

1. Wat is autisme (ASS)?

ASS is een aangeboren en levenslange stoornis in de ontwikkeling van sociale, communicatieve en verbeeldingsvaardigheden met een neurobiologische basis en een op gedragscriteria gebaseerde diagnose.

De kern is voor iedereen hetzelfde (= autistische triade). Er zijn kwalitatieve afwijkingen op drie kerndomeinen nl:

- sociale ontwikkeling (vb begrijpen van en zich aanpassen aan anderen)
 - communicatieve ontwikkeling (vb behoeftes uitdrukken, praten om te praten)
 - verbeelding (vb spelen, zelf iets bedenken, zichzelf zien in de toekomst) en repetitieve en stereotype interesses en activiteiten
- ASS is een aangeboren stoornis, de basis is een afwijking in de hersenen en is ongeneeslijk. Mits een aangepaste aanpak is er toch heel wat ontwikkeling mogelijk.
- Invloed op leerproces:
- Weinig uit zichzelf leren door opgedane ervaringen en/of door beperkte exploratie.
 - Weinig uit instructies leren door onbegrip, imitatieproblemen, gebrek aan aandacht.
- Secundaire problemen: eten, slapen, zindelijkheid, gedragsmoeilijkheden...
- Gezin: Kan het gezinsleven sterk belasten.

2. Gedragskenmerken

Er zijn grote verschillen in symptomen afhankelijk van:

- leeftijd
- intelligentie
- ernst van de handicap
- karakter en temperament

Kernsymptomen zijn aanwezig bij alle mensen met ASS:

- **Sociale symptomen:**

Als diagnostische criterium wordt enkel rekening gehouden met de kwaliteit van de wederkerigheid van het sociaal contact. De kwantiteit van de sociale interactie kan zeer uiteenlopend zijn.

Er zijn vier sociale types:

- Afzijdig: (vaak kernautistisch met uitgesproken mentale handicap) trekt zich terug uit elk contact door contactafweer. Kan zich zeer moeilijk handhaven in een groep.
- Passief: Neemt geen initiatief tot contact maar kan wel reageren op sociaal contact en handhaaft zich iets beter in een groep.
- Active but odd: Opent zelf, maar zeer ongepast contact rond een stereotype interesse zonder onderscheid te maken tussen vreemden en bekenden.
- Stijf formalistisch: Komen nogal hoogdravend uit de hoek (vaak Asperger-syndroom)

Mensen met ASS kunnen zich tijdens hun contacten moeilijk inleven in wat een ander voelt, denkt of wil. (Theory of Mind) Vriendschappen en liefdesrelaties in het bijzonder zijn zeer moeilijk. Ongeschreven sociale regels ontgaan hen vaak.

Bovendien is er een duidelijke stoornis in het gebruik van verschillende vormen van non-verbaal gedrag: oogcontact, gelaatsuitdrukkingen, lichaamshoudingen, gebaren om de sociale interactie te bepalen,...

Belangrijke observatiepunten bij jonge kinderen zijn imitatie, oogcontact, initiatiefname en respons, emotionele dimensie in het contact ten aanzien van leeftijdsgenoten en/of volwassenen.

- **Communicatieve symptomen**

Er is eerder een gebrek aan communicatie dan een gebrek aan taal. Ook hier is er een grote variatie in de kwantiteit van de taal (van mutisme tot hyperverbaliteit).

- 50% van de kinderen spreekt niet.
- Niet-sprekende kinderen (mutisme) doen weinig pogingen om een ander iets duidelijk te maken. Men zal eerder hoofdbonken dan hulp vragen. Ze drukken wel behoeftes uit, maar delen geen ervaringen. Er wordt weinig of niet gecompenseerd door middel van gebaren of gelaatsuitdrukkingen en

lichaamstaal. Ze gebruiken primitieve non-verbale communicatiemiddelen: meentrekken, hand van de ander als instrument gebruiken, een voorwerp geven of weggooien in plaats van ja knikken of wijzen. Ook bij frustratie of plezier worden geen klanken gevoocaliseerd.

- Sprekende kinderen hebben steeds moeite om in een heen-en-weer gesprek rekening te houden met de voorkennis en interesse van de gesprekspartner. Daarnaast komen er soms eigenaardigheden (kwaliteit) in het taalgebruik voor. Onmiddellijke of uitgestelde echolalie, omwisselen van persoonlijke voornaamwoorden (ik-jij), letterlijk taalbegrip, creëren van eigen woorden, monotone, mechanische intonatie en articulatie.

Jonge kinderen en kinderen met een lagere ontwikkelingsleeftijd met autisme begrijpen en gebruiken nauwelijks non-verbale communicatie: afwezigheid van wijzen, iemands hand vastnemen om iets te bekomen, geen joint attention (het volgen van iemands kijkrichting om informatie te bekomen), geen sociaal referentieel kijken (het heen en weer kijken tussen een object of gebeurtenis en het gelaat van een persoon om diens gevoelens en/of mening hieromtrent te bekomen), beperkt of geen oogcontact (in functie van communicatie).

Bij normaal begaafden en volwassenen komen de communicatieve beperkingen op een andere manier tot uiting: een beperkte vaardigheid om een gesprek adequaat te openen, te onderhouden en af te sluiten, om lichaamstaal en non-verbale hints te begrijpen, om oogcontact op een gedoseerde manier te hanteren, om dubbele betekenissen achter uitspraken te begrijpen.

- **Verbeeldingssymptomen:**

- in het spel niet in staat zijn om zelf iets nieuws te bedenken. Er is geen variatie. Men gaat dwangmatig (= perseveraties) om met :

- spelmateriaal
- spelhandeling
- spelthema

Kinderen met ASS vertonen grote weerstand tegen veranderingen, hangen vast aan routines en hebben vaak uitgesproken interesses (preoccupaties).

Kinderen met een lage ontwikkelingsleeftijd en jonge kinderen vertonen gewoonlijk motorisch stereotiep gedrag, zoals fladderen en teenlopen. Objecten worden niet functioneel gebruikt maar stereotiep (vb op een rijtje zetten). Ze zoeken herhaling van sensorische prikkels. Er is weinig exploratie van hun mogelijkheden of hun omgeving.

Hoger functionerende en oudere kinderen zullen eerder intellectuele, eenzijdige en stereotiepe belangstellingsvelden vertonen wat zich uit in rituelen, vaste dagindelingen, weerstand tegen veranderingen, tegen nieuwe initiatieven.

- **Geassocieerde stoornissen:**

-Naast autisme:

- 50-80 % verstandelijk handicap ofschoon sommige recente publicaties eerder het omgekeerde suggereren, tot 75 % zou normaal tot hoogbegaafd zijn.
- 20-30 % epilepsie
- Gedragsstoornissen:
 - AD(H)D (Attention Deficit Hyperactivity Disorder):
Hyperactiviteit / aandachtsstoornis / impulsief gedrag
 - ODD (Oppositional Defiant Disorder - Oppositioneel Opstandige Gedragsstoornis):
Negatief, vijandig en openlijk ongehoorzaam gedrag.
 - CD (Conduct Disorder - (Agressieve) Gedragsstoornis):
Gedragspatronen waarbij de grondrechten van anderen worden miskend en er vaak een overtreding van sociale normen en regels voorkomt (liegen, pesten, stelen, intimideren, spijbelen,...)
- Ticstoornissen (korte bewegingen of geluiden zonder doel)
- Cognitieve retardatie (mentale ontwikkelingsachterstand)
- Motorische retardatie
- Dyspraxie (coördinatiestoornis in de motoriek)
- Niet verbale leerstoornis (tekorten in visueel-ruimtelijke vaardigheden, motorische vaardigheden en sociale vaardigheden)

-Ten gevolge van autisme:

- Slaapproblemen
Deels biologisch bepaald door ontregeling van waak-slaapritme
Deels door weerstand tegen verandering
- Eetproblemen
Deels door overgevoeligheid van de mondzone
Deels door weerstand tegen verandering
- Agressief gedrag
Onvermogen om hulp te vragen en opbouw van frustratie
Oog voor reactie maar niet het gevoel van de ander
Paniek bij veranderingen
- Angsten
Bij veranderingen
Via associaties met onaangename gebeurtenissen

- Via zintuiglijke overgevoeligheden
- Depressie
 - Gedragsproblemen

3. Psychologische theorieën

- Theory of mind:

Het onvermogen om andermans mentale toestanden zoals gevoelens of gedachten te “lezen”, en van daaruit het gedrag van die ander te begrijpen of te voorspellen. Dit onvermogen om zich een voorstelling te maken van andermans belevingswereld verklaart heel wat moeilijkheden om met anderen om te gaan en te communiceren.

Vb blijven vertellen over een onderwerp dat de gesprekspartner niet interesseert, lachen bij boosheid.

- Centrale coherentie - hypothese:

Centrale coherentie is de ingebouwde tendens om de samenhang tussen meerdere stimuli te zoeken. Mensen met autisme hebben slechts een fragmentaire informatieverwerking of detaillistische waarneming. Ze brengen verschillende waargenomen details noch met elkaar, noch met de context in verband. Dit leidt tot moeilijkheden met betekenisgeving aan het waargenomene.

Niet spontaan de samenhang zien in een veelheid van details.

Vb ontreddeering bij verandering van één detail aan een kamer.

- Executive dysfunction:

De uitvoerende functie is de bekwaamheid om voor de oplossing van een bepaald probleem een geschikte probleemoplossingsstrategie te kiezen en die strategie uit te voeren, te evalueren en eventueel bij te sturen. Mensen met autisme vertonen tekorten in cognitieve flexibiliteit, ze hebben moeite om een strategie die voordien efficiënt was om een bepaalde taak of probleem op te lossen, op te geven wanneer die niet langer efficiënt blijkt.

De executieve dysfunctie is het onvermogen om een aanpak die niet werkt te veranderen, het omgooien van een strategie.

Vb Verkeerde puzzelstukje blijven proberen in te passen.

4. Subgroepen binnen ASS

1) Autistische stoornis

Zie boven

2) Asperger-syndroom

Er is geen significante algemene achterstand in taalontwikkeling (bijvoorbeeld het gebruik van enkele woorden op de leeftijd van twee jaar, communicatieve zinnen op de leeftijd van drie jaar).

Er is geen significante achterstand in de cognitieve ontwikkeling of in de ontwikkeling van bij de leeftijd passende vaardigheden om zichzelf te helpen, gedragsmatig aan te passen (anders dan binnen sociale interacties) en nieuwsgierigheid over de omgeving.

Er is niet voldaan aan de criteria van een andere specifieke pervasieve ontwikkelingsstoornis of schizofrenie.

3) Desintegratiestoornis van de kinderleeftijd - Heller-syndroom - Childhood Disintegrative Disorder (CDD)

Bij mensen met de *desintegratiestoornis van de kinderleeftijd* treden de autistische symptomen pas op na een normale ontwikkeling van ten minste 2 jaar. Na deze periode treden de volgende symptomen op:[1]

- Aanzienlijk verlies van voorheen verworven vaardigheden (voor het 10e jaar) op ten minste 2 van de volgende 5 terreinen:
 - Expressieve en receptieve taal
 - Sociale vaardigheden en aanpassingsgedrag
 - Zindelijkheid (zowel urine als ontlasting)
 - Spel
 - Motorische vaardigheden
- Afwijking in het functioneren op ten minste 2 van de volgende 3 terreinen:
 - Kwalitatieve beperkingen in sociale interacties (bij voorbeeld nonverbaal gedrag; relaties met leeftijdgenoten; gebrek aan sociale en emotionele wederkerigheid)
 - Kwalitatieve beperkingen van de communicatie
 - Beperkte, zich herhalende en stereotype patronen van gedrag, belangstelling en activiteiten.

Bij het stellen van de diagnose desintegratiestoornis van de kinderleeftijd dienen de overige pervasieve ontwikkelingsstoornissen en ook de diagnose schizofrenie expliciet te worden uitgesloten.

4) Rett-syndroom

De zeldzame *stoornis van Rett* komt alleen bij meisjes voor. Bij deze stoornis treden de symptomen pas op na een normale ontwikkeling van ten minste 5 maanden. Ze kennen vóór en rond de geboorte een normale ontwikkeling, en daarnaast een normale psychische en motorische ontwikkeling in de eerste 5 maanden na de geboorte. Na deze symptoomvrije periode treden de volgende symptomen op:[1]

- Afname van de schedelgroei tussen 5 maanden en 4 jaar (terwijl de schedelomvang bij de geboorte nog normaal was).
- Verlies van eerder verworven doelgerichte handvaardigheden tussen 5 maanden en 2,5 jaar. Hierop volgt de ontwikkeling van stereotiepe handbewegingen.
- Verlies van sociale betrokkenheid vroeg in het beloop.
- Optreden van een slechte coördinatie van het lopen of de bewegingen van de romp.
- Ernstige beperkingen in de ontwikkeling van de expressieve en receptieve taal met ernstige psychomotorische achterstand.

5) M(c)DD of Multiple Complex Development Disorder.

De symptomen van McDD zijn te verdelen in drie groepen:

1. Stoornissen in de regulatie van affecten [angst en agressie: angst schiet door in paniek en boosheid in woede].

- a. intense angst of gespannenheid.
- b. vreesachtigheid of fobie meestal voor ongebruikelijke situaties of voorwerpen.
- c. paniekaanvallen of periodes van gedragsmatige terugval met driftbuien/woedeaanvallen.
- d. stemmingsschommelingen
- e. frequente oninvoelbare, bizarre angstreacties.

2. Stoornissen in de gevoeligheid voor sociale signalen en stoornissen in het sociale gedrag in relatie tot leeftijdsgenoten en volwassenen.

- a. sociale desinteresse, vermijden van sociale contacten of grenzeloze contactname, ondanks aanwezige sociale vaardigheden.
- b. ontbreken van bestendige relaties met leeftijdsgenoten.
- c. aanklampende haat-liefderelaties met name met volwassenen [met name de ouders].
- d. diep gebrek aan empathie en het vermogen om zich te verplaatsen in de gedachten en gevoelens van anderen.

3. Stoornissen van het denken [hak op de tak springen, bizarre fantasieën]

- a. onlogische gedachtegang of plotseling onnavolgbare gedachtesprongen [magisch denken, neologismen]
- b. verwarring tussen fantasie en werkelijkheid.
- c. gemakkelijk verward raken
- d. overwaardige gedachten [grootheidsideeën, verhoogde achterdocht]

6) Atypisch autisme en POS-NAO / PDD-NOS

Voor mensen die net niet voldoen aan de criteria van een van de bovenstaande stoornissen bestaat een aparte diagnose: *pervasieve ontwikkelingsstoornis niet anderszins omschreven (inclusief atypisch autisme) (ook wel PDD-NOS genoemd)*. Bij deze mensen is sprake van:

- Ernstige en ingrijpende beperking in de ontwikkeling van de sociale interactie, samen met tekortkomingen in (non)verbale communicatieve vaardigheden of de aanwezigheid van stereotiep gedrag, interesses en activiteiten
- Naast de andere autismespectrum stoornissen worden ook schizofrenie, schizotypische persoonlijkheidsstoornis of ontwijkende persoonlijkheidsstoornis uitgesloten.

5. Prognose

- Kleutertijd:

Het minste contact en de meeste gedragsmoeilijkheden.

- Lagere schoolleeftijd:

Er wordt veel geleerd op alle ontwikkelingsdomeinen. Er is een afname van de gedragsproblemen.

- Puberteit en adolescentie:

Er is geregeld een toename van gedragsproblemen, soms gepaard gaande met een terugval.

- Volwassenheid:

Dit is een stabielere periode. 5 tot 10 % kan begeleid zelfstandig wonen en werken, maar de meerderheid heeft nood aan een aangepaste leef- en eventueel werkomgeving.