

# Autismespectrumstoornis

Alles op een rijtje

Herbert Roeyers

Acco Leuven / Den Haag

# Woord vooraf

Toen Leo Kanner in 1943 het eerste belangrijke wetenschappelijke artikel over autisme publiceerde, realiseerde hij zich wellicht niet dat tot in de volgende eeuw in vele duizenden artikels, boeken en andere manuscripten naar zijn publicatie zou worden verwezen. Het toont aan dat de wetenschappelijke interesse voor autismspectrumstoornis enorm groot is. Deze belangstelling neemt alsmaar toe. Artikels over autisme en autismspectrumstoornis zijn terug te vinden in tientallen hoogstaande wetenschappelijke tijdschriften, verspreid over diverse subdisciplines van de geneeskunde en de sociale wetenschappen, zoals genetica, pediatrie, (kinder)psychiatrie, neuropsychologie, klinische psychologie, ontwikkelingspsychologie, orthopedagogiek, enzovoort. Op dit ogenblik zijn er diverse internationale wetenschappelijke tijdschriften die autisme of autismspectrumstoornis in hun naam dragen; de belangrijkste zijn: *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *Autism: The International Journal of Research and Practice*, *Research in Autism Spectrum Disorders*, *Autism Research en Molecular Autism*. Dergelijke tijdschriften bieden een zekere kwaliteitsgarantie. Artikels worden er immers maar aanvaard nadat ze grondig beoordeeld en goed bevonden zijn door experts op het terrein. Men heeft het dan over 'peer-reviewed journals'. Ook een aantal Nederlandstalige tijdschriften werkt volgens dat principe. Het nadeel van wetenschappelijke tijdschriften is dat ze niet zomaar voor iedereen toegankelijk zijn. Toegankelijke 'wetenschappelijke' informatie over autisme of autismspectrumstoornis is zonder problemen terug te vinden op vele internetsites, maar de kwaliteit van deze websites is zeer wisselend en de informatie is niet altijd even betrouwbaar. Er zijn goede sites, zoals die van vzw Participate! ([www.participate-autism.be](http://www.participate-autism.be)), die gesuperviseerd worden door een wetenschappelijk comité. In de regel is het echter voor iemand die geen expert is op het gebied, zo goed als onmogelijk om zijn of haar weg te vinden tussen de vele miljoenen sites en het (vele) kaf van het koren te scheiden.

Er zijn nog vele onduidelijkheden en misverstanden over autismspectrumstoornis en de vraag naar betrouwbare wetenschappelijke informatie is erg groot. Ik merk dat aan mijn mailbox, waarin bijna dagelijks allerlei vragen arriveren van hulpverleners, studenten, ouders en personen met een autismspectrumstoornis. Ik merk het ook aan de vele congressen, studiedagen en lezingen over autismspectrumstoornis, die met zeer grote regelmaat worden georganiseerd en die bijna zonder uitzondering op een grote belangstelling mogen rekenen.

Met dit boek, dat aan zijn derde herziening toe is, hoop ik een beetje aan deze vraag tegemoet te komen. Voor mij is het evenmin mogelijk om alle artikels over autismspectrumstoornis grondig te lezen, maar ik probeer wel het overzicht te behouden. Dit

boek is een poging om wat vandaag bekend is over autisme en verwante stoornissen, te ‘vertalen’ naar een breder publiek. Toch is het geen gemakkelijk boek. Ik heb weliswaar getracht om alles zo goed mogelijk te verduidelijken, maar om de leesbaarheid niet te veel te hinderen, ben ik daar ook niet te ver in gegaan. Hier en daar zal er dan ook jargon opduiken en zult u misschien de betekenis van een woord moeten opzoeken.

Dit is geen doeboek of werkboek, noch een gids of een handleiding voor ouders of hulpverleners. Er zijn voldoende dergelijke boeken op de markt, geschreven door mensen die op dat vlak veel meer ervaren en deskundig zijn dan ikzelf. Hier en daar kunt u wel wat tips of praktische informatie terugvinden, maar het is in de eerste plaats een beschrijving van de wetenschappelijke stand van zaken, een soort ‘state of the art’ soms aangevuld met het volgens mij noodzakelijke historische kader en hier en daar geardeerd met een anekdote of een wetenswaardigheid.

Laat u ook niet misleiden door het woordje ‘alles’ in de titel. Uiteraard wordt niet alles behandeld, zelfs veel meer niet dan wel. Het is een mix van wat ikzelf vooral belangrijk vind om mee te delen en van antwoorden op de vaakst gestelde vragen in de e-mails en in de wandelgangen van congressen en studiedagen.

Ik heb het boek ook bewust niet te omvangrijk gemaakt, zodat het in een redelijke tijd kan worden uitgelezen. Wie meer wil weten over een bepaald thema, vindt wellicht voldoende verwijzingen naar de wetenschappelijke literatuur achteraan in het boek. Al moet ik toegeven dat ik me ook hier heb beperkt, want anders was de literatuurlijst groter geworden dan het corpus van het boek zelf. Vaak vindt u een verwijzing naar een overzichtsartikel of wordt één goed artikel als voorbeeld aangehaald. Aangezien ik natuurlijk het meest vertrouwd ben met het werk van mijn eigen onderzoeksgroep, is onze wetenschappelijke output goed vertegenwoordigd in de literatuurlijst.

Op het moment dat u dit boek leest, is het alweer verouderd en niet meer helemaal up-to-date. Maar de vorige versies hebben me geleerd dat het toch wel een behoorlijk lange houdbaarheidsdatum heeft. Ik wens u veel leesplezier en hoop vooral dat het een leerrijk boek is dat op een aantal van uw vragen een antwoord biedt.

HERBERT ROEYERS

# 1. Autismespectrumstoornis: what's in a name?

Voor autisme en verwante stoornissen werden in de loop der jaren allerlei benamingen gebruikt. Sommige, zoals atypische pervasieve ontwikkelingsstoornis (APOS), waren een tijdlang populair en zijn dan vrijwel geheel van het toneel verdwenen. Andere, zoals het kannersyndroom, zijn bij ons niet echt doorgebroken, maar worden hier en daar nog in publicaties vermeld. Het geheel van termen oogt vrij onoverzichtelijk. Het lijkt me zinvol om bij het begin van dit boek een en ander te verduidelijken.

## Autismespectrumstoornis in de DSM-IV en de ICD-10

Binnen de ruime groep van ontwikkelingsstoornissen onderscheidde de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* tot voor kort de categorie van de *Pervasive Developmental Disorders*, of pervasieve ontwikkelingsstoornissen. Pervasieve ontwikkelingsstoornissen worden geacht een weerslag te hebben op alle domeinen van het functioneren en kennen in principe een levenslang verloop. De DSM-III-R maakte in 1987 onderscheid tussen *Autistic Disorder* en *Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified (PDDNOS)*, de pervasieve ontwikkelingsstoornissen niet anders omschreven (POSNAO). De in 1994 verschenen DSM-IV maakt een verdere opdeling.

### DSM en ICD

De DSM, uitgegeven door de American Psychiatric Association, is het standaardclassificatiesysteem voor mentale stoornissen in de Verenigde Staten. Ook in vele andere landen, waaronder België en Nederland, en in de wetenschappelijke literatuur is de DSM zeer populair. De ICD, uitgegeven door de Wereldgezondheidsorganisatie, is een internationaal gehanteerde lijst van alle ziekten. Een van de categorieën omvat de psychische stoornissen en de gedragsstoornissen. Hierbinnen vallen ook de pervasieve ontwikkelingsstoornissen.

De DSM-IV, die verscheen in 1994 en waarvan in 2000 de tekstrevisie DSM-IV-TR werd gepubliceerd, was bijna twintig jaar lang het toonaangevende classificatiesysteem.

Binnen de categorie van de pervasieve ontwikkelingsstoornissen worden in de DSM-IV-TR de volgende subcategorieën onderscheiden: *Autistic Disorder*, *Rett's Disorder*, *Childhood Disintegrative Disorder*, *Asperger's Disorder* en *Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified* (met inbegrip van *Atypical Autism*). In het Nederlandse taalgebied gebruiken en gebruiken we, zij het steeds minder, de termen autisme, syndroom van Rett, desintegratiestoornis van de kindertijd, syndroom van Asperger, de Engelse afkorting PDDNOS of atypisch autisme. Voor de eerste vier stoornissen worden specifieke diagnostische criteria geformuleerd. De laatste versie van de International Classification of Diseases (ICD-10; WHO, 1993) maakt een vergelijkbare opdeling, zoals duidelijk wordt in tabel 1.1. Beide classificatiesystemen waren sterk naar elkaar toe gegroeid. Voor pervasieve ontwikkelingsstoornissen zijn er geen fundamentele verschillen, al maakt de ICD-10 wel een verdere opdeling binnen de atypische groep. De DSM-IV-TR doet dat niet. De verdere opdeling van de ICD wordt overigens in de klinische praktijk niet zo relevant geacht. Ook onderscheidt de ICD-10 de categorie 'Overactive disorder with mental retardation and stereotyped movements'. Deze diagnose wordt zelden of nooit gesteld.

Tabel 1.1. Pervasive Developmental Disorders in de DSM-IV-TR en de ICD-10.

DSM-IV-TR	ICD-10
Autistic disorder	Childhood autism
Rett's disorder	Rett's syndrome
Childhood disintegrative disorder	Other childhood disintegrative disorder
Asperger's disorder	Asperger's syndrome
Pervasive developmental disorder not otherwise specified (including atypical autism)	Atypical autism Other pervasive developmental disorder, unspecified
Geen corresponderende categorie	Overactive disorder with mental retardation and stereotyped movements

De afgelopen jaren werd meer en meer de term 'autismespectrumstoornis' (ASS) gebruikt in plaats van een specifieke DSM- of ICD-diagnose. Het spectrum verwijst dan naar de diverse verschijningsvormen en de verschillende graden van ernst. Het is deze overkoepelende term die ook wordt gehanteerd in de DSM-5, die verscheen in mei 2013. Omdat de verschillende stoornissen in de DSM-IV-TR niet betrouwbaar van elkaar

konden worden gedifferentieerd, werd de onderverdeling verlaten en werden autisme (autistische stoornis), PDDNOS, syndroom van Asperger en desintegratiestoornis van de kindertijd samengevoegd onder de noemer van autismespectrumstoornis. Vooral voor de praktijk is het gebruik van dit overkoepelende label een zinvolle evolutie, aangezien de verschillende stoornissen (nog) niet duidelijk van elkaar kunnen worden onderscheiden wat de (neurobiologische) oorzaak, specifieke kenmerken en meest aangegeven manier van begeleiden en behandelen betreft.

## De triade van Lorna Wing

Lorna Wing gebruikte de term 'autismespectrumstoornis' – bedacht door Allen (1988) – al lang voor hij in de DSM-5 verscheen. Gemeenschappelijk bij alle kinderen met een autismespectrumstoornis is volgens haar de zogenaamde triade (Wing, 2001) die kwalitatieve stoornissen in de sociale interactie, de communicatie en de verbeelding omvat. Als deze triade van stoornissen aanwezig is, gaat ze gepaard met een rigide, zich herhalend gedragspatroon. Deze triade kan zich op heel diverse manieren uiten, afhankelijk van de ernst van de stoornis en de leeftijd van de betrokkene. We illustreren dat voor het meest definiërende kenmerk: de kwalitatieve beperkingen in de sociale interactie. Lorna Wing en haar medewerkers ontwikkelden een sociale subtypologie, die erg nuttig is gebleken in de klinische praktijk (zie ook Roeyers, 1997; Volkmar, Bregman, Cohen, Hooks, & Stevenson, 1989; Wing, 1997; 2001; Wing & Attwood, 1987; Wing & Gould, 1979).

De klassieke groep kan omschreven worden als *afzijdig* ('aloof'). Kinderen die tot deze groep behoren, zijn het meest afgesloten van sociaal contact. Ze lijken het meest tevreden wanneer men hen met rust laat. Ze vertonen over het algemeen weinig interesse in andere mensen. Vooral leeftijdgenoten laten hen schijnbaar onverschillig. Ze vermijden de nabijheid van anderen en verwerpen fysiek of sociaal contact waar ze niet om gevraagd hebben, al kunnen ze soms genieten van vrij wilde spelletjes met volwassenen. Ook accepteren ze soms fysieke affectie van mensen met wie ze erg vertrouwd zijn. Ze benaderen enkel andere mensen in functie van primaire behoeftebevrediging. Vaak, maar niet steeds, zijn ze verstandelijk erg beperkt, maar ze vertonen soms behoorlijke visuospatiële vaardigheden of een goed geheugen. Als ze normaal begaafd zijn, lijken ze sterk op de groep die door Kanner (1943) werd beschreven (zie verder in dit hoofdstuk).

Andere kinderen behoren tot de *passieve* groep. Ze ondernemen geen actieve pogingen om met andere mensen in interactie te treden, maar aanvaarden wel

toenaderingspogingen van kinderen en volwassenen en vinden het blijkbaar soms fijn om in activiteiten betrokken te zijn die door anderen worden opgestart. Wanneer de interesse van anderen in hen eindigt, vinden ze dat zelf ook prima en doen ze geen pogingen om de interactie in stand te houden. Ook zij gaan andere mensen voornamelijk actief benaderen wanneer ze bepaalde behoeften bevredigd willen zien. Over het algemeen zijn deze kinderen goed handelbaar. Hun intellectuele mogelijkheden zijn meestal iets beter dan die van de afzijdige groep.

Een derde groep gedraagt zich *actief-maar-bizar* ('active-but-odd') in de sociale interactie. Ze zoeken toenadering tot andere mensen, maar doen dat op een naïeve, egocentrische, repetitieve en zelfs bizarre wijze. Ze praten tegen andere mensen over een onderwerp dat henzelf interesseert of stellen herhaaldelijk vreemde of ongepaste vragen, zonder echt in het antwoord geïnteresseerd te zijn. Ze komen vaak opdringerig over. Deze groep is wellicht het minst gemakkelijk in de hand te houden. Over het algemeen beschikken kinderen in deze groep over de beste cognitieve mogelijkheden.

Op het eerste gezicht zijn er grote verschillen tussen de drie groepen. Maar bij nader inzien hebben ze ook iets gemeenschappelijks: bij de drie groepen ontbreekt de wederkerigheid of reciprociteit in de sociale interactie (Roeyers, 1997). De afzijdige groep neemt maar in zeer beperkte mate deel aan interacties. De passieve groep gaat wel in op pogingen tot contactname van anderen, maar neemt zelf nauwelijks initiatief. De actief-maar-bizarre groep neemt wel initiatief tot interactie, maar is niet echt geïnteresseerd in de respons van de interactiepartner. Een interactie waar beide betrokkenen op een symmetrische, gelijkwaardige wijze omgaan met elkaar, ontbreekt dus steeds.

De indeling moet ook niet al te rigide bekeken worden. De context (bijvoorbeeld het gedrag van of de vertrouwdheid met de interactiepartner) kan immers een belangrijke invloed uitoefenen. Ook de leeftijd is van belang. Jonge kinderen, onder de 5 jaar, behoren wel vaker tot de afzijdige groep, maar ze kunnen met het ouder worden evolueren naar het passieve en later ook het actief-maar-bizarre subtype, zeker als ze voldoende intellectuele vermogens hebben (Lord, 1984). De omgekeerde beweging komt maar zelden voor (Wing & Attwood, 1987).

Bij normaal begaafde adolescenten en volwassenen wordt soms een vierde groep onderscheiden: *hoogdravend of stijf-formalistisch* ('stilted and overformal'). Personen in deze groep vallen op door een zeer formeel taalgebruik dat vaak pedant overkomt en ze zijn zeer beleefd. Ze zijn sterk gebonden aan regels in sociale situaties en werken vaak met zogenaamde scripts. Eigenlijk hebben ze geleerd om zo gewoon mogelijk over te komen, maar wanneer er zich iets onverwachts voordoet, waarvoor ze geen script hebben, vallen ze door de mand. Ook als je hen beter leert kennen, valt op dat ze de

subtiliteiten in de sociale interactie niet echt vatten. Voor wie het zich moeilijk kan voorstellen: de butler Stevens, vertolkt door Anthony Hopkins in de film *The Remains of the Day*, lijkt me een uitstekend voorbeeld van iemand die tot deze groep behoort.

Ook de andere triadekenmerken kunnen zich op heel diverse wijzen uiten. Op het vlak van communicatie wordt vastgesteld dat sommige mensen met een autismespectrumstoornis nooit tot functionele spraak komen en weinig of geen andere manieren hebben om te communiceren (zoals gebarentaal). Bij anderen komt de gesproken taal wel tot ontwikkeling, maar ze wordt bijvoorbeeld niet gebruikt om hulp te vragen en ze vertoont eigenaardigheden zoals onmiddellijke of uitgestelde echolalie, verwisseling van ik-jij, een vreemde intonatie en de afwezigheid van ondersteunende gebaren. Nog anderen hebben een vloeiend en technisch correct taalgebruik en een rijke woordenschat, maar ze zijn niet in staat om een gesprek met iemand te voeren of te onderhouden. Ook hebben ze vaak moeite met het verwoorden van gevoelens (Wing, 1997; 2006).

Het probleem op het vlak van verbeelding kan bij jonge kinderen de ontwikkeling van het spel sterk beïnvloeden. Sommige kinderen komen nooit tot behoorlijk symbolisch of fantasiespel. Als ze het toch doen, is het zeer repetitief en weinig gesofisticeerd. Anderen gaan zich dan weer verliezen in een starre fantasiewereld en maken het onderscheid met de realiteit niet meer. Volwassenen missen vaak het verbeeldende vermogen om op basis van vroegere ervaringen de gevolgen van hun gedrag te voorzien. Ze kunnen zich met andere woorden niet voorstellen 'wat als?' ('what if?'). Daardoor kunnen ze niet anticiperen en plannen. Ze zijn al te zeer gedreven door hun intense interesses (Wing, 2006).

De rigiditeit en het stereotiepe gedrag kennen ook vele verschijningsvormen. Sommige kinderen vertonen stereotiepe lichaamsbewegingen zoals fladderen met de handen of rond de eigen as draaien, of ze zijn bij voorkeur vaak bezig met eenzelfde activiteit of voorwerp (bijvoorbeeld: draaien met een touwtje, op een loopfietsje zitten), ze gaan niet echt spelen met speelgoed, maar gaan *alles op een rijtje* plaatsen (vaak auto's of blokken) of proberen allerlei voorwerpen te doen draaien (zoals je met een tol zou doen). Andere kinderen, met een betere begaafdheid, gaan zich vooral bezighouden met bepaalde onderwerpen en thema's en zijn dan bijvoorbeeld erg gefocust om alles te weten over de uurregeling van de treinen, of over de Grieken en de Romeinen, de vogels, de landbouw, enzovoort. Het thema kan na een tijdje trouwens wijzigen. Meestal is er ook sprake van een weerstand tegen onvoorspelbare en plotse veranderingen (Wing, 1997; 2006).



In toenemende mate wordt vandaag de term ‘*autismespectrumconditie*’ gebruikt. Die past binnen de neurodiversiteitsbeweging en werd geïntroduceerd om te benadrukken dat de wijze waarop mensen met autisme informatie verwerken, niet alleen leidt tot beperkingen, maar ook specifieke bekwaamheden en talenten tot gevolg heeft, zoals oog voor detail, een grote nauwkeurigheid, een zeer goed geheugen, een sterk analytisch denkvermogen, de bekwaamheid om zeer gefocust te werken, een grote loyaliteit, creativiteit, enzovoort (zie Van Hees & Roeyers, 2013). Zo bekeken, zijn er verschillende, evenwaardige menselijke condities, waaronder de autismespectrumconditie. Deels om dezelfde reden wordt autismespectrumstoornis vaak afgekort tot autisme.

### • Lorna Wing

• Lorna Wing overleed op 6 juni 2014. Ze werd 85 jaar oud. Zoals uit de diverse verwijzingen naar haar werk mag blijken, was ze een ‘grote dame’ binnen het autismeveld. Ze was niet alleen wetenschapper maar ook een uitstekend clinicus en moeder van een dochter met een ernstige vorm van autisme, die in 2005 overleed. Het is dan ook niet verwonderlijk dat haar inzichten en beschrijvingen moeiteloos de tand des tijds doorstaan. Lorna Wing speelde, als medeoprichter van The National Autistic Society, een zeer belangrijke rol bij de uitbouw van voorzieningen voor mensen met een autismespectrumstoornis in het Verenigd Koninkrijk. Ik zal me haar blijvend herinneren als een wijze en warmhartige persoon.

## Het spectrum onderverdeeld

Zoals aangegeven, worden in de DSM-IV-TR binnen de groep van pervasieve ontwikkelingsstoornissen vijf subgroepen onderscheiden. Omdat heel wat kinderen, jongeren en volwassenen op basis van de DSM-IV-TR een diagnose kregen, zullen die termen ongetwijfeld nog een hele tijd blijven bestaan. Bovendien figureren ze, met enige aanpassingen, ook nog steeds in de huidige gehanteerde versie van de ICD. We bekijken ze daarom even afzonderlijk.

### Autisme

De DSM-IV-TR spreekt eigenlijk over autistische stoornis, maar die term wordt bij ons zelden of nooit gebruikt. Autisme is de bekendste en meest onderzochte stoornis van de vijf. We zullen het verder in het boek dan ook nog vaak over autisme hebben, omdat heel wat onderzoek zich tot deze groep beperkte.

De eerste belangrijke wetenschappelijke publicatie over autisme was van de hand van Leo Kanner, een arts van Oostenrijkse origine die als kinderpsychiater in het John Hopkins-hospitaal te Baltimore werkte. Daarom wordt soms, maar in afnemende mate, over het syndroom van Kanner gesproken. Kanner schreef in 1943 het artikel 'Autistic disturbances of affective contact'. Hij gaf een gedetailleerde beschrijving van elf kinderen, acht jongens en drie meisjes, met fascinerende kenmerken, die hij sinds 1938 in zijn praktijk had opgemerkt. Ze waren vanaf de geboorte niet in staat om typische relaties te ontwikkelen met andere mensen. Kanner had het over 'extreme autistic aloneness'. Verder benadrukte hij vooral hun rigiditeit ('insistence on sameness').

Toch was hij niet de eerste die de term 'autisme' gebruikte. In het Pedologisch Instituut te Nijmegen in Nederland werd deze term al vanaf 1937 gebruikt (Van Berckelaer-Onnes, 1979). Nog eerder, in het begin van de 20ste eeuw, was het label geïntroduceerd door de vooraanstaande psychiater Eugen Bleuler (1911), die het gebruikte om een kenmerk van schizofrenie te beschrijven, namelijk de gestoorde betrokkenheid op de buitenwereld. Hij leidde de term af van het Griekse 'autos', wat 'zelf' betekent. Het is wellicht niet zo dat autisme een verschijnsel van de 20ste of de 21ste eeuw is. We hebben redenen om aan te nemen dat het al vroeger bestond. De bekendste gevalsbeschrijving is wellicht die van Victor, de wilde jongen van Aveyron die op het einde van de 18de eeuw in een bos in Centraal-Frankrijk werd gevonden (zie Frith, 2005). Het verhaal van Victor werd overigens uitstekend verfilmd door François Truffaut in *L'Enfant sauvage*.

De huidige diagnostische criteria in de DSM en in de ICD gaan nog in belangrijke mate terug op de oorspronkelijke, zeer heldere beschrijvingen van Kanner (soms ook in samenwerking met zijn medewerker Eisenberg).

#### • Leo Kanner

• Leo Kanner werd in 1894 geboren te Klekotow in het toenmalige Oostenrijk-Hongarije (nu Oekraïne), dicht bij de Russische grens. Zijn ouders waren joods. Hij bleek een uitzonderlijk begaafde leerling te zijn die op zijn tiende al poëzie schreef. Hij begon in 1913 te studeren aan de universiteit van Berlijn. Zijn studies werden onderbroken door de Eerste Wereldoorlog, maar hij studeerde uiteindelijk af als arts in 1921. In 1924 emigreerde hij naar de Verenigde Staten en werkte eerst in het South Dakota State Hospital in Yankton. Hij perfectioneerde er zijn Engels onder meer met kruiswoordraadsels uit de *New York Times*. In 1930 werd hij uitgekozen om de eerste kinderpsychiatrische dienst op te zetten in de pediatrie afdeling van de John Hopkinskliniek in Baltimore. Hij was aldus de eerste Amerikaanse kinderpsychiater en schreef ook het eerste Engelstalige handboek over kinderpsychiatrie in 1935. Het was niet zijn enige publicatie. Hij schreef in totaal een tiental boeken en zowat driehonderd artikels. In 1971 richtte hij samen met Chess en Eisenberg het *Journal of Autism and Childhood*

- Schizophrenia op, dat later werd omgedoopt tot *Journal of Autism and Developmental Disorders*. In 1981 overleed hij op 86-jarige leeftijd. Kanner was in staat om complexe casussen in een eenvoudige taal te bespreken. Zijn beschrijving van autistische kinderen in 1943 wordt nog steeds beschouwd als een van de beste voorbeelden van psychiatrische gevalsbeschrijvingen. Zijn bekendste casus is Donald T., die hij voor het eerst zag toen die 5 jaar oud was. Donald Gray Triplett, zoals hij voluit heet, blijkt anno 2018 nog steeds te leven. Hij houdt van golfen en reizen, maar keert steeds terug naar zijn geboorteplaats Forest in de staat Mississippi, waar hij alleen in het ouderlijke huis woont. Elke zondagavond brengt hij door bij zijn broer en schoonzus en hij redt het verder prima.

Ten eerste moet er een kwalitatieve beperking zijn in de sociale interactie. Die kan zich onder meer manifesteren door gebrekkig oogcontact, gebrekkig gebruik van gebaren, problemen met het spontaan delen van interesses met anderen, gebrek aan sociale en emotionele wederkerigheid en problemen in de ontwikkeling van vriendschappen met leeftijdgenoten.

Ten tweede moet er een kwalitatieve beperking zijn in de communicatie. Die kan zich onder meer uiten door een vertraagde taalontwikkeling, afwezigheid van spraak, moeilijkheden om een gesprek te starten of te onderhouden wanneer er wel gesproken taal is, stereotiep en repetitief taalgebruik en een tekort in gevarieerd, spontaan fantasespel.

Ten derde moet er een duidelijk beperkt repertoire van activiteiten en interesses zijn. Dit kan zich onder meer uiten door stereotiepe bewegingen, zoals fladderen met de handen, niet-functionele handelingen, rituelen of het in beslag genomen zijn door één of meerdere stereotiepe of beperkte interessegebieden.

De eerder genoemde triade van Wing zit verweven in deze criteria, die ook een triade vormen, zij het iets anders geordend. De verbeeldingsmoeilijkheden worden hier ten dele onder de communicatieproblemen geplaatst.

Onderzoek suggereert dat de kenmerken van autisme zoals beschreven in de DSM-IV-TR ook vastgesteld kunnen worden in de algemene populatie en dat ze relatief onafhankelijk zijn van elkaar. Er lijkt telkens een continuüm te zijn tussen personen die beantwoorden aan de diagnostische criteria en personen in de algemene populatie. Waarom de hoofdkenmerken bij mensen met autisme vaker dan bij toeval samen voorkomen, is voorlopig nog een vraag. De implicatie van de opdeling is wel dat het nuttig is om de verschillende aspecten apart te meten en dat het minder aangewezen is om een globale maat van ernst van autisme te gebruiken of te exclusief te focussen op het sociale functioneren (Happé, Ronald, & Plomin, 2006).