

HOOFDSTUK 2

Autisme: theorie en signalering

- 2.1 Enkele signalen van autisme**
- 2.2 Wat is autisme?**
- 2.3 Signalen van een stoornis in het autisme spectrum**
- 2.4 De diagnose autisme**
- 2.5 Literatuurlijst**
- 2.6 Afkortingen**

2.1 Enkele signalen van autisme

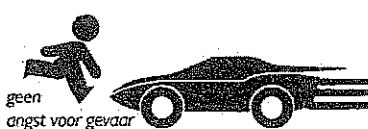
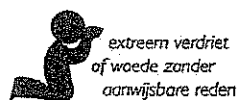
(Bron: Vlaamse Vereniging voor Autisme)

ENKELE SIGNALEN VAN AUTISME

AUTISME, OF EEN VERWANTE STOORNIS, KAN ZICH ONDER ANDERE ALS VOLGT MANIFESTEREN:



**MOEILIKHEDEN MET:
SOCIALE RELATIES
(NON-)VERBALE COMMUNICATIE
SPEL EN VERBEELDING
VERANDERINGEN**



2.2 Wat is autisme?

Met autisme bedoelen we het gehele spectrum van stoornissen in het autistisch spectrum. Er wordt ook wel gesproken over pervasieve ontwikkelingsstoornissen, waarmee bedoeld wordt dat de stoornissen de gehele ontwikkeling beïnvloeden ofwel in de gehele ontwikkeling doordringen (pervasief komt van het Latijn pervadere dat doordringen, indringen betekent). Autisten nemen op een ander manier waar, denken op een andere manier en leven dus op een andere manier.

Termen

In de psychiatrie krijgen alle stoornissen een naam. Ze staan beschreven in een handboek, namelijk de DSM - IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4e versie). In dit boek worden de volgende verschillende pervasieve ontwikkelingsstoornissen onderscheiden:

- Autistische stoornis.
- Rett - syndroom.
- Desintegratieve stoornis van de kinderleeftijd.
- Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified (PDD-NOS).
- Asperger syndroom.

Momenteel wordt veelal de term autisme spectrum stoornis (ASS) gebruikt. Alle bovengenoemde stoornissen zijn autisme spectrum stoornissen.

De diagnose

De diagnose autisme kan gesteld worden na een uitvoerig multidisciplinair onderzoek door een team met een ruime ervaring op het gebied van autisme (bijvoorbeeld een regionaal autismeteam, een gespecialiseerd universitair Ambulatorium of een (academische) polikliniek voor kinder- en jeugdpsychiatrie). De diagnose kan ook door een kinderpsychiater of GZ - psycholoog gesteld worden die deskundig is op het gebied van autisme.

De uitingsvormen

De uitingsvormen van autisme en het niveau van verstandelijk functioneren van personen met autisme kunnen zeer verschillend zijn. Toch zijn er ook overeenkomsten: stoornissen in sociale interacties, verbale en non - verbale communicatie en in het verbeeldingsvermogen zijn kenmerken van alle vormen van autisme.

Sociaal contact

Kinderen met een ASS missen (de aangeboren) sociale vaardigheden en (het aangeboren) sociaal inzicht om de subtiele regels van het omgaan met elkaar te begrijpen. Vooral de wederkerigheid in het sociale contact ontbreekt. De uiting hiervan kan divers zijn. Er worden verschillende typen autisten beschreven:

- Het afzijdige type (is vaak onverschillig).
- Het passieve type (geen initiatief tot contact).
- Het actieve - maar - bizarre - type (een naïeve, vreemde, onaangepaste en eenzijdige manier van contactname).
- Het hoogdravende type (overmatig beleefd en vormelijk).

Communicatie

Kinderen met een ASS hebben moeite met communiceren, zowel met de verbale als de non-verbale communicatie. Ze blijven vaak vasthouden aan de concrete visuele ervaringen, hebben moeite met wijzigende betekenissen van woorden, met uitdrukkingen, figuurlijk taalgebruik, grapjes, met de pragmatiek van taal en met de non - verbale aspecten zoals gelaatsuitdrukkingen, gebaren, “ogentaal”, lichaamstaal.

Het verbeeldingsvermogen

Kinderen met een ASS hebben vaak te weinig of juist te veel fantasie. Er is nauwelijks verbeeldingsspel of sociale verbeelding. Hierdoor kunnen zij ook nauwelijks voorstellen op basis van vroegere ervaringen. Hierbij horen ook het beperkt, repetitief en stereotiep gedrags-, interesse- en activiteitenpatroon, problemen met veranderingen en vasthouden aan routines.

De autisme spectrum stoornis beïnvloedt het totale functioneren van een kind: iemand met autisme ziet weinig samenhang in de hem of haar omringende zaken en kan daardoor moeilijk begrijpen wat zich in de omgeving afspeelt. Sociale interactie vormt hierbij een groot probleem.

De oorzaak

De hierboven beschreven gedragskenmerken zijn zichtbaar, de onderliggende oorzaak voor dit gedrag is niet zichtbaar maar wel zeer bepalend voor het totale functioneren van het kind. Er is namelijk sprake van een andere manier van prikkelverwerking. Prikkel komen anders binnen en worden anders verwerkt. Vaak zien we een overgevoeligheid voor geluid of visuele prikkels, maar ook ondergevoeligheid komt voor.

Bijkomende problemen

Vaak is er, naast de problematiek qua sociaal contact, communicatie, verbeelding en sensorische prikkelgevoeligheid, ook sprake van andere, bijkomende problemen zoals:

- Afwijkende motoriek.
- Extreme, schijnbaar onlogische angsten.
- Niet - specifieke gedragsproblemen zoals eet- en slaapproblemen, driftbuien, agressie, destructief en zelfverwondend gedrag.
- Disharmonisch ontwikkelingsprofiel met specifieke uitvallen en uitschieters.
- Wisselend functioneren.
- Generalisatieprobleem.

De benaderingswijze

Helaas is een ASS niet te genezen. Medicatie kan soms wel helpen bij concentratieproblemen, angsten, slaapproblemen etc., maar het autisme zelf kan niet verholpen worden. We kunnen de kinderen met een ASS wel helpen door onze omgeving aan te passen. Dit doen we door de samenhang te verduidelijken, ervoor te zorgen dat de kinderen de samenhang kunnen zien. Evenwel is het duidelijk dat door de verscheidenheid aan autistische stoornissen de begeleiding van personen met een autisme spectrum stoornis niet eenduidig is, maar dat de begeleidingsaanpak divers is.

Percentage

Autisme komt volgens de literatuur bij ongeveer 22 - 25 op de 10.000 mensen voor; recente cijfers komen echter op veel hogere getallen uit. Op grond van het bestuderen van de onderzoeken waarop de studies zich baseren, komt Haveman tot de conclusie dat de cijfers verschillen op grond van de groep onderzochten. Onderzoeken onder kinderen komen tot veel hogere getallen. Haveman komt na bestudering van grote aantallen onderzoeken tot de conclusie dat autisme waarschijnlijk bij 58 op de 10.000 personen voorkomt dus ½ % van de totale bevolking. Onderzoeken van het Landelijk Netwerk Autisme, die gedaan zijn in het basisonderwijs komen tot 1 à 2 % van alle leerlingen van basisscholen.

Bronnen

De Clercq, H. (2005) Autisme van binnen uit.

Gaag, R.J. van der, I. van Berckelaer - Onnes (2002), Protocol autisme en aan autisme verwante contactstoornissen. In: P. Prins en N. Pameijer, Protocollen in de jeugdzorg. Lisse: Swets & Zeitlinger

Haveman, B. (2002), Wetenschappelijk Tijdschrift Nederlandse Vereniging voor Autisme.

Wing, L. (1996), The autistic spectrum. London: Constance

Wing, L. (1997), In zich zelf gekeerd. Rotterdam: Lemniscaat

www.landelijknetwerkautisme.nl



2.3 Signalen van een stoornis in het autisme spectrum

(Bron: Boekje Autisme in de klas)

Sociale interactie

- Weinig tot geen oogcontact.
- Deelt weinig tot geen belangstelling, plezier of interesse met een ander.
- Zoekt contact om in eigen behoeftes te voorzien.
- Meer gericht op volwassenen dan op leeftijdsgenootjes.
- Vlakke gelaatsuitdrukking.
- Toont emoties niet adequaat.
- Heeft moeite met samenspel.
- Toont claimend gedrag.
- Stelt veel stereotiepe vragen.
- Heeft moeite te anticiperen op reacties van anderen.
- Kan zich moeilijk inleven in een ander.
- Stelt zich niet weerbaar op of verweert zich ongepast.

Communicatie

- Vlakke intonatie; monotoon.
- Maakt weinig tot geen gebruik van ondersteunende gebaren, mimiek en lichaamshouding.
- Letterlijk nemen van taal.
- Begrijpt geen grapjes.
- Sprake van echolalie.
- Moeite met woorden die verschillende betekenissen hebben.
- Geen of weinig gebruik van de ik - vorm.
- Ouwelijk taalgebruik.
- Vertelt onsamenhangend, maakt veel associaties.
- Vertelt niet of nauwelijks spontaan.
- Moeite met begrip van (voor)gelezen verhalen.
- Moeite met betekenisverlening van de gehele context, blijft hangen in details.

Rigide repetitief gedragspatroon

- Weerstand tegen veranderingen.
- Angst en paniek in bepaalde situaties, schijnbaar onlogische angsten.
- Houdt zich vast aan bepaalde regels.
- Steeds dezelfde vragen stellen.
- Overdreven netjes en ordelijk.
- Obsessieve belangstelling voor specifieke zaken (treinen, landkaarten, molens).
- Geen spontaan gevarieerd fantasiespel ("doen - alsof"- spel).
- Vaak stereotiep en niet functioneel met spelmateriaal omgaan.
- Herhalende bewegingspatronen (friemelen met vingers, fladderen).
- Loopt op tenen, houterige motoriek.
- Gefascineerd door lichtjes en mechanisch (technisch) materiaal.
- Betasten, tikken, ruiken, likken aan voorwerpen.

Als een kind op elk gebied drie of meer kenmerken laat zien, dan is nader onderzoek wenselijk.

2.4 De diagnose autisme

(Bron: Leerlingen met autisme in de klas)

1. Diagnose autisme

De DSM - IV (American Psychiatric Association, 1994) onderscheidt twaalf kenmerken, waarvan er minstens zes nodig zijn om de diagnose autisme te kunnen stellen.

Hiervan moeten in ieder geval twee kenmerken onder A (sociale interactie), één onder B (tekorten in verbale en non - verbale communicatie) en één onder C (beperkte repetitieve en stereotype gedragingen, activiteiten en interesses) vallen.

Criteria volgens de DSM - IV

A) Tekorten in de sociale interactie

- Uiterst gebrekkig gebruik van meervoudig non - verbaal gedrag, zoals oogcontact, gezichtsuitdrukking en gebaren die de sociale interactie reguleren.
- Tekortschieten in het aangaan van leeftijdsadequaat vriendschapsgedrag.
- Gebrek aan spontaan willen delen met anderen van vreugde, ervaringen of prestaties.
- Gebrek aan sociale of emotionele wederkerigheid. De autist lijkt zich niet bewust van het bestaan of gevoelens van anderen.

B) Tekorten in verbale en non - verbale communicatie

- Late ontwikkeling van de verbale communicatie, zonder pogingen dit op een andere manier op te vangen, bijvoorbeeld met gebaren. Soms afwezigheid van verbale communicatie.
- Bij degenen die spreken, een opvallend onvermogen om een gesprek aan te knopen of voort te zetten.
- Vreemd gebruik van de inhoud en de vorm van de taal, bijvoorbeeld echolalie, stereotiep taalgebruik, verwisselen van persoonlijke voornaamwoorden en idiosyncratische taal.
- Afwezigheid van fantasie - activiteiten en van gevarieerd spelgedrag.

C) Beperkte repetitieve en stereotype gedragingen, activiteiten en interesses

- Preoccupatie met één of meerdere stereotiepe gedragingen.
- Sterk vasthouden aan specifieke, niet functionele rituelen en routines.
- Stereotiepe, repetitieve lichaamsbewegingen.
- Aanhoudende preoccupatie met onderdelen van voorwerpen.

De Nederlandse Vereniging voor Autisme (NVA) hanteert de volgende werkdefinitie voor autisme:

Bij personen met een "autistische stoornis" vertoont de ontwikkeling een verstoord verloop op grond van:

- Een stoornis in het sociaal contact, met name de sociale wederkerigheid.
- Een stoornis in de verbale en non - verbale communicatie.
- Een stoornis in het verbeeldingsvermogen.
- Een opvallend beperkt repertoire van interesses en activiteiten.

2. PDD - NOS (Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified)

Volgens de DSM - IV moet deze categorie gebruikt worden als er een ernstige en pervasieve tekortkoming in de ontwikkeling is van de wederkerige sociale interactie of van de verbale en non - verbale communicatieve vaardigheden, of als stereotiep gedrag, interesses en activiteiten aanwezig zijn, terwijl niet voldaan wordt aan de criteria voor een specifieke pervasieve ontwikkelingsstoornis, schizofrenie, schizotypische persoonlijkheidsstoornis of ontwijkende persoonlijkheidsstoornis. Ze behoren tot de categorie van atypische autismebeelden die niet voldoen aan de criteria van de autistische stoornis, vanwege een begin op latere leeftijd, vanwege atypische symptomatologie of vanwege te weinig symptomen. De DSM - IV stelt dat in totaal drie (of meer) kenmerken uit de hierboven genoemde lijst aanwezig moeten zijn, met in ieder geval één kenmerk uit A.

3. Het syndroom van Asperger

De kenmerken van het syndroom van Asperger komen volgens de DSM - IV overeen met die van autisme beschreven onder A en C. Er is volgens de DSM - IV geen, zoals beschreven onder B bij autisme, vertraging in de taalontwikkeling. Volgens de DSM - IV bestaat er ook geen achterstand in de cognitieve ontwikkeling. De stoornis veroorzaakt significante problemen op sociaal, beroepsmatig en andere belangrijke gebieden van functioneren. De ICD 10 (1992) voegt hieraan toe dat het syndroom van Asperger vaak gepaard gaat met motorische onhandigheid.

Wing (2000) noemt zeven kenmerken van het syndroom van Asperger:

- Gebrek aan empathie.
- Naïeve, ongepaste en eenzijdige interactie.
- Weinig of geen mogelijkheden om vriendschap te sluiten.
- Overbeleefd, repetitief spreken.
- Zwakke non - verbale communicatie.
- Intens opgaan in sommige onderwerpen.
- Onhandig en slecht gecoördineerde bewegingen en vreemde houdingen.

Gillberg & Gillberg (1989) onderscheiden de volgende kenmerken bij personen met het syndroom van Asperger:

- Sociaal gebrekkig functioneren (extreme egocentriciteit).
- Beperkte belangstelling.
- Repetitieve routines.
- Spraak- en taaleigenaardigheden (formeel, overbeleefd, vreemde intonatie).
- Non - verbale communicatieproblemen.
- Motorische onhandigheid.

4. Gerelateerde stoornissen

De volgende stoornissen behoren niet tot een stoornis in het autisme spectrum volgens de DSM - IV, maar zijn er wel aan gerelateerd.

McDD (Multiple complex Developmental Disorder)

Buitelaar en Van der Gaag (1998) geven aan dat er sprake is van McDD bij een gebrekkige regulatie van gevoelstoestanden en van angsten, bij gebrekkig sociaal gedrag en bij de aanwezigheid van denkstoornissen (irrationaliteit, magisch denken, in beslag genomen worden door ideeën en fantasieën).

NLD (Nonverbal Learning Disorder)

Uit de neuropsychologische wetenschap is de diagnose Nonverbal Learning Disorder ontstaan.

Het gaat hierbij om kinderen die meer moeite hebben met het verwerken van wat ze zien, dan met wat ze horen. Op intelligentietests scoren deze kinderen hoog op verbaal gebied en laag op performatief gebied (onder meer ruimtelijk inzicht). De stoornis kenmerkt zich door een sterk talig functioneren en een zwak ruimtelijk denken en rekenen. Tevens zijn er problemen met de motorische ontwikkeling en er is weerstand tegen nieuwe situaties.