



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Autisme verandert?

Geurts, H.M.

Publication date

2012

Document Version

Final published version

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Geurts, H. M. (2012). *Autisme verandert?* (Oratiereeks; No. 430). Vossiuspers UvA.

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

The background of the cover is an abstract composition of horizontal lines and patterns. A large, solid orange horizontal band is positioned in the middle, containing the author's name and the title. Below this band, there is a pattern of small white 'x' marks on an orange background. The top and bottom sections of the cover feature a grey and white pattern of horizontal lines and dots, resembling a stylized architectural or natural structure.

Hilde M. Geurts
Autisme verandert?

Autisme verandert?

Autisme verandert?

Rede

uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van bijzonder hoogleraar
Autisme vanwege de Stichting Dr. Leo Kannerhuis aan de Universiteit van
Amsterdam op donderdag 8 maart 2012

door

Hilde M. Geurts

 VOSSIUSPERS UVA

Vossiuspers UvA is een imprint van Amsterdam University Press.
Deze uitgave is totstandgekomen onder auspiciën van de Universiteit van Amsterdam.

Dit is oratie 430, verschenen in de oratiereeks van de Universiteit van Amsterdam.

Omslag: Crasborn BNO, Valkenburg a/d Geul
Opmaak: JAPES, Amsterdam

ISBN 978 90 5629 707 7
e-ISBN 978 90 4851 713 8
e-ISBN 978 90 4851 714 5 (ePub)

© Vossiuspers UvA, Amsterdam, 2012

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voorzover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 jº het Besluit van 20 juni 1974, St.b. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, St.b. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 882, 1180 AW Amstelveen). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

*Mevrouw de rector magnificus,
Meneer de decaan,
Leden van het curatorium van de leerstoel 'Autisme: Cognitie gedurende de levensloop',
Leden van het bestuur van het Dr. Leo Kannerhuis,
Geachte aanwezigen,*

Geweldig dat u er allen bent!

Gedurende mijn studie psychologie in Nijmegen had ik het geluk dat een oom van mij, Piet van Hasselt, al zijn psychologieboeken uit de jaren zestig aan mij cadeau gaf. Hierbij zat het boek van F.J.J. Buytendijk getiteld *De vrouw: Haar natuur, verschijning en bestaan. Een existentieel-psychologische studie*. De eerste zin maakte direct een enorme indruk: 'Het uitgangspunt van deze studie is geweest, dat de vrouw een mens is.' We kunnen hiervan verschillende dingen leren, maar ik noem er slechts één.

Het is belangrijk dat je bij ieder onderzoek duidelijk maakt wat nu precies je uitgangspunten zijn. Ik heb twee uitgangspunten die ik graag meteen duidelijk wil maken om uit te sluiten dat wat ik vertel verkeerd wordt geïnterpreteerd. Het gevaar van een verkeerde interpretatie van deze oratie kan namelijk al aanwezig zijn voordat ik goed en wel met mijn oratie ben begonnen.

Dehue schreef in haar essay 'De medicalisering van "ongewenst" gedrag' (2011) dat we DSM-classificaties zoals autisme steeds meer als entiteit zien en steeds minder als beschrijving van een cluster van symptomen. In mijn titel lijkt ik dit ook te doen. De titel is *Autisme verandert?*. Dit zou kunnen suggereren dat ik autisme zou zien als een op zichzelf staande entiteit. Niets is echter minder waar. Vanwaar dan deze titel? Wil ik aangeven dat het begrip 'autisme' verandert of juist dat het begrip van en over autisme verandert? Is de definitie veranderd? Of verwijst ik eraan dat iemand met een autismediagnose verandert? Veranderen de symptomen? Verandert cognitie?

Al deze vragen staan centraal in deze oratie. Ik heb ze gegroepeerd volgens drie thema's, te weten 1) Veranderingen in de diagnose; 2) Veranderingen in de bekendheid en 3) Veranderingen gedurende de levensloop. Belangrijk is dat u zich realiseert dat de titel van deze oratie in ieder geval niet impliceert dat mijn uitgangspunt is dat autisme een entiteit is. Als ik de term 'autisme' ge-

bruik, verwijs ik naar het cluster symptomen zoals die beschreven zijn in de DSM. Er zijn uiteraard individuele verschillen tussen mensen met een autismeclassificatie, maar er zijn ook duidelijke gemeenschappelijkheden. Ik zal me zowel richten op de individuele verschillen als de gemeenschappelijkheden. En ja, voor de ‘taalsensitieven’ onder ons, inderdaad: mijn titel had ook kunnen zijn *Autisme veranderd?* of, wie weet, zelfs *Autisme veranderd/t?*

Mijn tweede uitgangspunt is dat iemand met autisme geen autist is. Omstreeks dezelfde tijd als waarin ik het boekje van Buytendijk las, las ik ook *Een Man* van Fallaci (1980). Op de achterflap daarvan staat: ‘Een boek over de eenzaamheid van het individu, die weigert om in een hokje gestopt te worden, weigert een etiket opgeplakt te krijgen...’ Nu gaat dit boek uiteraard helemaal niet over autisme, maar ik wil deze zin gebruiken om aan te geven dat we het niet hebben over het etiket autisme, maar over mensen met een autismediagnose. Mensen die allerhande problemen ervaren in het dagelijks leven, die vaker eenzaam zijn dan mensen zonder autisme en die naast problemen ook unieke talenten kunnen hebben. Mensen voor wie het soms een opluchting is als ze de diagnose krijgen, maar die ook veel meer zijn dan hun diagnose en die het krijgen van de diagnose autisme niet alleen maar als positief ervaren. Het is belangrijk dat we ons, zowel in de wetenschap als in de praktijk, altijd blijven realiseren dat mensen met autisme op de eerste plaats mensen zijn. Hiermee bedoel ik dat we ons moeten blijven realiseren dat wat we onderzoeken en opschrijven voor hen van direct belang kan zijn. Om mijn uitgangspunten duidelijk te maken had de eerste zin van deze oratie dus kunnen zijn: ‘Het uitgangspunt van deze oratie is geweest dat iemand met autisme een mens is.’

Terug naar de titel *Autisme verandert?*. Ik zal me, zoals aangegeven, richten op de veranderingen in diagnose, de bekendheid van de diagnose, maar vooral op de veranderingen op het vlak van symptomatologie, comorbiditeit en cognitie die zich gedurende de levensloop bij mensen met autisme voordoen. Dit sluit niet alleen aan bij het gedegen gezondheidsraadrapport uit 2009 getiteld *Autisme: Een leven lang anders*, maar zeker ook bij mijn bijzondere leerstoel getiteld ‘Autisme: Cognitie gedurende de levensloop’.

Veranderingen in de diagnose

Autisme is voor het eerst beschreven door Kanner in 1943. Hij beschreef het gedrag van elf kinderen. Het viel hem op dat deze kinderen nauwelijks reageerden op andere kinderen, noch op volwassenen, maar wel aandacht hadden voor objecten. Er was bij hen sprake van repetitief gedrag zoals het ronddraai-

en van voorwerpen, het aan en uit doen van licht, het fladderen met de handen en echolalie. Wat betreft de taal werden tevens voornaamwoorden omgewisseld, interpreterden ze taal zeer letterlijk en werd taal vooral functioneel en niet communicatief ingezet. Daarnaast hadden deze kinderen een enorm goed geheugen voor losstaande feiten, was er nauwelijks generalisatie van het geleerde, waren ze bang voor harde geluiden en snel bewegende voorwerpen en was er paniek bij onverwachte veranderingen. Al deze elementen zien we nu nog steeds terug in de criteria voor autisme.

In 1944 beschreef ook Hans Asperger, en niet 'Asperge' zoals nog veel mensen zeggen, drie kinderen die hij typeerde als autistisch en één kind met een hersenbeschadiging. Het kind met de hersenbeschadiging liet eveneens de autistische symptomen zien, maar dit kind was wel duidelijk te onderscheiden van de andere drie kinderen. Door het beschrijven van deze kinderen illustreerde hij de conclusies die hij had getrokken op basis van onderzoek bij tweehonderd jongens met dezelfde symptomen. Later is hier een apart syndroom naar genoemd, namelijk het syndroom van Asperger. Bij het recentelijk opnieuw bestuderen van de gevalsbeschrijvingen van Asperger bleken ze vaak te voldoen aan de huidige criteria van de autistische stoornis zoals Kanner ook beschreef (Hippler & Klicpera, 2003; Miller & Ozonoff, 1997).

Asperger was ook de eerste die schreef over de mogelijkheid dat autisme misschien gezien kon worden als, zoals hij het noemde, de 'Extremvariante der männlichen Intelligenz, des männlichen Charakters' (p. 129), vergelijkbaar met de huidige *extreme male brain*-hypothese van Baron Cohen (2001). Asperger geeft in het originele stuk al aan wat de problemen zijn met deze theorie. Ik zal hier niet verder op deze problemen met de *extreme male brain*-theorie ingaan, maar wie, al dan niet per ongeluk, toch zeer gecharmeerd is van deze theorie en niet het Duitstalige originele artikel van Asperger wil lezen, zou ik graag willen verwijzen naar het populair wetenschappelijke boek van Dr. Fine over zogeheten 'neuroseksisme'.

Terug naar Kanner (1943), Kanner benoemde destijds, net als Asperger (1944), ook al de neurobiologische oorsprong, de verbetering in het gedrag met ontwikkeling en de (intra- en inter-) individuele verschillen. Deze drie ideeën vormen ook de basis van mijn huidige onderzoekslijn op het gebied van autisme. Er verandert dus misschien helemaal niet zoveel!

De eerste casus beschreven door Kanner was Donald T. die in 1933 was geboren. Toen Kanner hem voor de eerste keer zag was hij 5 jaar oud. De vader van Donald T. had een brief aan Kanner geschreven van wel 33 kantjes over de ontwikkeling van Donald T. (NB dit aantal komt uit het artikel van Kanner uit 1943; in 1971 heeft Kanner het over 30 kantjes. Ook toen verdwenen er blijkbaar wel eens data). De brief was ongelofelijk gedetailleerd en een enorme goede

bron van informatie. De huidige criteria zijn sterk gebaseerd op deze lange brief van de vader van Donald T. Ook nu nog worden de symptomen opgedeeld in een triade van problemen, namelijk sociale en communicatieve problemen, en stereotiep en repetitief gedrag.

Ook Asperger gaf destijds al aan, net zoals Kanner, dat de ouders van de kinderen die hij beschreef allen intelligent waren en dat ze vaak gedrag lieten zien dat getypeerd leek te kunnen worden als een milde variant van het gedrag van de beschreven kinderen. Ook nu wordt ervan uitgegaan dat er een breder autismefenotype is, dat wil zeggen dat mensen autismekennmerken kunnen hebben (zoals familieleden van iemand met autisme) zonder dat aan alle criteria voor de classificatie autisme is voldaan. Asperger had het vermoeden dat er bij deze ouders waarschijnlijk sprake was van voldoende compensatiemogelijkheden waardoor er niet daadwerkelijk sprake was van autisme. Een alternatieve verklaring voor de observatie van mildere symptomen bij de ouders zou kunnen zijn dat de symptomen met het toenemen van de leeftijd milder worden. Hierop kom ik nog terug.

Sinds de eerste keer dat autisme in de DSM werd opgenomen als classificatie (APA, 1984) zijn de criteria om een autismediagnose te kunnen geven verbreed. Sinds 1994 worden er bijvoorbeeld drie groepen onderscheiden, namelijk autisme, het syndroom van Asperger en PDD-NOS. Binnenkort wordt binnen de DSM-5 dit onderscheid waarschijnlijk opgeheven en zullen we weer alleen spreken van 'autisme'; daarbij zal dan wel een onderscheid worden gemaakt naar de ernst van de problematiek. De focus zal dan niet meer liggen op de triade aan symptomen, maar op twee belangrijke domeinen: de sociale problemen (inclusief communicatie) en stereotiep en repetitief gedrag. De gevoeligheid voor onder meer geluid en licht zoals al beschreven door Kanner (1943) zal ook een duidelijker plaats krijgen bij de symptomen.

Wereldwijd wordt hard gewerkt aan de ontwikkeling van neurobiologische methodes die eventueel ingezet kunnen worden voor de diagnostiek, zoals beeldvormende technieken of genetische markers, maar voorlopig is en blijft autisme nog wel een tijd een gedragsdiagnose. Dit verandert dus ook (nog?) niet.

Wat wel duidelijk is veranderd, is de leeftijd van Donald T. Donald is nu bijna 80 jaar oud. Kanner heeft in 1971 een artikel geschreven waarin hij nieuwe informatie over alle elf kinderen presenteert. Donald T. bleek op 36-jarige leeftijd bijvoorbeeld actief te zijn binnen de dorpsgemeenschap waar hij woonde, hij golfde, was lid van de Kiwani's, werkte bij de bank van zijn ouders, maar hij woonde ook nog bij zijn ouders en hij ondernam vrijwel geen initiatieven op het sociale vlak (Kanner, 1971, p. 122).

Op 77-jarige leeftijd is hij opnieuw gezien (Donvan & Zucker, 2010) en hij is zeker veranderd ten opzichte van de eerste keer dat hij werd beschreven. Donald heeft nog steeds een aantal routines. Zo rijdt Donald iedere dag dezelfde route door de omgeving waar hij woont, speelt hij iedere dag golf en maakt hij iedere maand een reis van precies zes dagen naar verschillende plaatsen in de wereld om daar precies dezelfde foto's te maken als de foto's die hij heeft gezien in zijn vele reisboeken. Hij heeft nog steeds een opvallende manier van lopen, geeft antwoord op vragen alsof het een vragenlijst is in plaats van een gesprek, en iedereen die hij ooit in zijn leven heeft ontmoet, heeft hij een nummer gegeven. Hij woont nog steeds in zijn ouderlijk huis en zijn inkomen kwam en komt nog steeds van een trustfonds dat is opgezet door zijn rijke ouders. Zijn broer houdt nog dagelijks een oogje in het zeil. Donald T. kan, in tegenstelling tot wat iedereen vroeger dacht dat hij zou kunnen, nu ontzettend veel, maar het is niet zo dat hij het helemaal in zijn eentje kan redden. Donald T. is dus enorm vooruitgegaan, en dit type veranderingen zien we veel. Ook hierop kom ik later terug.

Spinvis (2012) zingt op zijn nieuwste cd: 'Geschiedenis herhaalt zich nooit, maar rijmt altijd nog een keer.' Dit lijkt als we het hebben over autisme maar al te waar. Tussen u en mij gezegd had ik bij het in de originele literatuur duiken hetzelfde gevoel als mensen met autisme en als de mensen uit hun omgeving ook vaak hebben, namelijk de frustratie dat we als veld te weinig vooruitgang lijken te boeken. Het idee dat we onze energie misschien niet in de juiste zaken stoppen en dat we de komende jaren nog wat harder moeten werken om juist wel die vooruitgang te boeken. Toch klopt dit gevoel niet. Er is wel degelijk al veel vooruitgang geboekt.

We weten nu dat autisme inderdaad een neurobiologische ontwikkelingsstoornis is met een sterke genetische component, we weten nu dat er aparte groepen zijn te onderscheiden op basis van specifieke genmutaties die, ondanks dezelfde gedrags symptomen, wel een duidelijk andere etiologie hebben en een ander verloop laten zien dan de groep mensen zonder deze mutaties, we weten nu dat diagnostische instrumenten zeker bruikbaar zijn voor deze doelgroep ondanks dat ze in de praktijk nog niet altijd goed worden ingezet, we weten nu dat er cognitieve problemen zijn die we kunnen beschrijven als *Theory of Mind*-problemen, problemen met centrale coherentie en executief functioneren, we weten nu dat het anders verwerken van informatie er waarschijnlijk ook toe leidt dat relatief veel mensen met autisme bijzondere talenten hebben, we weten nu dat structuur een belangrijk ingrediënt vormt in de interventies die we aanbieden... en zo kan ik nog wel even doorgaan. We weten nu ontzettend veel meer.

Voor een overzicht van wat we allemaal wel te weten zijn gekomen, verwijst ik graag naar een recent boekhoofdstuk van Rutter (2011). Er is dus wel degelijk vooruitgang geboekt en er zijn wel degelijk veranderingen in wat we weten, maar er is ook nog genoeg te doen. In ieder geval gaan wij er nu, op basis van de huidige kennis, van uit dat autisme een levenslange, heterogene, neurobiologische ontwikkelingsstoornis is.

Veranderingen in de bekendheid

Ondanks dat er dus niet zoveel is veranderd in de diagnose op zichzelf, is er wel enorm veel veranderd in de aandacht voor autisme, in de positie van mensen met een diagnose en in het beeld wat de omgeving heeft van mensen met autisme. Op dit diploma uit 1956 ziet u dat er gesproken werd van idioten en achterlijke kinderen. Na verhalen mijnerzijds over autisme vroeg mijn oma zich af of ze destijds niet mensen onterecht benaderd had als zwakbegaafd. Gezien wat we nu weten, zou mijn oma hierin wel eens gelijk kunnen hebben. Het viel Kanner (1943) destijds al op dat een deel van de door hem beschreven kinderen eigenlijk intelligent was ondanks dat dit bij sommigen aanvankelijk niet gedacht werd. Het is opvallend dat ondanks dat er bij de casusbeschrijvingen van Kanner (1943) en Asperger (1944) juist zeer veel slimme kinderen zaten, veel mensen met autisme inderdaad jarenlang werden weggezet als zwakbegaafd en als idioot en imbeciel. Gelukkig weten we nu wel beter.

De toename in citaties van het werk van Kanner in de periode van 1945 tot en met 2009 (grafiek van Amaral, Dawson & Geschwind, 2011) laat niet alleen zien dat er steeds meer autisme onderzoek wordt gedaan, maar geef waarschijnlijk ook weer dat er een toename is in de bekendheid van autisme. Belangrijke ontwikkelingen in Nederland waren dat er in de jaren vijftig zowel een artikel als een boek verscheen over autisme, zodat het werk van o.a. Kanner en Asperger bekend werd in het klinische werkveld (zie Nieweg, 2002). Het Dr. Leo Kannerhuis werd opgericht (1974) opdat er een plek was waar mensen met autisme konden wonen en werken. Er werden organisaties opgericht om de belangen van mensen met autisme te vertegenwoordigen (NVA, 1974). De hoogleraren Van Berckelaer-Onnes en Van Engeland richtten een landelijk autisme spreekuur op (1983) en er was natuurlijk de bij vrijwel iedereen bekende film *Rainman* (1988).

Hierna gingen de ontwikkelingen snel. Als we ons alleen richten op de periode van 2000 tot de nabije toekomst, dan zien we dat in 2001 zowel het landelijk netwerk autisme als de belangenvereniging PAS werden opgericht. In 2005 is het hulpverlenersnetwerk CASS18+ gestart, er verscheen een gezond-

heidsraadrapport (2009), onlangs is een toneelstuk in première gegaan, geënt op de film *Rainman* (Utrechtse Spelen, 2012) en er zijn multidisciplinaire richtlijnen in ontwikkeling om het klinische veld op één lijn te krijgen qua diagnostiek en behandeling. Er zijn dus enorm veel ontwikkelingen geweest en deze zijn nog steeds gaande, en de bekendheid over en van autisme is toegenomen. Qua bekendheid is er dus duidelijk het een en ander veranderd.

Wat ook veranderd is, is de prevalentie. Er is een toename van het aantal gegeven diagnoses. Zo werd de prevalentie van autisme eerst op ongeveer 0,1% geschat, terwijl de schatting nu ligt rond de 1%. Deze toename in prevalentie impliceert overigens niet dat er ook een toename in incidentie is. Gezien het feit dat de prevalentie vrijwel gelijk is voor verschillende leeftijden (Brugha et al., 2011) is het waarschijnlijk dat deze toename mede te wijten is aan de verbreding van de criteria en de verbeterde diagnostiek. Wie weet komt de stijging van de prevalentiecijfers ook wel door de grotere bekendheid die de diagnose nu geniet.

Ondanks dat ik denk dat het goed is dat autisme bij een veel breder publiek bekend is, denk ik ook dat er een groot nadeel aan kleeft. Zo is er het gevaar dat mensen te snel een etiket opgeplakt krijgen. Er is het gevaar dat mensen die hoog scoren qua autismekennmerken op *iphone* en *android apps* door hun omgeving als autistisch worden betiteld. Niet iedereen die sociaal onhandig is en nooit gedag zegt als hij een collega bij de printer tegenkomt, hoeft in de GGZ terecht te komen. Niet iedereen die zich het liefst in zijn eentje achter gesloten deuren vastbijt in een onderwerp, hoeft in de GGZ terecht te komen. Niet iedereen die drie kwartier durende monologen houdt over haar eigen favoriete onderwerp, hoeft in de GGZ terecht te komen.

Laten we onze beperkte financiële middelen toch vooral aan die mensen besteden die daadwerkelijk hulp kunnen gebruiken en laten we juist ook blij zijn dat niet iedereen doorsnee is. Het bredere autisme fenotype is van belang om meer te snappen over autisme, maar moet niet leiden tot zogenaamde diagnoses voor mensen die net wat anders zijn dan anders. Het gevaar van *overdiagnostiek* is dat sommige beleidsmakers dit gebruiken om de problemen van de totale doelgroep te bagatelliseren. Dit terwijl er duidelijk mensen zijn die hulp nodig hebben, en deze groep zal last ondervinden van de reeds in gang gezette en de nog op handen zijnde bezuinigingen. Voor deze bezuinigingen wordt de vermeende *overdiagnostiek* als één van de argumenten gebruikt. Of er daadwerkelijk sprake is van *overdiagnostiek* is overigens nog maar zeer de vraag.

Op het moment is er hoogstwaarschijnlijk nog sprake van *onderdiagnostiek*. Er zijn dus mensen die nu niet de juiste hulp krijgen en hier moet zeker aandacht voor zijn. De grote aandacht voor de *overdiagnostiek* kan maken dat het

probleem van de onderdiagnostiek over het hoofd wordt gezien. Ik weet dat het voor veel mensen die al jaren tegen allerlei problemen aanlopen een enorme opluchting kan zijn als ze eindelijk weten hoe ze hun problemen kunnen begrijpen, maar dit betekent niet automatisch dat iedereen die autisme-symptomen laat zien, gebaat is bij een diagnose. Laten we onze diagnostiek vooral niet alleen richten op het verifiëren van een diagnose, maar juist ook op falsificatie. Dit geldt overigens niet alleen voor autismediagnostiek, maar geldt GGZ-breed. Een hypothese proberen te verwerpen, is nog steeds te weinig gangbaar in de klinische praktijk.

Een van de grotere uitdagingen voor de toekomst is dat we kunnen bepalen *wie wanneer welke* hoeveelheid hulp nodig heeft. Een individuele verschillen benadering is mijns inziens niet alleen van belang vanuit onderzoeksperspectief, maar is ook cruciaal om de hulp voor mensen met autisme betaalbaar en toegankelijk te houden, voor diegenen die hulp nodig hebben.

Veranderingen gedurende de levensloop

Voordat ik me richt op de veranderingen in zowel het type symptomen en de comorbiditeiten als de veranderingen die we zien op het gebied van de hersenontwikkeling en cognitie in de verschillende fases in het leven bij mensen met autisme, is het belangrijk dat u weet dat het meeste onderzoek waar ik naar verwijst zich richt op de levensfasen tussen geboorte en middelbare leeftijd. Recentelijk is er meer aandacht gekomen voor ouderen, maar dit onderzoek staat nog in de kinderschoenen. Nu zitten er hier vast mensen in de zaal die mij niet op mijn woord geloven, maar die graag harde cijfers willen zien. Voor diegenen heb ik hier deze figuur van Mukaetova-Landinski en collega's (2011). U kunt zien hoeveel studies er zijn gepubliceerd tussen 1946 en 2011 over autisme, en hierbij valt op dat relatief weinig studies zich richten op adolescenten, volwassenen en ouderen. Dit zijn juist de groepen waarop wij ons de komende jaren meer willen gaan richten.

Ook is het belangrijk dat u zich realiseert dat slechts een klein deel van het onderzoek dat ik bespreek zogenaamd 'longitudinaal onderzoek' is. Longitudinaal onderzoek is onderzoek waarbij mensen over een langere periode worden gevolgd. Een voorbeeld hiervan is het nog een keer onderzoeken van dezelfde mensen zoals is gedaan bij de kinderen beschreven door Asperger en door Kanner, zoals bij Donald T.

Verreweg het meeste levensloponderzoek is zogenaamd 'cross-sectioneel onderzoek'. Dit wil zeggen dat verschillende groepen mensen van verschil-

lende leeftijden met elkaar worden vergeleken. Bijvoorbeeld een groep jonge mensen, een groep mensen van middelbare leeftijd en een groep ouderen.

Even, om een idee te krijgen van u. Wie van u vindt dat hij of zij in de categorie jong valt, wie in de categorie midden? En wie vindt zichzelf toch echt bij de oude groep horen?

Nu weet ik van vele van u ongeveer de leeftijd, en ik kan u zeggen dat binnen iedere groep die ik net heb proberen duidelijk te krijgen er forse verschillen zijn in de kalenderleeftijd. Er is geen duidelijke definitie van wat nu precies onder jong en oud valt, en omdat het cluster van autismesymptomen, zoals dit nu in de DSM wordt beschreven, vaker voorkomt bij mannen dan bij vrouwen zou ik beter foto's van mannen in plaats van vrouwen kunnen gebruiken om deze leeftijdsgroepen te illustreren. Het idee is hopelijk duidelijk. Het zijn niet dezelfde personen die je over een langere tijd volgt bij cross-sectioneel onderzoek, maar verschillende leeftijdscohorten die je met elkaar vergelijkt. Ons onderzoek is vooral cross-sectioneel.

Het belang van een ontwikkelingsperspectief is overigens ook niet nieuw want dat werd ook al door Asperger erkent (1944, p. 136), aangezien hij in zijn conclusie schreef dat 'Die Auseinandersetzung wird zweifellos viel fruchtbarer werden, wenn wir zeigen, was aus unseren autistischen Kindern wird, wenn sie erwachsen sind.'

Asperger zelf heeft ook een groot deel (voor de 'cijfersensitieven' onder ons, hij geeft nergens aantallen weer) van de beschreven kinderen over langere tijd gevolgd. Hij beschrijft dat de kinderen met een laag IQ geen goede prognose hebben, maar dat de slimmere kinderen meestal goed terechtkomen. Ze hebben vaak een zeer gespecialiseerde, intellectuele baan waarin ze juist hun talenten en speciale interesses goed kwijt kunnen en hij beschrijft dat juist deze bijzondere interesses ertoe kunnen leiden dat deze mensen ook tot bijzondere prestaties komen (Asperger, 1944, p. 132 t/m 135).

Nu is de invloed van intelligentie op de prognose ook uit recentere studies gebleken, maar deze overwegend positieve uitkomsten lijken toch niet te gelden voor de meerderheid van de mensen. Uit verschillende studies van recentere datum is naar voren gekomen dat, ondanks de ingezette interventies en zichtbare verbeteringen op symptoomniveau, de toekomst voor velen met een autismediagnose verre van optimaal is. In een nog niet gepubliceerde Nederlandse studie van de groep van collega Hanna Swaab werd duidelijk dat volwassenen die in de kindertijd een autismediagnose hadden gekregen op vele fronten slechter af waren dan volwassenen die in de kindertijd andere psychiatrische diagnoses hadden. Zo was bijvoorbeeld de door hun ervaren kwaliteit van leven veel lager. Dit terwijl de autismesymptomen met het ouder worden wel milder leken te worden.

Symptomen en comorbiditeit

Symptomen

De autismesymptomen lijken een forse verandering te ondergaan gedurende de levensloop. Autisme is een diagnose waarbij al vroeg in de ontwikkeling de beschreven gedragssymptomen aanwezig zijn, maar sommige van deze symptomen worden milder met het ouder worden, terwijl andere symptomen juist sterker lijken te worden. We kunnen nog niet goed voorspellen welke symptomen wanneer gedurende de levensloop op de voorgrond zullen staan en welke symptomen lijken te verdwijnen. Toch zijn er op groepsniveau wel een aantal patronen zichtbaar.

Belangrijk is dat er bij een kleine groep mensen dermate weinig symptomen zijn dat deze mensen niet meer voldoen aan de criteria voor autisme (10-15% Seltzer et al., 2004). Veel mensen zijn sceptisch over deze bevindingen, omdat het heersende idee over de diagnose autisme is dat autisme levenslang aanwezig is en dat er in ieder geval altijd sprake is van een kwetsbaarheid die niet verdwijnt. Dit kan inderdaad zo zijn. Ook ik denk dat er een gerede kans is dat een verandering in de omstandigheden kan maken dat de symptomen juist wel weer op de voorgrond komen te staan en iemand mogelijk weer hulp nodig heeft. Toch denk ik dat we ook open moeten blijven staan voor de mogelijkheid, zeker gezien de heterogeniteit van de groep, dat er een groep mensen kan zijn waarbij wat we autisme noemen wel degelijk verdwijnt. Er lijkt theoretisch niets op tegen om gebruik te maken van de ruimte die de DSM ons biedt om ook voor autisme de kwalificatie 'in remissie' te gebruiken, al dan niet partieel. In de DSM wordt ook de mogelijkheid gegeven om aan te geven dat er sprake is van een diagnose gebaseerd op 'prior history'. Op deze wijze is het nog steeds duidelijk dat iemand kwetsbaar is en kunnen we ook recht doen aan de huidige situatie van iemand. Van elk van deze opties wordt zover ik weet in de klinische praktijk nauwelijks gebruikgemaakt. Er zijn mogelijk praktische bezwaren, maar dat moet niet betekenen dat er überhaupt niet nagedacht wordt over deze mogelijkheden binnen het DSM classificatiesysteem. Het is belangrijk om te bepalen of we verschillende groepen kunnen onderscheiden binnen het ontwikkelingsverloop van de klachten en symptomen, en of er inderdaad een groep mensen is die de problemen (grotendeels) achter zich laat.

Wat betreft de ontwikkeling van symptomen wordt op alle fronten een afname waargenomen. Dit geldt dus zowel voor de sociale en communicatie problemen als voor het stereotiepe en repetitieve gedrag. Bij zowel communi-

catie (zie Geurts & Embrechts, 2008) als bij het stereotiepe en repetitieve gedrag (zie Esbensen et al., 2009) blijkt het belangrijk te zijn om een subtypering te maken binnen de symptoomdomeinen omdat bijvoorbeeld bepaald stereotiep en repetitief gedrag, zoals motorische manièresismen, al vroeg een afname laat zien en bepaald stereotiep gedrag, zoals ‘insistence on sameness’, beduidend later een afname laat zien.

Ook sociale problemen blijken na verloop van tijd vaak af te nemen. Uit een onderzoek van Bastiaanse (2011) met een kleine groep mensen met autisme lijkt te kunnen worden opgemaakt dat sociaal gedrag met het klimmen der jaren toeneemt. In deze studie zijn de oudste deelnemers ongeveer 53 jaar. Het zou zo kunnen zijn dat na een bepaalde leeftijd de autismsymptomen niet meer verder afnemen of juist weer gaan toenemen en dat er dus bijvoorbeeld sprake is van een zogenaamde U-curve. De eerste data van onze groep mensen met autisme tussen de 53 en 83 jaar lijken iets anders te suggereren. Op een vragenlijst voor sociaal gedrag zien we nog steeds een afname van de symptomen. Er lijkt dus een negatief lineair verband te zijn tussen leeftijd en de sterkte van de symptomen. De ontwikkeling van de triade aan autismsymptomen is hetgeen we onder andere nader zullen onderzoeken binnen het NWO VIDI-project ‘Autism & Aging: A Double Jeopardy’, waarbij onder andere Anne Geeke Lever en Nynke Dicke betrokken zijn.

De ouderen met autisme die we twee jaar geleden uitgebreid hebben geïnterviewd, gaven aan dat de gevoeligheid voor omgevingsprikkels, zoals geluid en licht, juist lijkt toe te nemen. Of dit al dan niet zo is, zal uit onze toekomstige onderzoeken moeten blijken. Belangrijk is dat we binnen dit onderzoek niet het hele cluster autismsymptomen samen nemen, maar juist kijken naar kleinere clusters van symptomen, aangezien die hoogstwaarschijnlijk verschillende ontwikkelingspatronen zullen laten zien. Dat de symptomen bij iemand met een autismediagnose veranderen, is in ieder geval al duidelijk, maar het fijne weten we hier nog niet van.

Comorbiditeit

In het onderzoek binnen d’Arc (het Dutch Autism and ADHD research center) richten we ons op de mensen met autisme die over een gemiddelde of bovengemiddelde intelligentie beschikken. In de literatuur heet dit ‘hoogfunctionerend’ autisme. Het verwarrende van deze term is dat deze niet duidelijk maakt dat deze groep mensen, ondanks hun intelligentie, toch forse problemen kunnen hebben op verschillende levensgebieden en dus op deze levens-

gebieden helemaal niet hoogfunctionerend hoeven te zijn. Ik stel daarom voor deze verwarrende term niet meer te hanteren.

De top drie van comorbiditeiten in zowel de kindertijd als in de volwassenheid bij deze intelligente groep mensen met autisme vormen angststoornissen, stemmingsstoornissen en ADHD. Ook hier is weer de vraag wat hierbij het ontwikkelingsverloop is. Wanneer zullen welke van deze comorbide stoornissen op de voorgrond staan? Gezien de tijd zal ik alleen aandacht besteden aan het lopende onderzoek naar ADHD en stemmingsstoornissen, maar we doen ook onderzoek naar de comorbiditeit met angst.

Zoals velen van u weten richt ik me in mijn onderzoek ook vaak op ADHD. Een vraag die bijvoorbeeld speelt, is of de comorbiditeit tussen ADHD en autisme gelijk is gedurende de levensloop of dat dit beeld verandert. In een studie met Catharina Hartman en Nanda Rommelse hebben we deze vraag onlangs trachten te beantwoorden door data van verschillende studies samen te voegen. In deze dataset met informatie van meer dan 17.000 mensen tussen de 8 maanden en 83 jaar, lijkt het zo te zijn dat de relatie tussen ADHD en autisme het sterkst is in de adolescentie. Aangezien er tijdens de adolescentie op allerlei fronten grote veranderingen plaatsvinden, is dit een ontwikkelingsfase waaraan we ook binnen ons toekomstige onderzoek meer aandacht willen gaan besteden. Hopelijk met de hulp van onder andere Sanne van den Bergh.

Als we naar de comorbiditeit met stemmingsstoornissen kijken, dan zien we dat zowel in de kindertijd als in de volwassenheid de comorbiditeit tussen autisme en depressie op 30 tot 50% geschat wordt. Als we naar de voorgeschiedenis kijken van mensen met autisme die pas in de volwassenheid gediagnosticeerd zijn, dan zijn angst- en stemmingsstoornissen de meest voorkomende eerdere diagnoses (Geurts & Jansen, 2011). De vraag is of bij ouderen met stemmingsstoornissen er mensen zijn met een niet onderkende autismediagnose (mogelijke onderdiagnostiek dus). Gezien onze eerdere bevindingen en de recente bevindingen dat ongeacht leeftijd de prevalentie van autisme ongeveer 1% is (Brugha et al., 2011), vermoeden we dat er bij een deel van deze ouderen sprake is van autisme. Dit omdat juist bij de oudere populatie ten tijde van hun jeugd de kennis over autisme beperkt was.

In een studie samen met Hannie Comijs (GGZInGeest/VU) onderzoeken we dit momenteel in een groot cohort ouderen van 60 tot 93 jaar met een stemmingsstoornis. Het mooie van deze studie is dat we het al dan niet aanwezig zijn van autismekennmerken kunnen relateren aan eventuele cognitieve achteruitgang omdat dit cohort al over een langere periode gevolgd is en ook cognitief is getest. Dit geeft ons de mogelijkheid om hypothesen te toetsen over de relatie tussen depressie, autismekennmerken en cognitie.

Hersenen en cognitie

Voordat ik begin te spreken over hersenen en cognitie wil ik, in de geest van Buytendijk, nog één van mijn uitgangspunten verhelderen. Zoals gezegd is het uitgangspunt niet dat autisme een entiteit is, maar dat het een cluster van symptomen is. Dit betekent uiteraard niet dat er geen onderzoek gedaan kan worden naar de neurobiologische grondslag van dit cluster symptomen. Een ander belangrijk uitgangspunt is dat ik psycholoog ben. Ik ben namelijk neuropsycholoog, dus ik bestudeer de relatie tussen hersenen en gedrag. Dit doe ik bij een klinische groep, namelijk autisme, maar dit betekent niet dat ik een klinisch neuropsycholoog ben omdat dit, terecht, een beschermde titel is.

Ik zou mezelf ook cognitieve neurowetenschapper kunnen noemen. Dit is op het moment onder psychologen een ware trend. Als een psycholoog onderzoek deed naar hersenen en gedrag, dan werd hij (of zij) van oudsher een neuropsycholoog genoemd, en iemand die vooral gebruikmaakte van EEG of harstslagmetingen noemde zichzelf psychofysioloog. Momenteel worden methodes als EEG, MRI of andere beeldvormende technieken veelvuldig ingezet binnen alle gelederen van de psychologie. Een aantal van deze psychologen noemen zichzelf, trendgevoelig als ze blijkbaar zijn, nu cognitieve neurowetenschappers. Ik zou me dus een klinische cognitieve neurowetenschapper kunnen noemen, maar wat ik doe, is en blijft gewoon psychologie, en de term neuropsychologie dekt wat mij betreft nog prima de lading van het onderzoek dat niet alleen ik, maar ook vele collega's die zich tegenwoordig cognitieve neurowetenschapper noemen, doen. Ik ben dus psycholoog en doe onderzoek naar cognitie en hersenen.

Binnen het hersenonderzoek wordt autisme vaak getypeerd als een connectiviteitsstoornis. Een van de dominante ideeën is hierbij dat er binnen de prefrontale cortex aanzienlijk meer functionele en structurele connecties zijn bij mensen met autisme in vergelijking met mensen zonder autisme, terwijl er tussen de prefrontale cortex en de posterieure hersengebieden bij mensen met autisme juist veel minder connecties zijn dan bij mensen zonder autisme (zie voor een overzicht Vissers, Cohen & Geurts, 2011).

Wat betreft het ontwikkelingsperspectief, leeft het idee dat er voor het derde levensjaar bij kinderen met autisme sprake is van een disproportionele toename van de witte en grijze stof, terwijl er op latere leeftijd juist een forse degeneratie zou zijn in vergelijking met kinderen met een normale hersenontwikkeling. Het idee is dat de geobserveerde verschillen in connectiviteit een gevolg zijn van deze vroege afwijkende hersenontwikkeling. Ook in het veld van het hersenonderzoek zijn de studies vooral gericht op kinderen, maar recentelijk is er ook meer gekeken naar wat er in de late volwassenheid gebeurt.

Toen ik over symptomen sprak, gaf ik al aan dat we binnen de autisme-symptomen clusters moeten maken als we de ontwikkeling in kaart willen brengen. Hetzelfde geldt voor zowel de hersenen als voor cognitie. In plaats van zich richten op totale hersenvolume richtte bijvoorbeeld Raznahan (2010) zich op de ontwikkeling van corticale dikte van verschillende hersengebieden. Zijn studie maakt duidelijk dat de frontale cortex een ander ontwikkelingspatroon laat zien dan de temporale cortex. De oudste deelnemers hier waren 60 jaar.

In onze studie willen we juist naar de leeftijd tussen de 20 en 75 jaar kijken omdat we bij normale veroudering zien dat er pas na het 65ste jaar veranderingen lijken op te treden in de hersenconnectiviteit. Samen met onder andere een nog aan te stellen postdoc en ook in een project met Mike Cohen zullen we onderzoek gaan doen naar deze theorie. De vraag is welk effect deze veranderingen op hersenniveau hebben op wat we zien op gedragsniveau. In ons geval gaat het dan vooral om de eventueel verschillende ontwikkelingspatronen op het gebied van cognitie.

Binnen het cognitie-onderzoek ligt de focus van d'Arc op executieve functies en dan vooral vanuit het theoretische perspectief van cognitieve controle. Cognitieve controle is van belang voor doelgericht handelen en het je flexibel aanpassen aan een complexe omgeving die vaak verandert. Hierbij hebben we in ons eerdere onderzoek laten zien dat mensen met autisme zowel moeite lijken te hebben met het vasthouden van informatie die belangrijk is om het uiteindelijke doel te bereiken (i.e. werkgeheugen) als met het kunnen negeren van irrelevante of conflicterende informatie (i.e. inhibitie). Bij een verkeersbord met een afbeelding van een vliegtuig waarbij vermeld staat dat dit een helikopter is, heeft u bijvoorbeeld bij het snel moeten benoemen van de afbeelding er last van dat er conflicterende informatie bij staat. Dit is wat we 'interferentie' noemen.

In andere typen cognitieve vaardigheden zijn mensen met autisme beter dan mensen zonder autisme, maar wij richten ons juist op die cognitieve processen waarvan het idee is dat mensen met autisme er meer moeite mee hebben. Vooral wat mensen met autisme niet goed kunnen, maakt dat zij met problemen te maken krijgen in het dagelijks leven en in de hulpverlening terechtkomen. Daarom onderzoeken we ook hoe we deze cognitieve controleprocessen kunnen beïnvloeden. Dit doen we niet alleen door interventiestudies, maar ook door experimentele studies waarbij we de gevoeligheid voor bijvoorbeeld beloning onderzoeken. Zo hebben we recentelijk een serie studies naar deterministisch en probabilistisch leren bij kinderen met autisme afgerond. Dit type paradigma's willen we gaan inzetten om te onderzoeken of individuele ver-

schillen in beloningsgevoeligheid ons kunnen informeren over behandel-succes.

Belangrijk is dat we bij het cognitieonderzoek dus juist op zoek zijn naar welke specifieke cognitieve controleproblemen iemand met autisme heeft en hoe we deze problemen kunnen verminderen. Het is namelijk duidelijk dat niet iedereen met autisme dezelfde cognitieve problemen ervaart. U ziet hier dat bijvoorbeeld bij kinderen met een autismediagnose tussen de 6 en 12 jaar ongeveer 34% klinisch significante werkgeheugenproblemen heeft (Geurts et al., ongepubliceerde data). Dit type patronen zien we eveneens bij andere cognitieve domeinen. Ook zijn er aanwijzingen dat het individuele cognitieve profiel sterk verandert gedurende de levensloop. Zo heeft Pellicano (2010) in een longitudinale studie laten zien dat het percentage kinderen met autisme dat op 5-jarige leeftijd problemen heeft op drie verschillende cognitieve domeinen aanzienlijk groter is dan het percentage kinderen met autisme dat op 8-jarige leeftijd zo'n breed scala aan cognitieve problemen heeft.

Een belangrijke onderzoeksvraag is dus of er subgroepen te maken zijn op basis van het cognitieve profiel in een bepaalde ontwikkelingsfase die de persoon met autisme en zijn omgeving informatie geeft over zijn of haar prognose en wanneer hij of zij eventueel hulp nodig heeft. Zo bleek uit een eerste studie van enkele collega's (Berger et al., 2003) dat juist mensen met autisme met problemen in de mentale schakelvaardigheid geen baat hadden bij een aangeboden sociale vaardigheidstraining en mensen met autisme zonder deze cognitieve problemen juist wel baat hadden bij deze training. Voordat we hier grote conclusies uit trekken, dient deze bevinding gerepliceerd te worden, maar het geeft wel een indicatie dat individuele cognitieve profielen informatief kunnen zijn voor de behandeluitkomst.

Het geeft ook aan dat het vrij onzinnig lijkt om interventieonderzoek zo in te richten dat er slechts bepaald wordt of 'de' groep mensen met autisme gebaat is bij een interventie. De kennis over individuele verschillen in behandelrespons is juist van belang om meer inzicht te krijgen in de mogelijke verklaringen van de gedragsymptomen. Welke cognitieve predictoren er zijn voor verschillende interventies wordt onderzocht binnen een serie lopende projecten. Namelijk zowel binnen het project met onder andere Marieke de Vries waarin zij onderzoek doet naar de inzetbaarheid van de gecomputeriseerde executieve functietraining *Braingame Brian* voor kinderen met autisme, binnen het medicatieproject (e-Pod) met onder andere Liesbeth Reneman en Hyke Tamminga, als het project met onder andere Saskia van der Oord en Bianca Boyer waarbij de effectiviteit van een planningstraining voor adolescenten met ADHD wordt onderzocht. Bij het Leuvense project onder leiding

van Saskia van der Oord en met Elien Segers staat juist de relatie tussen beloningsgevoeligheid en cognitieve controle centraal.

Door al dit onderzoek weten we straks niet alleen meer over de geschiktheid van een interventie, maar kunnen we juist ook onze cognitieve verklaringsmodellen aanscherpen. Overigens is het natuurlijk ook hierbij van belang dat we ons realiseren dat cognitieve predictoren die informatief zijn in de kindertijd of adolescentie niet dezelfde hoeven te zijn als de predictoren voor volwassenen en ouderen. Het is dus weer van belang om een ontwikkelingsperspectief te hanteren.

We zijn bijna aan het einde van deze oratie. Wat we voorstaan binnen onze onderzoeksgroep is om een beter inzicht te krijgen in *wie wanneer welke* problemen hebben, om zo een idee te krijgen van de onderliggende mechanismen, maar ook om uiteindelijk te kunnen bepalen voor wie wanneer welke interventie het geschiktst is. Met andere woorden: zonder fundamenteel experimenteel onderzoek geen toegepast onderzoek. Het moge duidelijk zijn dat ons uitgangspunt is dat we transdiagnostisch werken, dat we rekening houden met individuele verschillen en dat we een ontwikkelingsperspectief hanteren. De term individuele verschillen en de term ontwikkelingsperspectief heb ik tig keer gebruikt in deze oratie. Deze herhaling zorgt er hopelijk voor dat u zich bij wat u leest of hoort over autisme altijd zult afvragen: 1) Geldt dit voor iedereen met een autismediagnose? 2) Voor welke leeftijdsgroep geldt deze uitspraak eigenlijk?

Een andere belangrijke boodschap van vandaag is dat niet alleen het beeld dat we hebben van autisme verandert, maar dat ook wat we onder autisme verstaan enigszins is veranderd. Verder veranderen ook nog de symptomen, comorbiditeiten en cognitieve problemen die in de verschillende levensfasen van mensen met autisme op de voorgrond staan. Er verandert dus veel tegelijkertijd op het gebied van autisme. Deze veranderingen zorgen niet alleen voor uitdagingen voor mensen met autisme en hun omgeving, maar ook voor het klinische werkveld en het autismeonderzoek. Wat hopelijk niet verandert zijn de geweldige mensen die in het autismeveld werken.

Ik moet bekennen dat ik ben begonnen aan deze oratie met na te denken over wie ik allemaal zou willen bedanken. Hiermee kon ik gemakkelijk een uur vullen, dus ik richt me vooral op groepen mensen. Als eerste bedank ik natuurlijk het college van bestuur van de Universiteit van Amsterdam (UvA), onze decaan en het Dr. Leo Kannerhuis (LKH) voor het mogelijk maken van deze bijzondere leerstoel. Ten tweede wil ik alle mensen met autisme bedanken die de afgelopen jaren mee hebben gewerkt aan ons onderzoek en waarmee ik vele leerzame gesprekken heb gevoerd. Ten derde wil ik mijn collega's van de poli Amsterdam van het LKH bedanken, maar natuurlijk ook de collega's van

de locaties in Gelderland. Jullie enthousiasme voor het vak werkt enorm aanstekelijk. Geweldig dat ik van jullie iedere keer weer meer mag leren over autisme. Zoals veel van u wel weten, spreekt Maxime Verhagen helaas over wetschap met als motto 'Kennis Kunde Kassa', en ik ben blij dat het LKH een veel beter en passender motto heeft, namelijk 'Samen verder met autisme: meer weten, meer kunnen en meer doen'. Hier sluit ik me met liefde bij aan.

Ook wil ik natuurlijk mijn vele collega's van de UvA bedanken... niet alleen de d'Arc dames en de andere collega's van Brein en Cognitie, maar ook de collega's van bijvoorbeeld psychologische methoden, klinische psychologie, ontwikkelingspsychologie en Richard Ridderinkhof en 'zijn' ACACIAS. De goede sfeer bij psychologie maakt dat ik niet alleen op *non-casual Friday*, maar ook op de andere dagen met plezier naar mijn werk ga. Natuurlijk bedank ik ook de TOP'ers, het onderzoeksinstituut en de mensen van het onderwijsinstituut onder de bezielende leiding van Klaas. Nu gaat Klaas over enkele jaren de UvA verlaten en het zou toch heel mooi zijn als we voor die tijd kunnen zorgen dat we als docenten allen zullen spreken van *onderwijslust* in plaats van *onderwijslast*. Ik heb zo het vermoeden dat we hem daar een groot plezier mee zouden doen. Ook dank aan Eunethydis, EPOS, de TRIMBOS Autisme richtlijnen werkgroep, CASS18+ collega's, de NVA, verschillende fondsen (NWO, ZonMW, NutsOhra, Hersenstichting) en mijn collega's binnen en buiten het autismeveld met wie ik met plezier samenwerk van Groningen tot Nijmegen en van Leuven tot Sacramento. Ook dank aan mijn lieve vrienden en familie. En natuurlijk veel dank aan dé man voor mij, Martijn.

Nog één ding voordat ik afsluit. Vandaag is het 8 maart en, voor wie het niet weet, dat is wereldwijd de internationale vrouwendag. Nee, maakt u zich vooral geen zorgen, ik heb geen *flashmob* georganiseerd waardoor alle vrouwen in de zaal nu opeens luidkeels al dansend 'Run the world' van Beyoncé gaan zingen, maar ik wil wel nog iets zeggen over 'de vrouw'. In dezelfde periode als het eerdere boek over de vrouw van Buytendijk verscheen ook het boek van H. J. Eysenck *Zin en onzin in de psychologie*. In zijn inleiding beschrijft hij een anekdote. Het gaat over een officieel diner waarbij een specifieke gast, namelijk een vrouw, bijna een professor in de psychologie als tafelheer had. Nu snapt u natuurlijk direct de paniek die ontstond omdat het voor een dame niet netjes zou zijn geweest om naast een professor in de psychologie te zitten. De tafelschikking werd snel aangepast zodat deze vrouw niet in een dergelijke zeer ongepaste situatie terecht zou komen. Ik ben blij dat de tijden zijn veranderd en dat een vrouw nu niet alleen *naast* een professor in de psychologie mag zitten maar, sterker nog, dat een vrouw ook een professor in de psychologie mag *zijn*, want om met Buytendijk te spreken, het uitgangspunt is en blijft dat

de vrouw, net als de man en ongeacht of iemand een autismediagnose heeft, een mens is.

Ik heb gezegd.

Literatuur

- Amaral, D., Geschwind, D. & Dawson, G. (2011). *Autism Spectrum Disorders*. Cary, NC: Oxford University Press
- Asperger, H. (1944). Die 'Autistische Psychopathen' im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie*, 76-136
- Baron Cohen, S. (2001). Theory of mind and autism: A review. In L.M. Glidden (red.), *International review of research in mental retardation: Autism* (dl. 23, p. 169-184). San Diego, CA, US: Academic Press
- Bastiaansen, J.A., Thioux, M., Nanetti, L., Gaag, C. van der, Ketelaars, C., Minderaa, R. & Keyzers, C. (2011). Age-Related Increase in Inferior Frontal Gyrus Activity and Social Functioning in Autism Spectrum Disorder. *Biological Psychiatry*, 69, 832-838
- Berger, H.J.C., Aerts, F.H.T.M., Spaendonck, K.P.M. van, Cools, A.R. & Teunisse, J.-P. (2003). Central Coherence and Cognitive Shifting in Relation to Social Improvement in High-Functioning Young Adults with Autism. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 25, 502-511
- Brugha, T.S., McManus, S., Bankart, J., Scott, F., Purdon, S., Smith, J., et al. (2011). Epidemiology of autism spectrum disorders in adults in the community in England. *Archives of General Psychiatry*, 68, 459-465
- Buytendijk, F.J.J. (1961). *De vrouw: Haar natuur, verschijning en bestaan. Een existentieel-psychologische studie*. Utrecht: Het Spectrum
- Dehue, T. (2011). De medicalisering van 'ongewenst' gedrag. *De Groene Amsterdammer*, 44, 30-33
- Donvan, D., & Zucker, C. (2010). Autism's first child. *The Atlantic*, 7, 78-90
- Esbensen, A., Seltzer, M., Lam, K. & Bodfish, J. (2009). Age-Related Differences in Restricted Repetitive Behaviors in Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 57-66
- Eysenck, H.J. (1963). *Zin en onzin in de psychologie*. Utrecht: Het Spectrum
- Fallaci, O. (1980). *Een man*. Amsterdam: Bert Bakker
- Fine, C. (2010). *Delusions of Gender: The Real Science Behind Sex Differences*. Londen: Icon Books
- Geurts, H.M. & Embrechts, M. (2008). Language profiles in ASD, SLI, and ADHD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 1931-1943
- Geurts, H.M. & Jansen, M.D. (2011). Short Report: A Retrospective Chart Study: the Pathway to a Diagnosis for Adults Referred for ASD Assessment. *Autism*, 0, 1-7
- Gezondheidsraad (2009). *Autismespectrumstoornissen: Een leven lang anders*. Den Haag: Gezondheidsraad
- Hippler, K. & Klicpera, C. (2003). A retrospective analysis of the clinical case records of 'autistic psychopaths' diagnosed by Hans Asperger and his team at the University Children's Hospital, Vienna. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 358, 291-301
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250
- Kanner, L. (1971). Follow-up Study of Eleven Autistic Children Originally Reported in 1943. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 1, 119-145

- Miller, J.N. & Ozonoff, S. (1997). Did Asperger's cases have Asperger disorder? A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 247-251
- Mukaetova-Ladinska, E.B., Perry, E., Baron, M. & Povey, C. (2012). Ageing in people with autistic spectrum disorder. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27, 109-118
- Nieweg, E. (2002). De mythe van de koele moeder herzien. Over vooruitgang en vooroordeel in de psychiatrie. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 5, 845-860
- Pellicano, E. (2010). The Development of Core Cognitive Skills in Autism: A 3-Year Prospective Study. *Child Development*, 81 (5), 1400-1416
- Raznahan, A., Toro, R., Daly, E., Robertson, D., Murphy, C., Deeley, Q., et al. (2010). Cortical anatomy in autism spectrum disorder: an in vivo MRI study on the effect of age. *Cerebral Cortex*, 20 (6), 1332-1340
- Rutter, M. (2011). Autism Spectrum Disorders: Looking Backward and Looking Forward. In D. Amaral, Geschwind, D. & Dawson, G. (red.), *Autism Spectrum Disorders* (p. 17-29). Cary, NC: Oxford University Press
- Seltzer, M.M., Shattuck, P., Abbeduto, L. & Greenberg, J.S. (2004). Trajectory of development in adolescents and adults with autism. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 10, 234-247
- Spinvis (2012). Oostende. Op: *Tot ziens Justine Keller*. Amsterdam: Excelsior Recordings
- Vissers, M.E., Cohen, M. & Geurts, H.M. (2011). Brain connectivity and high functioning autism: A promising path of research that needs refined models, methodological convergence, and stronger behavioral links. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 36, 604-625