïcidaal proces?	14
Welke factoren hebben een impact op het suïciderisico?	15
Aanbevelingen	27
4. Hoe kan je suïcidaliteit detecteren en exploreren bij personen met autisme?.....	28
Klinische vragen.....	28
Wat zijn signalen?	28
Wanneer en hoe bevrage je suïcidaliteit?	30
Hoe exploreer je de suïcidaliteit verder?.....	35
Aanbevelingen	39

5. Welke interventies zijn aanbevolen?	40
Klinische vragen.....	40
Keuze behandelsetting.....	40
Evidence-based interventies	41
Hoe kan je naasten betrekken en ondersteunen?	48
Hoe kan je zorgcontinuïteit bevorderen?	49
Na een suïcidepoging of een suïcide	50
Aanbevelingen	52
6. Hoe maak je hulpverlening autismevriendelijk?	53
Klinische vragen.....	53
Inleiding.....	53
Aanbevelingen	59
7. Beleidsaanbevelingen	60
8. Zelfzorg	62
VRAGEN, ADVIES EN VORMING	63
BIJLAGE: SIDAS-M	64
REFERENTIES	67

OVER DEZE LEIDRAAD

Uitgangspunt

Personen met (kenmerken van) autisme verdienen bijzondere aandacht in suïcidepreventie. Suïcidale gedachten, suïcidepogingen en suïcides komen namelijk opmerkelijk meer voor bij autistische mensen dan bij de algemene bevolking. Aan de basis hiervan liggen talrijke factoren. Maar net als bij de algemene bevolking is het suïcidaal proces ook bij personen met autisme niet onomkeerbaar. **Preventie is mogelijk en hard nodig.** Daartoe dienen we vroegtijdig en diepgaand in gesprek te kunnen gaan over suïcidaliteit. Hoe eerder je kan ingrijpen in het suïcidaal proces, hoe meer preventiemogelijkheden dit biedt.

Hoe ga je hier als hulpverlener mee om? Ondanks de urgentie is de kennis over het bespreken en aanpakken van zelfmoordgedachten bij autistische personen in de praktijk beperkt. Deze leidraad werd ontwikkeld om aan deze praktijkknoden tegemoet te komen.

Doelgroep

De adviezen in deze leidraad richten zich in de eerste plaats tot **zorg- en hulpverleners in de gezondheidszorg**, maar kunnen ook helpend zijn voor andere professionelen die in contact komen met personen met autisme.

Deze leidraad gaat over zorg aan **personen met autisme of een vermoeden van autisme**. De leidraad richt zich dus ook op mensen die autismekenmerken hebben of geen officiële diagnose van autisme hebben. Deze nuance wordt niet telkens vermeld doorheen de leidraad.

Hoe kwam deze leidraad tot stand?

Deze leidraad kadert in het **Vlaams Actieplan Suïcidepreventie** en het **Strategisch Plan Autisme**. Het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP) ontwikkelde deze leidraad met steun van de Vlaamse Overheid als aanvulling op de multidisciplinaire richtlijn 'Detectie en behandeling van suïcidaal gedrag' (Aerts et al., 2017).

Om de leidraad op te stellen baseerden de auteurs zich op **wetenschappelijk onderzoek en internationale richtlijnen**. Daarnaast zijn de resultaten van een **kwalitatief onderzoek** onder personen met autisme meegenomen, dat in samenwerking met de Academische Werkplaats Autisme (AWA) is uitgevoerd. Tijdens de ontwikkeling van de leidraad verleende een **klankbordgroep** van hulpverleners en andere professionelen input en advies. Zo kon de wetenschappelijke kennis worden omgezet in en aangevuld met praktisch bruikbare aanbevelingen.

We wensen uitdrukkelijk alle deelnemers aan de netwerkmeetings, alsook de deelnemers aan het kwalitatief onderzoek te bedanken voor de waardevolle input en feedback.

Limitaties

Internationaal zijn er weinig studies en klinische richtlijnen voorhanden over suïcidepreventie bij personen met autisme. De auteurs wensen dan ook de **nood aan verder onderzoek** te beklemtonen. De aanbevelingen garanderen niet dat suïcidaal gedrag te allen tijde vermeden kan worden.

Daarenboven zijn mensen met autisme qua autismekennmerken en functioneren erg verschillend, waardoor het onmogelijk is om advies te geven dat voor iedereen in alle omstandigheden van toepassing is.

Deze leidraad is tot slot bedoeld als **hulpmiddel** en naslagwerk om te streven naar betere zorg op maat, niet als dwingende standaard.

Terminologie

In deze leidraad gebruiken we verschillende termen die we hier vooraf duiden.

Zelfmoord, zelfdoding en suicide

De termen zelfmoord, zelfdoding en suicide zijn synoniemen, we gebruiken deze afwisselend doorheen deze leidraad. Verder onderscheiden we:

- *zelfmoordgedachten, suïcidale gedachten of suïcidale ideatie*: gedachten over zelfmoord;
- *zelfmoordpoging of suïcidepoging*: een poging ondernemen om het eigen leven te beëindigen;
- *zelfmoord, zelfdoding of suicide*: overlijden door zelfmoord;
- *suïcidaal gedrag*: verzamelterm voor suïcidepogingen en suïcides;
- *suïcidaliteit*: kan zowel suïcidale gedachten als suïcidaal gedrag omvatten.

Meer basisinformatie over zelfmoord vind je [hier](#).

Volg in de hulpverlening de term die de persoon zelf gebruikt of verkiest. Soms hebben personen met autisme immers een uitgesproken mening over welke term ze verkiezen en gebruiken ze liever niet de term 'zelfmoord' (Maljaars et al., 2023). De termen 'plegen' en 'mislukt/gelukte' poging vermijd je beter.

Autisme

Autisme komt voor bij ongeveer 1% van de bevolking (Zeidan et al., 2022). Er zijn verschillende manieren om autisme te omschrijven.

In klassieke psychiatrische classificatiesystemen wordt autisme omschreven als een **neurologische ontwikkelingsstoornis**. Autisme wordt ook vaak omschreven als een **andere manier van informatieverwerking**. Mensen met autisme beleven de wereld om zich heen anders dan mensen zonder autisme (Sizoo & Van Balkom, 2019). Tegenwoordig wordt autisme ook gezien als een uitdrukking van **neurodiversiteit** (Happé & Frith, 2020). Neurodiversiteit betekent dat het brein van mensen verschillend kan zijn en dat er dus verschillende manieren zijn van denken, leren, waarnemen en interpreteren.

In **diagnostische classificatiesystemen** spreekt men vaak over 'Autismespectrumstoornis' (ASS). Criteria voor het stellen van de diagnose zijn terug te vinden in de ICD-11 (International Classification of Diseases) (World Health Organization, 2022) en de DSM-5-TR (Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders) (American Psychiatric Association, 2022).

Volgens de DSM-5-TR wordt autisme gekenmerkt door moeilijkheden in (sociale) communicatie en interactie, repetitief gedrag en specifieke interesses. Deze kenmerken zijn aanwezig vanaf de vroege kinderjaren en kunnen zich op verschillende manieren uiten. De kenmerken en beleving kunnen dus **van persoon tot persoon erg verschillen** (American Psychiatric Association, 2022).

Mensen met autisme ervaren dagelijks uitdagingen om zich te handhaven in een samenleving die niet op hun specifieke behoeften is afgestemd.

TIP Meer basisinformatie over autisme vind je op participate-autisme.be

Er zijn enkele traditionele **verklaringsmodellen** voor autisme zoals de Theory of Mind, het executief disfunctiemodel en gebrekkige centrale coherentie.

- Theory of Mind (TOM) (Baron-Cohen et al., 1985): deze theorie gaat ervan uit dat mensen met autisme over het algemeen moeite hebben om zich in te leven in mentale toestanden van anderen, zoals wat andere mensen denken, voelen, weten, bedoelen en verwachten.
- Executief disfunctiemodel (Pennington & Ozonoff, 1996): deze theorie veronderstelt een verstoring in de hersengebieden die betrokken zijn bij plannen, organiseren en controleren van ons denken en doen.
- Gebrekkige centrale coherentie (Frith, 1989): mensen met autisme zouden de neiging hebben om de wereld in fragmenten te ervaren en minder snel een samenhang zien of aanbrengen in wat ze waarnemen.

Deze traditionele verklaringsmodellen zijn inmiddels echter verouderd. De problemen die beschreven worden in deze theorieën zijn bovendien niet van toepassing voor alle mensen met autisme.

Het huidige beeld is veel genuanceerder geworden. Er zijn recentelijk nieuwe ideeën en theorieën ontwikkeld, zoals:

- **Het voorspellende brein (predictive coding)** (Van de Cruys et al., 2014)

Deze hypothese stelt dat ons brein constant voorspellingen doet en verwachtingen creëert over onze waarnemingen. Wanneer deze voorspellingen niet overeenkomen met de realiteit, treden er voorspellingsfouten op. Het brein bij mensen met autisme zou minder flexibel omgaan met deze voorspellingsfouten, waarbij ook kleine afwijkingen zwaar doorwegen en voor onzekerheid en stress zorgen. Dit zou de voorkeur voor voorspelbaarheid, moeite met veranderingen en specifieke interesses, maar ook het oog voor detail, zintuiglijke overgevoeligheid en sociale problemen kunnen verklaren.

- **Intense Wereld Theorie** (Markram & Markram, 2010)

Deze theorie stelt dat bepaalde lokale neurale netwerken in het brein van mensen met autisme hyperactief zijn en dat dit gepaard gaat met een zeer sterk(e) waarneming, aandacht, geheugen en emotionaliteit. Als gevolg hiervan kunnen mensen met autisme de omgeving als heel intens ervaren. Dit kan mogelijk verklaren waarom ze soms (sociale) situaties vermijden of zich eruit terugtrekken.

- **Monotropisme** (Murray et al., 2005)

Monotropisme is een concept dat onderzoekt hoe de hersenen van autistische individuen informatie verwerken. Het verwijst naar een focus op enkelvoudige informatie in plaats van gelijktijdige verwerking van meerdere aspecten. De theorie stelt dat monotrope hersenen moeite kunnen hebben met het gelijktijdig verwerken van verschillende aspecten van informatie (bijvoorbeeld spraak, non-verbale gebaren, de omgeving), wat een invloed kan hebben op verschillende aspecten van het functioneren, zoals taal, sociale interactie en interesses.

- **Dubbele empathieprobleem** (Milton, 2012)

Deze theorie gaat ervan uit dat empathie beide kanten op werkt. Omdat mensen met autisme en niet-autistische mensen verschillende communicatiestijlen hebben en hun begrip van taal verschilt, kan er wederzijds onbegrip ontstaan tussen autistische en niet-autistische mensen. Dit wordt het "dubbele

empathieprobleem" genoemd. Autistische mensen hebben niet per se een gebrek aan empathie, zoals vaak wordt gedacht. Ze ervaren mogelijk empathie op een andere manier of uiten het anders (Fletcher-Watson & Bird, 2020; Hume & Burgess, 2021).

Personen met autisme/autistische personen

In deze leidraad gebruiken we de term 'autismespectrumstoornis' enkel wanneer het over de specifieke classificatie gaat. De autistische gemeenschap ervaart de term 'autismespectrumstoornis' mogelijk als stigmatiserend vanwege de nadruk op 'stoornis'. De voorkeur gaat daarom uit naar de term 'autisme' (Monk et al., 2022).

In het taalgebruik over autisme kunnen we twee stromen onderscheiden. Bij *person-first language* ligt de focus op de persoon: 'persoon met autisme'. Bij *identity-first language* ligt de focus juist op het autisme: 'autistisch persoon'. In de leidraad gebruiken wij deze termen afwisselend gezien er vanuit de literatuur en vanuit ervaringsdeskundigen geen eenduidigheid is over welke vorm de voorkeur geniet (Buijsman et al., 2022; Taboas et al., 2023). In een gesprek is het aangewezen de voorkeur van de persoon te volgen hierin.

TIP Op zelfmoord1813.be/sp-reflex vind je een e-learningmodule die je door de inhoud en aanbevelingen van deze leidraad gidst. Deze module is gratis toegankelijk en komt voor artsen in aanmerking voor accreditering door het RIZIV. Je vindt er ook basismodules over suïcidepreventie en modules over suïcidepreventie bij andere doelgroepen (jongeren, ouderen).

1. Mythes en basisprincipes in suïcidepreventie

Mythes over zelfmoord

Hieronder lees je enkele mythes over zelfmoord waar je best waakzaam voor bent.

× **“Autistische personen die praten over zelfdoding, doen het niet.”**

Dit is een mythe. Wanneer iemand praat over zelfdoding, is dit een signaal dat het echt niet goed gaat. Beschouw het dus niet als ‘aandachttrekkerij’ en ga er niet aan voorbij. Neem elk signaal ernstig en ga erover in gesprek, dit is de sleutel naar preventie.

× **“Door zelfmoordgedachten te bevragen bij personen met autisme, breng je hen op ideeën.”**

Ook dit is een mythe. Suïcidegedachten of -pogingen kunnen niet plots ontstaan vanuit een gesprek erover. Aan de basis ligt immers steeds een complex en langdurig proces waarin veel factoren een rol spelen. Door het gesprek erover aan te gaan doorbreek je juist de stilte en het taboe en maak je preventie mogelijk.

× **“Zelfmoord kan je niet voorkomen bij personen met autisme.”**

Dit is een mythe. Ook bij personen met autisme is het mogelijk om zelfmoord te voorkomen. Vroegdetectie van suïcidegedachten en het bespreekbaar maken van suïcidaliteit is hierin een eerste stap.

× **“Personen met autisme die aan zelfdoding denken, hebben geen wens meer om te leven.”**

Ook dit is een mythe. Een doodswens is vaak ambivalent, ook bij personen met autisme. Dit betekent dat men vaak niet zozeer dood wil, maar geen mogelijkheid meer ziet om op de huidige manier verder te leven. Het verlangen naar een ander leven is dikwijls sterker dan het verlangen om dood te zijn. Dit biedt mogelijkheden tot preventie.

TIP Meer mythes over suïcide lees je [hier](#).

Vier Basisprincipes

Vier basisprincipes staan centraal in de zorg aan suïcidale personen. Dit geldt ook in de zorg aan suïcidale personen met autisme.

- ✓ **Contact maken & houden.** Maak contact met de persoon op een manier die aansluit bij hun communicatievaardigheden en met begrip voor hun leefwereld. Zo schep je een klimaat waarin je gedachten over de dood en suïcidaliteit openlijk kan bespreken. Houd hierbij rekening met autismevriendelijke communicatie.
- ✓ **Veiligheid bevorderen.** Personen met autisme en hun naaste(n) dienen over inzicht en een plan van aanpak te beschikken om een toekomstige crisis te kunnen overbruggen en een suïcidepoging te voorkomen. Bevorder hun autonomie en ga niet te snel over tot restrictieve maatregelen.
- ✓ **Naasten betrekken.** Een goed contact met naasten is in de zorg voor personen met autisme essentieel. Naasten kunnen inzicht bieden en een actieve rol opnemen in de zorg. Ook zij hebben behoefte aan psycho-educatie en steun.
- ✓ **Zorgcontinuïteit bewaken.** Hiaten en transitiemomenten in het zorgtraject kunnen risicovolle momenten zijn en het suïciderisico verhogen. Een goede opvolging van personen met autisme voor, tijdens en na de behandeling van suïcidaliteit is daarom van belang.

TIP Meer over deze basisprincipes lees je [hier](#).

2. Hoe vaak komt suïcidaliteit voor bij personen met autisme?



Klinische vragen

- Hoe vaak komen suïcidegedachten, suïcidepogingen en suïcides voor bij jongeren en volwassenen met autisme?
- Is er een verschil in prevalentie tussen autistische en niet-autistische personen?
- Is er een verschil in prevalentie naargelang geslacht en genderidentiteit?

Suïcidegedachten bij personen met autisme

In internationaal onderzoek geeft **31% tot 72%** van de **volwassenen** met autisme aan dat ze ooit suïcidegedachten hadden (Cassidy et al., 2018; Newell et al., 2023; Zahid & Upthegrove, 2017). Ter vergelijking: in Vlaanderen rapporteert 13% van de algemene bevolking (+ 15 jaar) ooit aan zelfdoding te hebben gedacht (Gisle et al., 2018).

Een studie uit het Verenigd Koninkrijk toonde aan dat de prevalentie van suïcidegedachten bij volwassenen met autisme tot **9 keer hoger** ligt dan in de algemene bevolking én dat suïcidegedachten significant **meer voorkomen dan bij andere klinische doelgroepen** met medische of psychische problematieken (Cassidy et al., 2014).

Bij **kinderen en jongeren** (-18 jaar) met autisme geeft **10% tot 14%** aan ooit suïcidegedachten te hebben gehad (Bal et al., 2021; Casten et al., 2023; Chen et al., 2020; Conner et al., 2020; Mayes et al., 2013; O'Halloran et al., 2022; Rybczynski et al., 2022). Binnen **psychiatrische centra** loopt de prevalentie op tot 25% van de kinderen en jongeren met autisme die zelfmoordgedachten rapporteren (Conner et al., 2020; Horowitz et al., 2018), en in sommige settings (bv. op afdelingen angst- en stemmingsstoornissen) tot 44 à 54% (Wijnhoven et al., 2019).

Een grootschalig onderzoek in de V.S. tot slot toonde dat 3.7% van de autistische jongeren (7-25jaar) zich al eens aanmeldde op een spoeddienst met suïcidegedachten, tegenover 0.7% van de niet-autistische jongeren (Cervantes, Brown, et al., 2022).

Suïcidepogingen bij personen met autisme

23% tot 36% van de **volwassenen met autisme** rapporteert ooit een poging te hebben ondernomen, dit ligt beduidend hoger dan in de algemene bevolking (Kato et al., 2013; Newell et al., 2023; Paquette-Smith et al., 2014; Takara & Kondo, 2014). Ter vergelijking: bij de algemene bevolking in België ligt dit percentage (bij 15+ jarigen) op 4% (Gisle et al., 2018).

Uit een onderzoek op de spoedafdeling van ziekenhuizen bleek bovendien dat 7% van de volwassenen die een poging ondernam, gediagnosticeerd was met autismspectrumstoornis (Kato et al., 2013).

Bij **jongeren en jongvolwassenen** (tot 25 jaar) geeft **7% tot 20%** van personen met autisme aan ooit een poging te hebben ondernomen. In psychiatrische settings stijgt dit percentage tot 35% (Conner et al., 2020; Demirkaya et al., 2016; Mayes et al., 2013; O'Halloran et al., 2022). Ter vergelijking: in België ligt dit percentage in de algemene bevolking (-25 jarigen) op 4% (Gisle et al., 2018). Onderzoek toont

ook aan dat kinderen en jongeren met autisme vaker meerdere pogingen ondernemen in vergelijking met de algemene bevolking. Dit maakt hen extra kwetsbaar voor suïcide, gezien een eerdere poging een risicofactor is die de stap naar een volgende poging of suïcide kan verlagen (Moses, 2018).

Suïcide bij personen met autisme

Binnen elke leeftijdscategorie zijn er meer suïcides bij autistische mensen in vergelijking met de niet-autistische bevolking (Cassidy et al., 2014; Hirvikoski et al., 2016; Kato et al., 2013; Kirby et al., 2019; Zahid & Upthegrove, 2017). In sommige volwassen leeftijdsgroepen ligt het aantal suïcides tot wel **8 keer hoger** bij personen met autisme dan bij niet-autistische personen (Hirvikoski et al., 2016; Kirby et al., 2019; Kolves et al., 2021).

Verder bleek uit een psychologische autopsiestudie dat er bij **11%** van de mensen die overleden waren door suïcide sprake was van een diagnose van een autismespectrumstoornis of van de aanwezigheid van autismedenkenmerken (Cassidy et al., 2022).

Genderverschillen

Het is mogelijk dat suïcidaliteit bij mensen met autisme **niet dezelfde genderpatronen** heeft als in de algemene bevolking (Pelton et al., 2020b).

- Uit beperkt onderzoek blijkt de man/vrouw verhouding bij **overlijden door suïcide** in de autistische bevolking ongeveer gelijk te zijn in tegenstelling tot de 3:1 verhouding in de niet-autistische bevolking (Hirvikoski et al., 2016; Kirby et al., 2019; Kolves et al., 2021; Richa et al., 2014).
- **Suïcidepogingen** lijken vaker voor te komen bij vrouwen dan bij mannen met autisme, net zoals in de algemene bevolking (Croen et al., 2015; Kolves et al., 2021; Paquette-Smith et al., 2014).
- Onderzoek naar genderverschillen op vlak van **suïcidale gedachten** bij autistische mensen is niet eenduidig (Hedley et al., 2018; Mayes et al., 2013; Wijnhoven et al., 2019).

Vrouwen met autisme blijken dus extra kwetsbaar voor suïcidaal gedrag. Doordat de maatschappij doorgaans van vrouwen verwacht dat ze empathisch en sociaal zijn, ervaren vrouwen met autisme meer sociale druk en camoufleren ze hun autismedenkenmerken vaker dan autistische mannen (Hirvikoski et al., 2020; Kolves et al., 2021; Pearson & Rose, 2021; Ratto et al., 2018; So et al., 2021). Het camoufleren van autismedenkenmerken blijkt gelinkt aan suïcidaal gedrag en kan dus een mogelijke verklaring zijn voor de andere genderverhouding (Beck et al., 2020; Bradley et al., 2021; Cassidy et al., 2018, 2023; Cassidy, Gould, et al., 2020; Miller et al., 2021). Vrouwen worden bovendien vaak niet of veel later gediagnosticeerd met autisme dan mannen. Op het moment van diagnose van autisme hebben vrouwen vaker een depressie en een hoger suïciderisico dan net gediagnosticeerde mannen (Zener, 2019).

Tot slot komt **genderdiversiteit** meer voor bij autisme (Corbett et al., 2022; Glidden et al., 2016) en dit kan net zoals in de algemene bevolking het risico op suïcidedgedachten en -pogingen verhogen (Mak et al., 2020; O'Halloran et al., 2022).

Opmerking bij deze cijfers

De bovengenoemde cijfers interpreteer je best met voorzichtigheid. Personen met autisme vormen een erg heterogene groep, hierdoor is het moeilijk om de prevalentie van suïcidaliteit exact te meten. Prevalentiecijfers zijn uiteenlopend en verschillen per studie. De resultaten zijn afhankelijk van de doelgroep (leeftijd, met of zonder andere diagnoses, ...), het land, de informant (zelfrapportage, rapportage door ouders, ...) en de gemeten uitkomst (suïcidale gedachten, suïcidepogingen, suïcide).



Te Onthouden

Suïcidale gedachten en gedrag komen vaak voor bij autistische mensen en opmerkelijk meer dan in de algemene bevolking.

- Suïcide**gedachten** komen voor bij 31% tot 72% van de autistische bevolking, dit ligt tot 9 keer hoger dan in de algemene bevolking.
- 23% tot 36% van de autistische mensen ondernam ooit een **suïcidepoging**. 7% van alle personen die een suïcidepoging ondernemen, heeft een diagnose van autisme.
- Mensen met autisme **overlijden** tot 8 keer meer door suïcide dan de algemene bevolking. Bij 11% van alle personen die overlijden door suïcide is er sprake van een diagnose of kenmerken van autisme.
- Autistische vrouwen blijken extra kwetsbaar voor suïcidaal gedrag, evenals autistische mensen die zich identificeren als non-binair of transgender.



Aanbevelingen

- Bespreek altijd suïcidaliteit binnen de hulpverlening aan autistische personen. Zet in op **vroegdetectie** en bied interventies op maat.
- Wees alert voor een verhoogd risico op suïcidaliteit bij alle personen met autisme, en wees extra alert bij vrouwen en non-binaire of transgender personen.

TIP De meest recente cijfers over suïcides en suïcidepogingen in Vlaanderen vind je steeds [hier](#).

3. Hoe verloopt het suïcidaal proces bij personen met autisme en welke factoren beïnvloeden het suïciderisico?



Klinische vragen

- Hoe ontstaan suïcidale gedachten en gedrag bij mensen met autisme?
- Wat kenmerkt het suïcidaal proces bij autistische personen?
- Welke factoren verhogen het suïciderisico bij autistische mensen?
- Welke factoren beschermen personen met autisme tegen suïcide?

Wat ligt aan de basis?

Suïcidaliteit komt vaak voor bij autisme, maar wat ligt aan de basis? Net als bij andere doelgroepen is het een **complex en multifactorieel** bepaald probleem dat ontstaat vanuit een combinatie van verschillende risicofactoren in afwezigheid van beschermende factoren. Het risico op een suïcidepoging wordt groter bij accumulatie van verschillende risicofactoren (Berman & Silverman, 2014; Cassidy et al., 2022).

Er is geen eenduidig model dat het ontstaan van suïcidaal gedrag bij personen met autisme verklaart. Bestaande theorieën zoals bv. de interpersoonlijke theorie van suïcide¹ en het motivationeel-intentioneel model² zijn onvoldoende onderzocht bij autistische mensen (Cassidy et al., 2023; Ellison et al., 2022; Pelton et al., 2020a; Pelton et al., 2023).

Wat kenmerkt het suïcidaal proces?

Ook bij mensen met autisme wordt suïcidaal gedrag voorafgegaan door een **proces**, beginnend met een eerste gedachte, naar meer concrete plannen, tot het uitvoeren van een suïcide(poging). Het suïcidaal proces start meestal met suïcidale gedachten of een wens om (tijdelijk) te kunnen ontsnappen aan een problematische situatie. Vaak zijn deze gedachten niet zichtbaar voor de omgeving, maar er kunnen wel signalen zijn.

Bij personen met autisme wordt dit proces echter **niet altijd herkend**. Hierdoor kan het lijken alsof ze als het ware vanuit het niets een suïcide(poging) ondernemen, terwijl daar vaak heel wat gedachten aan zijn voorafgegaan en heel wat factoren in hebben meegespeeld (Maljaars et al., 2023).

¹ De interpersoonlijke theorie van suïcide stelt dat suïcide voortkomt uit een combinatie van drie factoren: een gevoel van sociaal isolement, een gevoel van een last te zijn voor anderen en de bekwaamheid om een einde aan het leven te maken (Joiner, 2005).

² Het model beschrijft de context waarbinnen suïcidaliteit kan ontstaan (de premotivationale fase), de motivationele fase waarbinnen suïcidale gedachten zich ontwikkelen en de intentionele fase, waarin suïcidegedachten worden omgezet in daadwerkelijk gedrag. Suïcidale gedachten en gedrag worden hierbij gezien als complexe fenomenen en worden verondersteld te resulteren uit verschillende psychologische, neurobiologische, sociale en culturele factoren en interacties tussen deze factoren (O'Connor & Kirtley, 2018).

Zelfmoordgedachten worden door mensen met autisme ervaren als **piekergedachten** die erg stressvol en vermoeiend zijn. Vaak worden ze voorafgegaan door overgangsfases in het leven en door interpersoonlijke conflicten (Jachyra et al., 2022), maar meerdere factoren spelen een rol (zie verder).



De overgang van suïcidale gedachten naar suïcidaal gedrag kan bij sommige personen met autisme wel plots en impulsief gebeuren (Cassidy, Bradley, et al., 2020; Maljaars et al., 2023).

Meer informatie over het suïcidaal proces vind je [hier](#).

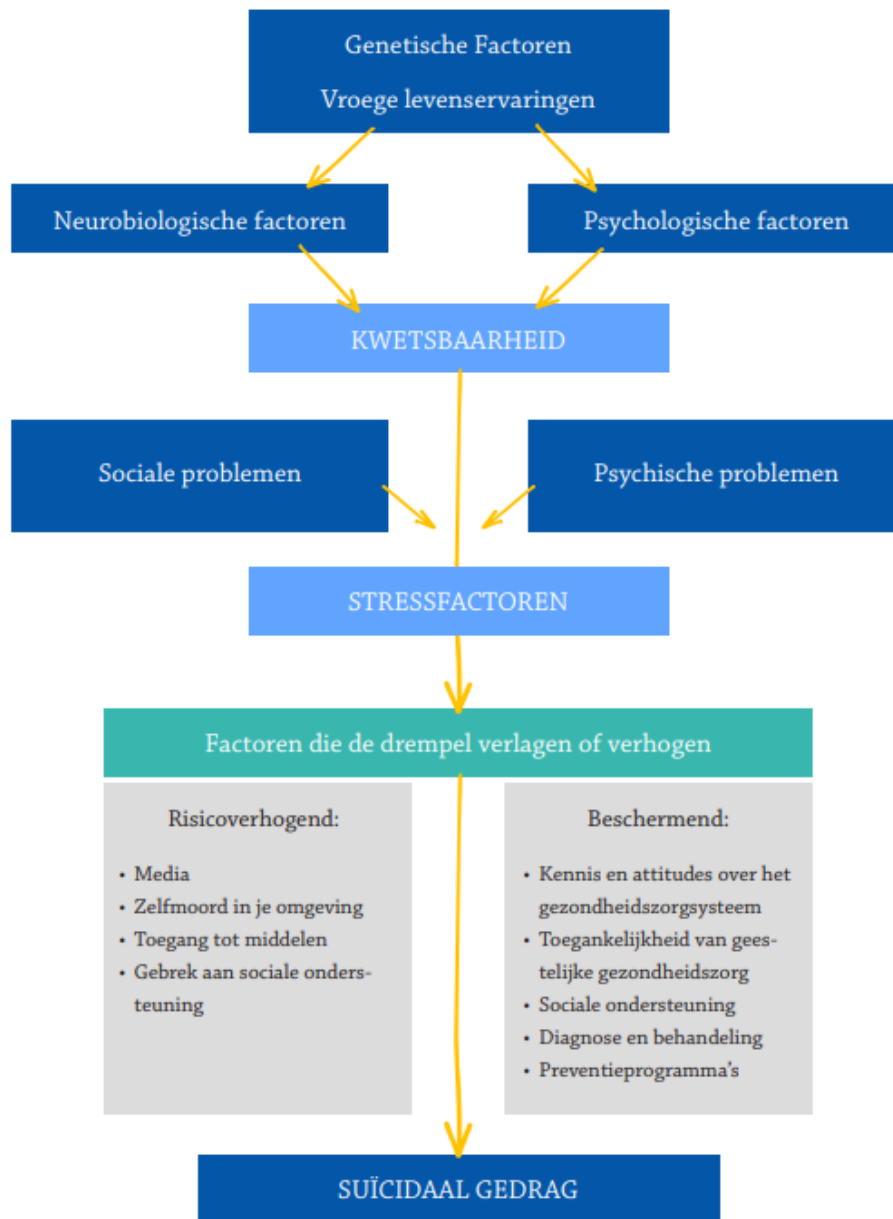
Welke factoren hebben een impact op het suïciderisico?

Het onderzoek over suïcide bij autisme is vooral gericht op **risicofactoren**, namelijk factoren die het risico op suïcide kunnen verhogen bij autistische mensen. Voor deze factoren wees je dus best alert. De aanwezigheid van één of meerdere risicofactoren betekent niet dat iemand met autisme altijd suïcidaal gedrag zal ontwikkelen. De afwezigheid van risicofactoren kan soms beschermend werken, maar dit is minder onderzocht.

We kaderen deze risicofactoren en ook enkele beschermende factoren in het integratief model voor suïcidaal gedrag, zie figuur 1 (Van Heeringen, 2007). Dit model omschrijft dat suïcidaal gedrag ontstaat vanuit een combinatie van:

- In een eerste stadium: permanente voorbeschikkende factoren die zorgen voor een kwetsbaarheid voor suïcidaal gedrag. Deze kunnen van genetische, (neuro)biologische of psychologische aard zijn.
- In een tweede stadium: tijdsgebonden stressfactoren waaronder sociale problemen en psychische problemen.
- In een derde stadium: factoren die de drempel naar suïcidaal gedrag kunnen verhogen of verlagen.

Figuur 1. Het integratief model voor suïcidaal gedrag.



In wat volgt gaan we per factor na welke impact deze heeft bij personen met autisme. Tabel 1 toont een overzicht hiervan.

Tabel 1: Overzicht van factoren die een rol spelen in de ontwikkeling van suïcidaal gedrag bij personen met autisme

Kwetsbaarheidsfactoren	Genetische aanleg Familiale overdracht Executieve functies Cognitieve vaardigheden Perfectionisme Zelfvertrouwen Inzicht in en omgaan met emoties Genderidentiteit
Stressfactoren	Psychische problematieken <ul style="list-style-type: none"> • Angst- en stemmingsstoornissen • Zelfbeschadigend gedrag • Autistische burn-out • Eerder suïcidaal gedrag Moeizame sociale relaties en eenzaamheid Camoufleren van autisme Ingrijpende levensgebeurtenissen Sociaaleconomische status & etniciteit Knelpunten in hulpverlening
Drempelfactoren	Blootstelling aan suïcidaal gedrag Nabijheid van gevaarlijke middelen of plaatsen
Beschermende factoren	Zelfvertrouwen Copingvaardigheden Sociale verbondenheid en steun

A. KWETSBAARHEIDSFACTOREN

Heel wat kwetsbaarheidsfactoren kunnen bijdragen tot het ontstaan of ernstiger worden van suïcidale gedachten en gedrag bij autistische personen.

1. Genetische aanleg

Verschillende studies tonen aan dat er een overlap is in de **genen** die betrokken zijn bij autisme en bij suïcidaal gedrag (DiBlasi et al., 2020; Erlangsen et al., 2020; Kolevzon et al., 2014; Mournet et al., 2022). Er zijn aanwijzingen voor een verhoogd risico op suïcidaliteit bij autistische mensen als gevolg van een wisselwerking tussen een verhoogde kwetsbaarheid door een genetische aanleg en stresserende levensomstandigheden in de kindertijd (bijvoorbeeld traumatische gebeurtenissen of psychiatrische aandoeningen) (Joo et al., 2022; Mahony & O’Ryan, 2022; O’Reilly et al., 2020; Warrier & Baron-Cohen, 2021). Dit vormt het uitgangspunt van het stress-kwetsbaarheidsmodel.

2. Familiale overdracht

Er is tevens sprake van een **familiale overdracht** van suïcidaal gedrag bij personen met autisme, net zoals in de algemene bevolking. Het gedeelde familiale effect weerspiegelt hoogstwaarschijnlijk onderliggende genetische factoren (Hirvikoski et al., 2020). Het is daarom belangrijk om als hulpverlener de familiale voorgeschiedenis te bevragen.

3. Executieve functies

Functionele afwijkingen in de prefrontale cortex, het hersengebied dat verantwoordelijk is voor **executieve functies** (mogelijkheden om het denken en handelen te plannen en te organiseren), zijn

mogelijk geassocieerd met een verhoogde kwetsbaarheid voor het ontwikkelen van suïcidaliteit bij mensen met autisme (evenals bij mensen met stemmingsstoornissen) (Ota et al., 2020). Mensen met autisme kunnen moeite hebben met bepaalde executieve functies en een tekort aan deze vaardigheden kan geassocieerd worden met suïcidaliteit (Bredemeier & Miller, 2015). We geven hieronder enkele voorbeelden.

- Bij mensen met autisme kunnen er in wisselende mate **informatieverwerkingsproblemen** voorkomen. Dit kan resulteren in een trage informatieverwerking waardoor autistische mensen er soms langer dan gewoonlijk kunnen over doen om te reageren. Er kan ook een gebrek aan overzicht zijn waardoor een enkelvoudig probleem niet meer te overzien lijkt.
- **Cognitieve rigiditeit** (vasthouden aan denkpatronen en moeite om deze aan te passen) en een verminderd inbeeldingsvermogen kunnen voorkomen bij mensen met autisme en kunnen suïcidale gedachten en gedrag doen toenemen (Jachyra et al., 2022; Mikami et al., 2009).
- **Ruminatie** of het herhaaldelijk piekeren over problemen of suïcidegedachten is eveneens geassocieerd met autisme én met een verhoogd risico op suïcidaliteit (Arwert & Sizoo, 2020; Jachyra et al., 2022).
- Dit alles kan resulteren in **minder sterke probleemoplossende vaardigheden** waardoor mensen met autisme steeds meer in een **tunnelvisie** terecht kunnen komen. Het gevoel vast te zitten neemt op die manier toe waardoor suïcide soms nog als enige oplossing wordt gezien (Arwert & Sizoo, 2020; Jachyra et al., 2022; Maljaars et al., 2023; Mikami et al., 2009; Richards et al., 2019).
- Tot slot kan **impulsiviteit** (het reageren zonder weloverwogen plannen en zonder na te denken over de gevolgen) de stap van suïcidale gedachten naar gedrag faciliteren en zo het risico op suïcidaal gedrag bij personen met autisme verhogen (Licence et al., 2020; Maljaars et al., 2023; Mayes et al., 2013; Mikami et al., 2019), net zoals in de algemene bevolking (Liu et al., 2017).

4. Cognitieve vaardigheden

Suïcidaliteit lijkt vaker voor te komen bij personen zonder verstandelijke beperking dan bij personen met verstandelijke beperking (Casten et al., 2023; Hannon & Taylor, 2013; Hirvikoski et al., 2016, 2020; Holden et al., 2020). Dit zou kunnen komen doordat personen met autisme zonder verstandelijke beperking meer blootgesteld worden aan risicofactoren die geassocieerd zijn met suïcidaliteit, zoals een groter besef van ervaren moeilijkheden of negatieve ervaringen (Hannon & Taylor, 2013).

5. Perfectionisme

Perfectionisme komt vaak voor bij mensen met autisme (Carrington et al., 2014; Dupuis et al., 2022; Van Dyke & Wood, 2013) en kan een risicofactor zijn voor het ontwikkelen van suïcidale gedachten en gedrag. Dit werd aangetoond in zowel de algemene bevolking als in een studie met jongeren met autisme (Ellison et al., 2022; Smith et al., 2018).

6. Zelfvertrouwen

Mensen met autisme hebben vaak een laag gevoel van eigenwaarde wat een risicofactor vormt voor suïcidegedachten en -pogingen (Arwert & Sizoo, 2020; Mikami et al., 2009; Sun et al., 2021).

Autistische personen worden vaak gestigmatiseerd en hebben op verschillende levensdomeinen zoals relaties aangaan, werk zoeken,... het gevoel dat ze falen of niet competent zijn. Deze moeilijkheden hebben een negatieve impact op hun gevoel van eigenwaarde en dragen bij tot een gebrek aan zelfacceptatie en een laag zelfvertrouwen (Bachmann et al., 2019; Botha et al., 2022; Botha & Frost, 2020; Cooper et al., 2021; Han et al., 2022, 2023; Maljaars et al., 2023).

Autistische personen voelen zich ook - vaker dan de algemene bevolking - minder verbonden met anderen en gaan zichzelf vaker als last voor anderen beschouwen (Maljaars et al., 2023; Pelton et al., 2020b), factoren die eveneens samenhangen met suïcidaliteit.

7. Inzicht in en omgaan met emoties

Mensen met autisme hebben vaak moeite met het **reguleren** van hun emoties en kunnen er makkelijk door overspoeld raken (Cai et al., 2018). Dit verhoogt de kans op suïcidegedachten en -pogingen, zo blijkt uit onderzoek bij autistische jongeren (Conner et al., 2020; Mayes et al., 2013). Mensen met autisme kunnen zo opgaan in emoties zoals angst of verdriet dat ze niet kunnen overzien dat er ook momenten waren waarop ze zich gelukkiger voelden. Hierdoor beseffen ze niet dat de intensiteit van de emotie kan afnemen, wat kan leiden tot suïcidaal gedrag (Sizoo & Van Balkom, 2019).

Daarnaast ervaren mensen met autisme vaak moeilijkheden in het herkennen, onderscheiden en verwoorden van hun eigen emoties. Dit wordt **alexithymie** genoemd en komt bij 40-65% van de autistische mensen voor in vergelijking met 10% in de algemene bevolking (Costa et al., 2020; Kinnaird et al., 2019). Alexithymie wordt in de niet-autistische bevolking in verband gebracht met een verhoogd risico op suïcidegedachten en -pogingen (Hemming et al., 2019). Ook bij autistische mensen is er een studie die een verband vindt met suïcidale gedachten (Costa et al., 2020).

8. Genderidentiteit

Zoals eerder vermeld komt **genderdiversiteit** meer voor bij autisme (Corbett et al., 2022; Glidden et al., 2016) en dit kan net zoals in de algemene bevolking het risico op suïcidale gedachten en gedrag verhogen (Mak et al., 2020; O'Halloran et al., 2022). Uit een Nederlands onderzoek bij mensen met autisme bleek dat 15% van de deelnemers aangaf non-binair en/of transgender te zijn (R. J. Walsh et al., 2018) in vergelijking met 0,5%-4,5% in de algemene bevolking (bevolkingsonderzoek in Vlaanderen) (Van Caenegem et al., 2015).

AANBEVELINGEN Breng kwetsbaarheidsfactoren in kaart, deze kunnen zowel de hulpverlener als de persoon met autisme meer inzicht bieden in de suïcidaliteit:

- Ga na of er zich suïcidepogingen of suïcides voordeden in de familie.
- Heb oog voor de rol van executieve functies zoals informatieverwerkingsproblemen, cognitieve rigiditeit, ruminatie, probleemoplossende vaardigheden en impulsiviteit en bied ondersteuning.
- Pols naar perfectionisme en zelfvertrouwen en bied ondersteuning.
- Pols naar inzicht in emoties en emotieregulatie en versterk deze vaardigheden.
- Heb oog voor de genderidentiteit.

B. STRESSFACTOREN

Naast kwetsbaarheidsfactoren spelen ook stressfactoren een belangrijke rol in de ontwikkeling van suïcidale gedachten en gedrag bij personen met autisme.

1. Psychische problemen

Autistische mensen zijn psychisch kwetsbaar en worden vaker geconfronteerd met **psychische problematieken** dan de algemene bevolking (Hossain et al., 2020; Oakley et al., 2021). Ontwikkelingsproblemen, kenmerken van autisme en het meemaken van stresserende levensgebeurtenissen kunnen de kans op psychische problematieken doen toenemen. Net als in de algemene bevolking verhogen deze psychische problematieken ook bij autistische mensen het risico op het ontwikkelen van suïcidale gedachten en gedrag (Cassidy et al., 2018; Hossain et al., 2020; Kolves et al., 2021; Zahid & Upthegrove, 2017).

Het **diagnosticeren** van psychische problemen bij mensen met autisme is evenwel niet vanzelfsprekend gezien problemen zich op een andere manier kunnen presenteren en er amper autismevriendelijke diagnostische instrumenten bestaan (Oakley et al., 2021). Bovendien is er vaak overlap tussen de symptomen van een psychisch probleem en de autismekenmerken zelf (Hossain et al., 2020; Zener, 2019) en kunnen mensen met autisme moeite hebben met het herkennen en verwoorden van hun eigen emoties (alexithymie) (Costa et al., 2020; Kinnaird et al., 2019). Daardoor worden sommige problemen niet of verkeerd gediagnosticeerd en/of behandeld wat zorgt voor een groter risico op suïcidale gedachten en gedrag (Au-Yeung et al., 2019; Hossain et al., 2020).

Angst- en stemmingsstoornissen

Er is een sterke link tussen angst- en stemmingsstoornissen en suïcidale gedachten en gedrag bij personen met autisme. Ook andere psychische aandoeningen zoals borderline persoonlijkheidsstoornis (Chen et al., 2017; Dell’Osso et al., 2021), psychose (Holden et al., 2020; Sampson et al., 2021) kunnen zorgen voor een verhoogd risico bij autistische mensen, maar deze zijn minder onderzocht.

Zelfbeschadigend gedrag

Zelfbeschadigend gedrag is een belangrijke risicofactor voor suïcidale gedachten en gedrag die bij autistische mensen tot drie keer vaker voorkomt dan in de algemene bevolking (Cervantes, Brown, et al., 2022; Maddox et al., 2017). Autistische vrouwen doen daarbij vaker aan zelfverwonding dan mannen (Cassidy et al., 2018; Maddox et al., 2017).

Zelfbeschadigend gedrag bij autistische personen wordt echter vaak verkeerdelijk geïnterpreteerd als kenmerk van autisme, namelijk als een vorm van repetitief, stereotiep gedrag (bv. zichzelf slaan of bijten) en wordt daardoor niet geïnterpreteerd als risicofactor voor suïcidale gedachten en gedrag (Maddox et al., 2017; O’Halloran et al., 2022).

Het is belangrijk om te exploreren **waarom** iemand zichzelf verwondt. Enkele veel voorkomende redenen die autistische mensen aangeven in onderzoek zijn: zelfbestrafing, communicatiemiddel, het ontladen van spanning en het omgaan met heftige emoties (Moseley et al., 2020).

Meer info over zelfverwonding vind je hier: <https://www.zelfmoord1813.be/feiten-en-cijfers/factsheets/factsheet-zelfverwonding>

Autistische burn-out

‘Autistische burn-out’ is een gekend en veel besproken begrip in de autistische gemeenschap. Kwalitatieve onderzoeken trachtten om het fenomeen in kaart te brengen via de verhalen van autistische volwassenen. Hieruit volgde deze **definitie** (Raymaker et al., 2020):

“Een syndroom als resultaat van chronische levensstress en een gebrek aan overeenstemming tussen verwachtingen en capaciteiten met onvoldoende ondersteuning. Het wordt gekenmerkt door alomtegenwoordige, langdurige (meestal meer dan 3 maanden) uitputting, verlies van vaardigheden en verminderde tolerantie voor prikkels.”

Het is onduidelijk of een autistische burn-out een aparte diagnose betreft of eerder een atypische presentatie is van een depressie of werkgerelateerde burn-out.

Autistische personen geven aan dat ze **totaal uitgeput raken van hun pogingen om normaal of zo normaal mogelijk te functioneren**. Andere redenen die mensen met autisme aanwijzen als oorzaak zijn: onbegrip voor autisme in de maatschappij, het ervaren van stigma en discriminatie, het camoufleren en alexithymie (Han et al., 2022; Mantzalas et al., 2021; Raymaker et al., 2020). Vaak beginnen de eerste verschijnselen in de adolescentie en zijn er herhaaldelijke episodes (Mantzalas et al., 2021). Het doormaken van een autistische burn-out heeft een negatieve impact op de gezondheid en de levenskwaliteit en verhoogt het risico op suïcidegedachten en -pogingen (Mantzalas et al., 2021;

Raymaker et al., 2020). Het doormaken van een autistische burn-out kan echter ook soms onverwacht positieve gevolgen hebben zoals een verandering in levensstijl (bv. betere balans tussen werk en privé), het krijgen van een diagnose van autisme of contact met anderen in de autistische gemeenschap (Mantzalas et al., 2021).

Eerder suïcidaal gedrag

De grootste voorspeller van **suïcidaal gedrag** is eerder suïcidaal gedrag (Bostwick et al., 2016; Probert-Lindström et al., 2020). Mensen met autisme die een suïcidepoging hebben ondernomen, hebben een verhoogd risico om een nieuwe poging ondernemen (Cassidy et al., 2022). Het is dus van essentieel belang om te bevragen of er al eerder een poging is ondernomen.



Het is niet omdat er geen voorgeschiedenis is van suïcidaal gedrag, dat er geen hoog suïciderisico kan zijn. De kans op een dodelijke afloop bij een zelfmoordpoging kan namelijk groter zijn bij mensen met autisme in vergelijking met de niet-autistische bevolking omdat ze mogelijk meer dodelijke methodes hanteren (Blasco-Fontecilla et al., 2016; Huguet et al., 2015; Kato et al., 2013; Mikami et al., 2014).

2. Moeizame sociale relaties en eenzaamheid

Autistische personen ervaren vaak **problemen met sociale communicatie en interactie** en dit vormt een risicofactor voor suïcidegedachten en -pogingen (Culpin et al., 2018). Ook het aangaan en het onderhouden van sociale relaties en het opbouwen van een steunend netwerk kan moeilijk zijn. Vaak ervaren ze weinig sociale steun en raken ze geïsoleerd (Sizoo & Van Balkom, 2019). Echter is het hebben van betere sociale vaardigheden op zich niet zozeer een beschermende factor voor suïcidaliteit (Jachyra et al., 2022; Mikami et al., 2009). Vooral het gevoel van verbinding is van belang (Mournet et al., 2022). Lees meer in '[Beschermende factoren](#)'.

Sociale isolatie en eenzaamheid komen duidelijk naar voor in onderzoek als risicofactor voor suïcidegedachten en -pogingen bij mensen met autisme (Hedley et al., 2018; Pelton & Cassidy, 2017; Richards et al., 2019; Umagami et al., 2022).

Autistische personen voelen zich vaak anders dan iedereen om hen heen en zijn zich hier vaak van jongs af aan heel bewust van. Dit gevoel van vervreemding en er niet bij horen kan sterk aanwezig zijn. Het ontvangen van een diagnose kan leiden tot (h)erkenning, het zoeken naar een nieuwe identiteit en zelfacceptatie (Botha et al., 2022; Lewis, 2016; Maljaars et al., 2023; Stagg & Belcher, 2019).

3. Camoufleren van autisme

Autistische mensen maskeren of camoufleren hun autisme vaak wat betekent dat ze hun autismekenmerken in sociale situaties proberen verbergen of compenseren. Dit kan zowel bewust als onbewust zijn. Er zijn verschillende manieren waarop autistische personen camoufleren zoals bijvoorbeeld het verbergen van emoties van overprikkeling en het imiteren van het sociale gedrag van anderen (zeker bij vrouwen). Het camoufleren heeft als doel om de sociale participatie in de maatschappij te verbeteren en stigma, discriminatie en pesten te vermijden (Bernardin et al., 2021; Botha et al., 2022; Bradley et al., 2021; Cage & Troxell-Whitman, 2019; Han et al., 2022). Volgens de literatuur zouden autistische vrouwen vaker camoufleren dan autistische mannen (Cook et al., 2021; Cremona et al., 2023).

Het maskeren is echter niet zonder risico want het kan onder andere leiden tot mentale uitputting, uitstel van diagnose en ondersteuning, minder zelfvertrouwen en zelfaanvaarding, angst, depressieve symptomen (Cook et al., 2021), minder sociale verbondenheid (Cassidy, Gould, et al., 2020) en gevoelens van verslagenheid en hopeloosheid (Cassidy et al., 2023). Hoe vaker of langer men camoufleert, hoe vaker men nadelige gevolgen ervaart (Bradley et al., 2021). Bovendien komt duidelijk naar voren in verschillende onderzoeken dat camoufleren geassocieerd is met een verhoogd risico op suïcidale gedachten en gedrag bij jongeren en volwassenen met autisme, vermoedelijk door de negatieve gevolgen waarmee camoufleren geassocieerd wordt (Beck et al., 2020; Bradley et al., 2021; Cassidy et al., 2018, 2023; Cassidy, Gould, et al., 2020; Miller et al., 2021).

4. Ingrijpende levensgebeurtenissen

In hun levensloop maken mensen met autisme vaak negatieve sociale levenservaringen mee, meer dan de algemene bevolking (Botha et al., 2022; Botha & Frost, 2020; Han et al., 2023; Lobregt-van Buuren et al., 2021).

Zo worden ze vaak geconfronteerd met **pesten** (inclusief cyberpesten), één van de factoren die geassocieerd wordt met zelfmoordgedachten en -pogingen bij jongeren en volwassenen met autisme (Hannon & Taylor, 2013; Holden et al., 2020; Klomek et al., 2010; Maljaars et al., 2023; Mayes et al., 2013; Mournet et al., 2022).

Mensen met autisme zijn ook vaak slachtoffer van andere **traumatische gebeurtenissen** zoals geweld en misbruik (fysiek/psychisch/seksueel) wat ook een risicofactor is voor suïcidale gedachten en gedrag (Howe et al., 2020; Kerns et al., 2022; Lobregt-van Buuren et al., 2021; O'Halloran et al., 2022; Richa et al., 2014).

Daarnaast kunnen mensen met autisme gebeurtenissen sneller dan gemiddeld als traumatisch of ingrijpend ervaren en moeite hebben met **veranderingen**, dus aandacht is noodzakelijk voor de rol van levensgebeurtenissen als aanleiding voor suïcidaal gedrag. Daarom is het belangrijk om te vragen naar ingrijpende levensgebeurtenissen. Mensen met autisme zullen ingrijpende ervaringen en hun beleving daarvan namelijk vaak niet spontaan vertellen als er niet zeer gericht en concreet naar gevraagd wordt (Jachyra et al., 2022; Raymaker et al., 2020; Richa et al., 2014; Sizoo & Van Balkom, 2019).

5. Sociaaleconomische status en etniciteit

Een lage sociaaleconomische status vormt ook een risicofactor voor het ontwikkelen van suïcidale gedachten en gedrag bij mensen met autisme (Hirvikoski et al., 2020; Mayes et al., 2013; McDonnell et al., 2020). Bovendien komt werkloosheid vaak voor bij autistische personen wat leidt tot een grotere kwetsbaarheid voor suïcidaal gedrag, net zoals in de algemene bevolking (Kolves et al., 2021; Pelton & Cassidy, 2017).

Bepaalde etnische minderheden met autisme vormen eveneens een risicogroep voor het ontwikkelen van suïcidale gedachten en gedrag (Conner et al., 2020; Mayes et al., 2013; O'Halloran et al., 2022), maar meer onderzoek hiernaar is nodig. Personen met een migratieachtergrond ervaren ongelijkheid in zowel de toegang tot gezondheidszorg als de hulpverlening zelf (Drewniak et al., 2017; FitzGerald & Hurst, 2017; Lebano et al., 2020; Lepièce et al., 2014).

6. Knelpunten in de hulpverlening

Tot slot zijn er een aantal factoren binnen de professionele hulpverlening die een impact kunnen hebben op het suïciderisico.

Toegang tot zorg en zorgcontinuïteit

Mensen met autisme ervaren geregeld verschillende soorten drempels in de toegang tot zorg (Cleary et al., 2022; C. Walsh et al., 2020) wat een risicofactor vormt voor suïcidale gedachten en gedrag (Mournet et al., 2022).

Het is voor autistische personen vaak moeilijk om hulp te vragen en hulp te vinden, omdat het zorgsysteem niet is afgestemd op hun behoeften bijvoorbeeld op vlak van communicatie, fysieke toegankelijkheid en zintuiglijke prikkels. Het zorgsysteem kan als complex en verwarrend worden ervaren waardoor het niet altijd duidelijk is waar men terecht kan voor welke zorg. Lange wachttijden en weinig samenhang en continuïteit tussen verschillende zorginstaties en diensten vormen ook drempels (Brede et al., 2022; Camm-Crosbie et al., 2019; Walsh et al., 2020).

Kennis over autisme en vaardigheden

Binnen de hulpverlening is de kennis over autisme soms beperkt (Brede et al., 2022; Camm-Crosbie et al., 2019; Micai et al., 2021), evenals de kennis over het suïciderisico bij personen met autisme (Cervantes, Li, et al., 2022; Micai et al., 2021). Uit verschillende studies blijkt dat hulpverleners zich ook weinig bekwaam voelen in de hulpverlening aan personen met autisme en het detecteren en het behandelen van suïcidaliteit bij autistische mensen (Brede et al., 2022; Cervantes, Li, et al., 2022; Crane et al., 2019). Voor hulpverleners is het vaak niet duidelijk hoe ze de zorg kunnen aanpassen aan de behoeften van personen met autisme (Brede et al., 2022).

Autisme is in bepaalde subgroepen nog **ondergediagnosticeerd** namelijk bij vrouwen, personen met een bovengemiddelde intelligentie, mensen met een migratieachtergrond, ouderen en mensen met een verstandelijke beperking. Soms hebben autistische mensen in het diagnostisch traject voor een uiteindelijke autisme-diagnose verschillende andere, al dan niet foute, diagnoses gekregen die gevolgd werden door behandelingen waarin geen rekening werd gehouden met de aanwezigheid van autisme waardoor de behandel-effectiviteit laag was (Maljaars et al., 2023; Mandy, 2022; Mantzalas et al., 2021; Zener, 2019). Autistische mensen die leven zonder de juiste steun en begrip die gepaard kan gaan met een autismediagnose, lopen een verhoogd risico op mentale problemen (Mandy, 2022; Mantzalas et al., 2021; Zener, 2019). Te vaak krijgen autistische mensen pas in hun adolescentie of volwassenheid de diagnose, vaak nadat ze al geestelijke gezondheidsproblemen hebben ontwikkeld (Mandy, 2022). Als het autisme niet onderkend is, zal suïcidaal gedrag ook niet altijd goed gekaderd kunnen worden omdat suïcidaliteit bij mensen met autisme zich anders kan presenteren dan in de algemene bevolking (Sizoo & Van Balkom, 2019).

Attitudes ten aanzien van autisme

Soms heersen er in de maatschappij en dus ook binnen de hulpverlening stereotiepe ideeën over mensen met autisme. Er is een gebrek aan bewustzijn over wat autisme precies inhoudt en welke uitdagingen iemand met autisme kan ervaren (Brede et al., 2022; Walsh et al., 2020).

Hulpverlening

De bestaande hulpverlening is onvoldoende aangepast aan de noden en behoeften van autistische personen en dit vormt een risicofactor voor suïcidale gedachten en gedrag.

Mensen met autisme ervaren verschillende problemen in de hulpverlening zoals zintuiglijke overprikkeling, gebrek aan voorspelbaarheid, onduidelijke communicatie, gebrek aan zorg op maat die rekening houdt met het onderliggende autisme, te weinig tijd om een vertrouwensrelatie op te

bouwen, beperkte betrokkenheid van familie/naasten, onvoldoende aangepaste opnames,... (Brede et al., 2022; Maljaars et al., 2023; Walsh et al., 2020).

Ook binnen psychiatrische opnames is er onvoldoende afstemming op personen met autisme. Uit onderzoek blijkt dat personen met autisme een langere verblijfsduur hebben en een verhoogd risico lopen om in een isolatiekamer te worden geplaatst (Jones et al., 2021).

Er is dan ook nood aan meer **autismevriendelijke hulpverlening** (Camm-Crosbie et al., 2019; Micai et al., 2021; Walsh et al., 2020). Verder in deze leidraad lees je onze tips voor autismevriendelijke hulpverlening.

Persoonsgerelateerde factoren

Individuele factoren die aanwezig zijn bij personen met autisme kunnen ook knelpunten vormen in de hulpverlening, zoals multimorbiditeit, moeilijkheden met het herkennen en verwoorden van gedachten en gevoelens (alexithymie), minder probleemoplossende vaardigheden,... (Brede et al., 2022; Walsh et al., 2020).

Mensen met autisme hebben vaker negatieve ervaringen in de zorg dan de algemene bevolking (Nicolaidis et al., 2015; Vogan et al., 2017; Weir et al., 2022). Deze negatieve ervaringen kunnen leiden tot wantrouwen in de hulpverlening en/of ervoor zorgen dat men geen hulp meer zoekt (Brede et al., 2022; Maljaars et al., 2023).

AANBEVELINGEN

Breng stressoren in kaart, deze kunnen zowel de hulpverlener als de persoon met autisme meer inzicht bieden in de suïcidaliteit.

- Breng psychische problematieken én eerder suïcidaal gedrag in kaart en bied ondersteuning. Heb ook oog voor autistische burn-out.
- Breng de sociale context in kaart, heb oog voor eenzaamheid en bevorder sociale steun.
- Breng camouflagegedrag in kaart.
- Bevraag concreet of er in het verleden/recent/in de toekomst levensgebeurtenissen waren/zijn die ze als ingrijpend of traumatisch hebben ervaren.
- Verdiep je kennis, begrip en vaardigheden over autisme en maak je hulpverlening autismevriendelijk (lees meer in deel '[Autismevriendelijke hulpverlening](#)'). Pols naar de ervaringen die de persoon heeft gehad met professionele hulpverlening.

C. DREMPELFACTOREN

Naast kwetsbaarheids- en stressfactoren zijn er tot slot ook factoren die de drempel van suïcidale gedachten naar suïcidaal gedrag kunnen verlagen.

1. Blootstelling aan suïcidaal gedrag

Blootgesteld worden aan suïcidaal gedrag (bijvoorbeeld het meemaken van een suïcide(poging) in je omgeving of het zien van suïcidaal gedrag in media) verhoogt het risico dat mensen ook zelf suïcidaal gedrag gaan stellen. Dit werd nog niet specifiek onderzocht bij personen met autisme (Hill et al., 2020), maar bleek wel uit het verkennend AWA onderzoek (Maljaars et al., 2023).

2. Nabijheid van gevaarlijke middelen of plaatsen

Toegang hebben tot middelen of methodes om een suïcide te ondernemen is een belangrijke risicofactor die de kans op suïcidaal gedrag sterk kan verhogen. Wanneer middelen om een suïcide(poging) te ondernemen makkelijk beschikbaar zijn, dan kan de stap makkelijker worden gezet. Omgekeerd is het beperken van toegang tot middelen ook een effectieve preventiestrategie binnen zowel de algemene als de autistische bevolking (Hill & Katusic, 2020; Schwartzman et al., 2021; Yip et al., 2012).

AANBEVELINGEN Breng drempelfactoren in kaart, deze kunnen zowel de hulpverlener als de persoon met autisme meer inzicht bieden in de suïcidaliteit:

- Bevraag in welke mate de persoon al werd blootgesteld aan suïcidaal gedrag en welke impact dit had op de suïcidedachten.
- Bevraag geplande middelen of methodes en bespreek hoe de toegang hiertoe beperkt zou kunnen worden in een crisis. Dit is een belangrijk onderdeel van de ‘Safety Planning’ interventie (zie verder).

TIP In de [Tools rubriek op deze website](#) vind je een checklist die een aantal richtlijnen geeft om de suïcideveiligheid van een zorginstelling na te gaan en te verbeteren.

D. BESCHERMENDE FACTOREN

Naast risicofactoren zijn er ook beschermende factoren die ervoor kunnen zorgen dat suïcidaliteit zich minder snel zal ontwikkelen bij autistische mensen. Deze zijn minder onderzocht maar wel cruciaal om in kaart te brengen en te versterken.

1. Zelfacceptatie en zelfvertrouwen

Het bevorderen van zelfacceptatie en het verbeteren van het zelfvertrouwen van mensen met autisme, bijvoorbeeld door middel van psychotherapie of contact met andere autistische mensen, zijn belangrijk in het kader van suïcidepreventie (Pelton et al., 2020b; Umagami et al., 2022). Het is van cruciaal belang dat mensen met autisme een positieve identiteit ontwikkelen. Daarom is het aangewezen om nadruk te leggen op hun sterktes en capaciteiten, in plaats van enkel te focussen op hun moeilijkheden (Han et al., 2022, 2023; Lerner et al., 2023; Nicholson, 2022; Shaw et al., 2022).

Interventies gericht op het leren omgaan met stigma zijn aangewezen (Botha et al., 2022; Han et al., 2023). Het accepteren van zichzelf en zelfvertrouwen kunnen leiden tot minder gevoelens van eenzaamheid (Cooper et al., 2021; Milton & Sims, 2016) en minder nood om te camoufleren (Cage et al., 2018).

2. Copingvaardigheden

Copingvaardigheden verwijzen naar vaardigheden die je inzet om met moeilijke gebeurtenissen in je leven om te gaan zoals bijvoorbeeld ademhalingsoefeningen, afleiding zoeken, steun zoeken bij anderen,... Het hebben van adequate copingvaardigheden werkt beschermend voor het ontwikkelen van suïcidale gedachten en gedrag (Maljaars et al., 2023). Bij autistische mensen verdient het aanleren van deze copingvaardigheden en het verhogen van veerkracht extra aandacht (Mantzalas et al., 2021; Masi et al., 2020; O’Halloran et al., 2022; Richa et al., 2014; Shochet et al., 2022). Dit is een belangrijk onderdeel van het Safety Plan (lees meer in deel [‘Interventies’](#)).

3. Sociale verbondenheid en steun

Sociale verbondenheid is het gevoel van verbinding dat mensen ervaren wanneer zij zich bij anderen gezien, gehoord en erkend voelen, respect ervaren en herkenning vinden. Uit onderzoek blijkt dat sociale verbondenheid een beschermende factor kan zijn voor suïcidale gedachten en gedrag, zowel in de autistische als de niet-autistische bevolking (Gallyer et al., 2020; Mournet et al., 2022; M. Pelton & Cassidy, 2017). Het aantal sociale contacten dat iemand heeft is daarin niet van belang, wel het gevoel van verbinding. Het hebben van een steunnetwerk is ook zeer belangrijk als maatregel ter suïcidepreventie bij personen met autisme (Hedley et al., 2018; Hill & Katusic, 2020; Maljaars et al., 2023). Mensen met autisme kunnen veel steun vinden binnen de autismegemeenschap. Je kan verwijzen naar lotgenotencontact. Het gevoel dat je niet alleen bent en dat anderen je ervaringen begrijpen, is verbindend en kan een belangrijke rol spelen bij het versterken van zelfvertrouwen (Stagg & Belcher, 2019). Het is aangewezen om de sociale omgeving in kaart te brengen en na te gaan of de persoon zich verbonden voelt met anderen en steun ervaart (Mournet et al., 2022).

AANBEVELINGEN Breng beschermende factoren in kaart en zet hier actief op in:

- Bevorder het zelfvertrouwen en leg nadruk op de sterktes en capaciteiten, in plaats van enkel te focussen op moeilijkheden.
- Bevrraag copingvaardigheden en bespreek wat iemand kan doen als die het moeilijk krijgt. Dit is een belangrijk onderdeel van de 'Safety Planning' interventie (zie verder).
- Breng de sociale context in kaart en pols naar sociale verbondenheid. Bevorder sociale steun en verwijs naar lotgenotencontact. Contactgegevens van organisaties die lotgenotencontact aanbieden [vind je hier](#).



Te Onthouden

- Suïcidale gedachten en gedrag ontstaan vanuit een complexe wisselwerking van risicofactoren (kwetsbaarheidsfactoren, stressfactoren en drempelfactoren)
 - Kwetsbaarheidsfactoren: genetische aanleg, suïcidaal gedrag in de familie, moeilijkheden met executieve functies, goede cognitieve vaardigheden, perfectionisme, laag zelfvertrouwen, moeilijkheden met het herkennen, verwoorden en reguleren van emoties en genderdiversiteit.
 - Stressfactoren: psychische problemen, moeizame sociale relaties en eenzaamheid, ingrijpende levensgebeurtenissen, lage sociaaleconomische status, behoren tot een etnische minderheid en knelpunten in de hulpverlening.
 - Drempelfactoren: blootstelling aan suïcidaal gedrag en nabijheid van gevaarlijke middelen of plaatsen.
- Verschillende risicofactoren zijn bij autistische personen vaker aanwezig dan in de algemene bevolking.
- Beschermende factoren zijn minder onderzocht in de literatuur en zijn: zelfacceptatie en zelfvertrouwen, copingvaardigheden en sociale verbondenheid en steun.
- Het suïcidaal proces bij mensen met autisme wordt niet altijd herkend, waardoor het lijkt alsof ze plotseling suïcidaal gedrag vertonen, terwijl er suïcidedgedachten en verschillende factoren aan voorafgaan.
- De overgang van suïcidale gedachten naar suïcidaal gedrag kan bij sommige personen met autisme wel plots en impulsief gebeuren.
- De kans op een dodelijke afloop bij een zelfmoordpoging kan groter zijn bij mensen met autisme.



Aanbevelingen

- Breng risicofactoren (kwetsbaarheidsfactoren + stressoren + drempelfactoren) en beschermende factoren voor suïcidaliteit in kaart. Deze kunnen zowel de persoon met autisme als de hulpverlener meer inzicht bieden in de suïcidaliteit.
- Wees alert voor deze factoren bij elke persoon met autisme, ongeacht of er sprake is van suïcidaliteit.
- Hou rekening met volgende risicofactoren en bespreek deze:
 - Kwetsbaarheidsfactoren zoals:
 - Familiale voorgeschiedenis
 - Executieve functies
 - Perfectionisme
 - Zelfvertrouwen
 - Inzicht in en omgaan met emoties
 - Genderidentiteit
 - Stressfactoren zoals:
 - Psychische problematieken (bv. angst- en stemmingsstoornissen, zelfbeschadiging, autistische burn-out en eerder suïcidaal gedrag)
 - Moeizame sociale relaties en eenzaamheid
 - Camoufleren van autismedenkenmerken
 - Ingrijpende levensgebeurtenissen (bv. pesten, veranderingen,...)
 - Ervaren knelpunten in de hulpverlening
 - Drempelfactoren zoals blootstelling aan suïcidaal gedrag en toegang tot middelen
- Hou rekening met volgende beschermende factoren en bespreek deze:
 - Zelfacceptatie en zelfvertrouwen
 - Copingvaardigheden
 - Sociale verbondenheid en steun
- Zet in op interventies die de impact van risicofactoren kunnen beperken en de impact van beschermende factoren kunnen versterken.

4. Hoe kan je suïcidaliteit detecteren en exploreren bij personen met autisme?



Klinische vragen

- Welke signalen kunnen wijzen op suïcidegedachten bij mensen met autisme?
- Wanneer en hoe kan je suïcidegedachten bevragen bij autistische personen?
- Hoe kan je suïcidaliteit verder exploreren?

1. Wat zijn signalen?

Signalen voor suïcide detecteren kan bij mensen met autisme nog moeilijker zijn dan in de algemene bevolking. Bepaalde kenmerken van autisme zoals moeilijkheden met communicatie kunnen de detectie van suïcidaliteit bemoeilijken (Cassidy et al., 2018; Howe et al., 2020; O'Halloran et al., 2022; Richa et al., 2014).

Dit heeft vaak een **onderschatting van het suïciderisico** als gevolg, zowel door de nabije omgeving als door de hulpverleners (O'Halloran et al., 2022). Het is belangrijk om als naaste en als hulpverlener inzicht te hebben in het functioneren van een persoon met autisme om zo snel mogelijk te kunnen opmerken als het niet goed gaat. Een extra **verhoogde waakzaamheid** voor suïcidaliteit bij autistische mensen is dus aangewezen.



LET OP!

Personen met autisme **hebben soms moeite om hun suïcidale gedachten en gevoelens te uiten** (alexithymie) (Cassidy et al., 2018; De-la-Iglesia & Olivar, 2015; Kinnaird et al., 2019; Richa et al., 2014). Daarnaast hebben mensen met autisme vaak aangeleerd om te verbergen als iets niet of minder goed gaat, zowel op vlak van suïcidaliteit als andere vlakken (Cook et al., 2021; Hull et al., 2017; Maljaars et al., 2023).

Mensen met autisme en een verstandelijke beperking hebben vaak moeite met communiceren, waardoor de detectie wordt bemoeilijkt. Indien er sprake is van ADHD, kan impulsiviteit het suïcidaal proces verkorten, wat de kans om signalen op te pikken verkleint.

Signalen kunnen zowel verbaal, stemmingsgerelateerd of gedragsmatig van aard zijn.

Verbaal

Bijvoorbeeld wanneer iemand praat (of schrijft of tekeningen maakt) over:

- zelfdoding
- zich hopeloos voelen
- geen redenen zien om te leven of niet begrijpen waarom ze leven
- zich een last voor anderen voelen
- het gevoel hebben vast te zitten
- ondraaglijke pijn

TIP Soms kunnen autistische personen een uitspraak doen in een moment vanuit een **impuls** op een stressor. Bv. “Ik zie het niet meer zitten.” of “Ik wou dat ik niet geboren was.” in een moment van totale overprikkeling. Gezien hoge prikkelgevoeligheid bij mensen met autisme zijn deze uitspraken vaak niet verrassend. Ook al leek het een impulsuitspraak, toch is het altijd goed hier op een later, rustiger moment (na de crisis) naar te vragen en na te gaan wat de persoon precies bedoelde. Het is belangrijk om de betekenis te achterhalen van een dergelijke uitspraak: wil de persoon echt dood of wil de persoon vooral rust? Op die manier kan je de boodschap herkaderen en bespreken met de persoon met autisme.

Stemming

Mensen die denken aan zelfmoord, vertonen vaak één of meer van de volgende stemmingen:

- depressie
- angst
- verlies van interesse
- prikkelbaarheid
- schaamte
- agitatie/boosheid
- opluchting/plotse verbetering (lijken zich plots veel beter te voelen dan voorheen)

TIP **Let op voor ‘diagnostic overshadowing’.** We spreken over *diagnostic overshadowing* wanneer de oorzaak van bepaalde gedragingen onterecht aan autisme worden toegeschreven. Zo kan zelfbeschadigend gedrag bij autistische mensen verkeerdelijk geïnterpreteerd worden als kenmerk van autisme (bv. repetitief gedrag) in plaats van als risicofactor voor suicidaliteit (Maddox et al., 2017; O’Halloran et al., 2022; Rosen et al., 2018).

Gedrag

Volgende gedragingen kunnen wijzen op suicidaliteit, in het bijzonder wanneer dit gedrag gerelateerd is aan een plotse pijnlijke gebeurtenis, verlies of verandering. Waar je vooral op dient te letten is wanneer er zich een **verandering in gedrag** voordoet of wanneer volledig nieuw gedrag ontstaat (American Foundation for Suicide Prevention, 2022).

- verhoogd alcohol- of druggebruik
- op zoek gaan naar zelfmoordmethodes (bv. online opzoeken)
- zich terugtrekken van activiteiten
- zich isoleren van vrienden en familie
- te weinig of te veel slapen
- mensen bezoeken of contacteren om afscheid te nemen
- weggeven van bezittingen
- agressie
- vermoeidheid

TIP Bij mensen met autisme is het extra belangrijk om op deze **gedragsveranderingen** te focussen omwille van de mogelijke drempels in verbale communicatie (Cassidy & Rodgers, 2017; Richa et al., 2014). Verder worden signalen van suïcidaliteit (bijvoorbeeld zich terugtrekken) soms gemist, omdat ze onterecht aan autisme worden toegeschreven. Dit werd eerder al vernoemd als 'diagnostic overshadowing'. Wees ook daarom alert voor veranderingen in het gedrag, bijvoorbeeld wanneer je opmerkt dat iemand prikkelbaarder is dan anders, minder goed slaapt of zich meer terugtrekt.



LET OP

Waakzaam zijn voor suïcidaliteit bij personen met (kenmerken van) autisme is belangrijk. Maar het omgekeerde geldt ook. **Bij personen die aan zelfdoding denken is het relevant om waakzaam te zijn voor autisמעןkenmerken**, gezien dit vaak samengaat (Camm-Crosbie et al., 2019; Cassidy et al., 2022; Kato et al., 2013; Mikami et al., 2009; Takara & Kondo, 2014). Door het vaststellen van autisme kan een meer adequate behandeling ten aanzien van psychische problemen opgestart worden, aangepast aan de autisמעןkenmerken, wat het suïciderisico zou kunnen verlagen. Tevens kan het krijgen van een diagnose tot meer zelfinzicht leiden en zelfacceptatie (Leedham et al., 2020; Maljaars et al., 2023; Stagg & Belcher, 2019; Zener, 2019). [Atlas](#), een online gids voor volwassenen met (een vermoeden van) autisme kan hierbij helpen. Een vroege diagnose en gepaste ondersteuning zijn dus cruciaal voor de preventie van suïcidaliteit (Mandy, 2022; Mikami et al., 2014). Het is daarbij aangewezen dat het onderliggend autisme een grote rol krijgt in de behandeling van psychische problemen, naast de behandeling gericht op suïcidaliteit (Au-Yeung et al., 2019).

2. Wanneer en hoe bevrage je suïcidaliteit?

Gezien suïcidaliteit minder zichtbaar is, is een verhoogde waakzaamheid én het (meermaals) concreet bevragen van suïcidaliteit op initiatief van de hulpverlener essentieel (O'Halloran et al., 2022). **Autistische personen delen immers vaak pas moeilijkheden die ze ervaren zoals zelfmoordgedachten wanneer er expliciet naar gevraagd wordt** (Hu et al., 2019; O'Halloran et al., 2022; So et al., 2021).

Wanneer bevragen?

Het is aanbevolen om bij de intake standaard te bevragen of er op dit moment suïcidedgedachten aanwezig zijn en of er zich in het verleden suïcidedgedachten of suïcidepogingen hebben voorgedaan. Ook wanneer er bij intake geen sprake was van suïcidedgedachten of -pogingen is het aangewezen tijdens de behandeling **alert te blijven** voor signalen of ingrijpende veranderingen en het dan opnieuw te bevragen.

- **Bij intake: bevrage suïcidaliteit standaard.**
 - Heeft de persoon op dit moment zelfmoordgedachten?
 - Zijn er in het verleden zelfmoordgedachten geweest?
 - Is er in het verleden een zelfmoordpoging geweest?
- **Tijdens de behandeling: blijf waakzaam en volg op**
 - Ook wanneer er bij intake geen sprake was van suïcidedgedachten of -pogingen dien je tijdens de behandeling alert te blijven voor signalen of ingrijpende veranderingen (bv. diagnose, verlieservaring,...) en het dan opnieuw te bevragen.
- **Bij ontslag: bevrage suïcidaliteit opnieuw** gezien ontslag een risicovol transitie moment is.



LET OP!

Het is essentieel om expliciet het gesprek over zelfmoord aan te gaan. Door zelfmoordgedachten bespreekbaar te maken doorbreek je het taboe, sluit je aan bij de gevoelswereld van de persoon en maak je contact. Onderzoek toont duidelijk aan dat dit **geen schadelijke effecten** heeft en zelfs tot verbetering kan leiden (Dazzi et al., 2014). Om de juiste toedracht van de signalen te bepalen, is het essentieel om ze te bevragen en verder te onderzoeken.

TIP Algemene aanbevelingen over het detecteren van suïcidaliteit [vind je hier](#).

Hoe bevragen?

Suïcidaliteit bevragen kan **op meerdere manieren**. Het is belangrijk om het eerst te bespreken met de persoon zelf. Daarnaast kan je aanvullend gebruik maken van vragenlijsten. Ga ook in gesprek met naasten. Stel steeds concrete vragen naar de aanwezigheid van zelfmoordgedachten en ga na of de vragen die je stelt begrepen worden. Exploreer de doodswens, duid daarbij het begrip 'zelfmoord' en bied ook psycho-educatie.

Exploreer de doodswens

Wanneer er over een doodswens wordt gesproken, ga dan steeds na of de doodswens een vorm van bijzondere belangstelling is voor de dood of eerder een wens om ook zelf te sterven en zelf het leven te beëindigen. Het is niet altijd gemakkelijk om dit onderscheid te maken. Sommige mensen met autisme hebben ook filosofische bedenkingen bij de zin van het leven. Probeer ook hier te achterhalen wat de betekenis hiervan is en of het effectief om een doodswens gaat.

Duid het begrip zelfmoord

Ga in het gesprek steeds na of de autistische persoon het begrip zelfmoord/zelfdoding/suïcide begrijpt en leg dit uit. **Volg ook de term die de persoon zelf gebruikt of verkiest**. Soms hebben personen met autisme immers een uitgesproken mening over welke term ze verkiezen en gebruiken ze liever niet de term 'zelfmoord' (Maljaars et al., 2023). De termen 'plegen' en 'mislukt/gelukte' poging vermijd je beter.

VOORBEELD: "Gedachten over zelfdoding zijn gedachten over het zelf willen beëindigen van je leven omdat je er niet meer wil zijn en het leven niet meer ziet zitten. Het kan betekenen dat je nadenkt over methoden of plannen maakt om je leven te beëindigen (dit noemen we een zelfmoordpoging). Als je gedachten over zelfdoding hebt, voel je je misschien:

- hopeloos, alsof het geen zin heeft om te leven;
- overweldigd door negatieve gedachten;
- niet gewenst of nodig of een last voor anderen;
- wanhopig, alsof je geen andere keuze hebt."

Houd je vragen en uitleg zo helder en concreet mogelijk en ga steeds na of de persoon begrijpt wat je met een bepaalde vraag of uitleg bedoelt.

VOORBEELD: "Heb je weleens gedacht: voor mij hoeft het niet meer?" is niet duidelijk en concreet genoeg. Wat betekent bijvoorbeeld 'weleens', het woord 'het' of het woord

‘hoeft’? (Sizoo & Van Balkom, 2019). Je vraagt beter: “Denk je dat het leven niet meer de moeite waard is? Denk je aan zelfmoord?”

Vermijd verzachtende termen zoals ‘jezelf pijn doen’, ‘jezelf schade berokkenen’, ‘jezelf iets aan doen’. Dit kan verwarrend zijn.

Het kan voor mensen met autisme moeilijk zijn om te begrijpen waarom je het gesprek over suicide aangaat. Het kan helpen om je **intenties te expliciteren** bij vragen naar suïcidaal gedrag zodat het duidelijk is waar de vragen op gericht zijn en waarom je dit bevroegt (Sizoo & Van Balkom, 2019).

VOORBEELD: “Ik ga nu enkele concrete vragen stellen over jouw gedachten aan zelfdoding. Ik stel deze vragen omdat ik bezorgd ben en omdat ik samen met jou wil zoeken naar hoe je kan omgaan met die gedachten.”

Bied psycho-educatie

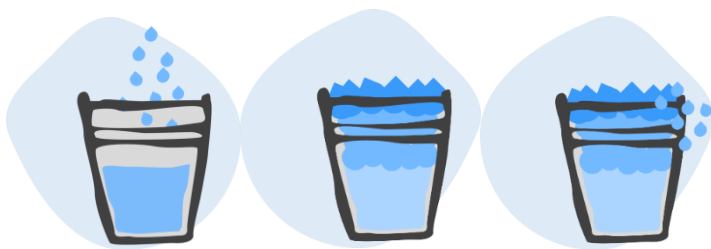
Bied psycho-educatie over het ontstaan van zelfmoordgedachten.

Leg uit dat suïcidaliteit ontstaat door een combinatie van verschillende factoren. Geef ook voorbeelden van een aantal risicofactoren en beschermende factoren, idealiter specifiek voor de persoon.

VOORBEELD: “Denken aan zelfmoord heeft nooit 1 oorzaak. Er kunnen verschillende dingen zijn die de kans groter maken dat je aan zelfmoord denkt zoals psychische problemen bv. een depressie, je eenzaam voelen, traumatische ervaringen,... Dit noemen we risicofactoren. Er zijn ook dingen die de kans kleiner maken dat je aan zelfmoord denkt zoals steun van familie of vrienden, zelfvertrouwen hebben,... Dit noemen we beschermende factoren. Wanneer er veel risicofactoren en weinig beschermende factoren zijn, kan je aan zelfmoord gaan denken. Je ziet het leven niet meer zitten en je wil er niet meer zijn. Je wilt weg uit de moeilijke situatie waarin je zit.”

Je kan het ook uitleggen aan de hand van een metafoor met een emmer.

VOORBEELD: “De emmer staat symbool voor stress die iemand ervaart. Risicofactoren, dit zijn dingen die de kans groter maken dat je aan zelfmoord denkt, vullen de emmer steeds meer en meer. Enkele voorbeelden zijn psychische problemen bv. een depressie, zich eenzaam voelen, traumatische ervaringen,... Tijdens het leven kunnen er steeds meer druppels in de emmer terechtkomen. Er bestaan ook dingen die de kans kleiner maken dat je aan zelfmoord denkt zoals steun van familie of vrienden, zelfvertrouwen,... Dit noemen we beschermende factoren die de emmer terug legen. Wanneer er veel risicofactoren en weinig beschermende factoren zijn, raakt de emmer steeds voller en kan je zelfmoordgedachten ervaren.”



Bied daarnaast ook psycho-educatie over het suïcidaal proces.

VOORBEELD: “Zelfmoordgedachten kunnen sterk wisselen. Het kan beginnen met de wens om even weg te zijn uit een moeilijke situatie. Het ene moment zijn ze heel sterk aanwezig en het andere moment minder of niet. De zelfmoordgedachten kunnen zo sterk aanwezig zijn dat je ook denkt aan hoe je je leven zou beëindigen.”

Benadruk dat bepaalde levensstressoren, evenals suïcidale gedachten van **voorbijgaande aard** kunnen zijn en dat hulp mogelijk is. Mensen met autisme kunnen zo opgaan in emoties dat ze niet kunnen overzien dat er ook momenten waren waarop ze zich gelukkiger voelden. Hierdoor beseffen ze niet dat de intensiteit van de emotie kan afnemen (Sizoo & Van Balkom, 2019).

VOORBEELD: “Als je zelfmoordgedachten hebt, voel je je niet goed. Je hebt geen hoop meer dat het kan verbeteren en dat je je terug beter kan voelen. Het is misschien moeilijk om te aan te nemen, maar deze gedachten kunnen terug voorbij gaan. Het leven kan terug beter worden. Hulp zoeken kan je hierbij helpen. De eerste stap naar hulp is praten over je zelfmoordgedachten met een hulpverlener, zoals je huisarts, psychiater, therapeut,... of Zelfmoordlijn1813 of een andere persoon die je vertrouwt. Zo kunnen zij jou steunen en samen zoeken naar de juiste hulp voor jou.”

Benadruk echter ook dat **niet iedereen zelfmoordgedachten heeft** en dat dit niet als normaal onderdeel van het leven beschouwd moet worden. Sommige mensen met autisme kunnen het idee hebben dat dit bij het leven hoort en dat iedereen dit heeft en zoeken daarom geen hulp (Maljaars et al., 2023).

[Op deze pagina vind je meer info over het ontstaan van suïcidaliteit en het suïcidaal proces](#)



LET OP! Vragen of uitdrukkingen van een hulpverlener kunnen soms anders begrepen worden door autistische personen, waardoor het antwoord niet juist of niet van toepassing kan zijn (Camm-Crosbie et al., 2019; Culpin et al., 2018; De-la-Iglesia & Olivar, 2015). Check dus altijd of jullie elkaar goed begrijpen.

Ga in gesprek met naasten

Na het gesprek met de persoon is het aangewezen de suïcidaliteit ook te bespreken met andere betrokkenen (bv. naasten, andere hulpverleners, ...), mits toestemming. Dit kan het risico op onderschatting verlagen (De-la-Iglesia & Olivar, 2015; Howe et al., 2020; Oliphant et al., 2020).

Naasten of andere betrokkenen kunnen een verandering in stemming of functioneren signaleren en een actieve rol opnemen in de zorg. Ga dus samen met de persoon met autisme en de naasten in gesprek over wat mogelijke signalen kunnen zijn en hoe ze de persoon met autisme kunnen ondersteunen (Sizoo & Van Balkom, 2019).

Het kan voor autistische personen met een suïcidewens moeilijker zijn om zich voor te stellen dat zij **voor naasten van betekenis** zijn, dat naasten om hen geven en hen niet als een last beschouwen. Betrek ook daarom naasten zo veel mogelijk in de behandeling van suïcidaliteit zodat dit expliciet kan benoemd of ontkracht worden.

Naasten hebben tot slot nood aan **psycho-educatie en ondersteuning**, besteed ook daar voldoende aandacht aan.

- Op de website <https://www.zelfmoord1813.be/ik-ben-bezorgd-om-iemand> staan tips voor naasten van autistische personen die kampen met suïcidegedachten. Verder kunnen naasten ook terecht bij organisaties die lotgenotencontact bieden. Ouders kunnen hier contactgegevens vinden: <https://nl.participate-autisme.be/hulpmiddelen/praktische-gids/faq/ouders>. Broers en zussen kunnen hier contactgegevens vinden: <https://nl.participate-autisme.be/hulpmiddelen/praktische-gids/faq/broers-zussen>.

Indien de autistische persoon zelfmoordgedachten met iemand gedeeld heeft, dient dit **steeds ernstig** genomen te worden. Ga ook na met wie dit werd gedeeld en waarom. Indien de zelfmoordgedachten niet gedeeld werden, is het eveneens zinvol om na te gaan waarom niet (bv. tekort aan steun, sociale isolatie, moeilijkheden met het communiceren van gevoelens, angst,...) (Cassidy, Bradley, et al., 2020).

Maak aanvullend gebruik van (gevalideerde en autismevriendelijke) vragenlijsten

Verschillende onderzoekers hebben bestaande vragenlijsten over suïcidaliteit aangepast naar de doelgroep van mensen met autisme (Cassidy, Bradley, et al., 2020; Cassidy et al., 2021; Howe et al., 2020; Segers & Rawana, 2014; Storch et al., 2013; Vasa et al., 2017). Eén van deze vragenlijsten is de autismevriendelijke versie van de 'Suicidal Ideation Attributes Scale', namelijk de 'Suicidal Ideation Attributes Scale-Modified (SIDAS-M) (Hedley, Stokes, et al., 2022). Van de **SIDAS-M** ontwikkelden we voor deze leidraad met de toestemming van de auteurs een Nederlandstalige versie. Lees meer in [Bijlage 1](#) of de [Tools rubriek op deze website](#). Deze vragenlijst leent zich ertoe om een aantal belangrijke vragen aan bod te brengen die een indicatie kunnen geven van de intensiteit van de suïcidaliteit.



LET OP!

- Een vragenlijst kan geen gesprek vervangen. Het is aangewezen om je voor de detectie van suïcidaliteit **nooit louter op een vragenlijst te beroepen**. De informatie vanuit vragenlijsten kan enkel ter aanvulling dienen van het gesprek met de persoon zelf.
- Ga bij gebruik van vragenlijsten steeds na of de **vragen en antwoordmogelijkheden voldoende duidelijk** zijn. Het kan nuttig zijn een vragenlijst vooraf samen te overlopen. Ook na het invullen kan het helpend zijn de antwoorden te overlopen om zaken te verduidelijken en door te vragen (De-la-Iglesia & Olivar, 2015; Howe et al., 2020).

3. Hoe exploreer je de suïcidaliteit verder?

Om meer inzicht te krijgen, raden we aan om de suïcidaliteit te exploreren en zorgnoden in kaart te brengen. Op die manier kan je komen tot een risicoformulering en tot concrete behandeldoelen. Je kan daarvoor gebruik maken van het **Sjabloon voor Risicoformulering** (Aerts et al., 2017) dat je terugvindt [in de Tools rubriek op deze website](#).

RISICOFORMULERING

 <h3>Huidige suïcidale intentie</h3> <p><i>Frequentie & intensiteit zelfmoordgedachten; concrete suïcideplannen; inschatting bekwaamheid.</i></p>	 <h3>Risicofactoren</h3> <p><i>Factoren die kwetsbaarheid van persoon verhogen.</i></p>
 <h3>Beschikbare hulpbronnen</h3> <p><i>Hulpbronnen die hulpvrager ter beschikking heeft in crisismomenten.</i></p>	 <h3>Voorspelbare veranderingen</h3> <p><i>Wat zou het risico snel kunnen verhogen of verlagen (specifieke interventies)?</i></p>

Hieronder volgen per onderdeel enkele aandachtspunten.

Huidige suïcidale intentie

In dit onderdeel bevaag en omschrijf je de frequentie en intensiteit van de zelfmoordgedachten en mogelijke zelfmoordplannen. Je brengt dit in kaart aan de hand van een gesprek, eventueel aangevuld met informatie van naasten en met informatie vanuit vragenlijsten (bv. SIDAS-M) zoals eerder vermeld.

Volgende elementen neem je daarin op:

- **Frequentie en intensiteit** van de suïcidedgedachten (Howe et al., 2020)
 - Hoe lang heb je al zelfmoordgedachten?
 - Hoe vaak heb je zelfmoordgedachten?
 - Hoe ervaar je die gedachten? Maken ze je gespannen/ongelukkig/bang...? Heb je last van die gedachten?
- Aanwezigheid van **suïcideplannen** en de mate waarin deze plannen concreet zijn: waar, wanneer, welke methode, mogelijke voorbereiding van afscheid, ...
 - Heb je plannen gemaakt om een zelfmoordpoging te ondernemen?
 - Hoe/wanneer zou je dit doen?
- **Bekwaamheid**: inschatting of de persoon in staat is om een zelfmoordpoging te ondernemen
 - Ondernam je ooit een zelfmoordpoging?
 - Zie je jezelf in staat om dat te doen? (of vanuit visie van de hulpverlener: zie je de persoon in staat dit te doen?)

TIPS

- Wees steeds alert voor signalen van suïcidaliteit bij personen met autisme en let daarbij voornamelijk op gedragsveranderingen. Zij delen immers vaak minder snel hun suïcidale gedachten en gevoelens.
- Bevaag zowel suïcidedgedachten als suïcideplannen expliciet en ga daarbij na of de persoon het begrip zelfmoord/zelfdoding/suïcide/poging begrijpt en leg dit uit.
- Onthoud dat de overgang van suïcidale gedachten naar gedrag bij sommige mensen met autisme plots en impulsief kan gebeuren en dat de kans op een dodelijk afloop bij een poging mogelijk groter is.

Risicofactoren

In dit onderdeel omschrijf je de risicofactoren voor suïcide. Hou er rekening mee dat het voor autistische mensen extra moeilijk is om op zoek te gaan naar verklaringen voor hun suïcidale gedachten en gedrag. Een uitgebreide bevraging naar risicofactoren en visualisering ervan kan helpen om samen met de persoon op zoek te gaan naar inzichten. Lees meer in deel '[Risicofactoren](#)'.

Kwetsbaarheidsfactoren	Genetische aanleg Familiale overdracht Executieve functies Cognitieve vaardigheden Perfectionisme Zelfvertrouwen Inzicht in en omgaan met emoties Genderidentiteit
-------------------------------	---

Stressfactoren	Psychische problematieken <ul style="list-style-type: none"> • Angst- en stemmingsstoornissen • Zelfbeschadigend gedrag • Autistische burn-out • Eerder suïcidaal gedrag Moeizame sociale relaties en eenzaamheid Camoufleren van autisme Ingrijpende levensgebeurtenissen Sociaaleconomische status & etniciteit Knelpunten in hulpverlening
Drempelfactoren	Blootstelling aan suïcidaal gedrag Nabijheid van gevaarlijke middelen of plaatsen

Beschikbare hulpbronnen

In dit onderdeel omschrijf je factoren die de persoon beschermen tegen suïcide zoals zelfacceptatie en zelfvertrouwen, sociale verbondenheid en steun en copingvaardigheden. Lees meer in deel [‘Beschermende factoren’](#).

Het is belangrijk om naasten te betrekken. Let er bij personen met autisme ook op om de draagkracht, grootte en toegankelijkheid van het sociaal netwerk na te gaan.

Autismevriendelijke hulpverlening kan een positieve invloed hebben op het welzijn van personen met autisme. Lees meer in het deel [‘Autismevriendelijke hulpverlening’](#).

Voorspelbare veranderingen

In dit onderdeel omschrijf je welke veranderingen in de nabije of verdere toekomst op til zijn en hoe deze het suïciderisico zouden kunnen beïnvloeden.

TIPS

- Mensen met autisme kunnen gevoelig zijn voor veranderingen en het als ingrijpend ervaren dus elke verandering en levensgebeurtenis is een aandachtspunt.
- Peil naar hoe de persoon de toekomst ziet om de mate van hopeloosheid en het toekomstperspectief in kaart te brengen.
- Besteed aandacht aan zorgcontinuïteit. Zorg bij verwijzing voor duidelijke info, vervolgspraken, overbruggingscontacten en goede informatieoverdracht naar de volgende hulpverlener.



LET OP! Maak je vragen concreet.

- Een algemene vraag als: “Zijn er de afgelopen tijd nog belangrijke dingen gebeurd?” kan moeilijk te beantwoorden zijn (Sizoo & Van Balkom, 2019). Een betere vraag kan zijn: “Zijn er de afgelopen week/maand gebeurtenissen of veranderingen geweest die je heel moeilijk vond?”
- Bij het peilen naar de toekomst, is de vraag: “Hoe zie je de toekomst?” te vaag. Je vraagt beter: “Waar kijk je naar uit komend weekend?” of “Waar zie je tegenop komende maand?”

TIP Algemene aanbevelingen over het exploreren van suïcidaliteit [vind je hier](#).

TIP De ‘**Leidraad Opvang en Evaluatie Suïcidaliteit (LOES)**’ (Vancayseele et al., 2022) kan een houvast bieden tijdens het gesprek. LOES is een semigestructureerd interview waarmee je personen die denken aan zelfdoding of een poging ondernemen een goede eerste opvang kan bieden en tegelijk factoren en zorgbehoeften in kaart kan brengen. LOES is niet specifiek onderzocht bij mensen met autisme, dus we raden aan rekening te houden met volgende algemene tips voor het afnemen van interviews bij autistische personen (Cassidy, Bradley, et al., 2020; Howe et al., 2020; Lebano et al., 2020):

- Gebruik duidelijke en concrete taal. Bijvoorbeeld:
NIET: Wat geeft jou stress?
WEL: Wat geeft jou stress op het werk? Wat geeft jou stress bij jou thuis? ... Geef de persoon met autisme voldoende tijd om een antwoord te bedenken.
- Maak gebruik van visuele ondersteuning.
- Stel 1 vraag tegelijk. Bijvoorbeeld:
NIET: Heb je veel last van je angsten en slaapproblemen?
WEL: Heb je veel last van je angsten?

Meer info over LOES kan je vinden in de [Tools rubriek op zelfmoord1813.be/sp-reflex](#).

Lees meer over autismevriendelijke communicatie in het deel ‘[Autismevriendelijke hulpverlening](#)’.



Te Onthouden

- Het suïciderisico wordt vaak onderschat bij autistische mensen dus een verhoogde waakzaamheid is aangewezen.
- Personen met autisme hebben soms moeite met het uiten van suïcidale gedachten en gevoelens.
- Signalen van suïcidaliteit kunnen verbaal, stemming gerelateerd of gedragsmatig zijn.
- Bij personen die aan zelfdoding denken is het relevant om waakzaam te zijn voor autisme kenmerken.
- Gezien suïcidaliteit minder zichtbaar is, is een verhoogde waakzaamheid én het (meermaals) concreet bevragen van suïcidaliteit op initiatief van de hulpverlener essentieel. Onderzoek toont duidelijk aan dat dit geen schadelijke effecten heeft en zelfs tot verbetering kan leiden.
- Het is belangrijk om suïcidaliteit op meerdere manieren te bevragen: in gesprek met de persoon zelf en aanvullend aan de hand van vragenlijsten en in gesprek met naasten of andere betrokkenen. Het is aangewezen om je voor de detectie van suïcidaliteit nooit louter op een vragenlijst te beroepen.
- Om suïcidaliteit te exploreren kan je gebruik maken van het sjabloon risicoformulering. De ‘Leidraad Opvang en Evaluatie Suïcidaliteit (LOES)’ kan een houvast bieden tijdens het gesprek.



Aanbevelingen

- Bevraag huidige suïcidegedachten **proactief en expliciet** aan het begin van de begeleiding en bij ontslag. Pols ook naar de voorgeschiedenis.
- Blijf steeds **waakzaam voor signalen** tijdens de begeleiding.
 - Achterhaal de betekenis van impulsieve uitspraken over de dood.
 - Wees extra alert voor gedragsveranderingen.
- Bevraag suïcidaliteit eerst en vooral **in een gesprek** met de persoon. Enkele tips:
 - Duid het begrip zelfdoding
 - Maak gebruik van concrete, duidelijke vragen bv. 'Heb je zelfmoordgedachten?' 'Ondernam je ooit een zelfmoordpoging?'
 - Exploreer de doodswens
 - Leg uit waarom je daarnaar vraagt
 - Ga na of jullie elkaar goed begrijpen
 - Bied psycho-educatie
- Bevraag suïcidaliteit ook bij **naasten**.
- Maak aanvullend eventueel gebruik van gevalideerde autismevriendelijke vragenlijsten bv. **SIDAS-M**. Doorloop deze samen en ga na hoe de gebruikte taal of vragen geïnterpreteerd worden.
- **Exploreer** de suïcidaliteit verder. Breng volgende elementen in kaart en bespreek deze: suïcidale intentie, risicofactoren, beschikbare hulpbronnen en voorspelbare veranderingen. Maak hiervoor gebruik van het semigestructureerd interview 'LOES' en het sjabloon risicoformulering.

5. Welke interventies zijn aanbevolen?



Klinische vragen

- Welke overwegingen zijn belangrijk in de keuze van de behandelsetting?
- Wat is een autismevriendelijk Safety Plan en welke elementen kan dit bevatten?
- Welke neurobiologische en psychosociale interventies zijn aangewezen?
- Hoe kan je naasten betrekken?
- Hoe kan je zorgcontinuïteit bevorderen?
- Wat kan je doen na een suïcidepoging of een suïcide?

Keuze behandelsetting

Na het detecteren en exploreren van de suïcidegedachten dien je in samenspraak met de suïcidale persoon, de naasten en andere betrokken hulpverleners de meest gepaste behandelsetting te bepalen.

Belangrijke factoren die in overweging moeten genomen worden voor een opname zijn:

- de ernst van de gedachten en plannen
 - Mogelijk verloopt het suïcidaal proces sneller bij autistische mensen en ondernemen ze sneller een suïcidepoging in vergelijking met de algemene bevolking.
- de aanwezigheid van een ernstige problematiek en zorgbehoefte
 - Er kan sprake zijn van andere problematieken waarmee rekening dient gehouden te worden. Indien een persoon lijdt aan een ernstige psychische problematiek (bijvoorbeeld ernstige psychose) of wanneer er sprake is van een ernstige lichamelijke ziekte kan dit de motivatie voor opname verhogen.
- persoonskenmerken
 - Een opname betekent een grote verandering van het dagelijkse ritme. Voor sommige personen met autisme kan dit extra moeilijk zijn. Is het bijvoorbeeld voor de persoon belangrijk eerst nog een avond thuis te zijn of een specifieke afspraak in de agenda (voetbaltraining, dansles,...) bij te wonen, probeer hier dan rekening mee te houden.
 - Personen met autisme hebben soms moeite met het uiten van gevoelens en gedachten. Tevens kan het zijn dat ze autismekenmerken of psychische en medische problemen camoufleren. Hou rekening met een mogelijke onderschatting van de problematiek(en).
- beschikbaarheid en draagkracht steunsysteem
 - Bij autistische mensen is het extra belangrijk om de draagkracht, grootte en toegankelijkheid van het sociaal netwerk na te gaan.
 - Er bestaan verschillende mogelijkheden m.b.t. ambulante zorg of zorgverlening aan huis voor personen met autisme. Ga na wat mogelijk welke zorg het meest geschikt is voor deze persoon.
- afwegen beschermende factoren t.o.v. risicofactoren
 - Naast de risicofactoren zijn er ook beschermende factoren die ervoor kunnen zorgen dat suïcidaliteit zich minder snel zal ontwikkelen bij autistische mensen. Deze zijn minder onderzocht, maar wel cruciaal om in kaart te brengen en te versterken.

- Let op: Het is niet omdat iemand veel beschermende factoren heeft, dat deze persoon geen hoog suïciderisico kan hebben.

In sommige situaties kan een opname aangewezen zijn. Ga echter **niet te snel** over tot opname, exploreer eerst de suïcidaliteit grondig en overweeg andere mogelijke behandelsettings.

Wanneer men een opname overweegt, is het essentieel om de voordelen af te wegen tegen de nadelen, in dialoog met de betrokkene en eventuele naasten.

Eenzijds is een opname geen garantie dat het suïciderisico zal afnemen of dat de persoon niet zal overlijden door suïcide. Wanneer niet geïndiceerd kan een opname bovendien stigmatiserend werken of afhankelijkheid van hulpverlening creëren. Een opname is bovendien mogelijk niet autismevriendelijk.

Anderzijds kan een opname wel tijdelijk rust bieden en de mogelijkheid om intensief te werken aan onderliggende psychische problemen, risicofactoren en beschermende factoren binnen een gestructureerde, veilige omgeving.

Evidence-based interventies

Mensen met autisme hebben een grotere kans op het ontwikkelen van suïcidaliteit. Voor de behandeling kan er rechtstreeks worden ingezet op het suïcidaal gedrag en de gedachten a.d.h.v. psychotherapie of het Safety Plan. Daarnaast is het zinvol om ook onrechtstreeks in te zetten op het suïcidaal gedrag en de gedachten. Dit kan door middel van het verminderen van risicofactoren (bv. psychotherapie voor angstproblematiek, trauma's, depressie,...) of het versterken van beschermende factoren (bv. versterken van sociaal netwerk, vergroten van adequate copingstrategieën, aanleren van emotieregulatie,...). Hieronder worden enkele interventies beschreven. Belangrijk is om de interventie zoveel mogelijk aan te passen aan de persoon en autismevriendelijk te maken (Mournet et al., 2022; NICE, 2012).

[Meer hierover lees je in het deel 'Hoe maak je hulpverlening autismevriendelijk?'](#).

Werken met een Safety Plan (Stanley & Brown, 2012)

Net zoals bij niet-autistische mensen is er evidentie voor het gebruik van het Safety Plan bij suïcidale autistische personen (Jager-Hyman et al., 2020; O'Halloran et al., 2022; Rodgers et al., 2023; Stack & Lucyshyn, 2019).

Dit is een plan dat je samen met de persoon en indien mogelijk met naasten invult. Aan de hand van dit plan krijgt de persoon inzicht in waarschuwingssignalen, copingstrategieën, hulpbronnen en hoe de omgeving veilig kan worden gemaakt voorafgaand en in een moment van crisis.

Meer info en een sjabloon van een Safety Plan voor autistische personen kan je vinden in de [Tools rubriek op deze website](#).

Het Safety Plan werd in samenwerking met de Academische Werkplaats Autisme (AWA) opgesteld op basis van een kwalitatief onderzoek bij personen met autisme (Maljaars et al., 2023).

Het Safety Plan dient te worden **aangepast** aan de persoon met autisme. Het is belangrijk om het Safety Plan **visueel te ondersteunen, concrete voorbeelden te geven en concreet voor te bereiden en in te oefenen** van het gebruik van het Safety Plan (O'Halloran et al., 2022). Daarnaast is het bij mensen met autisme nog belangrijker om **naasten** te betrekken. Deze kunnen extra inzicht geven in de persoon, het Safety Plan helpen aanvullen en de persoon ondersteunen tijdens een crisis met behulp van het Safety Plan, de veiligheid in de thuisomgeving verhogen, ... Door de naasten hierbij te betrekken krijgen ze bovendien meer inzicht in de problematiek. Bij het Safety Plan kan er gewerkt

worden vanuit een tweedeling: enerzijds vanuit het perspectief van de persoon met autisme en anderzijds vanuit het perspectief van de naaste. Bijvoorbeeld welke signalen, die aangeven dat je het moeilijk krijgt, herkent de persoon met autisme? En welke signalen herkent de naaste? Wat kan de persoon met autisme doen als die het moeilijk heeft? Of wat doet de persoon met autisme beter niet? Wat kan de naaste doen om te helpen in geval van een crisis? Of wat kan de naaste beter niet doen?

Met het **concreet voorbereiden en inoefenen** van het Safety Plan wordt bedoeld dat alle stappen ook effectief worden uitgevoerd als oefening. Zo wordt er gekeken of de stappen haalbaar en duidelijk genoeg zijn. Hier volgen een aantal tips per stap:

Stap 1 - Dit geeft aan dat ik het moeilijk krijg

Breng in kaart aan welke signalen aantonen dat de persoon het moeilijk krijgt.

- Let op: personen met autisme kunnen minder inzicht hebben in hun eigen signalen van suïcidaliteit en de signalen zijn vaak ook moeilijk te herkennen.
- Denk en help dus mee: geef informatie over wat mogelijke signalen kunnen zijn, stel gerichte vragen en geef een aantal voorbeelden.

Stap 2 - Dit kan ik zelf doen als ik het moeilijk krijg

Breng in kaart wat iemand kan doen als die het moeilijk krijgt. Leg uit waarom afleiding zoeken zinvol kan zijn. Het kan voor mensen met autisme belangrijk zijn om expliciet te weten, waarom en hoe iets kan helpen.

- Let op: Personen met autisme kunnen moeite hebben met het reguleren van hun emoties. Zelf afleiding zoeken kan extra moeilijk zijn.
- Ga samen met de persoon na wat kan helpen of in het verleden geholpen heeft om rustiger te worden of zich minder slecht te voelen. Het benoemen van concrete voorbeelden van adequate copingstrategieën kan duidelijkheid bieden. Splits deze vraag op in een aantal subvragen. Bijvoorbeeld: wat voor beweging kan je doen om rustig te worden? Kan je naar iets kijken? Kan je naar iets luisteren?
- Bespreek ook wat men kan doen als een bepaalde strategie niet voldoende lijkt te helpen.
- Maak deze stap heel concreet (bv. via mijn smartphone luisteren naar **deze playlist**; een wandeling maken naar *deze specifieke plek*) en laat het aansluiten bij de interesses van de persoon.

Stap 3 - Dit kan ik met anderen doen als ik het moeilijk krijg

Breng in kaart wat iemand met anderen kan doen wanneer die het moeilijk krijgt. Geef ook hier concrete voorbeelden.

Ga na of de actie/activiteit haalbaar is. Bedenk alternatieven voor 's nachts, wat indien iemand niet bereikbaar is,...

Stap 4 - Met deze personen (vrienden, familie,...) kan ik praten over mijn zelfmoordgedachten

Bespreek bij wie (vrienden, familie,...) de persoon terecht kan om te praten over de zelfmoordgedachten.

- Breng het steunsysteem in kaart en concretiseer met wie, wanneer en hoe de persoon met autisme contact zal opnemen. Je kan vooraf al afspreken wat de boodschap precies gaat zijn. Bespreek wat de persoon kan zeggen/doen als er geen reactie is.
- Samen met de persoon met autisme moet worden bekeken welke persoon of personen geschikt en veilig zijn om contact mee op te nemen. Het is ook essentieel om de naaste hierbij te betrekken, hen op de hoogte te stellen en te bespreken of zij dit zien zitten en in staat zijn om met een crisis om te gaan. Hou rekening met de beschikbaarheid en de draagkracht. Bijvoorbeeld, het is niet de bedoeling dat iemand van 14 jaar alle klasgenoten contacteert want die zijn niet in staat om met een crisis om te gaan.
- Het is belangrijk om samen met de persoon en de naaste te bespreken hoe zij het beste kunnen reageren wanneer de persoon met autisme contact opneemt en wat ze kunnen doen. Zorg ervoor dat dit duidelijk wordt afgestemd met de naaste, rekening houdend met het feit dat de naaste zelf ook behoefte kan hebben aan concrete en duidelijke voorbeelden van wat wel en niet te doen.

Stap 5 hier vind ik professionele hulp

Ga samen na bij welke professionele hulpverlener de persoon terecht kan.

- Let op: personen met autisme ervaren vaak drempels in de toegang tot zorg en in de hulpverlening zelf.
- Breng de professionele hulp in kaart en concretiseer met wie, wanneer en hoe de persoon met autisme contact zal opnemen. Bied voldoende mogelijkheden aan, want telefonische contactname is vaak stresserend. Je kan vooraf al afspreken wat de boodschap precies gaat zijn. Bespreek wat de persoon kan doen als er geen reactie is.
- Als het gaat om een andere hulpverlener dan jezelf, breng die hulpverlener op de hoogte. Expliciteer ook wat de persoon met autisme van de professionele hulpverlener kan verwachten (en wat niet). Als dit niet duidelijk is, kunnen er misverstanden ontstaan waarbij de persoon met autisme bijvoorbeeld enkel informatie wil delen, terwijl de hulpverlener ondertussen allerlei extra hulp regelt.
- In geval van contact met de Zelfmoordlijn kan het nuttig zijn om te exploreren wat de persoon met autisme wil vertellen en of die de diagnose wil kenbaar maken.

Stap 6 - Zo maak ik mijn omgeving veilig

Bespreek met de persoon hoe de omgeving veilig gemaakt kan worden, voorafgaand aan een crisis. Maak heel concreet wat een veilige omgeving (waar, alleen/met anderen,...) is voor de persoon met autisme in geval van crisis. Bevrage mogelijke geplande middelen of methodes en bespreek hoe de toegang hiertoe beperkt zou kunnen worden in een crisis.

- Betrek ook naasten hierbij om te helpen de omgeving mee veilig te maken.
- Let op: Schenk extra aandacht aan veiligheid gezien autistische personen soms sneller overgaan tot een suicidepoging en mogelijk meer dodelijke methodes hanteren in vergelijking met de algemene bevolking.

Stap 7 - Dit helpt mij volhouden

Bespreek wat de persoon helpt volhouden. Dit kunnen personen, gedachten, herinneringen, foto's of toekomstplannen zijn die betekenisvol zijn. Het in kaart brengen kan een beschermend effect hebben. De persoon met autisme wordt zo aangezet om na te denken over positieve dingen in het leven die nog aanwezig zijn. Bied voldoende tijd en ruimte om hierover na te denken. Geef zelf een aantal voorbeelden. Je kan dit ook als huiswerkopdracht meegeven.

Neurobiologische interventies

Bij de behandeling van suïcidaliteit bij autistische mensen a.d.h.v. neurobiologische interventies is het belangrijk dat deze steeds worden afgestemd op de persoon zelf. Er moet rekening gehouden worden met het feit dat personen met autisme vaak psychische klachten hebben, andere effecten of meer bijwerkingen van medicatie ervaren (NICE, 2012). De meeste studies zijn exploratief en gebaseerd op een kleine steekproef waardoor er geen eenduidige resultaten beschikbaar zijn. Vooraleer er medicatie gegeven wordt, moet dit steeds worden afgestemd met een ervaren psychiater.

Vanuit de wetenschappelijke literatuur kunnen we geen specifieke aanbevelingen doen voor mensen met autisme, maar in onderstaande kleinschalige studies vind je enkele aanwijzingen over:

- het effect dat ketamine kan hebben op het verminderen van depressieve symptomen bij personen met autisme (Olivola et al., 2022; Özgen & van den Brink, 2021);
- het effect dat reboxetine kan hebben op het verminderen van depressieve klachten bij jongeren met autisme (Golubchik et al., 2013);
- het effect dat methylfenidaat (rilatine) kan hebben op het verminderen van depressieve symptomen bij jongeren met autisme (Golubchik et al., 2017).

Meer informatie over neurobiologische interventies voor de behandeling van suïcidaliteit in de algemene bevolking lees je hier: <https://sp-reflex.zelfmoord1813.be/richtlijnen/mdr-interventies>

Psychosociale interventies

Het is aangetoond dat (cognitieve) **gedragstherapie** effectief kan zijn bij het verminderen van suïcidale gedachten en gedrag bij autistische mensen. Meer specifiek is er evidentie voor dialectische gedragstherapie (DGT) (Bemmouna et al., 2021), acceptance en commitment therapie (ACT) en op mindfulness gebaseerde cognitieve therapie (MBCT) (Bemmouna et al., 2021; Singh et al., 2021).

Deze interventies worden zowel gebruikt om rechtstreeks in te werken op de suïcidaliteit alsook onrechtstreeks op o.a.:

- angstproblematiek (Higuchi et al., 2015; Hoover & Kaufman, 2018; Jager-Hyman et al., 2020; Shochet et al., 2022)
- depressie (Burkhart et al., 2018; Higuchi et al., 2015; Hoover & Kaufman, 2018; Mayes et al., 2013; Oakley et al., 2021; Raymaker et al., 2020; Shochet et al., 2022)
- slaapproblemen (Hochard et al., 2020; Lemyre et al., 2019)
- trauma (Hoover & Kaufman, 2018)
- emotieregulatie en executieve functies (Huntjens et al., 2020; Mayes et al., 2013; O'Halloran et al., 2022)

Daarnaast wordt ook aangeraden om in te zetten op andere factoren zoals:

- sociale vaardigheden (Higuchi et al., 2015; Hill & Katusic, 2020; Huguet et al., 2015; Kolves et al., 2021; Oakley et al., 2021; O'Halloran et al., 2022; Pinder-Amaker, 2014; Schiltz et al., 2018; Umagami et al., 2022; Vuattoux et al., 2021)
- sociaal netwerk versterken en uitbreiden (Dow et al., 2021; Hedley et al., 2018; Hill & Katusic, 2020; Mikami et al., 2019; Schroeder et al., 2014; Strauss et al., 2021)
- leren omgaan met stigma (Botha et al., 2022)
- emotionele vaardigheden (Arwert & Sizoo, 2020; Costa et al., 2020; Oakley et al., 2021; Veenstra-VanderWeele, 2018)
- zelfbeeld en zelfvertrouwen (Arwert & Sizoo, 2020; Han et al., 2022; Lerner et al., 2023)



LET OP!

Bij het aanleren van sociale vaardigheden is het belangrijk om handvatten aan te reiken maar niet om mensen met autisme aan te moedigen om hun autisme kenmerken te verbergen en dus te camoufleren want dit kan nadelige gevolgen hebben (Bottema-Beutel et al., 2018). Het hebben van betere sociale vaardigheden op zichzelf is niet per se beschermend tegen suïcidaliteit (Jachyra et al., 2022; Mikami et al., 2009). Wat vooral belangrijk is, is het gevoel van verbondenheid met anderen (Mournet et al., 2022). Lees meer in deel '[Beschermende factoren](#)'.

TIP Verwijs naar lotgenotencontact want mensen met autisme kunnen veel steun en herkenning vinden binnen de autisiegemeenschap (Brede et al., 2022; Mandy, 2022). Contactgegevens van organisaties die lotgenotencontact aanbieden [vind je hier](#).

Ook bij de psychosociale interventies is het belangrijk om dit aan te passen aan autistische personen. Lees meer in deel '[Autismevriendelijke hulpverlening](#)'. Hoewel het meeste onderzoek gebeurd is naar gedragstherapie en hier dus ook de meeste evidentie voor is, toont onderzoek aan dat **vooral de relatie tussen de hulpverlener en de persoon en de motivatie van de persoon vaak doorslaggevend zijn voor het resultaat**.

Meer informatie over psychotherapeutische interventies voor de behandeling van suïcidaliteit in de algemene bevolking [lees je hier](#).

Telefonische hulp en zelfhulp tools

Ook telefonische hulp en zelfhulp tools kan veel betekenen in de begeleiding van personen die aan zelfdoding denken en bijdragen aan zorgcontinuïteit. Houd rekening met welke vorm van contact de persoon met autisme verkiest, sommigen geven bv. de voorkeur aan online contact (via chat, mail,...) in plaats van telefonisch contact. Maak daarnaast duidelijk wat ze van deze diensten of tools kunnen verwachten.

TOOLS GERICHT OP SUÏCIDEPREVENTIE

Onderstaande tools zijn geen op zichzelf staande behandelingen, maar kunnen gebruikt worden als hulpmiddel om de persoon te leren omgaan met suïcidale gedachten of met een crisis. Deze tools werden nog niet onderzocht bij autistische personen. Het kan zinvol zijn om ze samen te verkennen of doorlopen en duidelijk mee te geven wat ze van de tools kunnen verwachten (en wat niet).



De **Zelfmoordlijn 1813** is een gratis hulplijn voor mensen die aan zelfmoord denken en hun omgeving. Deze hulplijn is bereikbaar via telefoon op het nummer 1813 (24/24u), via chat (van 17u tot 00u) of e-mail. Geef mee wat personen van een gesprek kunnen verwachten (bv. een luisterend oor en geen kant-en-klare oplossing) en oefen een gesprek vooraf in. [Meer info vind je hier.](#)

Op de website zelfmoord1813.be zijn er info en tools ter beschikking voor personen die kampen met suïcidale gedachten. Surf samen naar de website, ga na of de persoon de aangeboden informatie begrijpt en bied extra uitleg. [Naar de website.](#)



Think Life is een gratis, anonieme online zelfhulp cursus ontwikkeld door het VLESP voor iedereen die aan zelfdoding denkt en iets aan deze gedachten wil doen (De Jaegere et al., 2019). Think Life is opgebouwd uit oefeningen die je zelfstandig en op eigen tempo kan doorlopen via internet. Ook een offline versie van de cursus is beschikbaar. Doorloop deze cursus samen en voorzie extra uitleg of begeleiding. Meer info: thinklife.zelfmoord1813.be



BackUp is een smartphone applicatie ontwikkeld door het VLESP voor mensen die aan zelfmoord denken en hun omgeving. De app wil houvast bieden bij zelfmoordgedachten en tools aanreiken om een crisis te overbruggen of een volgende crisis te voorkomen (Pauwels et al., 2017). Overloop de app eerst samen en voorzie extra uitleg of begeleiding. Meer info: zelfmoord1813.be/backup

TOOLS GERICHT OP AUTISME

Daarnaast zijn er ook tools voorhanden die zich specifiek richten op mensen met autisme, maar niet specifiek over suïcidaliteit gaan. Deze apps kunnen dan bv. wel helpend zijn voor emotieregulatie of het omgaan met stress, wat een component van de behandeling kan zijn.

De **Autismetelefoon** (078 152 252) en [Autismechat](#) is een hulplijn voor personen met (een vermoeden van) autisme en hun omgeving.



'Stress Autism Mate' is een wetenschappelijk onderbouwde mobiele applicatie voor personen met autisme. Onderzoek toonde aan dat gebruik van de app zorgde voor een afname van dagelijkse ervaren stress, meer adequate copingvaardigheden en een toename van levenskwaliteit (Hoeberichts et al., 2023). Het is opnieuw aangewezen om de persoon met autisme hierin te begeleiden.

[Meer over deze app lees je hier.](#)

Dynamo

'Dynamo' is een online tool die mensen met autisme meer inzicht biedt in wat hen energie geeft en energie kost en hoe ze daarin een balans kunnen vinden. Het is opnieuw aangewezen om de persoon met autisme hierin te begeleiden.

[Meer over Dynamo lees je hier.](#)

Hoe kan je naasten betrekken en ondersteunen?

Het betrekken van naasten, zonder de autonomie van de persoon in het gedrang te brengen, is belangrijk (NICE, 2012). Motiveer de persoon met autisme tot het betrekken van de omgeving doorheen de verschillende fases van de hulpverlening. Indien de persoon met autisme de naasten niet wenst te betrekken is het waardevol om dit verder te exploreren en de mogelijke voordelen hiervan toe te lichten.

Deze voordelen zijn:

- Naasten kunnen helpen signalen opmerken (bv. een verandering in stemming of functioneren) en dit signaleren.
- Naasten kunnen als 'tolk' fungeren omdat ze goed kunnen inschatten wat wel en niet begrepen wordt.
- Naasten kunnen meedenken over de hulp die nodig is en steun bieden bij de opvang en begeleiding van de persoon met autisme.
- Het sociale netwerk kan in geval van suïcidaliteit ook mee instaan voor de veiligheid van de thuisomgeving (bv. goed opbergen van medicatie of andere middelen) en verhoogd toezicht houden (bv. bij het innemen van medicatie, ervoor zorgen dat de persoon niet alleen thuis is).
- Naasten kunnen de persoon met autisme motiveren voor verdere hulpverlening wanneer zij zich ook bewust zijn van het belang of een positieve houding hebben t.o.v. de hulpverlening (Aerts et al., 2017; Sizoo & Van Balkom, 2019).

Er kan ook geëxploreerd worden welke informatie de persoon wel ok vindt om te delen met naasten en wat eventueel niet. Het betrekken van naasten hoeft niet te betekenen dat ze van alles op de hoogte zijn. Dit kan afgetoetst worden in samenspraak met de persoon. Je beroepsgeheim mag je enkel doorbreken in geval van een noodsituatie.

Daarnaast is het ook belangrijk dat dit wordt voorbereid met de persoon met autisme. Welke naasten worden er betrokken? Wat exact zal er gezegd worden? Wie zal wat wanneer zeggen?

Bij het betrekken van naasten is het belangrijk om de **draagkracht** en grootte van het sociaal netwerk na te gaan, alsook in te zetten op de toegankelijkheid tot het netwerk. De mate waarin naasten betrokken worden, moet namelijk in overeenstemming zijn met hun bereidheid en hun draagkracht. [Hier](#) vind je tips voor naasten van autistische personen die kampen met suïcidegedachten.

Verder kunnen naasten ook terecht bij organisaties die **lotgenotencontact** bieden.

- [Ouders kunnen hier contactgegevens vinden](#)
- [Broers en zussen kunnen hier contactgegevens vinden](#)



De draagkracht en bereidwilligheid van het sociaal netwerk kan beïnvloed worden door:

- Het begrijpen van autisme

Naasten kunnen autisme associëren met de uitdagingen waarmee ze worden geconfronteerd en dit kan een invloed hebben op de manier waarop ze over autisme praten en denken. Psycho-educatie over autisme (en suïcidaliteit) kan het begrip, de onderlinge relatie en het welzijn bevorderen. Hoe beter de band tussen de persoon met autisme en de naaste, hoe meer de persoon met autisme geneigd zal zijn om hulp te zoeken bij die naaste.

- Psychische problemen van de naasten

Onderzoek heeft aangetoond dat ouders van autistische kinderen een aanzienlijk verhoogd risico lopen op een slechtere geestelijke gezondheid in vergelijking met de algemene bevolking (Isa et al., 2013; Werner & Shulman, 2013). Het is belangrijk om te beseffen dat naasten er zelf baat bij kunnen hebben om te worden doorverwezen voor hulp. Interventies gericht op het ondersteunen van naasten bijvoorbeeld door aanleren van zelfzorg en stressmanagement kan leiden tot een beter mentaal welzijn, waardoor ze beter in staat zijn om de persoon met autisme optimaal te ondersteunen (Dorol-Beauroy-Eustache & Mishara, 2021; Hill & Katusic, 2020; Radoeva et al., 2022; Shochet et al., 2019). In geval van suïcidaliteit is een snelle ondersteuning van de naasten en erkenning van de emotionele belasting voor hen cruciaal.

- De aanwezigheid van autisme (al dan niet gediagnosticeerd) bij de naasten

Studies tonen dat ouders van kinderen met autisme vaak autismerkennmerken hebben (Rubenstein & Chawla, 2018). Voor sommigen kan het moeilijk zijn om de emotionele ervaringen van de persoon met autisme te herkennen en te begrijpen, bij anderen zorgt het net voor een beter begrip van de ervaringen van de persoon met autisme. Soms kan het doorheen de begeleiding van de naasten duidelijk worden dat een diagnostisch proces voor henzelf aangewezen is.

Hoe kan je zorgcontinuïteit bevorderen?

Strategieën die de zorgcontinuïteit voor suïcidale personen versterken blijken effectief voor de preventie van suïcide (Zalsman et al., 2016). Ongeacht de behandelsetting zijn follow-up en zorgcontinuïteit van groot belang (NICE, 2012). Dit kan gestimuleerd worden door vervolgfafspraken, overbruggingscontacten (tussendoor contact) en een goede informatieoverdracht naar de volgende hulpverlener. Zowel de inschatting van het suïciderisico als eventuele suïcidepogingen dienen geregistreerd en bijgehouden te worden in het patiëntendossier, zodat het team hiervan op de hoogte is.

Toeleden naar zorg

Zoals eerder vermeld ervaren mensen met autisme veel **drempels in de toegang tot zorg**, wat het risico op suïcidale gedachten en gedrag kan verhogen. Het is nuttig om samen met de persoon met autisme deze drempels te exploreren en begeleiding te bieden in de toegang tot zorg (Cassidy et al., 2018; McDonnell et al., 2020; NICE, 2012).

Voorzien van laagdrempelige hulp

Verder is het belangrijk dat mensen met autisme **weten waar en hoe ze terecht kunnen voor hulp 24/7**. Bied ook **verschillende manieren** (telefonisch, e-mail,...) aan om een afspraak te plannen/annuleren/contact op te nemen. De drempel tot hulp dient zo laag mogelijk te zijn. Verwijs dus ook naar **tips rond zelfzorg en telefonische/online (anonieme) hulp**.

Online hulp kan stress verminderen die gepaard kan gaan met face-to-face communicatie, zoals het maken van oogcontact of snel een antwoord op een vraag formuleren (Mantzas et al., 2021). Een studie heeft aangetoond dat een online module om studenten met autisme te screenen voor mentale gezondheidsproblemen eventueel gevolgd door een advies tot doorverwijzing leidde tot een verhoogde toegang tot hulp (Pinder-Amaker, 2014).

Anonieme hulpverlening zoals de Zelfmoordlijn en de Autisme Chat werken ook drempelverlagend. Deze kanalen kunnen een interessante **aanvulling of ondersteuning** zijn voor de reguliere hulpverlening, maar kunnen ook een rol spelen bij het overbruggen van eventuele wachttijden.

Vervolgafspraken

Zorgcontinuïteit kan gestimuleerd worden door vervolgafspraken en overbruggingscontacten tot de volgende zorg wordt opgestart. Het is zinvol om toekomstige afspraken te maken **op het moment dat de persoon bij je zit** om de drempel te verlagen. Zo mogelijk worden afspraken bij de vaste hulpverlener gepland. Noteer de geplande afspraken en geef die mee aan de persoon. Het is aangewezen om extra **herinneringen** te sturen (Brede et al., 2022; Doherty et al., 2023).

Tips bij doorverwijzing

Bij het doorverwijzen naar een andere hulpverlener is het belangrijk om duidelijk te communiceren waarom er verwezen wordt en wat de **volgende stappen** zijn. Het is aangewezen om concreet te benoemen wanneer een volgende afspraak zal plaatsvinden en te zorgen voor een **goede informatieoverdracht** naar de volgende hulpverlener. Geef aan dat ze nog steeds contact kunnen opnemen en nog steeds bij jou terecht kunnen (Sizoo & Van Balkom, 2019).

Samenwerking met netwerk

Vaak is het voor hulpverleners niet duidelijk bij welke instanties in de regio suïcidale mensen met autisme terecht kunnen voor welke zorg. Om de toegang tot zorg te faciliteren zouden deze instanties en hun bereikbaarheid in kaart dienen te worden gebracht (NICE, 2012). Samenwerking binnen een bij voorkeur bestaand netwerk is belangrijk. Inzetten op samenwerking en continuïteit tussen verschillende zorginstanties en diensten is belangrijk (Brede et al., 2022; Spain et al., 2023).

TIP Kijk welk **netwerk** er in je regio actief is. Verder kan je ook bij de regionale suïcidepreventiewerking van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (**CGG-SP**) terecht voor informatie, advies of vorming. [Hier vind je meer info en contactgegevens.](#)

Na een suïcidepoging of een suïcide

Suïcidaal gedrag komt bij autistische mensen vaak voor en zelfs opmerkelijk **meer dan in de algemene bevolking**. Uit internationaal onderzoek blijkt dat 23% tot 36% van de autistische mensen ooit een suïcidepoging heeft ondernomen. En mensen met autisme overlijden tot 8 keer meer door suïcide dan de algemene bevolking. Zie ook het deel '[Prevalentie](#)'.

Het risico op een nieuwe poging of een overlijden door suïcide is sterk verhoogd bij personen die reeds een poging ondernomen hebben. Het is daarom essentieel om **na een poging** een passende psychosociale opvang en evaluatie te bieden om een herhaalde poging te voorkomen.

[Algemene adviezen over hoe je goed kunt handelen na een suïcidepoging vind je hier.](#)

Wanneer iemand overlijdt door **suïcide**, heeft dit een grote impact op de mensen die achterblijven: familie, vrienden, collega's en ook betrokken hulpverleners. [Hier vind je richtlijnen over hoe je goed kunt handelen na een suïcide.](#)



Te Onthouden

- Belangrijke factoren die in overweging moeten genomen worden voor een opname zijn: ernst van de gedachten en plannen, aanwezigheid van een ernstige problematiek en zorgbehoefte, persoonskenmerken, beschikbaarheid en draagkracht steunsysteem en balans van beschermende factoren t.o.v. risicofactoren.
- Het opmaken van een Safety Plan helpt in de preventie van suïcide bij autistische mensen, mits voldoende begeleiding en ondersteuning.
- Er is weinig onderzoek naar neurobiologische interventies voor de behandeling van suïcidaliteit bij mensen met autisme.
- Psychotherapie, mits voldoende aangepast, kan helpen bij de aanpak van suïcidaliteit bij personen met autisme. Er zijn voornamelijk aanwijzingen voor de derde generatie van (cognitieve) gedragstherapie (dialectische gedragstherapie (DGT), acceptance en commitment therapie (ACT), op mindfulness gebaseerde cognitieve therapie (MBCT)).
- Hoewel het meeste onderzoek gebeurd is naar gedragstherapie en hier dus ook de meeste evidentie voor is, toont onderzoek aan dat vooral de relatie tussen de cliënt en therapeut en de motivatie van de cliënt vaak doorslaggevend zijn voor het resultaat.
- Ook telefonische hulp en zelfhulp tools kan veel betekenen in de begeleiding van personen die aan zelfdoding denken en bijdragen aan zorgcontinuïteit.
- Het betrekken van naasten, zonder de autonomie van de persoon in het gedrang te brengen, is belangrijk. De draagkracht en bereidwilligheid van het sociaal netwerk kan beïnvloed worden door: het begrip voor autisme, psychische problemen van de naasten en de aanwezigheid van autisme bij de naasten zelf.
- Ongeacht de behandelsetting zijn follow-up en zorgcontinuïteit van groot belang.
- Het risico op een nieuwe poging of een overlijden door suïcide is sterk verhoogd bij personen die reeds een poging ondernomen hebben.
- Wanneer iemand overlijdt door suïcide, heeft dit een grote impact op de naasten die achterblijven.



Aanbevelingen Interventies

- Bepaal de geschikte behandelsetting en interventies in samenspraak met de suicidale persoon en naasten en andere betrokken hulpverleners.
- Pas de interventies zoveel mogelijk aan aan de persoon met autisme.

SAFETY PLANNING

- Maak samen een Safety Plan op.
- Bied visuele ondersteuning en concrete voorbeelden. Oefen het samen met de persoon in.
- Betrek naasten bij het Safety Plan.
- Zorg voor een regelmatige update.

NEUROBIOLOGISCHE INTERVENTIES

- Raadpleeg steeds een arts voor de opstart en opvolging van neurobiologische interventies.
- Zorg voor kleine hoeveelheden, veiligheidsafspraken en nauwgezette monitoring.

PSYCHOSOCIALE INTERVENTIES

- Zet zowel rechtstreeks in op suicidaliteit met psychotherapie als onrechtstreeks (aanpakken risicofactoren en versterken beschermende factoren).
- Verwijs naar telefonische hulp en zelfhulp tools en verken deze samen met de persoon met autisme: Zelfmoordlijn 1813 hulplijn, Think Life zelfhulpcursus, BackUp app, Stress Autism Mate app, Dynamo online tool.

BETREK NAASTEN

- Motiveer de persoon met autisme tot het betrekken van de omgeving doorheen de verschillende fases van de hulpverlening.
- Ga de draagkracht en bereidwilligheid van het sociaal netwerk na.
- Verwijs de naasten indien nodig door naar lotgenotencontact of hulp.

BEVORDER ZORGCONTINUÏTEIT

- Begeleid in de toegang tot zorg.
- Voorzie laagdrempelige hulp.
- BIJ VERWIJZING: zorg voor vervolgsafspraken, overbruggingscontacten, maak duidelijk waarom je verwijst en zorg voor een goede informatieoverdracht.
- Werk samen met het netwerk in je regio.

NA EEN SUICIDEPOGING OF EEN SUICIDE

- Zorg voor een goede opvang en opvolging van alle betrokkenen na een poging.
- Zorg voor een goede opvang en opvolging van alle betrokkenen na een suïcide.

6. Hoe maak je hulpverlening autismevriendelijk?



Klinische vragen

- Wat betekent autismevriendelijke hulpverlening?
- Waar moet je rekening mee houden om autismevriendelijke zorg te bieden?
- Wat kan je doen als hulpverlener om de zorg aan te passen aan personen met (een vermoeden van) autisme?

Inleiding

Er zijn **knelpunten in de hulpverlening** aan mensen met autisme (lees meer in deel '[Risicofactoren](#)') (Cleary et al., 2022), wat een risicofactor vormt voor suïcidale gedachten en gedrag (Camm-Crosbie et al., 2019; Cassidy et al., 2018; Mournet et al., 2022). Er is **nood aan verbetering** op verschillende vlakken, daarom is er behoefte aan autismevriendelijke hulpverlening (Camm-Crosbie et al., 2019; Micai et al., 2021).

Autismevriendelijke hulpverlening kan een positieve invloed hebben op de autonomie en de sociale integratie van mensen met autisme dus dit zou hun welzijn kunnen verbeteren (Camm-Crosbie et al., 2019). Hulpverleners moeten zich bij mensen met (een vermoeden van) autisme bewust zijn van aspecten die de hulpverlening kunnen faciliteren. Dit deel biedt alvast enkele tips.



Let op!

De diversiteit van mensen met autisme op vlak van het **cognitief, gedragsmatig en sociaal-emotioneel functioneren** is erg groot dus het is belangrijk om zich hier bewust van te zijn (Sizoo & Van Balkom, 2019). Zorg op maat, aangepast aan de individuele behoeften, is aangewezen (Spain et al., 2023). Flexibiliteit en aanpassing aan iemands behoeften draagt bij aan een meer doeltreffende hulpverlening (Doherty et al., 2023; National Autistic Society, 2023).

Vergroot je kennis, vaardigheden en begrip

Als hulpverlener is het zinvol om je kennis en vaardigheden over autisme te verdiepen. Informeer je door bijvoorbeeld een opleiding te volgen. Op deze manier leer je alert zijn voor autisemenkenmerken en indien nodig doorverwijzen voor diagnostiek (Mandy, 2022). Door het vergroten van kennis en vaardigheden kan je ook rekening houden met het onderliggende autisme en de hulpverlening hieraan aanpassen.

Het is essentieel om je bewust te zijn van je eigen houding ten opzichte van personen met autisme. Door je erin te verdiepen kan je je meer inleven in het perspectief van de persoon met autisme en ontwikkel je meer begrip (Spain et al., 2023). Gezien het dubbele empathieprobleem (lees meer in deel '[Autisme](#)') is het belangrijk om autistische personen te vragen naar hun interpretatie van bepaalde situaties, ervaringen,... in plaats van aannames te doen (Milton, 2012).

Het betrekken van personen met autisme bij hun zorg en het actief bevorderen van zelfzorg en autonomie is van groot belang (Brede et al., 2022). In plaats van enkel te focussen op hun

moeilijkheden, is het belangrijk om de nadruk te leggen op hun sterktes en capaciteiten (Han et al., 2022, 2023; Lerner et al., 2023; Nicholson, 2022; Shaw et al., 2022).

Stem hulpverlening af op executieve functies

Minder sterke **probleemoplossende vaardigheden** komen vaak voor bij autisme (Arwert & Sizoo, 2020; Brede et al., 2022; Jachyra et al., 2022; Mikami et al., 2009; Richards et al., 2019). Daarom is het belangrijk om als hulpverlener mee te denken over **alternatieve oplossingen** en deze zo concreet mogelijk uit te werken. Bijvoorbeeld, in plaats van te zeggen: “Als je fiets kapot is, moet je maar met het openbaar vervoer komen.”, denk je mee aan het oplossen van het vervoersprobleem in concrete stappen: tijden, tarieven, bus/trein/tram, waar de halte is en aan welke kant van de straat je moet wachten, duur van de rit in haltes, alternatieve reisopties als de uitgezochte reis niet kan doorgaan, ‘noodnummers’ om ter plekke advies te vragen aan iemand die kan mee denken,... (Sizoo & Van Balkom, 2019).

Minder sterke probleemoplossende vaardigheden kunnen ook leiden tot een **tunnelvisie** (Arwert & Sizoo, 2020; Jachyra et al., 2022; Mikami et al., 2009; Richards et al., 2019). Indien de persoon met autisme vastzit in een negatief gedachtenpatroon kan het helpen om die op andere gedachten te brengen door gericht te vragen naar hun interesses of passies. Bijvoorbeeld: “Wat vind jij fijn om te doen in je vrije tijd?”, “Wat vind jij interessant/grappig/ontspannend?”, “Waar lees je graag over?”, ...

Het aanleren en versterken van **copingvaardigheden** zoals afleiding zoeken (bv. naar muziek luisteren, een wandeling maken,...) is ook een zinvolle strategie. Dit vormt ook een belangrijk onderdeel in het Safety Plan. Leg uit waarom afleiding zoeken zinvol kan zijn. Het kan voor mensen met autisme belangrijk zijn om expliciet te weten, waarom en hoe iets kan helpen (Morgan, 2018). Ga samen met de persoon na wat kan helpen of in het verleden geholpen heeft om rustiger te worden of zich minder slecht te voelen. Het benoemen van concrete voorbeelden van adequate copingstrategieën kan duidelijkheid bieden.

Zorg voor autismevriendelijke communicatie

Als hulpverlener kan je **aan de persoon met autisme zelf vragen** wat zou kunnen helpen om de communicatie te verbeteren. Elke autistische persoon is namelijk anders (NICE, 2012). Hieronder volgen alvast een aantal tips.

Gebruik duidelijke en heldere communicatie

Autistische mensen kunnen problemen hebben met het **interpreteren van zowel verbale als non-verbale communicatie**, zoals gebaren of de toon van de stem. Wees je daarom bewust van je eigen lichaamstaal en communicatie. Mensen met autisme worden soms verkeerdelijk geïnterpreteerd als ‘verbaal agressief’ of het lijkt alsof ze ‘zich grenzeloos gedragen’ als gevolg van moeilijkheden met het correct inschatten van de sociale regels in interactie met hun hulpverlener (Sizoo & Van Balkom, 2019).

Mensen met autisme nemen **taal soms letterlijk**. De moeilijkheid schuilt vooral in het ontcijferen van verborgen betekenissen tussen de regels. Daarom is het cruciaal om veronderstellingen expliciet te maken. Hanteer daarom het principe “Zeg wat je doet en doe wat je zegt.” ook al lijkt het vanzelfsprekend. Voor sommige autistische personen is figuurlijk taalgebruik (bv. spreekwoorden) en ironie niet duidelijk (NICE, 2012).

Formuleer korte vragen

Hulpverleners vinden het formuleren van een vraag vaak vanzelfsprekend maar het kan voor personen met autisme moeilijk zijn om die correct te begrijpen. Open vragen kunnen onduidelijk zijn en interpretatie vereisen, terwijl **gesloten vragen** specifiek zijn. Stel ook maar **1 vraag tegelijk**. Door korte en bondige zinnen te gebruiken, is het gemakkelijker om de boodschap te begrijpen en te reageren. Enkele voorbeelden:

- In plaats van te vragen: "Hoe kan ik je helpen?", vraag: "Waar heb je hulp bij nodig?"
- In plaats van te vragen: "Hoe voel je je?", vraag: "Gaat het goed met jou?"
- In plaats van te vragen: "Waarvoor ben je hier?", vraag: "Waar heb je het moeilijk mee?"

Geef extra tijd

Autistische mensen kunnen er langer dan gewoonlijk over doen om te reageren of een beslissing te nemen. Het is aangewezen om je communicatiesnelheid te vertragen en **bedenktijd** te geven. Het is niet aan te raden om de vraag onmiddellijk opnieuw te stellen of op een andere manier te herhalen. Als de persoon een tijdje niet reageert kan je eventueel het volgende zeggen: "Praat als je er klaar voor bent." (Morgan, 2018).

Check de communicatie

Er kunnen gemakkelijk misverstanden en onduidelijkheden ontstaan. Het is aangewezen om regelmatig af te stemmen of ze het juist hebben begrepen maar ook of jijzelf de antwoorden van de persoon met autisme **juist hebt begrepen**. Vanwege het dubbele empathieprobleem (lees meer in deel '[Autisme](#)') is het dus belangrijk om te controleren of er wederzijds begrip is (Milton, 2012). Vraag tussendoor en ook aan het einde van het gesprek of iedereen alles goed begrepen heeft en ga na of er nog vragen of bedenkingen zijn. Pols hier ook naar aan het begin van een volgend gesprek.

Ondersteun de communicatie

Ondersteun je boodschap met **visuele informatie**. Bevraag wat men fijn vindt en/of geef een aantal suggesties. Je kan bijvoorbeeld tijdens het gesprek kernwoorden op een blad papier noteren of de persoon zelf iets laten opschrijven/tekenen. Je kan ook werken met schema's, foto's, post-its, teken- of schrijfbord, tablet,... Het is belangrijk om te **herhalen** en **samen te vatten** wat er is besproken, zowel tijdens het gesprek als op het einde. **Geef een overzicht mee** van de belangrijkste afspraken/advies want dit biedt houvast (NICE, 2012; Sampson et al., 2021; Spain et al., 2023). Dit geldt ook voor het Safety Plan: geef na het opmaken een papieren versie mee (lees meer in deel '[Interventies](#)'). Het kan ook helpen om **contact te zoeken op een andere manier** die past bij de persoon zoals samen een wandeling maken, online contact, gesprek met een naaste, schrijven in plaats van praten,...

Betrek de omgeving

Het is belangrijk om actief **naasten** te betrekken in de hulpverlening (Brede et al., 2022; Spain et al., 2023). Dit kan extra vertrouwen bieden aan de persoon met autisme. Naasten kunnen de persoon met autisme ondersteunen tijdens consultaties of behandelingen. Het kan ook waardevol zijn om een vertrouwde hulpverlener te betrekken in de hulpverlening. Als mensen met autisme iemand meebrengen ter ondersteuning blijft het van cruciaal belang om rechtstreeks met de persoon te communiceren, in plaats van over hen te praten (NICE, 2012).

Je kan ook verwijzen naar **lotgenotencontact**. Mensen met autisme kunnen namelijk veel steun en herkenning vinden binnen de autisমেগেমেenschap (Brede et al., 2022; Mandy, 2022). [Contactgegevens van organisaties die lotgenotencontact aanbieden vind je hier](#).

Houd rekening met camouflage

Autistische mensen camoufleren (al dan niet bewust) **autismekennmerken** maar kunnen soms ook bepaalde **fysieke of mentale problemen** niet tonen. Het is belangrijk om je hier bewust van te zijn als hulpverlener gezien het risico bestaat het probleem te **onderschatten** (Bradley et al., 2021; NICE, 2012). Wees je ook bewust van de mogelijke negatieve gevolgen van het verbergen van autismekennmerken voor de geestelijke gezondheid en het risico op suïcidale gedachten en gedrag (Cassidy, Gould, et al., 2020; Cassidy et al., 2023; Costa et al., 2020; Kinnaird et al., 2019).

Houd rekening met emotionele vaardigheden

Mensen met autisme hebben soms minder inzicht in hun gevoelens en gedachten. Ze kunnen gevoelens vaak moeilijker uiten of uiten deze op een andere manier. Het kan nodig zijn om emoties uit te leggen en hierbij zeer **concreet taalgebruik** te gebruiken. Soms is de eerste stap van therapie hen woorden geven voor hun gevoelens en gedachten (Brede et al., 2022). Het kan ook helpen om in plaats van open vragen te stellen over emoties, zoals “Hoe voel je je vandaag?”, gesloten en directe vragen te gebruiken zoals “Wat merk je nu in je lichaam?” en “Wat heb je vandaag gedaan voordat je naar onze sessie kwam?” (Morgan, 2018; National Autistic Society, 2023).

Sommige mensen met autisme ervaren symptomen zoals pijn op een andere manier dan de gemiddelde persoon. Dit kan leiden tot het negeren van klachten of het niet kunnen benoemen wat er precies aan de hand is (Micai et al., 2021). **Neem elk probleem ook ernstig**, ook als er geen overeenstemming is tussen wat verbaal wordt geuit en de lichaamstaal. Verzamel informatie op zoveel mogelijk manieren. Let dus zowel op **verbale als non-verbale signalen** (Doherty et al., 2023).

Houd rekening met zintuiglijke prikkels

Het kan voor sommige autistische personen uitdagend zijn om minder belangrijke informatie te filteren wanneer er te veel prikkels zijn. Dit kan leiden tot **overprikkeling**, waarbij het verwerken van informatie bemoeilijkt wordt. De persoon kan dan mogelijk onverschillig of ongeïnteresseerd lijken of helemaal overstuur raken. In dergelijke situaties is het essentieel om de veiligheid te waarborgen, de sensorische input te minimaliseren en terughoudend te zijn met woorden, zodat er ruimte en tijd is voor herstel (Doherty et al., 2023; Haydon et al., 2021; National Autistic Society, 2023).

Daarom is het belangrijk om de **omgeving aan te passen** rekening houdend met de sensorische gevoeligheden. Er is geen vaste regel wat werkt voor iedereen dus het bevragen is belangrijk.

Enkele **voorbeelden voor face-to-face afspraken**:

- Houd de verlichting laag of beperk invallend zonlicht. Stimuleer het gebruik van een zonnebril.
- Beperk lawaai tot een minimum. Achtergrondgeluiden kunnen afleiden. Spreek zacht en rustig. Stimuleer het gebruik van een noise cancelling koptelefoon of oordoppen.
- Beperk aanraking tot een minimum, geef de persoon voldoende ruimte. Onverwachte aanrakingen kunnen moeilijk zijn. Geef voldoende uitleg voorafgaand aan een lichamelijk onderzoek.
- Beperk sterke geuren. Zorg voor ventilatie.
- Houd rekening met smaakvoorkeuren bij medicatie/voeding. Overweeg een andere toedieningsvorm vb. siroop in plaats van tabletten.
- Zorg voor een aangename omgevingstemperatuur en pas het aan indien nodig.
- Voorzie een rustige ruimte waar de persoon kan zitten (voor of na het consult) of laat toe dat de persoon bijvoorbeeld buiten of in de auto wacht.

- Verwijder onnodige rommel of objecten.
- Zorg voor duidelijke bewegwijzering.

Enkele **voorbeelden voor videogesprekken**:

- Gebruik een neutrale achtergrond.
- Minimaliseer alle achtergrondgeluiden.
- Gebruik waar mogelijk een koptelefoon om het achtergrondlawaai te minimaliseren.
- Geef de persoon de mogelijkheid om deel te nemen met of zonder camera.

(Doherty et al., 2023; National Autistic Society, 2023; NICE, 2012; Samet & Luterman, 2019)

Wees je bewust van mogelijke eerdere negatieve ervaringen in de hulpverlening

Het is belangrijk om je als hulpverlener bewust te zijn van de bagage die personen met autisme met zich mee kunnen dragen als ze in contact komen met de gezondheidszorg. Vaak hebben ze onbegrip ervaren of werden ze van de ene naar de andere hulpverlener doorverwezen en kregen ze pas hulp als er echt een acute crisis was. Door een autismevriendelijke aanpak te proberen hanteren kan de hulpverlening meer **persoonsgericht** en effectiever zijn voor iedereen die betrokken is. Ook kan een goede ervaring juist iemand met autisme helpen om weer **vertrouwen** te krijgen in de gezondheidszorg. Ze kunnen bovendien meer tijd nodig hebben om een therapeutische relatie te ontwikkelen en moeite hebben met veranderingen dus langdurige ondersteuning door **eenzelfde hulpverlener** is wenselijk (Brede et al., 2022; Camm-Crosbie et al., 2019; NICE, 2012).

Voorzie meer tijd

Het is aangewezen om **meer tijd** te voorzien voor mensen met autisme door bijvoorbeeld een dubbele afspraak aan te bieden of meer frequente korte consultaties. Soms hebben mensen met autisme ook meer afspraken nodig dan de algemene bevolking om informatie te verwerken, dit geldt ook voor psychotherapie (Doherty et al., 2023; Lunsky et al., 2018; National Autistic Society, 2023).

Zorg voor voorspelbaarheid

Het is belangrijk om tijdens de hulpverlening altijd **duidelijk uit te leggen** wat er precies zal gebeuren en wat de bedoeling is. Bespreek de verschillende stappen. Het is belangrijk om uit te leggen wie je bent in geval van een eerste contact. Het is ook handig om aan te geven hoelang het zal duren. Gezien mensen met autisme moeite kunnen hebben met veranderingen is het belangrijk om vertragingen en wachttijd te beperken (Lunsky et al., 2018). Soms is het echter onvermijdelijk en dan kan nauwkeurige informatie over de duur van de vertraging helpend zijn duren (Brede et al., 2022; Doherty et al., 2023; National Autistic Society, 2023; NICE, 2012).

Mensen met autisme reageren doorgaans goed op **structuur en routine** want dit biedt voorspelbaarheid. Telkens dezelfde hulpverlener zien in dezelfde ruimte en/of op een vast moment kan stress verminderen. Het kan ook helpen om afspraken te bieden telkens op hetzelfde tijdstip of binnen de consultatie een vaste structuur aan te houden (Brede et al., 2022; Doherty et al., 2023; National Autistic Society, 2023; NICE, 2012).

Bevorder zorgcontinuïteit

Ongeacht de behandelsetting is het essentieel om opvolging en zorgcontinuïteit te bevorderen door middel van vervolgafspraken, overbruggingscontacten en een nauwkeurige informatieoverdracht naar de volgende hulpverlener. Bied de persoon met autisme structuur binnen de verschillende zorginstanties en een duidelijk afsprakenschema. Faciliteer de toegang tot zorg en bied laagdrempelige hulp aan zoals online ondersteuning en anonieme hulpkanalen (Brede et al., 2022; Spain et al., 2023). Lees meer in het deel '[Interventies](#)'.



Te Onthouden

- Er zijn knelpunten in de hulpverlening aan mensen met autisme wat een risicofactor vormt voor suïcidale gedachten en gedrag.
- Er is nood aan autismevriendelijke hulpverlening, wat een positieve invloed kan hebben op de autonomie en sociale integratie van mensen met autisme en hun welzijn kan verbeteren.
- Door het vergroten van je kennis, begrip en vaardigheden kan je rekening houden met het onderliggende autisme en de hulpverlening hieraan aanpassen.
- Sommige personen met autisme kunnen:
 - moeite hebben met probleemoplossende vaardigheden;
 - moeite hebben met het interpreteren van zowel verbale als non-verbale communicatie. Zo kunnen er gemakkelijk misverstanden en onduidelijkheden ontstaan in de communicatie.
 - er langer dan gewoonlijk over doen om te reageren of een beslissing te nemen;
 - gevoelens of gedachten soms moeilijker uiten of uiten deze op een andere manier;
 - moeite hebben om minder belangrijke informatie te filteren wanneer er te veel prikkels zijn;
 - meer tijd nodig hebben om een therapeutische relatie te ontwikkelen;
 - moeite hebben met veranderingen.
- Autistische mensen camoufleren soms (al dan niet bewust) autismekennmerken maar kunnen soms ook bepaalde fysieke of mentale problemen niet tonen.
- Naasten of andere betrokkenen kunnen vertrouwen bieden en de persoon met autisme ondersteunen tijdens consultaties of behandelingen.
- Mensen met autisme reageren doorgaans goed op structuur en routine.
- Ongeacht de behandelsetting is opvolging en zorgcontinuïteit essentieel.



Aanbevelingen Autismevriendelijke Hulpverlening

- Bied zorg op maat, aangepast aan de individuele behoeften.
- Vergroot je kennis, vaardigheden en begrip over autisme.
- Stem de hulpverlening af op executieve functies: begeleid de persoon met autisme door mee te denken over oplossingen, afleiding te bieden en copingvaardigheden aan te leren.
- Stem de hulpverlening af op de sociaal-communicatieve stijl en gebruik autismevriendelijke communicatie:
 - Wees je bewust van je eigen lichaamstaal en communicatie.
 - Wees expliciet in communicatie: zeg wat je doet en doe wat je zegt.
 - Formuleer korte gesloten vragen. Stel maar 1 vraag tegelijk.
 - Geef extra tijd.
 - Ga na of jullie elkaar correct hebben begrepen.
 - Ondersteun de communicatie: bied visuele informatie, zorg voor herhaling en samenvatting, geef een overzicht mee van de belangrijkste afspraken.
- Betrek de omgeving.
- Hou rekening met camoufleren bij de inschatting van de ernst van het probleem.
- Hou rekening met emotionele vaardigheden: leg emoties uit en neem elk probleem ernstig.
- Pas de omgeving aan om zintuiglijke overprikkeling te voorkomen.
- Geef mensen met autisme tijd om een vertrouwensrelatie te ontwikkelen en zorg voor langdurige ondersteuning door eenzelfde hulpverlener.
- Voorzie meer tijd voor mensen met autisme.
- Zorg voor voorspelbaarheid in de hulpverlening: bespreek de verschillende stappen in het hulpverleningsproces en bied structuur en routine.
- Bevorder de zorgcontinuïteit:
 - Begeleid in de toegang tot zorg.
 - Voorzie laagdrempelige hulp.
 - Bied een duidelijk afsprakenschema.
 - BIJ VERWIJZING: zorg voor vervolgafspraken, overbruggingscontacten, maak duidelijk waarom je verwijst en zorg voor een goede informatieoverdracht.

7. Beleidsaanbevelingen

Deze leidraad spitst zich toe op suïcidepreventie binnen de zorg, maar ook in de brede maatschappij zijn interventies nodig. Willen we ten volle suïcide bij mensen met autisme tegengaan, dan dienen we te investeren in een combinatie van preventiestrategieën. Hieronder lijsten we een aantal strategieën op die vanuit de wetenschappelijke literatuur worden aanbevolen.

Inzetten op psycho-educatie

Mensen met autisme ervaren dagelijks uitdagingen om zich te handhaven in een samenleving die niet op hun specifieke behoeften is afgestemd. Het creëren van meer begrip en acceptatie van autisme in de maatschappij kan suïcidepreventie versterken (Bradley et al., 2021; Cage et al., 2018; Doherty et al., 2023; Hill & Katusic, 2020; Hirvikoski et al., 2020; Lerner et al., 2023; Maljaars et al., 2023; Mandy, 2022; Raymaker et al., 2020). Om personen met autisme te ondersteunen, is het essentieel om een positieve houding en taalgebruik tegenover autisme te ontwikkelen, met de nadruk op sterktes in plaats van moeilijkheden (Han et al., 2022, 2023; Lerner et al., 2023; Nicholson, 2022; Shaw et al., 2022). Daartoe is psycho-educatie van groot belang.

Psycho-educatie kan zich bijvoorbeeld richten op:

- **Directe naasten** (NICE, 2012; Sizoo & Van Balkom, 2019). Bijvoorbeeld door het bewustmaken van hun rol in het herkennen van signalen van mentale gezondheidsproblemen en doorverwijzen naar gepaste hulp (Sizoo & Van Balkom, 2019). Autistische mensen herkennen immers niet altijd problemen bij zichzelf of kunnen het niet altijd goed onder woorden brengen als er moeilijkheden zijn (Costa et al., 2020; Micai et al., 2021).
- **Medeleerlingen en leerkrachten** (Holden et al., 2020).
- **Hulpverleners**. Deskundigheidsbevordering van hulpverleners over autisme (via opleiding) zorgt voor meer zelfvertrouwen en gevoel van bekwaamheid met betrekking tot de zorg voor autistische personen. Dergelijke opleiding kan vaardigheden versterken m.b.t. autismevriendelijke hulpverlening, detectie van autisme, evenals vroegdetectie en behandeling van psychische problemen en suïcidaliteit (Cervantes, Conlon, et al., 2022; Cervantes, Li, et al., 2022; Lerner et al., 2023; Maddox & Gaus, 2019; Mandy, 2022; Micai et al., 2021; NICE, 2012).

Vroegdetectie van psychische problemen

Hoe vroeger mentale problemen gedetecteerd worden, hoe sneller een gepaste behandeling kan opgestart worden. Hierdoor is het screenen van autistische personen op psychische problemen dan ook een veelbelovende suïcidepreventiestrategie (Chen et al., 2017; Chen et al., 2020; So et al., 2021). Proactieve bevordering van de mentale gezondheid en regelmatige monitoring is noodzakelijk bij mensen met autisme (Hossain et al., 2020). Deze taak is dus niet enkel weggelegd voor hulpverleners maar richt zich op iedereen in de nabije omgeving zoals naasten, familie, leerkrachten, vrienden, ... Naast het screenen voor psychische problemen in het algemeen, is een vroege detectie en behandeling van suïcidaliteit essentieel om de kans op suïcide te verminderen (Jachyra et al., 2022; O'Halloran et al., 2022; Oliphant et al., 2020; Segers & Rawana, 2014).

Versterken van integratie en zorg

Het inzetten op **sociale integratie** van personen met autisme kan het gevoel van sociale verbondenheid versterken, wat beschermend kan werken tegen suïcidale gedachten en gedrag (Hirvikoski et al., 2020; Mournet et al., 2022; Pelton et al., 2020b; Pelton & Cassidy, 2017).

In de schoolcontext bijvoorbeeld kan het inzetten op antipestprogramma's hieraan bijdragen (Holden et al., 2020; T. Liu et al., 2022).

Verder lijkt het van belang om een **gezonde levensstijl** extra te promoten bij mensen met autisme gezien de invloed hiervan op het algemene en mentale welzijn (Micai et al., 2021; NICE, 2012).

Binnen de hulpverlening is het essentieel te voorzien in een voldoende **toegankelijk hulpverleningsaanbod, afgestemd op noden van personen met autisme**, van zowel nulde en eerstelijns hulpverlening als gespecialiseerde hulpverlening (Hossain et al., 2020; Maljaars et al., 2023; Mandy, 2022; Micai et al., 2021; NICE, 2012; O'Halloran et al., 2022). Ook inzetten op een betere samenwerking en continuïteit tussen verschillende zorginstanties en diensten is cruciaal (Brede et al., 2022; Spain et al., 2023).

Verder bleek uit de netwerkmomenten bij de ontwikkeling van deze leidraad een nood bij hulpverleners aan meer **intervisie en uitwisseling** van ervaringen m.b.t. suïcidepreventie bij personen met autisme.

Beperken van de toegang tot middelen

Het beperken van de toegang tot suïcidemiddelen en -methodes in brede maatschappij (van in de thuisomgeving tot in de publieke ruimte en in zorginstellingen) is een belangrijke preventiepeiler en één van de best werkende suïcidepreventiestrategieën (Zalsman et al., 2016). Een checklist voor zorginstellingen vind je in de [Tools rubriek op deze website](#).

Onderzoek naar suïcidepreventie

Tot slot is bij het opstellen van deze leidraad duidelijk gebleken dat onderzoek naar wat werkt in suïcidepreventie bij mensen met autisme erg schaars is. Het voeren van extra onderzoek is dan ook erg aangewezen gezien de grote nood hieraan (Cassidy et al., 2021; Cassidy, Robertson, et al., 2020; Mandy, 2022).

Voor meer beleidsinformatie verwijzen we naar het [Vlaams Actieplan Suïcidepreventie](#) en het [Vlaams Strategisch Plan Autisme](#).

8. Zelfzorg

Een job als hulpverlener is vaak veeleisend en emotioneel belastend, je bent immers constant in de weer met de zorg voor anderen. Zorg bieden aan personen met suïcidale gedachten en gedrag kan uitdagend zijn en een grote impact hebben. Het is daarom belangrijk om goed voor jezelf te zorgen en je eigen draagkracht in het oog te houden als hulpverlener.

Volgende zaken kunnen je ondersteunen in de hulpverlening aan suïcidale personen:

- **Intervisie- en supervisiemomenten** kunnen waardevol zijn om ervaringen te delen en te leren van anderen.
- **Vraag advies en ondersteuning** aan collega's of externe instanties zoals ASPHA of de Suïcidepreventiewerking van de Centra Geestelijke Gezondheidszorg.
- Het **volgen van vormingen** over het herkennen en behandelen van suïcidaliteit is ook sterk aanbevolen. Deze vormingen vergroten niet alleen je kennis, maar ook je zelfvertrouwen en draagkracht.

Is zelfzorg niet voldoende? Zoek (tijdig) hulp.

[Meer info vind je hier.](#)

VRAGEN, ADVIES EN VORMING

VRAGEN OVER DEZE LEIDRAAD?

Met vragen over deze leidraad kan je terecht bij het VLESP: info@vlesp.be

RICHTLIJNEN EN E-LEARNING

Meer weten over suïcidepreventierichtlijnen of online leermodules volgen? Neem dan een kijkje op zelfmoord1813.be/sp-reflex

VORMINGSAANBOD

Wil je je kennis over het omgaan met suïcidale personen opkrikken? Neem dan een kijkje in ons vormingsaanbod op zelfmoord1813.be/vormingen

ADVIES

Voor advies over suïcidepreventie(beleid) kan je terecht bij de regionale suïcidepreventiewerking van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (**CGG-SP**).

Meer informatie: zelfmoord1813.be/ondersteuning-door-cgg-sp

Met vragen over een specifieke casus kan je terecht bij de hulplijn **ASPHA** (Advies SuïcidePreventie voor Huisartsen en Andere hulpverleners). Je kan via telefoon of e-mail contact opnemen voor advies over het begeleiden van suïcidale personen, hun omgeving en nabestaanden van zelfdoding. Een gesprek met ASPHA kan anoniem.

Meer informatie: zelfmoord1813.be/aspha

Werkgroep Verder is een deelwerking van het VLESP en het expertisecentrum inzake rouwen na zelfdoding en zorg voor nabestaanden. Voor advies, info en vormingen over postventie en het ondersteunen van nabestaanden kan je er terecht via mail.

Meer informatie: werkgroepverder.be

BIJLAGE: SIDAS-M

Wat is de SIDAS-M?

SIDAS-M staat voor 'Suicide Ideation Attributes Scale-Modified'. Het is een vragenlijst van vijf items gebaseerd op de 'Suicide Ideation Attributes Scale' (SIDAS), een gevalideerde vragenlijst die ook in het Nederlands beschikbaar is (van Spijker et al., 2014). Samen met mensen met autisme maakten Hedley en collega's (2022) een autismevriendelijke versie van de SIDAS, nl. de SIDAS-M (Hedley, Batterham, et al., 2022).

Deze vragenlijst is [beschikbaar in het Engels](#). Voor deze leidraad vertaalden we de SIDAS-M naar het Nederlands, met de toestemming van de auteurs.

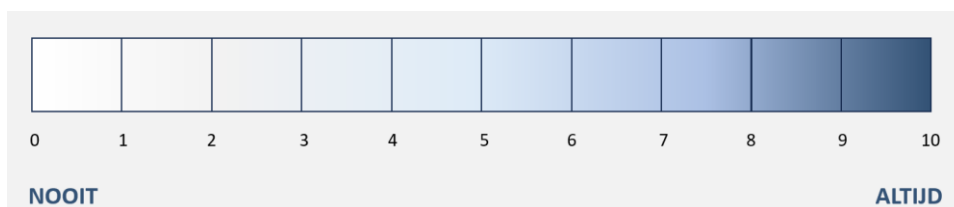
Waarvoor gebruik je de SIDAS-M?

Door deze vragenlijst af te nemen of te overlopen, krijg je een beeld van de intensiteit van de suïcidale gedachten. Het is aangewezen de vragenlijst te gebruiken in combinatie met een gesprek. Ga daarbij zeker na of de persoon de vragen en antwoordopties goed begrijpt.

SIDAS-M

1. In de afgelopen 4 weken, hoe vaak heb je aan zelfmoord gedacht?

- Kies een HOOG cijfer als je heel vaak aan zelfmoord hebt gedacht.
- Kies een LAAG cijfer als je niet vaak aan zelfmoord hebt gedacht.
- Wanneer je niet aan zelfmoord hebt gedacht: kies 0.

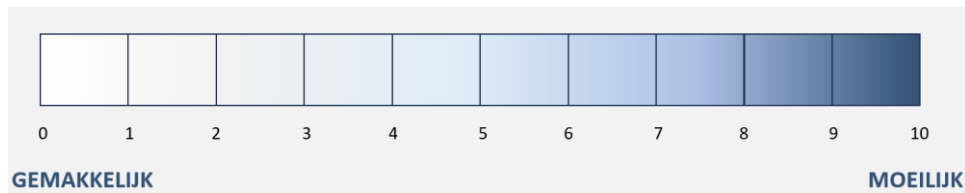


2. In de afgelopen 4 weken, hoe moeilijk was het voor jou om te stoppen met denken aan zelfmoord?

- Kies een HOOG cijfer als het moeilijk was voor jou om te stoppen met denken aan zelfmoord
- Kies een LAAG cijfer als het gemakkelijk was voor jou om te stoppen met denken aan zelfmoord

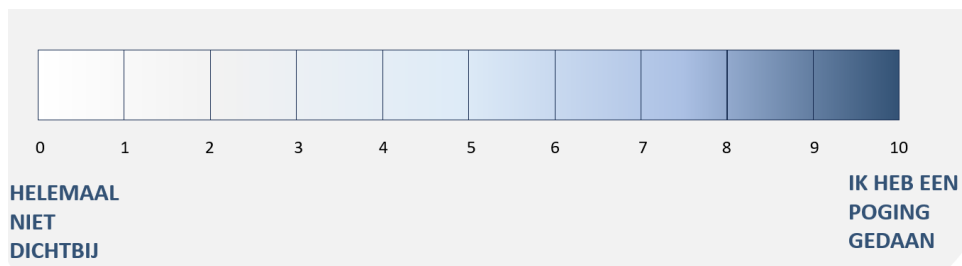
Als iets moeilijk is, kan het lijken alsof het onmogelijk is om te doen.

Als iets gemakkelijk is, kost het niet veel moeite om het te doen.



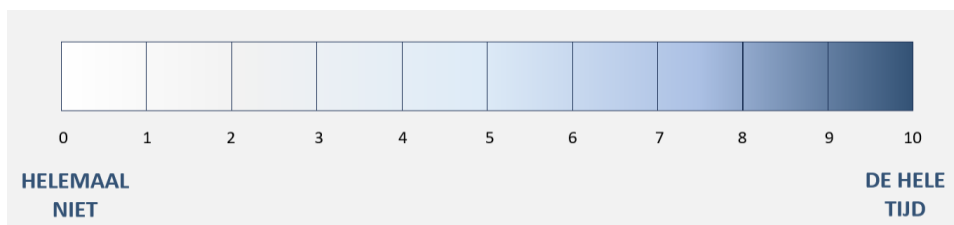
3. In de afgelopen 4 weken, hoe dicht was je bij een zelfmoordpoging?

- Kies een HOOG cijfer als je bijna een poging hebt gedaan om je leven te beëindigen.
- Kies een LAAG cijfer als je helemaal niet van plan was om je leven te beëindigen
- Als je een zelfmoordpoging hebt gedaan: kies 10



4. In de afgelopen 4 weken, in welke mate zorgden je zelfmoordgedachten ervoor dat je erg gespannen of ongelukkig was?

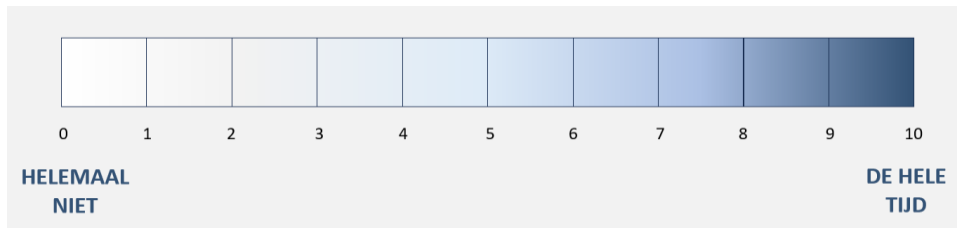
- Kies een HOOG cijfer als je je erg gespannen of ongelukkig voelde door je zelfmoordgedachten
- Kies een LAAG cijfer als je je niet gespannen of ongelukkig voelde door je zelfmoordgedachten



5. Voor de volgende vraag, denk eerst even na over welke dingen jij regelmatig doet gedurende de week. Dit kan bijvoorbeeld zijn:
- Gaan werken
 - Studeren
 - Vrienden of familie bezoeken
 - Naar de winkel gaan
 - Dingen in je huis doen
 - Hobby's doen
 - Iets anders doen

In de afgelopen 4 weken, hebben jouw zelfmoordgedachten het voor jou moeilijk gemaakt om deze dingen te doen die je gewoonlijk doet?

- Kies een HOOG cijfer als jouw zelfmoordgedachten het voor jou veel moeilijker maakten om deze dingen te doen
- Kies een LAAG cijfers als jouw zelfmoordgedachten het jou niet moeilijker maakten om deze dingen te doen



REFERENTIES

- Aerts, S., Dumon E., van Heeringen K., & Portzky G. (2017). *Detectie en behandeling van suïcidaal gedrag*. Politea. <https://sp-reflex.zelfmoord1813.be/pdf/richtlijn.pdf>
- American Foundation for Suicide Prevention. (2022). *Risk factors, protective factors, and warning signs*. <https://afsp.org/risk-factors-protective-factors-and-warning-signs/#warning-signs>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.)*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Arwert, T., & Sizoo, B. (2020). Self-reported Suicidality in Male and Female Adults with Autism Spectrum Disorders: Rumination and Self-esteem. *JOURNAL OF AUTISM AND DEVELOPMENTAL DISORDERS*, 50(10), Article 10. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04372-z>
- Au-Yeung, S., Bradley, L., Robertson, A., Shaw, R., Baron-Cohen, S., & Cassidy, S. (2019). Experience of mental health diagnosis and perceived misdiagnosis in autistic, possibly autistic and non-autistic adults. *AUTISM*, 23(6), Article 6. <https://doi.org/10.1177/1362361318818167>
- Bal, V. H., Leventhal, B. L., Carter, G., Kim, H., Koh, Y.-J., Ha, M., Kwon, H.-J., Hong, P., & Kim, Y. S. (2021). Parent-Reported Suicidal Ideation in Three Population-Based Samples of School-Aged Korean Children With Autism Spectrum Disorder and Autism Spectrum Screening Questionnaire Screen Positivity. *Archives of Suicide Research : Official Journal of the International Academy for Suicide Research*, 26(3), 1232–1249. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1868367>
- Baraskewich, J., & McMorris, C. (2019). Internalizing Mental Health Issues in Individuals with Neurodevelopmental Disorders: Implications for Practitioners. *CURRENT DEVELOPMENTAL DISORDERS REPORTS*, 6(1), Article 1. <https://doi.org/10.1007/s40474-019-0154-9>
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a “theory of mind”? *Cognition*, 21(1), 37-46. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(85\)90022-8](https://doi.org/10.1016/0010-0277(85)90022-8)

- Beck, J. S., Lundwall, R. A., Gabrielsen, T., Cox, J. C., & South, M. (2020). Looking good but feeling bad: ‘Camouflaging’ behaviors and mental health in women with autistic traits. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 24(4), 809-821.
<https://doi.org/10.1177/1362361320912147>
- Bemmouna, D., Coutelle, R., Weibel, S., & Weiner, L. (2021). Feasibility, Acceptability and Preliminary Efficacy of Dialectical Behavior Therapy for Autistic Adults without Intellectual Disability: A Mixed Methods Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(10), 4337–4354. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05317-w>
- Berman, A. L., & Silverman, M. M. (2014). Suicide risk assessment and risk formulation part II: Suicide risk formulation and the determination of levels of risk. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 44(4), Article 4. <https://doi.org/10.1111/sltb.12067>
- Bernardin, C. J., Mason, E., Lewis, T., & Kanne, S. (2021). “You Must Become a Chameleon to Survive”: Adolescent Experiences of Camouflaging. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(12), Article 12. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04912-1>
- Blasco-Fontecilla, H., Rodrigo-Yanguas, M., Giner, L., Lobato-Rodriguez, M., & de Leon, J. (2016). Patterns of Comorbidity of Suicide Attempters: An Update. *CURRENT PSYCHIATRY REPORTS*, 18(10), Article 10. <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0733-y>
- Bostwick, J. M., Pabbati, C., Geske, J. R., & McKean, A. J. (2016). Suicide Attempt as a Risk Factor for Completed Suicide: Even More Lethal Than We Knew. *The American Journal of Psychiatry*, 173(11), Article 11. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.15070854>
- Botha, M., Dibb, B., & Frost, D. M. (2022). ‘Autism is me’: An investigation of how autistic individuals make sense of autism and stigma. *Disability & Society*, 37(3), Article 3.
<https://doi.org/10.1080/09687599.2020.1822782>
- Botha, M., & Frost, D. M. (2020). Extending the Minority Stress Model to Understand Mental Health Problems Experienced by the Autistic Population. *Society and Mental Health*, 10(1), Article 1. <https://doi.org/10.1177/2156869318804297>

- Bottema-Beutel, K., Park, H., & Kim, S. Y. (2018). Commentary on Social Skills Training Curricula for Individuals with ASD: Social Interaction, Authenticity, and Stigma. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(3), 953-964. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3400-1>
- Bradley, L., Shaw, R., Baron-Cohen, S., & Cassidy, S. (2021). Autistic Adults' Experiences of Camouflaging and Its Perceived Impact on Mental Health. *AUTISM IN ADULTHOOD*, 3(4), Article 4. <https://doi.org/10.1089/aut.2020.0071>
- Brede, J., Cage, E., Trott, J., Palmer, L., Smith, A., Serpell, L., Mandy, W., & Russell, A. (2022). "We Have to Try to Find a Way, a Clinical Bridge" - autistic adults' experience of accessing and receiving support for mental health difficulties: A systematic review and thematic meta-synthesis. *Clinical Psychology Review*, 93(3), 102131. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102131>
- Bredemeier, K., & Miller, I. W. (2015). Executive function and suicidality: A systematic qualitative review. *Clinical Psychology Review*, 40, 170-183. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.06.005>
- Buijsman, R., Begeer, S., & Scheeren, A. M. (2022). 'Autistic person' or 'person with autism'? Person-first language preference in Dutch adults with autism and parents. *Autism : the international journal of research and practice*, 27(3), 788-795. <https://doi.org/10.1177/13623613221117914>
- Burkhart, K., Knox, M., & Hunter, K. (2018). Cognitive-Behavioral Therapy in the Treatment of Internalizing Disorders in High-Functioning Youth with Autism Spectrum Disorder. *JOURNAL OF CONTEMPORARY PSYCHOTHERAPY*, 48(3), Article 3. <https://doi.org/10.1007/s10879-017-9374-7>
- Cage, E., Di Monaco, J., & Newell, V. (2018). Experiences of Autism Acceptance and Mental Health in Autistic Adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(2), 473-484. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3342-7>
- Cage, E., & Troxell-Whitman, Z. (2019). Understanding the Reasons, Contexts and Costs of Camouflaging for Autistic Adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(5), 1899. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-03878-x>

- Cai, R. Y., Richdale, A. L., Uljarević, M., Dissanayake, C., & Samson, A. C. (2018). Emotion regulation in autism spectrum disorder: Where we are and where we need to go. *Autism Research, 11*(7), 962-978. <https://doi.org/10.1002/aur.1968>
- Camm-Crosbie, L., Bradley, L., Shaw, R., Baron-Cohen, S., & Cassidy, S. (2019). ‘People like me don’t get support’: Autistic adults’ experiences of support and treatment for mental health difficulties, self-injury and suicidality. *AUTISM, 23*(6), Article 6. <https://doi.org/10.1177/1362361318816053>
- Carrington, S. J., Kent, R. G., Maljaars, J., Le Couteur, A., Gould, J., Wing, L., Noens, I., Van Berckelaer-Onnes, I., & Leekam, S. R. (2014). DSM-5 Autism Spectrum Disorder: In search of essential behaviours for diagnosis. *Research in Autism Spectrum Disorders, 8*(6), 701-715. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.03.017>
- Cassidy, S. A., Bradley, L., Bowen, E., Wigham, S., & Rodgers, J. (2018). Measurement properties of tools used to assess suicidality in autistic and general population adults: A systematic review. *Clinical Psychology Review, 62*, 56-70. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.05.002>
- Cassidy, S. A., Bradley, L., Cogger-Ward, H., & Rodgers, J. (2021). Development and validation of the suicidal behaviours questionnaire—Autism spectrum conditions in a community sample of autistic, possibly autistic and non-autistic adults. *Molecular Autism, 12*(1), 46. <https://doi.org/10.1186/s13229-021-00449-3>
- Cassidy, S. A., Robertson, A., Townsend, E., O’Connor, R. C., & Rodgers, J. (2020). Advancing Our Understanding of Self-harm, Suicidal Thoughts and Behaviours in Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 50*(10), 3445-3449. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04643-9>
- Cassidy, S., Au-Yeung, S., Robertson, A., Cogger-Ward, H., Richards, G., Allison, C., Bradley, L., Kenny, R., O’Connor, R., Mosse, D., Rodgers, J., & Baron-Cohen, S. (2022). Autism and autistic traits in those who died by suicide in England. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science, 221*(5), 683–691. doi:10.1192/bjp.2022.21
- Cassidy, S., Bradley, L., Cogger-Ward, H., Shaw, R., Bowen, E., Glod, M., Baron-Cohen, S., & Rodgers, J. (2020). Measurement Properties of the Suicidal Behaviour Questionnaire-Revised

- in Autistic Adults. *JOURNAL OF AUTISM AND DEVELOPMENTAL DISORDERS*, 50(10), Article 10. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04431-5>
- Cassidy, S., Bradley, L., Shaw, R., & Baron-Cohen, S. (2018). Risk markers for suicidality in autistic adults. *MOLECULAR AUTISM*, 9(1), 42. <https://doi.org/10.1186/s13229-018-0226-4>
- Cassidy, S., Bradley, P., Robinson, J., Allison, C., McHugh, M., & Baron-Cohen, S. (2014). Suicidal ideation and suicide plans or attempts in adults with Asperger's syndrome attending a specialist diagnostic clinic: A clinical cohort study. *The Lancet. Psychiatry*, 1(2), 142-147. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70248-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70248-2)
- Cassidy, S., Goodwin, J., Robertson, A., Cogger-Ward, H., & Rodgers, J. (2021). *Autism community priorities for suicide prevention*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.16668.82568>
- Cassidy, S., Gould, K., Townsend, E., Pelton, M., Robertson, A., & Rodgers, J. (2020). Is Camouflaging Autistic Traits Associated with Suicidal Thoughts and Behaviours? Expanding the Interpersonal Psychological Theory of Suicide in an Undergraduate Student Sample. *JOURNAL OF AUTISM AND DEVELOPMENTAL DISORDERS*, 50(10), 3638-3648. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04323-3>
- Cassidy, S., McLaughlin, E., McGranaghan, R., Pelton, M., O'Connor, R., & Rodgers, J. (2023). Is camouflaging autistic traits associated with defeat, entrapment, and lifetime suicidal thoughts? Expanding the Integrated Motivational Volitional Model of Suicide. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 53(4), 572–585. <https://doi.org/10.1111/sltb.12965>
- Cassidy, S., & Rodgers, J. (2017). Understanding and prevention of suicide in autism. *The Lancet Psychiatry*, 4(6), e11. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30162-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30162-1)
- Casten, L., Thomas, T., Doobay, A., Foley-Nicpon, M., Kramer, S., Nickl-Jockschat, T., Abel, T., Assouline, S., & Michaelson, J. (2023). The combination of autism and exceptional cognitive ability is associated with suicidal ideation. *NEUROBIOLOGY OF LEARNING AND MEMORY*, 197, 107698. <https://doi.org/10.1016/j.nlm.2022.107698>
- Cervantes, P. E., Brown, D. S., & Horwitz, S. M. (2022). Suicidal ideation and intentional self-inflicted injury in autism spectrum disorder and intellectual disability: An examination of trends in youth emergency department visits in the United States from 2006 to 2014. *Autism* :

The International Journal of Research and Practice, 27(1), 226–243.

<https://doi.org/10.1177/13623613221091316>

Cervantes, P. E., Conlon, G. R., Seag, D. E., Feder, M., Lang, Q., Meril, S., Baroni, A., Li, A.,

Hoagwood, K. E., & Horwitz, S. M. (2022). Mental health service availability for autistic youth in New York City: An examination of the developmental disability and mental health service systems. *Autism : The International Journal of Research and Practice*, 27(3), 704–713. <https://doi.org/10.1177/13623613221112202>

Cervantes, P. E., Li, A., Sullivan, K. A., Seag, D. E. M., Baroni, A., & Horwitz, S. M. (2022).

Assessing and Managing Suicide Risk in Autistic Youth: Findings from a Clinician Survey in a Pediatric Psychiatric Emergency Setting. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(5), 1755–1763. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05448-8>

Chen, M., Pan, T., Lan, W., Hsu, J., Huang, K., Su, T., Li, C., Lin, W., Wei, H., Chen, T., & Bai, Y.

(2017). Risk of Suicide Attempts Among Adolescents and Young Adults With Autism Spectrum Disorder: A Nationwide Longitudinal Follow-Up Study. *JOURNAL OF CLINICAL PSYCHIATRY*, 78(9), Article 9. <https://doi.org/10.4088/JCP.16m11100>

Chen, Y., Chen, Y., & Gau, S. (2020). Suicidality in Children with Elevated Autistic Traits. *AUTISM RESEARCH*, 13(10), Article 10. <https://doi.org/10.1002/aur.2333>

<https://doi.org/10.1002/aur.2333>

Cleary, M., West, S., Hunt, G., McLean, L., Hungerford, C., & Kornhaber, R. (2022). How People

with Autism Access Mental Health Services Specifically Suicide Hotlines and Crisis Support Services, and Current Approaches to Mental Health Care: A Scoping Review. *ISSUES IN MENTAL HEALTH NURSING*, 43(12), 1093–1106.

<https://doi.org/10.1080/01612840.2022.2108529>

Conner, C., Golt, J., Righi, G., Shaffer, R., Siegel, M., & Mazefsky, C. (2020). A Comparative Study

of Suicidality and Its Association with Emotion Regulation Impairment in Large ASD and US Census-Matched Samples. *JOURNAL OF AUTISM AND DEVELOPMENTAL DISORDERS*, 50(10), Article 10. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04370-1>

Cook, J., Hull, L., Crane, L., & Mandy, W. (2021). Camouflaging in autism: A systematic review.

Clinical Psychology Review, 89(10), 102080. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102080>

- Cooper, R., Cooper, K., Russell, A. J., & Smith, L. G. E. (2021). "I'm Proud to be a Little Bit Different": The Effects of Autistic Individuals' Perceptions of Autism and Autism Social Identity on Their Collective Self-esteem. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(2), 704-714. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04575-4>
- Corbett, B. A., Muscatello, R. A., Klemencic, M. E., West, M., Kim, A., & Strang, J. F. (2022). Greater gender diversity among autistic children by self-report and parent-report. *Autism : The International Journal of Research and Practice*, 27(1), 158–172. <https://doi.org/10.1177/13623613221085337>
- Costa, A., Loor, C., & Steffgen, G. (2020). Suicidality in Adults with Autism Spectrum Disorder: The Role of Depressive Symptomatology, Alexithymia, and Antidepressants. *JOURNAL OF AUTISM AND DEVELOPMENTAL DISORDERS*, 50(10), Article 10. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04433-3>
- Crane, L., Davidson, I., Prosser, R., & Pellicano, E. (2019). Understanding psychiatrists' knowledge, attitudes and experiences in identifying and supporting their patients on the autism spectrum: Online survey. *BJPsych Open*, 5(3), Article 3. <https://doi.org/10.1192/bjo.2019.12>
- Cremonese, I., Carpita, B., Nardi, B., Casagrande, D., Stagnari, R., Amatori, G., & Dell'Osso, L. (2023). Measuring Social Camouflaging in Individuals with High Functioning Autism: A Literature Review. *BRAIN SCIENCES*, 13(3), Article 3. <https://doi.org/10.3390/brainsci13030469>
- Croen, L., Zerbo, O., Qian, Y., Massolo, M., Rich, S., Sidney, S., & Kripke, C. (2015). The health status of adults on the autism spectrum. *AUTISM*, 19(7), Article 7. <https://doi.org/10.1177/1362361315577517>
- Culpin, I., Mars, B., Pearson, R., Golding, J., Heron, J., Bubak, I., Carpenter, P., Magnusson, C., Gunnell, D., & Rai, D. (2018). Autistic Traits and Suicidal Thoughts, Plans, and Self-Harm in Late Adolescence: Population-Based Cohort Study. *JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY*, 57(5), Article 5. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.01.023>

- Dazzi, T., Gribble, R., Wessely, S., & Fear, N. T. (2014). Does asking about suicide and related behaviours induce suicidal ideation? What is the evidence? *Psychological Medicine*, *44*(16), 3361-3363. <https://doi.org/10.1017/S0033291714001299>
- De Jaegere, E., van Landschoot, R., Van Heeringen, C., Kerkhof, A., & Portzky, G. (2019). Think Life : een online interventie voor het leren omgaan met suïcidale gedachten. *NEURON (NEDERLANDSE ED.)*, *24*(9), 7–11. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.05.003>
- De-la-Iglesia, M., & Olivar, J. (2015). Psychosocial factors in autism spectrum disorder: anxiety and depressive disorders. In ICERI2015 Proceedings, 5983-5988.
- Dell’Osso, L., Cremone, I., Amatori, G., Cappelli, A., Cuomo, A., Barlati, S., Massimetti, G., Vita, A., Fagiolini, A., Carmassi, C., & Carpita, B. (2021). Investigating the Relationship between Autistic Traits, Ruminative Thinking, and Suicidality in a Clinical Sample of Subjects with Bipolar Disorder and Borderline Personality Disorder. *BRAIN SCIENCES*, *11*(5), Article 5. <https://doi.org/10.3390/brainsci11050621>
- Demirkaya, S., Tutkunkardas, M., & Mukaddes, N. (2016). Assessment of suicidality in children and adolescents with diagnosis of high functioning autism spectrum disorder in a Turkish clinical sample. *NEUROPSYCHIATRIC DISEASE AND TREATMENT*, *12*, 2921-2926. <https://doi.org/10.2147/NDT.S118304>
- DiBlasi, E., Kirby, A., Gaj, E., Docherty, A., Keeshin, B., Bakian, A., & Coon, H. (2020). Brief Report: Genetic Links Between Autism and Suicidal Behavior-A Preliminary Investigation. *JOURNAL OF AUTISM AND DEVELOPMENTAL DISORDERS*, *50*(10), Article 10. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04419-1>
- Doherty, M., McCowan, S., & Shaw, S. C. (2023). Autistic SPACE: A novel framework for meeting the needs of autistic people in healthcare settings. *British Journal of Hospital Medicine*, *84*(4), Article 4. <https://doi.org/10.12968/hmed.2023.0006>
- Dorol-Beauroy-Eustache, O., & Mishara, B. (2021). Systematic review of risk and protective factors for suicidal and self-harm behaviors among children and adolescents involved with cyberbullying. *PREVENTIVE MEDICINE*, *152*(1), 106684. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106684>

- Dow, D., Morgan, L., Hooker, J., Michaels, M., Joiner, T., Woods, J., & Wetherby, A. (2021). Anxiety, Depression, and the Interpersonal Theory of Suicide in a Community Sample of Adults with Autism Spectrum Disorder. *ARCHIVES OF SUICIDE RESEARCH*, 25(2), Article 2. <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1678537>
- Drewniak, D., Kronen, T., & Wild, V. (2017). Do attitudes and behavior of health care professionals exacerbate health care disparities among immigrant and ethnic minority groups? An integrative literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 70, 89-98. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.015>
- Dupuis, A., Mudiyansele, P., Burton, C. L., Arnold, P. D., Crosbie, J., & Schachar, R. J. (2022). Hyperfocus or flow? Attentional strengths in autism spectrum disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 886692. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2022.886692>
- Ellison, K. S., Jarzabek, E., Jackson, S. L. J., Naples, A., & McPartland, J. C. (2022). Brief Report: Exploratory Evaluation of Clinical Features Associated with Suicidal Ideation in Youth with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 54(2), 803–810. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05575-2>
- Erlangsen, A., Appadurai, V., Wang, Y., Turecki, G., Mors, O., Werge, T., Mortensen, P., Starnawska, A., Borglum, A., Schork, A., Nudel, R., Baekvad-Hansen, M., Bybjerg-Grauholm, J., Hougaard, D., Thompson, W., Nordentoft, M., & Agerbo, E. (2020). Genetics of suicide attempts in individuals with and without mental disorders: A population-based genome-wide association study. *MOLECULAR PSYCHIATRY*, 25(10), Article 10. <https://doi.org/10.1038/s41380-018-0218-y>
- FitzGerald, C., & Hurst, S. (2017). Implicit bias in healthcare professionals: A systematic review. *BMC Medical Ethics*, 18(1), 19. <https://doi.org/10.1186/s12910-017-0179-8>
- Fletcher-Watson, S., & Bird, G. (2020). Autism and empathy: What are the real links? *Autism*, 24(1), 3-6. <https://doi.org/10.1177/1362361319883506>
- Frith U. (1989). *Autism: explaining the enigma*. Oxford: Basil Blackwell.

- Gallyer, A., Stanley, I., Day, T., & Joiner, T. (2020). Examining the interaction of autism spectrum disorder-related traits and unit cohesion on suicide risk among military personnel. *JOURNAL OF AFFECTIVE DISORDERS*, 271, 59-65. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.092>
- Gisle L, Drieskens S, Demarest S, Van der Heyden J. Geestelijke gezondheid: gezondheidsenquête 2018. Brussel, België : Sciensano; Rapportnummer: D/2020/14.440/4. Beschikbaar op: www.gezondheidsenquête.be
- Glidden, D., Bouman, W. P., Jones, B. A., & Arcelus, J. (2016). Gender Dysphoria and Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review of the Literature. *Sexual Medicine Reviews*, 4(1), Article 1. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2015.10.003>
- Golubchik, P., Rapaport, M., & Weizman, A. (2017). The effect of methylphenidate on anxiety and depression symptoms in patients with Asperger syndrome and comorbid attention deficit/hyperactivity disorder. *International Clinical Psychopharmacology*, 32(5), 289-293. <https://doi.org/10.1097/YIC.0000000000000175>
- Golubchik, P., Sever, J., & Weizman, A. (2013). Rboxetine treatment for autistic spectrum disorder of pediatric patients with depressive and inattentive/hyperactive symptoms: An open-label trial. *Clinical Neuropharmacology*, 36(2), 37-41. <https://doi.org/10.1097/WNF.0b013e31828003c1>
- Han, E., Scior, K., Heath, E., Umagami, K., & Crane, L. (2023). Development of stigma-related support for autistic adults: Insights from the autism community. *Autism : the international journal of research and practice*, 27(6), 1676–1689. <https://doi.org/10.1177/13623613221143590>
- Hannon, G., & Taylor, E. (2013). Suicidal behaviour in adolescents and young adults with ASD: Findings from a systematic review. *CLINICAL PSYCHOLOGY REVIEW*, 33(8), Article 8. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.10.003>
- Happé, F., & Frith, U. (2020). Annual Research Review: Looking back to look forward - changes in the concept of autism and implications for future research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 61(3), 218-232. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13176>

- Haydon, C., Doherty, M., & Davidson, I. A. (2021). Autism: Making reasonable adjustments in healthcare. *British Journal of Hospital Medicine*, 82(12), Article 12.
<https://doi.org/10.12968/hmed.2021.0314>
- Hedley, D., Batterham, P. J., Bury, S. M., Clapperton, A., Denney, K., Dissanayake, C., Fox, P., Frazier, T. W., Gallagher, E., Hayward, S. M., Robinson, J., Sahin, E., Trollor, J., Uljarević, M., & Stokes, M. A. (2022). The Suicidal Ideation Attributes Scale-Modified (SIDAS-M): Development and preliminary validation of a new scale for the measurement of suicidal ideation in autistic adults. *Autism : The International Journal of Research and Practice*, 27(4), 1115–1131. <https://doi.org/10.1177/13623613221131234>
- Hedley, D., Stokes, M., & Trollor, J. (2022). Suicide by young Australians, 2006-2015: A cross-sectional analysis of national coronial data. *MEDICAL JOURNAL OF AUSTRALIA*, 216(1), Article 1. <https://doi.org/10.5694/mja2.51359>
- Hedley, D., Uljarevic, M., Foley, K., Richdale, A., & Trollor, J. (2018). Risk and protective factors underlying depression and suicidal ideation in Autism Spectrum Disorder. *DEPRESSION AND ANXIETY*, 35(7), Article 7. <https://doi.org/10.1002/da.22759>
- Hemming, L., Taylor, P., Haddock, G., Shaw, J., & Pratt, D. (2019). A systematic review and meta-analysis of the association between alexithymia and suicide ideation and behaviour. *Journal of Affective Disorders*, 254, 34-48. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.05.013>
- Higuchi, Y., Uchitomi, Y., Fujimori, M., Koyama, T., Kataoka, H., Kitamura, Y., Sendo, T., & Inagaki, M. (2015). Exploring autistic-like traits relating to empathic attitude and psychological distress in hospital pharmacists. *INTERNATIONAL JOURNAL OF CLINICAL PHARMACY*, 37(6), Article 6. <https://doi.org/10.1007/s11096-015-0204-2>
- Hill, N. T. M., Robinson, J., Pirkis, J., Andriessen, K., Krysinska, K., Payne, A., Boland, A., Clarke, A., Milner, A., Witt, K., Krohn, S., & Lampit, A. (2020). Association of suicidal behavior with exposure to suicide and suicide attempt: A systematic review and multilevel meta-analysis. *PLOS Medicine*, 17(3), e1003074. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003074>

- Hill, R., & Katusic, M. (2020). Examining suicide risk in individuals with autism spectrum disorder via the interpersonal theory of suicide: Clinical insights and recommendations. *CHILDRENS HEALTH CARE*, 49(4), Article 4. <https://doi.org/10.1080/02739615.2020.1741360>
- Hirvikoski, T., Boman, M., Chen, Q., D'Onofrio, B., Mittendorfer-Rutz, E., Lichtenstein, P., Bolte, S., & Larsson, H. (2020). Individual risk and familial liability for suicide attempt and suicide in autism: A population-based study. *PSYCHOLOGICAL MEDICINE*, 50(9), Article 9. <https://doi.org/10.1017/S0033291719001405>
- Hirvikoski, T., Mittendorfer-Rutz, E., Boman, M., Larsson, H., Lichtenstein, P., & Bolte, S. (2016). Premature mortality in autism spectrum disorder. *BRITISH JOURNAL OF PSYCHIATRY*, 208(3), Article 3. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.160192>
- Hochard, K., Pendrous, R., Mari, T., & Flynn, S. (2020). Examining the Relationship Between Autism Traits and Sleep Duration as Predictors of Suicidality. *JOURNAL OF AUTISM AND DEVELOPMENTAL DISORDERS*, 50(10), Article 10. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04405-7>
- Hoerberichts, K., Roke, Y., Niks, I., & van Harten, P. N. (2023). Use of a mHealth Mobile Application to Reduce Stress in Adults with Autism: A Pre-Post Pilot Study of the Stress Autism Mate (SAM). *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 7(2), 268-276. <https://doi.org/10.1007/s41252-022-00304-3>
- Holden, R., Mueller, J., McGowan, J., Sanyal, J., Kikoler, M., Simonoff, E., Velupillai, S., & Downs, J. (2020). Investigating Bullying as a Predictor of Suicidality in a Clinical Sample of Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *AUTISM RESEARCH*, 13(6), Article 6. <https://doi.org/10.1002/aur.2292>
- Hoover, D., & Kaufman, J. (2018). Adverse childhood experiences in children with autism spectrum disorder. *CURRENT OPINION IN PSYCHIATRY*, 31(2), Article 2. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000390>
- Horowitz, L. M., Thurm, A., Farmer, C., Mazefsky, C., Lanzillo, E., Bridge, J. A., Greenbaum, R., Pao, M., & Siegel, M. (2018). Talking About Death or Suicide: Prevalence and Clinical Correlates in Youth with Autism Spectrum Disorder in the Psychiatric Inpatient Setting.

Journal of Autism and Developmental Disorders, 48(11), 3702-3710.

<https://doi.org/10.1007/s10803-017-3180-7>

Hossain, M., Khan, N., Sultana, A., Ma, P., McKyer, E., Ahmed, H., & Purohit, N. (2020). Prevalence of comorbid psychiatric disorders among people with autism spectrum disorder: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *PSYCHIATRY RESEARCH*, 287, 112922.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112922>

Howe, S., Hewitt, K., Baraskewich, J., Cassidy, S., & McMorris, C. (2020). Suicidality Among Children and Youth With and Without Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review of Existing Risk Assessment Tools. *JOURNAL OF AUTISM AND DEVELOPMENTAL DISORDERS*, 50(10), Article 10. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04394-7>

<https://doi.org/10.1007/s10803-020-04394-7>

Hu, H., Liu, T., Hsiao, R., Ni, H., Liang, S., Lin, C., Chan, H., Hsieh, Y., Wang, L., Lee, M., Chou, W., & Yen, C. (2019). Cyberbullying Victimization and Perpetration in Adolescents with High-Functioning Autism Spectrum Disorder: Correlations with Depression, Anxiety, and Suicidality. *JOURNAL OF AUTISM AND DEVELOPMENTAL DISORDERS*, 49(10), Article 10. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04060-7>

<https://doi.org/10.1007/s10803-019-04060-7>

Huguet, G., Contejean, Y., & Doyen, C. (2015). Autism spectrum disorder and suicidality.

ENCEPHALE-REVUE DE PSYCHIATRIE CLINIQUE BIOLOGIQUE ET

THERAPEUTIQUE, 41(4), Article 4. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2014.08.010>

Hull, L., Petrides, K. V., Allison, C., Smith, P., Baron-Cohen, S., Lai, M.-C., & Mandy, W. (2017).

“Putting on My Best Normal”: Social Camouflaging in Adults with Autism Spectrum Conditions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(8), 2519-2534.

<https://doi.org/10.1007/s10803-017-3166-5>

Hume, R., & Burgess, H. (2021). ‘I’m Human After All’: Autism, Trauma, and Affective Empathy.

Autism in Adulthood: Challenges and Management, 3(3), 221-229.

<https://doi.org/10.1089/aut.2020.0013>

Huntjens, A., van den Bosch, L., Sizoo, B., Kerkhof, A., Huibers, M., & van der Gaag, M. (2020).

The effect of dialectical behaviour therapy in autism spectrum patients with suicidality and/or

- self-destructive behaviour (DIASS): Study protocol for a multicentre randomised controlled trial. *BMC PSYCHIATRY*, 20(1), Article 1. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02531-1>
- Isa, S. N. I., Aziz, A. A., Rahman, A. A., Ibrahim, M. I., Ibrahim, W. P. W., Mohamad, N., Othman, A., Rahman, N. A., Harith, S., & Van Rostenberghe, H. (2013). The Impact of Children with Disabilities on Parent Health-related Quality of Life and Family Functioning in Kelantan and Its Associated Factors. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 34(4), 262. <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e318287cdf>
- Jachyra, P., Lai, M., Zaheer, J., Fernandes, N., Dale, M., Sawyer, A., & Lunskey, Y. (2022). Suicidal Thoughts and Behaviours Among Autistic Adults Presenting to the Psychiatric Emergency Department: An Exploratory Chart Review. *JOURNAL OF AUTISM AND DEVELOPMENTAL DISORDERS*, 52(5), Article 5. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05102-9>
- Jager-Hyman, S., Maddox, B., Crabbe, S., & Mandell, D. (2020). Mental Health Clinicians' Screening and Intervention Practices to Reduce Suicide Risk in Autistic Adolescents and Adults. *JOURNAL OF AUTISM AND DEVELOPMENTAL DISORDERS*, 50(10), Article 10. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04441-3>
- Joiner, T. (2005). *Why People Die by Suicide*. Harvard University Press.
- Jones, K., Gangadharan, S., Brigham, P., Smith, E., & Shankar, R. (2021). Current practice and adaptations being made for people with autism admitted to in-patient psychiatric services across the UK. *BJPsych Open*, 7(3), e102. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.58>
- Joo, Y. Y., Moon, S.-Y., Wang, H.-H., Kim, H., Lee, E.-J., Kim, J. H., Posner, J., Ahn, W.-Y., Choi, I., Kim, J.-W., & Cha, J. (2022). Association of Genome-Wide Polygenic Scores for Multiple Psychiatric and Common Traits in Preadolescent Youths at Risk of Suicide. *JAMA Network Open*, 5(2), e2148585. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.48585>
- Kato, K., Mikami, K., Akama, F., Yamada, K., Maehara, M., Kimoto, K., Kimoto, K., Sato, R., Takahashi, Y., Fukushima, R., Ichimura, A., & Matsumoto, H. (2013). Clinical features of suicide attempts in adults with autism spectrum disorders. *GENERAL HOSPITAL PSYCHIATRY*, 35(1), Article 1. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2012.09.006>

- Kerns, C. M., Robins, D. L., Shattuck, P. T., Newschaffer, C. J., & Berkowitz, S. J. (2022). Expert consensus regarding indicators of a traumatic reaction in autistic youth: A Delphi survey. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, *64*(1), 50–58.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.13666>
- Kim, S., & Lecavalier, L. (2021). Depression in young autistic people: A scoping review. *RESEARCH IN AUTISM SPECTRUM DISORDERS*, *88*, 101841.
<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2021.101841>
- Kinnaird, E., Stewart, C., & Tchanturia, K. (2019). Investigating alexithymia in autism: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, *55*, 80-89.
<https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.09.004>
- Kirby, A., Bakian, A., Zhang, Y., Bilder, D., Keeshin, B., & Coon, H. (2019). A 20-year study of suicide death in a statewide autism population. *AUTISM RESEARCH*, *12*(4), Article 4.
<https://doi.org/10.1002/aur.2076>
- Klomek, A. B., Sourander, A., & Gould, M. (2010). The Association of Suicide and Bullying in Childhood to Young Adulthood: A Review of Cross-Sectional and Longitudinal Research Findings. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *55*(5), 282-288.
<https://doi.org/10.1177/070674371005500503>
- Kolevzon, A., Lim, T., Schmeidler, J., Martello, T., Cook, E., & Silverman, J. (2014). Self-injury in autism spectrum disorder: An effect of serotonin transporter gene promoter variants. *PSYCHIATRY RESEARCH*, *220*(3), Article 3. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.09.018>
- Kolves, K., Fitzgerald, C., Nordentoft, M., Wood, S., & Erlangsen, A. (2021). Assessment of Suicidal Behaviors Among Individuals With Autism Spectrum Disorder in Denmark. *JAMA NETWORK OPEN*, *4*(1), Article 1. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.33565>
- Lebano, A., Hamed, S., Bradby, H., Gil-Salmerón, A., Durá-Ferrandis, E., Garcés-Ferrer, J., Azzedine, F., Riza, E., Karnaki, P., Zota, D., & Linos, A. (2020). Migrants' and refugees' health status and healthcare in Europe: A scoping literature review. *BMC Public Health*, *20*(1), Article 1. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08749-8>

- Leedham, A., Thompson, A. R., Smith, R., & Freeth, M. (2020). 'I was exhausted trying to figure it out': The experiences of females receiving an autism diagnosis in middle to late adulthood. *Autism*, 24(1), 135-146. <https://doi.org/10.1177/1362361319853442>
- Lemyre, A., Bastien, C., & Vallieres, A. (2019). Nightmares in Mental Disorders: A Review. *DREAMING*, 29(2), Article 2. <https://doi.org/10.1037/drm0000103>
- Lepièce, B., Zdanowicz, N., Jacques, D., Reynaert, C., & Tordeurs, D. (2014). Review of disparities in the mental health care of ethnic minority patients. *Psychiatria Danubina*, 26(1), 43-47. <http://hdl.handle.net/2078.1/158833>
- Lerner, M. D., Gurba, A. N., & Gassner, D. L. (2023). A framework for neurodiversity-affirming interventions for autistic individuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 91(9), Article 9. <https://doi.org/10.1037/ccp0000839>
- Licence, L., Oliver, C., Moss, J., & Richards, C. (2020). Prevalence and Risk-Markers of Self-Harm in Autistic Children and Adults. *JOURNAL OF AUTISM AND DEVELOPMENTAL DISORDERS*, 50(10), Article 10. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04260-1>
- Liu, R. T., Trout, Z. M., Hernandez, E. M., Cheek, S. M., & Gerlus, N. (2017). A behavioral and cognitive neuroscience perspective on impulsivity, suicide, and non-suicidal self-injury: Meta-analysis and recommendations for future research. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 83, 440-450. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.09.019>
- Liu, T., Wang, P., Hsiao, R., Ni, H., Liang, S., Lin, C., Chan, H., Hsieh, Y., Wang, L., Lee, M., Chou, W., & Yen, C. (2022). Multiple types of harassment victimization in adolescents with autism spectrum disorder: Related factors and effects on mental health problems. *JOURNAL OF THE FORMOSAN MEDICAL ASSOCIATION*, 121(11), Article 11. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2022.03.005>
- Lobregt-van Buuren, E., Hoekert, M., & Sizoo, B. (2021). Autism, Adverse Events, and Trauma. *Autism Spectrum Disorders*, 33-42. <https://doi.org/10.36255/exonpublications.autismspectrumdisorders.2021.trauma>

- Lunsky, Y., Tint, A., Weiss, J., Palucka, A., & Bradley, E. (2018). A review of emergency department visits made by youth and adults with autism spectrum disorder from the parent perspective. *ADVANCES IN AUTISM*, 4(1), Article 1. <https://doi.org/10.1108/AIA-08-2017-0019>
- Maddox, B. B., & Gaus, V. L. (2019). Community Mental Health Services for Autistic Adults: Good News and Bad News. *Autism in Adulthood*, 1(1), 15-19. <https://doi.org/10.1089/aut.2018.0006>
- Maddox, B., Trubanova, A., & White, S. (2017). Untended wounds: Non-suicidal self-injury in adults with autism spectrum disorder. *AUTISM*, 21(4), Article 4. <https://doi.org/10.1177/1362361316644731>
- Mahony, C., & O’Ryan, C. (2022). A molecular framework for autistic experiences: Mitochondrial allostatic load as a mediator between autism and psychopathology. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 985713. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.985713>
- Mak, J., Shires, D. A., Zhang, Q., Prieto, L. R., Ahmedani, B. K., Kattari, L., Becerra-Culqui, T. A., Bradlyn, A., Flanders, W. D., Getahun, D., Giammattei, S. V., Hunkeler, E. M., Lash, T. L., Nash, R., Quinn, V. P., Robinson, B., Roblin, D., Silverberg, M. J., Slovis, J., ... Goodman, M. (2020). Suicide Attempts Among a Cohort of Transgender and Gender Diverse People. *American Journal of Preventive Medicine*, 59(4), 570-577. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.03.026>
- Maljaars, J., Cornelis, E., Schietse, J., Dumon, E., & Noens, I. (2023). *Suïcidaliteit bij autistische personen: Een interviewstudie* [Powerpoint-slides]. Academische Werkplaats Autisme, KU Leuven / Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie, UGent.
- Mandy, W. (2022). Six ideas about how to address the autism mental health crisis. *Autism*, 26(2), 289-292. <https://doi.org/10.1177/13623613211067928>
- Mantzas, J., Richdale, A., Adikari, A., Lowe, J., & Dissanayake, C. (2021). What Is Autistic Burnout? A Thematic Analysis of Posts on Two Online Platforms. *AUTISM IN ADULTHOOD*, 4(1), 52–65. <https://doi.org/10.1089/aut.2021.0021>
- Markram, K., & Markram, H. (2010). The Intense World Theory – A Unifying Theory of the Neurobiology of Autism. *Frontiers in Human Neuroscience*, 4, 224. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnhum.2010.00224>

- Masi, G., Scullin, S., Narzisi, A., Muratori, P., Paciello, M., Fabiani, D., Lenzi, F., Mucci, M., & D'Acunto, G. (2020). Suicidal Ideation and Suicidal Attempts in Referred Adolescents with High Functioning Autism Spectrum Disorder and Comorbid Bipolar Disorder: A Pilot Study. *BRAIN SCIENCES*, *10*(10), Article 10. <https://doi.org/10.3390/brainsci10100750>
- Mayes, S., Gorman, A., Hillwig-Garcia, J., & Syed, E. (2013). Suicide ideation and attempts in children with autism. *RESEARCH IN AUTISM SPECTRUM DISORDERS*, *7*(1), Article 1. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2012.07.009>
- McDonnell, C., DeLucia, E., Hayden, E., Anagnostou, E., Nicolson, R., Kelley, E., Georgiades, S., Liu, X., & Stevenson, R. (2020). An Exploratory Analysis of Predictors of Youth Suicide-Related Behaviors in Autism Spectrum Disorder: Implications for Prevention Science. *JOURNAL OF AUTISM AND DEVELOPMENTAL DISORDERS*, *50*(10), Article 10. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04320-6>
- Micai, M., Ciaramella, A., Salvitti, T., Fulceri, F., Fatta, L., Poustka, L., Diehm, R., Iskrov, G., Stefanov, R., Guillon, Q., Roge, B., Staines, A., Sweeney, M., Boilson, A., Leosdottir, T., Saemundsen, E., Moilanen, I., Ebeling, H., Yliherva, A., ... Schendel, D. (2021). Autistic Adult Health and Professional Perceptions of It: Evidence From the ASDEU Project. *FRONTIERS IN PSYCHIATRY*, *12*, 614102. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.614102>
- Mikami, K., Inomata, S., Hayakawa, N., Ohnishi, Y., Enseki, Y., Ohya, A., Haruki, Y., Kishi, Y., Shinohara, Y., Ichimura, A., & Matsumoto, H. (2009). Frequency and clinical features of pervasive developmental disorder in adolescent suicide attempts. *GENERAL HOSPITAL PSYCHIATRY*, *31*(2), Article 2. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2008.12.003>
- Mikami, K., Inomata, S., Onishi, Y., Orihashi, Y., Yamamoto, K., & Matsumoto, H. (2019). Gender Differences in the Suicide Attempts of Adolescents in Emergency Departments: Focusing on Individuals with Autism Spectrum Disorder. *ADOLESCENT PSYCHIATRY*, *9*(3), Article 3. <https://doi.org/10.2174/2210676609666190617144453>
- Mikami, K., Onishi, Y., & Matsumoto, H. (2014). Attempted suicide of an adolescent with autism spectrum disorder. *INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHIATRY IN MEDICINE*, *47*(3), Article 3. <https://doi.org/10.2190/PM.47.3.g>

- Miller, D., Rees, J., & Pearson, A. (2021). 'Masking Is Life': Experiences of Masking in Autistic and Nonautistic Adults. *AUTISM IN ADULTHOOD*, 3(4), Article 4.
<https://doi.org/10.1089/aut.2020.0083>
- Milton, D. (2012). On the ontological status of autism: The 'double empathy problem'. *Disability & Society*, 27(6), 883-887. <https://doi.org/10.1080/09687599.2012.710008>
- Milton, D., & Sims, T. (2016). How is a sense of well-being and belonging constructed in the accounts of autistic adults? *Disability & Society*, 31(4), 520-534.
<https://doi.org/10.1080/09687599.2016.1186529>
- Monk, R., Whitehouse, A. J. O., & Waddington, H. (2022c). The use of language in autism research. *Trends in Neurosciences*, 45(11), 791-793. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2022.08.009>
- Morgan, L. (2018). *Crisis Supports for the Autism Community*. Suicide Prevention Resource Center.
<https://suicidology.org/wp-content/uploads/2019/07/Autism-Crisis-Supports.pdf>
- Moseley, R., Gregory, N., Smith, P., Allison, C., & Baron-Cohen, S. (2020). Links between self-injury and suicidality in autism. *MOLECULAR AUTISM*, 11(1), Article 1.
<https://doi.org/10.1186/s13229-020-0319-8>
- Moses, T. (2018). Suicide Attempts Among Adolescents with Self-Reported Disabilities. *CHILD PSYCHIATRY & HUMAN DEVELOPMENT*, 49(3), Article 3.
<https://doi.org/10.1007/s10578-017-0761-9>
- Mournet, A. M., Wilkinson, E., Bal, V. H., & Kleiman, E. M. (2022). A systematic review of predictors of suicidal thoughts and behaviors among autistic adults: Making the case for the role of social connection as a protective factor. *Clinical Psychology Review*, 99, 102235.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102235>
- Murray, D., Lesser, M., & Lawson, W. (2005). Attention, monotropism and the diagnostic criteria for autism. *Autism*, 9(2), 139-156. <https://doi.org/10.1177/1362361305051398>
- National Autistic Society. (2023). *Good practice guide for professionals delivering talking therapies for autistic adults and children*. <https://s2.chorus-mk.thirdlight.com/file/24/asDKIN9as.klK7easFDsalAzTC/NAS-Good-Practice-Guide-A4.pdf>

- Newell, V., Phillips, L., Jones, C., Townsend, E., Richards, C., & Cassidy, S. (2023). A systematic review and meta-analysis of suicidality in autistic and possibly autistic people without co-occurring intellectual disability. *Molecular Autism, 14*(1), Article 1.
<https://doi.org/10.1186/s13229-023-00544-7>
- NICE. (2012). *Recommendations | Autism spectrum disorder in adults: Diagnosis and management*.
<https://www.nice.org.uk/guidance/CG142/chapter/Recommendations#identification-and-assessment-2>
- Nicholson, R. M. (2022). *Hyperfocus in autism: an exploration inspired by the principles of neurodiversity*. Immaculata University.
https://library.immaculata.edu/Dissertation/Psych/Psyd458NicholsonR2022.pdf_
- Nicolaidis, C., Raymaker, D. M., Ashkenazy, E., McDonald, K. E., Dern, S., Baggs, A. E., Kapp, S. K., Weiner, M., & Boisclair, W. C. (2015). “Respect the way I need to communicate with you”: Healthcare experiences of adults on the autism spectrum. *Autism, 19*(7), 824-831.
<https://doi.org/10.1177/1362361315576221>
- Oakley, B., Loth, E., & Murphy, D. (2021). Autism and mood disorders. *INTERNATIONAL REVIEW OF PSYCHIATRY, 33*(3), Article 3. <https://doi.org/10.1080/09540261.2021.1872506>
- O’Connor, R. C., & Kirtley, O. J. (2018). The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences, 373*(1754), 20170268. <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>
- O’Halloran, L., Coey, P., & Wilson, C. (2022). Suicidality in autistic youth: A systematic review and meta-analysis. *CLINICAL PSYCHOLOGY REVIEW, 93*, 102144.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102144>
- Oliphant, R., Smith, E., & Grahame, V. (2020). What is the Prevalence of Self-harming and Suicidal Behaviour in Under 18s with ASD, With or Without an Intellectual Disability? *JOURNAL OF AUTISM AND DEVELOPMENTAL DISORDERS, 50*(10), Article 10.
<https://doi.org/10.1007/s10803-020-04422-6>

- Olivola, M., Arienti, V., Bassetti, N., Civardi, S., & Brondino, N. (2022). Use of intranasal esketamine in a girl with treatment-resistant depression and autism spectrum disorders: A case report. *EXCLI Journal*, *21*, 540-543. <https://doi.org/10.17179/excli2022-4694>
- O'Reilly, L. M., Pettersson, E., Quinn, P. D., Klonsky, E. D., Lundström, S., Larsson, H., Lichtenstein, P., & D'Onofrio, B. M. (2020). The association between general childhood psychopathology and adolescent suicide attempt and self-harm: A prospective, population-based twin study. *Journal of Abnormal Psychology*, *129*(4), 364-375. <https://doi.org/10.1037/abn0000512>
- Ota, T., Iida, J., Okazaki, K., Ishida, R., Takahashi, M., Okamura, K., Yamamuro, K., Kishimoto, N., Kimoto, S., Yasuda, Y., Hashimoto, R., Makinodan, M., & Kishimoto, T. (2020). Delayed prefrontal hemodynamic response associated with suicide risk in autism spectrum disorder. *Psychiatry Research*, *289*, 112971. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112971>
- Özgen, M. H., & van den Brink, W. (2021). Ketamine als zelfmedicatie bij patiënt met autismespectrumstoornis en therapieresistente depressie. *Tijdschrift voor psychiatrie*, *63*(12), 890-894. <https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/media/1/63-2021-12-artikel-ozgen.pdf>
- Paquette-Smith, M., Weiss, J., & Lunsky, Y. (2014). History of Suicide Attempts in Adults With Asperger Syndrome. *CRISIS-THE JOURNAL OF CRISIS INTERVENTION AND SUICIDE PREVENTION*, *35*(4), Article 4. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000263>
- Pauwels, K., Aerts, S., Muijzers, E., De Jaegere, E., van Heeringen, K., & Portzky, G. (2017). BackUp: Development and evaluation of a smart-phone application for coping with suicidal crises. *PloS One*, *12*(6), e0178144. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178144>
- Pearson, A., & Rose, K. (2021). A Conceptual Analysis of Autistic Masking: Understanding the Narrative of Stigma and the Illusion of Choice. *Autism in Adulthood*, *3*(1), 52-60. <https://doi.org/10.1089/aut.2020.0043>
- Pelton, M., & Cassidy, S. (2017). Are autistic traits associated with suicidality? A test of the interpersonal-psychological theory of suicide in a non-clinical young adult sample. *AUTISM RESEARCH*, *10*(11), Article 11. <https://doi.org/10.1002/aur.1828>

- Pelton, M., Crawford, H., Robertson, A., Rodgers, J., Baron-Cohen, S., & Cassidy, S. (2020a). A Measurement Invariance Analysis of the Interpersonal Needs Questionnaire and Acquired Capability for Suicide Scale in Autistic and Non-Autistic Adults. *AUTISM IN ADULTHOOD*, 2(3), Article 3. <https://doi.org/10.1089/aut.2019.0055>
- Pelton, M., Crawford, H., Robertson, A., Rodgers, J., Baron-Cohen, S., & Cassidy, S. (2020b). Understanding Suicide Risk in Autistic Adults: Comparing the Interpersonal Theory of Suicide in Autistic and Non-autistic Samples. *JOURNAL OF AUTISM AND DEVELOPMENTAL DISORDERS*, 50(10), Article 10. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04393-8>
- Pelton, M. K., Crawford, H., Bul, K., Robertson, A. E., Adams, J., de Beurs, D., Rodgers, J., Baron-Cohen, S., & Cassidy, S. (2023). The role of anxiety and depression in suicidal thoughts for autistic and non-autistic people: A theory-driven network analysis. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 53(3), 426–442. <https://doi.org/10.1111/sltb.12954>
- Pennington, B. F., & Ozonoff, S. (1996). Executive Functions and Developmental Psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37(1), 51-87. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1996.tb01380.x>
- Pinder-Amaker, S. (2014). Identifying the Unmet Needs of College Students on the Autism Spectrum. *HARVARD REVIEW OF PSYCHIATRY*, 22(2), Article 2. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000032>
- Probert-Lindström, S., Berge, J., Westrin, Å., Öjehagen, A., & Skogman Pavulans, K. (2020). Long-term risk factors for suicide in suicide attempters examined at a medical emergency in patient unit: Results from a 32-year follow-up study. *BMJ Open*, 10(10), Article 10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038794>
- Radoeva, P., Ballinger, K., Ho, T., Webb, S., & Stobbe, G. (2022). Brief Report: Risk and Protective Factors Associated with Depressive Symptoms among Autistic Adults. *JOURNAL OF AUTISM AND DEVELOPMENTAL DISORDERS*, 52(6), Article 6. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05085-7>

- Ratto, A. B., Kenworthy, L., Yerys, B. E., Bascom, J., Wieckowski, A. T., White, S. W., Wallace, G. L., Pugliese, C., Schultz, R. T., Ollendick, T. H., Scarpa, A., Seese, S., Register-Brown, K., Martin, A., & Anthony, L. G. (2018). What About the Girls? Sex-Based Differences in Autistic Traits and Adaptive Skills. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *48*(5), 1698-1711. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3413-9>
- Raymaker, D., Teo, A., Steckler, N., Lentz, B., Scharer, M., Delos Santos, A., Kapp, S., Hunter, M., Joyce, A., & Nicolaidis, C. (2020). "Having All of Your Internal Resources Exhausted Beyond Measure and Being Left with No Clean-Up Crew": Defining Autistic Burnout. *AUTISM IN ADULTHOOD*, *2*(2), Article 2. <https://doi.org/10.1089/aut.2019.0079>
- Richa, S., Fahed, M., Khoury, E., & Mishara, B. (2014). Suicide in Autism Spectrum Disorders. *ARCHIVES OF SUICIDE RESEARCH*, *18*(4), Article 4. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.824834>
- Richards, G., Kenny, R., Griffiths, S., Allison, C., Mosse, D., Holt, R., O'Connor, R. C., Cassidy, S., & Baron-Cohen, S. (2019). Autistic traits in adults who have attempted suicide. *Molecular Autism*, *10*, 26. <https://doi.org/10.1186/s13229-019-0274-4>
- Rodgers, J., Goodwin, J., Nielsen, E., Bhattarai, N., Heslop, P., Kharatikoopaei, E., O'Connor, R. C., Ogundimu, E., Ramsay, S. E., Steele, K., Townsend, E., Vale, L., Walton, E., Wilson, C., & Cassidy, S. (2023). Adapted suicide safety plans to address self-harm, suicidal ideation, and suicide behaviours in autistic adults: Protocol for a pilot randomised controlled trial. *Pilot and Feasibility Studies*, *9*(1), Article 1. <https://doi.org/10.1186/s40814-023-01264-8>
- Rosen, T. E., Mazefsky, C. A., Vasa, R. A., & Lerner, M. D. (2018). Co-occurring psychiatric conditions in autism spectrum disorder. *International Review of Psychiatry*, *30*(1), 40-61. <https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1450229>
- Rubenstein, E., & Chawla, D. (2018). Broader autism phenotype in parents of children with autism: A systematic review of percentage estimates. *Journal of child and family studies*, *27*(6), 1705-1720. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1026-3>
- Rybczynski, S., Ryan, T., Wilcox, H., Van Eck, K., Cwik, M., Vasa, R., Findling, R., Slifer, K., Kleiner, D., & Lipkin, P. (2022). Suicide Risk Screening in Pediatric Outpatient

- Neurodevelopmental Disabilities Clinics. *JOURNAL OF DEVELOPMENTAL AND BEHAVIORAL PEDIATRICS*, 43(4), Article 4.
<https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000001026>
- Samet, D., & Luterman, S. (2019). See-Hear-Feel-Speak A Protocol for Improving Outcomes in Emergency Department Interactions With Patients With Autism Spectrum Disorder. *PEDIATRIC EMERGENCY CARE*, 35(2), Article 2.
<https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000001734>
- Sampson, K., Upthegrove, R., Abu-Akel, A., Haque, S., Wood, S., & Reniers, R. (2021). Co-occurrence of autistic and psychotic traits: Implications for depression, self-harm and suicidality. *PSYCHOLOGICAL MEDICINE*, 51(8), Article 8.
<https://doi.org/10.1017/S0033291720000124>
- Schiltz, H., McVey, A., Dolan, B., Willar, K., Pleiss, S., Karst, J., Carson, A., Caiozzo, C., Vogt, E., Yund, B., & Van Hecke, A. (2018). Changes in Depressive Symptoms Among Adolescents with ASD Completing the PEERS (R) Social Skills Intervention. *JOURNAL OF AUTISM AND DEVELOPMENTAL DISORDERS*, 48(3), Article 3. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3396-6>
- Schroeder, J., Cappadocia, M., Bebko, J., Pepler, D., & Weiss, J. (2014). Shedding Light on a Pervasive Problem: A Review of Research on Bullying Experiences Among Children with Autism Spectrum Disorders. *JOURNAL OF AUTISM AND DEVELOPMENTAL DISORDERS*, 44(7), Article 7. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-2011-8>
- Schwartzman, J. M., Smith, J. R., & Bettis, A. H. (2021). Safety Planning for Suicidality in Autism: Obstacles, Potential Solutions, and Future Directions. *Pediatrics*, 148(6), e2021052958.
<https://doi.org/10.1542/peds.2021-052958>
- Segers, M., & Rawana, J. (2014). What Do We Know About Suicidality in Autism Spectrum Disorders? A Systematic Review. *AUTISM RESEARCH*, 7(4), Article 4.
<https://doi.org/10.1002/aur.1375>
- Shaw, S. C. K., Doherty, M., McCowan, S., & Eccles, J. A. (2022). Towards a Neurodiversity-Affirmative Approach for an Over-Represented and Under-Recognised Population: Autistic

- Adults in Outpatient Psychiatry. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(9), Article 9. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05670-4>
- Shochet, I., Saggars, B., Carrington, S., Orr, J., Wurfl, A., & Duncan, B. (2019). A Strength-Focused Parenting Intervention May Be a Valuable Augmentation to a Depression Prevention Focus for Adolescents with Autism. *JOURNAL OF AUTISM AND DEVELOPMENTAL DISORDERS*, 49(5), Article 5. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03893-6>
- Shochet, I., Saggars, B., Carrington, S., Orr, J., Wurfl, A., Kelly, R., & Duncan, B. (2022). A School-Based Approach to Building Resilience and Mental Health Among Adolescents on the Autism Spectrum: A Longitudinal Mixed Methods Study. *SCHOOL MENTAL HEALTH*, 14, 753-755. <https://doi.org/10.1007/s12310-022-09501-w>
- Singh, N., Lancioni, G., Medvedev, O., Hwang, Y., & Myers, R. (2021). Real-Time Telehealth Treatment Team Consultation for Self-Injury by Individuals with Autism Spectrum Disorder. *ADVANCES IN NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS*, 5(2), Article 2. <https://doi.org/10.1007/s41252-021-00192-z>
- Sizoo, B., & Van Balkom, I. (2019). *Autisme en suïcidaal gedrag*. Handboek suïcidaal gedrag (tweede druk), 351-364. de Tijdstroom.
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Chen, S., Saklofske, D. H., Mushquash, C., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2018). The perniciousness of perfectionism: A meta-analytic review of the perfectionism–suicide relationship. *Journal of Personality*, 86(3), 522-542. <https://doi.org/10.1111/jopy.12333>
- So, P., Wierdsma, A. I., van Boeijen, C., Vermeiren, R. R., & Mulder, N. C. (2021). Gender differences between adolescents with autism in emergency psychiatry. *Autism : The International Journal of Research and Practice*, 25(8), Article 8. <https://doi.org/10.1177/13623613211019855>
- Spain, D., Milner, V., Mason, D., Iannelli, H., Attoe, C., Ampegama, R., Kenny, L., Saunders, A., Happé, F., & Marshall-Tate, K. (2023). Improving Cognitive Behaviour Therapy for Autistic Individuals: A Delphi Survey with Practitioners. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 41(1), Article 1. <https://doi.org/10.1007/s10942-022-00452-4>

- Stack, A., & Lucyshyn, J. (2019). Autism Spectrum Disorder and the Experience of Traumatic Events: Review of the Current Literature to Inform Modifications to a Treatment Model for Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(4), 1613-1625. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3854-9>
- Stagg, S. D., & Belcher, H. (2019). Living with autism without knowing: Receiving a diagnosis in later life. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 7(1), 348-361. <https://doi.org/10.1080/21642850.2019.1684920>
- Stanley, B., & Brown, G. K. (2012). Safety Planning Intervention: A Brief Intervention to Mitigate Suicide Risk. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(2), 256-264. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.01.001>
- Storch, E., Sulkowski, M., Nadeau, J., Lewin, A., Arnold, E., Mutch, P., Jones, A., & Murphy, T. (2013). The Phenomenology and Clinical Correlates of Suicidal Thoughts and Behaviors in Youth with Autism Spectrum Disorders. *JOURNAL OF AUTISM AND DEVELOPMENTAL DISORDERS*, 43(10), Article 10. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1795-x>
- Strauss, P., Cook, A., Watson, V., Winter, S., Whitehouse, A., Albrecht, N., Toussaint, D., & Lin, A. (2021). Mental health difficulties among trans and gender diverse young people with an autism spectrum disorder (ASD): Findings from Trans Pathways. *JOURNAL OF PSYCHIATRIC RESEARCH*, 137, 360-367. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.03.005>
- Taboas, A., Doepke, K., & Zimmerman, C. (2023). Preferences for identity-first versus person-first language in a US sample of autism stakeholders. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 27(2), 565-570. <https://doi.org/10.1177/13623613221130845>
- Takara, K., & Kondo, T. (2014). Comorbid atypical autistic traits as a potential risk factor for suicide attempts among adult depressed patients: A case-control study. *ANNALS OF GENERAL PSYCHIATRY*, 13(1), 33. <https://doi.org/10.1186/s12991-014-0033-z>
- Umagami, K., Remington, A., Lloyd-Evans, B., Davies, J., & Crane, L. (2022). Loneliness in autistic adults: A systematic review. *Autism : the international journal of research and practice*, 26(8), 2117–2135. <https://doi.org/10.1177/13623613221077721>

- Van Caenegem, E., Wierckx, K., Elaut, E., Buysse, A., Dewaele, A., Van Nieuwerburgh, F., De Cuypere, G., & T'Sjoen, G. (2015). Prevalence of Gender Nonconformity in Flanders, Belgium. *Archives of Sexual Behavior*, *44*(5), 1281-1287. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0452-6>
- Van de Cruys, S., Evers, K., Van der Hallen, R., Van Eylen, L., Boets, B., de-Wit, L., & Wagemans, J. (2014). Precise minds in uncertain worlds: Predictive coding in autism. *Psychological Review*, *121*(4), 649-675. <https://doi.org/10.1037/a0037665>
- Van Dyke, M., & Wood, J. J. (2013). *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders*. 2191-2192. Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1698-3_472
- Van Heeringen, C. (2007). *Biologische en genetische oorzaken van suïcidaal gedrag*. Handboek suïcidaal gedrag (tweede druk), 65-76. de Tijdstroom.
- van Spijker, B. A. J., Batterham, P. J., Calear, A. L., Farrer, L., Christensen, H., Reynolds, J., & Kerkhof, A. J. F. M. (2014). The suicidal ideation attributes scale (SIDAS): Community-based validation study of a new scale for the measurement of suicidal ideation. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, *44*(4), 408-419. <https://doi.org/10.1111/sltb.12084>
- Vancayseele, N., Wolters, M., Witvrouwen, B., Pittoors, L., & Portzky, G. (2022). *Leidraad Opvang en Evaluatie Suïcidaliteit (LOES)*. Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP); Eenheid voor Zelfmoordonderzoek (EZO). <https://www.zelfmoord1813.be/files/Publicaties-PDF/Handleiding-LOES-Final.pdf>
- Vasa, R., Jay, S., Nair, P., Baddoura, K., Goldstein, M., Edwards, S., Hoover, S., Cwik, M., & Wilcox, H. (2017). Assessment of suicide risk in children and adolescents with autism spectrum disorder presenting to a pediatric emergency department. *JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY*, *56*(10), Article 10. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.09.203>
- Veenstra-VanderWeele, J. (2018). Recognizing the Problem of Suicidality in Autism Spectrum Disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *57*(5), Article 5. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.03.003>

- Vogan, V., Lake, J. K., Tint, A., Weiss, J. A., & Lunsky, Y. (2017). Tracking health care service use and the experiences of adults with autism spectrum disorder without intellectual disability: A longitudinal study of service rates, barriers and satisfaction. *Disability and Health Journal*, *10*(2), 264-270. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2016.11.002>
- Vuattoux, D., Castiglia, D., & Chabane, N. (2021). Considerations and Perspectives on Interventions to Improve Social Cognition in Adolescents With ASD Without ID: Involving Parents in Social Skills Groups. *FRONTIERS IN PSYCHIATRY*, *12*, 629761. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.629761>
- Walsh, C., Lydon, S., O'Dowd, E., & O'Connor, P. (2020). Barriers to Healthcare for Persons with Autism: A Systematic Review of the Literature and Development of A Taxonomy. *Developmental Neurorehabilitation*, *23*(7), 413-430. <https://doi.org/10.1080/17518423.2020.1716868>
- Walsh, R. J., Krabbendam, L., Dewinter, J., & Begeer, S. (2018). Brief Report: Gender Identity Differences in Autistic Adults: Associations with Perceptual and Socio-cognitive Profiles. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *48*(12), 413-430. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3702-y>
- Warrier, V., & Baron-Cohen, S. (2021). Childhood trauma, life-time self-harm, and suicidal behaviour and ideation are associated with polygenic scores for autism. *Molecular Psychiatry*, *26*(5), 1670-1684. <https://doi.org/10.1038/s41380-019-0550-x>
- Weir, E., Allison, C., & Baron-Cohen, S. (2022). Autistic adults have poorer quality healthcare and worse health based on self-report data. *Molecular Autism*, *13*(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s13229-022-00501-w>
- Werner, S., & Shulman, C. (2013). Subjective well-being among family caregivers of individuals with developmental disabilities: The role of affiliate stigma and psychosocial moderating variables. *Research in Developmental Disabilities*, *34*(11), 4103-4114. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.08.029>
- Wijnhoven, L., Niels-Kessels, H., Creemers, D., Vermulst, A., Otten, R., & Engels, R. (2019). Prevalence of comorbid depressive symptoms and suicidal ideation in children with autism

spectrum disorder and elevated anxiety symptoms. *JOURNAL OF CHILD AND ADOLESCENT MENTAL HEALTH*, 31(1), Article 1.

<https://doi.org/10.2989/17280583.2019.1608830>

World Health Organization (2022). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.). <https://icd.who.int/>

Yip, P. S., Caine, E., Yousuf, S., Chang, S.-S., Wu, K. C.-C., & Chen, Y.-Y. (2012). Means restriction for suicide prevention. *The Lancet*, 379, Article 9834. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60521-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60521-2)

Zahid, S., & Upthegrove, R. (2017). Suicidality in Autistic Spectrum Disorders A Systematic Review. *CRISIS-THE JOURNAL OF CRISIS INTERVENTION AND SUICIDE PREVENTION*, 38(4), Article 4. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000458>

Zalsman, G., Hawton, K., Wasserman, D., van Heeringen, K., Arensman, E., Sarchiapone, M., Carli, V., Höschl, C., Barzilay, R., Balazs, J., Purebl, G., Kahn, J. P., Sáiz, P. A., Lipsicas, C. B., Bobes, J., Cozman, D., Hegerl, U., & Zohar, J. (2016). Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *The Lancet Psychiatry*, 3(7), 646-659. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30030-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30030-X)

Zeidan, J., Fombonne, E., Scora, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., Yusuf, A., Shih, A., & Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research: Official Journal of the International Society for Autism Research*, 15(5), 778-790. <https://doi.org/10.1002/aur.2696>

Zener, D. (2019). Journey to diagnosis for women with autism. *ADVANCES IN AUTISM*, 5(1), Article 1. <https://doi.org/10.1108/AIA-10-2018-0041>

Deze leidraad kwam tot stand met steun van de Vlaamse Overheid.

