

INFORMATIE

- ATTWOOD Tony: Hulpdids Aspergersyndroom: De complete gids (2007); Uitgeverij Nieuwezijds
- FRITH Uta: Autisme: een korte inleiding (2009); Uitgeverij Nieuwezijds
- VERMEULEN Peter & DEGRIECK Steven: Mijn kind heeft autisme (2006); Uitgeverij Lannoo
- VERMEULEN Peter & FONDELLI Thomas: Syndroom van Asperger: Een antwoord op 101 vragen (2008); Uitgeverij Lannoo
- ROEYERS Herbert: Autisme: Alles op een rijtje (2008); Uitgeverij Acco
- WILLIAMS Chris & WRIGHT Barry: Hulpdids Autisme (2007); Uitgeverij Nieuwezijds
- vzw Vlaamse Vereniging Autisme
Groot Begijnhof 14,
9040 Gent
Tel.: 078/152.252
Fax: 09/218.83.83
www.autismevlaanderen.be
vva@autismevlaanderen.be
- Autisme Centraal
Groot Begijnhof 85,
9040 Gent
Tel.: 09/238.18.18
Fax: 09/229.37.03
www.autismecentraal.com
info@autismecentraal.com
- www.participate-autisme.be



Voor meer informatie kunt u steeds terecht bij:
CAR 't Veld vzw – tel. 050/25 00 9 www.tveld.be - info@tveld.be



KINDEREN EN JONGEREN MET ASS



door

de Psycho-Pedagogische Dienst

van CAR 't Veld

WAT IS ASS ?

Het letterwoord ASS staat voor **A**utisme-**S**pectrum-**S**toornis.

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

Het woord spectrum wordt gebruikt om aan te geven dat er een waaier van verschillende uitingsvormen van autisme mogelijk is. Hoe autisme bij een bepaalde persoon tot uiting komt is afhankelijk van de ernst van de stoornis, de leeftijd, de intelligentie en het temperament van de persoon. Twee kinderen met de diagnose autisme kunnen dus zeer sterk verschillen van elkaar.

3.3. OPVOLGING

Halfjaarlijks worden alle kinderen door het medisch team (kinderarts en kinder- & jeugdpsychiater) opgevolgd.

Wanneer de ouders tussendoor nood hebben aan een overleg met de coördinator kan dit steeds afgesproken worden.

Naar aanleiding van de verlengingsaanvraag voor therapieën (jaarlijks) en ook in functie van evolutie en/of bijsturing van de therapie zijn een teamoverleg en bespreking met de ouders voorzien. Testing vormt een onderdeel van deze evaluatie.

Er wordt regelmatig een bespreking gepland met de school, CLB en andere diensten, die hulp verlenen aan de ouders en het kind met ASS.



3.2. BEHANDELING VAN (RAND)NORMAAL BEGAAFDE KINDEREN EN JONGEREN MET ASS

CAR 't Veld vzw biedt verschillende mogelijkheden voor behandeling van kinderen en jongeren met ASS:

- Voor de ouders van kinderen met autisme is een oudergroep voorzien (15 sessies) waarbij naast informatie over ASS ook uitgebreid wordt ingegaan op de aanpak van en de omgang met kinderen met ASS. Daarnaast kunnen de ouders, indien nodig, individuele begeleiding krijgen bij een psycholoog of kinder- & jeugdpsychiater.
- In de individuele psychotherapie bij een psycholoog of psychologisch assistent(e) kan (vanaf 9 jaar) samen met het kind gewerkt worden rond psycho-educatie, training in perspectiefname, zelfcontrole, probleemoplossende vaardigheden en het opbouwen van een positief zelfbeeld. Indien wenselijk kan er ook rond specifieke problemen worden gewerkt.
- Het kind kan ook ingeschakeld worden in de groep 'sociale vaardigheden' (vanaf 10 jaar) met leeftijdsgenoten. Daarbij wordt het kind begeleid door twee psychologen. In de groep 'sociale vaardigheden' worden de sociale vaardigheden, waarmee kinderen met autisme het vaak moeilijk hebben, geoefend. De focus ligt vooral op de basisvaardigheden van het sociaal functioneren. Daarna wordt overgegaan op complexere sociale situaties en moeilijkheden, waarmee de kinderen in hun dagelijkse leven ook geconfronteerd worden. Tijdens de sessies wordt aandacht besteed aan het creëren van veiligheid door het bieden van voorspelbaarheid en visuele ondersteuning. Naarmate de sessies vorderen wordt ook getracht om de kinderen meer flexibiliteit bij te brengen.
- Indien nodig kan het kind therapie krijgen voor leerproblemen, taal- en/of motorische problemen (bij de logopedist(e) / ergotherapeut(e) / psychomotorisch therapeut(e)).

- In samenspraak met de ouders en de kinder- & jeugdpsychiater kan medicamenteuze behandeling overwogen worden. Deze behandeling wordt opgevolgd door de arts in het CAR.

KENMERKEN VAN ASS

ASS wordt gekenmerkt door drie groepen van kenmerken. Het gaat hierbij om kwalitatieve beperkingen op drie kerngebieden: de **sociale interactie**, de **communicatie** en de **verbeelding**. Deze *autistische triade* werd voor het eerst beschreven door Lorna Wing. Bij kinderen met autisme, kunnen deze kenmerken in wisselende vormen, verhoudingen en ernst naar voor komen in de loop van hun ontwikkeling.

1. SOCIALE INTERACTIE

Kinderen met ASS kunnen zich moeilijk inleven in wat een ander voelt, denkt of wil. Het contact met een kind met ASS is daardoor vaak weinig wederkerig, het komt niet van twee kanten. Ze voelen daardoor ook niet goed aan wat wel en niet kan in sociale situaties. Ongeschreven sociale regels ontgaan hen. De sociale regels die hen aangeleerd worden, kunnen ze onvoldoende flexibel toepassen. Ze zullen bijvoorbeeld iets wat ze geleerd hebben, ofwel slechts toepassen in de context waarin de regel geleerd werd, ofwel overal toepassen. Ze hebben dat sociaal aanvoelen dat door andere kinderen bijna automatisch opgenomen wordt, veel minder. Soms gaan ze daardoor ook sociale grenzen overschrijden zonder dat ze hiervan beseft hebben.



We kunnen bij autisme vier types van verstoorde sociale interactie onderscheiden:

- **Het afzijdige type:** deze kinderen zullen weinig of geen sociaal contact maken, tenzij om iets te bekomen. Ze komen over als onverschillig en kunnen moeilijk omgaan met toenaderingen van anderen. Voor bekenden is het soms wel mogelijk om een beperkt contact met hen te hebben. Dit type komt meestal voor bij 'kernautisme met mentale vertraging'.
- **Het passieve type:** deze kinderen zoeken zelf geen toenadering, maar aanvaarden wel contact van anderen. Hier is dus vooral de wederkerigheid

afwezig. Deze kinderen zien vaak de onderliggende sociale bedoeling van interactie niet.

- **Het actieve-maar-bizarre type:** deze kinderen nemen wel initiatief, maar het contact is door hun beperkt sociaal inzicht soms vreemd of onaangepast. Dit komt ook tot uiting tijdens hun spel: ze maken fouten en houden zich niet aan de onuitgesproken regels. Als ze iets vertellen is dat vooral op hun eigen interesses gericht, en niet om eens een praatje te doen. Deze kinderen komen vaak als opdringerig en storend over.
- **Het stijf-formalistische type:** deze kinderen komen zeer beleefd en soms te formeel over. Ze kunnen hun autisme gedeeltelijk camoufleren door zich te gedragen zoals ze geleerd hebben. Maar toch missen ze subtiliteit en sociale finesse, waardoor hun gedrag soms als vreemd overkomt. Bij deze kinderen komen vooral de sociale naïviteit en het gebrek aan inlevingsvermogen duidelijk naar voor. Dit type sociaal contact zien we eerder bij hoogbegaafde personen met ASS.

2. COMMUNICATIE

Normaalbegaafde kinderen met ASS hebben geen specifieke moeite met de technische kant van taal (woordenschat, zinsbouw,...), maar wel met het gebruik van taal tijdens sociale contacten en met de betekenis ervan (=communicatie).

Bij jonge kinderen met ASS zien we dat ze non-verbale communicatie (gebaren, gelaatsuitdrukking, toonhoogte van de stem) minder begrijpen of gebruiken. Ze gaan bv. minder wijzen, oogcontact nemen en iemands kijkrichting volgen om informatie te bekomen.

Oudere kinderen met ASS vinden het moeilijk om alles wat er zich gedurende de communicatie afspeelt (situatie, gezichtsuitdrukking, intonatie) in rekening te brengen, en pinnen zich daardoor vast op de letterlijke taal, wat voor heel wat misverstanden kan zorgen. Zo hebben ze vaak moeite met het vatten van dubbelzinnigheden. Door de stoornis in het inlevingsvermogen stemmen ze de inhoud van hun gesprek minder af op de ander en begrijpen ze de

beurtrolneming en wederkerigheid in een gesprek niet. Op een adequate manier een gesprekje beginnen, in stand houden en beëindigen is dus moeilijker voor hen. Ze hebben soms ook een vlakke of onaangepaste gezichtsuitdrukking, intonatie en oogcontact.

3. BEHANDELING

3.1. BEHANDELING VAN KLEUTERS MET ASS

Kleuters met een autismespectrumstoornis kunnen in aanmerking komen voor multidisciplinaire therapie binnen een groepje van het COS (Centrum voor Ontwikkelingsstimulatie) of individueel (als start van een revalidatieprogramma tijdens de grote vakantie of wanneer dit als beste therapieaanbod geacht wordt).

De werking van de COS-groepjes gaat 3 tot 4 keer per week door ofwel in de voormiddag ofwel in de namiddag gedurende 2 ½ uur. Naast groepsgerichte activiteiten zijn er individuele therapie momenten (logopedie, ergotherapie, kinesitherapie/psychomotoriek, psychotherapie, orthopedagogische begeleiding) waarbij de basisprincipes van het TEACCH-programma (voor wat betreft duidelijkheid, voorspelbaarheid, visueel ondersteunende communicatie) en ook van Pnina KLEIN en HAYWOOD (voor wat betreft de denkontwikkeling en socialisatie) gevolgd en vertaald worden volgens de begeleidingsbehoeften van elk kind.

Er wordt een “heen -en weer schriftje” gebruikt met informatie over de therapie sessies ten behoeve van ouders, de leerkrachten, G.O.N.-begeleider, thuisbegeleider. Twee keer per jaar is er een netwerkoverleg voorzien samen met de ouders binnen het centrum.

De ouders kunnen ook deelnemen aan een oudergroep die wekelijks doorgaat gedurende 15 sessies en begeleid wordt door de gedragstherapeuten. Hierbinnen ligt het accent op psycho-educatie en hanteringsgedrag. Daarna kunnen de ouders, indien nodig, individuele begeleiding krijgen bij een psycholoog of kinder- & jeugdpsychiater.

Er is medische begeleiding door een kinderpsychiater en een kinderarts. Beiden zijn tevens erkende revalidatieartsen.

andere diensten worden bij het stellen van de diagnose betrokken.

De diagnose ASS wordt steeds in het ruimer kader van differentiaaldiagnostiek in functie van comorbiditeit en/of andere psychopathologie onderzocht.

BEGELEIDING EN THERAPIE IN CAR 'T VELD

1. AANMELDING

CAR 't Veld is een onderzoeks- en behandelingscentrum dat werkt binnen een conventie van het RIZIV. Daarbinnen wordt ook voor de doelgroep ASS multidisciplinaire diagnostiek en/of behandeling voorzien. De specialisatie binnen ons centrum houdt in dat ASS op zich kan worden opgenomen voor diagnostiek en/of behandeling, maar het kan ook binnen een ruimere problematiek.

De aanmelding in het centrum gebeurt officieel via doorverwijzing van een arts (huisarts, CLB-arts, kinder- & jeugdpsychiater). Ouders nemen hiertoe zelf ook wel initiatief.

2. DIAGNOSTIEK / DIFFERENTIAALDIAGNOSTIEK

Om de diagnose ASS te kunnen stellen, doen wij in CAR 't Veld een multidisciplinair onderzoek (kinderpsychiater, kinderarts, psycholoog, orthopedagoog, psychologisch assistent, maatschappelijk assistent, logopedist, ergotherapeut en psychomotorisch therapeut) en een gedragsobservatie van het kind. De ouders, de leerkracht van de school, het CLB en eventueel

3. VERBEELDING

De stoornis in de verbeelding van kinderen met ASS komt al vroeg in de ontwikkeling tot uiting tijdens het spelen. Hun spel is weinig gevarieerd en men gaat vaak dwangmatig om met het materiaal, de spelhandelingen en het thema van het spel

Bij jonge kinderen zien we vaak het herhalend opzoeken van zintuiglijke prikkels. Ze gaan bv. iets doen dat lawaai maakt, louter omwille van de prikkel en niet omwille van het sociale (mama die omkijkt), hetgeen bij andere kinderen wel meer het geval is. Ze exploreren hun mogelijkheden en de omgeving minder dan andere jonge kinderen. We zien ook vaak dat ze speelgoed en voorwerpen minder functioneel gebruiken en eerder stereotiep (bv. autootjes op een rij zetten of blokken ordenen volgens kleur). Ze hebben het dus moeilijk om er zich iets bij voor te stellen. Als ze toch doen-alsof, dan is dit eerder een nadoen dan echt verbeelden. Bij sommige kinderen is het omgekeerd en verliezen ze zichzelf in hun fantasie, zonder nog onderscheid te maken met de werkelijkheid. Soms ziet men bij jonge en zwakker begaafde kinderen met autisme motorisch stereotiep gedrag zoals fladderen met de handen en teenlopen.

Bij oudere en normaal tot hoog begaafde kinderen zien we het gebrek aan verbeelding in hun eenzijdige interesses (bv. landkaarten, insectensoorten, technisch tekenen), waarin ze dan vaak een expertise verwerven. Door het gebrek aan verbeelding hebben kinderen met autisme nood aan voorspelbaarheid wat zich uit in rituelen, routines, vaste dagindelingen en weerstand tegen veranderingen. Motorisch stereotiep gedrag kan bij deze kinderen ook voorkomen, maar zal subtieler zijn of zal zich beperken tot

plaatsen waar de kinderen niet gezien worden. Dit stereotiep gedrag komt vooral voor in positieve en negatieve stressvolle situaties en is waarschijnlijk een manier om zichzelf te kalmeren of te ontspannen.

DRIE GROEPEN OP HET SPECTRUM

Binnen het spectrum van autisme kunnen drie verschillende groepen onderscheiden worden:

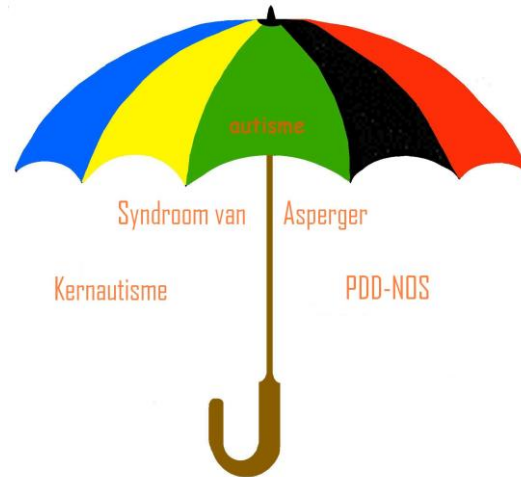
◆ Kernautisme

Dit is het klassieke beeld dat er heerst over autisme. Bij deze kinderen vinden we de volledige triade van beperkingen terug. De signalen zijn al zichtbaar vóór het derde levensjaar. Vaak gaat dit type van autisme gepaard met ook andere ontwikkelingsproblemen.

◆ Het Aspergersyndroom

Het grote verschil tussen deze kinderen en kinderen met kernautisme is dat deze kinderen een normale spraakontwikkeling hebben. Deze kinderen zijn normaal tot hoog begaafd, waardoor ze hun beperkingen soms goed kunnen (al dan niet bewust) compenseren en camoufleren.

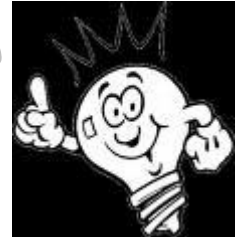
◆ Atypisch autisme en PDD-NOS



Kinderen die beperkingen vertonen, maar niet op alle drie de groepen van de autistische triade, worden in deze groep ondergebracht (Pervasieve Ontwikkelings Stoornis Niet Anderszins Omschreven – PDD-NOS in het Engels). Deze kinderen worden meestal ook pas later opgemerkt.

Hoewel de gedragskenmerken en de frequentie van bepaalde gedragingen bij deze kinderen kunnen verschillen, blijft de kernproblematiek dezelfde: de specifieke manier van denken (het auti-denken).

TIPS VOOR THUIS



- Leer de stoornis kennen
- ASS is een hersenstoornis → Er is geen 'schuldige'!
- Verhelder!

→ **Ruimte:** WAT gebeurt WAAR

→ **Tijd:** HOE LANG? (kookwekkertjes/time-timer zijn hierbij handig)

→ **Communicatie:**

- Trek eerst de aandacht van je kind, geef dan pas de boodschap
- Wees duidelijk (korte, concrete en expliciete communicatie)
- Gebruik geen figuurlijke of 'dubbele taal' vooraleer ze dit geleerd hebben
- Veronderstel niet te vlug dat ze de boodschap begrijpen
- Leg gelaatsuitdrukkingen en andere sociale aanwijzingen uit
- Help hen hun eigen communicatie te organiseren (leg sociale regels uit)
- Visualiseer! (met voorwerpen, foto's, pictogrammen, schema's)
- Formuleer opdrachten positief (zeg wat je WEL verwacht en niet zozeer wat je niet wil dat ze doen)

- Het bieden van voorspelbaarheid en structuur is zeer belangrijk, MAAR laat ook ruimte om je kind te laten bijleren
- Leer gedrag van uw kind begrijpen door in te leven in het autistische denken
- Leer de beperkingen en de talenten van uw kind herkennen
- Stel haalbare doelen en beperk druk op uw kind
- Zorg voor jezelf. Je bent niet enkel ouder!
- Broers/zussen niet vergeten. Geef informatie op maat.
- Aandacht is voor iedereen in het gezin!

EVOLUTIE

Autisme is niet te 'genezen'. Wetenschappelijk onderzoek blijft nodig om autisme nog beter in kaart te brengen en om gepaste behandeling en begeleiding verder te ontwikkelen.

Het autisme zal een heel leven lang invloed blijven uitoefenen op de ontwikkeling. In welke mate in de toekomst het functioneren van iemand erdoor zal worden bepaald, is moeilijk te voorspellen. Net zoals kinderen met ASS zeer divers kunnen zijn, geldt dat ook voor hun verdere ontwikkeling. De prognose is onder andere afhankelijk van de specifieke manier waarop het autisme zich bij een persoon uit, en de combinatie met een al dan niet bijkomende verstandelijke beperking. Zo zijn normaal en hoog begaafde kinderen met ASS vaak in staat om veel van hun tekorten gedeeltelijk op te vangen door hetgeen ze geleerd hebben. Daarnaast spelen ook omgevingsfactoren een rol. Als bijvoorbeeld de stoornis van het kind vroeg herkend wordt, kan een gepaste ondersteuning voor heel wat groeimogelijkheden zorgen.

Hoe de toekomst van een persoon met autisme eruit zal zien, is dus afhankelijk van al deze factoren. Er zijn volwassenen met ASS die zich hebben leren handhaven met hun stoornis en een gewoon gezinsleven leiden. Andere



personen met ASS zullen gedurende hun leven blijvende begeleiding nodig hebben.

WAT KAN JE ALS OUDER DOEN?

Autisme is niet te genezen, er bestaan dus geen tovermiddeltjes. De behandeling voor autisme bestaat meestal uit een combinatie van psycho-educatie (van de omgeving en het kind/de jongere zelf), gedragstherapie (o.a sociale vaardigheidstraining) en psychosociale begeleiding. Indien het noodzakelijk is, kunnen er ook geneesmiddelen voorgeschreven worden.

Bij het omgaan met je kind zal het vooral belangrijk zijn om uw kind te leren begrijpen vanuit het autistisch denken en uw communicatie aan te passen aan hun andere manier van informatie verwerken. Hun leefomgeving op een overzichtelijke manier ordenen en de omgeving verhelderen met gebruik van hulpmiddelen is daarbij een belangrijk aandachtspunt.

BIJKOMENDE PROBLEMEN

Naast de drie hoofdsymptomen kunnen vaak nog bijkomende problemen worden vastgesteld. Het gaat ondermeer om:

- **Ongewone reacties op zintuiglijke prikkels**
Het kan hierbij zowel gaan over een overgevoeligheid als ongevoeligheid. Zo komt het dikwijls voor dat kinderen met ASS overgevoelig zijn voor geluid en licht. Af en toe zien we ook een overgevoeligheid op tactiel vlak (bv. kleding of aanraking niet kunnen verdragen). Sommige kinderen lijken een verhoogde pijngrens te hebben, of lijken ongevoelig voor warmte en koude. Het is nog niet duidelijk of het hierbij gaat om een verstoorde werking van de zintuigen of eerder van de aandacht voor bepaalde prikkels.
- **Motorische problemen**
Kinderen met ASS hebben soms een afwijkende manier van bewegen. Ze zijn vaak onhandig en hebben een eerder houterige motoriek.
- **Angsten**

Door hun gebrek aan verbeelding kan iets nieuws of onvoorspelbaars enorm bedreigend overkomen en angst uitlokken. Kinderen met ASS hebben ook soms extreme angsten die irrationeel lijken, maar binnen hun manier van denken zeer logisch zijn. Zo kunnen bv. grapjes of symbolische uitspraken letterlijk opgevat worden en daardoor als angstaanjagend worden ervaren.

- **Gedragsproblemen en emotionele problemen**

Door de zintuiglijke onder/overgevoeligheid en de weerstand tegen veranderingen kunnen problemen ontstaan omtrent slapen en eten. De ervaren frustraties leiden soms ook tot agressief en vernietigend of zelfverwondend gedrag. Ook andere gedragsproblemen of emotionele problemen zoals depressie kunnen voorkomen bij kinderen met ASS.

- **Leerstoornissen**

Kinderen met ASS hebben vaak een ongelijk ontwikkelingsprofiel. Zo kan het zijn dat een bepaald gebied achterblijft en de rest wel verder ontwikkelt, of dat er net een uitschieter is. Kinderen met ASS hebben soms een niet verbale leerstoornis (NLD). Hierbij hebben ze het vooral moeilijk met rekenen, maar zijn goed in taal. Hierdoor worden ze soms overschat in hun mogelijkheden en wordt er ten onrechte gedacht aan niet willen, luiheid of slordigheid.

WANNEER IS ER ECHT SPRAKE VAN ASS ?

ASS is een complexe stoornis die niet zomaar meetbaar is met een of andere test. Vooraleer de diagnose van autisme kan gesteld worden, is er een uitgebreid multidisciplinair onderzoek nodig, die de hele ontwikkeling en het volledige functioneren van een kind in kaart brengt.

Het stellen van de diagnose wordt extra bemoeilijkt doordat ASS bij elk kind op een eigen, specifieke manier tot uiting komt en mee evolueert naargelang de leeftijd. Er bestaan geen twee mensen met ASS die exact dezelfde vorm van ASS hebben! Wat alle mensen met ASS wel gemeenschappelijk hebben is het kernprobleem: **het 'auti-denken'**.

Men spreekt over ASS als uit het multidisciplinair onderzoek blijkt dat het kind uitvalt op de drie gebieden van **de autistische triade**. Bovendien moeten er reeds vóór het derde levensjaar signalen zijn van achterstand of abnormaal functioneren in de sociale omgang, de sociale communicatie of in het symbolisch spel.

BIJ WIE KOMT ASS VOOR ?

Cijfers over het voorkomen van autisme lijken te stijgen. Autismen heeft echter altijd bestaan en is niet zomaar een modeverschijnsel. Er is geen enkel wetenschappelijk bewijs waarmee aangetoond kan worden dat de stoornis nu vaker voorkomt dan vroeger. De stijging van het aantal diagnoses komt enerzijds door de betere opsporing die er nu is, maar ook doordat de definitie breder is geworden. Het gaat niet meer enkel over kernautisme, maar het hele spectrum wordt nu bekeken.



Men schat dat ASS bij 0,5% van alle mensen voorkomt. ASS is een stoornis die kan voorkomen bij kinderen van elk intelligentieniveau. Het komt ook in alle landen en culturen voor, maar wordt dan soms ook anders benoemd. Uit studies blijkt dat ASS drie tot vier keer meer voorkomt bij jongens dan bij meisjes. Ook andere ontwikkelingsstoornissen (bv. ADHD) komen vaker voor bij jongens dan bij meisjes.

OORZAKEN VAN ASS ?

ERFELIJKE FACTOREN

Ondanks het uitgebreid wetenschappelijk onderzoek zijn de specifieke oorzaken van autisme tot op vandaag nog niet gekend. Men neemt aan dat autisme verschillende oorzaken kan hebben, maar dat er in de meeste gevallen (90%) sprake is van erfelijke factoren. Dat werd duidelijk vanuit tweelingenstudies, familiestudies en de ontdekking dat autisme soms samen voorkomt met andere specifieke genetische aandoeningen. Uit onderzoek blijkt dat de kans dat een broer of zus van een kind met ASS ook ASS heeft, 60 tot 100 keer groter is dan in de algemene bevolking. ASS is dus genetisch, maar welke genen er precies een rol spelen en hoe de stoornis wordt overgeërfd is nog niet duidelijk. Recent werd duidelijk dat het niet om één gen, maar om een combinatie van verschillende

genen gaat. Men denkt ook dat autisme op zich niet wordt overgeërfd, maar wel de aanleg voor autisme, die dan in combinatie met andere genen en biologische factoren tot autisme kan leiden.

BIOLOGISCHE FACTOREN

Naast erfelijke stoornissen zijn er ook andere biologische aandoeningen die samen voorkomen met een autismspectrumstoornis, zoals virale infecties en stofwisselingsziekten. Medische aandoeningen komen vaker voor bij personen met ASS en een ernstige ontwikkelingsvertraging dan bij normaal begaafde personen. Maar hoe dit samen voorkomen kan verklaard worden, is nog een andere vraag. Autismen kan ook het gevolg zijn van complicaties tijdens de zwangerschap of de geboorte (bv. zuurstoftekort), maar dit is slechts in een zeer beperkt aantal gevallen.

Ondanks het feit dat de kennis over de oorzaken van autisme de laatste jaren enorm is toegenomen, is het slechts bij een minderheid van de mensen met autisme (5% tot 15%) mogelijk om de oorzaak van de stoornis vast te stellen.