

Van DSM-IV naar DSM-5: welke veranderingen houdt dit in voor autisme?

Over de termen 'autisme' en 'autismespectrumstoornissen' is al heel wat discussie gevoerd. Tegenwoordig gebruiken we steeds vaker de overkoepelende term 'autismespectrumstoornis' of kortweg ASS. Deze term verwijst naar personen met kwalitatieve tekorten op het vlak van communicatie, sociale interactie en verbeelding. De symptomen gaan vaak samen met beperkte interesses en stereotiepe en/of repetitieve gedragingen (Wing, 1993). Deze tekorten zijn neurobiologisch van oorsprong en vallen onder de ontwikkelingsstoornissen (zoals ook dyslexie, dyscalculie, taalontwikkelingsstoornissen ...).

De huidige versie van de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, de DSM-IV-TR (APA, 2000), het meest gebruikte classificatiesysteem voor de diagnostiek van psychiatrische aandoeningen, plaatst deze stoornis onder de noemer van pervasieve ontwikkelingsstoornissen. Binnen deze groep worden volgens de DSM-IV-TR vijf subtypes onderscheiden: het syndroom van Asperger, de autistische stoornis, de desintegratiestoornis van de kinderleeftijd, het syndroom van Rett en de pervasieve ontwikkelingsstoornis niet anders omschreven (PPD-NOS).

In mei 2013 is een nieuwe versie van de DSM verschenen, namelijk de DSM-5 (met het Arabische cijfer 5 in plaats van het Romeinse cijfer 4). Voorlopig is deze nieuwe versie enkel in het Engels beschikbaar. Hierin wordt een nieuwe beschrijving van autisme doorgevoerd wegens de onduidelijke grenzen tussen de verschillende subtypes uit DSM-IV. Vanuit het dimensioneel perspectief in de DSM-5 vallen de subcategorieën weg en wordt het begrip 'autismespectrumstoornis' nu officieel geïntroduceerd (Worley & Matson, 2011). Autismen valt in de DSM-5 onder de groep *neurodevelopmental disorders*.

In de DSM-IV waren er twaalf criteria voor autisme, die terug te brengen waren tot een triade van symptomen: sociale relaties, communicatie en de verbeelding. In de DSM-5 wordt de triade vervangen door een tweedeling: sociale communicatie en repetitief en/of stereotiep gedrag/interesses. Er worden in de DSM-5 dus maar zeven criteria behouden van de oorspronkelijke twaalf. Voor een ASS-diagnose moet aan alle socialecommunicatiecriteria worden voldaan en aan minstens twee van de vier criteria voor repetitief gedrag/interesses.

Taalproblemen worden niet langer als een bepalende factor beschouwd voor een autismediagnose. Problemen met taal, spraak en sociale communicatie kwamen niet aan bod in de vorige versie van de DSM. Zij worden nu als een aparte subcategorie opgenomen. Er wordt ook vermeld dat ze vaak in combinatie met ASS voorkomen.

De wijzigingen in de DSM-5 zijn mede gericht op een betere onderkenning van de stoornis bij jongvolwassenen met een gemiddelde intelligentie. Door de versoepeling van de aanvangsleeftijd (in DSM-IV was de voorwaarde dat er voor het derde levensjaar sprake moet zijn van abnormaal functioneren in één van de kenmerken uit de triade) kan de diagnose gemakkelijker op latere leeftijd worden gesteld. Deze versoepeling is gestoeld op het feit dat bepaalde symptomen niet (volledig) tot uiting komen voordat er sociale verwachtingen zijn vanuit de omgeving. Ook is er in de DSM-5 meer aandacht voor de sensorische gevoeligheden van personen met (een vermoeden van) ASS. De reacties op sensorische prikkels - zoals onverschilligheid voor pijn en hypergevoeligheid voor warmte of hyperreactiviteit voor geluid en textuur - worden opgenomen in de huidige categorie 'repetitief en stereotiep gedrag/interesses'.

In de nieuwe versie van de DSM zal ook gewerkt worden met 'specificiers' die aan de diagnostische criteria worden toegevoegd om de ernst en het klinisch verloop van de stoornis beter te beschrijven. Er is meer aandacht voor etiologische factoren en geassocieerde condities. Zo zal een dubbeldiagnose met ADHD nu ook officieel mogelijk zijn.

Meer informatie vind je op www.dsm5.org

Auteurs:

W. Tops (onderzoeksleider Gedrags- en ontwikkelingsstoornissen), A. Kamerman, E. Hermans en E. Thissen (studenten 3Ba Toegepaste Psychologie).

Referenties:

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual for mental disorders, fourth edition (DSM-IV), Text Revision*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

Wing, L. (1993). *Autistic continuum disorders: An aid to diagnosis*. Londen: NAS.

Worley, J.A., & Matson, J.L. (2011). Comparing symptoms of autism spectrum disorders using the current DSM-IV-TR diagnostic criteria and the proposed DSM-V diagnostic.

Research in Autism Spectrum Disorders, 6, 965-970.