

# Autistische stoornis (kernautisme) - DSM-IV-TR -

## Inleiding

Autisme (letterlijk "geheel op zichzelf gericht" of "in zichzelf gekeerd") is een term die de Zwitserse psychiater Bleuler (1857-1939) gebruikte om het in het zichzelf gekeerde van schizofrenen te beschrijven.

Kanner (1894-1981) en Asperger (1906-1980) hebben de term autisme gebruikt om een groep kinderen te beschrijven die extreem in zichzelf gekeerd waren en in een andere wereld leken te leven. Ze hadden een opvallende naïviteit en een fundamenteel gebrek aan kennis en inzicht over sociale omgeving. Kanner beschreef in 1943 elf kinderen met, wat noemde, een gebrek aan "engagement" in sociale contacten, hetgeen resulteerde in "autistic aloneness". Voorts beschreef hij bij de kinderen: een fantastisch geheugen voor betekenisloze zaken; abnormale gevoeligheid voor prikkels (geluid, tast, pijn); taal- en spraakeigenaardigheden; over zichzelf spreken in derde persoon; neiging taal letterlijk op te vatten; een beperkt en eenzijdig spelrepertoire; stereotiepe bewegingen; extreme gerichtheid op bepaalde voorwerpen of interesses; sterke gehechtheid aan levenloze voorwerpen en een extreme handigheid bij het laten tollen van voorwerpen of puzzelen. Kanner dacht de kinderen intelligent waren, maar dat de expressie van die intelligentie gemaskeerd werd.

## Spectrum van autistische stoornissen

De verwerking van informatie door de hersenen, met name uit de sociale omgeving, is verstoord en treft daardoor de sociaal-emotionele, verstandelijke en spraak/taal ontwikkeling. De kern is een gebrek aan deelname aan het sociale verkeer, een gebrek aan sociaal inzicht en aan sociale vaardigheden. Niet alle gebieden van de ontwikkeling worden in gelijke mate getroffen en hierdoor zijn er grote verschillen tussen mensen met autisme. Daarom spreekt men tegenwoordig van een autismspectrumstoornis. Patiënten schuiven binnen het spectrum, afhankelijk van hun leeftijd, hun ontwikkelingsstadium en de aanpassing van de omgeving.

In de DSM-IV wordt de (verzamel)naam "Pervasieve ontwikkelingsstoornis" gebruikt, maar deze naam wordt zelden gebruikt en de verwachting is dat deze vervangen zal worden door autismspectrumstoornis (ASS). In de DSM-IV mist de McDD (Multiple complex Development Disorder) en de HFA (High Functioning Autism). De HFA heeft een IQ dat hoger ligt dan 75. Een betere benaming is autisme met of zonder verstandelijke handicap. Bij Asperger is geen vertraagde taalontwikkeling, de HFA is deze er wel. De McDD wordt vooral gevonden bij kinderen met zeer veel fantasie, die zich hierin ook kunnen verliezen. 50% van deze groep krijgt later de diagnose schizofrenie.

## Stereotiepe gedragingen

Autisten herhalen vaak uitentremen bepaalde stereotiepe gedragingen zoals wiegen, hoofd schudden en rondjes lopen. Gerard Nijhof, orthopedagoog bij Eemeroord, een inrichting voor mensen met verstandelijke beperkingen in Baarn, promoveerde Nijhof aan de Vrije universiteit Amsterdam op onderzoek naar het herhaaldgedrag van 25 bewoners van Eemeroord

Vijftientig bewoners van Eemeroord filmde hij elk anderhalf uur lang bij hun dagelijkse bezigheden. Hij bestudeerde hun gedrag in een als ze koffie of thee dronken en als ze een taak verrichtten, zoals stofzuigen en afwassen.

Elk van de autisten vertoonde stereotiep gedrag. Bij sommigen waren er zes verschillende elementen van herhaaldgedrag te herkennen, bij anderen wel dertig. Bij het afwassen lieten ze bijvoorbeeld steeds een bordje balanceren voor ze het in het rek zetten; bij het stofzuigen bewogen ze in een patroon van vier keer horizontaal en vier keer verticaal of draaiden ze steeds rondjes. Of ze maakten in de vrije situatie steeds voetbewegingen, geluiden of schudden het hoofd.

Nijhof analyseerde de banden op zoek naar bepaalde patronen in het herhaalgedrag en naar overeenkomsten tussen de verschillende autisten. Er bleek geen grondvorm te zijn die bij alle personen terugkwam, elke autist heeft zijn eigen patroon, meestal een aantal verschillende, met een specifieke betekenis. Iemand die bijvoorbeeld voortdurend met z'n hand draait, kan blijdschap uitdrukken als dat draaien verhevigt. Is hij alleen, dan betekent dat met de hand draaien weer iets anders dan als de autist met groepsleden gezamenlijk thee drinkt.

Nijhof ontdekte ook dat mensen met autisme je wel degelijk aankijken. Niet rechtstreeks, maar via heel snelle blikken, in een zeer hoge frequentie, die alleen opvallen als je de tapes langzaam afspeelt. Dat betekent dat ze waarschijnlijk wel degelijk met de mensen in hun omgeving bezig zijn.

Herhaalgedrag neemt bij de meeste personen met autisme zeer veel tijd in beslag (tot wel 90 procent van het totaal). Bijna driekwart van de tijd blijken ze te besteden aan stereotiep gedrag dat erop gericht is hun omgeving te beheersen en voorspelbaarheid, zekerheid en veiligheid te creëren. Het is net zoals een kat heen en weer loopt en kopjes geeft om zijn eten veilig te stellen. Dat kan uitermate hinderlijk zijn, maar heeft wel een wezenlijke functie in relatie tot de omgeving, aldus Nijhof.

Vanuit de wereld van de autist gezien, is het stereotiepe gedrag uitermate functioneel en een vorm van communicatie.

Dat betekent, aldus Nijhof, dat wil je het gedrag van een autist veranderen omdat dit heel storend is, je er een ander gedrag voor in de plaats moet brengen dat in dezelfde functie voorziet. Nijhof: 'Je moet het gedrag niet verbieden. Een autistische groepsbewoner die de hele tijd hinderlijk op zijn stoelleuning zit te tikken, kun je misschien leren om dat, minder hinderlijk, op de zitting te doen.'

Zijn belangrijkste conclusie is dat de autisten met hun stereotiep gedrag proberen een bepaalde behoefte te bevredigen. Herhaalgedrag heeft voor autisten, die ernstig contactgestoord zijn, dus een functie. Zoals het beheersen van hun omgeving of het creëren van voorspelbaarheid, zekerheid, veiligheid. Ontneem je mensen met autisme die functie, door hun herhaalgedrag te onderdrukken, dan ontnem je hun ook belangrijke mogelijkheden om hun behoeften te vervullen, aldus Nijhof.

### **DSM-IV-TR criteria**

Deze (gedrags)kenmerken, die niet in consensus tot stand zijn gekomen (en stammen uit 1994!), zijn bedacht voor kinderen en moeten worden vertaald voor volwassenen. In de DSM mist: de speciale vaardigheden die bij tenminste 10% van de mensen met ASS worden gevonden en de sensorische afwijkingen.

A. Een totaal van zes (of meer) items van (1), (2) en (3) met ten minste twee van (1), en van (2) en (3) elk één:

(1) kwalitatieve beperkingen in de sociale interacties zoals blijkt uit ten minste twee van de volgende:

- duidelijke stoornissen in het gebruik van verschillende vormen van non-verbaal gedrag, zoals oogcontact, gelaatsuitdrukkingen, lichaamshoudingen en gebaren om de sociale interactie te bepalen
- er niet in slagen met leeftijdgenoten tot relaties te komen, die passen bij het ontwikkelingsniveau
- tekort in het spontaan proberen met anderen plezier, bezigheden of prestaties te delen (bijvoorbeeld het niet laten zien, brengen of aanwijzingen van voorwerpen die van betekenis zijn)
- afwezigheid van sociale of emotionele wederkerigheid

(2) kwalitatieve beperkingen in de communicatie blijkt uit ten minste één van de volgende:

- achterstand in of volledige afwezigheid van de ontwikkeling van de gesproken

taal (niet samengaan met een poging dit te compenseren met alternatieve communicatiemiddelen zoals gebaren of mimiek)

- bij individuen met voldoende spraak duidelijke beperkingen in het vermogen een gesprek met anderen te beginnen of te onderhouden
- stereotiep en herhaald taalgebruik of eigenaardig woordgebruik
- afwezigheid van gevarieerd spontaan fantasiespel ("doen-alsof spelletjes") of sociaal imiterend spel ("nadoen" spelletjes) passend bij het ontwikkelingsniveau

(3) beperkte, zich herhalende stereotiepe patronen van gedrag, belangstelling en activiteiten zoals blijkt uit ten minste één van de volgende:

- sterke preoccupatie met één of meer stereotiepe en beperkte patronen van belangstelling die abnormaal is ofwel in intensiteit ofwel in richting
- duidelijke rigide vastzitten aan specifieke niet-functionele routines of rituelen
- stereotiepe en zich herhalende motorische manieren (bijvoorbeeld fladderen of draaien met hand of vingers of complexe bewegingen met het hele lichaam)
- aanhoudende preoccupatie met delen van voorwerpen

B. Achterstand in of abnormaal functioneren op ten minste één van de volgende gebieden met een begin voor het derde jaar: (1) sociale interacties,

(2) taal zoals te gebruiken in sociale communicatie, of (3) symbolisch of fantasiespel

C. De stoornis is niet eerder toe te schrijven aan de [stoornis van Rett](#) of een desintegratiestoornis van de kinderleeftijd.

## Voorkomen

Autisme komt betrekkelijk zelden voor, momenteel gaat men uit van een voorkomen van alle varianten (ASS) van 0,6%. De man:vrouw ratio is 6:1. Bijna driekwart heeft een verstandelijke handicap. De kans op autisme bij een broertje of zusje van een autistisch kind is twintig maal groter dan in de algemene bevolking. Wereldwijd komt autisme in alle culturen ongeveer even vaak voor. 30% van de mensen binnen het spectrum functioneert zelfstandig.

## Ontstaan verschijnselen

Bij de klassieke vorm van autisme wordt rond het tweede levensjaar al heel duidelijk dat de ontwikkeling ernstig verstoord verloopt. Bij lichtere gevallen kan dit pas duidelijk worden rond het twaalfde jaar.

Meisjes passen zich over het algemeen beter aan, merken al vaak rond hun 5e dat ze anders zijn en passen zich dan aan. Terugtrekken en verlegenheid is ook meer geaccepteerd bij meisjes.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.  
This page will not be added after purchasing Win2PDF.