

Begeleiding van de ontwikkeling bij autistiform gestoorde kinderen

door Th. Cohen-Matthijsen*

Wanneer aan de beschrijving door Kanner in 1943 van een nog steeds niet makkelijk te diagnostiseren ziektebeeld zoals het autistisch syndroom, na ruim 30 jaar weinig essentiële aspecten zijn toegevoegd, dan valt des te meer Kanner's visie op, die hem de individuele ziektebeelden van kinderen van toen als een eenheid deden herkennen. Want zo frequent komt dit ziektebeeld niet voor: in Amerika en ook in Europa 2 tot 4 autisten per 4000 kinderen (Lotter '66, Treffert '70). Verder is bekend dat het syndroom niet gelijk onder beide seksen voorkomt, namelijk 3 tot 4 jongens tegen 1 meisje (met welk fenomeen het syndroom zich onderscheidt van schizofrenie bij kinderen en volwassenen). Wanneer men in aanmerking neemt dat autistiforme stoornissen bij kinderen slechts in een langzaam tempo tot verbetering neigen en het erop lijkt dat slechts enkelen in de loop van hun ontwikkeling alle aspecten van deze stoornis weten te overwinnen, is de betekenis van de frequentie van deze stoornis natuurlijk omvattender. Niet ten onrechte stelt Kamp (1973) in zijn zo overzichtelijke artikel over de symptomatologie van het autistisch syndroom dat het aantal autistische kinderen in Nederland dus even groot is als het aantal blinde kinderen. Hoewel wij geleidelijk aan meer zicht krijgen op de epidemiologie van het autistisch syndroom, is ons helaas nog steeds te weinig bekend over de etiologie. Kanners oorspronkelijke mening, dat autisme veroorzaakt zou zijn door het slechte affectieve contact, dat de als kil en intellectualistisch beschreven moeders deze kinderen geboden zouden hebben, werd in de loop der tijden meer en meer beschouwd als een niet te bewijzen hypothese, waarschijnlijk voortgekomen uit de toevallige selectie van de eerste autistische patiënten. De discussie over de invloed van ouders en milieu op het ontstaan van het autistisch syndroom is nog niet afgesloten. Een Brits onderzoek maakte duidelijk dat ouders van autistische kinderen significant vaker uit de betere sociale lagen voortkwamen en bovendien intelligenter waren dan te verwachten zou zijn (Lowe '66). Ritvo c.s. (1971) kon een dergelijk verband echter niet aantonen.

Jarenlang werd in de vakliteratuur de discussie over etiologie en

* Kinderpsychiater

behandeling van het autistisch syndroom beheerst door het probleem of het autisme nu wel of niet als een variëteit van zwakbegaafdheid of van een organisch cerebrale stoornis moest worden beschouwd. De laatste jaren vooral werd duidelijker dat het infantiel autisme een op zich zelf staand syndroom kan worden genoemd, dat echter wel vaak samen gaat met zwakbegaafdheid en organisch cerebrale stoornissen.

In een onderzoek dat Rutter en Lockey in '67 publiceerden vermeldden zij dat meer dan de helft van de door hen onderzochte autistische kinderen een sub-normaal IQ had met bovendien een meestal zeer onregelmatig profiel van intellectueel functioneren. Volgens dezelfde onderzoekers zou een kwart tot een derde van de autistische kinderen een normaal gemiddeld IQ hebben. Rimland '64) en Bettelheim ('67) meenden dat althans de 'kerngevalen' d.w.z. de niet-imbeciele of organisch cerebraal gestoorde autistische kinderen in aanleg normaal gemiddeld intellectueel begaafd zouden zijn. Alweer volgens Rutter ('71) zou een kwart van de autistiform gestoorde kinderen organisch cerebraal gestoord zijn, soms na een in de vroege jeugd doorgemaakte organisch cerebrale ziekte als encephalitis, soms ook als mogelijk gevolg van een geboortetrauma. Het is bovendien reeds langer bekend dat bij een deel der autistisch gestoorde kinderen de organisch cerebrale stoornis pas in de puberteit manifest wordt in de vorm van epilepsie. Dit bleek het geval bij een zesde van het aantal door Rutter c.s. ('67) beschreven autistische kinderen. Stella Chess ('71) telde 10 autisten onder de 243 door haar onderzochte kleuters met verschijnselen van congenitale rubeola en nog eens 8 kleuters met wat zij een 'partieel autistisch syndroom' noemde. Dit samengaan van genoemde stoornissen was frequenter dan te verwachten viel. Bender publiceerde in '70 een onderzoek over 30 autisten waarvan zij er 17 organisch cerebraal gestoord noemde. Een Australisch onderzoek vermeldde het voorkomen van organisch cerebrale stoornissen bij 13 van de 21 onderzochte autistiform gestoorde kinderen.

Hoewel in de loop der jaren de meest uiteenlopende theorieën over de oorzaak van het autistisch syndroom weer verlaten werden zijn er nu toch een aantal aanwijzingen die het waarschijnlijk maken dat er sprake is van een cerebrale functiestoornis, die de integratie van meer dan één zintuigprikkel stoort of onmogelijk maakt (Bergman en Ritvo '69; Escalona '49; Lovaas en Schreibman '71) en vooral ook verantwoordelijk is voor een deficit in de mogelijkheid om symbolische informatie als zodanig of in logisch of associatief verband te kunnen opvatten en reproduceren. Dit betreft auditieve informatie en blijkt vooral in het gestoorde taalbegrip en taalgebruik, maar ook visuele stimuli wat bijv. blijkt in de gebrekkige mimiek en psychische motoriek (Rutter en Bartak '71).

Vooralsnog zijn er geen gegevens bekend waaruit zou blijken dat het autistisch syndroom als een genetische stoornis op te vatten zou zijn. Nog al eens wordt gememoreerd dat in families van autistische kinderen introverte persoonlijkheden zouden voorko-

men, die in de vroege jeugd ook erg angstig zouden zijn geweest en/of een vertraagde spraakontwikkeling toonden, doch dit gegeven werd nergens in getallen vastgelegd.

Juist nu symptomatologie en epidemiologie betreffende het infantiel autisme steeds breder bekendheid krijgen, valt op hoe weinig wij weten van de verdere ontwikkeling tot in de volwassenheid van kinderen die deze ontwikkelingsstoornis vertonen. Kanners follow-up onderzoek betreffende de eerste door hem tot '43 gediagnostiseerde autistische kinderen, gepubliceerd in '71, heeft in deze een schrijnend onthullende waarde. Kanner kon met veel moeite 11 van zijn oorspronkelijke patiëntjes terug vinden. 8 van hen leidden een miserabel leven in psychiatrische inrichtingen, met een doorgaans zwaar gestoord gebleven sociaal contact. Zij waren nauwelijks in staat tot verbale communicatie en toonden beelden, gelijkend op chronische defect schizofrenen of contact gestoorde debielen en imbecielen. Met 2 van de 11 was het beter gegaan. Zij woonden bij hun ouders, resp. pleegouders; zij konden zich in deze zeer beschermde omgeving, waar niet veel van hen als persoonlijkheid geëist werd, handhaven met werken, de één in een eenvoudige administratieve baan, de ander in het huishouden. Doch ook zij waren introverte en contact gestoorde persoonlijkheden gebleven. Eén jongen bleek zich redelijk te hebben ontwikkeld. Hij had een goede administratieve baan, was daarnaast penningmeester van een sportclub en had redelijke contacten met anderen. Toch leek ook hij niet geheel tot een zelfstandige persoonlijkheid uitgegroeid, gezien het feit dat hij op zijn 30ste nog bij zijn ouders thuis woonde en geen relaties had of had gehad met het andere geslacht. Het in '56 gepubliceerde naonderzoek van Eisenberg en Kanner bij 63 destijds als autistisch gediagnostiseerde kinderen gaf een dergelijk beeld te zien. Het feit dat ook uit deze serie autistische patiëntjes enkelen zich normaal konden ontplooiën, gaf aanleiding tot de gedachte dat bij deze kinderen de diagnose destijds fout gesteld was. De zowel onthutsende als deprimerende gegevens van deze beide follow-up onderzoeken doet de vraag naar wat wij werkelijk zinvol voor deze gestoorde kinderen kunnen doen met des te meer kracht naar voren komen.

Gezien de zo lange duur van de autistiforme stoornissen bij kinderen zou men eigenlijk steeds in de behandelingsplanning overwegingen over hun verdere ontwikkeling tot in de volwassenheid moeten opnemen. Dat betekent dus een planning over een respectabel aantal jaren, vrijwel de hele verdere ontwikkeling van het kind. De meeste autistische kinderen worden immers pas in hun derde levensjaar bij hulpverleners voor onderzoek ter kennis gebracht. Publikaties vermelden maar zelden of ouders reeds voor de leeftijd van 2-3 jaar hun kinderen als autistiform of 'anders' beleefden en hoeveel tijd er dan verliep voor het kind als autistiform gestoord door specialisten kon worden herkend. Het reeds genoemde Australische onderzoek beschreef hoe 8 van de 25 kin-

deren in de 12de levensmaand door hun ouders als autistiform gestoord werden opgevat. Verschillende moeders vermelden van hun jonge baby's symptomen die waarschijnlijk al met de autistiforme stoornissen samenhangen: sinds de geboorte vertoonde de baby weinig reactie op prikkels uit de buitenwereld; ging niet glimlachen; was altijd een gemakkelijke baby; je had er geen kind aan; het was altijd een overgevoelige baby, erg schrikachtig en gauw huilend vooral bij onbekende geluiden; als baby al keerde hij zich van anderen af. Wellicht zijn baby's in hun wieg relatief 'beschermd' tegenover een te veel aan indrukken die t.g.v. hun stoornis door hen niet te integreren zijn en manifesteert zich de stoornis aanvankelijk niet zo duidelijk. Wellicht ook zijn de moeders zo gepreoccupeerd met het tot stand brengen van hun contact met hun jonge baby en hun gevoelens van onmacht daarbij, dat zij het onvermogen van de zijde van het kind niet opmerken. De onmacht van de moeder is echter relatief, want, zoals Mildred Creag in een in '72 gepubliceerd artikel o.a. zegt, de moeder moet al wel een heel bijzondere moeder zijn om een autistisch gestoord kind te kunnen accepteren en goed op te vangen. Niet alleen kan de moeder het kind niet stimuleren omdat de stoornis van het kind dat niet toelaat, doch ook het kind kan de moeder niet stimuleren, d.w.z. het kind weet geen voor een goede moeder-kind relatie noodzakelijke gevoelens bij de moeder te wekken. Dit laatste is immers van zo groot belang voor jonge moeders, die vaak juist rijpen tot het moederschap door het emotionele appèl dat hun pasgeborenen op hen doen. Toch doen autistische kinderen juist door deze stoornis een ander, zeer sterk appèl op volwassenen, te meer daar de meesten uiterlijk normale kinderen lijken: vele volwassenen kunnen de contactstoornis van deze kleine kinderen in het geheel niet begrijpen en menen dan ook telkens weer in staat te zijn het contact met het kind wel tot stand te brengen. Ouders, opvoeders en onderwijzers moeten in elk geval tegen deze verleiding bestand zijn. Van veel meer belang nog is het bestand zijn tegen teleurstelling over het voortduren van de contactstoornis, over de geringe emotionele ontwikkelingsmogelijkheden welke zich bovendien in een wel zeer langzaam tempo manifesteren. Wanneer een baby of peuter vrijwel geen contact biedt, is dat vaak aanleiding voor familie en kennissen de moeder erop attent te maken dat zij haar kind slecht verzorgt; maar ook wanneer een moeder haar autistische baby of peuter intuïtief op de voor het kind meest juiste wijze weet op te vangen met een beschermende en structurerende aanpak, komt het voor, dat zelfs professionele hulpverleners de toch geretardeerde en gestoorde ontwikkeling van het autistische kind miskennen en de moeder een verkeerde opvoeding van haar kind verwijten, waarbij zij het kind niet genoeg vrij zou laten of in zijn expressie inperken.

Hoezeer ook iedereen de autistische stoornis in eerste instantie en onmiddellijk als een relationele aangelegenheid opvat, toch is het van belang in te gaan op de opvatting der ethologen, vooral door Tinbergen in '72 naar voren gebracht, waarbij de contactstoornis-

sen van het jonge kind en met name: het ontbreken van ogencontact, het wegstijven en zich afwenden, het zich terugtrekken uit het contact, begrepen worden als een versterking van een overigens bij kleine kinderen normaal voorkomend gedragspatroon. Inderdaad hebben ontwikkelingspsychologen bij hun onderzoek naar reacties van baby's op het gezicht van de moeder of op maskers, vast kunnen stellen dat baby's wegkeken, niet geïnteresseerd of zelfs gespannen waren, naarmate het hen getoonde beeld of zo vertrouwd was dat er niets nieuws meer aan te beleven was, of juist minder vertrouwd, meer afwijkend dus van wat zij reeds aan beelden hadden ingeprent, en wellicht intrigerend en beangstigend. (Fatz in '64; C. Carpenter '74; Wetherford en Cohen '73) Wanneer wij het autisme opvatten als een leerstoornis, waarschijnlijk het gevolg van het niet kunnen integreren van de betekenis van een of meerdere zintuigindrukken, dan lijkt de autistiforme contactstoornis inderdaad op het blijven bestaan van die aller-eerste babyreactie, de 'defensive reaction', als gevolg van het maar niet kunnen samenstellen van een bekend en vertrouwd wordend herinneringsbeeld waarmee objecten in de buitenwereld zonder angst of spanning, juist met bevrediging te herkennen zijn. De zich ontwikkelende locomotie in het tweede levensjaar heeft ongetwijfeld tot gevolg dat de peuter ineens zeer veel nieuwe indrukken moet verwerken. Normale peuters worden hierdoor meestal duidelijk gestimuleerd. Voor autistische peuters betekent een toenemen van de moeilijk te integreren indrukken direct een nog te grote psychische belasting. Daarenboven begint de opvoeding ook eisen te stellen in diezelfde tijd ten aanzien van de aanpassing aan de omgeving. Voor autistische peuters, voor wie die omgeving nog lang niet een vertrouwd geheel is, lijkt die aanpassing gedoemd vast te lopen. Het is dan ook zeer begrijpelijk dat ouders van een autistisch kind juist in het tweede of derde levensjaar de opvoeding met een doorgaans wanhopige verbijstering opgeven, na pedagogisch alles geprobeerd te hebben.

Peuters en kleuters zijn bekend conservatief, vasthoudend aan liefst zo vertrouwd mogelijke gangen van zaken. De bij bijna alle kinderen in het derde levensjaar voorkomende 'inslaaprituelen' zijn daarvan een voorbeeld. De bij autistische kinderen zoveel voorkomende rituelen en stereotypieën, het onvermogen om het gedrag ook maar ietsje te veranderen, belasten de pedagogische taak van de ouders in niet geringe mate. Deze sterke behoefte aan constant houden van de omgeving en van het eigen gedrag, de noodzaak tot 'sameness' lijkt voor het autistische kind de functie te hebben de desintegratie als gevolg van de primaire stoornis af te weren. Door deze ontwikkelingsstoornis zijn de kinderen vaak bijzonder angstig. Voor zover hun autisme later enige communicatie over de aard van de angst toelaat, toont deze zich als een angst voor totale vernietiging, vaak van orale aard (angst opgegeven te worden, angst voor monden en bekken, angst voor oogjes die bijten). Dit soort angsten en panieken leiden nog al eens tot verzet, afweer en driftbuien. De ouders, die hun autistische kind

hierin trachten op te vangen, daartoe hun kind manipulerend of toesprekend, blijven echter juist daarmee weer een bron van slecht tot niet te integreren indrukken voor hun autistisch kind. Met deze driftbuien, het verzet en de vasthoudendheid aan de bekende gang van zaken lijken deze kleuters soms een enorm versterkte en geprotraheerde koppigheidsfase door te maken. Rosalind Oppenheim, die als pedagoge en moeder de ontwikkeling van haar autistische kind beschrijft, noemt deze periode dan ook 'The Battle of Wills'. Onder dergelijke omstandigheden kan er nauwelijks sprake zijn van aanpassing of het op gang komen van leerprocessen.

Als uitgangspunt voor overwegingen ten aanzien van behandelingsplanning voor autistische kinderen allereerst enige gegevens van 3 autistische jongetjes:

Peter, de oudste van vier kinderen, werd in zijn vierde levensjaar door de ouders voor onderzoek en behandeling op een MOB gemeld wegens volledige onhandelbaarheid, onbereikbaarheid, driftbuien en angst. Dat hij op die leeftijd ook nog totaal niet sprak was voor de ouders veel minder storend en verontrustend geweest. Beide ouders waren laat getrouwd, beiden waren de oudste uit grote gezinnen. De moeder was een actieve verbaal zeer dominerende vrouw die met haar eigen baby's niet zo erg goed overweg kon. Tijdens de eerste levensmaanden van al haar kinderen had zij dan ook steeds last van bijna psychotische angsten ten aanzien van hen. De vader was een wat wereldvreemde, introverte, intelligente man. Peters geboorte en verdere ontwikkeling gedurende de eerste 2 levensjaren zouden volgens de moeder heel gewoon verlopen zijn, afgezien van het feit dat hij bijzonder snel angstig was en huilde bij ongewone of sterke geluiden. Op zijn 2de jaar zou hij wel al enkele woordjes hebben kunnen zeggen. Nadien stagneerde zijn ontwikkeling en zou hij toenemend zo van streek en driftig geraakt zijn bij elke eis aan zijn gedrag of bij elke verandering in de omgeving (bezoek, een nieuwe ijskast, een nieuwe mantel die moeder aantrok) dat zijn moeder niet meer wist hoe zij hem tot bedaren moest krijgen, tot een gewoon kind moest opvoeden. Zij probeerde het eerst streng, liet hem daarna zijn eigen gang gaan, omdat toch niets hielp. Peters jongere broertje was een zeer intelligent, vroegrijp kind; zijn jonger zusje bleek doofstom. De jongste, geboren na Peters uithuisplaatsing ontwikkelde zich aanvankelijk ook traag, begon pas op zijn 3de jaar te spreken doch bleek op de lagere school gewoon mee te kunnen.

Via het onderzoek werd Peter in een klein tehuis voor zwakbegeefde kinderen geplaatst en kwam hij op een kleuterklasje voor gestoorde kinderen. Bij uitgebreid lichamelijk onderzoek werden geen oorzaken gevonden voor zijn retardatie, terwijl er geen enkele aanwijzing werd gevonden voor het bestaan van organisch cerebrale stoornissen. De motorische ontwikkeling was uitstekend. Toen Peter 6 jaar was kon hij zichzelf aan- en uitkleden, zelf eten, was hij zindelijk, hoewel het wc bezoek nog wel tot zijn 11de jaar volgens een bepaald ritueel moest verlopen. Wat de taalontwikke-

ling betreft was hij niet verder gekomen dan het benoemen van een aantal objecten en acties. Het spreken had nauwelijks enige communicatieve functie, deed zich voornamelijk als echolalie voor. Peter had panische angsten voor dieren en hem onbekende mensen, terwijl ook nieuwe situaties hem zeer angstig maakten. Vele volwassenen en ook vele kinderen hadden te lijden van Peters schoppen, knippen en bijten. Contact met anderen maakte hij nog nauwelijks, hij ontweek doorgaans ogencontact, speelde steeds alleen, uitsluitend met auto's, ze in rijen heen en weer rijdend.

Niek, de tweede van 2 kinderen werd in zijn derde levensjaar aangemeld door de kleuterarts in verband met het uitsluiten of vaststellen van het autistisch syndroom. Het bestaan van doofheid of organisch cerebrale stoornissen bij het kind waren toen al uitgesloten. Het kind vermeed elk contact, toonde geen ogencontact, sprak niet, waar kwam wel een enkele keer tot enig kortdurend spelcontact met zijn moeder. Verder speelde hij alleen met auto's, bouwmaterialen en een tol waardoor hij continue gefascineerd was. Hij was zeer angstig voor de geluiden van brandweerauto's, ziekenwagens en overvliegende vliegtuigen. Hij was nog totaal onzindelijk, at nog niet zelf en kon zich zelf niet aan- of uitkleden. Hij bleek een door de moeder zeer gewenst, doch door de vader niet gewenst kind te zijn geweest. In verband met dit feit was de moeder tijdens Niek eerste levensjaar lange tijd zeer depressief geweest. Zij was ook erg bang en bezorgd dat Niek om welke reden dan ook alsnog door zijn vader afgewezen zou kunnen worden. Daarom ook sloot zij het kind sinds zijn 2de levensjaar in zijn slaapkamer op toen hij de gewoonte ontwikkelde om 's nachts naast het echtelijk bed te komen spelen. Niets motorische ontwikkeling was overigens uitstekend.

Rick was het enig kind van zeer jonge ouders. Hij werd te vroeg geboren en maakte een ernstig geboortetrauma door met recidiverende hersenbloedingen waarvan strabismus convergens en een zich niet verder ontwikkelende lichte hydrocephalus het gevolg waren. Na de geboorte maakte hij bovendien nog een kortdurende hypoglycaemie door. Een en ander had tot gevolg dat hij 3 maanden in de couveuse verpleegd moest worden. Ricks moeder bleek een zeer verlegen, onmachtig en nog zeer jong meisje. Rick toonde een autistiforme contactstoornis. Hij speelde alleen met allerlei draaiende objecten. Zijn motorische ontwikkeling was vertraagd, hij sprak nog geen woord en was nog geheel onzindelijk. Vaak zat hij heen en weer te schommelen. Hij was bezig zelf te leren eten. Hij toonde een uitgebreide slaapstoornis met herhaald 's nachts wakker worden en op het bed van de ouders springen. Omdat hij met zijn 3½ jaar geheel zijn eigen gang ging en totaal niet op de moeder reageerde, was hij voor haar geheel onhandelbaar en werd in verband daarmee door de huisarts voor onderzoek en behandeling verwezen.

Bij de voor autistiform gestoorde kinderen zo gewenste behande-

lingsplanning op langere termijn is het goed allereerst te evalueren of de ouders, met begeleiding in de opvoeding en zonodig directe ontlasting van hun zorg voor het kind door dagplaatsing, hun kind thuis kunnen houden. Want wanneer dit niet het geval is, gaat het kind bij uit huis plaatsing een leven tegemoet met steeds wisselende verzorgers en met het ouder worden regelmatige overplaatsingen naar tehuizen met oudere leeftijdsgroepen. Is dit al storend voor normale kinderen, de ontwikkelingsmogelijkheden van de autist worden daardoor uitermate beperkt.

Een longitudinale studie van DeMeijer uit '73, betreffende 120 autistisch gestoorde kinderen van hun 5de tot hun 12de levensjaar, geeft enig inzicht in wat in deze te verwachten valt. Deze onderzoekers beschouwden het autisme als een ernstige en zeer vroege leerstoornis met als consequentie sociale isolatie en gestoorde verbale communicatie. Aan het eind van deze studie verbleef 42% van de kinderen in instituten. Slechts een kwart van de kinderen toonde geen organisch cerebrale stoornissen. 60% van de kinderen had ernstig gestoorde EEG's, 14% toonde toevallen. De onderzoekers noemden de ontwikkeling van 2 van de 120 kinderen normaal, van 60 tot 70% echter slecht. Zeker ook is van belang zo vroeg mogelijk af te schatten welk intellectueel niveau het autistisch kind zal kunnen bereiken. Enig zicht hierin leveren de gegevens van Christoffels, die in zijn publikatie van '75 over een dagverblijf voor autistische kinderen mededeelt hoe van de 32 kinderen in 6 jaar tijd opgenomen, 14 kinderen na meestal meerjarige behandeling werden ontslagen en allen in de zwakzinnigenzorg werden geplaatst (11 in zwakzinnigeninrichtingen).

Ook Kanner trachtte meer informatie te verkrijgen over de prognose bepalende aspecten bij infantiel autisme toen hij de 9 best aangepaste, meest zelfstandige 20- en 30-jarigen van de 96 destijds als autistiform gediagnostiseerde kinderen beschreef. Deze 9 volwassenen hadden allen een werkkring, bleken allen ongehuwd, vertoonden allen nog persoonlijkheidskenmerken die met hun vroeger autistiforme stoornis samenhangen. Zij hadden geen eigen vriendenkring, waren wel bemind en geacht in verband met hun speciale vaardigheden, kennis of hobby's. Zij bleken zeker niet tot de zwakbegaafden te behoren en hadden ook geen organisch cerebrale stoornissen. Voor de meesten was tijdens de lagere schoolperiode en daarna uit-huis-plaatsing niet nodig gebleken. Het contact van deze volwassenen met hun ouders was altijd goed gebleven. Zij hadden allen voor het vijfde jaar enige spraakontwikkeling getoond, aanvankelijk in de vorm van echolalie, pas veel later ten behoeve van de communicatie. De motorische ontwikkeling was bij allen goed geweest. Deze 9 volwassenen hadden in hun ontwikkeling geleidelijke veranderingen in hun zelfconcept en in hun eigen reactie ten aanzien van de sociale aanpassing getoond. Na hun 15de tot 16de jaar was er verandering in de ontwikkeling opgetreden: zij hadden meer idee van de eigen handicap gekregen, meer idee van wat er in het algemeen van normale kinderen verwacht werd en zij toonden een duidelijker en snellere sociale aan-

passing dan vóór die tijd. De enige vrouw onder deze 9 autisten was een verpleegster geworden. Zij had dit beroep echter nooit uitgeoefend, omdat haar het zo intense en persoonlijke contact met de zieken te emotioneel belastend, overspoelend en bedreigend voorkwam. Wel had zij een voor haar zeer bevredigende administratieve werkkring gevonden.

Bij ons advies over de behandeling van de autistiform gestoorde kleuters, en zeker ook voor baby's en peuters bij wie deze stoornis op jongere leeftijd herkend kon worden, moeten wij ons in eerste instantie op 3 ontwikkelingsaspecten richten: De contactontwikkeling, de sociale aanpassing en de spraakontwikkeling.

Uiteraard vraagt daarbij de gestoorde contactontwikkeling de eerste aandacht. Zonder althans een redelijk contact met één of twee personen met wie het kind dagelijks omgaat, met wie het zich vertrouwd en veilig kan voelen, kunnen processen als imitatie en identificatie zich niet ontwikkelen, processen die immers de eerste basis leggen voor alle verdere leerprocessen. Daarbij is het van belang te overwegen dat de toch zo complexe verschijning van de mens, zelfs van de ouder, voor de integratieve mogelijkheden van een autistisch kind te overspoelend kan zijn. Wellicht zou men autistiform gestoorde kinderen op zo'n jonge leeftijd in het contact eerst moeten wennen aan en stimuleren in niet meer dan één zintuig modaliteit. Natuurlijk hebben ouders professionele begeleiding nodig om met de stoornis van hun kind te leren omgaan en om te leren ontdekken waarmee zij de autistiforme reacties van hun kind bevorderen of kunnen omzeilen. Hetzelfde geldt voor kinderverzorgsters en orthopedagogen van speciale kleuterdagverblijven. Soms moeten de kinderen daar al vroeg geplaatst worden omdat zij met hun stoornis een te zware belasting voor de ouders zijn, dan wel omdat de ouders door omstandigheden niet in staat zijn het nog zo jonge kind thuis op te vangen. Wanneer men leest over welke eigenschappen de observatrice-kinderverzorgster volgens Christoffels moet beschikken om ernstig autistiform gestoorde kleuters bij hun problemen rond de verschillende functie-ontwikkelingen te helpen, dan kan men zich goed voorstellen hoe moeilijk dit werk is.

Uitgaande van deze gezichtspunten kan men zich afvragen of Peters heftige angst, waardoor ieder contact met bijv. een nieuwe orthopedagogische begeleider of nieuwe onderwijzer voor hem tot een hoogst bedreigende en riskante onderneming werd, waarbij hij zich soms zelfs in zijn directe bestaan aangetast voelde, wellicht minder hevig zou zijn geweest wanneer zijn moeder, teleurgesteld als zij was over zijn moeilijk verlopende ontwikkeling, zich met haar goedwillende, maar dominerende en vooral verbaal overspoelende persoonlijkheid niet zo krachtig had ingezet voor de verzorging en opvoeding van dit, haar eerste kind. Overigens kon Peter in zijn zevende levensjaar toch wel enig contact maken op het niveau van een anderhalfjarig kind. Hij kon daarbij plezier beleven aan kiekeboespelletjes en aan het over en weer aanwijzen

van objecten. Het niveau van zijn contactvorm vorderde in de loop der jaren langzaam. Zowel met leeftijdgenoten als met volwassenen bleef zijn contact altijd gering en gedistantieerd. Maar doordat zijn gebrek aan initiatief zijn afwachende autistische houding naar buiten toe de indruk wekte van een soort onverschilligheid of onaandoenlijkheid, werd hij door leeftijdgenoten waarmee hij in groepsverband te maken had, toch nooit echt afgewezen of ernstig geplaagd.

Ook lijkt het waarschijnlijk dat Nieks moeder met haar beschermende houding tegenover het kind en haar schuchtere vaak onzekere gedrag, waarmee zij wellicht voor een normaal kind onderstimulerend zou zijn geweest, voor Niek juist een gunstig ontwikkelingsklimaat wist te bewerkstelligen. Door deze houding kon zij misschien gemakkelijker dan andere moeders wachten tot het moment dat Niek zelf toe was aan verschillende verdere ontwikkelingen ook al kwamen deze veel later dan bij normale kinderen. Het feit dat zij Niek vanaf zijn tweede jaar 's nachts in zijn kamertje opsloot leek aanvankelijk de contactstoornis meebepaald te hebben. Het is echter niet onmogelijk dat deze maatregel voorkwam dat de moeder in een heftige strijd met Niek verwickeld raakte bij een poging hem van zijn storende slaapgewoonte af te brengen. Niek, die in feite alleen met zijn moeder een, toch nog duidelijk autistisch, contact had, leerde in zijn vierde levensjaar geleidelijk aan ook met anderen dan met zijn moeder contact te hebben. Hoe wankel echter zijn mogelijkheden in deze nog waren toonde de loop van de gebeurtenissen, toen Niek, nadat hij met veel kunst en vliegwerk op een gewone kleuterschool had kunnen wennen en op zijn juf gesteld was geraakt, van de ene dag op de andere bijzonder bang voor haar werd, de oren met zijn handen af sloot en begon te huilen als hij haar maar zag, terwijl niemand kon bedenken wat daarvan de oorzaak was. Helaas deed deze situatie de vader besluiten Niek naar een andere kleuterschool over te plaatsen, omdat hij in de ontkenning van de stoornissen van zijn kind alle problemen aan de school toeschreef en niet kon verdragen dat ook maar iemand op de gedachte kwam dat zijn zoontje aanpassingsproblemen zou kunnen hebben. Ricks contactstoornis bleek vooral samen te hangen met de afwijzing door zijn zo heel jonge moeder, die zover ging dat zelfs kindermishandeling overwogen moest worden. Deze moeder kon de situatie met het cerebraal organisch gestoorde kind en alles wat zij met dit kind daardoor moest meemaken, helemaal niet aan. Toen zij tijdens de evaluatieperiode steun kreeg en er bovendien stappen werden ondernomen voor een dagplaatsing ter ontlasting van moeder, verminderde de contactstoornis van het kind al aanmerkelijk, terwijl hij daardoor ook veel beter en gemakkelijker te socialiseren was. Rick's contactstoornis was het minst erg, duurde ook het minst lang. De retardatie en andere gevolgen van de organisch cerebrale stoornis kwamen toen echter veel duidelijker uit.

Bij de functietrainingen en de aanpassing in huis kunnen de pro-

blemen bij de opvoeding van autisten zo hoog rijzen, dat ouders of orthopedagogen de uitputting nabij raken. Het aan- en uitkleden van autistisch gestoorde kinderen lukt meestal nog wel. Een poging ze het zelf te leren stuit meestal af op aanvankelijk niet begrijpen en het onmiddellijk daardoor gemobiliseerde angstverzet, tot soms heftige temper tantrums toe. Bij de zindelijkheidsstraining blijken deze kinderen zich vaak voor nog overspoelender nieuwe situaties geplaagd te voelen, met zo mogelijk nog sterker angstverzet en driftbuien. In de ontwikkeling van het slaap- en eetgedrag van deze kleuters kunnen toevallige belevingen aanleiding geven tot het vasthouden aan bepaalde gedragingen in dat opzicht, die voor de omgeving totaal onaanvaardbaar blijken. Zo maken sommige autistische kleuters er een gewoonte van 's nachts op te staan om te gaan spelen en zich dan niet meer naar bed te willen laten brengen. Op deze wijze kunnen zij dan een heel gezin 's nachts in de ban houden. Anderen kunnen uitgebreide 'foodfads' ontwikkelen waarbij zij allerlei voedsel weigeren, of uitspugen. In het tehuis voor zwakbegaafde kleuters had een van de leidsters, die zich speciaal Peters lot had aangetrokken, kans gezien hem te leren zichzelf aan- en uit te kleden, zelf te eten, naar de wc te gaan en rustig te gaan slapen. Autonomie ten aanzien van deze functies toonde Peter pas in zijn tiende en elfde levensjaar, toen hij ook elders naar de wc durfde te gaan en zich daarvoor niet meer behoefde 'af te melden', toen hij ook overal kon eten zonder bepaalde merkwaardige moeilijkheden als bijv. zich de boter niet te willen laten aanreiken of alleen groente te willen eten wanneer dat werd opgediend in een speciale schaal.

Nieks ontwikkeling in deze verliep iets meer gepland. In eerste instantie werd met zijn ouders overlegd hoe de slaapproblematiek te hanteren. Pas toen de moeder haar wanhoop had overwonnen over het telkens niet meer kunnen slapen nadat het kind haar weer had wakker gemaakt, door dan maar 's middags ook te gaan rusten tijdens zijn middagslaap, kon het kind veel gemakkelijker tot normaal slaapgedrag gebracht worden. Maar in de vakanties, wanneer de familie een caravan bewoonde, plachtten de slaapstoornissen terug te keren. De daarna aan de beurt komende zindelijkheidsstraining verliep veel moeilijker, omdat het kind een panische angst had voor de wc en het potje absoluut weigerde. Met een gestructureerd, telkens wat uitgebreider proberen, bleek het kind toch in een half jaar zindelijk te worden. Nadat hij een keer met de familie bij oma had gelogeerd durfde hij thuis enkele weken niet meer naar de wc. Ten aanzien van het eetgedrag, het veel knoeien, met de handen eten en treuzelen toont hij bij lange na niet het niveau en de autonomie welke een kind van 5 jaar al zou moeten hebben.

Het derde belangrijke ontwikkelingsaspect bij autisten is de taalontwikkeling. Deze is bijna altijd fors in ontwikkeling achter en komt soms helemaal niet spontaan tot stand. Rutter ('68) achtte de gestoorde spraakontwikkeling de belangrijkste en ernstigste

stoornis van het autistiforme syndroom. Hij veronderstelde zelfs dat de andere stoornissen af te leiden zouden zijn van de onmogelijkheid geluiden als zinvol te leren bevatten. De zo trage spraakontwikkeling van autisten brengt met zich mee dat nauwelijks te onderscheiden valt hoe toch eenzelfde volgorde van mijlpalen bereikt wordt zoals dat het geval is bij de spraakontwikkeling van normale kinderen (Bosch '70, Lovaas '66). Autisten volgen niet alleen de spraakontwikkeling van de zwakbegaafden, bij wie er reeds op werd gewezen dat deze als vertraagd normaal verloopt (Menyuk '75). Hun spraakontwikkeling en taalbegrip toont t.g.v. het defect in symbool begrip, kenmerkende tekortkomingen en stoornissen die correctie behoeven. Bij normale kinderen verloopt de spraakontwikkeling zo snel en vanzelfsprekend, en zijn kind en ouders zo direct geïnvolveerd in het plezier van verbale communicatie, dat diezelfde mijlpalen nauwelijks herkenbaar gepasseerd worden. De angst van autisten voor elke nieuwe situatie, elk onbekend aspect en het daaruit voortvloeiende verzet in elk volgend leerproces maakt, dat men autisten veel meer dan bij zwakbegaafden het geval is bij hun spraakontwikkeling moet stimuleren en oefenen. Zo moeten ook zij beginnen met object benoemen, acties benoemen, vervolgens het object van de acties. Het goed leren gebruiken van het ik-jij onderscheid kan soms lang duren. Peter deed daar maanden over. Het was nodig om de taalspeltjes te ondersteunen met stoeispelletjes en rolomkeringspeltjes. Pas in zijn negende levensjaar behoefde hij deze voornaamwoorden niet meer met aanwijzen te ondersteunen. Daarna volgen abstracties als het onderscheid leren tussen vragen en antwoorden en de differentiatie in het tijdsbegrip. Peter kon dit hanteren in resp. zijn negende en elfde levensjaar. Niek leerde vragen beantwoorden en vragen stellen in zijn vijfde levensjaar, maar kan verschillende aspecten van het tijdsprincipe nog niet hanteren. Rutter ('68) stelt dat de taalontwikkeling nog wel tot het twaalfde jaar mogelijk is ook wanneer het kind tot die tijd niet of nauwelijks gesproken heeft. Men moet dan aannemen dat een stuk passief taalgebruik en mogelijk ook innerspeech zich intussen ontwikkeld heeft. Het spontaan vertellen komt bij autisten pas veel later tot stand en blijft eigenlijk altijd schraal, weinig soepel en erg concreet. Peter kon aan zijn moeder per telefoon (dus wanneer hij haar niet zag) in zijn elfde en twaalfde jaar vertellen wat hij zoal deed, maar aan zijn orthopedagogen pas vanaf zijn dertiende levensjaar. Niek begon in zijn vijfde levensjaar spontaan wat te vertellen, al was dat meestal als het ware bij toeval.

Bij de taalontwikkeling van de autistiform gestoorde kinderen is het bovendien een probleem dat allen die met deze kinderen te maken hebben zich voortdurend moeten realiseren hoe weinig het kind van het verbaliseren van anderen begrijpt en vaak verkeerd begrijpt. Door hun geringe integratieve mogelijkheden blijven autisten aan het eenmaal geleerde vasthouden, zij kunnen dit maar moeizaam wijzigen of opnemen in grotere verbanden en uitgebreider inzichten. Juist in verband met deze problematiek is het van

belang dat hulpverleners in kindertehuizen, speciale dagverblijven en dagscholen voor autistische kinderen begeleid worden bij het evalueren van de zo langzame vorderingen, en in het leren oefenen en corrigeren van de vele ontwikkelingsaspecten. In teamverband kan beter het hoofd geboden worden aan de teleurstelling en ontmoediging over de zo trage ontwikkeling, over de altijd weer opduikende (faal-)angst, over het onvermogen tot en verzet tegen leren, over het geringe emotionele aanbod in het contact. De vaak jonge hulpverleners kunnen hun taak tegenover autistische kinderen vaak niet langer dan 2 tot 3 jaar volhouden. Het lijkt er dan op of de autistische kinderen hun hulpverleners 'verslijten'.

Ook voor de ouders is het van groot belang dat zij professionele begeleiding krijgen bij het telkens weer begrijpen van de specifieke stoornissen van hun autistische kinderen. Daartoe ontwikkelde Schoppler c.s. ('71) en ook Howlin c.s. ('73) een project waarbij zij de ouders van autistische kinderen tot co-therapeuten opleidden. Uiteraard kan men op deze wijze sommige ouders zeer intensief bij de ontwikkeling van hun gestoorde kind betrekken. Wellicht biedt het deelnemen aan een dergelijk project voor de ouders van autisten enige compensatie voor de dikwijls zo uitgebreide gevoelens van machteloosheid ten aanzien van hun kind. Niet ten onrechte echter wijst Christoffels erop hoe een dergelijk project de ouders vaak niet voldoende doet toekomen aan het accepteren van de stoornis van hun kind met alle problemen in het rouwproces daarover. De erbij horende agressie en schuldproblemen blijven dan teveel onbewust, soms zeer ten detrimente van het gestoorde kind.

Wanneer het lukt om autistiform gestoorde kinderen, onafhankelijk van het feit of zij geretardeerd en/of organisch cerebraal gestoord zijn, tot een redelijke sociale aanpassing te brengen, hun contact- en taalontwikkeling op gang te brengen, dan zijn althans de duidelijk geretardeerden daarmee een eind op weg geholpen en kunnen zij in de zwakbegaafdenzorg geplaatst worden, waar men immers al zoveel langer ervaring heeft met vertraagde ontwikkelingen. Maar ook de autistiform gestoorde kinderen die intellectueel beter functioneren zijn soms toch beter uit te midden van zwakbegaafden, omdat er daar minder van hen geëist wordt, zij zich niet steeds bedreigd hoeven te voelen in concurrentie of het zich laten gelden, hetgeen voor autisten te midden van normale kinderen vaak zo moeizaam en belastend is.

Met zijn 14e ging Peter naar een BLO school; eerst 6 weken continu begeleid, daarna kon hij, tijdens de lessen op school achtergelaten worden. Pas na 3/4 jaar had hij geleerd alleen per tram naar school te gaan. Toen Peter's faalangst zover was verminderd dat hij, 15 jaar oud, kon worden getest, bleek hij bijna normaal middelmatig te kunnen functioneren. Thans functioneert hij redelijk in een tehuis voor zwakbegaafde pubers, zal er een vak leren en mogelijk vandaar uit werk vinden in een rustige beschermde omgeving in de buurt van zijn familie.

In de literatuur over dit onderwerp zijn het vooral de gedragstherapeutische benaderingswijzen die succes claimen bij het op gang brengen en stimuleren van bovengenoemde ontwikkelingsaspecten van autistiform gestoorde kinderen. Door de goede analyse van het gedrag van het kind en de omgevingsaspecten, door de exacte doelstelling welke binnen niet te lange tijd bereikt kan worden en bovendien het aspect van de oefening, bieden zij voor deze kinderen in elk geval een duidelijke structurering in het leerproces. In een literatuuroverzicht van operante gedragstherapie voor verschillende met het autisme samenhangende problemen werd melding gemaakt van 70 tot 90% succes, waarbij het weinig verschil leek uit te maken welke vorm van gedragstherapie en welke aard van bekrachtiger werden gebruikt. Een uitzondering hierop vormde de token economy (Dellarts-Pruyser '74). Ook met gedragstherapie lukte het echter niet om de taalontwikkeling en de contactontwikkeling op normaal niveau te brengen, of autisten tot eigen initiatieven te doen komen. Het lijkt vooralsnog niet duidelijk of autistiform gestoorde kinderen het best geholpen zijn met gedragstherapie in engere zin, dan wel dat er mensen beschikbaar zijn die gedurende lange tijd in een beschermde omgeving op gestructureerde wijze een aantal noodzakelijke ontwikkelingsaspecten begeleiden en leerprocessen met hen oefenen, waarbij het accent ligt op de angstvermijding, de contactontwikkeling en het plezier in eigen prestatie. Bij de gedragstherapieën staan deze aspecten niet centraal — gedragstherapie is vooral van belang voor het afleren van ongewenst gedrag bij nonverbale en/of zeer geretardeerde autistiforme kleuters. Van alle andere therapievormen zoals medicatie, individuele psychotherapie, speltherapie of psychoanalyse ten behoeve van autisten werd tot nu toe weinig tot geen succes gemeld. Toch kan voor enkele autisten een op de emotionele ontwikkeling gerichte psychotherapeutische begeleiding van belang zijn. Door belangstelling te wekken voor eigen ervaringen en belevingen kan het autistische kind iets van eigen identiteit gaan beleven. Daarnaast levert een dergelijke begeleiding observaties over wat het kind wel of niet als betekenisvol heeft beleefd en of die betekenis zinvol bleek. Vergeleken met psychotherapeutische begeleiding van normale kinderen lijkt een dergelijke inzet ten behoeve van autisten en vaak eindeloze en nauwelijks lonende activiteit. Zulk een begeleiding kan bovendien eerst plaatsvinden nadat de spraakontwikkeling toereikend op gang is gekomen.

Het is van belang om autisten, zodra dat maar enigszins mogelijk lijkt, enig schoolbezoek te doen doormaken in welke vorm ook. Naast de specifieke schooltaken moet het contact met leeftijdgenoten langdurig voorbereid, geoefend en geleerd worden.

De faalangst kan zeer ernstige vormen aannemen, waardoor het kind in paniek terugvalt in een massief autistiform gedrag, contactafweer, verzet en/of driftbuien. Bij het ouder worden krijgt dit autistiforme gedrag vaak duidelijker de functie van afweer. Ook de agressie-regulatie kan in de schoolleeftijd lange tijd moeilijk-

heden opleveren, niet in het minst omdat deze kinderen juist in hun agressief gedrag een stuk eigen identiteit beleven, een stuk machtsgevoel, zoals dat overigens bij zoveel andersoortig gestoorde kinderen ook het geval is. Met het ouder worden blijken de problemen van autistiform gestoorde kinderen complexer, zij het wellicht minder heftig dan in de kleuterleeftijd. Begeleiding en behandeling wordt moeilijker en de vraag komt op welke van de vele stoornissen in de aanpassing van het kind inmiddels onveranderbaar zijn geworden en als zodanig in de karakterstructuur zijn opgenomen.

In hoeverre autistisch gestoorde jongeren een echte puberteit doormaken blijft zeer de vraag. Voor zover nu bekend blijven zij ten aanzien van de psychosexuele ontwikkeling naïef en onrijp. Al bij de eerste stadia van intimiteit, die eventueel tot een sexuele relatie zouden kunnen leiden, blijkt de handicap van het autisme een vrijwel onoverkomelijke hinderpaal. In een dergelijk intiem contact wordt de andere persoon als te beangstigend en bedreigend door de autist beleefd (Nat. Soc. for autistic children '74). Zeer veel informatie zal nodig zijn voor wij meer zekerheid zullen hebben over hoe autistische kinderen na hun kleutertijd het best geholpen kunnen worden.

Literatuur

- Bender, Laurette, 1970, A longitudinal study of schizophrenic children with autism. *Annual progress in childpsychiatry and child development*, 402.
- Bergmån, P. and S. Escalona, 1949, Unusual sensitivities in very young children. *Psychoanal. study of the child* 3/4, 333-352.
- Bethelheim, B., 1967, *The empty fortress*. Infantile autisme and the birth of self. Collier, Macmillan, Londen.
- Bosch, G., 1970, *Infantile autism. A clinical and phenomenological anthropological investigation taking language as the guide*. Springer Verlag, Berlin-Heidelberg.
- Carpenter, G., 1974, Mothersface and the newborn. *New Scientist* 61, 742-745.
- Chess, S., 1971, Autism in children with congenital rubella. *J. of autism and childhood schizophrenia* 1, 1, 33-47.
- Christstoffels, J., 1974, *De behandeling vanuit een dagkliniek van kleuters met een 'autistisch syndroom'*. Opstellen uit de kinderpsychiatrie. Ed. E. H. Isaac-Eversheim, D. J. de Levita and W. Strubbe. Van Loghum Slaterus.
- Creag, M., 1972, The parents of autistic children. *Developmental medicine and child neurology* 14, 659-661.
- Myer, M. K. de, R. Steek, S. Barton, W. de Myer, J. A. Norton en J. Allen, 1973, Prognosis in autism: a follow up study. *J. of autism and childhood schizophrenia* 3, 3, 199-246.
- Dullaart, E. and Pruyser, 1974, *Een literatuuronderzoek over operante conditionering bij autistische kinderen*. Doctoraal scriptie onder supervisie van dr. E. P. Fournier.
- Eisenberg, L. and L. Kanner, 1956, Early infantile autism 1943-1955. *J. of orthopsychiatry* 26, 556-566.

- Fatz, R. L., 1964, Visual experience in infants: decreased attention to familiar patterns relative to novel ones. *Science* 146, 668-670.
- Gubbay, S. S. c.s., 1970, A neurological appraisal of autistic children (Results of a western Australian survey). *Development medicine and child neurology* 12, 422-429.
- Howlin, P., Rosemary Marchant, Michael Rutter, Michale Berger, Lionel Hersov and William Yule (Maudsly hospital), 1973, A home-bases approach to the treatment of autistic children. *J. of autism and childhood schizophrenia* 4, 308-336.
- Kamp, L. N. J., 1973, Autisme bij kinderen. *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde* no. 51, 1938-1944.
- Kanner, L., 1943, Autistic disturbances of affective contact. *Nerv. child* 2, 217-250.
- Kanner, L., 1971, Follow up study of eleven autistic children originally reported in '43. *J. of autism and childhood schizophrenia* 1, 2, 119-146.
- Kanner, L., Alejandro Rodriguez and Barbara Ashendon, 1972, How far can autistic children go in matters of social adaptation? *J. of autism and childhood schizophrenia* 2, 1, 9-33.
- Lovaas, O. I., 1966, *A program for the establishment of speech in psychotic children*. Early childhood autism. J. K. King (Ed.), Pergamon Press Ltd.
- Lovaas, O. I. and L. Schreibman, 1971, Stimulus overselectivity of autistic children in a two stimulus situation. *Beh. Res. and Ther.* 9, 4, 305-311.
- Lowe, L. H., 1966, Families of children with early childhood schizophrenia. selected demografic information. *Arch. of Gen. Psychiatry* 14, 26-30.
- Lotter, V., 1966, Epidemiology of autistic conditions in young children. Prevalence. *Soc. Psychiat.* 1, 124-137.
- Lotter, V., 1967, Epidemiology of autistic conditions in young children. Some characteristics of the parents and children. *Soc. Psychiat.* 1, 163-173.
- Menyuk, Paula, 1974, The bases of language acquisition: some questions. *J. of autism and childhood schizophrenia* 4, 4, 325-346.
- National Society for autistic children (American and British), The near normal autistic adolescent. *J. of autism and childhood schizophrenia* 4, 4, 347-357.
- Oppenheim, Rosalind C., 1974, *Effective teaching methods for autistic children*. Springfield, Ill., Charles C. Thomas Ed.
- Onitz, E. M., Edward R. Ritvo MD, Lee M. Panman BA, Y. H. Lee MD, E. M. Carr BS and R. D. Walter MD, 1968, The auditory evoked response in normal and autistic children during sleep. *Electroenceph. clin. Neurophysiol.* 25, 221-230.
- Rimland, B., 1964, *Infantile autism*. Appleton-Century Crofts, New York.
- Ritvo, Edward, Dennis Cantwell, Edith Johnson, Martha Clements, Fay Benbrook, Sandra Slagle, Patricia Kelly and Michael Ritz, 1971, Social class factors in autism. Mental retardation Center, Neuropsychiatric institute, UCLA center for health services. *J. of autism and childhood schizophrenia* 1, 3, 297-310.
- Rutter, M., 1968, Concepts of autism: A review of research. *J. child. psychol. psychiat.* 9, 1-25.
- Rutter, M. and L. Lockijer, 1967, A five to fifteen year follow up study of infantile psychosis. Description of sample. *Brit. J. psychiatr.* 113, 1169-1182.
- Rutter, M., L. Lockeijer en D. Greenfeld, 1968, A five to fifteen year follow up study of infantile psychosis — Social and behavioral outcome. *Brit. J. psychiatr.* 113, 1183-1199.

- Rutter, M. and F. Sussenwein, 1971, A developmental and behavioural approach to the treatment of preschool autistic children. *J. of autism and childhood schizophrenia* 4, 376-397.
- Schopler, E. and R. J. Reichler, 1971, Parents as co-therapists in treatment of psychotic children. *J. of autism and childhood schizophrenia* 1, 1, 87-102.
- Tinbergen, N. and E. A. Tinbergen, 1972, Early childhood autism, an ethological approach. *Suppl. J. of comparative ethology* 10, 1-53.
- Treffert, D. A., 1970, Epidemiology of infantile autism. *Arch. gen. psychiat.* 22, 431-438.
- Wetherford, Margaret J. and Leslie B. Cohen, 1973, Developmental changes in infant visual preferences for novelty and familiarity. *Child development* 44, 3, 416-424.
- Rutter, M. and L. Bartok, 1971, Causes of infantile autism: Some considerations from recent research. *J. of autism and childhood schizophrenia* 1, 1, 20-32.