

# Autisme en verstandelijke beperking een complexe combinatie?!

drs. Irene den Uijl-Ohlsen, GZ-psycholoog  
drs. Chantal van der Plaat, orthopedagoog

Realisme in Autisme bij kinderen en jongeren  
Leiden, 25 september 2009

# Inhoud

- Autisme en verstandelijke beperking
- Autisme of verstandelijke beperking
- Ontwikkelingsstoornis en ontwikkelingstekort
- Wandeling door het diagnostisch proces

# Autismespectrumstoornis

- Contact
- Communicatie
- Verbeelding

# Verklaringstheorieën

- Centrale coherentie
- Executieve functies
- Theory of mind

# Belang van het stellen van de dubbele diagnose?

# Kenmerken op gedragsniveau

| Autisme  | Verstandelijke beperking   |
|--|----------------------------|
| Kwalitatieve beperkingen in:                                 | Kwantitatieve tekorten in: |
| • Contact  | • Cognitief functioneren   |
| • Communicatie   | • Adaptief gedrag          |
| • Verbeelding  |                            |
| Zich uitend in stereotiepe patronen van gedrag en interesses |                            |

# Kenmerken op cognitief niveau

| Autisme   | Verstandelijke beperking  |
|---|---|
| Disharmonisch vaardighedenprofiel met piekvaardigheden  | Globale achterstand ten opzichte van kalenderleeftijd in:   |
| Problemen met: <ul style="list-style-type: none"><li>• Centrale coherentie</li><li>• Executieve functies</li><li>• Theory of mind</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Intelligentie</li><li>• Geheugen</li><li>• Aandacht</li></ul> |

# Autisme zonder VB

- Cognitieve compensatiestrategieën



# VB zonder autisme

- Trager begrip
- Geen moeite met bij niveau passende betekenisverlening
- Automatiseren van handelingen

# Prevalentie

- 1% van de kinderen ASS
- 15–20% van kinderen met ASS, ook VB  
(prevalentie-onderzoek Engeland, NVA, 2006)
- VB niet in combinatie met Stoornis van Asperger  
(criteria DSM IV)

# Stappen in onderzoek

- Klachtenanamnese
- Ontwikkelingsanamnese
- Klinisch onderzoek
- Observatie in het tweede milieu en/of de leefomgeving

# Stappen in onderzoek

- Ouderanamnese
- Intelligentieonderzoek
- Neuropsychologisch onderzoek
- Persoonlijkheidsonderzoek
- Consult kinderarts/kinderpsychiater

# Casus Kees

- Kees, 7 jaar
- Basisschool groep 4
- Middelste van drie kinderen, allochtoon gezin
- Verwijzing door GGZ met ontwikkelingsstoornis NAO
- RAKIT IQ 77 (2008), taalachterstand
- Gedragsproblemen vanaf 4 jaar
- Twee gezichten: thuis claimend en gedragsproblemen, buiten zeer teruggetrokken en fluisterend praten
- Kind lijkt niet op beide ouders

# Medische informatie

- Geboren met asymmetrisch hoofd en verrekte nekspier
- Slappe mondmotoriek, veel kwijlen
- Besneden als peuter, nog een jaar lang afweer

# Gezinscontext

- Vader als enige in de familie geëmigreerd, moeder met ouders geëmigreerd
- Auto-ongeluk in 2008, moeder daarna overspannen, vader depressieve klachten
- Ouders hebben visieverschil m.b.t. opvoeding
- Veel uitdagend gedrag tussen broers

# Hypotheses...



# Hypotheses

- ASS
- ADHD
- Opvoedingsproblematiek
- Overvraging/verstandelijke beperking
- Sociale angst
- Syndroom

# Diagnostisch onderzoek

- Anamnese
- Klinisch onderzoek, vervolgd met ADOS
- AVL
- Intelligentie-onderzoek
- Consult kinderarts: Fragile-X?

# Anamnese

- Interactie
- Taal/communicatie
- Spel en verbeeldend vermogen
- Stereotiepen/rigiditeit
- Zintuiglijke waarneming
- Motorische ontwikkeling

# Klinisch onderzoek

- Inschatten verwachtingen ong. 5 jaar
- Op zoek naar motivatie en competenties ten aanzien van de verschillende gebieden

# Klinisch onderzoek

- Verlegen indruk, terughoudend, fluisteren
- Oogcontact doet adequaat aan
- Kan plezier delen
- Wil/kan niet vertellen over emoties
- Veel plezier met balspel
- Grensverkennend

# ADOS, module 2

- Oogcontact is geïntegreerd in enkele contexten
  - Beperkte spelvariatie (thema: geweld)
  - Betrekt de ander niet in zijn spel
  - Weinig variatie verbeeldend vermogen
  - Vertelt heel weinig
- 
- Maar: **initieert balspel!**

# WISC III

TIQ : 69 (64–78)  
TVIQ : 79 (73–88) (intern inconsistent)  
TPIQ : 65 (60–80) (intern inconsistent)

| Verbale subtests | Standardscore | Performale subtests    | Standardscore |
|------------------|---------------|------------------------|---------------|
| Informatie       | 7             | Onvolledige tekeningen | 6             |
| Overeenkomsten   | 6             | Substitutie            | 8 (S)         |
| Rekenen          | 10 (S)        | Plaatjes Ordenen       | 5             |
| Woordkennis      | 7             | Blokpatronen           | 3             |
| Begrijpen        | 3             | Figuur Leggen          | 2             |
| (Cijferreeksen)  | 14            | (Symbolen Vergelijken) | 10            |
|                  |               | (Doolhoven)            | 4             |

## Factorscores

Verbaal begrip (In, Ov, Wo, Bg) : 75 (69–85)  
Perceptuele organisatie (Ot, Bp, Fl, Po) : 63 (58–79)  
Verwerkingsnelheid (Su, Sv) : 94 (84–105)

# AVL

- AVL hoge scores zowel thuis als op school
- Opmerkelijk: leerkracht rapporteerde in eerste instantie geen problemen!

# Kinderarts

- Geen syndroom

# Diagnose

- PDD NOS
- Lichte verstandelijke beperking

# Advies

- Ander onderwijstype (SBO/Cluster 2)
- Voor ouders psycho-educatie en opvoedingsondersteuning
- Kindbehandeling op termijn

# Meisjes in puberleeftijd

- Meer gericht op sociale informatie
- Passen zich aan, kopiëren het gedrag van anderen

# Autisme en VB

- Is diagnosticeren bij deze doelgroep moeilijk?
- Kennis ontwikkelingspsychologie
- Afstemmen op het ontwikkelingsniveau
- Affiniteit

# Valkuilen

- In afstemming op ontwikkelingsniveau zicht verliezen op beperkingen t.o.v. leeftijd
- Denken in competenties/beperkingen



# Vragen ?

