

Stoornissen

bij kinderen

Een overzicht van de meest voorkomende stoornissen



Hubertus-Brandaan is lid
van Scouting Nederland

Oosteinde 144
2271 EJ Voorburg

070-3875397
www.hubertus-brandaan.nl



Inhoudsopgave

Onderwerp:

Bladzijde:

1. <u>Faalangst</u>	2
2. <u>ADHD</u>	4
3. <u>ADD</u>	6
4. <u>ODD</u>	7
5. <u>CD</u>	8
6. <u>ASS (autisme)</u>	9
7. <u>Syndroom van Asperger</u>	11
8. <u>PDD-NOS</u>	13
9. <u>MCDD</u>	16
10. <u>NLD</u>	18





Faalangst

Kenmerken van faalangst:

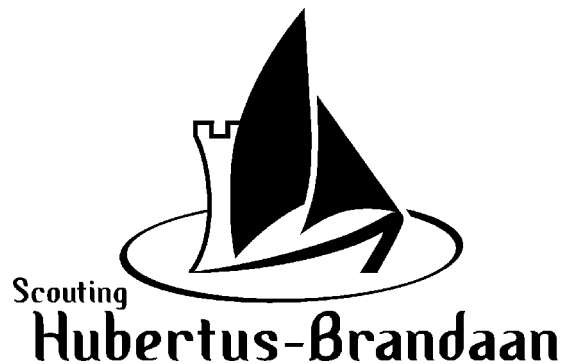
- Op cognitief gebied:
De persoon heeft allerlei belemmerende gedachten over zichzelf. ‘Het zal vast niet lukken’. Ze denken dat dit onafwendbaar is. Er is sprake van negatieve zelfbeoordeling, gebrek aan zelfacceptatie en zelfverwerping. Adrenaline blokkeert hun denken. De angst voor de taak kan het denken volledig beheersen, zodat er nauwelijks ruimte is voor ontspanning.
- Lichamelijke reacties:
Zweten, rode kleur, veel naar toilet moeten, hartkloppingen, maagklachten, darmklachten, hoofdpijn. Door de angstbeleving stijgt de adrenaline sterk, waardoor de persoon niet goed meer kan nadenken en zelfs een black-out kan krijgen.
- Gedragmatig gebied:
Chaotisch te werk gaan, te detaillistisch studeren, steken naar verhouding te veel tijd in de opdracht, onderbreken hun werk steeds en dwalen af.

Faalangst is moeilijk te herkennen omdat jongeren tegenovergesteld gedrag laten zien: stoer, lastig, clownesk. Ouders en leerkrachten moeten zich zorgen maken over faalangst bij chronisch onderpresteren en/of geblokkeerd raken (zie je vooral op de middelbare school) sterk vermijdingsgedrag en een grote lijdensdruk bij het kind, die bijv. elke dag met hoofdpijn en buikpijn naar school gaat en slecht slaapt.

Begeleiding:

- Het kind positief benaderen.
- Vermijd geen kritische feedback en uitdagende taken.
Kinderen gaan namelijk denken dat ze bijna niets meer kunnen en bij te makkelijke successen devalueert de betekenis van succes. Dit is een averechts effect op de (interne) leermotivatie! Niet prestatiefeedback werkt goed (als ze een bepaalde standaard steeds niet halen, is dat slecht voor hun zelfvertrouwen), maar procesgerichte feedback. Hierbij wordt samen met de leerling nagegaan hoe het succes (of falen) tot stand kwam ipv alleen maar te kijken naar wat het resultaat is.
- Bevestigende benadering, uitgaan van positieve verwachtingen.
- Prestatie niet vergelijken met anderen, maar met eerdere prestatie van het kind zelf.





ADHD

ADHD = Attention Deficit Hyperactivity Disorder.

Kinderen met ADHD hebben aandachts- en concentratieproblemen en zijn impulsief en overbeweeglijk. Zij vertonen dynamisch en grillig gedrag. Het is een neurobiologische stoornis, een ontwikkelingsstoornis van het inhibitiesysteem, het remsysteem.

De executieve regelfuncties (controlemechanismen) van de hersenen werken niet goed, waardoor **problemen ontstaan** in het functioneren van het:

- werkgeheugen;
- de aandacht;
- het organiseren;
- plannen;
- afmaken van taken;
- reageren op prikkels;
- flexibel kunnen zijn;
- het opvolgen van instructies;
- het afremmen van reacties;
- het aansturen van de motoriek.

Allemaal zaken waardoor problemen kunnen ontstaan in het sociaal-emotioneel functioneren en het leerproces.

Het kind heeft moeite met:

- het reguleren van het gedrag
- het goed organiseren van zijn werk.
- het richten op 1 prikkel
- het negeren van onbelangrijke prikkels

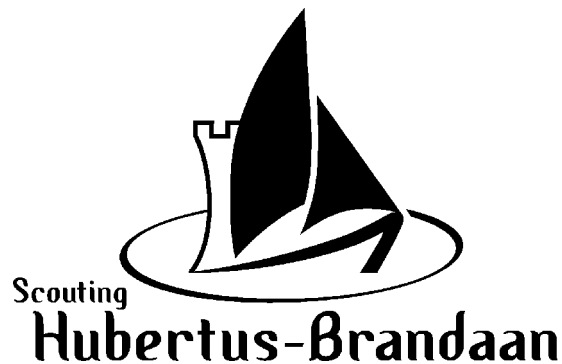
Een ADHD'er:

- doet eerst voordat hij denkt
- heeft geen rem
- is snel opgewonden
- is snel gefrustreerd
- is chaotisch
- heeft te veel ongerichte energie
- heeft een grote behoefte aan waardering (thrillseekers: opvallende sporten en extreme activiteiten)
- is ongeduldig, gehaast en rijdt vaak te hard

Vier subgroepen

1. Het gecombineerde type: aandachts-, hyperactiviteits- en impulsiviteitsproblemen. Komt het meest voor en gaat gepaard met agressief en delinquent gedrag.
2. Het overwegend onoplettende type, met ernstige en aanhoudende aandachtsproblemen, met name onderactiviteit, apathie en slaperigheid ⇒ ADD
3. Het overwegende hyperactieve-impulsieve type, met vooral ernstige aanhoudende impulsiviteit en hyperactiviteit. Komt het minst voor, vaak jongens en de meeste kinderen uit sociaal lagere klasse.
4. ADHD-NAO: aandachtsproblemen of hyperactiviteit-impulsiviteit, maar in niet zo ernstige vorm.





Interventies die m.n. de leerprestaties van kinderen met ADHD gunstig beïnvloeden:

- *Peer tutoring*
Een medeleerling helpt met de leerstof.
- *Computer assisted instruction (CAI)*
Met behulp van de computer wordt de lesstof zo aangeboden dat deze beter aansluit bij de mogelijkheden van de leerling.
- *Task/instructional modification*
De lesstof wordt gestructureerd aangeboden en de instructie wordt aangepast aan de individuele leerstijl van het kind, wat frustratie kan voorkomen.

Bijv.: korte opdrachten, hardop laten voorlezen (betere verwerking stof). Verhoging motivatie door keuzes aan te bieden. Toevoegen van kleuren voor het beter onthouden van de lesstof.

- *Self-monitoring*
Leert het kind zelf doelen te stellen, het proces voor het behalen van deze doelen te bewaken en zichzelf te belonen.
- *Strategy training*
Het leren van vaardigheden om lesstof onder de knie te krijgen, de verantwoordelijkheid wordt bij het kind zelf gelegd. Bijv.: het aanleren van het maken van aantekeningen.
- *Homework focused interventions*
Een huiswerkprogramma waarbij bijv. De ouders getraind worden in het begeleiden van het huiswerk maken door het creëren van een rustige omgeving en een programma waarin wordt gewerkt met het stellen van doelen.
- *Classroom-based functional assessment (FA)*
Bestaat uit interventies waarbij leerkrachten nagaan hoe omgevingsfactoren en/of instructiemethoden toegespitst kunnen worden op het individuele kind.

Bijv: Manipulatie van antecedenten zoals tijdstip van de les, lengte van de les, plaats in de klas, het wel of niet geven van directe feedback.

Het meest effectief blijken 1 en 4.

Aandacht van de leerlingen blijkt verhoogd te worden als de lln actief betrokken wordt bij een taak., hij meer verantwoording krijgt en hij keuzes kan maken.





ADD

ADD = Attention Deficit Disorder

Kenmerken gedrag:

- een te laag waakzaamheidsniveau
- hypoactiviteit
- een laag energieniveau
- geringe exploratie
- aandachts- en concentratieproblemen
- passiviteit
- verveling
- teruggetrokkenheid
- lage motivatie
- vergeetachtigheid
- moeite met organiseren
- vermijding van inspannende taken
- snel in de war zijn
- grote afleidbaarheid
- dromerigheid (in de volksmond ⇒ ADD – alle dagen dromerig)

Terwijl er bij ADHD prikkels ongecontroleerd binnenkomen, lijkt het bij ADD of er weinig tot geen prikkels binnenkomen.

Er is sprake van een langzame informatieverwerking- ze nemen informatie wel op, maar het verwerken duurt langer – de informatie blijft hangen in een tijdelijke opslagruimte, die beperkt is en overbelast kan raken.

Kinderen met ADD ondervinden veel hinder van hun onvermogen hun aandacht te richten, taken te plannen, emoties te reguleren en aansluiting te vinden bij leeftijdgenoten. Miskennis van deze problematiek kan leiden tot onderpresteren, omdat zij niet de structurering en medicatie krijgen die zij behoeven.

Dit kan leiden tot ernstige bijkomende emotionele problematiek, zoals:

- een zeer negatief zelfbeeld
- angsten
- depressie, tot aan zelfmoordgedachte aan toe.

Bij ADD is er sprake van:

Een regulatiestoornis een slechte balans tussen stimulering (excitatie) en onderdrukking (remming, inhibitie) van prikkels. Bij deze trage kinderen is het druk, chaotisch en onrustig in hun hoofd, hierbij kan medicatie helpen.

Een stoornis in de **aandachtregelfuncties** van de hersenen, de zogenaamde executieve functies. Ze kunnen prikkels uit de buitenwereld niet goed opnemen coördineren, integreren en organiseren, waardoor ze moeite hebben (complexe) probleem op te lossen.

Zij missen de aandacht om gerichte informatie op te nemen, een selectie te kunnen maken tussen belangrijke en onbelangrijke prikkels.

Ze hebben vaak last van meerdere gedachten tegelijk: hyperfocus. Zij kunnen zich dan verliezen in gedachten en geïrriteerd raken als andere hen hierbij storen. Zij kunnen dan volledig opgaan in wat hen interesseert. Ze kunnen hun concentratievermogen tijdelijk extra verscherpen, kost veel energie, maar lijdt tot uitstekende resultaten ⇒ vaak uitdagende beroepen!





ODD (Oppositioneel-opstandige gedragsstoornis)

ODD = Oppositional Defiant Disorder

ODD is de milde variant van de antisociale agressieve gedragsstoornis CD. Er is geen sprake van ernstig agressief, gewelddadig gedrag

Bij ODD is er een patroon van negativistisch, vijandig en openlijk ongehoorzaam, opstandig gedrag, gedurende minstens een half jaar.

Criteria ODD

Er bestaat minstens een half jaar een patroon van negativistisch, vijandig en opstandig gedrag, waarbij ten minste vier van de volgende gedragingen aanwezig zijn:

- Is vaak driftig
- Maakt vaak ruzie met volwassenen, gaat steevast met volwassenen in discussie
- Daagt uit of doet dikwijls 'lekker' niet wat volwassenen van hem vragen
- Doet regelmatig expres dingen om anderen te ergeren
- Geeft anderen de schuld van zijn fouten of wangedrag.
- Is vaak kribbig, overgevoelig of snel op zijn teentjes getrapt
- Is dikwijls boos, gepikeerd en wrokkig
- Is vaak hatelijk en wraakzuchtig, doet nogal eens iets vervelends alleen maar om iemand dwars te zitten of terug te pakken

De stoornis in het gedrag veroorzaakt ernstige beperkingen in het sociaal functioneren, thuis, op school of op het werk.

Het gedragsprobleem is niet beperkt tot een periode van een psychose of een stemmingsstoornis.

De criteria horen niet in de categorie antisociale agressieve gedragsstoornis

Het dwarse verzetsgedrag moet zich tegenover alle autoriteitsfiguren voordoen. Als het alleen tegenover ouders voordoet, kan het een relatieprobleem zijn.

Een kind met ODD opereert zonder druk vanuit de groep. Het oppositionele gedrag doet zich ook niet voor tegenover die leeftijdgenoten, alleen tegenover gezagsdragers.





CD (Antisociale agressieve gedragsstoornissen)

CD = Conduct Disorders

Opstandig en agressief gedrag hoort bij de gewone kindertijd. Wanneer dit gedrag langere tijd voorkomt is er reden tot zorg. Er wordt dan gesproken van psychiatrische stoornis. Bij CD worden andere mensen benadeeld en normen en waarden overtreden.

Deze stoornis is ernstiger dan de oppositioneel-opstandige gedragsstoornis vanwege de agressiecomponenten en het antisociale gedrag. De mate van ernst van het negatieve gedrag en de aangerichte schade bepalen of er sprake is van ODD of CD.

Er zijn tekortkomingen en vervormingen in de sociale-informatieverwerking. Deze kinderen rapporteren veel boosheid in verschillende situaties, interpreteren vaak situaties als bedreigend en kennen dikwijls vijandige bedoelingen toe aan anderen. Ook kiezen ze vaak voor een agressieve reactie. Hun gedrag kan snel omslaan en kunnen door hun geringe empathisch vermogen gevolgen van hun daden inschatten. De omgeving ervaart vaak meer hinder dan het kind zelf en daarom is de omgeving ook vaak de belangrijkste hulpvrager.

Deze kinderen maken zich niet geliefd bij leeftijdsgenoten en volwassenen, maar achter de facade schuilt vaak een hoop verdriet. Door de jarenlange afwijzing en de vele straffen is hun zelfbeeld negatief wat vaak leidt tot depressieve verschijnselen.

Verschillende soorten antisociaal gedrag zijn:

- openlijk (overt) :van tiranniseren en pesten tot verkrachten en berover
- heimelijk (covert): diefstal/vaak liegen; brandstichting/vandalisme; inbraak/fraude

Men spreekt ook over directe en indirecte (roddelen/stoken) agressie. Of over proactieve agressie (bijv. bedreigen) en reactieve agressie (vergelden)

Jongens zijn over het algemeen agressiever dan meisjes, al wordt het verschil kleiner na 12 jaar. Jongens zijn wel openlijker agressief en bij meisjes wordt het eerder als verboden gezien.

De criteria die antisociaal gedrag bepalen zijn:

1. Agressie tegenover mensen en dieren
2. Vernieling van eigendom
3. Onbetrouwbaarheid, bedrog of diefstal
4. Ernstige schending van regels





ASS

ASS = Autisme spectrum stoornissen

Autisme Spectrum stoornissen (ASS) hebben als hoofdkenmerken:

- ernstige problemen op het gebied van de sociale interactie
- ernstige problemen op het gebied van de verbale en non-verbale communicatie

De stoornis beïnvloed allesdoordringend (pervasief) het handelen van de persoon op allerlei ontwikkelingsgebieden en in allerlei situaties, waardoor het één van de meest complexe en ernstige psychische stoornissen is. De uitingsvorm kan zeer verschillend zijn: geen twee personen met ASS zijn hetzelfde.

Het gaat bij autisme om het in zichzelf gekeerde kind. Autos (Grieks) = 'zelf'.

De DSM-IV-TR hanteert de volgende criteria voor de autistische stoornis:

A: Een totaal van zes (of meer) items van 1,2 en 3 met ten minste twee symptomen uit 1, één symptoom uit 2 en één symptoom uit 3.

1. Kwalitatieve tekortkomingen in sociaal interactief gedrag:

- Opvallende tekortkomingen in het gebruik van verschillende vormen van non-verbaal gedrag om sociale contacten te reguleren zoals oogcontact, gezichtsuitdrukkingen, lichaamshouding en gebaren om de sociale interactie te bepalen.
- Onvermogen om tot relaties met leeftijdgenoten te komen, die passen bij het ontwikkelingsniveau.
- Een tekort in het spontaan proberen met andere plezier, bezigheden of prestaties te delen (bijvoorbeeld het niet laten zien, brengen of aanwijzen van voorwerpen die van betekenis zijn).
- Afwezigheid van sociale en emotionele wederkerigheid.

2. Kwalitatieve tekortkomingen in de communicatie, zoals blijkt uit ten minste één van de volgende symptomen:

- Een achterstand in of volledige afwezigheid van de ontwikkeling van de gesproken taal (niet samengaan met een poging dit te compenseren met alternatieve communicatiemiddelen zoals gebaren of mimiek)
- Als er wel sprake is van een adequate spraakontwikkeling, een duidelijk onvermogen om een gesprek te beginnen of gaande te houden.
- Stereotiep en herhaald of idiosyncratisch, eigenaardig (eigen taaltje) taalgebruik.
- Gebrek aan gevarieerd spontaan fantasiespel ('doen-alsof'-spelletjes) of sociaal imitatiespel ('nadoen'-spelletjes), passend bij het ontwikkelingsniveau.





3. Beperkte, zich herhalende stereotiepe patronen van gedrag, belangstelling en activiteiten zoals blijkt uit ten minste één van de volgende symptomen:
- Sterke preoccupatie met één of meer stereotiepe en beperkte patronen van belangstelling, die abnormaal is, ofwel in intensiteit ofwel in richting.
 - Duidelijk rigide vastzitten aan specifieke, niet-functionele routines of rituelen.
 - Stereotiepe en zich herhalende motorische maniërisme (bijvoorbeeld fladderen of draaien met hand of vingers of complexe bewegingen met het hele lichaam).
- B: Achterstand in of abnormaal functioneren op ten minste één van de volgende gebieden, ontstaan voor de leeftijd van drie jaar:
- Sociale interactie
 - Taal zoals te gebruiken in sociale communicaties;
 - Symbolisch of fantasiespel
- C: De stoornis is niet eerder toe te schrijven aan de stoornis van Rett of een desintegratiestoornis van de kinderleeftijd.

Deze kinderen hebben vooral behoefte aan:

- structuur
- veiligheid
- acceptatie in een emotioneel neutrale relatie

De schoolorganisatie moet het mogelijk maken dat deze jongeren elke dag op een vast moment contact hebben met een vast persoon voor de herhaling van afspraken en eventuele veranderingen in roosters. Verder zijn heldere, eenduidige regels, schema's en afspraken belangrijk, die behalve mondeling ook visueel worden overgebracht.





Syndroom van Asperger

Kinderarts Hans Asperger beschreef in 1944 een stoornis met als kenmerkende symptomen:

- gebrek aan inlevingsvermogen,
- weinig vaardigheden om vriendschappen te sluiten,
- eenzijdige conversatie,
- enorme belangstelling voor bepaalde zaken
- onhandige bewegingen

In 1981 introduceerde Lorna Wing de term 'Asperger's syndrome'.

Overeenkomsten met autisten:

- deze kinderen (met syndroom van Asperger) hebben dezelfde ernstige sociale en communicatieve probleemgedragingen als autisten.
- beperkingen in de sociale interactie (A1)
- beperkte, zich herhalende en stereotiepe patronen van gedrag, belangstelling en activiteiten (A3)
- kunnen geen samenhang aanbrengen in de taal
- beperkte inlevings- en verplaatsingsvermogen.
- Nemen gezegdes veel te letterlijk en kunnen daardoor niet omgaan met woordgrapjes en abstracte begrippen.
- Problemen met de verbeelding
- Houden vast aan regels
- Fragmentarisch denken (kunnen grote gehelen moeilijk overzien)
- Motorisch houterig
- Uitgebreide 'kennis'preoccupatie

Positieve kanten

- scherp oog voor detail
- sterk, soms fotografisch geheugen
- eerlijkheid
- encyclopedische kennis van bepaalde onderwerpen

Asperger zei: 'onafhankelijke denkers' ('kleine professors')

Verschil met autisten

Er is geen significante algemene achterstand in de taalontwikkeling (vóór de leeftijd van drie jaar moeten ze begonnen zijn met spreken)

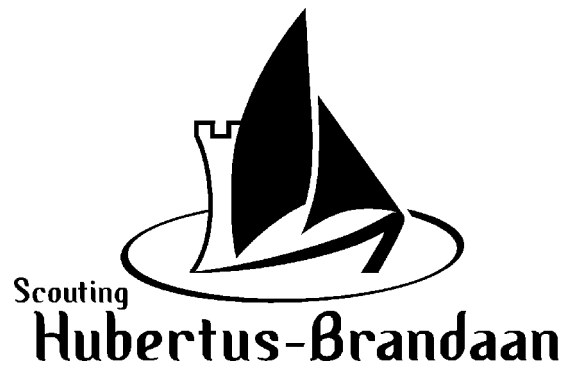
Criterium A2 ontbreekt dus.

Ook is er geen achterstand in de *cognitieve* ontwikkeling, in de ontwikkeling van bij de leeftijd passende vaardigheden om zichzelf te helpen, in gedragsmatige aanpassingen (anders dan binnen sociale interacties) of in de nieuwsgierigheid naar de omgeving.

Ze worden daarom ook wel Hoger Functionerende Autisten (HFA) genoemd.

Echter, ook bij hen zijn er aanzienlijke beperkingen in het sociaal of beroepsmatig functioneren of op andere belangrijke levensgebieden. De stoornis kan zich op zeer verschillende wijzen uiten en met de leeftijd veranderen.

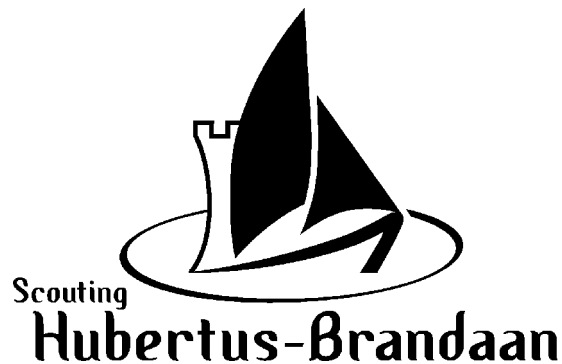




Ook al is er geen algemene achterstand in de taalontwikkeling, hun taal*gebruik* is wel vreemd:

- Van jongsaf ouwelijk pedant en maniëristisch aan
- Kunnen breedvoerig zijn
- Niet sociaal adequaat
- Niet anticiperen op een antwoord van de ander waardoor er geen wederkerigheid is
- Mimiek is vlak
- Grammatica en zinsopbouw is correct, maar de sociale aspecten van de communicatie vormen de moeilijkheid
- De spraak mist melodie (prosodie)





PDD-NOS (POS-NAO)

PDD-NOS = Pervasive Developmental Disorder, Not Otherwise Specified
Pervasieve Ontwikkelingsstoornis Niet Anderzins Omschreven (POS-NAO)

PDD-NOS voldoet niet aan alle criteria van een autistische stoornis of die criteria zijn in veel mindere mate aanwezig. Het gaat om kinderen die op basis van hun gebrek aan sociale sensitiviteit en eenzijdige starheid ernstig beperkt worden in hun sociaal-emotionele ontwikkeling en vaak ook in opleiding en beroepsmatige ontplooiing. De sociale en communicatieproblemen kunnen verschillen in ernst en aantal.

PDD-NOS is een restgroep, waaronder ook de 'atypische autisme'-beelden vallen. De laatste vorm voldoet niet aan de criteria van de autistische stoornis vanwege een begin op latere leeftijd (op of na het derde jaar), atypische symptomatologie of te weinig symptomen of deze allemaal. In de praktijk wordt vaak de richtlijn aangehouden van minimaal drie criteria, met een criterium op de dimensie sociaal contact.

De DSM-IV-TR typeert PDD-NOS als een ernstige en pervasieve beperking in de ontwikkeling van de wederkerige sociale interactie samen met tekortkomingen in ofwel verbale en non-verbale communicatieve vaardigheden of in combinatie met stereotiep gedrag, interesses en activiteiten.

Er wordt niet voldaan aan de criteria van een: specifieke pervasieve ontwikkelingsstoornis, schizofrenie, schizotypische of ontwijkende persoonlijkheidsstoornis.

Doordat in de vorige DSM-IV-versie de criteria te ruim waren hebben destijds te veel kinderen deze diagnose gekregen.

Populair gezegd zijn deze kinderen vaak:

- een beetje wonderlijk
- wijsneuzig
- wat stijf en onhandig
- kunnen eigen koers varen
- zijn niet geïnteresseerd in anderen
- vaak afwijkende interesses
- lijken niet te luisteren
- extreem eerlijk
- recht door zee
- kunnen angstig en driftig worden bij te grote druk en onverwachte veranderingen.

Ze zijn emotioneel jonger dan hun leeftijdgenoten, hun 'sociaal snapvermogen' is beperkt, ze hebben weinig of geen vriendjes, werken liever alleen, hebben moeite om hulp te vragen en zijn snel overbelast.

Uitingsvormen en het niveau van verstandelijk functioneren wordt gekenmerkt door een drietal stoornissen:

- stoornissen in de sociale interacties (m.n. wat betreft de wederkerigheid)
- stoornissen in verbale en non-verbale communicatie
- stoornissen in de soepelheid, flexibiliteit van interesses en activiteiten.

Daardoor hebben ze een zeer beperkt repertoire van interesses en activiteiten.





Lorna Wing heeft in haar beschrijving van het bredere concept, de autismespectrumstoornis, het begrip 'stoornis in de verbeelding' toegevoegd, waarmee ze een stap maakte van het gedragsniveau, waarop de drie tekorten beschreven werden, naar het cognitieve niveau.

De symptomen op de triade kunnen per individu, per ontwikkelingsfase sterk wisselen. Bij jonge kinderen met autisme zijn de signalen vaak moeilijk te herkennen.

Kenmerken: de manier waarop ze je betrekken in hun ontdekkingen en hun spel. Typerend is ook of en hoe ze naar het gezicht van hun ouders kijken en of ze gevoelig zijn voor de emoties van anderen.

Sommige kinderen zijn zeer in zichzelf gekeerd (aloofness), terwijl andere veelvuldig, grenzeloos en dikwijls op claimende wijzen contact maken, zonder echter tot wederkerigheid te komen. Ook kunnen er in de loop van de tijd veranderingen optreden. Zo kan een erg in zichzelf gekeerde kleuter zich ontwikkelen tot een eigenaardige adolescent die iedereen te pas en te onpas aanspreekt. Bovendien kunnen jongeren zelfs in de puberteit, zeker als ze cognitief hoger functioneren, een depressie ontwikkelen omdat ze zich pijnlijk bewust worden van hun anderszijn en sociaal onvermogen. De pubertijd is minder overzichtelijk dan de kindertijd en er wordt meer een appel gedaan op zelfstandigheid. Sommige mijden oogcontact of gaan ondoordacht handelen. Sommige spreken helemaal niet of praten eigenaardig. Ook kan er gedragwisselingen optreden, op school heel rustig zijn en thuis grenzeloos druk. De gezamenlijke noemer bij deze wissellende presentatie is dat de afstemming op andere ontbreekt.

PDD-NOS is een prikkelverwerkingsstoornis: de informatie wordt door subtiele hersenafwijkingen slechts gefragmenteerd opgenomen, waardoor die informatie niet goed wordt gecombineerd tot gehelen.

Verbindingen tussen groepen zenuwvellen binnen een bepaald hersengebied zijn niet intact. Daardoor zijn er gebreken in de waarneming: het brein is slechter in staat informatie te groeperen, wat nodig is om een globaal overzicht te krijgen.

Ze kunnen:

- emoties niet juist interpreteren,
- nemen zeer gedetailleerd en fragmentarisch waar
- ervaren de wereld anders dan andere kinderen
- niet goed afstemmen op een situatie
- overzien het geheel niet
- moeite met sociale betekenisverlening

Geluid komt met vertraging aan in de hersenen van deze kinderen. Daardoor verwerken autistische kinderen geluid en taal verschillend in vergelijking met niet-autistische kinderen, wat een mogelijke verklaring voor de communicatieproblemen van autisten geeft.

Vanwege de stoornis in de prikkelverwerking roepen bij deze kinderen de prikkels uit de omgeving nu eens heel heftige, dan weer veel te geringe reacties op. Dit grillige beeld kan verwarrend zijn voor de omgeving.

Het gaat om onmacht. Het is een patroon om zich te handhaven, ze snappen zichzelf meestal niet en kiezen dan voor de 'gemakkelijkste' uitweg via externaliseren te overleven. In hun gedrag is alle té. Er kunnen zo dus veel bijkomende problemen ontstaan, die niet typisch voor autisten zijn en ze missen een 'sociale antennen'; mind blindness (De Groot-Cohen), Kleurenblindheid voor de sociale context (De Groot en Paagman)





Er is, anders gezegd, een gebrekkig 'sociaal snapvermogen'.

De stoornissen in het ontwikkelingsverloop verlopen vaak hortend en stotend. Ontwikkelingsachterstand in sommige functies naast virtuositeit op andere is niet ongewoon. Behalve deze problemen, die specifiek gerelateerd zijn aan de stoornis (starheid, perseveratie, stereotypieën en preoccupaties), en het abnormale ontwikkelingsverloop zijn er vaak non-specifieke gedragsproblemen, zoals slaap- en eetproblemen of driftbuien.

De meest voorkomende ontwikkelingsproblemen bij kinderen met PDD-NOS liggen op drie gebieden:

- Biologisch-lichamelijk (sensomotorische ontwikkeling, aandachts- en activiteitsregulatie, de prikkelverwerking)
- Cognitief (mentaal voorstellingsvermogen, spraak en taal)
- Sociaal-emotioneel (intrapsychische belevingswereld, spelontwikkeling en intermenselijke relatievorming)

Het is recentelijk aangetoond dat bepaalde kleine lichamelijke afwijkingen samengaan met autisme. Het gaat om subtiele lichamelijke afwijkingen zonder medische betekenis die geen cosmetische ingrepen rechtvaardigen. Het gaat om een niet helemaal rechte pink, tenen die iets te ver uit elkaar staan, vergroeide oorlobjes, een hoger verhemelte, ogen die iets te ver uit elkaar staan. Het vóórkomen van één enkele van deze afwijkingen zegt niets, maar vanaf een aantal van vier of meer bestaat een sterk verband met autisme.

De cognitieve informatieverwerkingsstoornis blijkt uit:

- de moeite om belangrijke van onbelangrijke informatie te onderscheiden.
- grote gerichtheid op details
- concrete voorstellingen
- te letterlijk nemen van de taal
- hun weerstand tegen verkenning van nieuwe leergebieden,
- niet kunnen generaliseren van kennis naar andere situaties
- niet flexibel kunnen hanteren of overschakelen naar andere strategieën.

Ruimtelijk inzicht is vaak redelijk, maar het vermogen om volgordeverschijnselen te ontrafelen (sequentieerfunctie) worden over het algemeen slecht uitgevoerd. Oog-handcoördinatie, de abstraheerfunctie en de taalfunctie zijn zwak.

De problemen op het sociaal-emotioneel vlak komen voort uit:

- angsten
- afweer van contact,
- moeite met inschatten wat echt
- niet echt is en vanuit wensvervullend denken.

Deze interne prikkels maken hen onbereikbaar voor informatie, voor instructie van buitenaf, en ze kunnen heftig, onvoorspelbaar gedrag vertonen. Door hun gerichtheid op zichzelf werkt een appel op de relatie ook niet goed.





MCDD

Subtype binnen de restgroep PDD-NOS= MCDD

MCDD: Multiple Complex Developmental Disorder
Meervoudige complexe ontwikkelingsstoornis

Deze term is geïntroduceerd voor kinderen met een verstoorde ontwikkeling op de grens van het autistisch en schizofreniespectrum.

Het gaat hier om de problemen bij het reguleren van emoties en gedachten en niet om contactproblematiek. Gevolg: vaak extreem en onvoorspelbaar gedrag, heftige gemoedsbewegingen en uitbarstingen. Hun sterke fantasie gaat met hun gedachten op de loop. Soms hebben ze het over 'stemmetjes in hun hoofd' en zijn ze achterdochtig, symptomen die ook bij schizofrenie voorkomen.

Recent onderzoek bij kinderen met MCDD heeft aangetoond dat de sociale problemen, stemmingswisselingen en denkstoornissen ook vaak voorkomen bij mensen die lijden aan autisme én schizofrenie. Er bleken afwijkingen te zijn in de regel- en remfuncties, waardoor kinderen met MCDD trager en impulsiever reageerden, meer in prestaties wisselden en slechter leerden van hun fouten dan kinderen met PDD-NOS. De innerlijke thermostaat die emoties en gedachten in evenwicht houdt, werkt minder goed. Er is een verstoorde realiteitscontrole, er zijn denkstoornissen en een onvermogen onderscheid te maken tussen fantasie en werkelijkheid, waarbij zelfs een prepsychotisch beeld kan ontstaan. Deze kinderen nemen vaak wel initiatieven tot contact met anderen maar missen vaak het vermogen om sociale verhoudingen goed te doorzien. Ze ontsporen heel snel in meer complexe sociale situaties en voelen grenzen niet aan. Ze hebben minder stereotiep en rigide gedrag dan kinderen met autisme, maar meer denkstoornissen, primitieve angsten en agressie.

Aangenomen wordt dat MCDD te wijten is aan een stoornis in de informatieverwerking, met namen in de hersengebieden waar de emoties worden verwerkt. De *behandeling/begeleiding* is vooral gericht op het geven van *structuur/begrenzing*, het voorkomen en dempen van angsten en het bevorderen van een gezonde ontwikkeling. De omgeving moet voorzichtig zijn met het tonen van eigen emoties, leren vooruit te denken over gebeurtenissen die angst kunnen oproepen en constant bedacht zijn op ongeremde reacties. Het bieden van structuur houdt voor school concreet in: een veilige, enigszins afgeschermdde plek in de klas, informatie ook op papier geven zodat die geen eigen leven gaat leiden in het hoofd van de leerling, hem rustig en vriendelijk uit de situatie halen wanneer het fout gaat, de controle overnemen als het kind die kwijtraakt en steeds bekijken of hij extra activiteiten buiten het normale schoolse programma wel aankan.

MCDD	PDD-NOS
angststoornissen	Stoornissen in het sociale contact
Disruptief gedrag	Redelijk voorspelbaar gedrag
Psychotische denkbeelden	
Extreem en grilliger gedrag	





MCDD: sociale problemen worden veroorzaakt door de denkstoornissen en te heftige affecten.

PDD-NOD: sociale problemen worden veroorzaakt door het niet-begrijpen van sociale interacties

Bij MCDD lijkt het schizofreniespectrum dan ook eerder van toepassing dan een autismespectrum.

MCDD is eerder een aparte ontwikkelingsstoornis met als kern een informatieverwerkingsprobleem, dat kenmerken vertoont als bij autisme, angststoornissen en voorlopers van schizofrenie.





NLD (Nonverbal learning Disability)

Is een stoornis in de verwerking van nieuwe, complexe, ruimtelijke informatie, met grote negatieve gevolgen voor het gedrag en de sociale aanpassing.

Het is een neurologische aandoening en geen psychische!

Kenmerken zijn:

- Zwakke probleemoplossingsvaardigheden vanwege problemen op creatief, ruimtelijk en motorisch gebied.
- Moeite met de verwerking van nieuwe complexe informatie, waardoor ze zich moeilijk kunnen aanpassen aan nieuwe of onverwachte situatie.
- Problemen in de sociale omgang vanwege hun gebrek aan sociaal inzicht (het 'sociale snapvermogen'): ze kunnen situaties niet goed doorzien en aanvoelen en slecht afstemmen op anderen.
- Problemen met het regelen van hun emoties, uitingen van woede en angst vanuit frustratie, wat na het 12^e jaar meestal overgaat in meer internaliserende problematiek, zoals angst en depressie. Ze ontwikkelen vaak faalangst.
- Passief, weinig onderzoekend gedrag vanwege de gebrekkige tactiele/visuele/ruimtelijke aandacht.
- Snel verdwalen. Gevaarlijk, onvoorspelbaar gedrag in het verkeer.
- Veel ongelukjes door de onhandige motoriek; problemen bij het schrijven en het uitvoeren van meerdere handelingen tegelijkertijd.
- Afkeer van puzzelen, constructiespeelgoed.
- Problemen met rekenen (vooral inzichtproblemen) en begrijpend lezen.
- Problemen met overzicht (bv in de gymzaal) en te grote gerichtheid op details.
- Een veel sterkere taalontwikkeling: ze kunnen praten als Brugman, lijken erg bij de pinken, maar er zit weinig samenhang in hun verhaal. Veel praten en weinig doen.
- Een verschil van minstens 15 punten tussen verbale en performale (visueel, ruimtelijk) intelligentie, ten gunste van de verbale intelligentie, mits het totale IQ > 85.

NLD openbaart zich niet altijd op dezelfde manier en daarom is de diagnose moeilijk te stellen. Vaak wordt een kind pas met 8 of 9 jaar voor onderzoek doorverwezen. De schoolse problemen zijn namelijk op jonge leeftijd vaak nog niet zo groot.

Meestal vallen de sociale problemen eerder op dan de problemen op leergebied, omdat lezen en spellen juist wel goed gaan en ze een goed geheugen hebben.

Het kost kinderen toch wel veel moeite en energie om mee te draaien in de klas en dit komt er soms thuis uit. De ouders zien een uitgeblust, angstig, soms zelfs depressief kind, dat zijn frustraties van zich afgooit door woede en agressie.

Na het tiende jaar steken de sociale angsten meer de kop op. Verder is een grillige en sprongsgewijze ontwikkeling kenmerkend.

De diagnose wordt voor een belangrijk deel gesteld op basis van neuropsychologisch onderzoek. Men brengt de hersenfuncties in kaart met allerlei testen, oefeningen, observaties en vragenlijsten en onderzoekt de relatie tussen de werking van de hersenen en het gedrag.

De functietekorten geven de specifieke gevoeligheden weer.





Kinderen die last hebben van NLD hebben tekorten in:

- De verwerking van nieuwe en complexe informatie
- Verbanden zien en zich oriënteren
- Problemen met overzicht waardoor ze algemene thema's en principes missen en te veel op details gericht zijn.
- Onvoldoende begrip van de inhoud van de taal
- Moeite met ingewikkelde denkprocessen en met informatie die gelijktijdig aangeboden wordt
- Moeite met flexibel denken
- Zwakke motorische vaardigheden
- Slecht begrip van non-verbale signalen
- Moeite goed af te stemmen op anderen
- Slecht inzicht in oorzaak-gevolgrelaties.

Het zijn dromers die weinig tot geen verbanden zien. Dit ontwikkelingspatroon heeft grote negatieve invloed op de leerprestaties, met name op het vlak van mechanisch en inzichtelijk rekenen en de ruimtelijke organisatie van een taak, en op de sociaal-emotionele ontwikkeling. Het claimende, afhankelijke gedrag legt ook een grote druk op het gezin.

Naast deze tekorten hebben ze vaardigheden op het auditieve, verbale vlak:

- Vroege taal- en woordenschatontwikkeling
- Goede geluidswaarneming
- Goed auditief en verbaal geheugen
- Aandacht en concentratie
- Veel aandacht voor details
- Een sterk verbaal associatie- en automatiseringsvermogen
- Een grote verbale output.

Informatie die na elkaar gegeven wordt, kunnen ze wel goed verwerken (in tegenstelling tot informatie die gelijktijdig aangeboden wordt). Ook zijn deze kinderen goed in technisch lezen en spelling. Door middel van taal verwerken kinderen met NLD sociale informatie en kunnen ze angst overwinnen.

