

De Beperkte Diagnose

**Over diagnostiek bij autisme en/of
(mogelijke) verstandelijke beperking**



De beperkte diagnose:

Deze handreiking is ontwikkeld voor collega gedragsdeskundigen/orthopedagogen die werken in de Verstandelijk gehandicaptenzorg (VG), of met mensen en kinderen met een Autismespectrumstoornis (ASS).

Het doel is om kritisch te kijken wat de voorliggende problematiek is.

Het gebruik van deze handreiking zorgt voor een kritische blik naar de verouderde diagnostiek van mensen binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg, en dan in dit geval de mensen waarbij voor 2013 (overgang naar *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.), DSM 5) een diagnose autisme of PDD-NOS is gesteld.

Bij mensen met een verstandelijke beperking wordt regelmatig ASS vastgesteld, of is in het verleden de diagnose PDD-NOS gesteld. Nu is in de praktijk regelmatig terug te zien dat de diagnose PDD-NOS automatisch is omgezet naar een diagnose ASS, terwijl dit volgens de DSM 5 niet passend is.

Uit andere gevallen blijkt dat er een diagnose ASS is naast de verstandelijke beperking, maar dat er in de begeleiding (te) weinig oog is voor ASS en er daardoor niet voldoende gekeken wordt naar de ontwikkelmogelijkheden. Zeker bij non-verbaal autisme is het aannemelijk dat er veel ontwikkelmogelijkheden zijn, maar doordat iemand gezien wordt als ernstig of matig verstandelijk beperkt er weinig perspectief is.

Er is weinig onderzoek gedaan naar mensen met ASS die door juiste interventies (aanpassingen in de context) op latere leeftijd (mogelijk) hoger scoren op intelligentie testen en dus in feite minder ernstig verstandelijk beperkt zijn dan eerder gedacht. Wel is er wetenschappelijk onderzoek gedaan naar standaard IQ-tests bij autisme. Een interessante conclusie daaruit is dat deze testen vaak een beroep doen op taal, sociale interpretatie of verwerkingssnelheid, domeinen waarin veel autistische mensen kwetsbaar zijn. Hierdoor kan de uitslag onterecht lager zijn dan de daadwerkelijke capaciteiten.

Met het beter in kaart brengen van ASS en daarbij meer inzicht te krijgen in de beperkende factoren kan er door aanpassingen in de context rust gecreëerd worden. Deze rust moet de grondlegger zijn om het ontwikkelperspectief meer op de voorgrond te krijgen.

Deze handreiking is geïnspireerd door verschillende verhalen, zoals dat van Naoki Higashida (*The Reason I jump*); Een jongen die niet kan praten, maar die geleerd heeft te communiceren door te leren schrijven en hierdoor zichzelf te kunnen uiten, waarmee hij heeft aangetoond dat hij kan vertellen wat er in zijn hoofd omgaat.

Daarnaast is in de praktijk ook de keerzijde zichtbaar, waarbij iemand met een diagnose PDD-NOS vanuit dit kader begeleid werd, maar echter door zijn verstandelijke vermogens ernstig overvraagd werd. Bij nader onderzoek bleek er geen duidelijke diagnose ASS te stellen, maar was er wel sprake van een matig verstandelijke beperking.

De Nederlandse vereniging voor Autisme (NVA) stelt dat bij ASS en VB de diagnose ASS voorliggend moet zijn. Zoals omschreven is een diagnose ASS in overeenstemming met de criteria van de DSM 5 niet altijd meer passend bij mensen die een diagnose gesteld hebben gekregen voor 2013, waardoor vernieuwde diagnostiek het overwegen waard is. Deze handreiking zorgt voor een bewuste keuze in de overweging en het omzetten van de diagnose PDD NOS naar wel of geen autisme. Daarnaast kan het helpend zijn om bij een vermoeden

van ASS bij VB de verschillen en overeenkomsten te (h)erkennen. Hiermee kan voorkomen worden dat ASS bij VB over het hoofd wordt gezien.

De uitkomst van de nieuwe diagnose vormt vervolgens de basis voor verdere behandeling en de insteek naar passende begeleiding gericht op het autisme of verstandelijke beperking.

Theoretisch kader:

Autisme komt voor bij 1-3% van de bevolking. Uit onderzoek van Kraijer en Plas (2004) blijkt dat 40-60% van de mensen met een verstandelijke beperking een vorm van autisme heeft.

Veel oudere mensen met een verstandelijke beperking hebben een diagnose PDD-NOS welke is aangetoond in de periode voor 2013. In 2013 is de DSM-5 uitgebracht, waarin Asperger, klassiek autisme en PDD-NOS zijn samengevoegd tot de classificatie

Autismespectrumstoornis met gradaties in ernst. Daarbij werd ook de drempel om aan de criteria te voldoen enerzijds aangescherpt, maar anderzijds ook ruimer gemaakt. De criteria om aan de diagnose ASS te voldoen zijn anders geworden. De verschuiving naar een spectrumbenadering in de DSM 5 weerspiegelt een bredere en meer genuanceerde kijk op de diversiteit binnen autisme (Volkmar, F. R., & McPartland, J. C., 2014).

De invoering van de DSM-5 heeft ervoor gezorgd dat er een specificiteit (betere uitsluiting), maar lagere sensitiviteit voor mildere presentaties, zoals PDD-NOS is.

Bij PDD-NOS werd gekeken naar de factoren:

1. Sociale interactie
2. Communicatie
3. Beperkte en stereotype gedragingen, interesses en belangstellingen

*De diagnose PDD-NOS werd gesteld wanneer er werd voldaan aan criteria 1 en 2, **OF** alleen 3. PDD-NOS was een rest categorie voor alles waar je voelde dat er iets aan de hand was, maar onvoldoende voor een autisme of Asperger diagnose.*

Bij Autisme Spectrum Stoornis in de DSM 5 wordt gekeken naar:

1. Sociale communicatie
 - Wederkerigheid
 - Non-verbale communicatie
 - Vriendschappen en relaties

Aan alle drie de criteria moet voldaan worden en;

2. Beperkt, repetitief gedrag
 - Stereotype spraak, motoriek, gebruik objecten
 - Routines, rituelen, moeite veranderingen
 - Beperkte, stereotype interesses
 - Sensorische onder/overgevoeligheid

Van deze criteria dienen er minimaal twee van de vier aanwezig te zijn.

Uit diverse studies is gebleken dat een vroegere diagnose PDD-NOS in 30-70% van de gevallen geen DSM-5 diagnose ASS gesteld kan worden. Deze stelling is géén wetenschappelijk vaststaand gegeven. Het is eerder een globale inschatting die gebaseerd is op enkele studies, maar die cijfers lopen uiteen en zijn context afhankelijk.

- **Mandy et al. (2012):** in een studie met kinderen met PDD-NOS bleek dat ongeveer 70% *niet* meer voldeed aan de strengere DSM-5-criteria.

- **Wilson et al. (2013):** hier werd een nog lager percentage gevonden – slechts 37% van de kinderen met PDD-NOS behield de ASS-diagnose.

Naast deze onderzoeken concludeerde **Huerta et al. (2012)** dat de DSM-5 hogere specificiteit heeft (minder overdiagnose), maar ook lagere sensitiviteit voor mildere vormen zoals PDD-NOS.

Deze studies suggereren dus dat *een aanzienlijk deel* van de mensen met een PDD-NOS-diagnose in DSM-IV niet automatisch de ASS-diagnose zou krijgen volgens de DSM-5, maar doordat het percentage varieert tussen de 30% en 70% en afhankelijk is van de populatie en gebruikte criteria geeft de broosheid van deze onderzoeken weer.

Onderzoek van Susan Dickerson Mayes en anderen (2014) naar kinderen met een diagnose PDD-NOS toonde aan 90% van de kinderen met milde ASS niet voldeed aan de DSM-5 criteria. De belangrijkste reden hiervoor was het ontbreken van de A2 criteria problemen met non-verbale communicatie. Wel belangrijk is dat dit voornamelijk gold voor kinderen met een hogere intelligentie en milde symptomen.

Binnen de gehandicaptenzorg en dan met name bij mensen met een ernstig tot matige verstandelijke beperking is veel overlap te zien tussen ASS en gedrag wat voortkomt vanuit een lage emotionele en/of cognitieve ontwikkeling. Het is in veel gevallen ingewikkeld om onderscheid te maken of gedrag dat we zien bij mensen voortkomt vanuit de beperkte verstandelijke (emotionele) ontwikkeling of dat het meer benaderd kan worden vanuit een Autistisch perspectief. Daarbij spelen ook meerdere contextafhankelijke factoren een rol.

Redenerend vanuit het Autistisch perspectief rijst de vraag of de verstandelijke beperking gemeten vanuit het IQ en adaptieve vaardigheden afhankelijk is van de context en omstandigheden waarin een test afgenomen wordt. Mogelijk resulteren belemmeringen vanuit de context tot een discrepantie in de resultaten van het cognitieve en adaptieve vermogen, net zoals blijkt dat uit onderzoeksresultaten bij mensen met bijvoorbeeld depressie of burn-out deze vaardigheden (tijdelijk) significant lager zijn.

Autistische personen scoren op traditionele IQ-tests vaak lager dan hun werkelijke cognitieve mogelijkheden, omdat deze testen sterk leunen op taal, sociale interpretatie en verwerkingssnelheid — domeinen waarin autistische kenmerken de prestaties beïnvloeden. Meta-analyses tonen een typisch “spiky profile”, waarbij de lagere verwerkingssnelheid de totale IQ-score kunstmatig drukt. Daarnaast geven verschillende testinstrumenten systematisch uiteenlopende scores: zo vinden studies hogere cognitieve scores op de DAS-II dan op de WISC-IV, wat bewijst dat testdesign de uitkomst beïnvloedt. (Olson, 2018)(Wilson,2023)(Kuriakose,2012)(Conner, Cramer & McGonigle, 2019)

Het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) benadrukt vanuit de praktijk dat diagnostische vraagstukken bij complexe casussen niet los gezien kunnen worden van de bredere context van het functioneren van een cliënt. In situaties van diagnostische onzekerheid, zoals bij cliënten met een eerdere PDD-NOS-diagnose, blijkt een multidisciplinaire herbeoordeling essentieel. CCE-consultaties laten zien dat het gezamenlijk analyseren van gedrag, ontwikkelingsgeschiedenis en omgevingsfactoren vaak leidt tot nieuwe inzichten, waarbij niet alleen wordt gekeken naar classificatie, maar juist naar onderliggende verklaringen voor het gedrag. Uit casuïstiek blijkt bovendien dat

herdiagnostiek regelmatig resulteert in beter passende begeleiding en behandeling, doordat eerdere diagnoses niet altijd het volledige beeld van de problematiek weerspiegelen. Deze praktijkgerichte werkwijze onderstreept het belang van zorgvuldige differentiaaldiagnostiek, waarbij autisme binnen het spectrum wordt onderscheiden van andere mogelijke verklaringen voor het functioneren van de cliënt (Centrum voor Consultatie en Expertise, z.d.).

Opzet handreiking

Binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg wonen veel mensen met een diagnose of een werkhypothese ASS. Veel van hen hebben daarbij een lage emotionele ontwikkelingsleeftijd. Kenmerken van ASS zijn herkenbaar vanuit een lage emotionele ontwikkeling. De emotionele ontwikkeling bij autisme blijft vaak achter bij de cognitieve ontwikkeling door een combinatie van neurobiologische verschillen, beperkte sociale ervaring, moeite met emotionele communicatie en sensorische overbelasting. Dit leidt tot een verstoring in hoe emoties worden herkend, begrepen en gereguleerd, zowel bij zichzelf als bij anderen.

Bij autisme is er vaker sprake van een disharmonisch profiel dan bij een verstandelijke beperking. Dit betekent dat er grote verschillen kunnen zijn tussen de verschillende ontwikkelingsdomeinen, zoals cognitieve, sociaal-emotionele en communicatieve vaardigheden.

De juiste diagnose helpt vervolgens voor opzetten van een passende behandelstrategie, waarbij de blik gericht is op mogelijkheden tot ontwikkeling of behoud van vaardigheden. Als gevolg van de diagnostische uitkomsten kan er een basis gelegd worden. Daarbij kan er gestart worden vanuit het autistisch denken ofwel vanuit de verstandelijke beperking.

Door het volgen van een stappenplan kan in kaart gebracht worden wat de bovenliggende problematiek is van de cliënt. Is de conclusie dat dit een verstandelijke beperking is, dan kun je stellen dat er vanuit deze beperking sprake is van een ‘plafond-effect’ in de ontwikkelmogelijkheden. Het betekent niet dat er geen ontwikkelmogelijkheden zijn, maar uit de praktijk blijkt dat ontwikkelperspectief meer gebaseerd is op ervaringsleren.

Is er sprake van autisme dan is het raadzaam om een profiel op te stellen vanuit het autistische brein. Hoe kan de omgeving aansluiten op het anders denken en hierbij perspectief bieden. Door het opstellen van dit profiel kan er gekeken worden naar de mogelijkheden en belemmerende factoren om tot ontwikkeling te komen. Er wordt dan niet gekeken naar de beperkingen vanuit het cognitieve en adaptieve vermogen dat gemeten is, maar naar het ontwikkelperspectief.

Daarnaast biedt dit inzicht in de mogelijkheden om meer ontwikkelingsgericht te werken, doordat zaken bewust aangeleerd worden, rekening houdend met de belemmerende factoren vanuit het autistisch perspectief. Wat is er nodig vanuit de context om op een passende manier de aansluiting te vinden.

Het gebruik van de handreiking en mogelijke conclusie dat autisme de bovenliggende factor is wil niet zeggen dat er geen sprake is van een verstandelijke beperking, echter is de ernst van de verstandelijke beperking minder adequaat te meten door de beperkingen vanuit het autistisch denken.

Voorbeeld: Het aanbieden van een activiteit kan niet duidelijk genoeg uitgelegd zijn aan iemand met ASS. Door deze onduidelijkheid weigert deze persoon de opdracht uit te voeren, niet omdat hij het niet kan, maar omdat de opdracht niet begrepen wordt. Veel intelligentie onderzoeken houden geen rekening met verschillende beperkingen die voortkomen vanuit het Autisme, waardoor de waarde van de uitkomst van deze testen in veel gevallen niet overeenkomen met de werkelijke vermogens.

Gebruik van de handreiking:

Het opnieuw doen van diagnostiek bij mensen met een verstandelijke beperking en ASS is onmogelijk om voor alle cliënten te organiseren. Dit is een tijdrovende en zeer kostbare klus, waarbij het de vraag is wat het oplevert wanneer er bij cliënten geen sprake is van moeilijk verstaanbaar gedrag. Echter is het waardevol om te weten van wanneer een diagnose Autisme is, zodat bij het ontstaan van gedrag nagedacht kan worden over het volgen van het stappenplan. Dit kan helpend zijn in het zoeken naar een mogelijke verklaring voor het gedrag en welke interventies helpend kunnen zijn om basisrust te creëren.

Stap 1:

Voorafgaand aan het stroomschema vul je onderstaand schema in:

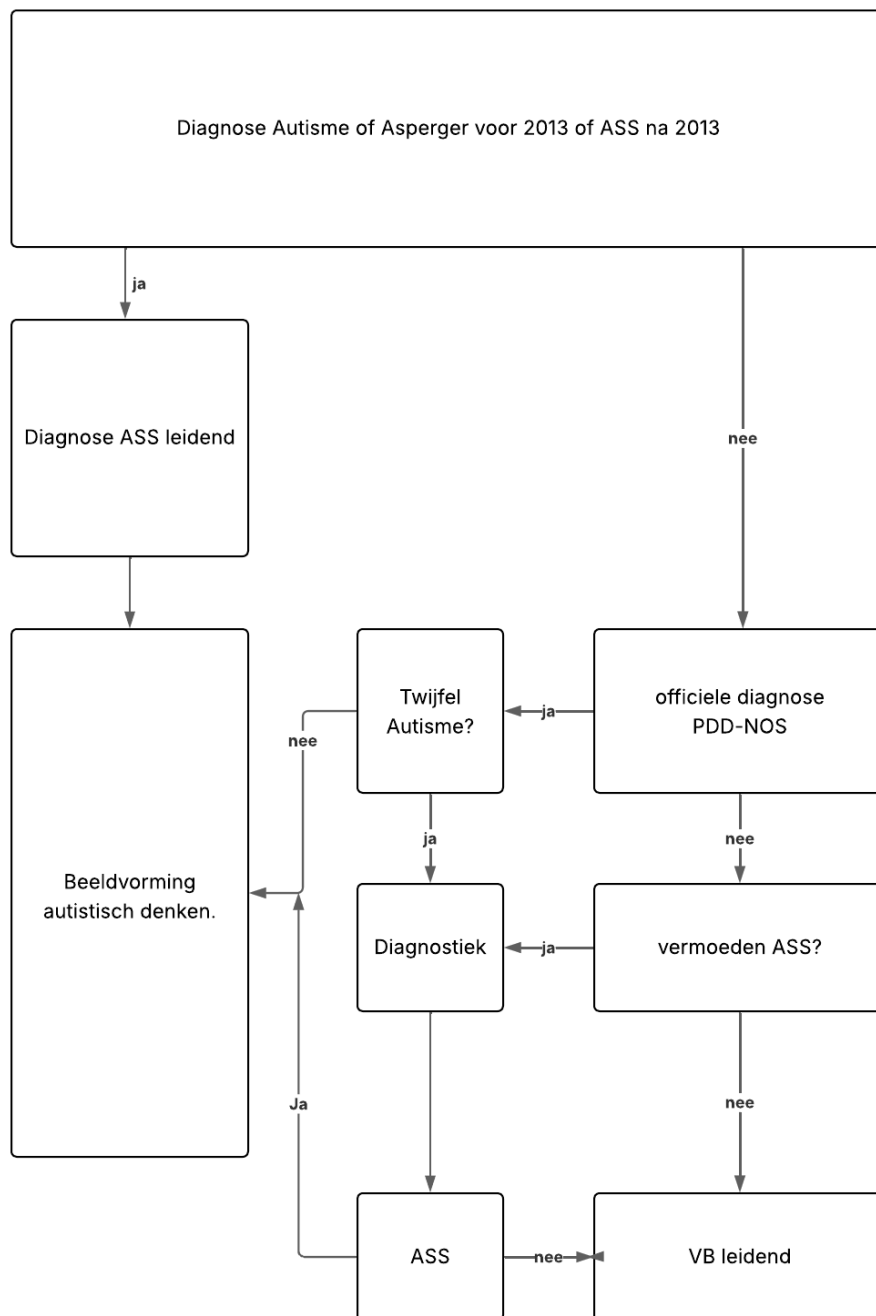
Arceer welk kenmerk bij je cliënt herkenbaar is:

Kenmerk	Verstandelijke Beperking (VB)	ASS (met of zonder VB)
Ontwikkelingspatroon	Harmonisch, vertraagd	Disharmonisch, ongelijkmatig
Sociale interactie	Affectief betrokken	Moeite met sociale wederkerigheid
Emotieherkenning	Relatief intact	Beperkt, vooral bij complexe emoties
Emotieregulatie	Basisvaardigheden aanwezig	Vaak moeite met regulatie
Gedragsproblemen	Minder frequent	Vaker aanwezig, zoals zelfverwonding en agressie
Communicatieve problemen (taalbegrip)	Problemen met taalbegrip meestal in de algemene cognitieve ontwikkeling	Vaak problemen in de verwerking van sociale en contextuele betekenis van taal.
Sensorische problemen*	Niet aanwezig of in milde vorm.	Er is sprake van over of ondergevoeligheid.

* Sensorische problemen kunnen ook voorkomen bij andere ontwikkelingsstoornissen, maar zijn specifiek een kernkenmerk van ASS.

NB De kenmerken staan redelijk zwart/wit omschreven, het gaat om het kritisch nadenken/herkennen van de criteria voor de diagnose ASS, zodat je deze bevindingen kunt gebruiken in het stroomschema.

Stap 2:



Stap 3:

Aan de hand van het stroomdiagram trek je de volgende conclusie;

- Er is een diagnose gesteld waarbij er niet wordt voldaan aan de criteria voor ASS, VB is voorliggend.
- Er is sprake van een autismespectrumstoornis En nu?

Handleiding Stappenplan Autisme bij VB:

Doe voorafgaand aan het stappenplan onderzoek naar beeldvorming: Wat is het niveau van functioneren op cognitief, adaptief, sociaal en emotioneel niveau, eventueel aangevuld met een communicatieprofiel. Is er sprake van onderliggende psychische problematiek, of syndroom? Is er een diagnose ASS en zo ja, wanneer is deze gesteld?

Is de diagnose Autisme of PDD NOS gesteld voor 2013 en vraag jezelf af, kan ik probleemgedrag verklaren vanuit de emotionele ontwikkeling, of achterblijvende ontwikkeling. Dit kan je doen door het invullen van tabel 1. Volg vervolgens het stroomschema om in te schatten of de diagnose correct is of dat er opnieuw een diagnostisch onderzoek dient te komen.

Blijkt vanuit de nieuwe diagnostiek dat er daadwerkelijk sprake is van een Autisme Spectrum Stoornis dan is de volgende stap om problemen en mogelijkheden in het functioneren vanuit het Autistisch denken te formuleren.

	Hoe zijn problemen vanuit dit theoretisch kader te herkennen?
Theory of Mind	
Centrale Coherentie	
Executieve Functies	
Contextgebonden factoren	
Sensorische (Zintuiglijke) Informatieverwerking	
Communicatie	
Emotionele ontwikkeling (SEO)	

Door het (h)erkennen van de aandachtsgebieden en hier in de begeleiding aandacht voor te hebben kan er basisrust gecreëerd worden. Vanuit de basisrust is de volgende stap om de basiskwaliteiten en interesses van de persoon in kaart te brengen. De centrale vraag hierin is hoe je de kwaliteiten van de persoon vanuit basisrust om kan zetten tot ontwikkeling. Door vanuit de comfortzone een appél te doen op de stretchzone ontstaat er een bron van spanning. Deze is nodig om stappen in de ontwikkeling te zetten. Het belangrijkste aspect hierbij is dat bij het richten op ontwikkeling een terugval op basisrust noodzakelijk is. Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat personen met ASS een verhoogde kwetsbaarheid hebben voor stress, gekenmerkt door een sterkere en langdurigere stressrespons. Deze verhoogde stressgevoeligheid hangt samen met verschillen in prikkelverwerking, emotieregulatie en neurobiologische factoren. Onder invloed van stress neemt het vermogen tot cognitieve controle en emotieregulatie af, waardoor het functioneren tijdelijk kan dalen tot een niveau dat lager ligt dan op basis van de cognitieve mogelijkheden verwacht mag worden. Deze terugval is geen uiting van onwil, maar het gevolg van overbelasting van het brein en beperkte flexibiliteit in stressverwerking. In vergelijking met mensen zonder ASS is deze terugval

doorgaans sterker en moeilijker te reguleren (Hirvikoski & Blomqvist, 2014; Mazefsky et al., 2013; McEwen, 2007).

Voorbeeldcasus:

Tom is een zestienjarige jongen met een licht verstandelijke beperking (LVB) en een autismespectrumstoornis (ASS). In een voorspelbare en gestructureerde omgeving functioneert hij doorgaans adequaat en kan hij schooltaken zelfstandig uitvoeren.

Op een schooldag wordt Tom geconfronteerd met onverwachte veranderingen in het rooster en een onaangekondigde toets. Daarnaast is er sprake van verhoogde prikkelbelasting in de klas. Deze combinatie leidt tot oplopende stress en overvraging.

Onder invloed van deze stress vertoont Tom een duidelijke terugval in zijn emotionele ontwikkeling. Hij reageert impulsief en emotioneel, uit boosheid en is niet meer in staat om instructies te verwerken of probleemoplossend te denken. Zijn gedrag en coping sluiten op dat moment niet meer aan bij zijn kalenderleeftijd, maar bij een lager emotioneel ontwikkelingsniveau.

Door de situatie te de-escaleren, prikkels te reduceren en communicatie aan te passen (kort, concreet en ondersteunend), komt Tom geleidelijk tot rust. Na herstel van regulatie is hij opnieuw in staat om op zijn gebruikelijke niveau te functioneren.

Van Tom is bekend dat hij ASS heeft, de interventies die toegepast worden in deze casus houden rekening hiermee. Deze casus illustreert dat bij personen met LVB en ASS stress kan leiden tot een tijdelijke terugval in emotionele ontwikkeling, waarbij het essentieel is om de begeleiding af te stemmen op het actuele, verlaagde functioneringsniveau. Een terugval emotioneel functioneren bij stress is voor ieder mens normaal. Denk maar eens als je in de trein zit en lijkt je aansluiting te missen terwijl je onderweg bent naar een belangrijk gesprek. De spanning neemt toe en je irriteert je aan mensen die in de weg lopen en duwt ze omver in je haast.

Tot Slot

Deze handreiking is ontstaan door mijn jaaropleiding bij Autisme Centraal, waar ik mij verder heb ontwikkeld in het specialiseren in Autisme.

Door het gebruik van deze handleiding hoop ik collega orthopedagogen en psychologen in alle werkelden een nieuw inzicht te geven in het omgaan met moeilijk verstaanbaar gedrag. Mogelijk kan dit stuk een aanzet zijn om dit gedrag beter te begrijpen door het bekijken van de problematiek vanuit een ander perspectief.

Ik ben zeer benieuwd wat het werken met deze handreiking op gaat leveren en zou graag resultaten hieromtrent terug ontvangen. Reactie kunnen verzonden worden naar Jorit@authentisiteit.com.

Mijn dank gaat uit naar de kritische lezers Jessica Leonard (Autisme Centraal) Sander Begeer (VU), Steven Degrieck (Huishelder), Jacqueline Visser (expertgroep VB NVA), Els Ronsse (Psysense) Hinke van der Heide, Marc van Krey ('sHeerenloo) en Monique Doeswijk-van der Wolf (Ipse de Bruggen).

Literatuurlijst:

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

Centrum voor Consultatie en Expertise. (z.d.). Kennisbank en casuïstiek. Geraadpleegd op 29 maart 2026, van <https://www.cce.nl/kennisbank>

Conner, C. M., Cramer, R. D., & McGonigle, J. J. (2019). Examining the diagnostic validity of autism measures among adults in an outpatient clinic sample. *Autism in Adulthood*. <https://doi.org/10.1089/aut.2018.0023>

Gibbs, V., Aldridge, F., Chandler, F., Witzlsperger, E., & Smith, K. (2012). A comparison of the DSM-IV and DSM-5 diagnostic criteria for autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(9), 1751–1762.

Hirvikoski, T., & Blomqvist, M. (2014). High self-perceived stress and poor coping in intellectually able adults with autism spectrum disorder. *Autism*, 19(6), 752–757.

Huerta, M., Bishop, S. L., Duncan, A., Hus, V., & Lord, C. (2012). Application of DSM-5 criteria for autism spectrum disorder to three samples of children with DSM-IV diagnoses of pervasive developmental disorders. *American Journal of Psychiatry*, 169(10), 1056–1064. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12020276>

Kraijer, D., & Van der Plas, J. (2004). *Handboek psychodiagnostiek en verstandelijke beperking* (2e druk). Bohn Stafleu Van Loghum.

Kuriakose, S. (2012). *Standardized cognitive assessments in children with autism* (Doctoral dissertation, University of California, Santa Barbara).

Mandy, W., Charman, T., Gilmour, J., & Skuse, D. (2011). Toward the validity of the “DSM-5 autism spectrum disorder” diagnosis: A clinically representative study in children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(1), 41–50. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.10.007>

Mazefsky, C. A., Herrington, J., Siegel, M., Scarpa, A., Maddox, B. B., Scahill, L., & White, S. W. (2013). The role of emotion regulation in autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(7), 679–688.

McEwen, B. S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain. *Physiological Reviews*, 87(3), 873–904.

Olson, R. (2018). Best practices in the cognitive assessment of children on the autism spectrum (Master’s thesis, California State University San Marcos).

Susan Dickerson Mayes, Susan L. Calhoun, Michael J. Murray, Amanda Pearl, Amanda Black, & Cheryl D. Tierney. (2014). Final DSM-5 under-identifies mild Autism Spectrum Disorder: Agreement between the DSM-5, CARS, CASD, and clinical diagnoses. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(2), 68–73. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2013.11.002>

Higashida, N. (2013). *The reason I jump: the inner voice of a thirteen-year-old boy with autism*

Volkmar, F. R., & McPartland, J. C. (2014). From Kanner to DSM-5: Autism as an evolving diagnostic concept. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 193–212.

Wilson, A. C. (2023). *Cognitive profile in autism and ADHD: A meta-analysis of performance on the WAIS-IV and WISC-V*. *Archives of Clinical Neuropsychology*.

Wilson, C. E., Gillan, N., Spain, D., Robertson, D., Roberts, G., Murphy, C. M., *et al.* (2013). Comparison of ICD-10 and DSM-IV criteria for autism spectrum disorder. *World Psychiatry*, 12(2), 135–143. <https://doi.org/10.1002/wps.20044>