

Autismespectrumstoornissen bij meisjes en vrouwen

Annelies Spek, Ank Goosen

SAMENVATTING

Vanuit wetenschappelijk onderzoek en klinische ervaringen weten we dat autismespectrumstoornissen (ASS) zich bij vrouwen op een andere manier uiten dan bij mannen. Op sociaal en communicatief gebied is er vaak sprake van compensatiemechanismen, waardoor gedragsobservaties soms onvoldoende zicht geven op de aanwezige problematiek. Wat betreft de stereotype patronen in gedrag, zien we dat de overmatig intensieve hobby's bij vrouwen met ASS minder opvallen, omdat het vaak gaat om 'gewone' interesses. Vrouwen met ASS zijn op sensorisch gebied gemiddeld meer sensitief dan mannen met ASS. De toevoeging van dit criterium in de DSM-5 is voor deze doelgroep dus relevant. Co-morbide zien we bij meisjes met ASS relatief vaak internaliserende problemen, vrouwen met ASS worden geassocieerd met een diversiteit aan co-morbide problematiek. Vroege onderkenning is van belang, mede om co-morbide stoornissen te voorkomen of tijdig te behandelen.

SUMMARY

Research findings and clinical experience show that autism spectrum disorders (ASD) are different in women than in men. In social and communicative areas, women with ASD often show compensatory behaviour. Therefore, behavioural observations may not reflect the underlying problems of these women. With regard to the stereotyped behaviour, preoccupations are less obvious in women with ASD, because they often concern 'normal' interests. Women with ASD experience more sensory sensitivity than men with ASD, which stresses the relevance of this criterion in the DSM-5. Co-morbid problems in girls with ASD often concern internalizing symptoms, whereas women with ASD seem to experience a wide range of co-morbid problems. Early detection is of great importance to prevent and treat co-morbid disorders in girls and women with ASD.

Ondanks de toegenomen aandacht voor autismespectrumstoornissen (ASS) bij volwassenen, weten we nog weinig over ASS bij vrouwen. Studies bij volwassenen met ASS richten zich doorgaans op mannen, danwel op een gemengde populatie. Vanuit het bestaande onderzoek en de klinische praktijk weten we echter dat het gedragsbeeld van meisjes en vrouwen met ASS anders is dan bij jongens en mannen het geval is (Hartley & Sikora, 2009; Lai, Lombardo, Pasco, Ruigrok, Wheelwright, Sadek e.a., 2012). In dit artikel wordt besproken wat we op dit moment weten over ASS bij meisjes en vrouwen met een

(boven)gemiddelde intelligentie. Hierbij gaan we uit van de verschillende criteria voor ASS zoals deze in de DSM-5 worden omschreven. Ook gaan we in op de mogelijke gevolgen van de DSM-5 op de diagnostiek bij vrouwen en meisjes met ASS. In de laatste paragraaf komen co-morbide problemen bij deze populatie aan de orde.

MAN-VROUW VERHOUDING BIJ ASS

ASS in brede zin wordt vier keer vaker gediagnosticeerd bij mannen dan bij vrouwen (Fombonne, 2009). Een bijzonder gegeven is dat de man-vrouw verhouding

afhankelijk is van het intelligentieniveau. In een hoog functionerende populatie is de man-vrouw verhouding 1:8 (Mandy, Charman, Gilmour & Skuse, 2011), echter bij mensen met een verstandelijke beperking is deze 1:2 (Fombonne, 2007). Een diagnose in het autismespectrum wordt blijkbaar vaker gesteld bij zwakbegaafde vrouwen dan bij (boven)gemiddeld intelligente vrouwen.

Het is nog onduidelijk waarom ASS vaker voorkomt bij mannen dan bij vrouwen en welke rol intelligentie hierin speelt. Wel zijn er theorieën zijn die een verklaring trachten te geven. Eén van deze theorieën stelt bijvoorbeeld dat het vrouwelijk chromosoom een beschermende factor zou kunnen zijn voor het ontwikkelen van een autismespectrumstoornis (Cheslack-Postava & Jordan-Young, 2012). Toekomstig onderzoek zal moeten uitwijzen of dit inderdaad een rol speelt. Een tweede theorie geeft aan dat de hogere prevalentie van ASS bij mannen mogelijk voortkomt uit een relatie tussen ASS en testosteron (Baron-Cohen, 2002). Wetenschappelijk onderzoek wijst op een relatie tussen testosteron en empathie. Zo blijken vrouwen (zonder ASS) na toediening van testosteron meer moeite te ervaren met het herkennen van gezichtsuitdrukkingen en minder goed te presteren op taken die sociale intelligentie meten (Van Honk & Schutter, 2007; Van Honk, Schutter, Bos, Kruijt, Lentjes & Baron-Cohen, 2011). De prenatale blootstelling aan testosteron is bij jongens hoger dan bij meisjes, wat mogelijk een (deel) verklaring kan bieden voor de hogere prevalentie van ASS bij mannen. Echter deze theorie is tot op heden nog onvoldoende onderbouwd.

In een derde theorie wordt beschreven dat de socialisatieprocessen van jongens en meisjes mogelijk van invloed zijn op de man-vrouwverhouding bij ASS (Cheslack-Postava & Jordan-Young, 2012). Omdat kenmerken van ASS (zoals moeite met sociaal contact en communicatie) bij meisjes minder 'geaccepteerd' zijn dan bij jongens, zouden meisjes met ASS deze meer proberen te compenseren dan jongens, bijvoorbeeld door zichzelf aan te leren oogcontact te maken en een sociaal gesprekje aan te gaan. Hierdoor zou ASS bij meisjes meer gemaskeerd worden en daardoor minder snel herkend door de omgeving. Een hogere intelligentie vergroot waarschijnlijk de mogelijkheden tot compensatie. Deze theorie biedt zowel een verklaring voor de man-vrouw verhouding bij ASS, als voor de rol die intelligentie hierbij kan spelen. Toch is ook deze theorie nog onvoldoende onderzocht.

DSM-5: SOCIALE COMMUNICATIE

Waar in de DSM-IV nog onderscheid wordt gemaakt

tussen sociaal gedrag en communicatie, worden deze twee in de DSM-5 samengevoegd tot 'sociale communicatie'. De reden hiervoor is dat er teveel overlap was tussen beide domeinen (Georgiades e.a., 2013). In de DSM-5 wordt binnen sociale communicatie onderscheid gemaakt tussen wederkerigheid, non-verbale communicatie en vriendschappen en relaties.

WEDERKERIGHEID

Bij kinderen met ASS in de leeftijd van 17 tot 48 maanden zijn weinig tot geen sekseverschillen aangetoond in de sociale communicatie (Hartley & Sikora, 2009; Sipes, Matson, Worley & Kozlowski, 2011). Vanaf kleuterleeftijd lijken er echter wel verschillen te ontstaan: meisjes met ASS zijn meer geneigd om contact te zoeken en zijn in het algemeen wat minder teruggetrokken dan jongens met ASS (Kopp & Gillberg, 1992). Echter de manier waarop deze meisjes contact zoeken is doorgaans weinig afgestemd op de omgeving, waardoor de wederkerigheid gering is. Zo kunnen zij claimend en dwingend zijn in hun manier van communiceren, waarbij ze niet, of slechts beperkt afstemmen op de behoefte van de ander (Holtman, 2007). Onderliggend is er vaak sprake van een grote behoefte om de mensen om hen heen te begrijpen en om zich niet te onderscheiden van anderen.

Van volwassen vrouwen met ASS horen we dikwijls dat zij zich al hun gehele leven anders voelen dan anderen, iets wat voor mannen met ASS minder herkenbaar is. Mogelijk wordt er in de interactie tussen vrouwen meer beroep gedaan op sociale en communicatieve vaardigheden dan bij mannen het geval is (McLennan, Lord & Schopler, 1993). Hierdoor worden vrouwen met ASS eerder geconfronteerd met hun moeite op deze gebieden, waardoor zij meer compensatiegedrag ontwikkelen. Vaak zien we dat volwassen vrouwen met ASS proberen af te stemmen op hun omgeving door zichzelf trucjes aan te leren zoals het hanteren van vaste 'beginzinnen' in sociale communicatie. Hierdoor lijkt er sprake te zijn van wederkerigheid, echter in werkelijkheid gaat het hierbij om aangeleerd compensatiegedrag op basis van analyseren. De beperkingen komen vooral naar voren in situaties waarin analyseren niet werkt en waarin het gaat om aanvoelen. Zo is het voor veel vrouwen met ASS niet gemakkelijk om de behoeften van hun kinderen goed in te schatten en om goed af te stemmen op de subtiele emoties van mensen in hun omgeving. In het diagnostisch proces is het dan ook van belang om door te vragen naar strategieën die deze vrouwen gebruiken om anderen te begrijpen en op anderen aan te sluiten.

NON-VERBALE COMMUNICATIE

Compensatiegedrag lijkt ook een rol te spelen bij de non-verbale communicatie van meisjes en vrouwen met ASS (Cheslack-Postava & Jordan-Young; Lai e.a., 2012). Op volwassen leeftijd zijn relatief veel vrouwen met ASS in staat om zelf non-verbale communicatie te gebruiken, zoals oogcontact maken. Echter ze zijn zich niet altijd bewust van de betekenis van de non-verbale communicatie die zij gebruiken. De beperking in de non-verbale communicatie is doorgaans ook zichtbaar in hun moeite om signalen van anderen goed te interpreteren. Dit kan resulteren in problemen om adequaat te anticiperen op wat anderen doen en zeggen. Zo kan het voor hen erg ingewikkeld zijn wanneer de non-verbale signalen van andere mensen niet overeenstemmen met de verbale boodschap (zoals bij een sarcastische opmerking kan gebeuren). Waar anderen vanuit aanvoelen begrijpen wat iemand bedoelt, kan dit veel verwarring oproepen bij iemand met ASS. Bij diagnostisch onderzoek naar non-verbale communicatie bij vrouwen met ASS, is het van belang om verder te kijken dan alleen observaties van het non-verbale gedrag van de persoon zelf, maar ook te vragen naar het begrijpen van non-verbale signalen van anderen. Omdat alleen de observaties vaak te weinig informatie geven, zijn observatie-instrumenten zoals de ADOS (Lord, Rutter, DiLavore & Risi, 1999) waarschijnlijk onvoldoende valide voor de diagnostiek bij vrouwen met ASS (Lai e.a., 2012)

VRIENDSCHAPPEN EN RELATIES

Zoals hiervoor aangegeven, zijn meisjes met ASS in het algemeen wat minder teruggetrokken dan jongens met ASS (Kopp & Gillberg, 1992). In het contact kunnen zij dwingend en bepalend zijn en komen ze vaak jonger over dan hun kalenderleeftijd (Holtmann e.a., 2007; Wielemaker & Verheij, 2012). Dit laatste komt deels doordat ze in hun interesses meestal meer aansluiting vinden bij jongere kinderen. Zo zien we vaak dat wanneer andere meisjes zich gaan interesseren voor jongens, kleding en make-up, meisjes met ASS daar niet in meekunnen. Ook zien we regelmatig een bepaalde naïviteit bij meisjes met ASS. Door hun beperkte voorstellingsvermogen gaan zij er bijvoorbeeld vanuit dat andere mensen hetzelfde denken als zijzelf of dezelfde goede bedoelingen hebben. Daardoor zijn ze soms te goed van vertrouwen, wat door de omgeving kan worden gezien als naïef en kinderlijk/jong gedrag.

Meisjes met ASS rapporteren met het ouder worden in toenemende mate sociale en communicatieve beperkingen (McLennan e.a., 1993). Ze lijken, door hun

compensatie-strategieën, ogenschijnlijk beter te functioneren op sociaal en communicatief gebied, echter daaronder ligt de moeite die het hen kost om zich zo 'aangepast' te gedragen (In 't Velt, Thomas & Mol, 2010; McLennan e.a., 1993). Zo komt het regelmatig voor dat vrouwen met ASS contacten hebben die zij omschrijven als vriendschappen. Dit lijkt een contra-indicatie voor een autismespectrumstoornis. Echter hierbij gaat het regelmatig om contacten die de ander niet zou beschrijven als een vriendschap. Zo kunnen zij iemand die zij slechts één maal per jaar zien op een verjaardag, een vriend of vriendin noemen. In andere gevallen is het contact vooral gericht op het delen van gezamenlijke interesses en is er geen sprake van een diepergaand, wederkerig contact.

De sociale beperkingen van vrouwen met ASS zijn vooral merkbaar door de moeite en energie die het hen kost om het sociale contact aan te gaan en te onderhouden. Hierdoor ervaren zij meestal weinig plezier aan contacten en hebben zij achteraf veel 'hersteltijd' nodig. Het is vaak tekenend dat vrouwen met ASS (vooral oppervlakkig) sociaal contact als zeer vermoeiend ervaren, terwijl vrouwen zonder ASS juist veelal ontspannen in contacten. In het diagnostisch onderzoek is het van belang om te vragen hoeveel energie het de persoon kost om contacten aan te gaan en om te onderzoeken of het daadwerkelijk gaat om wederkerige vriendschappen.

DSM-5: STEREOTYPE PATRONEN IN GEDRAG, INTERESSES OF ACTIVITEITEN

Volgens de DSM-5 is er alleen sprake van een autismespectrumstoornis als er, naast de problemen in de sociale communicatie, ook sprake is van stereotype patronen in gedrag, interesses of activiteiten. Het gaat hierbij om de aanwezigheid van tenminste twee van de volgende vier kenmerken.

STEREOTYPE SPRAAK, MOTORIEK OF GEBRUIK VAN OBJECTEN

Dit criterium is vaak herkenbaar bij kinderen met ASS, maar soms moeilijk te vertalen naar normaal begaafde volwassenen. Bij stereotype spraak en echolalie gaat het om bepaalde opmerkingen of woorden die herhaald worden, op zo'n manier dat het wat dwangmatig aandoet en dat het meer om de herhaling gaat dan om de inhoud. Dit zien we regelmatig bij meisjes met ASS. Zij zijn, meer dan jongens met ASS, geneigd om mensen in hun omgeving te imiteren. Op zich is imitatie een goede strategie om sociaal gedrag aan te leren, het kan namelijk helpen om adequaat te reageren in sociale situaties. Echter

het imiteren bij meisjes met ASS gebeurt vaak heel letterlijk, bijvoorbeeld door zinnen van andere mensen op precies dezelfde manier en met dezelfde intonatie te herhalen (Kopp & Gillberg, 1992). Dit kan, zeker voor degene die geïmiteerd wordt, onnatuurlijk overkomen. Het imiteren heeft voor meisjes met ASS waarschijnlijk als doel om niet anders te zijn dan anderen.

Bij stereotype motoriek gaat het om het herhalen van bepaalde bewegingen, zoals het met de duim de vingertoppen van dezelfde hand aanraken. Dergelijke bewegingen hebben vaak als doel spanning te verminderen. Onduidelijk is of er sekseverschillen zijn in het voorkomen van stereotype motoriek.

Het repetitief gebruik van objecten is vaak meer herkenbaar bij kinderen dan bij volwassenen met ASS. Kinderen met ASS kunnen bijvoorbeeld uren bezig zijn met een onderdeelje van een autootje of met het in een lange rij zetten van hun autootjes of poppen, zonder daadwerkelijk tot spelen te komen. Wellicht resulteert dit repetitief gebruik van speelgoed in de volwassenheid in het aanleggen van uitgebreide verzamelingen op bepaalde (sub)gebieden. Het gaat vaak alleen om het verzamelen en om het compleet maken van de verzameling en niet zozeer om de inhoud. Specifiek voor vrouwen met ASS is dat het vaker gaat om 'gewone' verzamelingen, zoals beeldjes of knuffelbeesten en minder om autistisch-aandoende verzamelingen zoals treinen (Lai e.a., 2011).

ROUTINES, RITUELEN EN MOEITE MET VERANDERINGEN

Onderzoek bij heel jonge kinderen wijst uit dat meisjes met ASS minder stereotype en repetitief gedrag vertonen dan jongens met ASS (Hartley & Sikora, 2009; Sipes e.a., 2011). Hierbij gaat het bijvoorbeeld om het vasthouden aan bepaalde, niet functionele, gedragsroutines. Onderzoek bij oudere kinderen en volwassenen met ASS laat vooraansnog geen sekseverschillen zien op dit gebied (Baron-Cohen, Wheelwright, Skinner, Martin & Clubley, 2001; McLennan e.a., 1993; Rivet & Matson, 2011). In de klinische praktijk lijkt dit gedrag meer context-gebonden (afhankelijk van de specifieke thuis- en werksituatie) dan sekse-gebonden.

BEPERKTE EN STEREOTYPE INTERESSES

Uit onderzoek zijn aanwijzingen naar voren gekomen dat er bij meisjes met ASS minder sprake is van beperkte interesses en fascinaties dan bij jongens met ASS het geval is (Hartley & Sikora, 2009; Sipes e.a., 2011). Klinisch zien we een duidelijk verschil in het soort fascinaties. Jongens met ASS blijken meer gefascineerd door visueel-ruimtelijke objecten, zoals treinen en draaiende voorwerpen. Bij

meisjes met ASS ziet men vooral fascinaties die inhoudelijk niet vreemd of stereotype zijn, zoals voor prinsessen of voor dieren (Hartley & Sikora, 2009; Sipes e.a., 2011). De fascinaties van de meisjes met ASS zijn dus minder opvallend. Doordat de fascinaties van meisjes met ASS vaak niet als dusdanig herkend worden, of anders gelabeld worden, is het de vraag of deze inderdaad minder voorkomen dan bij jongens met ASS. Mogelijk kan wetenschappelijk onderzoek in de toekomst hierover meer duidelijkheid bieden.

Ook in de volwassenheid blijken de fascinaties van vrouwen met ASS minder vreemd en excentriek dan die van mannen met ASS (Lai e.a., 2011). Echter de overmatige intensiteit en de beperking in het functioneren zijn niet anders dan bij mannen met ASS. Dit symptoom van ASS is dus ook bij vrouwen moeilijker herkenbaar. In het diagnostisch proces is het van belang om (door) te vragen naar de gewone interesses en te onderzoeken of deze overmatig intensief beleefd worden. Stereotype interesses zijn dermate intensief dat men daardoor bijvoorbeeld de tijd uit het oog verliest, waardoor men andere belangrijke dingen (afspraken, eten, slapen) vergeet.

SENSORISCHE OVER- EN ONDERGEVOELIGHEID

Er is weinig bekend over verschillen tussen jongens en meisjes met ASS in sensorische gevoeligheid. Eén onderzoek bij kinderen en adolescenten laat geen verschillen zien in gevoeligheid voor geluiden, echter hierbij is niet gekeken naar de andere sensorische gebieden (Mandy e.a., 2012). Onderzoek bij volwassenen laat zien dat vrouwen met ASS aanzienlijk meer gevoeligheid voor sensorische prikkels rapporteren dan mannen met ASS (Lai e.a., 2011). Zo laat een studie van Burke, Stoddart & Abdelsayad (2013) bij 73 vrouwen met ASS zien dat al deze vrouwen problemen in de sensorische informatieverwerking rapporteerden. Dit sluit aan bij de klinische praktijk, waarin we bemerken dat (juist) vrouwen met ASS sterk gehinderd worden door hun sensorische over- en ondergevoeligheid. In dit opzicht is het positief dat dit criterium is opgenomen in de DSM-5. Tijdens de diagnostische fase wordt dan ook aangeraden om alle sensorische gebieden te onderzoeken en dan te vragen naar over- en ondergevoeligheid en de gevolgen hiervan.

GEVOLGEN VAN DE DSM-5 VOOR DIAGNOSTIEK BIJ MEISJES EN VROUWEN MET ASS

We weten nog niet precies wat de gevolgen van de DSM-5 zullen zijn voor diagnostiek van ASS bij meisjes en vrouwen. Op het gebied van de sociale communicatie moet men aan alle drie de criteria voldoen. Omdat veel

vrouwen met ASS enige sociale contacten hebben en omdat sommigen non-verbale communicatie hebben aangeleerd, dient goed doorgevraagd te worden door de betreffende diagnosticus naar de onderliggende beperkingen. Wat betreft de stereotype patronen moet men in de DSM-5 aan twee criteria voldoen. Ook dit kan onderdiagnostiek bij meisjes en vrouwen met ASS in de hand werken, met name omdat stereotiep gedrag bij hen minder opvalt, danwel minder aanwezig is (Mandy e.a., 2012). Het toegevoegde criterium van bijzonderheden in de sensorische gevoeligheid lijkt wel recht te doen aan meisjes en vrouwen met ASS, vooral omdat zij op dit gebied vaak veel lijdensdruk ervaren (Burke e.a., 2013; Lai e.a., 2011).

COMORBIDE PROBLEMEN

Verschillende studies hebben aangetoond dat internaliserende problemen (zoals angst- en stemmingsklachten) vaak voorkomen bij meisjes met ASS, terwijl externaliserende problemen (zoals oppositioneel gedrag) meer kenmerkend zijn voor jongens met ASS (Kopp & Gillberg, 1992; Wielemaker & Verheij, 2012).

Wat betreft volwassenen vrouwen met ASS, laat onderzoek wisselende resultaten zien. Zo rapporteren Lai en collega's (2011) geen verschillen tussen mannen en vrouwen met ASS in bijkomende klachten zoals angsten, somberheid en dwangklachten. In het onderzoek van In 't Velt en collega's (2010) echter, rapporteren de vrouwen met ASS meer co-morbide problemen zoals piekeren, wantrouwen, somberheid en lichamelijke klachten. Mogelijk is het verschil in uitkomst tussen deze twee onderzoeken te verklaren door de groepen die zijn onderzocht. De mensen in het onderzoek van Lai en collega's zijn namelijk allemaal in de kindertijd gediagnosticeerd, terwijl de deelnemers aan het onderzoek van In 't Velt en collega's pas op volwassen leeftijd een diagnose kregen. In de klinische praktijk zien we vaak dat, wanneer een diagnose pas in de volwassenheid wordt gesteld, al veel onbegrip is ontstaan in de omgeving. Daarnaast geeft een vroege diagnose meer mogelijkheden voor op ASS aangepaste behandeling en begeleiding, bijvoorbeeld om angst- en somberheidsklachten te verminderen. Wanneer iemand pas op volwassen leeftijd wordt gediagnosticeerd, is de periode van het proberen aan te passen aan anderen en de frustraties hieromtrent langer, waardoor er mogelijk meer problemen en psychische klachten ontstaan. Waarschijnlijk geldt dit het sterkst voor vrouwen met ASS, vooral omdat vrouwen door hun omgeving meer worden gestimuleerd om zich sociaal en communicatief 'aangepast' te gedragen dan mannen, zoals eerder beschreven. Dit pleit voor meer aandacht voor diagnostiek in de

kindertijd, juist ook bij vrouwen en meisjes met ASS, om zo bijkomende problemen zoveel mogelijk te voorkomen.

Als we kijken naar het soort co-morbide problematiek bij vrouwen met ASS, dan zien we in de klinische praktijk regelmatig eetproblemen (Schreck, Williams & Smith, 2004). Deze zijn waarschijnlijk gerelateerd aan moeite met veranderingen (in eetpatroon), gedragsrituelen (in tijden en soorten eten) en sensorische gevoeligheid (voor smaak, textuur). Ook rapporteren relatief veel vrouwen met ASS problemen in de emotieregulatie. Alhoewel wetenschappelijk onderzoek op dit gebied ontbreekt, lijkt er vooral sprake van het blijven hangen (persevereren) in emoties en het niet begrijpen van de eigen emoties. Daarnaast zien we soms dat de persoonlijkheid van vrouwen met ASS zich niet goed heeft kunnen ontwikkelen en als het ware 'vervormd' is. Hierbij kan een rol spelen dat deze vrouwen zich altijd anders en niet-geaccepteerd hebben gevoeld. Andere vrouwen met ASS hebben, soms mede door hun onvermogen om aan te voelen wie het goed met hen voor hebben, traumatische ervaringen meegemaakt die hun (persoonlijkheids)ontwikkeling hebben beïnvloed. Ook andere co-morbide problemen zoals ADHD en seksuele problemen komen regelmatig voor bij vrouwen met ASS. Het is dan ook van belang om hier aandacht aan te besteden in het diagnostisch proces.

CONCLUSIE

ASS lijken zich op een andere manier te uiten bij vrouwen dan bij mannen. Meisjes en vrouwen blijken meer te compenseren voor hun beperkingen, met name op sociaal en communicatief gebied. De stereotype patronen vallen bij meisjes en vrouwen met ASS minder op, met name de preoccupaties, omdat het hierbij veelal om 'normale' interesses gaat. De toevoeging van sensorische over/ondersensitiviteit aan de DSM-5 doet recht aan de hoge lijdensdruk die veel vrouwen met ASS op dit gebied ervaren.

In het diagnostisch proces is belangrijk om niet alleen af te gaan op observaties, maar om rekening te houden met compensatiegedrag en te onderzoeken of er sprake is van onderliggende beperkingen. Vroegdiagnostiek is van wezenlijk belang, vooral om co-morbide problemen vroegtijdig te behandelen of te voorkomen.

AUTEURSgegevens

Annelies Spek, Centrum ASS volwassenen, GGZ Eindhoven. Boschdijk 625, 5626 AB Eindhoven. E-mail: aa.spek@ggze.nl
Ank Goosen, Centrum ASS volwassenen, GGZ Eindhoven. Boschdijk 625, 5626 AB Eindhoven. E-mail: aca.goosen@ggze.nl

REFERENTIES

- Baron-Cohen, S.** (2002). The extreme male brain theory of autism. *Trends in Cognitive Sciences*, 6, 248-254.
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Skinner, R., Martin, J., & Cluble, E.** (2001). The autism-spectrum quotient (AQ): Evidence from Asperger syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31, 5-17.
- Burke, L., Stoddart, K.P., & Abdelsayad, S.** (2013). Females on the autism spectrum: a profile of 73 women. Poster gepresenteerd bij de International Meeting of Autism Research (IMFAR).
- Cheslack-Postava, K., & Jordan-Young, R.M.** (2012). Autism spectrum disorders: Toward a gendered embodiment model. *Social Science & Medicine*, 74, 1667-1674.
- Fombonne, E.** (2007). Epidemiological surveys of pervasive developmental disorders. In: F.R. Volkmar (Eds.), *Autism and Developmental Disorders* (pp. 33-68). New York: Cambridge University Press.
- Fombonne, E.** (2009). Epidemiology of autism spectrum disorders. *Pediatric Research*, 65, 591-598.
- Georgiades, S., Szatmari, P., Boyle, M., Hanna, S., Duku, E., Zwaigenbaum, L., Bryson, S., e.a.** (2013). Investigating phenotypic heterogeneity in children with autism spectrum disorder: a factor mixture modeling approach. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied disciplines*, 54, 206-215.
- Hartley, S.L., & Sikora, D.M.** (2009). Sex differences in autism spectrum disorder: An examination of developmental functioning, autistic symptoms, and coexisting behavior problems in toddlers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 1715-1722.
- Holtmann, M., Bölte, S., & Poustka, F.** (2007). Autism spectrum disorders: Sex differences in autistic behavior in autistic behavior domains and coexisting psychopathology. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 49, 361-366.
- In 't Velt, J.M., Thomas, S., & Mol, A.J.J.** (2010). WTA-prijs 2008. *Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme*, 1, 28-31.
- Kopp, S., & Gillberg, C.** (1992). Girls with social deficits and learning problems: Autism, atypical Asperger syndrome or a variant of these conditions. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 1, 89-99.
- Lai, M.C., Lombardo, M.V., Pasco, G., Ruigrok, A.N.V., Wheelwright, S.J., Sadek, S.A., Chakrabarti, B., & Baron-Cohen, S.** (2011). A behavioral comparison of male and female adults with high functioning autism spectrum conditions. *Plos One*, 6, 1-10.
- Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P.C. & Risi, S.** (1999). *Autism Diagnostic Observation Schedule – WPS (ADOS-WPS)*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Mandy, W., Charman, T., Gilmour, J., & Skuse, D.** (2011). Toward specifying pervasive developmental disorders-not otherwise specified. *Autism Research*, 4, 121-131.
- Mandy, W., Chilvers, R., Chowdhury, U., Salter, G., Seigal, A., & Skuse, D.** (2012). Sex differences in autism spectrum disorder: Evidence from a large sample of children and adolescents. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42, 1304-1313.
- McLennan, J.D., Lord, C., & Schopler, E.** (1993). Sex differences in higher functioning people with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 23, 217-227.
- Rivet, T.T., & Matson, J.L.** (2011). Gender differences in core symptomatology in autism spectrum disorders across the lifespan. *Journal of Developmental and Physiological Disabilities*, 399-420.
- Schreck, K.A., Williams, K., & Smith, A.F.** (2004). A Comparison of Eating Behaviours between Children with and without Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34, 433-439.
- Sell, R.L., Wells, J.A., & Wypij, D.** (1995). The prevalence of homosexual behavior and attraction in the United States, the United Kingdom and France: Results of national population-based samples. *Archives of Sexual Behavior*, 24, 235-248.
- Sipes, M., Matson, J.L., Worley, J.A., & Kozlowski, A.M.** (2011). Gender differences in symptoms of Autism Spectrum Disorders in toddlers. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 1465-1470.
- Van Honk, J., & Schutter, D.J.** (2007). Testosterone reduces conscious detection of signals serving social correction: implications for anti-social behavior. *Psychological Science*, 18, 663-667.
- Van Honk, J., Schutter, D.J., Bos, P.A., Kruijt, A.W., Lentjes, E.G., Baron-Cohen, S.** (2011). Testosterone administration impairs cognitive empathy in women depending on second-to-fourth digit ratio. *Psychological and Cognitive Sciences*, 108, 3448-3452.
- Wielemaker, J.D., & Verheij, F.** (2012). Probleemgedrag bij jongens en meisjes met een autismespectrumstoornis in de kindertijd en de volwassenheid. *Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme*, 2, 39-46.