

ASPERGERSINDROOM

Is die "Aspies" op die verkeerde planeet? Te oordeel aan die Wrong Planet-webwerf wat persone met Aspergersindroom (AS) gebruik om met mekaar te skakel, voel hulle dikwels ontuis in die wêreld en dat hulle nie erken en gerespekteer word nie. Weens die rariteit in hulle persoonlikheidsamestelling word hulle sosiaal en in die werkplek gemarginaliseer. Vandag egter word persone met AS in 'n groter mate in die samelewing geïntegreer en dien Einstein, Newton en Bill Gates as rolmodelle.

Wat veroorsaak Aspergersindroom?

Die kondisie is reeds in 1944 deur dr. Asperger beskryf. Navorsing gaan vandag steeds voort om die oorsake vir Aspergersindroom te bepaal. Genetiese ondersoeke kon tot dusver geen enkele geen identifiseer nie, maar wel 'n oorerflike mutasie van gene.

Neurologiese abnormaliteite wat moontlik veroorsaak word in die kritiese fases van fetale ontwikkeling is beskryf by persone met AS. Met behulp van gevorderde tegnieke van "brain imaging" en "neuro imaging" is strukturele en funksionele verskille in breinareas, spesifiek frontale lob-disfunksie, van persone met AS bepaal. Neurochemiese stowwe in die breine van persone met AS verskil ook van dié van NT's (neurotipiese persone, sonder Aspergersindroom).

Wat is Aspergersindroom?

WrongPlanet.net haal die Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM IV) aan om die hoofkenmerke van Aspergersindroom aan te dui.

- Aspergersindroom is 'n ontwikkelingsteurnis.
- Tipies vertoon die persoon beperkte belangstellings of 'n ongewone pre-okkupasie of behepthed met 'n spesifieke onderwerp of tema wat ander aktiwiteite uitsluit.
- Roetines of rituele word herhaal.
- Eienaardighede in spraak en taal, bv. oor-formele manier van praat, monotone stem of om idiome letterlik op te neem.
- Ontoepaslike sosiale en emosionele gedrag en 'n onvermoë om met persone van dieselfde ouderdomsgroep te kommunikeer.
- Probleme met nie-verbale kommunikasie, bv. géén of beperkte of ontoepaslike gesigsuitdrukking en handgebare en 'n onvermoë om fisiek 'n aanvaarbare sosiale afstand te handhaaf.
- Lomp en ongekoördineerde motoriese bewegings.
- Sensoriese probleme mag voorkom, byvoorbeeld óór- of ondersensitiwiteit vir geluide, helder ligte, reuke of teksture van voedsel of materiaal.
- Aspergersindroom is 'n neurologiese kondisie.

Persone met AS het ooreenstemmende probleme as persone met outisme in die areas van sosiale interaksie en kommunikasie. Hulle vertoon herhalende en beperkende gedagte- en gedragspatrone, maar het normale intelligensie en verbale vaardighede.

Wanneer persone van normale kognitiewe vermoë soortgelyke simptomatologie as dié van outisme presenteer, maar sonder die tipe taalafwykings wat so kenmerkend is aan outisme, kan Aspergersindroom gediagnoseer word. Aspergersindroom kan gesien

word as 'n kondisie afsonderlik van, maar verwant aan outisme. Dit word gewoonlik beskou as synde op die outistiese spektrum.

Net soos by outisme kom daar ook steurnisse voor op die vlakke van empatie en gevoelens jeens persone, 'n afwykende patroon van kommunikasie, ongewone en beperkte (restricted) intellektuele belangstellings en 'n besondere a-tipiese binding met en gebruik van objekte. Bronne aangehaal deur Rutter (1985, p. 546) suggereer dat Aspergersindroom 'n "milder variant of autism" is.

Ouderdom

Sommige persone met AS toon reeds op 'n baie jong ouderdom simptome. Ouers bemerk gewoonlik abnormale motoriek en spraakontwikkelingspatrone by die kind teen die ouderdom van ongeveer drie jaar.

Algemene simptome

Drie uitstaande en kenmerkende simptome word aangedui ten opsigte van obsessies, kommunikasie en motoriek.

Obsessies en kommunikasie

Die kenmerkendste simptome is die AS-kind se obsessiewe belangstelling in 'n enkele item of onderwerp wat ander temas uitsluit. Die persoon met AS wil alles uitvind insake sy tema of onderwerp en hy word 'n "kenner" op die gebied. Sy gesprekke handel gewoonlik net oor die een onderwerp. Sy woordeskat van en ervaring met die onderwerp, asook die formele wyse waarop hy oor die onderwerp praat, kan hom soos 'n "klein professor" laat klink.

Ongelukkig is sy versameling van 'n spesifieke tipe item of die aansienlike hoeveelheid feite en/of statistiek waaroor hy onophoudelik praat, gewoonlik ontoepaslik en onprakties. Hy word sodoende van ander persone geïsoleer.

Die persoon met AS het nie die aanvoeling om in sosiale situasies gepas óf sagter óf minder te praat nie. Hy vind dit moeilik om te weet wanneer om met 'n gesprek te begin of dit te eindig. Die persoon met AS vind dit baie moeilik om gesigsuitdrukking, stemtoon en liggaamstaal te interpreteer. As gevolg van hierdie eksentrieke en ontoepaslike gedrag is normale gespreksvoering met die persoon met AS bykans onmoontlik en word kommunikasie nog verder bemoeilik en gekompliseer.

Motoriek

Motoriese ontwikkelingsagterstande kom gewoonlik ook by kinders met AS voor. Hulle vind dit moeilik om fiets te ry, 'n bal te vang of op speelapparaat te klim en te klouter. Koördinasie is swak en die kind het 'n vreemde, rigiede looppatroon. Hierdie situasie en die diagnose van Aspergersindroom word egter nie opgelos met behulp van fisioterapie nie.

Hoe word Aspergersindroom gediagnoseer?

Die simptome t.o.v. kommunikasie, herhalende en beperkende gedragspatrone en motoriek, soos bo genoem, kom gewoonlik voor ouderdom 3 jaar reeds voor.

Die diagnose van AS word egter bemoeilik op grond van heelwat tegniese punte en verskille in kriteria tussen diagnostici onderling.

Daar is bykomende kenmerke wat bydraend tot die diagnose sal wees:

- abnormale oogkontak
- afsydigheid en/of kilheid
- reageer nie daarop wanneer sy naam geroep word nie
- gebruik nie handgebare om iets uit te wys nie, hoewel sommige bronne noem dat flappende handbewegings of komplekse liggaamsbewegings kan voorkom
- neem nie deel aan interaktiewe spel nie
- stel nie in kinders van dieselfde ouderdomsgroep belang nie en het gewoonlik nie vriende nie.

Diagnose is gewoonlik 'n proses waarby 'n multi-professionele span, bestaande uit onder andere 'n neuroloog, psigiater, sielkundige, spraak-, arbeids- en fisioterapeute, asook ander kenners in die veld, betrokke is. Omvattende evaluasies sal ook die gebruik van psigometrie en uitgebreide observasies insluit wat holisties met die agtergrondsgesiedenis van die betrokke kind asook sy genetiese informasie in verband gebring word.

Aspergersindroom kom drie tot vier keer meer by seuns as meisies voor. Ongeveer 2 uit elke 10 000 kinders is onderhewig aan AS. Volgens sommige bronne is die voorkomssyfer soveel soos 1 uit 100.

Ko-morbiede toestande soos aandagafleibaarheid en hiperaktiwiteitsversteuring (ADHD), spesifieke leerprobleme, depressie en obsessief-kompulsiewe steurnis (OCD) kan ook by kinders met Aspergersindroom voorkom.

Behandeling en prognose

Vroeë intervensie bevoordeel die kind met Aspergersindroom. Sosialiserings- en kommunikasieprobleme sal waarskynlik egter voortduur tot in volwassenheid. Sommige persone met AS kan mettertyd addisionele psigiatriese stoornisse ondervind.

Die mees effektiewe program vir hantering van die kind met AS sal gerig wees op die drie kernsimptome van die toestand. Die aanleer van kommunikasie- en motoriese vaardighede asook hantering van obsessies behoort die basis van die program uit te maak. In 'n holistiese program sal die kind se konteks tuis en op skool in ag geneem word. Individuele belangstellings en erkenning van sy sterk punte sal ook 'n rol speel in die programbeplanning.

- 'n Bekende daaglikse roetine met gestruktureerde aktiwiteite en gereelde erkenning en versterking van aanvaarbare gedrag verminder angs by die kind met AS.
- Sosiale vaardigheidsontwikkeling om die persoon met AS te ondersteun met interaksie in sosiale groepe.
- Psigoterapeutiese ondersteuning om angstige of plofbare persone met AS te help om emosies en obsessies beter te hanteer.

- Indien ko-morbiede toestande soos depressie of angs presenteer, is die gebruik van toepaslike medikasie aangedui.
- Gespesialiseerde spraak- en taal terapie, gerig op die aard van die betrokke kind se kommunikasiesteurnis en om die beginsels van beurtname wat voorkom tydens normale gesprekvoering aan te leer.
- Arbeids- en fisioterapie vir kinders met sensoriese integrasieprobleme en motoriese probleme.
- Ouerleiding en ondersteuning met die aanleer van gedragstegnieke wat tuis toegepas kan word.
- 'n Heelskool-hanteringsprogram: gee byvoorbeeld direkte, eenvoudige opdragte, maak seker die kind verstaan waaroor daar gepraat word, die aanleer van oogkontak, beperk keuses, identifiseer stressors, behou roetine en struktuur, moedig beurtdeelname aan, ontwikkel "coping"-vaardighede en gee erkenning.

Aspergersindroom is 'n inherente, lewenslange toestand.

Die uitkoms van 'n gestruktureerde behandelingsprogram is dat die persoon met Aspergersindroom beter aanpas en leer om sy betrokke situasie te hanteer. Hoewel sosiale interaksie en persoonlike verhoudings waarskynlik altyd vir hulle 'n uitdaging sal wees, kan volwasse persone met AS met die nodige opleiding en ondersteuning 'n onafhanklike lewe lei en 'n toepaslike beroep volg.

VERWYSINGS

American Psychiatric Association. (1994). Quick reference to the Diagnostic Criteria from DSM-IV. Washington DC: American Psychiatric Association .

Rutter, M. (1985). Child and adolescent psychiatry. Oxford: Blackwell Scientific Publications.

Steyn, B. (2010-08-05). EF in ADHD and ASD. Lesing en lesingmateriaal. Universiteit Stellenbosch.

The National Autistic Society. (2010-05-11). What is Asperger syndrome? <http://www.nas.org.uk/asperger>.

Yourhealthcare.net. (2010). Asperger's Syndrome. <http://artzoo.com/health/aprint.htm>.

Wikipedia, the free encyclopedia. (2010). Asperger Syndrome. http://en.wikipedia.org/wiki/Asperger_syndrome.

Wrong Planet. (2010). What is Asperger Syndrome? <http://www.wrongplanet.net/article112.html>.