



rijksuniversiteit
groningen

Begeleiding bij Identiteitsontwikkeling en Behandeling van bijkomende Psychische Problemen bij Mensen met Autisme: Een Overzicht van Twaalf Interventies

Sanne van der Hout

Masterthese - Klinische Psychologie

4008944
juni 2023
Vakgroep Psychologie
Rijksuniversiteit Groningen
Thesebegeleider: dr. *Kirstin Greaves-Lord*

A thesis is an aptitude test for students. The approval of the thesis is proof that the student has sufficient research and reporting skills to graduate but does not guarantee the quality of the research and the results of the research as such, and the thesis is therefore not necessarily suitable to be used as an academic source to refer to. If you would like to know more about the research discussed in this thesis and any publications based on it, to which you could refer, please contact the supervisor mentioned.

Abstract

Individuals with autism spectrum disorder (ASD) experience negative psychological consequences due to an atypical identity development. The current master's thesis is part of the project: 'Dealing with (one's own) Autism', which showed that in supporting the identity development in ASD, four main themes are of particular importance: Self-knowledge, self-acceptance, self-regulation, and self-realization. There are several protocolized treatments for ASD in basic and specialist mental health care. However, these treatments are not always sufficient for the needs of the client. The aim of this thesis is therefore to investigate which components of 12 different interventions - when and for whom - can be used to support the different aspects of identity development. Therefore, thematic analyses of previous Master's students and one thematic analysis done in this study were integrated, in which 17 sub-themes of identity development, were compressed into the four main themes. In addition, a descriptive analysis of the interventions was performed. The results show that different components of the interventions are suitable for different aspects of identity development, and that there is no 'one size fits all' intervention. The aim of this study is to form policy advice, with regard to customized care choices in shared decision making with clients for practitioners, to promote the well-being of individuals with ASD.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Identity development, Mental health problems, Intervention, Self-realization, Well-being.

Samenvatting

Individueen met een autisme spectrum stoornis (ASS) ervaren door moeizame identiteitsontwikkeling, negatieve psychische gevolgen. De huidige masterthese is onderdeel van het project: 'Omgaan met (het Eigen) Autisme', hieruit blijkt dat bij ondersteuning van de identiteitsontwikkeling bij ASS, met name vier hoofdthema's van belang zijn, namelijk: Zelfkennis, zelfacceptatie, zelfregulatie, en zelfrealisatie. Er zijn in de basis en specialistische GGZ verscheidene protocollaire behandelingen voor ASS, maar deze blijken niet altijd toereikend te zijn voor de behoeften van de cliënt. Het doel van deze these, is daarom te onderzoeken welke componenten van 12 verschillende interventies, wanneer en bij wie, kunnen worden ingezet om te ondersteunen bij de verschillende aspecten van identiteitsontwikkeling bij ASS. Hiervoor zijn thematische analyses van voorgaande masterstudenten en daarnaast één thematische analyse, die is gedaan in dit onderzoek, geïntegreerd. Hierbij zijn 17 subthema's, die onderdeel zijn van identiteitsontwikkeling, gecomprimeerd tot de vier hoofdthema's. Daarnaast is een beschrijvende analyse van de 12 interventies gedaan. De resultaten laten zien dat de verschillende componenten van interventies geschikt zijn voor verschillende aspecten van identiteitsontwikkeling en er geen 'one size fits all' interventie is. De uitkomsten worden gebruikt voor een beleidsadvies voor regiebehandelaars, om zo samen met cliënten te komen tot een maatwerk keuze van passende interventies die het welbevinden van individuen met ASS bevorderen.

Trefwoorden: Autism Spectrum Stoornis, Identiteitsontwikkeling, Psychische Problemen, Maatwerk, Interventie, Zelfrealisatie.

Inhoudsopgave

Abstract	3
Samenvatting	4
Inhoudsopgave	5
Begeleiding van Identiteitsontwikkeling en Behandeling van bijkomende Psychische	
Problemen bij Mensen met Autisme	
Autisme Spectrum Stoornis.....	8
Identiteitsontwikkeling	10
Identiteitsontwikkeling bij Autisme	11
Huidig Onderzoek en Hiaten.....	12
Methode.....	14
Adaptive Intervention Mapping	14
Thematische Analyse	16
Het Huidige Onderzoek.....	17
Resultaten	18
Acceptance and Commitment Therapy	23
ACT en identiteitsontwikkeling	24
Competitive Memory Training.....	25
COMET en identiteitsontwikkeling	26
Socio-Dramatic Affective Relational Intervention.....	26
SDARI en identiteitsontwikkeling	27
De Ik Puber-Training	29

De ik puber-training en identiteitsontwikkeling.....	30
Mentalisation Based Therapy	31
MBT en identiteitsontwikkeling.....	31
Meaning Of Life Therapy	32
MOL en identiteitsontwikkeling	32
Levensloopbegeleiding.....	33
Levensloopbegeleiding en identiteitsontwikkeling.....	34
Ik Ben Speciaal en Voor Slimme Jongeren met Autisme	35
Ik ben speciaal, voor slimme jongeren met autisme, en identiteitsontwikkeling.....	36
Regulation Organisation Autonomy Didactics.....	37
ROAD en identiteitsontwikkeling	37
Schematherapie	38
Schematherapie en identiteitsontwikkeling.....	38
Vind Je Eigen Weg Met Jouw Autisme	39
Vind je eigen weg met jouw autisme en identiteitsontwikkeling.....	39
Het Volle Hoofdenboek	40
Het volle hoofdenboek en identiteitsontwikkeling.....	40
Discussie.....	42
Interpretatie Resultaten	42
Verbeterpunten en Vervolgonderzoek.....	44
Implicaties voor de Klinische Praktijk	47
Referenties.....	49

Bijlage A	58
Bijlage B.....	60
Bijlage C.....	61
Bijlage D	71

Begeleiding van Identiteitsontwikkeling en Behandeling van bijkomende Psychische Problemen bij Mensen met Autisme

Autisme Spectrum Stoornis

In Nederland hebben ongeveer 1 op de 100 kinderen en volwassenen de diagnose Autisme Spectrum Stoornis (ASS) (Salari et al., 2022). Mensen met ASS ervaren vaak dat het moeilijk is om te kunnen zijn wie ze willen zijn en hierdoor optimaal te functioneren binnen onze samenleving, die niet primair is ingericht op neurodiversiteit. Autisme-kenmerken komen bij veel mensen in meer of mindere mate voor, zo houden sommige mensen van vaste routines, om zich langere tijd intensief op één specifiek onderwerp te focussen, of kunnen ze zo nu en dan moeite hebben met sociale situaties (Nederlandse Vereniging Autisme, 2022). Om formeel in aanmerking te komen voor een ASS-diagnose (classificatie volgens DSM/ICD) moeten deze kenmerken echter in een bepaalde mate aanwezig zijn en daarbij zorgen voor een serieuze lijdensdruk op iemands leven. Een diagnose stellen gebeurt dan ook vaak naar aanleiding van het vastlopen in het dagelijks leven.

In de klinische (neuro)psychologie en psychiatrie wordt Autisme Spectrum Stoornis (ASS) aangeduid als een pervasieve neurologische ontwikkelingsstoornis die zich kenmerkt door problemen op het gebied van sociale interactie, verbale en non-verbale communicatie, een beperkt of repetitief gedragspatroon, en een voorkeur voor specifieke interesses (American Psychology Association, 2013). Kenmerken die worden ervaren bij ASS, komen voort uit problemen op neuropsychologisch (cognitief en sociaal-affectief) niveau, waaronder het moeite hebben met 'theory of mind' (Richardson & Wood, 2012), executief functioneren (Kiep & Spek, 2017), en 'central coherence' (Happé & Frith, 2006). In de DMS-5 gaat het bij het diagnosticeren van ASS voornamelijk over twee hoofddomeinen, namelijk het moeite hebben met sociale communicatie en daarnaast de aanwezigheid van repetitief of beperkt gedrag. De eerste signalen bij kinderen van het mogelijk hebben van ASS zijn het moeite

hebben met veranderingen en afwijken van routine, het vermijden van oogcontact, een tragere of beperkte spraakontwikkeling, en een (over)gevoeligheid voor stimuli, zoals geluiden en voor bepaalde materialen (American Psychology Association, 2013).

Voor 2013 werd niet de diagnose ASS, maar de diagnose Asperger of PDD-NOS gegeven (American Psychology Association, 2013). Tegenwoordig is hier verandering in gebracht, omdat er geen wetenschappelijke onderbouwing is gevonden voor het gebruik van verschillende subtypes (Harris, 2019). ASS bestaat uit een breed spectrum waarbij individuen met de diagnose ASS erg van elkaar kunnen verschillen, als het gaat om symptomen en de gevolgen hiervan voor hun leven. De groep van mensen met ASS bestaat dan ook uit een heterogene groep met daarbinnen veel diversiteit (Cooper et al., 2021).

ASS gaat vaak samen met andere (comorbide) psychische stoornissen en lichamelijke problemen (Mannion, & Leader, 2013). Zo rapporteren individuen met ASS een beperkter mentaal welzijn dan individuen zonder ASS, hebben ze gemiddeld een lager zelfvertrouwen, en ervaren ze vaker dan gemiddeld depressie- en angstklachten (Cooper et al., 2017). Er wordt vanuit gegaan, dat deze psychische problemen deels het gevolg zijn van een moeizame identiteitsontwikkeling, die wordt bemoeilijkt door de kenmerken die ASS met zich meebrengt. Deze moeizame identiteitsontwikkeling bij ASS heeft een significante impact op de mentale gezondheid van individuen (Cage & Troxell-Whitman, 2019; Cage et al., 2018).

Er is veel onderzoek gedaan naar identiteitsontwikkeling en binnen de Geestelijke gezondheidszorg zijn er veel protocollaire behandelingen te vinden voor ASS. Echter bestaat er geen overzicht en beleidsplan van interventies die kunnen begeleiden bij de verschillende aspecten van identiteitsontwikkeling van ASS, om daarmee het welbevinden te verbeteren. De huidige masterthese beschrijft eerst algemene theorieën over identiteit en over identiteit bij ASS, waarna er in wordt gegaan op het huidige onderzoek en de bruikbaarheid ervan.

Identiteitsontwikkeling

Een goede identiteitsontwikkeling en daarmee sterk gevormde identiteit, blijken van belang te zijn voor mensen om welzijn en welbevinden te ervaren (Meeus et al., 1999).

Volgens Waterman et al. (2010) beschermt dit tegen het ontwikkelen van internaliserende en externaliserende problemen, dit verhoogt het welzijn. Identiteit zorgt daarnaast voor een gevoel van continuïteit, een geïntegreerd zelfbeeld, en het hebben van een doel in het leven (McAdams & McLean, 2013). Met betrekking tot identiteitsvorming, zijn sinds de 20^e eeuw verschillende theorieën ontwikkeld.

Marcia (1966) maakte in zijn theorie onderscheidt tussen vier identiteitsstatussen, namelijk: (1) een brede identiteit: veel exploratie, weinig 'commitment' (2) een ongevormde identiteit: weinig exploratie, weinig commitment (3) een gevormde identiteit: veel exploratie, veel commitment (4) een vroeg gevormde identiteit: weinig exploratie, veel commitment. Exploratie gaat om de mate waarin iemand de zoektocht aan gaat, naar verschillende aspecten van zichzelf en bij commitment gaat het over de mate waarin iemand zich vastlegt op deze gevonden exploratie (Marcia, 1966). Gedurende de levensloop kan het verschillen hoe hoog of laag iemand scoort op de twee dimensies.

Volgens Eriksons (1968) psycho-sociale stadia theorie, zorgen sociale interacties die dagelijks plaatsvinden en nieuwe levenservaringen voor meer zelfbewustzijn en dragen ze bij aan de levenslange vorming van de identiteit. Deze vorming komt tot stand door drie factoren die met elkaar verbonden zijn, namelijk: (1) de eigen psychologische processen, zoals gedachten, emoties en cognities (2) de context waarin een individu zich bevindt, hiermee wordt bedoeld op de sociale, culturele, religieuze, en economische context, en (3) de fysieke eigenschappen die invloed hebben op de ontwikkeling, hierbij gaat het om lichamelijke eigenschappen of aandoeningen.

Conflicten spelen daarnaast volgens Erikson (1968) een grote rol om tot verdere

ontwikkeling te komen. Zo vindt er in de algemene populatie, tijdens de adolescentie een identiteitscrisis plaats, waarbij sprake is van identiteitsintegratie versus identiteitsverwarring. Dergelijke identiteitsonzekerheden komen vaker in het leven voor, maar spelen met name in dit deel van de levensloop op. In deze levensfase worden de normen, waarden en verwachten van zichzelf en anderen opnieuw geëvalueerd (Gill, 1997). Hierbij spelen sociale interacties, relaties, en behoren tot een groep een grote rol. Tajfel & Turner, veronderstellen in hun 'Social Identity Theory' (1979), dat hierdoor een groot deel van het zelfconcept wordt gedefinieerd. Wanneer men een eigen identiteit heeft ontwikkeld en een stabiel zelfbeeld heeft, zou iemand volgens Erikson (1966) betekenisvolle relaties met anderen kunnen aangaan.

Identiteitsontwikkeling bij Autisme

Bij identiteitsvorming spelen sociale interacties en relaties een belangrijke rol. Het aangaan van (dagelijkse) sociale interacties, communicatie (Izuma et al., 2011), en betekenisvolle relaties (Cooper et al., 2017) is inherent moeilijk voor veel mensen met ASS. Voor individuen met ASS vinden sociale interacties, belangrijk voor een rijpe ontwikkeling, in mindere mate plaats, waardoor er minder mogelijkheid is tot ontwikkeling. Daarnaast worden door de problemen op sociaal vlak, zoals het minder goed in kunnen leven in anderen, inzichten van anderen niet (goed) geïntegreerd in het zelfbeeld, waardoor identiteitsontwikkeling wordt bemoeilijkt (Cooper et al., 2017). Individuen met meer ASS kenmerken, lijken dan ook meer moeite te hebben met het vormen van hun identiteit (Ratner & Berman, 2014). Ook kunnen het hebben van repetitieve gedragspatronen en beperkte interesses, sociale contacten aangaan bemoeilijken (American Psychiatric Association, 2013; Cooper et al., 2017). ASS gaat bovendien vaak samen met andere comorbide psychische stoornissen en lichamelijke problemen (Mannion, & Leader, 2013), die impact kunnen hebben op de identiteitsontwikkeling. Met name existentiële angsten, die leiden tot depressieve en

suïcidale gedachten, kunnen ervoor zorgen dat iemand vastloopt in de identiteitsontwikkeling (Berman et al., 2006).

Onderzoek wijst uit dat individuen met ASS minder snel het gevoel hebben tot een sociale groep te behoren dan ‘neurotypical’ mensen, dit komt mogelijk deels omdat mensen met ASS zichzelf abstracter beschrijven dan mensen zonder diagnose doen, wat kan leiden tot een minder goede en eenduidige identificatie met sociale groepen (Cooper et al., 2017). Sociale identificatie met een sociale groep een positief effect op de eigenwaarde (Tajfel & Turner, 1979). Als iemand met ASS zich niet kan identificeren met de/een groep, kan dit een negatieve impact hebben op het zelfbeeld/zelfconcept. Het niet behoren tot een groep, kan daarnaast komen doordat ze zich anders voelen dan anderen, door hun diagnose en bijbehorende kenmerken, en/of door negatief omgevingsgedrag. Zo hebben adolescenten met ASS gemiddeld vier keer meer kans om gepest te worden dan adolescenten zonder ASS (Sterzing et al., 2012). Om te voldoen aan de sociale norm, passen sommigen coping strategieën toe, zoals ‘camouflage’, waarbij iemand in sociale situaties zijn kenmerken verbergt om in te mengen (Hull et al., 2017). Echter kost dit veel energie en heeft dit negatieve gevolgen voor de psychische gezondheid, zoals een hogere kans op angst en depressie (Cage & Troxell-Whitman, 2019). Daarnaast zet het volgens mensen met ASS, hun authenticiteit onder druk (Bargiela et al., 2016) en zorgt het voor een minder goed gevoel van een continue identiteit, waarmee het een negatieve impact op het zelfbeeld heeft (Hull et al., 2017).

Huidig Onderzoek en Hiaten

De moeizame identiteitsontwikkeling bij ASS, heeft een significante impact op de mentale gezondheid van individuen (Cage & Troxell-Whitman, 2019; Cage et al., 2018). Om individuen met ASS en hun naasten te ondersteunen in het proces van identiteitsontwikkeling en levensloopontwikkeling heeft het Autisme Team Noord-Nederland in het kader van de

‘Academische Werkplaats Autisme’ (AWA), een onderzoeksproject gedaan naar de ontwikkeling van een integrale aanpak hiervoor (Academische Werkplaats Autisme & Nederlandse Vereniging voor Autisme, 2023). Uit dit project blijkt dat in de ondersteuning van het proces van levensloop en identiteitsontwikkeling van mensen met ASS vier doelen in het bijzonder van belang zijn. Het verkrijgen van zelfkennis, zelfacceptatie, zelfregulatie, en zelfrealisatie (AWA & NVA, 2023). Er is nog weinig onderzoek gedaan naar (componenten van) interventies die bijdragen aan het proces van identiteitsontwikkeling bij. Er zijn zowel in de basis als specialistische geestelijke gezondheidszorg (GGZ) verscheidene behandelingen voor ASS, maar deze protocollaire behandelingen blijken niet altijd te werken en toereikend te zijn voor de behoeften van de cliënt. Bovendien zijn de wachttijden in de GGZ op dit moment erg hoog (ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2023).

In dit onderzoek zal daarom worden gekeken welke componenten van interventies kunnen bijdragen aan het leren omgaan met ASS en hiermee aan de levensloop en identiteitsontwikkeling van deze individuen. In vorige mastertheses zijn 26 interventies bestudeerd en door middel van interviews en thematische analyses 17 thema’s terug gevonden. In de huidige studie zullen de thematische analyses van deze 26 interventies en een thematische analyse gedaan in dit onderzoek, geïntegreerd worden. Hierbij zullen we de 17 thema’s comprimeren tot de 4 hoofd doelen. Het doel hiervan is meer duidelijkheid creëren over welke interventies wanneer, bij wie, en in welke levensfase het best ingezet kunnen worden om mensen met autisme te ondersteunen in hun identiteitsontwikkeling. We trachten hiermee een beleidsadvies met betrekking tot maatwerk te creëren voor regiebehandelaars. De vraag die in dit onderzoek daarom zal worden gesteld is: ‘Welke componenten van de 12 interventies kunnen worden ingezet om te ondersteunen bij de verschillende aspecten van identiteitsontwikkeling?’.

Methode

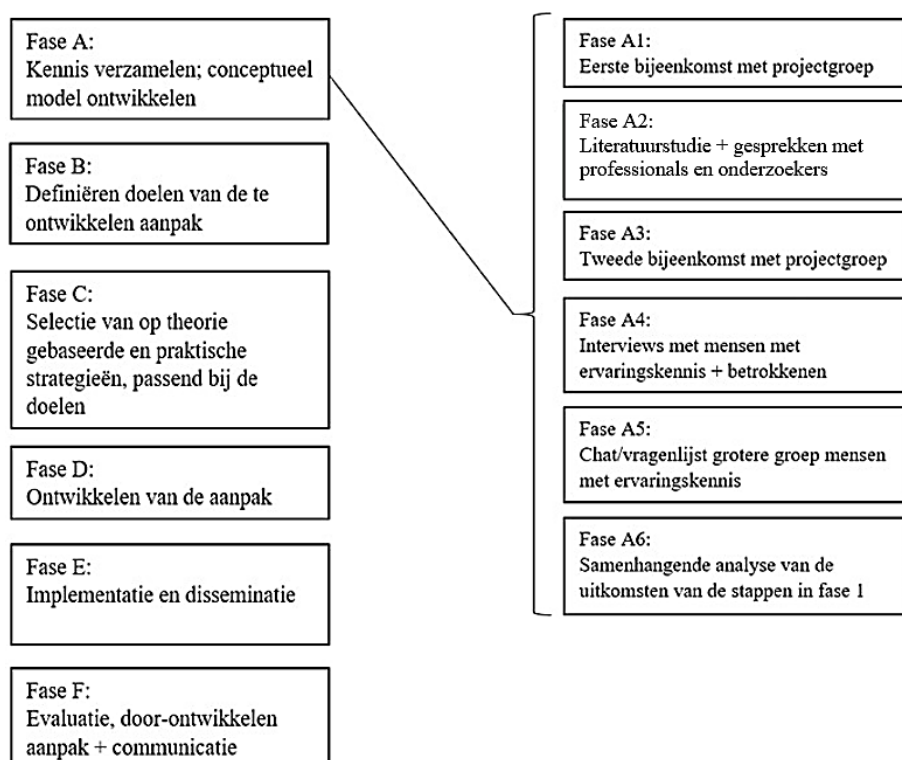
Adaptive Intervention Mapping

Het huidige onderzoeksproject heeft een kwalitatieve onderzoeksopzet en is onderdeel van het overkoepelende kwalitatieve onderzoek, genaamd ‘Omgaan met (het eigen) Autisme’ (AWA & NVA, 2023). Het overkoepelende ASS-project, is opgedeeld in zes verschillende fasen, met ieder zijn eigen subfasen (zie Figuur 1). Hiervoor is gebruik gemaakt van de ‘Adaptive Intervention Mapping’ (AIM) methode (Belansky et al., 2013), waarbij zes fasen worden doorlopen. De stappen hoeven niet per definitie lineair te worden doorlopen, maar iedere stap borduurt wel voort op de resultaten van de voorgaande stap. Bij de AIM-methode, staan drie kenmerken centraal. Het eerste kenmerk berust op het (h)erkennen van de banden tussen individuen en hun fysieke en sociaal-culturele omgeving(en), waarbij het in dit onderzoek om de persoon met ASS gaat. Het tweede kenmerk gaat om de toepassing van theorieën over gedrag en ‘best practices’ bij het ontwikkelen van interventiestrategieën. Het derde kenmerk, is het vroegtijdig plannen van evaluaties, het goedkeuren van gebruik van de interventie(s), en duurzaamheid. Verder wordt binnen het project, als onderdeel van de AIM- methode, de ‘Scrum Projectmanagement’ methode toegepast (K. Greaves-Lord, persoonlijke communicatie 2023). De Scrum methode houdt in dat iedereen binnen een bepaalde tijd ‘sprints’ uitvoert, tijdens het werken aan een gezamenlijk doel en werkt effectief bij het doen van sociaal wetenschappelijk onderzoek (Hidalgo, 2019).

In het ‘Omgaan met (het eigen) Autisme’ (AWA & NVA, 2023) project, is in fase A in kaart gebracht wat mensen met ASS nodig hebben in hun zoektocht naar identiteit. Hiervoor werd literatuuronderzoek gedaan en werden gesprekken gehouden met professionals en onderzoekers (fase A2). Daarna werden interviews gehouden met ervaringsdeskundigen met ASS en betrokkenen (fase A4). Vervolgens werden er vragenlijsten afgenomen, bij een grotere groep ervaringsdeskundigen (fase A5).

Figuur 1

Zes fasen en sub fasen onderzoek 'Omgaan met (het eigen) Autisme



Op basis van de behoeften die uit de fasen voortkwamen, is een lijst van 17 thema's opgesteld, die ook wel de 'lijst van eisen' wordt genoemd (Bijlage A). De 17 thema's, zijn vervolgens ingedeeld in vier hoofdthema's, die tot stand zijn gekomen, door het uitvoeren van een Delphi ronde, waarin thema's geordend en geïntegreerd werden. De vier hoofdthema's: Zelfkennis, zelfacceptatie, zelfregulatie, en zelfrealisatie, geven weer waar behoefte aan is als het gaat om identiteitsontwikkeling bij ASS. Het eerste thema, zelfkennis, kan worden gedefinieerd als daadwerkelijke en echte informatie die men over zichzelf bezit, dit omvat informatie over iemands persoonlijkheidskenmerken, emotionele toestanden, behoeften en doelen, waarden, meningen, overtuigingen, voorkeuren, fysieke kenmerken, relaties, gedragspatronen en sociale identiteit (Rauthmann, 2021). Het tweede thema, zelfacceptatie, gaat over de acceptatie iemands eigen individuele attributen, zowel positief of negatief (Da Rocha Morgado et al., 2014). Het derde thema, zelfregulatie, verwijst naar de mate waarin

mensen hun eigen gedrag (inclusief gedachten en gevoelens) beïnvloeden, wijzigen of beheersen volgens doelen of normen (Wright, 2015). Het laatste thema, zelfrealisatie, berust op de vervulling van iemands eigen potentieel (“Self-realization”, 2023).

Met de opgedane kennis, is daarna een lijst van 26 interventies opgesteld, die op basis van analyses mogelijk componenten bevatten die voldoen aan de lijst van eisen. Vervolgens hebben voorgaande masterstudenten klinische psychologie in fase A6, door middel van thematische analyse, onderzocht welke van de 17 subthema’s, voorkomen binnen de 26 verschillende interventies.

Thematische Analyse

Het huidige onderzoek bevindt zich nu in fase A en fase C van het project, waarin getracht wordt erachter te komen welke componenten van interventies, bijdragen aan welke thema’s van identiteitsontwikkeling. Om hier achter te komen, zullen de 12 interventies, 17 subthema’s, en vier hoofdthema’s, op thematische wijze worden geanalyseerd. Thematische analyse, is een onderzoeksmethode, waarbij stapsgewijs op zoek wordt gegaan naar patronen of thema’s in kwalitatieve gegevens, om deze vervolgens te analyseren en te rapporteren (Braun & Clarke, 2006). Een ‘thema’ omvat belangrijke elementen in de data, in relatie tot de onderzoeksvraag en representeert een patroon van betekenis binnen de data. Thematische analyses zijn niet verbonden aan een bepaald theoretisch kader, waardoor er op verschillende manieren gebruik van gemaakt kan worden. Het biedt een manier om de data op minimale wijze te organiseren en op een gedetailleerde wijze te beschrijven.

Er zal voor de thematische analyse, gebruik worden gemaakt van inductief (data gedreven) en deductief (theoretisch gedreven) redeneren, dit wordt toegepast aangezien de thema’s op zowel een inductieve als deductieve manier naar voren kunnen komen. Bij inductief redeneren worden de factoren enkel opgesteld vanuit de data (‘bottom-up’), dit komt enkel voort uit feiten. Vervolgens wordt er gekeken of dit aansluit bij de betreffende

doelgroep, hierbij wordt er begonnen met een kleine hoeveelheid informatie die steeds meer wordt. Bij deductief redeneren, wordt een grotere hoeveelheid informatie gebundeld tot kleinere groepjes informatie, waarbij meerdere thema's teruggebracht worden tot een samengevat geheel ('top-down'). De vooropgestelde lijst bestaat bij deductief redeneren, niet enkel uit feiten, maar is een 'hoop' van alles wat als mogelijk nuttig kan worden beschouwd (Braun & Clarke, 2006). Een uitgebreid overzicht van de stappen van de thematische analyse is te vinden in Bijlage B.

Het Huidige Onderzoek

Het huidige onderzoek zal worden uitgevoerd, door de thematische analyses die voorgaande studenten in hun scriptie hebben gedaan en daarnaast de thematische analyse gedaan in het huidige onderzoek, te integreren. Er zal hierbij gekeken worden welke componenten van 12 interventies, wanneer en voor wie, zinvol geacht worden bij de verschillende aspecten van identiteitsontwikkeling, waarbij: Zelfkennis, zelfacceptatie, zelfregulatie, en zelfrealisatie centraal staan. Hiervoor zullen we allereerst op deductieve wijze, de 17 thema's comprimeren tot de net genoemde vier hoofdthema's. Daarnaast, zal door middel van een literatuurstudie, worden onderzocht welke componenten van interventies geschikt zijn voor welke problemen, welke doelgroepen, en welke van de therapie afhankelijke behoeften. Allereerst, zal er een beschrijvende analyse gedaan worden van de 12 interventies. Hierna zal een toetsende analyse worden gedaan, waarbij in wordt gegaan op welke componenten van de 12 interventies, aansluiten op welke van de 17 subthema's. Vervolgens zullen de 12 interventies in relatie tot de vier hoofdthema's, met daarbij de 17 subthema's, worden weergegeven. Als eindresultaat zullen uit deze analyses drie tabellen tot stand komen, waarmee een overzicht op geaggregeerd/meta niveau ontstaat, waarin duidelijk is welke componenten van interventies, het best aansluiten op welke hulpvraag.

De tabellen kunnen gebruikt worden op het moment dat de standaard protocollaire

behandelingen op zichzelf staand niet toereikend zijn en er behoefte is aan eclectisch maatwerk (Norcross & Goldfried, 2005). Op deze manier, kunnen mensen met ASS, ondersteund, gefaciliteerd, en gestimuleerd worden, in hun identiteitsontwikkeling en mentale welzijn. De tabellen zullen gepaard gaan met een (beleids)advies richting professionals uit de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), aanpalende gebieden (welzijnswerk, onderwijs, en coaching in de arbeidssetting), en informeel betrokkenen (naasten), zodat zij samen met mensen met ASS beter geïnformeerde beslissingen kunnen nemen over de in te zetten hulpverlening. Met dit onderzoek, wordt getracht om een brug te slaan tussen de theorie en de praktijk over het omgaan met (het eigen) autisme, voor individuen met ASS, betrokkenen, en zorgprofessionals.

Resultaten

In dit onderzoek zijn de componenten van 12 interventies geanalyseerd. De focus ligt hierbij op de componenten van interventies die aansluiten bij de vier hoofdthema's, namelijk de belangrijkste aspecten van identiteitsontwikkeling waarin mensen met ASS en hun naasten ondersteuning vragen. De volgende interventies worden besproken: (1) Acceptance en Commitment Therapy (ACT) (2) Competitive Memory Training (COMET) (3) Socio-Dramatic Affective-Relational Intervention (SDARI) (4) De ik puber-training (5) Mentalisation Based Therapy (MBT) (6) Meaning of Life Therapy (MOL) (7) Levensloopbegeleiding (8) De psycho-educatie: 'Ik ben speciaal' en 'voor slimme jongeren met autisme' (9) Regulation Organisation Autonomy Didactics' (ROAD) (10) Schematherapie (11) Vind je eigen weg met jouw autisme (12) Het volle hoofdenboek.

Allereerst is er een beschrijvende analyse gedaan voor elke interventie. Hiervoor wordt er eerst ingegaan op het primaire doel van de interventie. Vervolgens wordt de doelgroep waarvoor de interventie geschikt is beschreven, hierbij gaat het om de leeftijd en/of de sociaal-emotionele levens-ontwikkelingsfase, en het intelligentieniveau (IQ), waarvoor de

interventie geschikt is. Bij de leeftijd en/of de sociaal-emotionele levens-ontwikkelingsfase, wordt onderscheid gemaakt tussen interventies gericht op: Kinderen, pubers, jongvolwassenen, volwassenen, en ouderen. Bij het IQ, wordt onderscheid gemaakt of een interventie werkzaam is voor iedereen (alle IQ's), deze ontwikkeld is voor zwakbegaafdheid (een IQ lager dan 70), ontwikkeld is voor een gemiddeld intelligentieniveau (een IQ rond de 100), of de interventie ontwikkeld is voor hoogbegaafdheid (een IQ gelijk aan of hoger dan 130). Als er (nog) geen literatuur is over de doelgroep van een bepaalde interventie, wordt aan de interventie de categorie 'niet beschreven' toegewezen. De doelgroepen zijn onderzocht, door allereerst na te gaan of de interventie voor een specifieke doelgroep werd ontwikkeld. Als dit niet expliciet werd beschreven, is de doelgroep gebaseerd op de demografische gegevens van de steekproef, die werd gebruikt voor het onderzoek naar de effectiviteit van de interventie.

Eveneens, wordt in de beschrijvende analyse benoemd hoelang de interventie duurt/hoeveel sessies er plaatsvinden en wordt de vorm van de interventie benoemd, hierbij wordt het volgende onderscheid gemaakt: De interventie vindt individueel plaats, de interventie vindt plaats in een groepssetting, er is zowel een individuele als groepssetting, het is een psycho-educatie interventie, of het is een psycho-educatieboek. Psycho-educatie verwijst naar educatieve of opvoedkundige interventies met de bedoeling mensen de vaardigheden, kennis en het zelfvertrouwen te geven, om hun leven in eigen handen te nemen (Vermeulen, 1985). Daarnaast is het preventief van aard, in plaats van symptomen behandelen, wordt er gewerkt aan het proberen te voorkomen van psychische problemen (Morgan & Vera, 2011). Vervolgens, wordt de soort therapie benoemd, namelijk of de interventie voor het grootste deel cognitief, experiëntieel, of een combinatie van soorten is. Bij cognitieve interventies wordt er voornamelijk gespreksvoering toegepast als therapie. Daarentegen hebben experiëntiële psychotherapiën een 'emotion focused approach', waarbij de focus ligt op het

bevorderen van emotionele ervaringen en sensaties tijdens de therapie (Greenberg et al., 2004).

Er wordt bovendien ingegaan op de context waarbinnen de interventie kan worden ingezet en of het een protocol of maatwerk behandeling betreft. Bij de context kan het gaan om inzet binnen de specialistische geestelijke gezondheidszorg (SGGZ), de generalistische basis geestelijke gezondheidszorg (BGGZ), het WMO/Sociaal domein, een werkgeverssetting, een (speciaal) onderwijssetting, of de particuliere setting gericht op persoonlijke ontwikkeling. Er wordt daarnaast een onderscheid gemaakt tussen protocollaire en maatwerk interventies. Voor protocollaire interventies, bestaat er een gedetailleerd uitgeschreven handleiding, die op gestructureerde wijze voorschrijft wat er stap voor stap gedaan dient te worden (K. Greaves-Lord, persoonlijke communicatie 2023). Bij maatwerk interventies, is de methodiek op hoofdlijn beschreven en de achterliggende principes zijn kort beschreven, maar worden daarnaast, bijvoorbeeld nog mondeling uitgelegd en/of fysiek voorgedaan in een opleiding/scholing/workshop. Bij maatwerk staat de ‘filosofie’ van het programma (de uitgangsprincipes) centraal, die moet de ‘uitdrager’ van de interventie goed begrijpen en naleven, maar de methodiek is niet in detail stap voor stap schriftelijk uitgewerkt (K. Greaves-Lord, persoonlijke communicatie 2023). Een overzicht van de resultaten van de beschrijvende analyse is te vinden in Tabel 1.

Als tweede deel van de analyse in dit onderzoek, zullen de uitkomsten van de thematische analyses op meta/geaggregeerd niveau besproken worden. Hiervoor zal er worden ingegaan welke en hoe de componenten van de 12 interventies aansluiten op de 17 subthema’s, op basis van de primaire (gedetailleerde) thematische analyses van de voorgaande masterthese studenten. De lijst van 17 subthema’s met definities is te vinden in Bijlage A. Een uitgebreide uitleg over elke interventie in relatie tot elk thema, gaat dit onderzoek te buiten, hiervoor wordt u doorverwezen naar de mastertheses van de voorgaande

studenten, benoemd in de tekst. Vervolgens zal er worden ingegaan op hoe de componenten van de 12 interventies, op basis van de originele 17 subthema's, ingedeeld kunnen worden in de 4 overstijgende hoofdthema's: Zelfacceptatie, zelfkennis, zelfregulatie, en zelfrealisatie. In de huidige these zullen de geaggregeerde analyses op het niveau van deze vier hoofdthema's centraal staan. Een overzicht van de 12 interventies, gekoppeld aan de vier overstijgende hoofdthema's (met de 17 subthema's) is te vinden in Tabel 2. Een gedetailleerd overzicht van welke componenten van de 12 interventies, aansluiten bij welke van de 17 subthema's, is te vinden in Tabel 3, in Bijlage C.

Tabel 1

Resultaten beschrijvende analyses: Kenmerken van de 12 interventies

	Levens fase	IQ	Duur	Vorm	Soort	Context	P/M
ACT	≥ 7 jaar	Alle	3-12 sessies	Individueel/ Groep	Cognitief	BGGZ SGGZ	P
COMET	≥ 8 jaar	≥ 80	6-9 sessies	Groep en Individueel	Cognitief	BGGZ SGGZ	P
SDARI	Jongeren	≥ 70	Verschilt	Groeps- training	Experiënt- ieel	BGGZ SGGZ	M
Ik puber- training	12-18 jaar	≥ 85	12-18 sessies	Individueel	Cognitief	BGGZ SGGZ	P en M
MBT	≥ 5 jaar	≥ 70	12 sessies	Individueel/ Groep	Cognitief	BGGZ SGGZ	P
MOL	(Jong) volwassen en	≥ 70	8 sessies	Psycho- educatie	Cognitief	BGGZ SGGZ	P
Levensloop begel.	Elke leeftijd	Alle IQ's	Zolang als nodig	Individueel	Combi	Particulier	M
Ik ben speciaal	≥ 12 jaar	Gemiddeld -Hoog	Eigen tempo	Psycho- educatie boek	Cognitief	Onderwijs en Particulier	P en M
Voor slimme jongeren met autisme	Jongeren	Hoog	10-15 sessies	Psycho- educatie groeps training	Cognitief	(speciaal) Onderwijs	P
ROAD	Puberteit	≥ 70	14 sessies	Groeps- training	Cognitief	BGGZ SGGZ	P

Schema-therapie	≥ 6 jaar	Normaal-Hoog	4m-2j	Individueel	Cognitief	SGGZ	P
Vind je eigen weg met jouw autisme	Puberteit	≥ 70	Eigen tempo	Psycho-educatie boek	Cognitief	Particulier	M
Het volle hoofden boek	≥ 8 jaar	Alle Niveaus	Eigen tempo	Psycho-educatie boek	Cognitief	Particulier en Onderwijs	M

Noot. IQ heeft een ondergrens van 70, dit is gebaseerd op de criteria van de ‘American

Association on Intellectual and Developmental Disabilities’ (AAIDD) (Schalock et al., 2021)

en de DSM-5 (American Psychology Association, 2013), waarin een tekort of stoornis in het

intellectueel functioneren gedefinieerd wordt als een score op een IQ-test die twee

standaarddeviaties van 15 (of minder) onder het testgemiddelde van 100 ligt (Weiss et al.,

2015).

Tabel 2

Resultaten van thematische analyses op geaggregeerd niveau: De 12 Interventies gekoppeld aan de 4 overstijgende hoofdthema's (met de 17 subthema's)

	Zelfkennis	Zelfacceptatie	Zelfregulatie	Zelfrealisatie
ACT	7, 12	12, 14	12	7, 8, 12
COMET	2, 15	2, 14, 15	-	8
SDARI	2, 7	2	9	9
SDARI: Emotion Ball	2, 12	2, 11, 12, 14, 15	3, 11, 12	3, 12, 13
SDARI: Gibberish	2, 7	2, 14	3, 9	3, 7, 9
SDARI: OWS	2	2, 11, 14, 15	9, 11	7, 9
SDARI: PTC	2	2, 15	17	7, 17
SDARI: Cluedo	2, 10	2, 10, 14, 15	3, 10	3, 7, 10

Ik puber-training	1, 2, 7, 10, 12	2, 4, 10, 12, 14	3, 9, 10, 12	3, 4, 7, 9, 10, 12
MBT	+	+	+	+
MOL	12	4, 11, 12, 14	11, 12, 17	12, 17
Levensloopbegeleiding	1, 2, 6, 7, 10	2, 4, 6, 10, 11, 12, 14	3, 6, 9, 10, 12, 16	3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 16
Ik ben speciaal	1, 2	2, 14	9	8, 9
Voor slimme jongeren met autisme	1, 2, 7	2, 14	9	7, 8, 9
ROAD	1, 6, 15	6, 11, 12, 14, 15	3, 6, 9, 12	3, 6, 9, 12
Schematherapie	1, 2, 7	2	-	7, 8
Vind je eigen weg met jouw Autisme	1, 2, 10	2, 10	9, 10	9, 10
Het volle hoofdenboek	1, 2	2, 14	9	9

Noot. De interventie ‘MBT’, is alleen geanalyseerd op de vier hoofdthema’s. Het ‘+’ teken, betekent dat het een bepaald thema bevat.

Acceptance and Commitment Therapy

‘Acceptance and Commitment Therapy’ (ACT) is een transdiagnostische, evidence based, vorm van gedragstherapie en wordt met name toegepast bij mensen met angst en/of depressieve klachten. De gedachte achter ACT is dat psychische problemen worden veroorzaakt door de interactie tussen cognitie en taal, wat vervolgens leidt tot inflexibiliteit (Hayes et al., 1999). ACT helpt individuen deze inflexibiliteit te overwinnen door mindfulness en acceptatie van emoties en beperkingen op te nemen in gedragsveranderingen, waardoor psychologische flexibiliteit wordt bevorderd. ACT kan volgens Hahs et al. (2019)

het psychisch welbevinden verbeteren, met name in verband met depressie, onderdrukking van gedachten, acceptatie, waarden, en schaamte bij personen met ASS. ACT lijkt een effectieve vorm van therapie voor het bevorderen van het algemeen psychisch welzijn, waarmee het mogelijk bij kan dragen aan bevordering van identiteitsontwikkeling bij individuen met ASS.

ACT wordt in de klinische praktijk meestal gegeven vanaf 7 jaar en ouder (Parmar et al., 2021). Kortgeleden heeft universiteit Utrecht echter een pilot gedaan met kinderen vanaf 3 jaar, waarbij ACT ook effectief leek te zijn (*Acceptance and Commitment Therapy for parents, families and youth, 2023*). ACT is geschikt voor elk intelligentieniveau. De duur van ACT is afhankelijk van de hulpvraag, maar bestaat doorgaans uit 3-12 sessies. ACT is zowel een individuele als groepsinterventie en valt onder de protocollaire behandelingen.

ACT en identiteitsontwikkeling

Volgens de voorgaande thematische analyses, gedaan door Kearns (2021) en Schotanus (2021), kan ACT zinvol zijn voor de volgende thema's die onderdeel uitmaken van identiteitsontwikkeling bij individuen met ASS: Identiteitsdomeinen, betekenisvol leven, zelfacceptatie, en hiaten/copingstijlen,

Componenten van ACT die bij kunnen dragen aan identiteitsdomeinen, zijn 'present-moment awareness' en 'dimensions of the self'. Present moment awareness kan een bijdrage leveren voor individuen met ASS die moeite hebben met een continu 'sense of self' te behouden in verschillende sociale situaties (Kearns, 2021). Verder kan dimensions of the self, bijdragen, doordat individuen met ASS, perspectief krijgen, meer zelfbewustzijn, en zich losmaken van de strijd tussen 'content en context' (Hayes et al., 2012). Als het gaat om hiaten/copingstijlen, kan het onderdeel 'cognitive defusion' een bijdrage leveren. Hierbij gaat het om technieken die trachten maladaptieve gedachten aan te passen en om meer adaptieve strategieën te ontwikkelen voor de omgang met gedachten (Hayes et al., 2012). De onderdelen

‘connecting with value’ en ‘committed action’, dragen bij aan het thema betekenisvol leven. Hierbij worden levensdoelen geïdentificeerd en gedragsstrategieën ontwikkeld om waarde creëren in hun leven, bovendien leert de cliënt om zijn waarden te scheiden van onbevredigende druk binnen de samenleving en zijn gemeenschap (Hayes et al., 2012). Tot slot, wordt aan het thema zelfacceptatie gewerkt door de ACT-interventie in zijn geheel.

Competitive Memory Training

‘Competitive Memory training’ (COMET) is een cognitief gedragstherapeutische training, die gericht is op het verbeteren van een negatief zelfbeeld, door positieve kennis te verwerven (Korrelboom, 2011). COMET bestaat uit drie belangrijke componenten, waarin: (1) het versterken van emotionele saillantie van functionele betekenissen, (2) regelmatige herhaling van deze functionele betekenissen, en (3) contraconditionering hiervan centraal staat (Korrelboom, 2011). COMET laat het individu de strijd aangaan met zijn negatieve zelfbeeld en streeft ernaar om de positieve tegenhanger groter te laten worden, dan de negatieve overtuigingen die de persoon over zichzelf heeft. Onderzoek toont aan dat COMET effectief is voor mensen met eetstoornissen, persoonlijkheidspathologie (Korrelboom et al., 2009), en angststoornissen (Korrelboom et al., 2014), depressieve stoornis (Korrelboom et al., 2012) Naar de effectiviteit bij individuen met ASS zijn tot nu toe alleen nog pilots gedaan, deze wijzen tot nu toe op positieve verbetering met betrekking tot het zelfbeeld bij ASS (Balci et al., 2022)

COMET wordt gegeven vanaf 8 jaar en ouder aan individuen met een IQ van 80 of hoger (Balci et al., 2022). De COMET training bestaat uit zes tot negen wekelijkse sessies. De meest uitgevoerde setting is een groepsbehandeling, maar ook individuele behandeling is mogelijk. COMET valt onder de protocollaire behandelingen.

COMET en identiteitsontwikkeling

Volgens de voorgaande thematische analyse, gedaan door Melis (2021) kan COMET, zinvol zijn voor de volgende thema's die onderdeel uitmaken van identiteitsontwikkeling bij individuen met ASS: Zelfvertrouwen/zelfbeeld, congruentie, zelfacceptatie, en zelfveroordeling. COMET draagt bij aan het zelfbeeld/zelfvertrouwen, omdat het inherente doel van deze interventie is om het (negatieve) zelfbeeld te verbeteren. Daarnaast wordt aan congruentie, gewerkt doordat bij COMET positieve eigenschappen worden geïnventariseerd en deze worden besproken met anderen. Ook richt COMET zich op het thema zelfacceptatie, door de op zichzelf gerichte negatieve focus te verschuiven naar meer aandacht voor het (her)kennen van positieve eigenschappen, waardoor positieve zelfkennis wordt bevorderd. Verder wordt er bij COMET gewerkt aan het thema zelfveroordeling, door middel van de strategieën 'corrigeren' en 'compenseren', waarbij deelnemers leren hun negatieve oordeel over zichzelf waar mogelijk te corrigeren en anders te accepteren.

Socio-Dramatic Affective Relational Intervention

'Socio-Dramatic Affective-Relational Intervention' (SDARI), is een experiëntele dramatechniek en een interventie specifiek voor mensen met ASS (Lerner et al., 2011). Er staan drie componenten en bijbehorende doelen centraal bij SDARI. Ten eerste, een 'performance based' sociale vaardigheidscurriculum, waarbij gebruik wordt gemaakt van improvisatiespellen en dramatrainingen, die aanzetten tot sociaal contact. Ten tweede, het opbouwen van relaties tussen leeftijdsgenoten en daarnaast tussen de deelnemer en de trainer, voor het verbeteren van de sociale vaardigheden. Tot slot, staat het gebruikmaken van andere, voor de leeftijd geschikte motivatoren, zoals videogames en niet-competitieve fysieke activiteiten centraal. De in vivo oefeningen die worden gedaan bij SDARI, kunnen mogelijk bijdragen aan de ontwikkeling van de sociale vaardigheidsgebieden, waarin mensen met ASS een tekort ervaren.

SDARI is geschikt voor jongeren en adolescenten (Lerner et al., 2011), in het onderzoek werd IQ niet meegenomen, om die reden wordt nu uitgegaan van een IQ van 70 of hoger wordt om de interventie goed te kunnen volgen en uitvoeren. De duur van SDARI is 29 sessies, maar is ook afhankelijk van de activiteiten en van de behoeften van het individu.

SDARI en identiteitsontwikkeling

In de voorgaande thematische analyse, gedaan door Kreuk (2022) en Kısacık (2022) zijn er vijf spellen geanalyseerd op identiteitsontwikkeling thema's, namelijk: Emotion ball, Cluedo, Gibberisch, One Word Story, en Pass the Clap. Volgens de analyses (Kreuk, 2022; Kısacık, 2022) kan SDARI, zinvol zijn voor de volgende thema's die onderdeel uitmaken van identiteitsontwikkeling bij individuen met ASS. Overkoepelend komen in elk spel de thema's: Zelfvertrouwen/zelfbeeld, identiteitsdomeinen, en integratie in de samenleving, voor. Het meedoen aan spellen in groepsverband zorgt ervoor dat het zelfvertrouwen getraind wordt, omdat dit vereist uit de comfortzone te stappen. Daarnaast wordt het zelfbeeld getoetst, door het samenspel en de interactie met anderen. Aan de identiteitsdomeinen wordt gewerkt door bij het groepsspel verschillende rollen te exploreren. Verder wordt het thema integratie in de samenleving bevorderd, doordat het individu groepsvaardigheden aanleert en reflecteert op hoe hij zich tot de groep verhoudt. Als er vervolgens wordt gekeken naar hoe de thema's in elk spel worden behandeld, gebeurt dit als volgt.

Emotion Ball. In het spel Emotion Ball komen: Identiteitszoektocht, zelfvertrouwen/zelfbeeld, existentiële angsten, zingeving, betekenisvol leven, zelfveroordeling, en zelfacceptatie, voor. Emotion ball leert personen met ASS te helpen om eigen emoties en die van de ander te herkennen en benoemen en om onderscheid te maken tussen de verschillende emoties. Emoties (h)erkennen kan men helpen tijdens zijn/haar identiteitszoektocht. Er wordt hierdoor ook met zelfveroordeling en zelfacceptaties geoefend, dit heeft vervolgens invloed op het zelfvertrouwen/zelfbeeld. Het vergroten van vaardigheden

op emotioneel niveau, kan zorgen voor meer zingeving en bijdragen aan een betekenisvol leven. Daarnaast kan het helpen existentiële angsten te overwinnen, doordat iemand zich bewust wordt van mogelijke angsten en leert om betekenis te geven aan zijn (complexe) gevoelens.

Gibberish. In Gibberish komen: Identiteitszoektocht, identiteitsdomeinen, zelfvertrouwen/zelfbeeld, integratie in de samenleving, en zelfacceptatie, aan bod. Bij Gibberish wordt er door middel van improvisatiespellen geleerd om te communiceren met klanken, tonen/intonatie, emotie/gezichtsexpressie en lichaamshouding. Individuen leren hun voorkeurscommunicatiestijl en leren zichzelf beter kennen, hierdoor wordt er gewerkt aan het thema identiteitszoektocht. Door te oefenen met uiteenlopende rollen krijgt iemand de kans om de verschillende domeinen van zijn identiteit te ontdekken, waarmee gewerkt wordt aan het thema identiteitsdomeinen. Improvisatie spellen worden vaak in groepsverband uitgevoerd, wat betekent dat deelnemers van elkaar kunnen leren en mogelijk gewerkt wordt aan zelfvertrouwen. Het vertrouwen in het eigen kunnen, kan bovendien zorgen voor zelfacceptatie. Ook draagt Gibberish bij aan integratie in de samenleving, door bewustwording van de eigen rol.

One Word Story. In het spel One Word Story komen: Identiteitsdomeinen, integratie in de samenleving, zelfvertrouwen, existentiële angsten, zelfacceptatie en zelfveroordeling, voor als thema's. Bij One Word Story wordt gewerkt aan: Identiteitsdomeinen, zelfvertrouwen, en integratie in de samenleving, omdat het enkel in groepsverband wordt gespeeld, waardoor de participant zijn eigen identiteit binnen een groep leert kennen. Er zou voldaan kunnen worden aan het thema 'existentiële angsten'. De vragen: 'Doe ik ertoe?', 'maak ik de juiste keuzes?' en 'is het woord wat ik inbreng wel goed?' spelen hierbij een rol. Verder kan de deelnemer zichzelf veroordelen wanneer hij het 'verkeerde' woord inbrengt, maar kan hiermee leren omgaan, dit draagt vervolgens bij aan zelfacceptatie.

Pass the Clap. In Pass the Clap komen: Zelfvertrouwen, identiteitsdomeinen, zelfveroordeling, en hiaten/copingstijlen voor als thema's. Bij Pass the Clap wordt het zelfvertrouwen bevorderd, doordat het spel in groepsverband plaatsvindt en de aandacht wordt gericht op degene die voor de groep staat. Hierdoor wordt ook gewerkt aan de identiteitsdomeinen, omdat een persoon zijn eigen rol binnen een groep beter leert kennen in relatie tot anderen. Verder komt zelfveroordeling voor, omdat het bij Pass the Clap belangrijk is dat de speler oogcontact maakt met een andere speler en dat ze op dat moment direct synchroon klappen. Als hij hier niet in slaagt, zou de speler gefrustreerd kunnen raken en zichzelf kunnen veroordelen, dit kan zorgen voor leermomenten. Tot slot, komt in Pass the Clap, hiaten/copingstijlen voor, omdat er indirect wordt gewerkt aan verschillende vormen van non-verbale communicatie die door middel van een spel worden geleerd aan de participanten.

Cluedo. In Cluedo komen de volgende thema's voor: Identiteitszoektocht, identiteitscrisis, zelfvertrouwen, integratie in de samenleving, identiteitsdomeinen, en zelfacceptatie. Bij Cluedo wordt er gewerkt aan de identiteitszoektocht, omdat het de mogelijkheid biedt voor om verschillende identiteiten aan te nemen, door in de huid te kruipen van de 'moordenaar', het 'slachtoffer' of verschillende beroepen. Aangezien Cluedo de mogelijkheid biedt om verschillende identiteiten aan te nemen, wordt er ook aan het thema identiteitscrisis gewerkt, dit draagt mogelijk bij aan de verschillende aspecten van de eigen identiteit tot een geheel te kunnen integreren en kan mogelijk ook in het echte leven helpen. Aan integratie in de samenleving wordt gewerkt, doordat imago en reputatie een rol spelen in het spel.

De Ik Puber-Training

De 'ik puber-training' heeft als doel om jongeren met ASS te informeren over de puberteitsontwikkeling, over seksualiteit, en om vaardigheden te ontwikkelen die van pas

komen bij het omgaan met relatievorming en intimiteit (Boudesteijn et al., 2011). Ook heeft de training als doel om adolescenten met ASS die al problemen hebben op het gebied van psycho-seksualiteit te begeleiden.

De ik puber-training is ontwikkeld voor jongeren tussen de 12-18 jaar (Boudesteijn et al., 2011), waarbij een IQ van 85 of hoger wordt geadviseerd om de interventie goed te kunnen volgen en uitvoeren (Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie, 2023). De training bestaat uit 18 individuele lessen en kan als protocollair worden beschouwd.

De ik puber-training en identiteitsontwikkeling

Volgens de voorgaande thematische analyses, gedaan door Derksen (2021) en Koning (2020), kan de ik puber-training, zinvol zijn voor de volgende thema's die onderdeel uitmaken van identiteitsontwikkeling bij individuen met ASS: Identiteitsopvattingen, zelfvertrouwen/zelfbeeld, identiteitszoektocht, gevormdheid identiteit, identiteitsdomeinen, integratie samenleving, identiteitscrisis, betekenisvol leven, en zelfacceptatie.

Bij de ik puber-training, wordt er gewerkt aan het zelfvertrouwen/zelfbeeld en identiteitsopvattingen, door oefeningen gericht op bewustzijn van uiterlijke kenmerken en kledingkeuze. Daarnaast wordt de identiteitszoektocht ondersteund, door te leren over seksualiteit en over sociale contacten zoals vriendschappen. Ook wordt aandacht besteed aan gevormdheid identiteit en identiteitsdomeinen, er wordt namelijk ingegaan op carrière- en studiekeuzes, religie, en daarnaast op intieme relaties en verliefdheid. Verder wordt gewerkt aan integratie in de samenleving, door de cliënt bewust te maken van zijn uitstraling, waarbij in wordt gegaan op het belang van het maken van oogcontact, gezichtsuitdrukking, en over lichaamshouding. Het thema identiteitscrisis, komt aanbod als onderdeel van de fase van de puberteit. Het thema betekenisvol leven, wordt behandeld door te leren over het aangaan van (romantische) relaties. Tot slot, wordt er aan zelfacceptatie gewerkt in de training, door aandacht te besteden aan onzekerheid.

Mentalisation Based Therapy

‘Mentalization-based therapy’ (MBT) is een vorm van psychotherapie in individuele en in groepssettings, die gericht is op het aanleren en versterken van dit mentaliseren (Krämer et al., 2021). Het belangrijkste doel van MBT, is om deelnemers in staat te stellen hun eigen geest en die van de mensen met wie ze omgaan te begrijpen (Bateman & Fonagy, 2016). Het vermogen om impliciet en expliciet onze eigen acties en de acties van anderen betekenisvol te interpreteren, is belangrijk voor het aangaan van succesvolle sociale ontmoetingen en relaties (Krämer et al., 2021). Individuen met ASS lijken moeite te hebben met dit vermogen om te mentaliseren. Vaardigheden die tijdens MBT worden geleerd, kunnen sociale interacties en zelfkennis van individuen met ASS mogelijk bevorderen.

MBT wordt gegeven vanaf 5 jaar en ouder (Midgley et al., 2017), waarbij een IQ van 70 of hoger wordt geadviseerd om de interventie goed te kunnen volgen en uitvoeren. MBT bestaat uit 12 sessies (Karterud, 2015). De interventie heeft zowel een individueel als groepsonderdeel. Het is daarnaast een protocollaire behandeling.

MBT en identiteitsontwikkeling

Volgens de voorgaande thematische analyse, gedaan door Bulai (2022), kan MBT zinvol zijn voor de volgende thema’s die onderdeel uitmaken van identiteitsontwikkeling bij individuen met ASS: Zelfkennis, zelfacceptatie, zelfregulatie, en zelfrealisatie. MBT draagt bij aan zelfkennis, doordat er in de behandeling in samenwerking tussen behandelaar en cliënt wordt gewerkt aan iemands potentieel. Daarnaast wordt inzicht verkregen over iemands lichamelijke signalen en omgaan met prikkels. Verder draagt MBT hieraan bij, door het zoeken naar een persoonlijke betekenis van iemands diagnose en het leren van andermans ervaringen. MBT draagt bij aan zelfacceptatie, door de focus te leggen op succeservaringen. Verder wordt gewerkt aan zelfregulatie, door het leren vinden van steun in tijden van verandering. Tot slot wordt gewerkt aan zelfrealisatie, door het eigen potentieel te leren

benutten, zin in het leven te vinden, het vinden van een passende dagindeling en werkomgeving, grenzen aan leren geven, en over een gepaste benadering van sociale situaties te leren.

Meaning Of Life Therapy

‘Meaning of Life Therapy’ (MOL) ook wel ‘Individual Meaning-Centred Psychotherapy’ (IMCP) genoemd, is een psycho-educatieve therapie, waarin informatieve en ervaringsgerichte componenten worden gecombineerd (Breitbart & Poppito, 2014). Het hoofddoel is om patiënten te helpen bij het accepteren van hun diagnose en het vergroten van een gevoel van zingeving (Breitbart & Poppito, 2014). Om hier aan te voldoen, wordt gewerkt aan het bevestigen van de mogelijkheid tot het creëren en ervaren van betekenis in iemands leven, ondanks de limitaties van een diagnose. Daarnaast is er ondersteuning, bij het identificeren van, begrijpen, behouden en versterken, van een gevoel van betekenis in iemands leven en het gebruiken van deze bronnen van betekenis, als positieve middelen voor een later moment.

MOL is geschikt voor (jong)volwassenen (Kearny & Ford, 2016), waarbij een IQ van 70 of hoger wordt geadviseerd om de interventie goed te kunnen volgen en uitvoeren. De duur van MOL is acht sessies, verspreid over een aantal weken (Breitbart & Poppito, 2014). De interventie, MOL, is een protocollaire behandeling.

MOL en identiteitsontwikkeling

Volgens de voorgaande thematische analyse, gedaan door Kearns (2021), kan MOL zinvol zijn voor de volgende thema's die onderdeel uitmaken van identiteitsontwikkeling bij individuen met ASS: Identiteitsdomeinen, zelfacceptatie, betekenisvol leven, existentiële angsten, en hiaten/coping stijlen.

Identiteitsdomeinen, worden bevorderd met MOL, doordat de client aangemoedigd wordt de multidimensionale aard van hun ervaringen te onderzoeken, wat betreft familie,

cultuur, en samenleving (Breitbart & Poppito, 2014). De cliënt kan hierbij zijn ervaringen en leven als een samenhangend geheel observeren, waardoor cliënten met ASS mogelijk een groter gevoel van continuïteit in hun identiteit ervaren. Verder wordt er aan zelfacceptatie gewerkt, doordat de client de overtuiging exploreert dat hijzelf controle heeft over zijn attitudes tegenover omstandigheden waar hij geen controle over heeft, zoals het krijgen van een diagnose. Daarnaast behandelt MOL, copingstijlen, doordat er op het vermogen van de cliënt om creativiteit, moed en verantwoordelijkheid te gebruiken als hulpmiddelen wordt gericht, om hen door moeilijkheden heen te helpen. Verder gaat het bij MOL inherent om het vergroten van betekenis in iemands leven, waardoor hier in iedere sessie aan gewerkt wordt, hierbij wordt ook het thema van existentiële angsten in veel sessies meegenomen.

Levensloopbegeleiding

Levensloopbegeleiding is een interventie die speciaal voor mensen met ASS is ontwikkeld (Verschuur et al., 2014). Levensloopbegeleiding heeft drie functies, namelijk: (1) het naar vermogen kunnen ontwikkelen en deelnemen aan de samenleving van de persoon met ASS (2) rondom grote en kleine veranderingen in de levensloop naar vermogen de balans kunnen houden tussen draaglast en draagkracht (3) structurele overbelasting en samenhangende problemen, zoals persoonlijke en relatie problemen, uitval, ziekteverzuim of arbeidsongeschiktheid, moeten geprobeerd worden te voorkomen (Verschuur et al., 2014).

Krowinkel, geeft in Vorenholt (2021), aan dat een levensloopbegeleider ondersteuning kan bieden binnen verschillende domeinen, zoals onderwijs, werk, relaties en de woonsituatie. Het kan zowel door professionals als door familieleden of vrienden van de cliënt worden uitgevoerd, hierbij is een goede vertrouwensband en (therapeutische) alliantie van groot belang (Vorenholt, 2021). Levensloopbegeleiding is levensvolgend, met soms een hoge en soms een lage frequentie van contactmomenten en het kan levenslang zijn (Vorenholt, 2021). Een techniek die als onderdeel van levensloopbegeleiding of op zichzelf staand kan worden

toegepast, is een 'levenslijn'. Bij het opstellen van een levenslijn kijkt een individu naar belangrijke feiten en gebeurtenissen in zijn leven en tekent hij deze in chronologische volgorde op (Bruijnzeels, 2018). Het doel hiervan is dat iemand meer begrip van zichzelf en van gebeurtenissen krijgt. Levensloopbegeleiding is geschikt voor individuen van elke leeftijd, met elk intelligentieniveau. Het kan levenslang plaatsvinden, of zo lang als nodig duren, dit is afhankelijk van het hulpverleningsdoel, hiermee is het een maatwerk behandeling.

Levensloopbegeleiding en identiteitsontwikkeling

Volgens de voorgaande thematische analyse, gedaan door Vorenholt (2021), kunnen levensloopbegeleiding en ook levenslijn, zinvol zijn voor de volgende thema's die onderdeel uitmaken van identiteitsontwikkeling bij individuen met ASS: Identiteitsopvattingen, zelfvertrouwen/zelfbeeld, identiteitszoektocht, gevormdheid identiteit, levensfilosofie, identiteitsdomeinen, congruentie, integratie samenleving, identiteitscrisis, existentiële angsten, betekenisvol leven, zingeving, zelfacceptatie, en identiteitssynthese.

In levensloopbegeleiding wordt gewerkt aan identiteitsopvattingen, door integratie van de ASS-diagnose in het zelfbeeld. Daarnaast wordt aan het zelfvertrouwen gewerkt, door bevestiging van positieve kenmerken en vaardigheden van de cliënt. Aan de identiteitszoektocht wordt bijgedragen, door ondersteuning te bieden bij de ontwikkeling van zelfredzaamheid, reflectie, en zelfinzicht op verschillende levensgebieden. Verder wordt het thema gevormdheid identiteit bevorderd, door aandacht en respect te hebben voor actuele ontwikkelingsmogelijkheden en uitdagingen. Daarnaast kan levensloopbegeleiding over het thema levensfilosofie gaan, wanneer iemand zich los wil maken van bepaalde groepen of zich juist bij bepaalde groepen wil aansluiten (bijvoorbeeld religie). Ook komen de identiteitsdomeinen aanbod, door in iedere levensfase begeleiding te bieden. Verder worden congruentie en zelfacceptatie bevorderd, door het ondersteuning bieden bij zelfkennis en

zelfwaardering. Daarnaast wordt er gewerkt aan integratie in de samenleving, door anderen te betrekken in de ontwikkeling van de persoon met ASS. Bovendien, wordt geprobeerd een identiteitscrisis te tegen te gaan, door het voorkomen van structurele overbelasting van de cliënt. Ook wordt bij levensloopbegeleiding, de aanwezigheid van existentiële angsten en het bevorderen van zingeving behandeld, door aandacht voor het individu in zijn geheel te hebben. Aan betekenis in het leven ervaren, wordt gewerkt door het vergroten van autonomie van het individu met ASS. Tot slot, draagt levensloopbegeleiding in zijn geheel bij aan identiteitssynthese, door het ontwikkelen en versterken van de identiteit.

Ik Ben Speciaal en Voor Slimme Jongeren met Autisme

De interventie 'ik ben speciaal' (Vermeulen, 2005) is een psycho-educatie werkboek speciaal ontwikkeld voor individuen met ASS. De interventie 'voor slimme jongeren met autisme', is een psycho-educatie programma dat wordt gegeven om jongeren met ASS een positief en geïntegreerd zelfbeeld te laten ontwikkelen, daarnaast is er aandacht voor hun kwaliteiten en competenties.

Het werkboek ik ben speciaal, is gericht op verschillende levensfasen. In de voorgaande thematische analyse, zijn de werkbladen voor jongeren vanaf 12 jaar en voor (jong) volwassenen geanalyseerd, die (rand) normaal begaafd zijn, omdat in deze leeftijdsfasen de identiteitsontwikkeling centraal staat. Het boek is voor individuen, maar er is ook aandacht besteed in het boek aan de sociale omgeving, dus ook familie en vrienden kunnen leren van bepaalde werkbladen. Ik ben speciaal is een uitgeschreven werkboek, maar kan naar inzicht het in eigen tempo worden uitgevoerd, daarmee is het de guldenmiddenweg tussen een geprotocolleerde maar ook een maatwerk interventie.

Het psycho-educatie programma voor slimme jongeren met autisme, is gemaakt voor havo/vwo-scholen, daarmee is het geschikt voor jongeren met een gemiddeld tot hoog IQ. De interventie duurt 10-15 sessies en is protocollair.

Ik ben speciaal, voor slimme jongeren met autisme, en identiteitsontwikkeling

Volgens de voorgaande thematische analyse, gedaan door Hoekstra (2020), kunnen de psycho-educatie interventies ik ben speciaal en voor slimme jongeren met autisme, zinvol zijn voor de volgende thema's die onderdeel uitmaken van identiteitsontwikkeling, bij individuen met ASS. Ik ben speciaal, bevat de volgende thema's: Identiteitsopvattingen, congruentie, zelfvertrouwen/zelfbeeld, zelfacceptatie, en integratie in de samenleving. Daarnaast voor slimme kinderen met autisme, de thema's: Identiteitsopvattingen, congruentie, zelfvertrouwen/zelfbeeld, identiteitsdomeinen, zelfacceptatie, en integratie in de samenleving.

Ik ben speciaal, draagt bij aan identiteitsopvattingen en congruentie, door het bespreken wat de persoonlijke gevolgen zijn van het eigen autisme en het bevorderen van 'self-advocacy'. Verder wordt er aan zelfvertrouwen en zelfacceptatie gewerkt, door zelfwaardering te bevorderen en in te gaan op het gegeven dat het bij ASS gaat om anders-zijn en niet om minderwaardig zijn. Daarnaast wordt zelfacceptatie gestimuleerd, door toepassing van een voor ASS ontwikkelde socratische gespreksvorm, 'de socrautische methode' (Vermeulen, 2005). Voor het thema integratie in de samenleving, zijn bij ik ben speciaal, werkbladen beschikbaar voor broers en zussen, en voor leeftijdsgenoten.

De psycho-educatie voor slimme kinderen met autisme, draagt bij aan identiteitsopvattingen en congruentie, doordat in de interventie zelfkennis, inzicht in de eigen persoonlijkheid, sterke en minder sterke kanten, interesses, voorkeuren, en problemen met informatieverwerking, worden opgedaan. Aan het bevorderen van het zelfvertrouwen/zelfbeeld wordt gewerkt, door het opschrijven van competenties. Verder wordt het thema identiteitsdomeinen belicht, door het opstellen van een 'sociogram', een grafische weergave van onderlinge relaties in de groep. Bovendien wordt zelfacceptatie bevorderd, doordat deelnemers leren over informatieverwerking bij ASS in de hersenen. De

interventie voor slimme kinderen met autisme, wordt klassikaal gegeven, hiermee wordt integratie in de samenleving bevorderd.

Regulation Organisation Autonomy Didactics

‘Regulation Organisation Autonomy Didactics’ (ROAD) is ontwikkeld om jongeren met ASS, kennis en inzicht te geven in verschillende thema’s die ze in hun puberteit kunnen tegenkomen met betrekking tot hun psycho-seksuele vorming (K. Greaves-Lord, persoonlijke communicatie 2023). ROAD is net als de ik puber-training een interventie gericht op de psycho-seksuele ontwikkeling in de puberteit en is deels op deze interventie gebaseerd. In tegenstelling tot de ik puber interventie, vind ROAD echter plaats in groepsverband.

ROAD is geschikt voor individuen in de puberteit, waarbij een IQ van 70 of hoger wordt geadviseerd om de interventie goed te kunnen volgen en uitvoeren. De interventie bestaat uit een serie van veertien groepsbijeenkomsten, allemaal met een eigen onderwerp of thema. ROAD valt onder de protocollaire behandelingen.

ROAD en identiteitsontwikkeling

Volgens de voorgaande thematische analyse, gedaan door Koning (2020), kan ROAD, zinvol zijn voor de volgende thema’s die onderdeel uitmaken van identiteitsontwikkeling bij individuen met ASS: Zelfvertrouwen/zelfbeeld, identiteitszoektocht, levensfilosofie, congruentie, integratie samenleving, existentiële angsten, betekenisvol leven, zelfacceptatie, en zelfveroordeling.

In ROAD wordt gedurende de bijeenkomsten meerdere malen aan het zelfvertrouwen/zelfbeeld gewerkt, daarnaast gaat één les hier in zijn geheel over. Ook de identiteitszoektocht komt in verscheidene lessen aan de orde. Op de thema’s levensfilosofie en betekenisvol leven, wordt ingegaan door te bespreken welke personen en onderwerpen (in welke levensfase) belangrijk zijn voor de cliënt. Het thema congruentie komt in meerdere lessen aan bod, waarbij onder andere wordt ingegaan op denkfout met betrekking tot het zelf.

Daarnaast besteedt ROAD, aandacht aan integratie in de samenleving in verscheidene lessen. Verder zijn ook existentiële angsten een gespreksonderwerp, omdat het aangeven van grenzen en sociale druk besproken wordt. Ook gaat het in ROAD om zelfacceptatie, onder andere in de puberteit en omtrent het eigen autisme. Tot slot, wordt in ROAD gewerkt aan verbetering van zelfveroordeling, door aandacht te hebben voor bijvoorbeeld gevoelens als schuld.

Schematherapie

Schematherapie hanteert het cognitieve gedragstherapie (CGT) raamwerk en heeft daarnaast invloeden vanuit de psychotherapie, waarin onderscheid wordt gemaakt tussen gedachten, gevoelens en gedrag (Beck, 2020). In schematherapie wordt ervan uitgegaan dat aan bepaalde kernbehoeften niet is voldaan in de jeugd en/of latere ontwikkeling (Broersen & Van Vreeswijk, 2017). Doordat aan deze behoeften niet is voldaan, ontwikkelen mensen niet-helpende zelfovertuigingen en gedachten waar ze later in hun levensloop nog last van kunnen hebben. Deze zelfovertuigingen en gedachten worden schema's genoemd en zijn de bron van negatieve gevoelens die iemand ervaart. In schematherapie is er ook aandacht voor de coping stijlen die mensen hanteren en deze worden in verband gebracht met de schema's. Deze schema's leiden tot problemen in het dagelijks functioneren en tot klachten.

Schematherapie is geschikt voor individuen vanaf 6 jaar, met Hoog Functionerende Autisme (HFA) (Parpart et al., 2018), dit is een vorm van ASS waarbij er geen sprake is van intellectuele problemen. De interventie kan tussen de vier maanden tot twee jaar duren, afhankelijk van het hulpverleningsdoel. Schematherapie is een protocollaire behandeling.

Schematherapie en identiteitsontwikkeling

Volgens de voorgaande thematische analyse, gedaan door Schotanus (2021), kan Schematherapie, zinvol zijn voor de volgende thema's die onderdeel uitmaken van identiteitsontwikkeling bij individuen met ASS: Identiteitsopvattingen, zelfvertrouwen/zelfbeeld, identiteitsdomeinen, en congruentie.

In schematherapie wordt gewerkt aan identiteitsopvattingen, door het onderdeel van de interventie dat berust op het herkennen van ‘modi’. Er wordt gewerkt aan zelfvertrouwen/zelfbeeld, door de ‘gezonde-volwassene modus,’ waarbij het gaat om het deel van het individu dat in staat is om situaties te evalueren en een realistische afweging te maken over het eigen gedrag en gevoel. Aan identiteitsdomeinen wordt gewerkt, door de ‘overlevingsmodi,’ namelijk aandacht te hebben voor welke rol iemand aanneemt in relaties. Tot slot, wordt er aan congruentie gewerkt, door het werken aan herkennen van patronen en niet-helpend gedrag.

Vind Je Eigen Weg Met Jouw Autisme

‘Vind je eigen weg met jouw autisme’ is een psycho-educatieboek, geschreven voor tieners met ASS. In ieder hoofdstuk wordt eerst een deel theorie behandeld, daarna worden tips gegeven over wat de lezer zelf kan doen en wat van een ander gevraagd kan worden om de mogelijke moeilijkheden die hij of zij ervaart door ASS te verlichten.

De psycho-educatie vind je eigen weg met jouw autisme, is geschikt voor individuen in de puberteit, met minstens een IQ van 70. Het boek kan in eigen tempo worden behandeld, daarmee is het een maatwerk interventie.

Vind je eigen weg met jouw autisme en identiteitsontwikkeling

Volgens de voorgaande thematische analyse, gedaan door Eggink (2021), kan vind je eigen weg met jouw autisme, zinvol zijn voor de volgende thema’s die onderdeel uitmaken van identiteitsontwikkeling bij individuen met ASS: Identiteitsopvattingen, zelfvertrouwen/zelfbeeld, integratie samenleving, en identiteitscrisis.

In vind je eigen weg met jouw autisme komt het thema identiteitsopvattingen voor, doordat ASS op een niet stigmatiserende manier wordt toegelicht, maar als een andere manier van denken en voelen. Het thema zelfvertrouwen/zelfbeeld, wordt belicht door na elk hoofdstuk aan de hand van vragen en stellingen te kunnen noteren op wat voor manier het

thema van toepassing is op hem of haar. Daarnaast worden er tips gegeven om minder last te hebben van dit deel van ASS en worden positieve kenmerken van individuen met ASS behandeld. Het boek draagt bij aan integratie in de samenleving, door tips te geven hoe de cliënt hulp kan vragen aan diens omgeving. Ook wordt verwezen naar een tool die als middel kan worden gebruikt om behoeften aan de omgeving kenbaar te maken, genaamd het autismpaspoort. Tot slot wordt het omgaan met een identiteitscrisis besproken, door in te gaan op de puberteit, en sociale- en romantische relaties, waarbij ook ruimte wordt gegeven aan existentiële vragen en angsten.

Het Volle Hoofdenboek

Het volle hoofdenboek, geschreven door Kraijenhof, (2010), is een psycho-educatieboek voor mensen met ASS, ADHD, TOS, en voor iedereen die baat heeft bij het leren omgaan met problemen in hun informatieverwerking en verhoogde prikkelgevoeligheid. Sensitief zijn voor omgevingsprikkelers en hier anders op reageren dan de meeste mensen, kan belemmeringen in functioneren opleveren. Bovendien kan het een vervelend gevoel geven van anders zijn dan de rest. Het gevoel van niet voldoen aan de norm en mee kunnen doen, kan impact hebben op iemands gevoelens over diens identiteit. Om die reden kan dit boek, oorspronkelijk ontwikkelt voor het omgaan met een meer gevoelige informatieverwerking, ook een bijdrage leveren aan de identiteitsontwikkeling.

Het volle hoofdenboek is geschikt voor individuen vanaf 8 jaar, die prikkelgevoelig zijn, daarnaast kan het worden gebruikt bij begeleiding van anderstaligen (Kraijenhof, 2010). Het volle hoofdenboek is geschikt voor elk intelligentieniveau. Het boek kan in eigen tempo worden behandeld en is daarom een maatwerk interventie.

Het volle hoofdenboek en identiteitsontwikkeling

Aan de hand van de themalijst (Bijlage A) is gekeken of het volle hoofdenboek (Kraijenhof, 2010) relevante componenten bevat die kunnen ondersteunen bij de

identiteitsontwikkeling van mensen met ASS. Uit de analyse komt naar voren dat het boek voor de volgende thema's relevante componenten lijkt te hebben: Identiteitsopvattingen, zelfvertrouwen/zelfbeeld, congruentie, zelfacceptatie, en integratie in de samenleving.

Identiteitsopvattingen en congruentie. In het boek wordt ingegaan op het aan kunnen geven en stil staan bij wanneer en op welke momenten iemands hoofd vol begint te raken, dit wordt gedaan door theorie over informatieverwerking aan te bieden en daarnaast oefeningen en checklists, waarin iemand kan invullen op welke momenten en in welke situaties de overprikkeling plaatsvindt. Het bewustzijn van het hebben van een andere manier van informatieverwerking en bewustwording van de eigen overprikkeling, dragen mogelijk bij aan de zelfkennis, hoe iemand zichzelf ziet en kent, en hiermee aan identiteitsopvattingen en congruentie.

Zelfvertrouwen/zelfbeeld en zelfacceptatie. Er wordt in het boek bovendien gewerkt aan bevorderen van het zelfvertrouwen/zelfbeeld en zelfacceptatie. Dit wordt gedaan door in te gaan op hoe informatieverwerking in het brein in het algemeen werkt en vervolgens hoe dit in iemands eigen hoofd (anders) werkt. In het boek zijn oefeningen opgenomen, waardoor iemand zijn eigen manier van informatieverwerking beter ontdekt. In het boek, wordt daarnaast de prikkelgevoelige manier van informatieverwerking genormaliseerd en uitgelegd, waarbij voorbeelden worden genomen van kinderen met verschillende soorten problemen, zo ook ASS. Deze aspecten, dragen mogelijk bij aan de zelfacceptatie en aan het zelfvertrouwen/zelfbeeld, omdat er meer begrip ontstaat en de persoon leert dat hij niet de enige is die een andere manier van informatieverwerking heeft.

Integratie in de samenleving. Het boek kan verder bijdragen aan het thema integratie in de samenleving. Prikkelgevoeligheid vindt vaak plaats in sociale situaties en in groepen. Het boek leert vaardigheden aan, waardoor iemand om leert te gaan met zijn (te) volle hoofd in zulke situaties van overprikkeling. Daarnaast leert het boek door middel van oefeningen,

hoe iemand naar zijn omgeving toe kan communiceren wat zijn behoeften zijn, waardoor iemand mogelijk beter kan functioneren in groepen.

Discussie

Het doel van dit onderzoek, is om tot een overzicht te komen van componenten van 12 interventies, waarmee duidelijk wordt welke componenten kunnen bijdragen aan het leren omgaan met ASS en daarmee aan de levensloop en identiteitsontwikkeling van individuen met ASS. Individuen met ASS ervaren door moeizame identiteitsontwikkeling, een negatieve impact op hun psychische welzijn en levensloop. Componenten van interventies, die de verschillende aspecten van identiteitsontwikkeling ondersteunen, waaronder zelfkennis, zelfacceptatie, zelfregulatie, en zelfrealisatie, kunnen deze problemen mogelijk verbeteren of tegengaan. De verbetering van de ontwikkeling van de identiteit van individuen met ASS, zal naar verwachting leiden tot meer mogelijkheid tot zelfrealisatie en daarmee ook tot beter welbevinden.

In de resultatensectie van deze these, is daarom een beschrijvende en toetsende analyse gedaan voor de 12 interventies, waarbij een integratie heeft plaatsgevonden van de thematische analyses, gedaan door voorgaande masterthese studenten. Er werd hierbij gebruikgemaakt van zowel inductief als deductief analyseren. Het resultaat van dit onderzoek is een overzicht van drie tabellen. Hiermee is de onderzoeksvraag: ‘Welke componenten van de 12 interventies kunnen worden ingezet om te ondersteunen bij de verschillende aspecten van identiteitsontwikkeling?’, met de resultatensectie beantwoordt. In deze discussie zal verder worden ingegaan op de bevindingen van dit onderzoek, de verbeterpunten, vervolgonderzoek, en de implicaties voor de klinische praktijk.

Interpretatie Resultaten

De resultaten van dit onderzoek laten zien dat de 12 interventies, elk in verschillende mate, componenten bevatten die mogelijk kunnen bijdragen aan ondersteuning van de

identiteitsontwikkeling van individuen met ASS. Om daarnaast nog onderscheid te maken welke componenten van de 12 interventies het geschiktst zijn voor de behandeling van identiteitsontwikkeling problemen, kan er op twee manieren gekeken worden naar de resultaten van dit onderzoek. Allereerst kan er gekeken worden, welke interventies de meeste componenten bevatten, die bijdragen aan de 17 subthema's van identiteitsontwikkeling, hierbij is een grens toegepast van $\frac{1}{3}$ of meer van de 17 subthema's. Interventies die hieronder vallen en daarmee 'algemeen geschikt' worden bevonden voor identiteitsontwikkeling zijn: Meaning of life therapy (MOL), levensloopbegeleiding, psycho-educatie 'ik ben speciaal' en psycho-educatie 'voor slimme jongeren met autisme', de ik puber-training, Regulation Organisation Autonomy Didactics (ROAD), en Mentalisation Based Therapy (MBT). Vervolgens kan worden gekeken wat voor interventies de meest geschikte componenten bevatten voor de hoofdthema's. Allereerst, lijkt het thema zelfkennis met name bevorderd te worden door de interventies: Ik puber-training, MBT, levensloopbegeleiding, voor slimme jongeren met autisme, ROAD, schematherapie, en vind je eigen weg met jouw autisme. Daarnaast lijkt zelfacceptatie het meest te worden bevorderd door componenten van de interventies: ACT, COMET, SDARI (Emotion ball, One Word Story, en Cluedo), ik puber-training, MBT, MOL, levensloopbegeleiding, en ROAD. Vervolgens kan zelfregulatie worden bevorderd door componenten van: SDARI (Emotion ball), ik puber-training, MBT, MOL, levensloopbegeleiding, en ROAD. Verder kan zelfrealisatie worden bevorderd door: ACT, SDARI (Emotion ball, Gibberish, Cluedo), ik puber-training, levensloopbegeleiding, voor slimme jongeren met autisme, en ROAD. Tot slot dragen MBT, ik puber-training, ROAD en levensloopbegeleiding bij aan alle vier de hoofdthema's.

De overgebleven interventies in de lijst, dragen aan minder subthema's en daarmee in mindere mate aan de hoofdthema's bij, waarmee ze waarschijnlijk minder geschikt zijn dan

interventies die specifiek gericht zijn op identiteitsontwikkeling. Desalniettemin, kunnen deze interventies wel zinvol zijn als een cliënt, naast ASS, andere problemen ervaart. Mogelijk kunnen deze interventies wel deels preventief helpen om een moeizame identiteitsontwikkeling al eerder tegen te gaan, door problemen te behandelen die mogelijk later in de levensloop waren ontstaan en de identiteitsontwikkeling hadden bemoeilijkt.

Als er gekeken wordt naar de soorten interventies die geanalyseerd zijn, valt op dat de meeste interventies vallen onder de cognitieve therapieën, waarvan de meerderheid psycho-educatie zijn. Interventies die minder vaak voorkomen in de lijst, zijn experiëntiële therapieën. Naar deze therapieën is tot nu toe minder onderzoek gedaan, waardoor er nog weinig evidentie is. Er is binnen de klinische psychologie een sterke voorkeur voor ‘evidence based interventions’ (Pasion et al., 2019), waardoor therapieën die dit nog niet zijn, minder onder de aandacht worden gebracht. Er zijn een aantal verklaringen, waarom er naar sommige therapieën minder onderzoek wordt gedaan in vergelijking met anderen. Zo is allereerst de operationalisatie van de uitkomstmaten moeilijk te bepalen, dit is bijvoorbeeld het geval bij ‘body awareness’ therapie en bij mindfulness (Mehling et al., 2009). Daarnaast lijken er historische trends te zijn, waarin een bepaald soort therapie verscheidene jaren als de gouden standaard wordt gezien. Een voorbeeld hiervan is de psychoanalyse van Freud, die vijftig jaar geleden grote invloed had binnen de klinische praktijk, maar inmiddels bijna niet meer wordt toegepast vanwege beperkte wetenschappelijke onderbouwing (Paris, 2007). Op dit moment domineert de derde golf van CGT de internationale richtlijnen voor psychosociale behandelingen (David et al., 2018). Het kan zo zijn dat hierdoor cognitieve therapieën op dit moment de norm zijn en andere soorten therapieën minder onder de aandacht komen.

Verbeterpunten en Vervolgonderzoek

Hoewel er geprobeerd is dit onderzoek zo goed mogelijk uit te voeren, is het belangrijk om kritisch te blijven. Allereerst, waren de uitkomsten van dit onderzoek mogelijk

anders geweest, als het was uitgevoerd door andere mensen, waardoor er mogelijk sprake kan zijn van een subjectiviteitsbias (Bumbuc, 2016). Het onderzoek is kwalitatief en is uitgevoerd door vier masterstudenten klinische psychologie. Daarnaast was het onderzoek participatief van aard (Andersson, 2018), omdat een ervaringsdeskundige met ASS, input gaf over zijn levenservaringen en standpunten. Wekelijks vond er een gezamenlijk overleg plaats, waarbij door middel van ‘joint decision making’ en ‘co-creation’, als onderdeel van de AIM- (Belansky et al., 2013) en SCRUM-methode (Hidalgo, 2019), gezamenlijke beslissingen werden gemaakt over de indeling van de thema’s en de vormgeving van dit project. De onderzoeksresultaten werden daarnaast, voor een deel gebaseerd op de thematische analyses gedaan door voorgaande masterstudenten. We hebben geprobeerd de objectiviteit te waarborgen door themalijsten aan te houden, waarin concepten werden gedefinieerd. Echter kan het zo zijn dat als dit project door andere studenten was gedaan, de uitkomsten verschillend waren geweest. Bij kwalitatieve onderzoeken, zoals deze, is er namelijk minder consensus over de beoordeling van de kwaliteit van het onderzoek en de robuustheid ervan dan bij kwantitatief onderzoek het geval is (Leung, 2015). Ondanks dat dit inherent is aan kwalitatief onderzoek, is het belangrijk om hier bewust van te zijn tijdens het lezen. Zo is volgens Leung (2015), elk kwalitatief onderzoek een interactief proces in twee richtingen, waarbij validiteit en kwaliteit naast de onderzoeker ook moeten worden beoordeeld door de cliënten en behandelaren.

Gezien de schrijfruimte van dit onderzoek, zijn niet alle therapieën die mogelijk geschikt zijn voor identiteitsontwikkeling meegenomen. In de analyse van de interventies kwamen met name cognitieve (gedrags)therapieën naar voren. Echter, kunnen andere soorten therapieën mogelijk ook een uitkomst bieden en werken cognitieve interventies mogelijk niet even goed voor iedere cliënt. In steekproeven, worden minderheidspopulaties en cliënten met complexe of comorbide aandoeningen namelijk vaak ondervertegenwoordigd, hierdoor

blijken cognitieve psychotherapieën soms minder effectief voor hen, omdat er minder aandacht is voor de impact die individuele factoren hebben (Cook et al., 2017). In de richtlijnen van de ‘National Institute for Health and Excellence (NICE) (NICE, 2012), wordt bijvoorbeeld gesteld dat cognitieve therapie niet altijd aansluit op de behoeften van mensen met ASS door de vormgeving van de therapie en worden er adaptaties gegeven die de behandelaar kan toepassen. Aan welke soort therapie mensen een voorkeur geven, lijkt daarnaast deels bepaald te worden door persoonlijkheid (Marhamah et al., 2022). Zo blijkt dat de effectiviteit van cognitieve therapie voor cliënten die hoog scoren op het hebben van een ‘denkende persoonlijkheid’, hoger is dan voor cliënten die hoog scoren op het hebben van een ‘voelende persoonlijkheid’ (Jinkerson et al., 2015). Het is dus mogelijk dat de ene soort therapie beter bij de individuele behoeften van een cliënt past dan de andere (Cook et al., 2017; Jinkerson et al., 2015; NICE, 2012). Hierbij is het belangrijk om te benoemen, dat de effectiviteit van een interventie en de keuzes van de behandelaar, in samenspraak met de cliënt, prioriteit hebben. Echter, kan vervolgonderzoek naar welke andere soorten therapieën een bijdrage leveren aan identiteitsontwikkeling, ervoor zorgen dat een interventie beter aansluit op individuele behoeften, waarmee mogelijk het succes van een behandeling wordt vergroot.

Twee stromingen van therapieën die in vervolgonderzoek onderzocht kunnen worden, zijn onder andere ‘experientiële’ en ‘systemische therapieën’. Onderzoek wijst namelijk uit, dat experientiële interventies mogelijk helpen bij het bevorderen van identiteitsontwikkeling (Greenberg & Lietaer, 1998). Daarnaast waren in het huidige onderzoek de meeste van de therapieën gericht op het individu, daarentegen kunnen interventies met een systemische aanpak mogelijk ook effectief zijn voor de vorming van identiteit (Carr, 2009), zoals bijvoorbeeld familie therapie bij kinderen met ASS (Carr, 2023). Hierbij speelt het concept ‘intersectionaliteit’ een rol, de overtuiging dat de meerdere delen van onze identiteit nooit op

zichzelf kunnen worden begrepen, maar dat identiteit altijd zal bestaan uit de overlap van de verschillende delen die met elkaar verbonden zijn binnen contexten (Butler, 2017).

Er zijn naast andere stromingen van therapieën, nog een aantal andere aspecten die mee kunnen worden genomen in vervolgonderzoek. Zo blijkt uit het huidige onderzoek, dat er nog niet bij elk (sub)thema, een bijbehorende interventie is, bijvoorbeeld voor het subthema identiteitstypen. Om die reden kan er in vervolgonderzoek gekeken worden bij welke interventies dit soort (sub)thema's wel voorkomen. Daarnaast, is het belangrijk dat er gekeken wordt of er een verdienmodel is bij de interventies, zodat de keuze voor een bepaalde interventie zo objectief mogelijk is. Er is daarnaast, gezien de ruimte van dit onderzoek, weinig ingegaan op de effectiviteit van de interventies. In vervolgonderzoek kan hier op in worden gegaan, door literatuuronderzoek naar de effectiviteit van de verschillende interventies te doen.

Implicaties voor de Klinische Praktijk

In dit onderzoek is duidelijk geworden welke componenten van de 12 interventies kunnen worden ingezet om te ondersteunen bij de begeleiding van identiteitsontwikkeling en behandeling van bijkomende psychische problemen bij mensen met ASS. Kwalitatieve onderzoeken kunnen een belangrijke bijdrage leveren, als het gaat om de psychosociale aspecten van patiëntenzorg, gezondheidsdiensten, en beleidsvorming (Leung, 2015). Ook het huidige onderzoek tracht zo een bijdrage te leveren, als handvat en beleidsplan voor GGZ-professionals en/of betrokkenen in de klinische praktijk, die merken dat hun cliënten behoefte hebben aan meer begeleiding wat betreft hun identiteitsontwikkeling. De theorie en tabellen die uit dit onderzoek zijn voortgekomen, kunnen hierbij helpen. Daarnaast wordt met dit onderzoek het kiezen van interventies vergemakkelijkt, waardoor er tijd en energie bespaard worden. Om een brug te slaan tussen de theorie van dit onderzoek en de klinische praktijk, is in bijlage D een voorbeeldcasus te vinden, waarbij de tabellen worden toegepast.

Alle onderzoeksresultaten in overweging nemend, is met dit onderzoek duidelijk geworden welke componenten van de 12 interventies bijdragen aan de aspecten van identiteitsontwikkeling bij ASS. De groep individuen met ASS is een heterogene en diverse groep (Cooper et al., 2021) en ook de identiteitsproblemen die zij ervaren zijn dit. Er is dan ook geen ‘one size fits all’ interventie voor identiteitsproblemen bij mensen met ASS (K. Greaves-Lord, persoonlijke communicatie 2023). Daarnaast kunnen identiteitsproblemen niet los worden gezien van de omgeving, spelen de keuzes die een individu maakt een rol, en is en blijft ASS een pervasieve ontwikkelingsstoornis (American Psychiatric Association, 2013). Hierdoor bestaat de kans, dat iemand met ASS opnieuw drempels zal tegen komen in de levensloop. Om dit deels tegen te gaan, zou het mooi zijn dat mensen al vroeg preventief meer leerden over hoe ze om kunnen gaan met het leven en obstakels hierin, bijvoorbeeld door middel van psycho-educatie op scholen. Hierdoor leert iemand zichzelf en de wereld om zich heen beter te begrijpen, waardoor veerkracht wordt bevorderd en gewerkt wordt aan een sterk gevoel van identiteit ontwikkelen. Voor de identiteitsproblemen die er al zijn en niet altijd kunnen worden voorkomen, zijn de componenten van de interventies in het huidige onderzoek, een goede ondersteuning bij de identiteitsproblemen die zich voordoen bij ASS. Het zal per individu verschillen in hoeverre componenten van een interventie passend zijn, daarom wordt in de praktijk toepassing van maatwerk geadviseerd. De beslissingen die hierbij worden genomen, worden gemaakt door de regiebehandelaar in samenspraak met de cliënt, dit kan onder andere worden gedaan op basis van de informatie uit de tabellen. Hopelijk leidt dit uiteindelijk tot een groter psychisch welbevinden.

Referenties

- Academische Werkplaats Autisme & Nederlandse Vereniging voor Autisme. (2023, 22 mei). *Academische Werkplaats Autisme (AWA)*. Nederlandse Vereniging voor Autisme. <https://www.autisme.nl/over-autisme/onderzoek-naar-autisme/academische-werkplaats-autisme-awa/>
- Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for parents, families and youth*. (z.d.). Utrecht University. <https://www.uu.nl/en/research/clinical-child-and-family-studies/acceptance-and-commitment-therapy-act-for-parents-families-and-youth>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5* (5de editie). American Psychiatric Publishing.
- Andersson, N. (2018). Participatory research-A modernizing science for primary health care. *Journal of General and Family Medicine, 19*(5), 154–159. <https://doi.org/10.1002/jgf2.187>
- Bargiela, S., Steward, R., & Mandy, W. (2016). The Experiences of Late-diagnosed Women with Autism Spectrum Conditions: An Investigation of the Female Autism Phenotype. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 46*(10), 3281–3294. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2872-8>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2016). *Mentalization Based Treatment for Personality Disorders: A Practical Guide*. Oxford University Press.
- Beck, A. T. (2020). *Cognitive Behaviour Therapy, Third Edition: Basics and Beyond*. Guilford Publications.
- Boudesteijn, F., & Van der Vegt, E. (z.d.). *Psychoseksuele ontwikkeling bij adolescenten met een autisme-spectrum stoornis: ik puber-training*. Koninklijke Van Gorcum.
- Breitbart, W., & Poppito, S. R. (2014). *Individual Meaning-Centered Psychotherapy for Patients with Advanced Cancer: A Treatment Manual*. Oxford University Press.

- Bulai, E. (2022). *Dealing with “Disorder”*: Examining Interventions Aimed at Reducing Self Stigma and Improving Well-Being in Gender-Diverse and Gender-Typical People with Autism Spectrum Disorder [Masterscriptie]. Rijksuniversiteit Groningen.
- Bumbuc, Ş. (2016). About Subjectivity in Qualitative Data Interpretation. *International Conference Knowledge Based Organization*, 22(2), 419–424.
<https://doi.org/10.1515/kbo-2016-0072>
- Butler, C. (2017). Intersectionality and Systemic Therapy. *Context*, 151, 16–18.
https://purehost.bath.ac.uk/ws/portalfiles/portal/163919595/Intersectionality_and_systemic_therapy_proof.pdf
- Cachia, M. (z.d.). The lifeline technique: its usefulness in the exploration of processes. In *University of West London*. <https://repository.uwl.ac.uk/id/eprint/1264>
- Cage, E., Di Monaco, J., & Newell, V. (2018). Experiences of Autism Acceptance and Mental Health in Autistic Adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(2), 473–484. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3342-7>
- Cage, E., & Troxell-Whitman, Z. (2019). Understanding the Reasons, Contexts and Costs of Camouflaging for Autistic Adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(5), 1899–1911. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-03878-x>
- Carr, A. (2009). The effectiveness of family therapy and systemic interventions for adult-focused problems. *Journal of Family Therapy*, 31(1), 46–74.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2008.00452.x>
- Carr, A. (2023). Family Therapy. In *Autism and child psychopathology series* (pp. 485–506). Springer Nature. https://doi.org/10.1007/978-3-031-24926-6_23
- Cook, S. G., Schwartz, A. G., & Kaslow, N. J. (2017). Evidence-Based Psychotherapy: Advantages and Challenges. *Neurotherapeutics*, 14(3), 537–545.
<https://doi.org/10.1007/s13311-017-0549-4>

- Cooper, K., Smith, L. E., & Russell, A. (2017). Social identity, self-esteem, and mental health in autism. *European Journal of Social Psychology, 47*(7), 844–854.
<https://doi.org/10.1002/ejsp.2297>
- Cooper, R., Cooper, K., Russell, A., & Smith, L. E. (2021). “I’m Proud to be a Little Bit Different”: The Effects of Autistic Individuals’ Perceptions of Autism and Autism Social Identity on Their Collective Self-esteem. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 51*(2), 704–714. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04575-4>
- Da Rocha Morgado, F. F., Campana, A. N. N. B., & Da Consolação Gomes Cunha Fernandes Tavares, M. (2014). Development and Validation of the Self-Acceptance Scale for Persons with Early Blindness: The SAS-EB. *PLOS ONE, 9*(9), e106848.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0106848>
- Derksen, E. (2021). *Aandacht voor Identiteitsontwikkeling binnen de Ik Puber-Training en Cognitieve Gedragstherapie voor Mensen met Autisme* [Masterscriptie]. Rijksuniversiteit Groningen.
- Eggink, S. (2021). *Omgaan met (het eigen) autisme: Aandacht voor Identiteitsontwikkeling binnen Interventies voor Mensen met Autisme* [Masterscriptie]. Rijksuniversiteit Groningen.
- Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M. E., Twohig, M. P., & Karekla, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science, 18*, 181–192.
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.009>
- Hahs, A. D., Dixon, M. R., & Paliliunas, D. (2019). Randomized controlled trial of a brief acceptance and commitment training for parents of individuals diagnosed with autism spectrum disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science, 12*, 154–159.
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.03.002>

- Happé, F., & Frith, U. (2006). The Weak Coherence Account: Detail-focused Cognitive Style in Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(1), 5–25. <https://doi.org/10.1007/s10803-005-0039-0>
- Harris, R. (2020). *ACT in de praktijk: Een heldere en toegankelijke introductie op Acceptatie en commitmenttherapie*. Hogrefe.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change*. Guilford Publications.
- Hoekstra, G. (2020). *Omgaan met autisme Aandacht voor identiteitsontwikkeling van mensen met autisme binnen interventies* [Masterscriptie]. Rijksuniversiteit Groningen.
- Hidalgo, E. S. (2019). Adapting the scrum framework for agile project management in science: case study of a distributed research initiative. *Heliyon*, 5(3), e01447. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e01447>
- Hull, L., Petrides, K. V., Allison, C., Smith, P., Baron-Cohen, S., Lai, M. C., & Mandy, W. (2017). “Putting on My Best Normal”: Social Camouflaging in Adults with Autism Spectrum Conditions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(8), 2519–2534. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3166-5>
- International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. (2015). Elsevier.
- Izuma, K., Matsumoto, K., Camerer, C. F., & Adolphs, R. (2011). Insensitivity to social reputation in autism. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(42), 17302–17307. <https://doi.org/10.1073/pnas.1107038108>
- Jinkerson, J. D., Masilla, A., & Hawkins, R. C. (2015). Can MBTI Dimensions Predict Therapy Outcome: Differences in the Thinking-Feeling Function Pair in CBT. *Research in psychotherapy*. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2015.167>
- Karterud, S. (2015). *Mentalization-Based Group Therapy (Mbt-G): A Theoretical, Clinical, and Research Manual*. Oxford University Press, USA.

- Kearns, J. (2021). *Integrating and developing interventions to support positive identity development and improve general well-being for people with autism spectrum disorder (ASD)* [Masterscriptie]. Rijksuniversiteit Groningen.
- Kearny, J. A., & Ford, J. S. (2016). Adapting Meaning-Centered Psychotherapy for Adolescents and Young Adults with Cancer: Issues of Meaning and Identity [E-book]. In *Meaning-Centered Psychotherapy in the Cancer Setting: Finding Meaning and Hope in the Face of Suffering* (pp. 100–111). Oxford University Press.
<https://academic.oup.com/book/25131/chapter-abstract/189405479?redirectedFrom=fulltext>
- Kemph, J. P. (1969). Erik H. Erikson. Identity, youth and crisis. New York: W. W. Norton Company, 1968. *Behavioral Science*, 14(2), 154–159.
<https://doi.org/10.1002/bs.3830140209>
- Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie. (2023, 22 februari). *Ik Puber-training - Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie*. <https://kenniscentrum-kjp.nl/professionals/behandelmethoden/ik-puber-training/>
- Kiep, M., & Spek, A. A. (2016). Executive functioning in men and women with an autism spectrum disorder. *Autism Research*, 10(5), 940–948. <https://doi.org/10.1002/aur.1721>
- Kısaçık, B. (2022). *Omgaan met (het eigen) autisme: aandacht voor de identiteitsontwikkeling binnen SDARI en ReAttach voor personen met een autismespectrumstoornis* [Masterscriptie]. Rijksuniversiteit Groningen.
- Koning, N. (2020). *Omgaan met autisme Aandacht voor identiteitsontwikkeling van mensen met autisme binnen Ik Puber-training en ROAD* [Masterscriptie]. Rijksuniversiteit Groningen.

- Korrelboom, K. (2011). *COMET voor negatief zelfbeeld: Competitive memory training bij lage zelfwaardering en negatief zelfbeeld (Protocollen voor de GGZ) (Dutch Edition)* (2012de editie). Bohn Stafleu van Loghum.
- Korrelboom, K., de Jong, M., Huijbrechts, I., & Daansen, P. (2009). Competitive memory training (COMET) for treating low self-esteem in patients with eating disorders: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*(5), 974–980. <https://doi.org/10.1037/a0016742>
- Korrelboom, K., Maarsingh, M., & Huijbrechts, I. (2012). Competitive Memory Training (COMET) for Treating Low Self-esteem in Patients with Depressive Disorders: A Randomized Clinical Trial. *Depression and Anxiety, 29*(2), 102–110. <https://doi.org/10.1002/da.20921>
- Korrelboom, K., Peeters, S., Blom, S., & Huijbrechts, I. (2013). Competitive Memory Training (COMET) for Panic and Applied Relaxation (AR) Are Equally Effective in the Treatment of Panic in Panic-Disordered Patients. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 44*(3), 183–190. <https://doi.org/10.1007/s10879-013-9259-3>
- Krämer, K., Vetter, A., Schultz-Venrath, U., Vogeley, K., & Reul, S. (2021). Mentalization-Based Treatment in Groups for Adults with Autism Spectrum Disorder. *Frontiers in Psychology, 12*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.708557>
- Lerner, M. D., Mikami, A. Y., & Levine, K. (2010). Socio-Dramatic Affective-Relational Intervention for Adolescents with Asperger Syndrome & High Functioning Autism: Pilot Study. *Autism, 15*(1), 21–42. <https://doi.org/10.1177/1362361309353613>
- Leung, L. L. (2015). Validity, reliability, and generalizability in qualitative research. *Journal of family medicine and primary care, 4*(3), 324. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.161306>

- Mannion, A., & Leader, G. (2013). Comorbidity in autism spectrum disorder: A literature review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(12), 1595–1616.
<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2013.09.006>
- Marcia, J. E. (1966). Development and validation of ego-identity status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3(5), 551–558. <https://doi.org/10.1037/h0023281>
- Melis, N. (2021). *Identiteitsontwikkeling binnen Competitive Memory Training en Dialectische Gedragstherapie voor mensen met autisme* [Masterscriptie]. Rijksuniversiteit Groningen.
- Midgley, N., Ensink, K., Lindqvist, K., Muller, N., & Malberg, N. T. (2017). *Mentalization-Based Treatment for Children: A Time-Limited Approach*. American Psychological Association.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2023c, mei 31). *Toezicht op aanpak wachttijden ggz*. Geestelijke gezondheidszorg | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. <https://www.igj.nl/zorgsectoren/geestelijke-gezondheidszorg/wachttijden-in-de-ggz>
- Morgan, M. J., & Vera, E. M. (2011). Prevention and Psychoeducation in Counseling Psychology. In *Oxford University Press eBooks*.
<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195342314.013.0020>
- Nicholls, A. (2022). Why Doesn't Standard Talking Therapy Work for Autistic People? *Dr Alice Nicholls*. <https://www.dralicenicholls.com/why-doesnt-standard-talking-therapy-work-for-autistic-people/>
- Norcross, J. C., & Goldfried, M. R. (2005). *Handbook of Psychotherapy Integration*. Oxford University Press.
- NVA, Nederlandse Vereniging voor Autisme. (2022, 7 juli). *NVA - De diagnose*. <https://www.autisme.nl/over-autisme/wat-is-autisme/diagnose-autisme/>

- Paris, J. (2017). Is Psychoanalysis Still Relevant to Psychiatry? *The Canadian Journal of Psychiatry*, 62(5), 308–312. <https://doi.org/10.1177/0706743717692306>
- Parmar, A., Esser, K., Barreira, L., Miller, D., Morinis, L., Chong, Y. Y., Smith, W., Major, N., Church, P., Cohen, E., & Orkin, J. (2021). Acceptance and Commitment Therapy for Children with Special Health Care Needs and Their Parents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 8205. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158205>
- Parpart, H., Krankenhagen, M., Albantakis, L., Henco, L., Friess, E., & Schilbach, L. (2018). Schematherapie-informiertes, soziales Interaktionstraining. *Psychotherapeut*, 63(3), 235–242. <https://doi.org/10.1007/s00278-018-0271-7>
- Pasion, R., Martins, E. C., & Barbosa, F. (2019). Empirically supported interventions in psychology: contributions of Research Domain Criteria. *Psychology reflection and Criticism*. <https://doi.org/10.1186/s41155-019-0128-1>
- Rauthmann, J. F. (2020). *The Handbook of Personality Dynamics and Processes*. Academic Press.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tassé, M. J. (2021). *Intellectual Disability: Definition, Diagnosis, Classification, and Systems of Supports*.
- Schotanus, W. (2021). *Omgaan met het eigen autisme: Een kwalitatief onderzoek naar de meerwaarde van Schematherapie en ACT voor de identiteitsontwikkeling van mensen met autisme* [Masterscriptie]. Rijksuniversiteit Groningen.
- Self-realization. (2023). In *Cambridge Dictionary*. Geraadpleegd op 24 april 2023, van <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/self-realization>

- Stella, B., Kwakman, M., & Boyer, B. E. (2022). Effectiveness of Competitive Memory Training (COMET) for low self-esteem in youth with autism spectrum disorder: A randomized controlled pilot study. *Journal of Autism*, 9(1), 5.
<https://doi.org/10.7243/2054-992x-9-5>
- Van Vreeswijk, M., Broersen, J., & Van Vreeswijk, M. (2017). *Werkboek Kortdurende Schematherapie: Cgt-Technieken*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Vermeulen, P. (2009). *I ben speciaal 2: Werkboek psycho-educatie voor mensen met autisme*. EPO VZW.
- Vorenholt, M. (2021). *Omgaan met autisme Levenslijn en Levensloopbegeleiding ter ondersteuning van identiteitsontwikkeling bij mensen met autisme* [Masterscriptie]. Rijksuniversiteit Groningen.
- Weiss, L. G., Saklofske, D. H., Holdnack, J. A., & Prifitera, A. (2015). *Wisc-V Assessment and Interpretation: Scientist-Practitioner Perspectives*. Elsevier Gezondheidszorg.

Bijlage A

Lijst van eisen: Themalijst (herziene versie) met definities

1. Identiteitsopvattingen

Opvattingen die iemand gevormd heeft over zijn of haar identiteit.

2. Zelfvertrouwen/zelfbeeld

Zelfvertrouwen is de mate waarin iemand vertrouwen heeft in het eigen kunnen. Het zelfbeeld is de manier waarop iemand naar zichzelf kijkt; het geheel aan gedachten, ideeën en oordelen over zichzelf (dit hoeft niet in overeenstemming te zijn met de werkelijkheid).

3. Identiteitszoektocht

De zoektocht naar de identiteit met inachtneming van de schalen exploratie en commitment zoals Marcia (1966) deze heeft geïntroduceerd.

4. Gevormdheid identiteit

De mate waarin de identiteit gevormd is.

5. Identiteitstypen

De verschillende types identiteiten die iemand gevormd heeft.

6. Levensfilosofie

De overtuigingen van iemand over het leven en de manier waarop hij of zij in het leven staat.

7. Identiteitsdomeinen

De verschillende domeinen waarbinnen identiteit een rol speelt en waaraan iemand zijn of haar identiteit ontleent, zoals werk, opleiding, politieke voorkeur, identificatie met groepen of andere mensen, moraliteit, religie, etc.

8. Congruentie (en volledigheid) zelfkennis en gepresenteerde zelf (imago)

De mate waarin de zelfkennis congruent, volledig en in overeenstemming is met het beeld dat iemand van zichzelf afgeeft.

9. Integratie samenleving

Een goede integratie in de samenleving

10. Identiteitscrisis

De onmacht om verschillende aspecten van de eigen identiteit tot een geheel te kunnen integreren; een periode die zich kenmerkt door verandering en disbalans/instabiliteit in het zijn.

11. Existentiële angsten

De angsten die gepaard gaan met de eindigheid van het leven, zin/zinloosheid van het leven, de juiste keuzes in het leven maken en eenzaamheid versus verbondenheid.

12. Betekenisvol leven (meaning of life)

De betekenis van het leven voor iemand.

13. Zingeving

De waarde, betekenis en bedoeling, die iemand aan zijn leven geeft (overlap met thema 12.)

14. Zelfacceptatie

Jezelf aanvaarden en accepteren zoals je bent.

15. Zelfveroordeling

Jezelf veroordelen voor wie je bent, wat je wel en niet doet of gedaan hebt, en jezelf dingen kwalijk nemen.

16. Identiteitssynthese

Het smeden van een sterke identiteit, waarbij duidelijk is wie iemand is, waar hij voor staat en trots op is en wat belangrijk voor hem of haar is. Identiteitssynthese staat haaks op identiteitsverwarring.

17. Hiaten/copingstijlen

Hiaten: Ontbrekende onderdelen in het aanbod van de interventies. Copingstijlen: De omgang met situaties en stressoren.

Bijlage B

Stappenplan thematische analyse

Verhoeven (2020) heeft voor het maken van een thematische analyse een plan bestaande uit zes stappen opgesteld, namelijk (1) Gegevens transcriberen, het (her)lezen van de data en de eerste opmerkingen en ideeën opschrijven (2) ‘Begincodes genereren’, het coderen van interessante aspecten van de data op een systematische wijze (3) Het zoeken van thema’s, van codes thema’s maken en data relevant voor elk thema verzamelen (4) ‘Thema’s beoordelen’, kijken of de thema’s werken in relatie tot de gecodeerde data, waardoor er een thematische kaart tot stand komt (5) ‘Definiëren van thema’s’, analyse om de details van elk thema te verfijnen, en om duidelijke definities en namen voor elk thema te genereren (6) Producteren van een wetenschappelijk rapport van de analyse. Er vindt een selectie plaats van levendige, overtuigende extractvoorbeelden, een analyse van geselecteerde extracten en terugkoppeling van de analyse naar de onderzoeksvraag en literatuur.

Bijlage C

Tabel 3

Samenvoeging resultaten voorgaande thematische analyses op subthema-niveau: De 17 subthema's gekoppeld aan de componenten van de 12 interventies

Subthema	Componenten van interventies
1. Identiteitsopvattingen	<p>Ik puber-training: Er worden oefeningen gedaan, gericht op bewustzijn van uiterlijke kenmerken en kledingkeuze.</p> <p>Levensloopbegeleiding: Kan bijdragen aan de integratie van de ASS-diagnose in het zelfbeeld.</p> <p>Ik ben speciaal: Er wordt besproken wat de persoonlijke gevolgen zijn van het eigen autisme en het bevorderen van 'self-advocacy'.</p> <p>Voor slimme jongeren met autisme: Er is aandacht voor: Zelfkennis, inzicht in de eigen persoonlijkheid, sterke en minder sterke kanten, interesses, voorkeuren, en problemen met informatieverwerking.</p> <p>Schematherapie: Het herkennen van modi.</p> <p>Vind je eigen weg met jouw autisme: ASS wordt op een niet stigmatiserende manier toegelicht, maar als een andere manier van denken en voelen.</p> <p>Het volle hoofdenboek: Er wordt ingegaan op het aan kunnen geven en stil staan bij wanneer en op welke momenten iemands hoofd vol begint te raken, door theorie over informatieverwerking aan te bieden, oefeningen, en checklists.</p>

2. Zelfvertrouwen/zelfbeeld **COMET:** Het inherente doel van deze interventie is om het (negatieve) zelfbeeld te verbeteren.

SDARI: Emotion ball: Draagt bij aan het leren herkennen en benoemen van de eigen emoties en die van de ander en om onderscheid te maken tussen de verschillende emoties.

Gibberisch: De improvisatie spellen worden in groepsverband uitgevoerd. **One Word Story:** Enkel in groepsverband gespeeld. **Pass the Clap:** Het spel vindt in groepsverband plaats en de aandacht wordt gericht op degene die voor de groep staat.

Ik puber-training: Er zijn oefeningen gericht op bewustzijn van de persoonlijke uiterlijke kenmerken en kledingkeuze.

Levensloopbegeleiding: Er vindt bevestiging van positieve kenmerken en vaardigheden van de cliënt plaats.

Ik ben speciaal: Zelfwaardering wordt bevorderd en er wordt ingegaan op het gegeven dat het bij ASS gaat om anders-zijn en niet om minderwaardig zijn.

Voor slimme jongeren met autisme: Competenties worden opgeschreven.

ROAD: Het wordt in meerdere lessen behandeld als onderwerp en één hele les gaat hierover.

Schematherapie: Het onderdeel de ‘gezonde-volwassene modus.’

Vind je eigen weg met jouw autisme: Na elk hoofdstuk

kan aan de hand van vragen en stellingen genoteerd worden op wat voor manier het thema van toepassing is op iemand, er worden tips gegeven om minder last te hebben problemen bij ASS, en er worden positieve kenmerken van individuen met ASS behandeld.

Het volle hoofdenboek: Er wordt ingegaan op hoe informatieverwerking in het brein anders werkt, er zijn oefeningen waardoor iemand zijn eigen manier van informatieverwerking beter ontdekt, en de prikkelgevoelige manier van informatieverwerking wordt uitgelegd en genormaliseerd.

3. Identiteitszoektocht

SDARI: Emotion ball: Leert de eigen emoties en die van de ander te herkennen, benoemen en om onderscheid te maken tussen de verschillende emoties. Gibberish: Individuen leren hun voorkeurscommunicatiestijl en leren zichzelf beter kennen. Cluedo: Het aannemen van verschillende identiteiten, door in de huid te kruipen van de 'moordenaar', het 'slachtoffer' of verschillende beroepen.

Ik puber-training: Er wordt geleerd over seksualiteit en over sociale contacten, zoals vriendschappen.

Levensloopbegeleiding: Er wordt ondersteuning geboden bij de ontwikkeling van zelfredzaamheid, reflectie, en zelfinzicht op verschillende levensgebieden.

ROAD: In meerdere lessen behandeld als onderwerp.

4. Gevormdheididentiteit

Ik puber-training: Er wordt ingegaan op carrière- en studiekeuzes, religie, en op intieme relaties en verliefdheid.

Levensloopbegeleiding: Er is aandacht en respect voor actuele ontwikkelingsmogelijkheden en uitdagingen van het individu.

5. Identiteitstypen

-

6. Levensfilosofie

Levensloopbegeleiding: Er is ruimte voor het aansluiten bij of losmaken van een bepaalde groep.

ROAD: Er wordt besproken welke personen en onderwerpen (in welke levensfase) belangrijk zijn voor de cliënt.

7. Identiteitsdomeinen

ACT: De onderdelen ‘Present-moment awareness’ en ‘dimensions of the self.’

SDARI: Gibberisch; Er wordt geoefend met uiteenlopende rollen. One Word Story: Enkel in groepsverband gespeeld, waardoor de participant zijn eigen identiteit binnen een groep leert kennen. Pass the Clap: Het spel vindt in groepsverband plaats en de aandacht wordt gericht op degene die voor de groep staat, hierdoor leert een persoon zijn eigen rol binnen een groep beter leert kennen in relatie tot anderen.

Ik puber-training: Er wordt ingegaan op carrière- en studiekeuzes, religie, en daarnaast op intieme relaties en verliefdheid.

MOL: De client wordt aangemoedigd om de

multidimensionale aard van hun ervaringen te onderzoeken, wat betreft familie, cultuur, en samenleving.

Levensloopbegeleiding: In iedere levensfase wordt begeleiding geboden.

Voor slimme jongeren met autisme: Er wordt een sociogram opgesteld.

Schematherapie: Het onderdeel de ‘overlevingsmodi.’

8. Congruentie

COMET: Iemands positieve eigenschappen worden geïnventariseerd en besproken met anderen.

Levensloopbegeleiding: Er wordt ondersteuning geboden bij het bevorderen van zelfkennis en zelfwaardering.

Ik ben speciaal: Er wordt besproken wat de persoonlijke gevolgen zijn van het eigen autisme en het bevorderen van ‘self-advocacy.’

Voor slimme jongeren met autisme: Er is aandacht voor: zelfkennis, inzicht in de eigen persoonlijkheid, sterke en minder sterke kanten, interesses, voorkeuren, en problemen met informatieverwerking.

ROAD: Het komt in meerdere lessen aan bod, waarbij onder andere wordt ingegaan op denkfouten met betrekking tot het zelf.

Schematherapie: Er wordt gewerkt aan het herkennen van patronen en niet-helpend gedrag.

9. Integratie samenleving

SDARI: Gibberisch: Er wordt gewerkt aan bewustwording van de eigen rol. One Word Story: Enkel in groepsverband

gespeeld, waardoor de participant zijn eigen identiteit binnen een groep leert kennen. Cluedo: Imago en reputatie een rol spelen in het spel.

Ik puber-training: Er wordt gewerkt aan de bewustwording van iemands uitstraling, waarbij in wordt gegaan op het belang van het maken van oogcontact, gezichtsuitdrukking, en over lichaamshouding.

Levensloopbegeleiding: Anderen worden betrokken in de ontwikkeling van de persoon met ASS.

Ik ben speciaal: Er zijn werkbladen beschikbaar voor broers, zussen, en leeftijdsgenoten.

Voor slimme jongeren met autisme: Het vindt plaats in klassikale vorm.

ROAD: Het wordt in meerdere lessen behandeld als onderwerp.

Vind je eigen weg met jouw autisme: Er worden tips gegeven hoe de cliënt hulp kan vragen aan diens omgeving en er wordt verwezen naar een tool die als middel kan worden gebruikt om behoeften aan de omgeving kenbaar te maken, genaamd het autis MEPASPOORT.

Het volle hoofdenboek: Door het boek leert iemand vaardigheden aan, om zo om te gaan met zijn volle hoofd in situaties van overprikkeling. Ook leert het boek door middel van oefeningen, hoe iemand naar zijn omgeving toe kan communiceren wat zijn behoeften zijn.

10. Identiteitscrisis

SDARI: Cluedo: Er worden verschillende identiteiten aangenomen, dit draagt mogelijk bij aan de verschillende aspecten van de eigen identiteit tot een geheel te kunnen integreren.

Ik puber-training: Het wordt behandeld als onderdeel van de fase van de puberteit.

Levensloopbegeleiding: Er wordt geprobeerd een identiteitscrisis tegen te gaan, door het voorkomen van structurele overbelasting van de cliënt.

Vind je eigen met jouw autisme: Er wordt ingegaan op de puberteit, sociale- en romantische relaties.

11. Existentiële angsten

SDARI: One Word Story: Vragen als: ‘Doe ik ertoe?’ ‘maak ik de juiste keuzes?’ en ‘is het woord wat ik inbreng wel goed?’ komen aan bod.

MOL: Wordt in meerdere sessies meegenomen, als onderdeel van betekenisvol leven.

Levensloopbegeleiding: Aandacht voor het individu als geheel.

ROAD: Het aangeven van grenzen en ervaren van sociale druk worden besproken.

Vind je eigen weg met jouw autisme: Er wordt ingegaan op de puberteit, sociale- en romantische relaties.

12. Betekenisvol leven

ACT: De onderdelen ‘connecting with value’ en ‘committed action’.

Ik puber-training: Deelnemers leren over het aangaan van

(romantische) relaties.

MOL: Het inherente doel van deze interventie is om betekenis in iemands leven te vergroten.

Levensloopbegeleiding: Er wordt gewerkt aan het vergroten van autonomie van het individu met ASS.

ROAD: Er wordt besproken welke personen en onderwerpen (in welke levensfase) belangrijk zijn voor de cliënt.

13. Zingeving

Levensloopbegeleiding: Er is aandacht voor het individu als geheel.

14. Zelfacceptatie

ACT: De interventie als geheel.

COMET: Er wordt gewerkt aan het verschuiven van de op zichzelf gerichte negatieve focus, naar meer aandacht voor het (her)kennen van positieve eigenschappen, waardoor positieve zelfkennis wordt bevorderd.

SDARI: Gibberish: Er wordt gewerkt aan het vertrouwen in het eigen kunnen. One Word Story: De participant kan zichzelf veroordelen wanneer hij het ‘verkeerde’ woord inbrengt, hiermee leren omgaan draagt bij aan zelfacceptatie.

Ik puber-training: Er is aandacht voor onzekerheid.

MOL: De client exploreert de overtuiging dat hijzelf controle heeft over zijn attitudes tegenover omstandigheden waar hij geen controle over heeft, zoals het krijgen van een diagnose.

Levensloopbegeleiding: Er wordt ondersteuning geboden bij het bevorderen van zelfkennis en zelfwaardering.

Ik ben speciaal: Zelfwaardering wordt bevorderd en er wordt ingegaan op het gegeven dat het bij ASS gaat om anders-zijn en niet om minderwaardig zijn. Daarnaast door middel van ‘de socrautische methode.’

Voor slimme jongeren met autisme: Deelnemers leren over informatieverwerking bij ASS in de hersenen.

ROAD: Wordt besproken omtrent de puberteit en het eigen autisme.

Het volle hoofdenboek: Er wordt ingegaan op hoe informatieverwerking in het brein anders werkt, er zijn oefeningen waardoor iemand zijn eigen manier van informatieverwerking beter ontdekt, en de prikkelgevoelige manier van informatieverwerking wordt uitgelegd en genormaliseerd.

15. Zelfveroordeling

COMET: De strategieën ‘corrigeren’ en ‘compenseren’.

SDARI: Emotion ball: Iemand leert om de eigen emoties en die van de ander te herkennen en benoemen en om onderscheid te maken tussen de verschillende emoties. One

Word Story: De participant kan zichzelf veroordelen

wanneer hij het ‘verkeerde’ woord inbrengt, maar kan

hiermee leren omgaan. Pass The Clap: Het is belangrijk dat de speler oogcontact maakt met een andere speler en dat ze

op dat moment direct synchroon klappen, als hij hier niet in

slaagt, zou de speler zichzelf kunnen veroordelen, dit kan zorgen voor leermomenten.

ROAD: Gevoelens als schuld worden besproken.

16. Identiteitssynthese

Levensloopbegeleiding: Er wordt gewerkt aan het ontwikkelen en versterken van de gehele identiteit.

17. Hiaten/copingstijlen

ACT: Het onderdeel ‘Cognitive defusion’

SDARI: Pass The Clap: Er wordt indirect aan non-verbale signalen gewerkt.

MOL: Er wordt gewerkt aan het vermogen van de cliënt om creativiteit, moed, en verantwoordelijkheid te gebruiken als hulpmiddelen, om hen door moeilijkheden heen te helpen.

Noot. Thema 5, ‘identiteitstypen,’ kwam uit geen één analyse naar voren, hier zijn verschillende mogelijkheden voor, namelijk dat het inderdaad nergens voorkwam, dat het thema misschien te vaag is beschreven en daarom niet goed werd herkend, of er misschien te veel overlap is met andere thema’s. Als dit inderdaad het geval blijkt, is het thema misschien overbodig.

Bijlage D

Fictieve Voorbeeldcasus Cliënt met Autisme

‘De cliënt is een vrouw van 20 jaar. Ze is kortgeleden gediagnosticeerd met ASS en kampt al haar hele leven met psychische problemen waar ze sinds het begin van haar studie biologie steeds meer last van heeft. De cliënt geeft aan moeite te hebben met zelfacceptatie en de realisatie van haar doelen. Ze geeft aan zoals anderen te willen zijn en vindt het moeilijk om betekenis te vinden in haar leven. Verder geeft ze aan dat langdurige therapieën niet bij haar passen. Als we kijken naar tabel 2 en 3, past de psycho-educatie interventie Meaning of Life Therapy (MOL) bij haar behoeften, omdat de interventie componenten bevat die bijdragen aan de voor haar relevante identiteitsthema’s. Daarnaast is de interventie geschikt voor jongvolwassenen met haar intelligentieniveau (tabel 1).