

Masterthesis

Wel of geen ASS?

Zoektocht naar het onderscheid bij visueel beperkte kinderen

Alinde Lichtendonk
3011038

Docent: Aziza Mayo
Masterthesis

Datum: 13 juni 2008

Inleiding

Blinde en ernstig visueel beperkte kinderen kunnen gedragingen vertonen die lijken te horen bij een stoornis uit het Autistisch Spectrum (ASS) (o.a. Brown, Hobson, Lee & Stevenson, 1997; Fazzi et al., 2007; Fraiberg, 1977; Hobson, Lee, & Brown, 1999; Hobson & Bishop, 2003; Rogers & Newhart-Larson, 1989). Dit geldt vooral voor kinderen die volledig blind zijn of ernstig visueel beperkt (Miletic, 1994). Hierbij gaat het om kinderen die minder dan 10% zien (criterium van het ICF (International Classification of Functioning)). In dit onderzoek zal deze groep kinderen verder aangeduid worden als visueel beperkte kinderen. Goede diagnostiek bij deze groep kinderen is noodzakelijk omdat de onderliggende disfuncties bij visueel beperkte kinderen en kinderen met ASS verschillen. Deze verschillende onderliggende disfuncties vragen om verschillende behandelingen. Een verkeerde diagnose kan daarom leiden tot het inzetten van een verkeerde behandeling (Fraiberg, 1977; Gense & Gense, 1994; Hobson 2005; Perez-Pereira & Conti-Ramsden 2005). Diagnostiek is echter vaak moeilijk omdat de bestaande diagnostische instrumenten onvoldoende rekening houden met de overlap tussen de gedragingen van visueel beperkte kinderen met en zonder ASS.

Voorbeelden van autistische gedragingen, die ook gesignaleerd worden bij visueel beperkte kinderen

zonder ASS zijn: stereotiep gedrag (Fazzi et al., 1999), vertraagt en beperkt symbolisch spel (Rettig, 1994; Troster & Brambring, 1994), verkeerd gebruik van persoonlijk voornaamwoorden (Fraiberg, 1977) en gebreken in de ontwikkeling van Theory of Mind (Green, Pring, & Swettenham, 2004; Minter, Hobson & Bishop, 1998) waardoor ook gebreken in communicatie met anderen (Fraiberg 1977; James & Stojanovik, 2006) en moeilijkheden in sociale interacties ontstaan (D'Allura, 2002; McAlphine & Moore, 1995).

De onderliggende disfuncties die leiden tot deze gedragingen bij kinderen met ASS zijn niet eenduidig uit onderzoek te herleiden. Er zijn verschillende theorieën over de gebreken van kinderen met ASS. De moeilijkheid bij deze theorieën is echter dat geen van allen alle gedragingen die bij ASS horen kunnen verklaren. Vaak kunnen slechts één of twee categorieën van de gedragingen van ASS met een theorie verklaard worden (Lewis, 2005). Zo is de theorie dat mensen met ASS moeite hebben met het begrijpen van andermans gedachten, de Theory of Mind (ToM), een mogelijke verklaring voor de sociale gebreken behorend bij autisme (Baron-Cohen, Tager-Flusberg & Cohen, 1994). Een andere verklaring voor de gedragingen van mensen met ASS zou een disfunctie in de cognitie kunnen zijn. Zo zijn er onderzoekers die de onderliggende disfuncties van ASS vooral zoeken bij de executieve functies (Turner, 1999).

Mensen met ASS blijken meer moeite te hebben met taken waarop een beroep wordt gedaan op de executieve functies 'het genereren van ideeën' (Turner, 1999) en 'de flexibiliteit van de cognitie' (Hughes, Russell, & Robbins, 1994). Deze theorie slaagt er in om veel gedragingen van mensen met ASS te verklaren, maar de vraag is of het disfunctioneren van deze executieve functies een primaire tekortkoming zijn van ASS. Mogelijk zijn andere tekortkomingen de verklaring voor het disfunctioneren van de executieve functies (Liss et al., 2001). Een andere verklaring voor de gedragingen van mensen met ASS op het gebied van cognitie is de theorie over de centrale coherentie (o.a. Frith & Happé, 1994). Bij deze theorie gaat men ervan uit dat mensen met ASS meer letten op details en het geheel niet goed kunnen overzien. Doordat hun interesse uitgaat naar losstaande delen, kunnen kinderen met ASS stereotiepe gedragingen laten zien, zoals het fladderen met hun handen. Daarbij gaan ze helemaal op in de beweging, waardoor de omgeving vergeten lijkt. Sociale tekortkomingen zijn echter minder goed uit te leggen met de theorie over de centrale coherentie (Lewis, 2005).

Bij visueel beperkte kinderen zijn ook tekorten gevonden op taken die Theory of Mind meten (Minter et al., 1998). Door Hobson (2005) wordt de oorzaak voor de autistische gedragingen bij visueel beperkte kinderen daarom vooral

gezocht op dit gebied. Bij visueel beperkte kinderen is het begrip van de manier waarop mensen in relatie staan tot elkaar minder goed ontwikkeld. Dit begrip zou niet goed ontwikkeld zijn, doordat gebrek aan visuele informatie een tekort aan ervaringen op sociaal gebied veroorzaakt. Bij autistische kinderen zijn de gebreken op het gebied van ToM niet te wijten aan een gebrek aan visuele informatie, maar zouden de gedragingen door andere nog niet nader omschreven oorzaken te verklaren zijn (Hobson, 2005). De andere onderliggende disfuncties van autisme zijn bij visueel beperkte kinderen niet onderzocht.

Voor het diagnosticeren van ASS bij visueel beperkte kinderen betekent dit dat er op sociaal gebied gedragingen zullen worden gevonden, die lijken op het gedrag van kinderen met autisme. De meest effectieve behandeling zal voor beide groepen echter verschillen. Een voorbeeld van een behandeling aan visueel beperkte kinderen wordt beschreven door Fraiberg (1977). De visueel beperkte kinderen die Fraiberg betreft in haar onderzoek vertonen autistische gedragingen of vertragingen in hun ontwikkeling. Door het gebrek aan visuele input te compenseren met andere input komen deze kinderen tot een ontwikkeling die meer lijkt op de normale ontwikkeling. Dit lijkt er op te wijzen dat het inzetten van de juiste behandeling bij visueel beperkte

kinderen hun autistische gedragingen kan verminderen.

In dit onderzoek wordt daarom gezocht naar het onderscheid en de overeenkomsten tussen gedragingen van visueel beperkte kinderen en kinderen met ASS. Het doel daarbij is om een vragenlijst met observatiepunten te ontwerpen die ingezet kan worden in het proces van het diagnosticeren van ASS bij visueel beperkte kinderen. Het instrument wordt ontwikkeld om een indicatie te kunnen geven van de ernst van de gedragingen, zodat zonodig verder onderzoek naar ASS ingezet kan worden. Er is gekozen om een instrument te ontwerpen dat door leerkrachten ingevuld kan worden voor kinderen van 4 tot 10 jaar, omdat bij deze leeftijd het gedrag op school gesignaleerd wordt. Ook is de klassensituatie geschikt voor het verzamelen van informatie over het functioneren van deze kinderen op de drie gebieden waarop ASS gediagnosticeerd wordt, namelijk beperkingen in sociale interacties, beperkingen in de communicatie en beperkte zich herhalende patronen van gedrag, activiteiten en belangstelling (American Psychiatric Association, 1994).

Methodesectie

Procedure

In dit onderzoek zal in literatuur gezocht worden naar verschillen en overeenkomsten in de uitingsvormen en

de functies van de autistische gedragingen van visueel beperkte kinderen en visueel beperkte kinderen met ASS. Door middel van interviews zal informatie vanuit de praktijk toegevoegd worden aan de bevindingen die gevonden worden uit wetenschappelijk onderzoek. Er zullen vier deskundigen geïnterviewd worden, die ieder een andere invalshoek hebben vanuit hun werkervaring. Zo is één van de deskundigen logopedist, ze heeft veel gewerkt met autistische en visueel beperkte kinderen. De tweede deskundige is GZ-psycholoog en werkt als behandelcoördinator met visueel beperkte kinderen met en zonder ASS. De derde deskundige is GZ-orthopedagoog en werkt in het onderwijs met visueel beperkte kinderen en visueel beperkte kinderen met ASS. De laatste deskundige is eveneens GZ-psycholoog en is werkzaam in de ambulante dienstverlening op het gebied van onderwijs. Zij werkt met zowel visueel beperkte kinderen als autistische kinderen. Informatie uit interviews wordt in aparte kaders toegevoegd aan het literatuuronderzoek. De resultaten uit de literatuur en de praktijk zullen vervolgens naast de items van drie verschillende diagnostische instrumenten gelegd worden. Deze diagnostische instrumenten worden gebruikt bij het diagnosticeren van ASS bij ziende kinderen. Allereerst is gebruik gemaakt van de AUTI-R (Autisme schaal Revised; Van Berckelaer-Onnes & Hoekman,

1991), omdat deze schaal autistische kinderen onderscheidt van niet-autistische kinderen. Er is ook gebruik gemaakt van de VISK (Vragenlijst voor Inventarisatie van Sociaal gedrag van Kinderen; Luteijn, Minderaa, & Jackson, 2002), omdat deze vragenlijst items bevat om een pervasieve ontwikkelingsstoornis te diagnosticeren. Deze vragenlijst bevat veel gedetailleerde items. De derde vragenlijst die gebruikt wordt is de AVZ-R (Autisme- en verwante stoornissenschaal Revised; Kraijer, 1999). Deze wordt veelal gebruikt bij kinderen met een lagere intelligentie. Deze is toegevoegd aan het onderzoek zodat in de nieuwe te ontwerpen vragenlijst ook aandacht is voor gedragingen die verklaard kunnen worden door een laag IQ. De vergelijkingen van de bevindingen uit de literatuur en de items van de diagnostische instrumenten worden cursief weergegeven.

De resultaten zullen worden geordend aan de hand van de diagnostische criteria voor autisme van de DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994). Per criteria zal literatuur vermeld worden en zullen de bijbehorende items uit de diagnostische instrumenten geanalyseerd worden. Tussendoor zullen er kaders geplaatst worden met informatie uit de interviews.

Als op deze manier de vragenlijst geconstrueerd is, zal deze ter beoordeling voorgelegd worden aan

deskundigen. Deze deskundigen hebben ervaring met visueel beperkte kinderen met en zonder ASS. Hen wordt gevraagd de inhoud van de items te beoordelen. Naar aanleiding van deze feedback, worden er items aangepast of verwijderd.

Beschrijving van de gebruikte instrumenten

AUTI-R (Van Berckelaer-Onnes & Hoekman, 1991): De *AUTI-R* is een beoordelingsschaal die als doel heeft om autistische kinderen van niet-autistische kinderen te onderscheiden. De schaal kent twee varianten: een voor de leeftijdsgroep 1-6 jaar en een voor de groep van 6-12 jaar. De schaal wordt ingevuld door beroepskrachten die het gedrag van het kind goed kennen, speciale deskundigheid op het gebied van autisme is niet vereist. De schaal bestaat uit concrete gedragsbeschrijvingen op het gebied van relaties, taal, motoriek, zintuiglijke verschijnselen, weerstand tegen verandering en angsten. De *AUTI-R* bevat 51 vragen, die op een zespuntsschaal gescoord worden (van 'nooit' tot 'zeer frequent'). De vragenlijst is in ongeveer 40 minuten in te vullen. De *Auti-R* wordt door Resing e.a. (2002) als goed beoordeeld. In de *COTAN* wordt de *AUTI-R* op alle onderdelen als voldoende tot goed beoordeeld.

AVZ-R (Kraijer, 1999): De *AVZ-R* is een vragenlijst die gebruikt kan worden bij het onderkennen van een pervasieve

ontwikkelingsstoornis. Er zijn normen voor onder andere deelnemers van een kinderdagcentrum (2-15 jaar) en cliënten van een observatiecentrum (2-55 jaar). De schaal bestaat uit 12, deels samengestelde, items met dichotome antwoordmogelijkheid. De schaal wordt ingevuld door psychologen, orthopedagogen, artsen en groepsleiders, die ervaring hebben met cliënten met een verstandelijke beperking en autisme; het invullen gebeurt op basis van eigen observaties, rapportages en onderzoeksbevindingen. De clinicus vult de vragenlijst in 10 tot 25 minuten in. De COTAN beoordeelt de AVZ-R op alle onderdelen als goed, met uitzondering van de criteriumvaliditeit die als voldoende wordt beoordeeld.

VISK (Luteijn, Minderaa, & Jackson, 2002): De *VISK* is een vragenlijst voor ouders of verzorgers met als doel het in kaart brengen van probleemgedrag van kinderen (4 t/m 18 jaar) met pervasieve ontwikkelingsstoornissen. Hoewel de *VISK* ook vragen heeft met betrekking tot de meer ernstige problemen die je vooral bij autisme ziet, ligt de nadruk op de meer subtiele sociale problemen waardoor kinderen met PDD-NOS gekenmerkt worden. De 49 items van de *VISK* zijn onder te verdelen in zes schalen: niet afgestemd, neiging tot terugtrekken, oriëntatieproblemen, niet snappen, stereotype gedrag en angst voor verandering. Er zijn vier normgroepen: PDD-NOS, ADHD, algemene kinder- en

jeugdpsychiatriegroep en verstandelijke gehandicapten. De normeringschaal bestaat uit zeven categorieën en loopt van 'zeer laag' tot 'zeer hoog'. De Totalscore bestaat uit de som van de scores op de 6 schalen. Hogere scores op de *VISK* zijn een indicatie voor sociale gedragsproblematiek. De *VISK* heeft een interne consistentie boven .90, en een interbeoordelaars betrouwbaarheid van .80. Er is sprake van een significante intercorrelatie tussen de schalen van de *VISK*, variërend van .57 tot .79 (Luteijn, Minderaa, & Jackson, 2002). Resing e.a. (2002) beoordeelde de experimentele versie van de *VISK* als 'voorlopig aanvaardbaar' vanwege gebrek aan alternatieven voor PDD-NOS en aanwijzingen voor voldoende psychometrische eigenschappen.

Literatuuronderzoek

Sociale Wederkerigheid

Theory of Mind

Eén van de belangrijkste kenmerken van kinderen met ASS is dat ze gebreken vertonen in de sociale wederkerigheid. Veel onderzoekers wijten het gebrek aan sociale wederkerigheid aan gebreken in de Theory of Mind (Baron-Cohen et al., 1994). Theory of Mind (ToM) is de mogelijkheid om het denken van anderen te begrijpen. Hier lijkt een overeenkomst te zijn tussen kinderen met ASS en kinderen met een visuele beperking. Net als autistische kinderen hebben visueel beperkte kinderen moeite met het innemen van het perspectief van

een ander (Minter et al., 1998; Green et al., 2004). Dit blijkt uit onderzoeken waarbij aan visueel beperkte kinderen gevraagd werd om te beschrijven wat iemand anders zou zien vanuit een bepaald oogpunt (Farrenkopf & Davidson, 1992; Miletic, 1994, 1995). De meeste visueel beperkte kinderen konden hun eigen standpunt wel beschrijven, maar vertoonden meer fouten als ze het beeld vanuit een andermans perspectief moesten beschrijven. De verklaring hiervoor lijkt bij visueel beperkte kinderen te liggen in het missen van visuele informatie vanuit de omgeving. Vanuit onderzoek naar de normale ontwikkeling van Theory of Mind blijkt dat visuele informatie een belangrijke rol speelt en vooral de visuele interacties met anderen (Baron-Cohen et al., 1994). Baron-Cohen heeft een theorie ontwikkeld waarbij onderscheid gemaakt wordt tussen verschillende modules die een rol spelen in de ontwikkeling van ToM (Baron-Cohen et al., 1994). Volgens deze theorie is de Theory of Mind module (ToMM) afhankelijk van de ontwikkeling van de 'Eye Direction Detector' (EDD) module. Deze EDD module zorgt voor het oogcontact met anderen en voorziet daarmee de 'Shared Attention Module' (SAM) van informatie. De SAM is de module die zorgt voor de gedeelde aandacht met anderen, wat de basis is voor het perspectief nemen (oftewel de ToMM). Ook in andere theorieën over de ontwikkeling van ToM wordt uitgegaan

van visuele informatie, zoals oogcontact, als basis voor contactname (Meltzoff & Gopnik, 1993).

Visueel beperkte kinderen blijken moeite te hebben met het concreet voorstellen wat een ander zou zien en hoe anderen in contact staan met elkaar, maar er zijn geen aanwijzingen dat visueel beperkte kinderen zich niet kunnen inleven in emoties van anderen. Dat betekent dat bij het diagnosticeren van ASS duidelijk moet worden of het visueel beperkte kind de situatie begrijpt. Als de situatie aan het kind wordt uitgelegd kan deze wel begripvol reageren als er geen sprake is van ASS, want juist dit gebrek aan het kunnen inleven in anderen is een belangrijk kenmerk voor kinderen met ASS (Hauck, Fein, Waterhouse & Feinstein, 1995).

Dit blijkt ook uit de suggestie van Green en collega's (2004) dat visueel beperkte kinderen hun gebreken in de perspectiefname kunnen compenseren met verbale vaardigheden. In hun onderzoek concluderen ze dat visueel beperkte kinderen met een hoger verbaal IQ beter scoren dan kinderen met een lager verbaal IQ op taken waarmee ToM gemeten wordt. (Colle, Baron-Cohen & Hill, 2007). De prestaties van de autistische kinderen op de ToM taken blijken daarentegen niet afhankelijk van hun taalontwikkeling. Dat betekent dat autistische kinderen geen gebruik maken van verbale mogelijkheden om te compenseren voor gebreken in de ToMM.

Logopediste:

'Een verschil tussen een kind met autisme en een visueel beperkt kind zie ik onder andere in het uiten van emoties. Autistische kinderen vinden het lastig om hun emoties te laten zien of hun eigen emoties te verwoorden. Blinde kinderen hebben hier niet zo veel moeite mee.'

GZ-psycholoog/behandelcoördinator:

'Voor zowel visueel beperkte kinderen als kinderen met ASS is het moeilijk om emoties van anderen te herkennen, al heeft het bij beide groepen een heel andere oorzaak. Visueel beperkte kinderen kunnen anderen niet zien. Kinderen met ASS missen het vermogen om verbanden te leggen, waardoor ze emoties van anderen niet begrijpen. Visueel beperkte kinderen kunnen veel leren op gebied van herkennen en reageren op emoties. Daarvoor moet de situatie wel uitgelegd worden aan het kind.'

In de vragenlijsten zijn een aantal items opgenomen op het gebied van sociale wederkerigheid die niet geschikt zijn om het onderscheid te maken tussen visueel beperkte kinderen met en zonder ASS. Zo kan een item als 'Maakt het kind oogcontact' (AUTI-R; VISK) niet gebruikt worden, omdat veel visueel beperkte kinderen geen oogcontact kunnen maken. Er zullen andere items geformuleerd moeten worden die de contactname van het kind operationaliseren. Daarbij kan een item als 'Reageert het kind als er iemand binnen komt' (AUTI-R) wel informatie geven over de contactname, als hierbij niet alleen het oprichten van het hoofd of het kijken naar de richting waaruit het geluid komt wordt bedoeld. Visueel beperkte kinderen en zeker blinde

kinderen kunnen met hun houding laten zien dat ze alert zijn. Ze draaien dan bijvoorbeeld hun hoofd zo dat ze de nieuwe geluiden goed op kunnen vangen. Ze vallen stil, zodat ze beter kunnen luisteren (Fraiberg,1977). Een item als 'Kijkt niet naar je op als je hem/haar aanspreekt' (VISK) kan in aangepaste vorm (bijv. 'Laat niet merken dat hij/zij je gehoord heeft, als je hem/haar aanspreekt') wel gebruikt worden.

Er zijn geen aanwijzingen dat visueel beperkte kinderen geen empathie kunnen vertonen als ze begrijpen dat de ander pijn heeft of verdrietig is. Daarom kunnen items als 'Reageert het kind troostend als iemand anders verdriet heeft?'(AUTI-R) of 'Toont geen medelijden wanneer een ander zich heeft bezeerd of verdrietig is' (VISK) wel gebruikt worden. Voorwaarde daarbij is dat de situatie voor het visueel beperkte kind duidelijk moet zijn.

Met een item als 'Toont het kind belangstelling voor uw doen en laten?' (AUTI-R) kan geobserveerd worden of het kind verbaal compenseert voor het tekort aan visuele informatie. Visueel beperkte kinderen kunnen hun ouders vaker roepen of vragen stellen dan ziende kinderen, om zekerheid te krijgen over de locatie van de ouder (Fraiberg, 1977, Lewis, 2005). Dit is een teken van verbondenheid met en belangstelling voor de ouder, iets wat autistische kinderen minder of niet hebben (Lewis, 2005). Visueel beperkte kinderen zullen

ook vaker om opheldering over een bepaalde situatie vragen of vragen wat er gebeurt wat zij niet kunnen zien. Dit zijn ook tekenen van belangstelling in de (sociale) omgeving die gebruikt kunnen worden om bij visueel beperkte kinderen het onderscheid te maken tussen kinderen met en zonder ASS.

Sociale ontwikkeling

Doordat de ToMM bij zowel autistische kinderen als bij visueel beperkte kinderen gebreken vertoont, zijn er bij deze kinderen gebreken te zien in de sociale ontwikkeling (Brown et al., 1997). Om inlevingsvermogen, en daarmee sociale vaardigheden, te kunnen ontwikkelen zijn tenminste twee vaardigheden nodig. Ten eerste moet een kind de manier waarop mensen zich uiten en de manier waarop ze ervaringen delen kunnen zien of op een andere manier kunnen waarnemen. Ten tweede moet het kind de mogelijkheid en de geneigdheid hebben zich te identificeren met de manier waarop anderen zich uiten. Om dat te doen moet het kind ook onderscheid kunnen en willen maken tussen zichzelf en anderen. Autistische kinderen zouden vooral op die tweede vaardigheid gebreken vertonen, terwijl visueel beperkte kinderen meer moeite hebben met de eerste (Brown et al., 1997). Dit betekent dat het voor visueel beperkte kinderen moeilijk kan zijn te begrijpen hoe anderen met elkaar in contact staan. Ze zien niet hoe anderen hun reacties afstemmen op

gebeurtenissen om hen heen. Visueel beperkte kinderen kunnen hun gebrek aan visuele informatie, waardoor sociale interacties moeilijker te begrijpen zijn, wel compenseren. Hiervoor is veel sociale ervaring nodig (Brown et al., 1997).

Fraiberg (1977) beschrijft hoe de ontwikkeling van sociale interacties ook afhangt van de manier waarop de moeder haar visueel beperkte kind stimuleert, door het gebrek aan visuele informatie te compenseren met andere input zoals auditieve of tactiele informatie. Onderzoek van D'Allura (2002) bevestigt het beeld dat de omgeving van het visueel beperkte kind een belangrijke factor is bij de sociale ontwikkeling. Uit hun onderzoek blijkt dat visueel beperkte kinderen die expliciet hulp krijgen bij het ontwikkelen van sociale vaardigheden, net zo goed als ziende kinderen kunnen functioneren op sociaal gebied.

Logopediste:

'Autistische kinderen hebben veel moeite met interacties met andere mensen. Bij logopedie leer ik deze kinderen zinnen die ze kunnen gebruiken in de interactie met anderen. Dit blijft voor hen echter mechanisch en aangeleerd. Blinde kinderen leggen zelf meer contact met anderen. Taal die zij aanleren, maken ze zich meer eigen en gebruiken deze op een adequatere manier in interacties met anderen.'

GZ-psycholoog ambulante begeleiding:

'Voor visueel beperkte kinderen is het moeilijk om de beurtwisseling in een gesprek te volgen. Visueel beperkte kinderen zonder ASS kunnen wel leren om op hun beurt te wachten, al blijft het moeilijk.'

De items waarmee in de vragenlijsten de sociale ontwikkeling wordt geoperationaliseerd zijn: 'Zoekt het kind toenadering tot andere kinderen?' (AUTI-R), 'Doet of anderen er niet zijn; alsof ze 'lucht' zijn.', 'Begint niet uit zichzelf te spelen met andere kinderen' en 'Heeft weinig of geen behoefte aan contact met anderen' (VISK), 'Er zijn aanloopjes tot echt contact, echter met te weinig groei of vervolg', 'Er is sprake van extreme en te lang durende 'verlegenheid' of gebondenheid aan één of enkele personen', 'Is een eenling tussen leeftijds- en/of niveaugenoten' 'Is gezien zijn/haar overige niveau van functioneren zeer onvoldoende in staat tot rekening houden met of samen doen, laat staan tot het maken van vrienden' of 'Er is enig contact maar het is vluchtig' (AVZ-R). Met deze items wordt het onderscheid tussen visueel beperkte kinderen met en zonder ASS niet direct duidelijk. De items die meer gericht zijn op de contact name als een ander kind of een volwassene het initiatief neemt, (bijv. 'Gaat niet in op initiatieven van andere kinderen, bijv. speelt niet mee als hij/zij gevraagd wordt' (VISK) zijn betere indicatoren voor ASS bij visueel beperkte kinderen).

Joint attention.

Joint attention is een belangrijke component van de interacties tussen mensen. Joint attention is het delen van aandacht voor een object of gebeurtenis met een andere persoon (Jones, Carr & Feeley, 2006). Kinderen, die nog niet

kunnen praten, doen dit bijvoorbeeld door te wijzen of te kijken naar een object, op latere leeftijd wordt dit aangevuld met taaluitingen. Kinderen met ASS vertonen vaak gebreken in de joint attention (Charman, 2003; Swettenham et al. 1998) en met name de joint attention waarbij het doel op het sociale vlak ligt (het delen van een ervaring) (Mundy, Sigman & Kasari, 1990). Uit het onderzoek van Swettenham en collega's (1998) naar de joint attention bij kinderen met autisme van 20 maanden oud, blijkt dat de autistische kinderen minder vaak en minder lang naar personen kijken. De autistische kinderen in het onderzoek keken langer en vaker naar objecten en wisselden hun aandacht minder vaak tussen personen en objecten. Visueel beperkte kinderen missen de mogelijkheid om naar een object te kijken of te wijzen, zodat deze groep kinderen de visuele joint attention mist. Verschillende onderzoekers zoeken bij dit ontbreken van de visuele joint attention, de oorzaak van gebreken in de sociale interacties van visueel beperkte kinderen (Minter et al., 1998; Hobson, 1990). In hun onderzoek suggereren Minter en anderen (1998) dat het missen van joint attention invloed heeft op de ontwikkeling van functioneel spel en taalbegrip bij visueel beperkte kinderen. Deze twee ontwikkelingsgebieden zijn belangrijk bij het opdoen van ervaring met sociale interacties. Onderzoek bij autistische kinderen bevestigen dit,

doordat ook bij deze kinderen de joint attention een belangrijke rol blijkt te spelen bij de spelontwikkeling (Rutherford & Rogers, 2003; Rutherford, Young, Hepburn & Rogers, 2007) en de taalontwikkeling (Jones et al., 2006; Toth, Munson, Meltzoff & Dawson, 2006). Vooral de joint attention waarbij het doel alleen op sociaal vlak ligt, blijkt de taalontwikkeling ten goede te komen (Bono, Daley & Sigman, 1994).

In hun reviewartikel bepleitten Mundy en Crowson (1997) een nauwkeurige analyse van de joint attention bij autistische kinderen, zodat eventuele behandeling hierop afgestemd kan worden. Daarbij kan onderscheid gemaakt worden tussen proto-imperatieve joint attention, waarbij de joint attention ingezet wordt als manier om iets gedaan te krijgen, en proto-declaratieve joint attention, waarbij de joint attention als doel heeft om een ervaring te delen. Autistische kinderen hebben vooral moeite met de proto-declaratieve joint attention (Mundy, Sigman & Kasari, 1994) al blijkt uit recent onderzoek dat de ernst van autisme vooral af te meten is aan de mate waarin het kind de joint attention initieert bij interacties met anderen en niet zozeer het verschil in proto-imperatieve of proto-declaratieve interacties (Mundy & Crowson, 1997). Voor de diagnostiek bij visueel beperkte kinderen betekent dit dat er ook nauwkeurig naar de joint attention van

visueel beperkte kinderen gekeken moet worden.

Met het feit dat de joint attention voor visueel beperkte kinderen bemoeilijkt wordt, is nog niet bewezen dat deze kinderen niet op een andere manier het delen van aandacht voor een object met een ander persoon vormgeven. Er is nog geen onderzoek gedaan naar de vraag of visueel beperkte kinderen de joint attention meer verbaal vormgeven. En juist de afwezigheid van al dan niet verbale proto-declaratieve joint attention kan duiden op een stoornis in het Autisme Spectrum bij visueel beperkte kinderen.

GZ-orthopedagoog:

'Uiteindelijk maakt de wederkerigheid het verschil tussen visueel beperkte kinderen met en zonder ASS. Kinderen met ASS kunnen wel leren hoe te reageren in bepaalde sociale situaties, maar toch merk je dat daarbij de wederkerigheid ontbreekt. Een kind met ASS kan bijvoorbeeld een cadeautje geven op een verjaardag, omdat cadeautjes bij een verjaardag horen, niet om de jarige een plezier te doen. Dan ontbreekt het emotionele aspect van de wederkerigheid. Dat merk je ook bij het delen van gebeurtenissen. Kinderen met een visuele beperking willen graag iets delen met anderen. Bij kinderen met autisme ontbreekt die behoefte'

GZ-psycholoog/behandelcoördinator:

'Blinde kinderen laten meer gezamenlijkheid zien dan kinderen met ASS. Ze zijn echt geïnteresseerd in de ander, niet alleen uit eigenbelang, maar uit oprechte interesse. Bij kinderen met ASS zie je dat veel minder.'

In vragenlijsten over autistische kinderen is joint attention geoperationaliseerd in de vorm van

'Maakt het kind oogcontact met anderen', (AUTI-R; AVZ-R; VISK) of 'Pakt het kind u bij de arm of hand als u iets voor hem moet doen? U bent geen 'persoon' voor het kind, maar hij gebruikt u als een instrument om zijn doel te bereiken' (AUTI-R). Visueel beperkte kinderen zouden op deze items een lage score halen, wat betekent dat de gedragingen horen bij autisme. Dit is echter een vertekening van het beeld, omdat visueel beperkte kinderen geen oogcontact kunnen maken en niet kunnen wijzen naar een object dat ze willen hebben. Op dit punt zouden daarom meer specifieke items geformuleerd moeten worden waaruit ook bij visueel beperkte kinderen kan blijken of de joint attention aanwezig is. Joint attention zou voor visueel beperkte kinderen niet geoperationaliseerd moeten worden in oogcontact, maar contact met behulp van taal. Omdat vooral de proto-declaratieve joint attention verstoord is bij kinderen met ASS (Mundy et al., 1994) kan een item waaruit blijkt dat het kind wel zijn ervaringen via taal wil delen met anderen in de omgeving nuttig zijn. Daarbij is het van belang om duidelijk te krijgen of bij de sociale wederkerigheid ook het emotionele aspect aanwezig is. Kinderen met ASS vertonen vaak mechanisch aangeleerde sociale wederkerigheid zonder emotionele bedoelingen.

Communicatie

Non Verbale Communicatie

Gezichtsuitdrukkingen.

De gezichten van autistische kinderen vertonen vaak weinig expressie, terwijl op de gezichten van normaal ontwikkelende kinderen al vroeg emoties te lezen zijn (Lewis, 2005). Normaal ontwikkelende kinderen leren ook al vroeg om de uitingen van hun emoties te reguleren, door bijvoorbeeld geen teleurstelling te laten zien bij een teleurstellend cadeautje (Cole, Jenkins en Shott, 1989). Ook visueel beperkte kinderen onderdrukken de uitingen van hun emoties en kunnen glimlachen, terwijl ze teleurgesteld zijn. Al gebruiken visueel beperkte kinderen vooral verbale uitingen om hun teleurstelling te verbloemen (Cole et al., 1989). Uit onderzoek van Galati, Sini, Schmidt en Tinti (2003) blijkt dat blinde kinderen op de leeftijd van 8 tot 11 jaar net zoveel spontane gezichtsuitdrukkingen vertonen als ziende kinderen. Wel bleken blinde kinderen op deze leeftijd meer expressie te vertonen bij blijdschap. Ziende kinderen bleken beter in staat om hun gezichtsuitdrukking te reguleren als dat vereist was in een sociale situatie. Ook bleken de blinde kinderen hun gezichtsuitdrukking minder vaak bewust in te zetten, zodat de gezichtsuitdrukkingen van blinde kinderen in bepaalde situaties minder duidelijk af te lezen waren.

GZ-psycholoog/ behandelcoördinator:
 'Vooral als het gaat om cultureel bepaalde of aangeleerde gezichtsuitdrukkingen zijn er verschillen te zien tussen visueel beperkte kinderen en kinderen met ASS. De natuurlijke gezichtsuitdrukkingen als angst of pijn, zijn bij beide groepen te zien. Visueel beperkte kinderen leren misschien later dan normaal ontwikkelende kinderen om hun gezichtsuitdrukkingen te reguleren, omdat ze dit niet kunnen leren door te imiteren. Ze kunnen het echter wel leren. Kinderen met ASS hebben hier meer moeite mee.'

Omdat het spontaan vertonen van emoties door middel van gezichtsuitdrukkingen niet verstoord lijkt te zijn bij visueel beperkte kinderen (Gelatti et al., 2003), kunnen items als 'lacht het kind tegen u (hier is bedoeld het lachen van persoon tot persoon, dus niet voor zich uit lachen)' (AUTI-R) of 'Toont zijn/haar gevoel niet met gezichtsuitdrukkingen en/of gebaren' (VISK), gebruikt worden om onderscheid te maken tussen visueel beperkte kinderen met en zonder autisme.

Verbale Communicatie

Taalontwikkeling.

Ongeveer de helft van alle autistische kinderen verwerft weinig tot geen taal (Lewis, 2005). De mate waarin een autistisch kind taal verwerft lijkt een goede indicator voor de ernst van de autistische symptomen van het kind (Lord & Pickles, 1996). De autistische kinderen die wel taal verwerven, hebben vaak een vertraagde of atypische taalontwikkeling (Lewis, 2005). Daarbij is het meest opvallende dat de

vocabulaire van deze kinderen redelijk ontwikkeld is en dat hun zinsbouw goed is (Baron-Cohen et al., 1994), maar dat de inhoud van hun taal vaak niet passend is bij de situatie (Loveland & Tunali, 1991). Voorbeelden hiervan zijn bijvoorbeeld een pedante of ouwelijke manier van praten, afwijkende intonatie (bijvoorbeeld monotone spraak), moeilijkheden met de beurtwisselingen in gesprekken of niet adequate interrupties (Baron-Cohen et al., 1994). Vooral als autistische kinderen spontaan langere zinnen kunnen produceren, vallen de pragmatische moeilijkheden op. Uit onderzoek van James en Stojanovik (2006) blijkt dat autistische kinderen moeite hebben om uit zichzelf een gesprek te onderhouden, ze brengen geen nieuwe informatie in het gesprek waardoor gesprekken sneller stagneren. Ook visueel beperkte kinderen kunnen moeilijkheden hebben met taal in de sociale interactie met anderen (Brown et al., 1997). James en Stojanovik (2006) hebben onderzoek gedaan naar de taalontwikkeling van blinde tieners (12-15 jaar), waarbij ze onderscheid maakten tussen structurele taal en pragmatische taal. Uit dit onderzoek blijkt dat blinde tieners beter zijn in de structurele taal dan taal die nodig is in sociale interacties.

Een ander veel voorkomend verschijnsel in de gesproken taal van autistische kinderen is het herhalen van eerder gehoorde woorden, zinnen of soms zelfs hele gesprekken, dit wordt ook wel

echolalie genoemd (Lewis, 2005). Deze imitatie gebeurt niet altijd direct, het kan ook voorkomen dat een kind met autisme een tijd later in een vaak heel andere situatie, eerder gehoorde taal herhaalt (Lewis, 2005). Echolalie komt ook wel voor bij jonge kinderen met een visuele beperking (Perez-Pireira, 1994). Mogelijk gebruiken deze kinderen echolalie om in contact te blijven met hun ouders of om een gesprek op gang te brengen of in stand te houden (Lewis, 2005). Bij autistische kinderen kan echolalie ook de functie hebben om een conversatie aan de gang te houden, maar ook om informatie te verstrekken of om het gedrag van het kind te reguleren (Rydell & Miranda, 1994). Bij oudere visueel beperkte kinderen, met een normale intelligentie, is er verder geen onderzoek gedaan naar echolalie, mogelijk verdwijnt de echolalie als de kinderen ouder worden.

Logopediste:

'Echolalie is een typisch verschijnsel bij autisme, maar is soms ook te zien bij visueel beperkte kinderen. Een verschil is dat blinde kinderen niet zozeer stereotiepe herhalingen van taal laten zien, maar meer de taal die ze bijvoorbeeld thuis horen imiteren. Bij blinde kinderen lijkt het dan alsof ze bepaalde woorden of zinnen functioneel gebruiken, terwijl het slechts imitatie is.

Nog een verschil is dat de echolalie bij kinderen met autisme vaak blijft, terwijl het bij blinde kinderen vaak vervangen wordt door functionele taal. Als ze ouder worden begrijpen ze de taal meer, waardoor ze niet meer hoeven te imiteren. Dit is overigens wel afhankelijk van de cognitie van het kind.

Voor zowel autistische als blinde kinderen kan het moeilijk zijn om betekenis te geven aan abstracte woorden. Voor blinde kinderen is dit moeilijk omdat ze deze woorden niet aangeleerd kunnen krijgen door het te voelen of te ervaren. Voor autistische kinderen is het moeilijk omdat ze alle taal letterlijk nemen. Woordgrappen of spreekwoorden zijn voor autisten bijvoorbeeld niet te begrijpen. Bij beide groepen kinderen moet je dus expliciet dingen uitleggen. Blinde kinderen pikken dit uiteindelijk beter op. Woordgrappen en spreekwoorden zijn voor hen dan geen probleem meer, terwijl autistische kinderen hier vaak moeite mee blijven houden.'

GZ-psycholoog/ behandelcoördinator:

'Bij kinderen met ASS kan het voorkomen dat ze een taaluiting koppelen aan een bepaalde gebeurtenis. Bijvoorbeeld een autistisch kind dat tijdens het eten een zin hoort als 'buiten vliegen er vogels', om de volgende keer aan te geven dat het honger heeft, gebruik het kind deze zin weer. Het kind zegt 'buiten vliegen er vogels' als het honger heeft. Bij visueel beperkte kinderen komt echolalie op die manier niet voor. Daarnaast is het voor visueel beperkte kinderen belangrijk dat taaluitingen uitgelegd worden, zodat ze begrijpen in welke situaties ze deze kunnen gebruiken. Voor kinderen met ASS is het uitleggen van taaluitingen vaak verwarrend. Visueel beperkte kinderen kunnen leren om de toonhoogte van hun stem aan te passen aan de situatie. Kinderen met ASS kunnen moeilijk verbanden leggen en zullen dit daarom niet of moeizaam leren.'

Naast pragmatische moeilijkheden en echolalie, is het gebruik van persoonlijk voornaamwoorden bij autistische kinderen nogal eens verstoord (Lewis, 2005). Autistische kinderen gebruiken vaak niet het persoonlijk voornaamwoord 'ik' als ze over zichzelf praten (Lee, Hobson & Chiat, 1994). Het

verwisselen van persoonlijk voornaamwoorden komt ook voor bij visueel beperkte kinderen (Fraiberg, 1977), al komt het verwisselen van persoonlijk voornaamwoorden vooral bij jonge kinderen (tot 3 jaar) met een visuele beperking voor en hebben niet alle kinderen met een visuele beperking dit probleem (Perez-Pereira, 1999). Perez-Piera (1999) vond geen significante verschillen tussen het verwisselen van persoonlijk voornaamwoorden van normaal ontwikkelende ziende kinderen en visueel beperkte kinderen.

Perez-Piera (1999) zet daarom vraagtekens bij de overeenkomsten die in andere onderzoeken gevonden worden bij de taalontwikkeling van visueel beperkte kinderen en autistische kinderen.

Logopediste:

'Autistische kinderen hebben duidelijk moeite met het gebruiken van het woordje 'ik' als ze naar zichzelf verwijzen. Dit moet specifiek aangeleerd worden door veel oefening en herhaling. Bij blinde kinderen zie je dit probleem ook wel, maar zij hebben er minder moeite mee. Het is wel goed om ook bij deze groep kinderen expliciet het gebruik van persoonlijk voornaamwoorden aan te leren.'

Er zijn geen aanwijzingen dat visueel beperkte kinderen een afwijkende intonatie hebben. Daarom zijn items als 'Heeft het kind een afwijkende intonatie?' (AUTI-R) en 'Er is spraak/taalgebruik met afwijkingen bij de productie, bijv. een vreemde hese of metalige stem, slepend of juist jachtig

tempo, monotoon of met wonderlijk stereotiepe zinsmelodie of klemtoon' (AVZ-R) wel te gebruiken bij het diagnosticeren van autisme bij visueel beperkte kinderen. Items over inhoud zoals, 'Papegaait het kind?' (AUTI-R) en 'Er is spraak/taalgebruik echter met afwijking naar inhoud bijv. stereotiep zichzelf herhalen, concreet, ongewoon of betekenisloos taalgebruik, boekentaal en onmiddellijk of uitgestelde echolalie' (AVZ-R), niet geschikt bij het diagnosticeren van ASS bij jonge visueel beperkte kinderen, omdat deze gedragingen normaal zijn bij visueel beperkte kinderen.

Voorzichtigheid is geboden bij items als 'Begrijpt in een gesprek niet goed waar het om gaat; mist de kern', 'Praat veel over dingen die niet ter zake doen; zegt dingen die slecht passen in een gesprek', 'Reageert op alles en iedereen' of 'Maakt ondoordachte opmerkingen, bijv. opmerkingen die pijnlijk zijn voor anderen' (VISK), en 'Blijkt het kind gespreksregels te kunnen hanteren?' (AUTI-R). Deze items kunnen ten onrechte het vermoeden van ASS bevestigen, terwijl sociale onhandigheid voor visueel beperkte kinderen normaler is dan bij ziende kinderen. Ernstige problemen op dit gebied kunnen wel een teken zijn van ASS bij visueel beperkte kinderen. Deze items geven wel relevante informatie voor de diagnose bij visueel beperkte kinderen en zijn daarom wel van belang. Daarbij zijn de items van de VISK vooral relevant,

omdat deze nauwkeuriger het sociaal functioneren in kaart brengen dan de items van de AUTI-R. Aan deze items kan toegevoegd worden of de gedragingen zich voordoen, ondanks extra hulp of uitleg. Bij kinderen met ASS zullen de gedragingen ondanks extra uitleg blijven bestaan, terwijl visueel beperkte kinderen zonder ASS zullen profiteren van deze uitleg.

Ook bij items als 'Als het kind over zichzelf spreekt, gebuikt het dan de woorden 'jij', 'hij' of 'zij' of zijn naam in plaats van 'ik'?' (AUTI-R) en 'Er is spraak/taalgebruik echter met afwijkingen naar inhoud bijv. geen of weinig gebruik van de ik-vorm' (AVZ-R), kunnen alleen gebruikt worden als er extra ondersteuning is geboden bij het aanleren van persoonlijk voornaamwoorden. Als ondanks extra ondersteuning toch blijkt dat het hanteren van persoonlijk voornaamwoorden moeilijk blijft, wijst dit op ASS.

Spelontwikkeling

In spel vindt een wisselwerking plaats tussen het kind en anderen, wat de sociale ontwikkeling ten goede komt. Ook wordt door spel het verkennen van de omgeving bevorderd, waardoor kinderen concepten kunnen opbouwen over de werkelijkheid (Recchia, 1997). De spelontwikkeling van autistische kinderen verloopt echter niet zoals dat van normaal ontwikkelende kinderen (Libby, Powell, Messer & Jordan, 1998;

Williams, Reddy & Costall, 2001). Zo blijft het spel veelal beperkt tot een aantal stereotiepe, perserverende handelingen en is het functionele spel beperkt tot mechanisch aangeleerde en weinig speelse handelingen (Williams et al., 2001). Symbolisch spel komt vaak helemaal niet of nauwelijks voor bij autistische kinderen (Libby, Powell, Messer & Jordan, 1998). Doordat het spel van autistische kinderen zich onder andere kenmerkt door simpel manipuleren van objecten en het combineren van speeltjes te weinig gevarieerd is, wordt de opbouw van concepten verstoord. Door gebrek aan inventiviteit die normale kinderen hebben bij het maken van speeldingen uit welke voorwerpen dan ook, doen autistische kinderen te weinig ervaring op de wereld om hen heen beter te gaan begrijpen (Williams et al., 2001). Door speltrainingen kunnen autistische kinderen echter wel leren spelen (Wolfberg & Schuler, 1993). Deze speltrainingen kunnen tot gevolg hebben dat autistische kinderen meer gevarieerd spel en soms ook symbolische spel gaan laten zien. Door in de trainingen de autistische kinderen ook te leren met anderen te spelen wordt hun sociale ontwikkeling bevorderd (Wolfberg & Schuler, 1993).

Net als bij autistische kinderen verloopt de ontwikkeling van spel bij visueel beperkte kinderen niet altijd vanzelf (Troster & Brambring, 1994). Dit komt waarschijnlijk doordat ze niet in staat

zijn anderen te observeren, waarna ze dit gedrag kunnen imiteren (Recchia, 1997; Troster & Brambring, 1994). Doordat veel visueel beperkte kinderen hun omgeving minder exploreren en doordat ze minder spontaan spel laten zien (Troster & Brambring, 1994), is spelen juist voor visueel beperkte kinderen belangrijk. Ook voor visueel beperkte kinderen geldt dat de opbouw van concepten en de sociale ontwikkeling gebreken kan vertonen als het spel niet goed ontwikkelt (Recchia, 1997). In tegenstelling tot autistische kinderen, kunnen visueel beperkte kinderen makkelijker tot spel komen met hulp van volwassenen. Het samenspelen met andere kinderen is echter voor visueel beperkte kinderen vaak lastiger (Troster & Brambring, 1994). Dit komt waarschijnlijk doordat ziende kinderen (zeker op jonge leeftijd) het moeilijk vinden om zich in te leven in de mogelijkheden van visueel beperkte kinderen. Tegelijkertijd kunnen visueel beperkte kinderen niet mee komen met de eisen die het spel van ziende kinderen aan hen stelt. Door deze mismatch komen veel visueel beperkte kinderen er niet toe om met ziende kinderen te spelen, wat nadelig is voor hun sociale ontwikkeling (Troster & Brambring, 1994). Het spel van visueel beperkte kinderen kenmerkt zich ook door meer herhaald en stereotiep spelgedrag dan bij normaal ontwikkelende kinderen (Troster & Brambring, 1994). Hoe ouder kinderen worden, hoe complexer hun

spelgedrag wordt en hoe meer visueel beperkte kinderen en autistische kinderen gaan achterlopen in hun spelontwikkeling. Dit komt onder andere tot uiting in het feit dat visueel beperkte kinderen op veel latere leeftijd symbolisch spel gaan laten zien dan ziende kinderen. De gemiddelde leeftijd waarop blinde kinderen symbolisch spel laten zien ligt op 55 maanden, terwijl het gemiddelde van de ziende kinderen ligt op 34 maanden (Troster & Brambring, 1994). Troster en Brambring (1994) plaatsen bij hun onderzoek de opmerking dat het zou kunnen dat het traditionele speelgoed dat ziende kinderen gebruiken in hun symbolische spel, voor visueel beperkte kinderen veel minder betekenis heeft en daarom ook niet snel in symbolisch spel gebruikt zullen worden. Mogelijk is het symbolische spel van visueel beperkte kinderen beter af te meten aan hun taaluitingen en andere geluiden die ze gebruiken (Troster & Brambring, 1994).

GZ-psycholoog/ behandelcoördinator:
'De spelontwikkeling van beide groepen kinderen is vertraagd. Bij visueel beperkte kinderen komt dat doordat ze meer tijd nodig hebben om hun omgeving te exploreren. Kinderen met ASS kunnen moeilijk verbanden leggen tussen speelgoed en de werkelijkheid, waardoor ze moeizaam of niet tot symbolisch spel komen. Visueel beperkte kinderen zonder ASS laten uiteindelijk toch sneller functioneel en symbolisch spel zien.'

In de vragenlijsten komen weinig items voor over spel. In de AUTI-R is een item opgenomen over functioneel spel

namelijk 'Gebruikt het kind spelmateriaal op de manier waarvoor het bedoeld is?'

Daarmee wordt in kaart gebracht of het kind het spelmateriaal alleen gebruikt om te manipuleren (bijv. alleen aan een wieletje draaien van een autootje) of dat het het ook in kan zetten zoals het bedoeld is (bijv. rijden met het autootje). Troster en Brambring (1994) plaatsen de kanttekening dat traditioneel spelmateriaal voor visueel beperkte kinderen mogelijk ongeschikt is om functioneel of symbolisch spel te laten zien, in een nieuw item kan hiermee rekening worden gehouden.

Door ook te vragen naar geluiden of taaluitingen bij het hanteren van spelmateriaal kan dit punt ondervangen worden. Verder kan er een item over spel onder leiding van volwassenen worden opgenomen, omdat visueel beperkte kinderen, in tegenstelling tot autistische kinderen, dan meer adequaat spel laten zien. In de vragenlijst kan ook gebruik gemaakt worden van de onderzoekresultaten die laten zien dat visueel beperkte kinderen weliswaar later (ong. 55 maanden oud) symbolisch spel laten zien, maar dit wel kunnen leren (Troster & Brambring, 1994). Dit in tegenstelling tot autistische kinderen die veelal geen symbolisch spel laten zien (Libby, et al., 1998).

Stereotiepe Gedragspatronen, Interesses en Gedragingen

De term stereotiep gedrag verwijst naar activiteiten die herhaalde handelingen

bevatten zoals oogboren, schudden met het hoofd, handgebaren of wiegen met het hele lichaam (Warren 1994). Stereotiep gedrag wordt vaak geassocieerd met stoornissen in het autisme spectrum (ASS), maar het komt in verschillende groepen voor (Loh et al., 2006). Zo wordt er ook bij mentaal geretardeerde kinderen, kinderen met een sensorische beperking en normaal ontwikkelende kinderen stereotiep gedrag gevonden (Militerni, Bravaccio, Falco, Fico & Palermo, 2002). Uit onderzoek van Loh en anderen (2006) blijkt dat bij kinderen tot 12 maanden oud geen verschil in stereotiepe gedragingen te zien is tussen kinderen met ASS en normaal ontwikkelende kinderen. Op latere leeftijd vermindert het stereotiepe gedrag bij normaal ontwikkelende kinderen, maar bij kinderen met ASS blijft het bestaan. Vanaf 24 maanden vinden Loh en anderen (2006) verschillen tussen normaal ontwikkelende kinderen en kinderen met ASS. Ze observeren vaker armbewegingen bij kinderen die later gediagnosticeerd worden met ASS. Ook zien ze dat kinderen met ASS vaker één specifieke stereotiepe gedraging laten zien, namelijk de handen naar de oren brengen. Stereotiep gedrag komt ook voor bij visueel beperkte kinderen, vooral bij blinde kinderen (Fazzi et al., 2007). Bij deze groep kinderen blijft het stereotiepe gedrag langer bestaan dan de eerste levensjaren en verschillen daarmee van ziende kinderen (Troster,

Brambring, & Beelmann, 1991). Een essentieel verschil tussen de stereotiepe gedragingen van kinderen met ASS en kinderen met een visuele beperking, is dat bij kinderen met een visuele beperking de gedragingen afnemen naar mate de kinderen ouder worden (Warren, 1994). Stereotiep gedrag komt veel voor tot het zesde levensjaar, waarna de gedragingen afnemen.

Als verklaring voor de stereotiepe gedragingen bij visueel beperkte kinderen zijn er verschillende hypothesen opgesteld door onderzoekers (Warren, 1994). Eén van de hypothesen is dat visueel beperkte kinderen door herhaalde bewegingen compenseren voor een gebrek aan visuele stimuli. Omdat deze kinderen visuele stimulatie missen, zoeken ze naar sensorische stimulatie via een ander zintuig (Fazzi et al., 1999). Een andere hypothese is dat stereotiepe gedragingen zorgen voor een afname van spanning in bepaalde situaties. Dit blijkt uit het feit dat handbewegingen, armbewegingen en wiegen vooral voor komt in situaties waarin het visueel beperkte kind opgewonden is of als er nieuwe dingen gebeuren (Troster et al., 1991; Fazzi et al., 1999). Deze hypothese geldt niet alleen voor visueel beperkte kinderen, ook bij kinderen met ASS nemen de stereotiepe gedragingen toe in spannende situaties (Militerni et al., 2002). Dat betekent dat het voor zowel visueel beperkte kinderen als autistische kinderen prettig kan zijn om hun

spanningen te reguleren met stereotiepe gedragingen. Nog een hypothese is dat het stereotiepe gedrag aangeleerd is. Als de omgeving de oorzaak van het stereotiep gedrag wegneemt om het gedrag te stoppen, dan wordt het stereotiepe gedrag bekrachtigd (Durand & Carr, 1987). Dit blijkt vooral bij visueel beperkte kinderen te kunnen leiden tot aanhouding van stereotiep gedrag na de eerste levensjaren (Troster et al., 1991). Voor de diagnostiek betekent dit dat er goed naar de functies van het stereotiepe gedrag gekeken moet worden. Bij autistische kinderen zal het afleren van het ene gedrag vaak leiden tot het ontwikkelen van ander stereotiepe gedragingen, terwijl bij visueel beperkte kinderen de stereotiepe gedragingen vaker afgeleerd kunnen worden.

De meest voorkomende stereotiepe gedragingen bij visueel beperkte kinderen zijn: oogboren en het wiegen van het lichaam en hand- en vingerbewegingen (Fazzi et al., 2007). Deze gedragingen zijn echter niet uniek voor visueel beperkte kinderen, ook kinderen met ASS vertonen deze gedragingen (Militerni et al., 2002). Al komt oogboren vaker voor bij kinderen met een visuele beperking (Fazzi et al., 2007). Het oogboren kan voor visueel beperkte kinderen een functie hebben, doordat ze daardoor lichtvlekken zien of omdat het prettig voelt (Kennedy & Souza, 1995).

De intensiteit van stereotiepe gedragingen van kinderen met ASS lijkt groter dan de stereotiepe gedragingen bij kinderen met andere stoornissen (Bodfish, Symons, Parker & Lewis, 2000). Er zijn echter geen studies die kinderen met ASS en kinderen met een visuele beperking hebben vergeleken op intensiteit van de stereotiepe gedragingen. Mogelijk is er verschil in de mate waarop kinderen opgaan in hun stereotiepe gedrag, kinderen met ASS kunnen erg vast zitten in hun stereotiepe gedrag (Militeri et al., 2002). Dit is echter wel verschillend per kind en afhankelijk van de mate van autisme en het cognitief niveau. Ook bij visueel beperkte kinderen zijn er verschillen gevonden in complexiteit van de stereotiepe gedraging afhankelijk van het IQ (Fazzi, 1999).

De stereotiepe interesses die autistische kinderen kunnen vertonen, worden in de literatuur niet genoemd bij visueel beperkte kinderen. Ook de extreme angsten die sommige autistische kinderen vertonen, zijn niet onderzocht bij visueel beperkte kinderen.

GZ-psycholoog/ambulante begeleiding:
 'Visueel beperkte kinderen kunnen ook eenzijdige interesses of gedragspatronen hebben, omdat dit veilig is, maar ze gaan daar niet zo ver in als kinderen met ASS. Bij kinderen met ASS is het meer dan een onderwerp interessant vinden of een bepaalde volgorde van activiteiten prettig vinden, ze gaan er helemaal in op.

GZ-psycholoog/ behandelcoördinator:
 De stereotiepe gedragingen van kinderen met ASS zijn in uitingsvormen niet anders dan die van visueel beperkte kinderen, maar de reden waarom ze het gedrag vertonen wel. Kinderen met ASS zoeken hun veiligheid in deze gedragingen, terwijl visueel beperkte kinderen niet door hebben dat hun gedrag vreemd is. Visueel beperkte kinderen moeten leren dat deze gedragingen in sociale situaties niet gepast zijn. Bij kinderen met ASS zijn de gedragingen ook dwangmatiger, moeilijker te corrigeren.

GZ-orthopedagoog:
 'Op het gebied van stereotiepe gedragingen is er heel moeilijk onderscheid te maken tussen visueel beperkte kinderen met en zonder ASS. Bij beide groepen is het moeilijk om het stereotiepe gedrag af te leren. Ook op latere leeftijd kunnen er bij visueel beperkte kinderen zonder ASS nog stereotiepe gedragingen voorkomen. De intensiteit van de stereotiepe gedragingen verschilt wel. Kinderen met ASS kunnen, doordat ze gefocust zijn op details erg vast zitten in hun gedragingen. Stereotiepe interesses komen echter alleen bij kinderen met ASS voor. Deze kinderen kunnen helemaal opgaan in één interessegebied.

In zowel de AUTI-R, de VISK en de AVZ-R nemen items over stereotiep gedrag een belangrijke plaats in. Met de items zoals ze geformuleerd zijn, is het lastig om onderscheid te maken tussen autisme en gevolgen van de visuele beperking. Zo zijn er in de VISK een aantal items opgenomen over het kijken naar bewegingen, wat voor visueel beperkte kinderen niet mogelijk is. Ook zijn er items opgenomen over voelen en ruiken aan dingen of extra alert zijn op geluiden. Visueel beperkte kinderen hebben deze handelingen vaak nodig om

zich te oriënteren of informatie te verkrijgen over een bepaald object, waardoor ook deze items niet geschikt zijn om ASS bij visueel beperkte kinderen te onderscheiden. Ook items over fladderen met armen of handen of het wiegen van het lichaam zijn niet geschikt om onderscheid te maken, omdat beide groepen kinderen deze gedragingen in dezelfde situaties laten zien (Fazzi et al, 1999; Militerni et al., 2002). Daarom zouden er extra items toegevoegd moeten worden waarmee de intensiteit en de mate waarin het kind te corrigeren is gemeten wordt. Een belangrijk onderscheid tussen visueel beperkte kinderen met en zonder ASS is het feit dat visueel beperkte kinderen met ASS één of meerdere beperkte interessegebieden kunnen hebben. Hiervoor kan een item worden toegevoegd.

Construeren vragenlijst

Naar aanleiding van de literatuurstudie hierboven en de resultaten van de interviews is een vragenlijst geconstrueerd (zie bijlage). In overleg met de deskundigen die geïnterviewd zijn, is de vragenlijst vervolgens aangepast. Enkele items waren te vaag geformuleerd. Andere items maakten volgens hen het onderscheid niet duidelijk genoeg. Ook is er in overleg besloten om (behalve over symbolisch spel) geen aparte vragen voor oudere kinderen op te nemen, omdat de leeftijdsgrenzen in de praktijk niet zo

strak te hanteren zijn als uit de onderzoeken blijkt. Zo blijkt uit onderzoek dat het stereotiepe gedrag afneemt naar mate de kinderen ouder worden (Warren, 1994), in de praktijk blijkt het echter voor kinderen ouder dan 10 jaar nog steeds erg moeilijk om de stereotiepe bewegingen achterwege te laten.

De vragenlijst zoals deze geconstrueerd is kan in de praktijk uitgetoetst worden, waarna deze nogmaals aangepast kan worden als dat nodig is. Per item wordt kan aangekruist worden of het gedrag nooit, soms, regelmatig of erg vaak voorkomt. Er is gekozen voor vier classificaties, omdat hiermee degene die de vragenlijst invult genuanceerd kan antwoorden. Nadeel van de formulering van de classificaties is dat deze op verschillende manieren kunnen worden opgevat. Mogelijk moet dit nog aangepast worden naar aanleiding van het gebruik in de praktijk.

Op dit moment zijn er nog geen gestandaardiseerde normen bij de vragenlijst opgesteld. Hiervoor zal verder onderzoek noodzakelijk zijn. Om een indicatie te kunnen krijgen van de aanwezigheid van ASS kunnen de criteria volgens de DSM-IV als leidraad gebruikt worden. De items van de vragenlijst zijn onder te brengen bij deze criteria (zie bijlage), waardoor bekeken kan worden of er voldaan wordt aan de criteria volgens de DSM-IV. Als dit het geval is kan er verder onderzoek naar ASS gedaan worden.

Discussie

Bij het signaleren van ASS bij visueel beperkte kinderen zijn een aantal belangrijke verschillen in de gedragingen van visueel beperkte kinderen met en zonder ASS van belang. Op het gebied van de sociale wederkerigheid ligt het grootste verschil tussen visueel beperkte kinderen met ASS en visueel beperkte kinderen zonder ASS. Waar kinderen met ASS het emotionele aspect van de sociale wederkerigheid missen, is dat wel te zien bij visueel beperkte kinderen zonder ASS. In de praktijk is het echter lastig om te onderscheiden of er sprake is van emotionele bedoelingen in de sociale wederkerigheid. In de vragenlijst zijn daarom genuanceerde items opgenomen, die ingaan op het emotionele aspect van de wederkerigheid (bijv. Reageert het kind troostend als hij/zij merkt dat iemand verdrietig is?). Op het gebied van communicatie is het grootste verschil te vinden in de intonatie of het taalgebruik. Kinderen met een visuele beperking vinden het vaak lastig om hun intonatie en taalgebruik aan te passen aan de omgeving. Als deze kinderen ASS hebben, zullen ze dit niet goed onder de knie krijgen, terwijl visueel beperkte kinderen zonder ASS dit wel zullen leren. Daarom zijn de items over de intonatie en taalgebruik in sociale situaties overgenomen uit de bestaande vragenlijsten. Op het gebied van stereotiepe gedragingen is het het moeilijkst om het onderscheid aan te

tonen tussen visueel beperkte kinderen met en zonder ASS. Beide groepen kinderen vertonen stereotiepe gedragingen, al is de intensiteit en hardnekkigheid van de gedragingen van visueel beperkte kinderen met ASS groter. Het belangrijkste verschil op dit gebied is dat kinderen met ASS vaak één interessegebied hebben waar ze helemaal in op kunnen gaan, iets wat visueel beperkte kinderen zonder ASS niet in die mate hebben. Omdat stereotiep gedrag wel één van de criteria is voor de DSM-IV diagnose, is er wel een item opgenomen over stereotiep gedrag. Bij dit item is wel toegevoegd dat het moet gaan om moeilijk te corrigeren gedragingen waar het kind helemaal in op gaat. Daarnaast zijn de items over stereotiepe interesses en gewoontes overgenomen uit de bestaande vragenlijsten.

Zo is er een vragenlijst geconstrueerd waarmee ASS bij visueel beperkte kinderen gesignaleerd kan worden. De vragenlijst kan door leerkrachten of ouders ingevuld worden en door een gedragsdeskundige geïnterpreteerd worden.

Literatuur

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th edition.* Washington, DC: APA Press.
- D'Allura, T. (2002). Enhancing the social interaction skills of preschoolers with visual impairments. *Journal*

- of Visual Impairment & Blindness*, 96, 576- 584.
- Baron-Cohen, S., Tager-Flusberg, H., & Cohen, D., J. (1994). *Understanding other minds: Perspectives form autism*. New York: Oxford University Press.
- Bodfish, J. W., Symons, F. J., Parker, D. E., & Lewis, M. H. (2000). Varieties of repetitive behavior in autism: Comparisons to Mental Retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30, 237-243.
- Bono, M. A., Daley, T., & Sigman, M. (2004). Relations among joint attention, amount of intervention and language gain in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34, 495-505.
- Brown, R., Hobson, R. P., Lee, A., & Stevenson, J. (1997). Are there "autistic-like" features in congenitally blind children? *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 38, 693-704.
- Charman, T. (2003). Why is joint attention a pivotal skill in autism? *Philosophical Transactions of the Royal Society of London, Biological Sciences*, 358, 315-324.
- Colle, L., Baron-Cohen, S., & Hill, J. (2007). Do children with autism have a theory of mind? A non-verbal test of autism vs. specific language impairment. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 716-723.
- Colle, P. M., Peggy, A. J., & Shott, C. T. (1989). Spontaneous expressive control in blind and sighted children. *Child Development*, 60, 683-688.
- Durand, V. M., & Carr, E. G. (1987). Social influences of self-stimulatory behavior: analysis and treatment application. *Journal of Applied Behavioral Analysis*, 20, 119-132.
- Farrenkopf, C., & Davidson, I. F. W. K. (1992). The development of perspective-taking abilities in young blind children. *Review*, 24, 7-23.
- Fazzi, E., Lanners, J., Danova, S., Ferrarri-Ginevra, O., Gheza, C., Luparia, A., et al (1999). Stereotyped behaviours in blind children. *Brain and Development*, 21, 522-528.
- Fazzi, E., Rossi, M., Signorini, S., Rossi, G., Bianchi, P. E., & Lanzi, G. (2007). Leber's congenital amourosis : is there an autistic component ? *Developmental Medicine and Child Neurology*, 49, 503-507.
- Fraiberg, S. (1977). *Insights from the blind*. New York: Basic Books, Inc., Publishers
- Frith, U., & Happe, F. (1994). Autism: beyond "theory of mind". *Cognition*, 50, 115-132.
- Galati, D., Sini, B., Schmidt, S., & Tinti,

- C. (2003). Spontaneous facial expressions in congenitally blind and sighted children aged 8-11. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 97, 418-428.
- Gense, M. H., & Gense, D. J. (1994). Identifying autism in children with blindness and visual impairments. *Review*, 26, 55-62.
- Green, S., Pring, L., & Swettenham, J. (2004). An investigation of first-order false belief understanding of children with congenital profound visual impairment. *British Journal of Developmental Psychology*, 22, 1-17.
- Hauck, M., Fein, D., Waterhouse, L., & Feinstein, C. (1995). Social initiations by autistic children to adults and other children. *Journal of autism and developmental disorders*, 25, 579-595.
- Hobson (1990). On acquiring knowledge about people and the capacity to pretend: Response to Leslie (1987). *Psychological Review*, 97, 114-121.
- Hobson, R.P., Lee, A., & Brown, R. (1999) Autism and blindness. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29, 45-56.
- Hobson, R. P., & Bishop, M. (2003). The pathogenesis of autism: insights from congenital blindness. *Biological Sciences*, 358, 335-344.
- Hobson, R. P. (2005). Why connect? On the relation between autism and blindness. In Pring, L. (2005). *Autism and blindness: research and reflections* (pp.10-25). London and Philadelphia: Whurr Publishers Ltd.
- Hughes, C., Russell, J., & Robbins, T. W. (1994). Evidence for executive dysfunction in autism. *Neuropsychologia*, 32, 477-492.
- James, D. M., & Stojanovik, V. (2006). Communication skills in blind children: a preliminary investigation. *Child: care, health and development*, 33 (1), 4-10.
- Jones, E. A., Carr, E. F., Feeley, K. M. (2006). Multiple effects of joint attention intervention for children with autism. *Behavior Modification*, 30, 782-834.
- Kennedy, C.H., & Souza, G. (1995). Functional analysis and treatment of eye poking. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 28, 27-37.
- Kraijer, D. W. (1999). *Autisme- en verwante stoornissenschaal Revised*. Lisse: Swets & Zeitlinger B.V.
- Lee, A., Hobson, R. P., & Chiat, S. (1994). I, you, me, and autism: An experimental study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24, 155-176.
- Lewis, V. (2005). *Development and disability*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.
- Libby, S., Powell, S., Messer, D., &

- Jordan, R. (1998). Spontaneous play in children with autism: A reappraisal. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 28*, 487-497.
- Liss, M., Fein, D., Allen, D., Dunn, M., Feinstein, C., & Morris, R. (2001). Executive functioning in high-functioning children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 42*, 261-271.
- Loh, A., Soman, T., Brian, J., Bryson, S.E., Roberts, W., Szatmari, et al. (2007). Stereotyped motor behaviors associated with autism in high-risk infants: A pilot videotape analysis of a sibling sample. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 37*, 25-36.
- Lord, C., & Pickles, A. (1996). Language level and nonverbal social-communicative behaviors in autistic and language-delayed children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 35*, 1542-1550
- Loveland, K. A., & Tunali, B. (1991). Social scripts for conversational interactions in autism and Down syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 21*, 177-186.
- Luteijn, E., Minderaa, R., & Jackson, S. (2002). *Vragenlijst voor Inventarisatie van Sociaal gedrag van Kinderen*. Lisse: Swets & Zeitlinger B.V.
- McAlphine, L. M., & Moore, C. L. (1995). The development of social understanding in children with visual impairments. *Journal of visual impairment and blindness, 89*, 349-359.
- Meltzoff, A., & Gopnik, A. (1994). The role of imitation in understanding persons and developing a theory of mind. In Baron-Cohen, S., Tager-Flusberg, H., & Cohen, D. J. (eds.), *Understanding other minds: Perspectives from autism* (pp. 335-366). Bath: Oxford University Press.
- Miletic, G. (1994). Vibrotactile perception: Perspective taking by children who are visually impaired. *Journal of Visual Impairment and Blindness, 88*, 550-564.
- Miletic, G. (1995). Perspective taking: Knowledge of level 1 and level 2 rules by congenitally blind, low vision and sighted children. *Journal of Visual Impairment and Blindness, 89*, 514-524.
- Militeri, R., Bravaccio, C., Falco, C., Fico, C., & Palermo, M. (2002). Repetitive behaviors in autistic disorder. *European Child and Adolescent Psychiatry, 11*, 210-218.
- Minter, M., Hobson, R. P., & Bishop, M. (1998). Congenital visual impairment and 'theory of mind'.

- British Journal of Developmental Psychology*, 16, 183-196.
- Mundy, P., Sigman, M., & Kasari, C. (1990). A longitudinal study of joint attention and language development in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 20, 115-128.
- Mundy, P., Sigman, M., & Kasari, C. (1994). The theory of mind and joint attention and autism. In Baron-Cohen, S., Tager-Flusberg, H., & Cohen, D., J. (1994). *Understanding other minds: Perspectives from autism*. (pp. 181-203). New York: Oxford University Press.
- Mundy, P., & Crowson, M. (1997). Joint attention and early social communication: implications for research on intervention with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27, 653-676.
- Perez-Piera, M. (1994). Imitations, repetitions, routines and the child's analysis of language: Insights from the blind. *Journal of Child Language*, 21, 317-337.
- Perez-Piera, M. (1999). Deixis, personal reference and the use of pronouns by blind children. *Journal of Child Language*, 26, 655-680.
- Perez-Pereira, M., & Conti-Ramsden, G. (2005). Do blind children show autistic features? In Pring, L. (2005). *Autism and blindness: research and reflections* (pp.99-127). London and Philadelphia: Whurr Publishers Ltd.
- Ramsden, C. A. H., & Leekam, S. R. (2006). Dyadic orienting and joint attention in preschool children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36,185-197.
- Recchia, S. L. (1997). Play and concept development in infants and young children with severe visual impairments: A constructivist view. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 91, 401-407.
- Resing, W., Evers, A., Koomen, H., & Pameijer, N. (2002). *Indicatiestelling: condities en instrumentarium in het kader van leerlinggebonden financiering*. NDC: Boom.
- Rettig, M. (1994). The play of young children with visual impairments: Characteristics and interventions. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 88, 410- 421.
- Rydell, P.J., & Mirenda, P. (1994). Effects of high and low constraint utterances on the production of immediate and delayed echolalia in young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24, 719-735.

- Rogers, S. J., & Newhart-Larson, S. (1989). Characteristics of infantile autism in five children with Lebers's congenital amaurosis. *Developmental Medicine and Child Neurology, 31*, 598-608.
- Rutherford, M. D., Young, G. S., Hepburn, D., & Rogers, S. J. (2007). A longitudinal study of pretend play in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 37*, 1024-1039.
- Rutherford, M. D., & Rogers, S. (2003). Cognitive underpinnings of pretend play in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 33*, 289-302.
- Swettenham, J., Baron-Cohen, S., Charman, T., Cox, A., Baird, G., Drew, A., et al. (1998). The frequency and distribution of spontaneous attention shifts between social and nonsocial stimuli in autistic, typically developing and nonautistic developmentally delayed infants. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 39*, 747-754.
- Tager-Flusberg, H. (2005). Reflection on the connections between autism and blindness. In Pring, L. (2005). *Autism and blindness: research and reflections* (pp.181-186). London and Philadelphia: Whurr Publishers Ltd.
- Toth, K., Munson, J., Meltzoff, A., & Dawson, G. (2006). Early predictors of communication development in young children with autism spectrum disorder: Joint attention, imitation, and toy play. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 36*, 993-1005.
- Troster, H., & Brambring, M. (1994). The play behavior and play materials of blind and sighted infants and preschoolers. *Journal of Visual Impairment and Blindness, 88*, 421-433.
- Troster, H., Brambring, M., Beelmann, A. (1991). Prevalence and situational causes of stereotyped behaviors in blind infants and preschoolers. *Journal of Abnormal child Psychology, 19*, 569-590.
- Turner, W. A. (1999). Generating novel ideas: Fluency performance in high functioning and learning disabled individuals with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40*, 189-203.
- Van Berckelaer-Onnes, I. A., & Hoekman, J. (1990). *Autisme schaal Revised*. Lisse: Swets & Zeitlinger B.V.
- Warren, D. H. (1994). *Blindness and children: An individual differences approach*. Cambridge: University Press.
- Williams, E., Reddy V., & Costall, A. (2001). Taking a closer look at functional play in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 31*, 67-77.

Wolfberg, P.J., & Schuler, A.L. (1993).

Integrated play groups: A model for promoting the social and cognitive dimensions of play in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 23, 467-489.

Bijlage: Geconstrueerde vragenlijst**Wel of geen autistische gedragingen bij visueel beperkte kinderen****Signaleringslijst**

Naam van het kind: _____

Geboortedatum: _____

Datum van invullen: _____

 Jongen Meisje

Visus:

 Geen zicht minder dan 10% minder dan 30% anders, nl. _____

Gezichtsveld:

 Geen zicht minder dan 10° minder dan 30° anders, nl. _____

Soort school:

 Regulier onderwijs Speciaal onderwijs anders, nl. _____

Groep: _____

Ingevuld door: _____

Op de volgende bladzijden vindt u een lijst met zinnen over gedrag. Het is de bedoeling dat voor **alle zinnen** wordt aangegeven of het van toepassing is op het gedrag van het kind. Daarbij gaat het om het gedrag van het kind in de **afgelopen twee maanden**.

Kruis een aan als het gedrag nooit voorkomt bij het kindKruis een aan als het gedrag soms voorkomt bij het kindKruis een aan als het gedrag regelmatig voorkomt bij het kindKruis een aan als het gedrag erg vaak voorkomt bij het kind

Vragenlijst

Sociale wederkerigheid

1.

0	1	2	3
---	---	---	---

Laat het kind zien dat het reageert op de binnenkomst van iemand?

(bijv. door een alerte houding aan te nemen, door te vragen wie er binnen komt o.i.d.)

2.

0	1	2	3
---	---	---	---

Laat het kind merken dat het u gehoord heeft als u hem/haar aanspreekt?

3.

0	1	2	3
---	---	---	---

Reageert het kind troostend als hij/zij begrijpt dat iemand verdrietig is?

4.

0	1	2	3
---	---	---	---

Zoekt het kind troost als hij/zij verdriet heeft?

5.

0	1	2	3
---	---	---	---

Toont het kind medelijden als het merkt dat iemand zich bezeerd heeft?

6.

0	1	2	3
---	---	---	---

Toont het kind belangstelling voor de wereld om hem heen?

(bijv. door vragen te stellen over wat er gebeurt of door alert te zijn op waar geluiden vandaan komen of wie er binnen komt en weg gaat)

7.

0	1	2	3
---	---	---	---

Zoekt het kind uit zichzelf toenadering tot andere kinderen?

8.

0	1	2	3
---	---	---	---

Gaat het kind in op initiatieven van andere kinderen als hij/zij gevraagd wordt mee te doen?

9.

0	1	2	3
---	---	---	---

Kan het kind (al dan niet geïnitieerd door een volwassene) contact met een ander kind onderhouden (bijv. enige tijd samen spelen of praten)?

(Hierbij gaat het om echt iets samen doen, dus niet naast elkaar spelen of monologen houden.)

10.

0	1	2	3
---	---	---	---

Is het kind in staat om iets te delen met anderen?

(bijv. door over hetzelfde te praten of een ander iets laten zien/voelen. Hierbij gaat het niet om het praten met de ander om iets gedaan te krijgen, maar contact met de intentie om iets te delen of te becommentariëren.)

11.

0	1	2	3
---	---	---	---

Deelt het kind ervaringen die het heeft opgedaan met bekenden (bijv. ouders of leerkracht)?

12.

0	1	2	3
---	---	---	---

Is het kind geïnteresseerd in ervaringen van anderen?

13.

0	1	2	3
---	---	---	---

Lacht het kind tegen u (hier is bedoeld het lachen van persoon tot persoon, dus niet voor zich uit lachen)?

14.

0	1	2	3
---	---	---	---

Toont het kind zijn/haar gevoel met gezichtuitdrukkingen?

Communicatie

15.

0	1	2	3
---	---	---	---

Heeft het kind een afwijkende intonatie?

(bijv. een vreemde hese of metalige stem, slepend of juist jachtig tempo, monotoon of met wonderlijk stereotiepe zinsmelodie of klemtoon)?

16.

0	1	2	3
---	---	---	---

Begrijpt het kind in een gesprek niet goed waar het om gaat; mist het kind de kern, ondanks extra uitleg op dit gebied?

17.

0	1	2	3
---	---	---	---

Gaat het kind in op wat anderen in een gesprek inbrengen?

(bijv. blijft het gesprek geen monoloog vanuit het kind over onderwerpen die het kind zelf aandraagt)

18.

0	1	2	3
---	---	---	---

Praat het kind over dingen die niet ter zake doen; zegt het kind dingen die slecht passen in een gesprek, ondanks extra uitleg op dit gebied?

19.

0	1	2	3
---	---	---	---

Maakt het kind ondoordachte opmerkingen (bijv. opmerkingen die pijnlijk zijn voor anderen), ondanks extra uitleg op dit gebied?

20.

0	1	2	3
---	---	---	---

Als het kind over zichzelf spreekt, gebuikt het dan de woorden 'jij', 'hij' of 'zij' of zijn naam in plaats van 'ik', ondanks extra ondersteuning die geboden is bij het aanleren van persoonlijk voornaamwoorden?

21.

0	1	2	3
---	---	---	---

Begrijpt het kind grapjes en woordspelingen?

22.

0	1	2	3
---	---	---	---

Gebruikt het kind spelmateriaal op de manier waarvoor het bedoeld is (door bijvoorbeeld de juiste geluiden bij een autootje te maken of door met het autootje te rijden) of laat het kind met zijn/haar taaluitingen merken dat het begrijpt waar het spelmateriaal voor bedoeld is (bijv. door te praten over koffie drinken als het met een beker speelt)?

23.

0	1	2	3
---	---	---	---

Begrijpt het kind (eenvoudige) spelactiviteiten als het hierbij ondersteund wordt door een volwassene?

6-10 jaar:

24.

0	1	2	3
---	---	---	---

Laat het kind symbolisch spel zien?

(symbolisch spel is het spel waarbij voorwerpen voor iets anders staan dan in de werkelijkheid. Bijv. een tafel wordt een huis of het blokje is een auto)

Stereotiepe gedragspatronen, interesses en gedragingen

25.

0	1	2	3
---	---	---	---

Heeft het kind weerstand tegen veranderingen?

(Bijv. als het kind van streek raakt bij veranderingen in het dagschema of als het moeite heeft met overgangen van de ene situatie naar de andere)

26.

0	1	2	3
---	---	---	---

Toont het kind extreme angst voor bepaalde situaties, objecten ed.?

(het gaat om echte paniekreacties, een hevige angst die voor buitenstaanders niet altijd te begrijpen is. Het betreft de meest uiteenlopende dingen zoals een luidende klok, een huilende baby, het binnengaan van een winkel, het geluid van een stofzuiger, het cijfer 5 o.i.d.)

27.

0	1	2	3
---	---	---	---

Heeft het kind ongewone interesses voor een bepaald onderwerp?

(Hierbij gaat het om interesses die verder gaan dan een gewone hobby, ze zijn abnormaal qua intensiteit of concentratie)

28.

0	1	2	3
---	---	---	---

Vertoont het kind herhaalde gedragingen, die niet of moeilijk te corrigeren zijn en het kind helemaal in beslag nemen?

(Het gaat hier om gedragingen zoals fladderen met de handen en/of armen, vreemde snelle bewegingen met de vingers of handen, wiegt het heen en weer met het lichaam o.i.d. Het is van belang dat deze gedragingen moeilijk te corrigeren zijn met bijvoorbeeld een opmerking of het aanbieden van een andere activiteit en dat het kind er helemaal in op gaat.)

29.

0	1	2	3
---	---	---	---

Herhaalt het kind langdurig handelingen met (een deel van) een object, waarbij het hier helemaal in op gaat?

(Zoals bijvoorbeeld draaien aan de knop van een radio, wielletjes draaien, deurklinken op en neer bewegen ed.)

Toelichting

Voor u ligt het resultaat van een literatuurstudie, aangevuld met ervaringen uit de praktijk, naar het signaleren van ASS bij visueel beperkte kinderen. Deze vragenlijst is samengesteld om handvaten te geven bij het signaleren van ASS bij visueel beperkte kinderen. In de praktijk kan het moeilijk zijn om bij visueel beperkte kinderen te onderscheiden of de gedragingen die ze vertonen horen bij een stoornis uit het autisme spectrum of dat het normaal is voor een visueel beperkt kind.

Deze vragenlijst is nadrukkelijk bedoeld als signalering van autistische gedragingen bij visueel beperkte kinderen en is nog niet af.

Normen

Op dit moment zijn er nog geen gestandaardiseerde normen bij de vragenlijst opgesteld. Hiervoor zal verder onderzoek noodzakelijk zijn. Om een indicatie te kunnen krijgen van de aanwezigheid van ASS kunnen de criteria volgens de DSM-IV als leidraad gebruikt worden. De items van de vragenlijst zijn onder te brengen bij deze criteria.

Tenminste zes (of meer) items van (A), (B), en (C), met minstens twee van (A), en een van (B) en (C)

A. Kwalitatieve tekortkomingen in sociale wisselwerking zoals blijkt uit ten minste twee van de volgende:

- opvallende tekortkomingen in het gebruik van meerdere non-verbale gedragingen zoals oogcontact, gezichtsuitdrukking, lichaamshouding, en mimiek (welke sociale wisselwerking regelt). **(Items: 1, 2, 13 en 14)**
- tekortkoming in het ontwikkelen van vriendschappen met leeftijdsgenoten in overeenstemming met het ontwikkelingsniveau. **(Items: 7, 8 en 9)**
- een gebrek in het spontaan delen van plezier, interesses, of prestaties met andere mensen, (bv., door een tekortkoming in het verduidelijken van interesses naar anderen mensen). **(Items: 3, 4, 5 en 6)**
- Een gebrek in sociale of emotionele wederkerigheid (bijv. doet niet actief mee aan eenvoudige spelletjes die men alleen moet doen; betreft andere kinderen uitsluitend als "mechanisch hulpstuk" bij spelletjes). **(Items: 10, 11 en 12)**

B. Kwalitatieve tekortkomingen in communicatie zoals blijkt uit minstens een van de volgende:

- vertraging in, of een totaal gebrek aan, de ontwikkeling van de gesproken taal (welke niet gevolgd wordt door een poging dit te compenseren door

alternatieve mogelijkheden van communicatie, zoals gebaren of mimiek). **(Item: 20)**

- bij individuen met goede spreekvaardigheid, opvallende tekortkomingen in het starten of onderhouden van een gesprek met anderen. **(Item: 16, 17, 18 en 19)**

- stereotype of herhaald gebruik van taal of eigenaardig taalgebruik. **(Items: 15 en 21)**

- een gebrek in gevarieerd, spontaan fantasiespel of sociaal imitatiegedrag overeenkomstig het ontwikkelingsniveau. **(Items: 22, 23 en 24)**

C. Opvallend, beperkt en stereotype gedragspatroon, interesses en gedragingen, zoals blijkt uit minstens twee van de volgende:

- overdreven in beslaggenomen zijn door een of meer stereotiepe en beperkte interessegebieden, welke abnormaal zijn in intensiteit of concentratie. **(Item: 27)**

- blijkaar onverzettelijk ten opzichte van specifieke, niet functionele handelingen of rituelen. **(Items: 25 en 26)**

- stereotype en repeterende lichaamsbewegingen (zoals handflappen of draaien met de handen, of complexe bewegingen van het hele lichaam). **(Item: 28)**

- hardnekkige preoccupatie met gedeeltes van objecten. **(Item: 29)**

Naast deze criteria waarvan de vragenlijst een indicatie kunnen geven, gelden nog andere criteria om tot de diagnose ASS te kunnen komen, die niet mee genomen zijn in de vragenlijst namelijk:

- Vertragingen of abnormaal functioneren in ten minste een van de volgende gebieden, binnen de eerste drie levensjaren:

1. sociale interactie
2. sociaal taalgebruik
3. imitatie- of fantasiespel

- De stoornis kan niet verklaard worden als Rett's syndroom of Childhood Disintegrative Disorder

Stappenplan scoring

De scoring die op dit moment mogelijk is, kan in de volgende stappen worden ondergebracht:

Stap 1: Laat de lijst invullen door een leerkracht en/of ouder van het kind

Stap 2: Gebruik de doorzichtige scoringslijsten om punten toe te kennen aan de items.
Vul deze scores in op het scoringsblad.

Stap 3: Gebruik de DSM-IV criteria zoals hierboven vermeld om een indicatie te kunnen krijgen over de mate waarin het kind autistische gedragingen vertoont.

Scoringslijst

Sociale wederkerigheid

1.

8	6	4	2
---	---	---	---

2.

8	6	4	2
---	---	---	---

3.

8	6	4	2
---	---	---	---

4.

8	6	4	2
---	---	---	---

5.

8	6	4	2
---	---	---	---

6.

8	6	4	2
---	---	---	---

7.

8	4	6	2
---	---	---	---

8.

8	4	6	2
---	---	---	---

9.

8	6	4	2
---	---	---	---

10.

8	6	4	2
---	---	---	---

11.

8	6	4	2
---	---	---	---

12.

8	6	4	2
---	---	---	---

13.

8	6	4	2
---	---	---	---

14.

8	6	4	2
---	---	---	---

Communicatie

15.

2	4	6	8
---	---	---	---

16.

2	4	6	8
---	---	---	---

17.

8	6	4	2
---	---	---	---

18.

2	4	6	8
---	---	---	---

19.

2	4	6	8
---	---	---	---

20.

2	4	6	8
---	---	---	---

21.

8	6	4	2
---	---	---	---

22.

8	6	4	2
---	---	---	---

23.

8	6	4	2
---	---	---	---

6-10 jaar:

24.

8	6	4	2
---	---	---	---

Stereotiepe gedragspatronen, interesses en gedragingen

25.

2	4	6	8
---	---	---	---

26.

2	4	6	8
---	---	---	---

27.

2	4	6	8
---	---	---	---

28.

2	4	6	8
---	---	---	---

29.

2	4	6	8
---	---	---	---

Scoringsblad

A. Sociale wisselwerking:

Bij tenminste 2 vakken, 1 of meer items met een score van 6 of 8,...

1.

Item	Score
1	
2	
13	
14	

3.

Item	Score
3	
4	
5	
6	

2.

Item	Score
7	
8	
9	

4.

Item	Score
10	
11	
12	

B. Communicatie

...en in tenminste 1 vak, 1 of meer items met een score van 6 of 8,

1.

Item	Score
20	

3.

Item	Score
15	
21	

2.

Item	Score
16	
17	
18	
19	

4.

Item	Score
22	
23	
24	

C. Opvallend beperkt en stereotype gedragspatroon, interesses en gedragingen

...en in tenminste 1 vak, 1 of meer items met een score van 6 of 8.

1.

Item	Score
27	

3.

Item	Score
28	

2.

Item	Score
25	
26	

4.

Item	Score
29	