

Al ziende blind. Boeken over autisme

J. K. BUITELAAR

BESPROKEN BOEKEN

Howlin, P. *Children with Autism and Asperger Syndrome. A Guide for Practitioners and Carers.*

Wiley Publishers, West Sussex 1998, 331 p., £ 16.99.

Howlin, P., Baron-Cohen, S., & Hadwin, J. *Teaching Children with Autism to Mind-Read. A Practical Guide.*

Wiley Publishers, West Sussex 1999, 290 p., £ 16.99.

Kraijer, D. *Autistische stoornissen en verstandelijke beperking. Ontwikkelingsstoornis en ontwikkelingstekort.*

Swets & Zeitlinger, Lisse 1998, 332 p., f 49,50.

Volkmar, F.R. *Autism and Pervasive Developmental Disorders.*

Cambridge University Press, Cambridge 1998, 278 p., £ 45.00.

Emotionele intelligentie is in. Op de afdeling populair-wetenschappelijk van boekhandels liggen de werken hoogopgetast. In het voetspoor van Daniel Golemans bestseller over *Emotional Intelligence. Why it can matter more than IQ* (1995) kunnen we uitvoerig lezen hoe de emotionele intelligentie van kinderen te verbeteren valt, hoe geleerd kan worden beter rekening te houden met anderen en effectiever en succesvoller te functioneren, enzovoort. Geen solide carrière-planning zonder een training in emotionele intelligentie, natuurtalenten daargelaten. Het begrip laat zich lastig in een enkele zin omschrijven, maar omvat het vermogen gevoelens en stemmingen van anderen te peilen, empathisch te zijn, intermenselijke verhoudingen soepel te hanteren en inzicht te hebben in de eigen emotionele binnenwereld. Of zoals Aristoteles het heeft geformuleerd in zijn *Ethica Nicomachea* (ontleend aan Goleman 1995): 'Iedereen kan boos worden, dat is gemakkelijk. Maar boos worden op de juiste persoon, in de juiste maat, op het juiste tijdstip, met het juiste doel voor ogen, en op de juiste manier, dat is niet makkelijk.' Het zal niet verbazen dat er gewerkt wordt aan een test voor emotionele intelligentie die de prestatie uitdrukt in een Emotioneel Quotiënt (EQ), analoog

aan het IQ voor cognitieve vaardigheden. Waar komt deze belangstelling vandaan? Is onze sociale werkelijkheid zo ingewikkeld geworden dat een gevoelig en intact sociaal kompas, meer dan voorheen, voorwaarde is om op koers te blijven? Of worden steeds hogere eisen gesteld aan de sociaal-emotionele vaardigheden van jong en oud en is de tolerantie voor stroeve omgangsvormen afgenomen? Of zijn deze mogelijkheden veel te ver gezocht, en gaat het simpelweg om een moderne variant van wat eerder het vermogen tot zelfverwezenlijking en zelfgroei werd genoemd? Oude wijn in nieuwe zakken dus.

BETERE HERKENNING VAN PERVASIEVE ONTWIKKELINGSSTOORNISSEN?

Er zijn geen harde gegevens om tussen deze mogelijkheden te beslissen. Feit is in elk geval dat ouders en leerkrachten vaker dan voorheen klagen over tekorten in sociaal inzicht van kinderen. Feit is ook dat binnen de kinderpsychiatrie meer oog is voor de waaier aan problemen in sociale en communicatieve vaardigheden en dat steeds meer kinderen met een complexe problematiek en een combinatie van emotionele, cognitieve en gedragsproblemen uitgeboekt worden

onder de diagnose 'pervasieve ontwikkelingsstoornis'. Vroeger zou men van een ernstige neurose hebben gesproken. De term pervasieve ontwikkelingsstoornis wordt gebruikt om aan te geven dat de ontwikkeling in meerdere domeinen stagneert of afwijkend verloopt. Een tweede implicatie is dat deze ontwikkelingsproblemen zich al kort na de geboorte manifesteren en doorgaans voor het derde levensjaar. Een derde notie is dat het zwaartepunt ligt op de gebrekkige ontwikkeling van de vaardigheid wederkerige sociale relaties aan te gaan en daarbij adequaat gebruik te maken van verbale en non-verbale communicatieve middelen.

Het prototype van een pervasieve ontwikkelingsstoornis is autisme. Autisme is betrekkelijk zeldzaam, en komt in complete vorm voor bij zo'n één op de duizend kinderen. Veel meer kinderen hebben een deel van de kenmerken van autisme of presenteren die in lichte vorm. Dit klinisch beeld, aangeduid als pervasieve ontwikkelingsstoornis – niet nader gespecificeerd – en in ons land als 'aan autisme verwante stoornis' wordt veel vaker herkend dan vroeger. Recent zijn voorstellen geformuleerd voor diagnostische beslissingsregels over deze kinderen (Buitelaar e.a. 1999a; Buitelaar & Van der Gaag 1998).

Er is nu ook scherper zicht op hoe autisme zich uit bij mensen met een gemiddelde of bovengemiddelde intelligentie. Dit is samengegaan met de herontdekking van het syndroom van Asperger. Dit is een vorm van autisme waarbij de taalontwikkeling op jonge leeftijd intact is. Overheersend zijn de primaire problemen in de sociale interacties met anderen die vaak van het 'active-but-odd'-type zijn. Er is wel een spel van sociale actie en reactie, maar de acties en reacties zijn bizar, vreemd of inadequaar. Patiënten met het syndroom van Asperger hebben verder sterke preoccupaties en abnormale voorkeuren, zijn rigide en monomaan, motorisch onhandig en innerlijk broeierig. Excessieve woedeaanvallen die leiden tot het verwonden van anderen zijn geen zeldzaamheid. De eerste beschrijving van het Asperger-syndroom is uit 1944, kort na en

onafhankelijk van Kanners artikel over autisme in 1943. De Nederlandse kinderpsychiater Van Krevlen heeft in de jaren zestig en zeventig enkele malen in internationale tijdschriften over het Asperger-syndroom gepubliceerd, maar systematische aandacht voor het beeld kwam er pas sinds de publicatie van Wing in 1981. De prevalentie van het Asperger-syndroom is onbekend; Zweedse onderzoekers komen tot schattingen van rond de vier per duizend kinderen (Ehlers & Gillberg 1993).

EEN APARTE SOCIAAL-EMOTIONELE MODULE

Autisme bij mensen met een normale intelligentie wijst op een dissociatie van 'gewone' cognitieve vaardigheden en sociaal-emotioneel denkvermogen. Het roept vragen op of er sprake is van een min of meer aparte sociaal-emotionele module binnen onze cognitieve uitrusting en ook of deze module bij autisme niet defect is. Onderzoek bij mensen met autisme biedt dan de mogelijkheid onder het vergrootglas te zien uit welke componenten deze module bestaat en in slowmotion de ontwikkeling ervan te bestuderen. Het wonderlijke is dat de term emotionele intelligentie eigenlijk nooit met betrekking tot autisme wordt gebruikt. Net zoals we spreken over zwakbegaafdheid en zwakzinnigheid en niet over een extreem lage intelligentie wanneer we doelen op de allerlaagste scores binnen de gewone cognitieve vaardigheden. Dit drukt uit dat er niet alleen een kwantitatief, maar ook een kwalitatief verschil is met de scores in het gemiddelde gebied. Sinds de jaren tachtig is veel onderzoek naar het sociaal-emotioneel denkvermogen bij autisme gedaan. Hieruit bleek dat het bezit van een zogenaamde *theory of mind* een belangrijke rol speelt bij het begrijpen van de sociale werkelijkheid. Dit is het besef dat anderen wensen, gedachten, gevoelens en fantasieën hebben, kortom over een eigen intrapsychische wereld beschikken. Met het beschikken over een *theory of mind* wordt verder bedoeld dat het gedrag van

anderen slechts adequaat ingeschat, voorspeld en beantwoord kan worden wanneer niet alleen het waarneembare gedrag geregistreerd wordt maar ook de achterliggende wens, emotie of welke intrapsychische activiteit dan ook afgelezen wordt. Het dagelijks leven en overleven bestaat uit een continu proces van gedachtelezen (*mind-reading*). Autistische patiënten presteerden opvallend slecht op *theory-of-mind*-taken en lijken te leven in een platte tweedimensionale wereld zonder sociale diepte. Ze zijn al ziende blind. Ook de vaardigheid in het decoderen van emotionele signalen zoals uitgebeeld in mimiek, gebaar en modulatie van de stem is doorgaans zwak bij mensen die autistisch zijn. Hoewel er lange tijd gestreden is over de vraag of de cognitieve hypothese (i.e. *theory of mind*) dan wel de affectieve hypothese (emotieherkenning) juist is, lijkt er nu consensus te ontstaan dat beide vaardigheden sterk samenhangen en elkaar versterken (Buitelaar & Van der Wees 1997). Daarmee wil niet gezegd zijn dat uitval van deze sociaal-emotionele vaardigheden specifiek is voor autisme. Ook bijvoorbeeld bij dove en zwakzinnige kinderen en kinderen met ADHD en taalproblemen worden soms zwakke prestaties op dergelijke taken gevonden (Yirmiya e.a., in press). Bovendien doen sommige kinderen met autisme en het Asperger-syndroom het juist vrij aardig (Buitelaar e.a. 1999b).

AANKNOPINGSPUNT VOOR BEHANDELING

De behandeling van autisme is moeizaam. Een sterk gestructureerde omgeving, thuis, op school of elders, een gepast-eisende opstelling met steun en differentiële bekrachtiging en rekening houden met de communicatieve handicaps zijn de basisingrediënten van het zorgplan. Secundaire problemen op het gebied van zelfverzorging, eten, slapen, en activiteiten kunnen zo redelijk tot goed aangepakt worden. Soms is medicatie nuttig ter ondersteuning. Het resultaat van intensieve interventies gericht op

behandeling van de kernproblemen binnen de sociale interactie en communicatie is echter vaak teleurstellend. Vaardigheden ingetraind in een bepaalde situatie generaliseren slecht. De vraag is of dat niet ligt aan het feit dat de achterliggende tekorten in het sociale redeneren niet binnen het vizier van de huidige gedragsbehandelingen vielen. Howlin, Baron-Cohen en Hadwin (1999) hebben deze gedachtegang gevolgd en een trainingsprogramma ontwikkeld dat zich richt op drie dingen. Ten eerste het stap-voor-stap trainen van de vaardigheid de verschillende uitingvormen van emoties in mimiek en gebaar te herkennen. Als tweede het trainen van het besef dat gedrag betekenis krijgt vanuit achterliggende intenties, bedoelingen, wensen, gedachten. In de derde plaats, het trainen van het vermogen verbeeldend spel te ontwikkelen om te doen 'alsof'. Het boek is rijkelijk geïllustreerd en er kan gratis een apart werkboek bij aangevraagd worden. De tekst is helder en ik kan me goed voorstellen dat het lezen van het boek bij ouders en behandelaars het aanstekelijke gevoel geeft onmiddellijk met de oefeningen aan de slag te willen gaan. Daar is op zich niets tegen, ware het niet dat de empirische evidentie voor de effectiviteit van deze interventies nog flinterdun is. Er zijn enkele pilotonderzoeken verricht zonder controleconditie en de follow-up is over een korte periode. De schrijvers verontschuldigen zich hiervoor en zeggen dat ze hun materiaal op herhaald en uitdrukkelijk verzoek van ouders en andere belangstellenden op de markt hebben gebracht. Een andere kanttekening is dat de oefeningen zijn geschreven voor kinderen in de leeftijd van 4 tot 13 jaar met een verbale ontwikkeling op ten minste het niveau van een vijfjarige. Laten we hopen dat effectiviteitsonderzoek ook in Nederland en België gaat plaatsvinden en zal leiden tot een plaatsbepaling van deze interventies binnen het stramien van 'doen wat nuttig en nodig is en niet meer'. Ook vanuit theoretisch oogpunt zijn dergelijke trainingen interessant. Bij welke autistische kinderen, op welke leeftijd, op welke manier en met welke intensiteit kan de sociaal-emotionele

module geactiveerd worden? Kunnen ze sociale diepte leren zien en verdwijnt het verschil tussen ingetraind en intuïtief?

Autisme is natuurlijk sowieso een stoornis waar elk jaar wel een magische of dramatische methode van genezing wordt geclaimd en dit noopt tot voorzichtigheid. Op dit moment hebben we de publiciteit gehad van de sun-rise-methode van de Kaufmans' en speelt de hype over secretine op Internet (<http://secretin.com>). Het boek van Howlin (1998) is een volledig herziene versie van de classic over de behandeling van autisme die ze, samen met Rutter, in 1987 publiceerde. Het is in één woord een uitstekend boek dat een actueel beeld geeft van de diagnostiek, de vroeg-herkenning, de genetische achtergronden en de behandeling van autisme, inclusief het Asperger-syndroom. Interessant is wat Howlin schrijft over de sun-rise-methode: 'Apart from occasional reports of succesful outcome appearing in the press from time to time, there are no controlled investigations of this form of treatment and, apart from the Kaufmans' own books, no reports of the long-term effects of interventions.' Duidelijke taal.

Een nadeeltje van Howlins boek is dat er weinig aandacht is voor de neurobiologie en dat de passages over farmacotherapie beknopt zijn en minder actueel. Daar staat tegenover dat de belangrijkste varianten van de gedragsmatige behandeling uitvoerig aan bod komen. Een must voor hulpverleners in de autismezorg en een aanrader voor alle andere betrokkenen die de Engelse taal machtig zijn.

AUTISME EN ZWAKZINNIGHEID

Hoewel autisme voorkomt bij een normale intelligentie, heeft zo'n 70% van de mensen met een autistische stoornis een cognitieve ontwikkeling op debiel niveau of lager. Omgekeerd heeft 40% van de mensen met ernstige verstandelijke beperkingen duidelijke kenmerken van een autistische stoornis. Voor deze al lang bekende, maar sterk onderbelichte comorbiditeit tussen

autistische stoornissen en verstandelijke handicap vraagt Kraijer opnieuw aandacht. Het nieuwe boek trekt de lijn verder van zijn eerder verschenen proefschrift over *Zwakzinnigheid, autisme en aan autisme verwante stoornissen*. Het belang van dat werk was dat een grote klinische populatie van jongeren met verstandelijke handicaps en pervasieve ontwikkelingsstoornissen nauwkeurig en systematisch werd beschreven. Gevoegd bij de encyclopedische kennis van de auteur over verstandelijke beperking en psychopathologie ontstond zo een uniek werk dat snel herdrukt werd en later ook in de Engelse taal verscheen. In zijn inleiding bij deze nieuwe uitgave vraagt Kraijer zich af of een nieuw boek over de zorg voor zwakzinnige mensen nog steeds nodig is. Hij concludeert van wel en ik deel die mening. Kraijer wijst bijvoorbeeld op het feit dat in ons land minder dan 3% van de in instellingen voor verstandelijke handicaps opgenomen bewoners geregistreerd is met een code uit de groep van de pervasieve ontwikkelingsstoornissen. Nu behoeft onderregistratie niet synoniem te zijn aan onderdiagnostiek en behoeft het ontbreken van een formele diagnose niet te betekenen dat aan autistische symptomen in het zorgplan geen aandacht besteed wordt, maar toch ... Ik zou hier zelf aan toe willen voegen dat er een sterke neiging is het wetenschappelijk onderzoek naar autisme te beperken tot personen die 'hoog-functionerend' zijn en waarbij de 'storende' invloed van de verstandelijke beperking wegvalt. Hoe begrijpelijk en effectief dat ook is als onderzoeksstrategie, het risico is dat een deel van het eigene van autisme, namelijk de verwevenheid met verstandelijke handicap, hierdoor wordt gemist.

Het boek van Kraijer is systematisch opgezet en bestaat uit drie delen. Het eerste deel is een algemene inleiding met een bespreking van de definitie, de etiologie, de prevalentie, de subtype-ring, de bijkomende gedragsproblemen en de prognose van autistische stoornissen bij mensen met een verstandelijke beperking. In deel twee beschrijft Kraijer uitvoerig het diagnostisch proces vanuit de praktijk. Welke communicatieve en

ontwikkelingstests kunnen het best gebruikt worden en hoe kunnen afwijkende bevindingen geïnterpreteerd worden? Een bekend voorbeeld: hoewel bij autistische stoornissen het verbale IQ meestal lager is dan het performale IQ, zijn er op de Wechsler-testen veel individuele verschillen en betekent een omgekeerde uitslag niet dat de diagnose verworpen moet worden. Ook het gebruik van specifieke instrumenten om de ernst en mate van autistische symptomen in kaart te brengen komt aan bod, zoals de ABC, de CARS, de ADI en ADOS, de AUTI en de door Kraijer zelf ontwikkelde AVZ (Autisme- en Verwante stoornissenschaal voor Zwakzinnigen). Een klein maar mooi hoofdstukje gaat over pervasieve stoornissen bij het Down-syndroom. In tegenstelling tot wat vroeger werd gedacht – Down-syndroom en autisme sluiten elkaar uit – is duidelijk geworden dat autistische stoornissen met een behoorlijke regelmaat (20-40%) bij de diep en ernstig geretardeerde mensen met het Down-syndroom voorkomen. In feite ligt het verschil met andere vormen van verstandelijke handicap vooral in de relatief lagere prevalentie van autisme bij mensen met het Down-syndroom die slechts matig tot lichte verstandelijke handicaps hebben. Ik heb verder nergens duidelijker gevonden dat vooral het passieve interactietype van Wing bij het Down-syndroom voorkomt. Deel drie van het boek tenslotte behandelt de begeleiding en zorg van deze mensen; een zorg die zich laat samenvatten in de formule 'een aangepast prikkelaanbod bij een aangepast eisenpakket'.

Dit boek, of een van de voorlopers, mag niet ontbreken in de boekenkast van artsen, gedragswetenschappers en andere behandelaars die werkzaam zijn in de zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen. De grote klinische ervaring en grondige kennis van de auteur, gevoegd bij een heldere schrijfstijl, staan borg voor een goede kwaliteit.

WETENSCHAPPELIJKE ACHTERGRONDEN

Het laatste boek over autisme is het derde

uit de *Cambridge Monographs in Child and Adolescent Psychiatry* en volgt op uitgaven over depressieve en hyperkinetische stoornissen bij jongeren. Het doel is een internationaal (lees: niet exclusief Amerikaans) perspectief te bieden op de recente hypothesevorming over de etiologie en pathogenese van autisme en op behandelingsmogelijkheden. Er is in dit boek een redelijke mix bereikt van auteurs afkomstig van het Noordamerikaanse continent en bijdragen uit Europa en Australië. In negen hoofdstukken komen achtereenvolgens aan de orde diagnostiek en classificatie (Volkmar & Lord), epidemiologie (Fombonne), psychologische aspecten (Prior & Ozonoff), genetica (Szatmari & Jones), neurobiologie (Poustka), farmacologie (McDougle), gedragsinterventies (Harris), autisme op volwassen leeftijd (Howlin & Goode) en evolutionaire aspecten (Waterhouse & Fein). De waarde van dit boek kan vanuit twee invalshoeken ingeschat worden. De eerste is van hen die zich willen inlezen in autisme en informatie over uiteenlopende aspecten gegroepeerd willen vinden in één band. Vanuit deze invalshoek voldoet het boek goed, zij het dat de prijs dan relatief hoog is en de prijs-kwaliteitverhouding ten gunste uitvalt van Howlin (1998).

Anders ligt dit voor hen die reeds vanuit de praktijk van hulpverlening of onderzoek met autisme te maken hebben, over basiskennis van autisme beschikken of onderzoek doen op dit terrein. De meerwaarde van een boek als dit boven afzonderlijke artikelen zou erin kunnen liggen dat auteurs gebruik maken van de vrijere schrijfvorm van een hoofdstuk om nog niet gepubliceerde gegevens te vermelden, of om anderszins verdieping aan te brengen door te speculeren of theoretische vergezichten aan te bieden. Binnen dit perspectief zijn slechts enkele hoofdstukken opmerkelijk. In zijn overzicht over epidemiologie bespreekt Fombonne oud en recent onderzoek naar de prevalentie van autisme. Hoewel de meeste recente onderzoeken uitkomen op een hogere prevalentie (1/1000) dan onderzoek van 20-30 jaar geleden (0,5/1000), schrijft hij dit toe

aan verbreding van de definitie van autisme en aan betere herkenning van autisme en niet aan een toegenomen prevalentie in strikte zin. Ook berichten over een verhoogde kans op autisme onder immigranten in het Verenigd Koninkrijk en in Zweden weegt hij kritisch. Het hoofdstuk over genetica bevat een interessante discussie over de verschillende genetische modellen en over de invloed van de intra-uteriene omgeving op het ontstaan van autisme. Howlin & Goode hebben een mooi hoofdstuk geschreven over autisme op volwassen leeftijd. Dit is een belangrijk thema voor hen die in de volwassenenpsychiatrie werkzaam zijn. Omdat ruim 20% van de volwassenen met autistische stoornissen kampt met comorbide angst en/of depressieve syndromen, is het waarschijnlijk dat de volwassenenpsychiater in verband met affectieve klachten te hulp wordt geroepen. Hij/zij moet dan uiteraard bedacht zijn op pre-existente pathologie uit de kindertijd. Vol verwachting was ik begonnen aan het slothoofdstuk over de evolutie en autisme. Immers, wanneer de veronderstelling dat sociale en communicatieve vaardigheden berusten op hersencircuits die een rol spelen bij de aanpassing en overleving, gecombineerd wordt met het gegeven dat mensen met duidelijke autistische handicaps zelden nakomelingen hebben, dan is er een interessant probleem gedefinieerd. De uitwerking viel echter tegen, en de auteurs verslikken zich duidelijk in de maar liefst elf evolutionaire modellen over autisme die ze presenteren.

Terug naar het begin en de hausse over emotionele intelligentie. Feit is dat autisme altijd veel belangstelling heeft getrokken en dat er, zeker gezien de lage prevalentie ervan, relatief veel publicaties over verschijnen. Speciale tijdschriften over ADHD zijn er nog nauwelijks, maar al in 1971 verscheen de eerste jaargang van de *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia* (nu *Journal of Autism and Developmental Disorders* geheten). Dat moet toch iets te maken hebben met het raadselachtige dat autisme oproept en dat ons dwingt na te denken over en te speuren naar de kern van onze sociale vermogens.

LITERATUUR

- Asperger, H. (1944). Die 'Autistische Psychopathen' im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117, 76-136.
- Buitelaar, J.K., & van der Wees, M. (1997). Are deficits in the decoding of affective cues and in mentalizing abilities independent? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27, 539-556.
- Buitelaar, J.K., & van der Gaag, R.J. (1998). Diagnostic rules for children with PDD-NOS and multiple complex developmental disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 911-920.
- Buitelaar, J.K., van der Gaag, R.J., Klin, A., & Volkmar, F. (1999a). Exploring the boundaries of PDD-NOS: Analyses of data from the DSM-IV Autistic Disorder field trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29, 33-43.
- Buitelaar, J.K., van der Wees, M., Swaab-Barneveld, J.T., e.a. (1999b). Theory of mind and emotion-recognition functioning in autistic spectrum disorders and in psychiatric control and normal children. *Development and Psychopathology*, 11, 39-58.
- Ehlers, S., & Gillberg, C. (1993). The epidemiology of Asperger Syndrome. A total population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 1327-1350.
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence. Why it can matter more than IQ*. New York: Bantam Books.
- Howlin, P., & Rutter, M. (1987). *Treatment of Autistic Children*. Chichester/New York: Wiley & Sons.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.
- Krevelen, D.A. van, & Kuipers, C. (1962). The psychopathology of autistic psychopathy. *Acta Paedopsychiatrica*, 29, 22-31.
- Krevelen, D.A. van (1971). Early infantile autism and autistic psychopathy. *Journal of Autism Childhood Schizophrenia*, 1, 82-86.
- Wing, L. (1981). Asperger's syndrome: A clinical account. *Psychological Medicine*, 11, 115-129.
- Yirmiya, N., Erel, O., Shaked, M., e.a. (1999). Meta-analyses comparing theory of mind abilities of individuals with autism, individuals with mental retardation and normally developing individuals. *Psychological Bulletin* (in press).

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 11-5-1999.

J. K. BUITELAAR is als kinderpsychiater werkzaam in het Academisch Ziekenhuis Utrecht en als bijzonder hoogleraar verbonden aan de Universiteit Utrecht.

Correspondentieadres: prof. dr. J.K. Buitelaar, afdeling Kinderpsychiatrie, Postbus 85500, 3508 GA Utrecht.