

Informatie over ASS en PDD/ (Autisme Spectrum Stoornissen / Pervasive Developmental Disorders)

- * Wanneer is sprake van ASS / PDD?
- * Welke behandeling is nodig?
- * Wat is het advies voor opvoeding en begeleiding van kinderen en jongeren?

Waarom herken je ASS of PDD?

- ◇ onvoldoende of geen echt contact (affectieve wederkerigheid),
- ◇ sociale contactgewoonten matig, o.a. minder gericht op de ander, snel eigen koers varen
- ◇ veel moeite zich te verplaatsen in de ander (dit heet 'cognitieve empathie'),
- ◇ nauwelijks sociale contacten, weinig delen van de ervaringen, moeite een gesprek te voeren,
- ◇ weinig fantasie, vaak moeite met zelfinzicht en gevoelens,
- ◇ vaste rituelen, beperkte interesse, moeite met vrije tijd, e.d.
- ◇ ASS / PDD hoeft geen gebrek aan warmte te betekenen, een affectieve band is vaak aanwezig.

Meer informatie op www.kenniscentrum-kjp.nl

Is ASS / PDD een stoornis?

ASS / PDD is te beschouwen als een 'psychische stoornis' indien een persoon er duidelijk onder lijdt of zijn dagelijks functioneren, bijvoorbeeld op het werk, thuis of in sociale contacten er duidelijk hinder van ondervindt. De ernst van de stoornis neemt toe naarmate het lijden en de hinder toenemen.

Het kernprobleem bij PDD/ASS is:

- een verminderd vermogen zich in te leven (Theory of Mind),
- een minder goede betekenisverlening, onvoldoende begrip van het geheel van een situatie, een overmaat aan detailgerichtheid (Centrale Coherentie-theorie),
- vaak problemen met doelgericht handelen, o.a. planning en organisatie,
- een extreme vorm van prikkelvermijding

Wat is de kans op verbetering van ASS /PDD?

Mensen met ASS /PDD kunnen het nodige leren in het omgaan met hun probleem, maar men gaat er van uit dat het niet geheel geneest. In onze praktijk zien we wel veel cliënten die in de loop der jaren aanzienlijk verbeteren in hun omgang met hun probleem en hun welzijn.

Behandeling, begeleiding en opvoeding

1. In begeleiding en opvoeding een optimale hoeveelheid duidelijkheid en voorspelbaarheid bieden.
2. Het in de gaten houden en bevorderen van het normale functioneren en de normale ontwikkeling.
3. Onderdeel 1 en 2 zorgen dat het aantal problemen reeds afneemt.
Psychologische behandeling van de resterende problemen werkt dus het beste als 1. en 2. uitgevoerd zijn.



DE PREVENTIEVE AANPAK: GEEF EXTRA OVERZICHT IN BEGELEIDING EN OPVOEDING

* Bedenk hierbij dat elk kind, elke jongere, elke volwassene anders is, én zich in een andere situatie bevindt.

Kijk daarom goed welke adviezen je vruchtbaar acht.

* Ouders en school volgen dezelfde soort aanpak.

* Ze kunnen het beste de aanpak afstemmen, door overleg en een heen-en-weer schriftje.

- ❑ Geef programma-overzicht: in dagprogramma, in bedoeling activiteiten, de plaats van activiteiten, duur van de activiteiten, werkwijze.

Hoe:

Vaste routines en gebruiken. Vrije momenten / vakanties zijn vaak een struikelblok en vragen opvulling.
Gebruik visuele schema's, een goede agenda of kalender met de dagindeling.
Gebruik individuele instructie naast klassikale instructie, stap-voor-stap begeleiding.
Ordering van materialen.

- ❑ Geef overzicht over de tijd / het inperken van overmatig aandacht vragen.

Hoe:

Een klok of eierwekker. Zie www.kleurenklok.nl

- ❑ Geef duidelijkheid over gewenst gedrag

Hoe:

Gewenst gedrag voordoen, bijvoorbeeld 'wat doe je als iemand jarig is', 'hoe speel je samen'.
Nieuw gedrag / andere gewoonten stap voor stap invoeren of intrainen.
Overvraag niet.
Laat je niet afschrikken door tegenstand.

- ❑ Geef overzicht in regels, beloningen en sancties:

Hoe:

Maak duidelijk wat gewenst en ongewenst gedrag is. "je mag praten als ik naar jouw wijs"
Kleine beloningen en sancties. Ze werken goed bij consequent en onmiddellijk gebruik.

- ❑ Geef verbaal overzicht over de buitenwereld én de binnenwereld.

De taal is een goede manier om ervaringen en informatie te ordenen.

Hoe:

Verwoorden van situaties, conflicten, wensen, grenzen, ervaringen, gedachten en gevoelens.
Praat in heldere zinnen, let op oogcontact, beurt nemen, praat- en luisterhouding.
Geef aan: 'wie, wat, hoe, waar, wanneer' ('Geef me de Vijf', Collette de Bruin, zie boekentips)
Kijk uit met abstract taalgebruik, bijvoorbeeld 'samenspelen'. Wees zo concreet mogelijk.

- ❑ Geef sociaal overzicht. Help de persoon te begrijpen wat zijn plaats is in de groep.

Hoe:

Vaste plaats in de klas / groep, kleine groepjes, eigen werkplek, weinig wisselingen van groep.



- Geef relatie overzicht: het overzicht over met wie het kind van doen heeft.
Hoe:
Werk met zo veel mogelijk vaste begeleiders, opvoeders, leerkrachten, en met eenzelfde benadering.
Én: Houd de relatie positief. Voel je niet afgewezen als hij / zij minder reageert op je warmte.
- Geef overzicht door prikkelbeperking
Hoe:
Maak het dagprogramma en de activiteiten eenvoudig.
Regelmatig een prikkelarme plek.
Zorg dat geluiden, licht, kleuren, smaken, mogelijk geuren e.d. een rustig nivo hebben.
Beperk het aantal mensen.

STIMULEER KWETSBARE GEBIEDEN IN HET NORMALE FUNKTIONEREN EN DE NORMALE ONTWIKKELING

- Sociaal inzicht
Hoe:
zie verbaal overzicht.
Geef aandacht aan het nemen van perspectief, het verplaatsen van je standpunt in de ander.
Rollenspelen helpen.
- Sociale afstemming / sociale vaardigheden
Hoe:
let op het goed aangeven van wensen en grenzen, het overleggen, het in trainen van samenwerking.
Sociale vaardigheden mogelijk heel visueel en letterlijk voordoen. Bijv.: hoe vraag je iets aan een ander.
- Communicatie
Hoe:
zie verbaal overzicht.
- zelfstandigheid:
Hoe:
Noem bij een klassikale opdracht regelmatig even zijn naam.
Beloningen, vaste structuur en met een maatje werken kan helpen.
- Andere ontwikkelingsgebieden in de gaten houden: cognitie, taal, motoriek, spel, gedrag en beleving.
- Talenten aanspreken: Laat de persoon zonnodig zijn talenten vorm geven door aparte activiteiten.



Een paar opmerkingen

- ❑ Onderzoek toont aan dat mensen met ASS/PDD minder spiegelneuronen hebben. Deze zenuwcellen zorgen er voor dat mensen wat ze zien automatisch “meedoen”, in gedachte imiteren. Deze imitatieneiging werkt in het sociale verkeer als “sociale lijm” en lijkt de basis van “empathie”, het zich verplaatsen in de ander.
- ❑ Wanneer is ASS/PDD een probleem?
Sommige deskundigen, zoals Tony Atwood en Simon Baren-Cohen benadrukken dat ASS/PDD vroeger enkel als een stoornis gezien werd, maar dat het geen stoornis is als het samengaat met een normale verstandelijke ontwikkeling.
Baron-Cohen stelt dat de vrouwelijke vorm van hersenen het zich inleven in anderen mogelijk maakt. De mannelijke vorm van hersenen stuurt jongens in de richting van meer belangstelling voor voorwerpen en systemen.
“Autisten” zouden extreem mannelijke hersenen hebben, in sociaal opzicht een handicap, maar sommige vaardigheden zouden juist sterk ontwikkeld zijn, o.a. oog voor detail, analytisch denkvermogen en perfectionisme. Er zijn bedrijven zoals Microsoft die daarom juist werknemers met deze kenmerken in dienst hebben.
- ❑ In 2009 is het advies “Autismestoornissen, een leven lang anders” van de Gezondheidsraad uitgekomen. Daarin staat dat “mogelijk een op de 100 kinderen in Nederland een stoornis in het autistisch spectrum heeft.” Dat is 4 tot 6 keer zoveel als in 1984 werd aangenomen, nl. 1,5 op de 1000.

De Gezondheidsraad wijst vier oorzaken aan voor deze explosieve toename:

- De definitie is verbreed, waardoor nu ook mildere vormen meetellen in de cijfers.
- Volwassenen kijken beter naar het gedrag van kinderen met als resultaat snellere diagnostiek.
- De samenleving is ingewikkelder geworden en van kinderen worden dus meer sociale vaardigheden verlangd. Hierdoor vallen kinderen eerder buiten de boot.
- Ouders en scholen hebben een diagnose nodig als paspoort voor voorzieningen.

Aanbevolen boeken / website

- www.kenniscentrum-kjp.nl Het kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie met informatie voor cliënten.
- Colette de Bruin, Geef me de 5, 2006, Graviant, Doetinchem
(Veel ouders zijn enthousiast over dit boek)
- Tony Atwood Het Syndroom van Asperger, Een gids voor ouders en hulpverleners, 2001, Swets en Zeitlinger, Lisse

Bert Vendrik

Gezondheidszorgpsycholoog BIG / Registerpsycholoog Specialist NIP / Kinder- en Jeugd

