



rijksuniversiteit
groningen

Omgaan met (het eigen) Autisme: Integratie van
Thematische Analyses van Interventies in Relatie
tot Verschillende Zelf-thema's van
Identiteitsontwikkeling bij Autisme Spectrum
Stoornis

Jessica Helfferich

Masterthese – Klinische Psychologie

S3959392
juli 2023

Vakgroep Psychologie
Rijksuniversiteit Groningen
Thesebegeleider: Kirstin Greaves-Lord
Tweede beoordelaar: Maaïke Nauta

Een masterthese is een proeve van bekwaamheid voor studenten. De goedkeuring van de masterthese is het bewijs dat de student over voldoende onderzoeks- en rapportagevaardigheden beschikt om af te studeren, maar biedt geen garantie voor de kwaliteit van het onderzoek en de resultaten van het onderzoek als zodanig, en de masterthese is dan ook niet zonder meer geschikt om als academische bron te worden gebruikt om naar te verwijzen. Indien u meer wilt weten over het in deze masterthese besproken onderzoek en eventueel daarop gebaseerde publicaties, waarnaar u zou kunnen verwijzen, kunt u contact opnemen met de genoemde begeleider.

Abstract

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder that is characterized, amongst other things, by problems in social communication. Research has shown that people with ASD have difficulty developing their own identity (e.g., de Graaff et al., 2023). However, little research has been done into which (components of) interventions can best be used to support different parts of identity development. Research shows that the themes of self-knowledge, self-acceptance, self-regulation and self-realization are four important themes in identity development in ASD (NVA, 2023). The research question of this thesis is therefore: which (components of) interventions can be used (when/for whom/which life phase/which problems) to support people with ASD in their identity development, in line with each of the four main themes? This was investigated by integrating thirteen thematic analyzes of proposed interventions. Additionally, seventeen themes of needs of people with ASD have been categorized under the four main themes by means of a Delphi-round. Furthermore, a literature study was conducted to find additional information about the interventions. The results show that most interventions are in line with the main themes of needs. In addition, mainly interventions that target cognitive processes have been analyzed (69%), while more experiential interventions (8%) might be underrepresented. The resulting matrix shows schematically how the possible treatment and support options match the themes of needs. Together, the interventions cover a wide range of intelligence levels and ages, allowing the final matrix, of which this thesis is an initial stage, to be applied to a broad, diverse population.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, identity development, psychological interventions, Adaptive Intervention Mapping

Samenvatting

Autisme Spectrum Stoornis (ASS) is een neurologische ontwikkelingsstoornis die zich onder andere kenmerkt door problemen in de sociale communicatie en interactie. Uit onderzoek is gebleken dat mensen met ASS moeite hebben met het ontwikkelen van een eigen identiteit (o.a. de Graaff et al., 2023). Er is echter nog weinig onderzoek gedaan naar welke (componenten van) interventies het beste in te zetten zijn om verschillende onderdelen van de identiteitsontwikkeling te ondersteunen. Uit onderzoek blijkt dat de thema's zelfkennis, zelfacceptatie, zelfregulatie en zelfrealisatie vier belangrijke thema's zijn in de identiteitsontwikkeling bij ASS (NVA, 2023). De onderzoeksvraag van deze scriptie is daarom: welke (componenten van) interventies zijn in te zetten (wanneer/bij wie/welke levensfase/welke problemen) om mensen met ASS te ondersteunen in hun identiteitsontwikkeling, aansluitend bij elk van de vier hoofdthema's? Dit is onderzocht door dertien thematische analyses van aangedragen interventies te integreren. Ook zijn zeventien thema's van behoeften van mensen met ASS middels een Delphi-ronde gecomprimeerd tot de vier hoofdthema's. Daarnaast is door een literatuurstudie aanvullende informatie over de interventies opgezocht. Uit de resultaten blijkt dat de vier hoofdthema's in bijna alle interventies worden gecoverd. Daarnaast hebben de meeste interventies (69%) op cognitief niveau aangrijpingspunten en zijn er weinig ervaringsgerichte therapieën (8%) geanalyseerd. De ontstane matrix geeft schematisch weer hoe het mogelijke behandel- en ondersteuningsaanbod aansluit bij de thema's van behoeften. De interventies dekken samen een breed scala aan intelligentieniveaus en leeftijden, waardoor de uiteindelijke matrix waar deze scriptie op voorsorteert, bij een brede, diverse populatie toegepast kan worden.

Sleutelwoorden: Autisme Spectrum Stoornis, identiteitsontwikkeling, psychologische interventies, *Adaptive Intervention Mapping*

Omgaan met (het eigen) Autisme: Integratie van Thematische Analyses van Interventies in Relatie tot Verschillende Zelf-thema's van Identiteitsontwikkeling bij Autisme Spectrum Stoornis

Autisme Spectrum Stoornis

Autisme Spectrum Stoornis (ASS) is een neurologische ontwikkelingsstoornis die invloed heeft op verschillende levensdomeinen (*American Psychiatric Association*, 2013). Mensen met ASS hebben problemen op het gebied van de sociale communicatie en interactie. Daarnaast laten ze repetitieve gedragspatronen zien, hebben ze specifieke interesses en is hun zintuigelijke waarneming anders dan bij mensen zonder ASS (*American Psychiatric Association* (APA), 2013). Op cognitief niveau ervaren mensen met ASS beperkingen in de *Theory of mind* (Baron-Cohen, 2000), executieve functies (Demetriou et al., 2018) en centrale coherentie (Happé & Frith, 2006). *Theory of Mind* houdt in dat iemand de belevingswereld en het perspectief van andere mensen kan begrijpen. Executieve functies is een verzamelnaam voor hogere functies in het brein die nodig zijn voor het functioneren in het dagelijks leven, zoals plannen, organiseren en zelfcontrole. Centrale coherentie is een concept dat verwijst naar het vermogen van iemand om details te integreren tot een samenhangend geheel. Dat mensen met ASS beperkingen ervaren in de centrale coherentie, verklaart waarom ze zich vaak verliezen in de details wanneer ze ergens mee bezig zijn (Happé & Frith, 2006).

De manier waarop ASS tot uiting komt, is bij ieder persoon anders. Dit wordt weerspiegeld in de laatste versie van de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (APA, 2013) Autisme is hierin veranderd van een categorisch construct, naar liggend op een spectrum, waarbinnen de symptomen van verschillende gradaties kunnen zijn. Deze symptomen moeten zich wel boven een bepaalde *cut-off* score bevinden, mét een significante impact op het dagelijks functioneren, wanneer er een diagnose volgt. De reden dat autisme veranderd is van een categorie naar een spectrum, is dat er steeds meer bewijs

kwam dat autistische kenmerken ook vaak in de niet-klinische populatie voorkomen (Constantino & Todd, 2003).

Neurodivers

In het medische model vanuit de psychiatrie waar de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (APA, 2013) zijn oorsprong heeft, wordt autisme gezien als een functioneel tekort van de persoon zelf (Kapp, 2019). Vanuit het medische model worden alle symptomen gerelateerd aan de gediagnosticeerde stoornis als disfunctioneel gezien en wordt er geen rekening gehouden met interpersoonlijke en maatschappelijke factoren die bijdragen aan de uitdagingen van mensen met ASS. Daarentegen heeft een beweging onder het sociale model de term ‘neurodivers’ aangedragen om mensen met ASS te beschrijven (den Houting, 2018). Een centraal uitgangspunt van de neurodiversiteitsbeweging is dat variaties in neurologische ontwikkeling en (cognitief) functioneren bij mensen een natuurlijk en waardevol onderdeel zijn van de menselijke variatie en daarom niet noodzakelijkerwijs pathologisch zijn (Kapp, 2020). De neurodiversiteitsbeweging ziet een beperking niet simpelweg als een gebrek van het individu, maar beschouwt een beperking als voorkomend uit een slechte afstemming tussen de (fysieke, cognitieve en/of emotionele) kenmerken van een individu en de kenmerken van de sociale context waarin dit individu zich bevindt (den Houting, 2018). De neurodiversiteitsbeweging legt dus meer de nadruk op het feit dat ieder mens verschillend is en dat iedereen verschillende kwaliteiten, eigenschappen, competenties en beperkingen met zich mee brengt. Mensen met ASS hebben vaak problemen op sociaal gebied, maar kunnen daarentegen (in de passende context) juist uitblinken op andere gebieden door een vaak beter dan gemiddeld analytisch vermogen, nauwkeurigheid, creativiteit en hun vermogen om ‘*outside the box*’ te denken, om een paar voorbeelden te noemen (Cope & Remington, 2021).

Autisme Spectrum Stoornis & psychische problemen

Ondanks dat het hebben van ASS ook positieve dingen met zich mee kan brengen, is uit onderzoek gebleken dat mensen met ASS meer risico hebben op het ontwikkelen van mentale gezondheidsproblemen (Ghaziuddin et al., 2002). Met name angst en depressie komen vaak voor, waarbij uit meta-analyses die de prevalentie van angst hebben onderzocht, blijkt dat angst voorkomt bij 40% bij kinderen met ASS (van Steensel et al., 2011) en bij 27% volwassenen met ASS (Hollocks et al., 2019). Daarnaast hebben meta-analyses prevalentiecijfers voor depressie gerapporteerd bij adolescenten en volwassenen met ASS van ongeveer 11 tot 12% (Hudson et al., 2019). Mensen met ASS kunnen hun hele leven lang tegen problemen aanlopen die samenhangen met hun neurodivergentie, maar de puberteit is met name een lastige fase voor hen. Dit komt doordat in deze periode de sociale verwachtingen (en druk) uit de omgeving toenemen en doordat de relaties binnen de sociale wereld steeds complexere (meer veel eisende) vormen aannemen (Rosenthal et al., 2013). Hoewel mensen met ASS tijdens de adolescentie aangeven dat ze meer verlangen naar sociale relaties, wordt dit verlangen vaak niet vervuld door hun problemen op sociaal gebied (Carter et al., 2014). Zo is uit onderzoek gebleken dat adolescenten met ASS gemiddeld vier keer zoveel kans hebben om gepest te worden dan adolescenten zonder ASS (Sterzing et al., 2012). Door hun problemen op sociaal gebied en de afwijzing van leeftijdsgenoten die daar vaak bij komt kijken, is het moeilijker voor mensen met ASS om een passende plek in de samenleving te vinden. Humphrey en Lewis (2008) hebben gesuggereerd dat als mensen het idee hebben anders te zijn dan de rest, wat mensen met ASS vaak aangeven, ze moeite hebben met het vormen van een sterk zelfconcept, wat belangrijk is voor de ontwikkeling van een eigen identiteit.

Identiteit(ontwikkeling)

De ontwikkeling van een eigen identiteit is een belangrijke taak in de ontwikkeling tot volwassenheid. Vooral in de puberteit vindt er veel ontwikkeling op dit gebied plaats. Tijdens

het ontwikkelen van een eigen identiteit begint iemand te twijfelen aan de verwachtingen, waarden en identiteiten die van de ouders overgenomen zijn, en neemt hier afstand van (Marcia, 1980). Volgens de theorie van Erikson (1968), gaan de relaties met leeftijdsgenoten één van de belangrijkste rollen spelen in de psychosociale ontwikkeling. Dat de sociale banden steeds belangrijker worden tijdens de ontwikkeling van een eigen identiteit, blijkt ook uit de *Social Identity Theory* van Tajfel en Turner (1979). Deze theorie veronderstelt dat een groot deel van het zelfconcept wordt gedefinieerd door het horen bij bepaalde groepen. Wanneer het ontwikkelen van een eigen identiteit goed verloopt, beschermt dit tegen het ontwikkelen van internaliserende en externaliserende problemen en verhoogt dit het welzijn van iemand (Waterman et al., 2010).

Identiteitsontwikkeling bij Autisme Spectrum Stoornis

Het ontwikkelen van een eigen identiteit wordt dus grotendeels als een (psycho)sociaal proces beschouwd. Adolescenten met ASS hebben echter vaak moeite op sociaal gebied. Hierdoor wordt er verondersteld dat de identiteitsontwikkeling bij mensen met ASS minder goed verloopt (de Graaff et al., 2023). Ratner en Berman (2015) vonden bijvoorbeeld in hun studie dat hoe meer autistische kenmerken er bij een persoon aanwezig zijn, des te meer moeite deze persoon heeft bij het vormen van een identiteit. Adolescenten met ASS beschouwen zichzelf vaak als minder sociaal en fysiek competent en hebben een slechtere algemene zelfwaardering dan hun leeftijdsgenoten zonder ASS (Capps et al., 1995). Het besef van anders zijn dan de rest (neurodiversiteit/neurodivergentie), en het stigma waar ze mogelijk mee te maken krijgen, kunnen een invloed hebben op de ontwikkeling van het zelfconcept (Cresswell & Cage, 2019). Daarnaast is gebleken dat het niet accepteren van ASS als onderdeel van je identiteit een negatieve invloed kan hebben op de mentale gezondheid (Carrington & Graham, 2001). Een aantal deelnemers in dit onderzoek gaven aan dat ze er graag bij willen horen, maar dat ze niet weten hoe ze dat moeten doen. Om erbij te horen

maken sommige mensen met ASS gebruik van ‘camouflage’. Dit houdt in dat ze hun eigen autisme proberen te verbergen, om zo (meer) te lijken op hun leeftijdsgenoten zonder ASS. Vaak is dit erg vermoeiend voor hen en uit onderzoek van Cage en Troxell-Withman (2019) is gebleken dat het gebruik maken van camouflage geassocieerd is met een slechtere mentale gezondheid. Daarnaast helpt het camoufleren van je eigen autistische kenmerken niet mee in het accepteren van jezelf en het integreren van ASS in het zelfconcept.

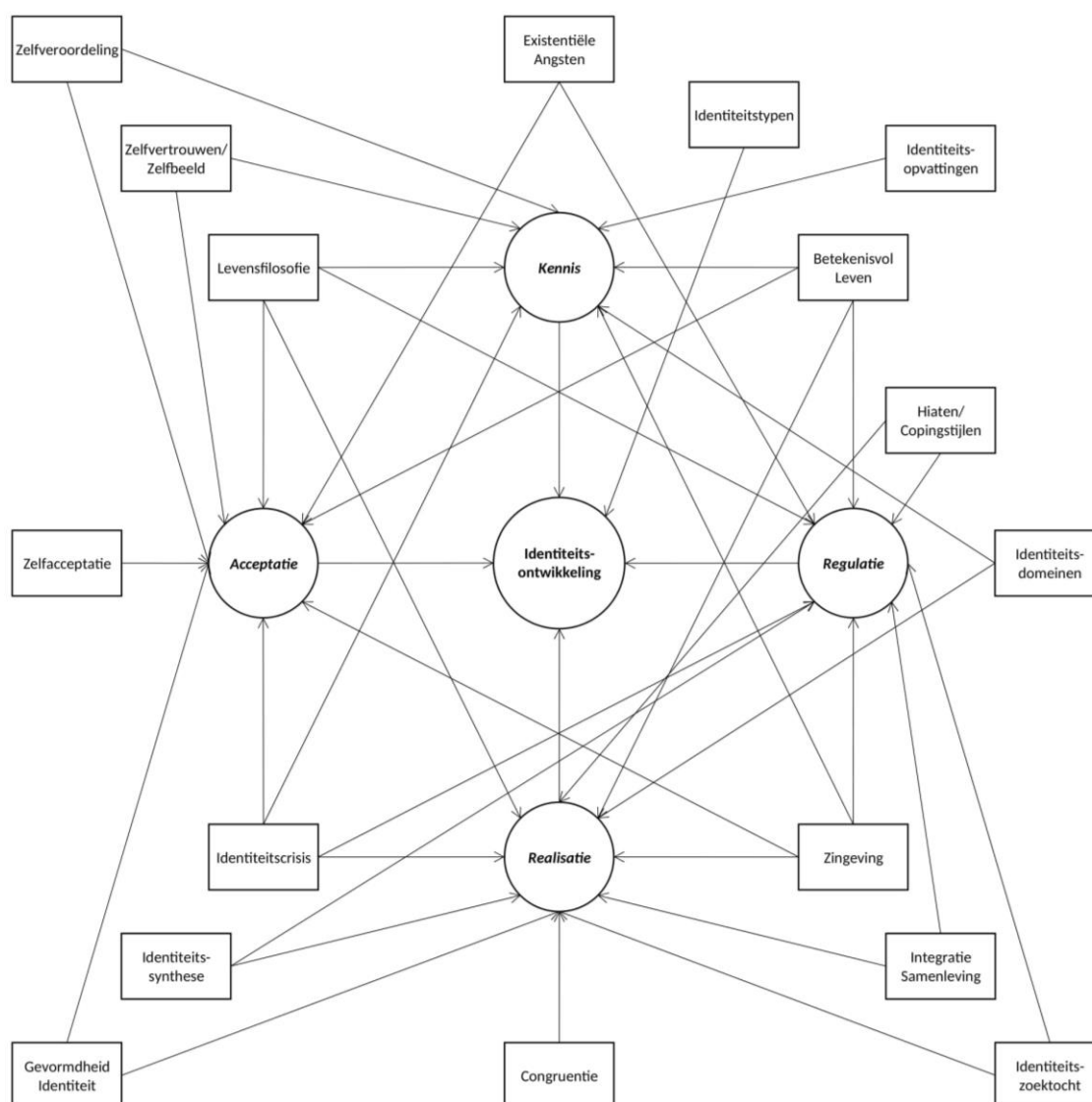
Huidige onderzoek

Aangezien er nog maar weinig onderzoek is gedaan naar hoe de identiteitsontwikkeling bij mensen met ASS verloopt en dat problemen met het vormen van een identiteit veel voorkomen bij deze mensen, is het belangrijk dat er meer onderzoek gedaan wordt naar manieren om de identiteitsontwikkeling te ondersteunen bij mensen met ASS. Om deze mensen beter te ondersteunen in de ontwikkeling van hun identiteit, heeft de Academische Werkplaats Autisme een groot onderzoek opgezet waarbij onderzocht wordt wat mensen met ASS belangrijk vinden (behoefte aan/nodig hebben), waar ze moeite mee hebben en waar ze baat bij kunnen hebben tijdens de identiteitsontwikkeling (Nederlandse Vereniging voor Autisme (NVA), 2023). Uit dit onderzoek is op basis van semi-gestructureerde interviews een themalijst met zeventien thema's van behoeften van mensen met ASS opgesteld. Deze thema's en de definities daarvan staan weergegeven in Bijlage 1. Ook zijn er uit dit onderzoek vier hoofdthema's gebleken die het meest belangrijk zijn voor de identiteitsontwikkeling van personen met ASS, namelijk: Zelfkennis, Zelfacceptatie, Zelfregulatie en Zelfrealisatie. Zelfkennis is gedefinieerd als: het bewustzijn van de eigen, normen, waarden, verlangen, emoties en gedachten (Basham, 2012). Zelfacceptatie is gedefinieerd als: het (volledig) accepteren van jezelf, inclusief je tekortkomingen en fouten, en beseffen dat je als mens de moeite waard bent (Wenkart, 1955). Zelfregulatie is gedefinieerd als: zelfregulatie omvat vaardigheden die belangrijk zijn voor het reguleren van

emoties, gedachten, gedrag en het richten van de aandacht (Ponitz et al., 2009). Zelfrealisatie is gedefinieerd als: zelf de baas zijn over je eigen leven en daarbij zelf beslissingen nemen en zelfstandig leven (Goldfarb et al., 2021). De zeventien thema's zullen in deze scriptie onder de vier hoofdthema's geschaard worden. Sommige van de zeventien thema's zullen bij één hoofdthema passen, terwijl andere thema's bij meerdere hoofdthema's kunnen horen. Hoe de zeventien thema's zich tot elkaar en tot de vier hoofdthema's verhouden, staat weergegeven in een thematische map (zie Figuur 1).

Figuur 1

Thematische map subthema's en hoofdthema's



Ook is er uit het onderzoek van de Academische Werkplaats Autisme een lijst met 26 interventies van bestaande behandel- en ondersteuningsmogelijkheden opgesteld (zie Bijlage 2), waarvan - volgens de projectgroep - wordt verondersteld dat (een deel van) de componenten van deze interventies een zinvolle bijdrage kunnen leveren aan de ondersteuning van de identiteitsontwikkeling bij mensen met ASS. Er is echter nog niet onderzocht welke van deze componenten zinvol verondersteld kunnen worden op basis van de veronderstelde werkingsmechanismen en/of aangrijpingspunten. Daarnaast is ook nog niet onderzocht wanneer en bij wie deze (componenten van) interventies het beste in te zetten zijn (Lord et al., 2022). Wanneer mensen in verschillende levensfasen zijn, kunnen ze namelijk andere problemen en behoeftes hebben en dus ook bij verschillende interventies baat hebben, daarom lijkt een op-maat-gemaakt advies raadzaam. De onderzoeksvraag van deze studie luidt daarom als volgt: welke (componenten van) interventies zijn in te zetten (wanneer/bij wie/welke levensfase/welke problemen) om mensen met ASS te ondersteunen in hun identiteitsontwikkeling, aansluitend bij elk van de vier hoofdthema's? Om deze vraag te beantwoorden, zijn thematische analyses uitgevoerd en de resultaten van deze thematische analyses worden uiteindelijk samen met de resultaten van een literatuurstudie geïntegreerd tot een matrix waarin schematisch wordt weergegeven hoe het mogelijke behandel- en ondersteuningsaanbod zich verhoudt tot de mogelijke hulpvragen van mensen met ASS en wanneer/bij wie deze het beste in te zetten zijn.

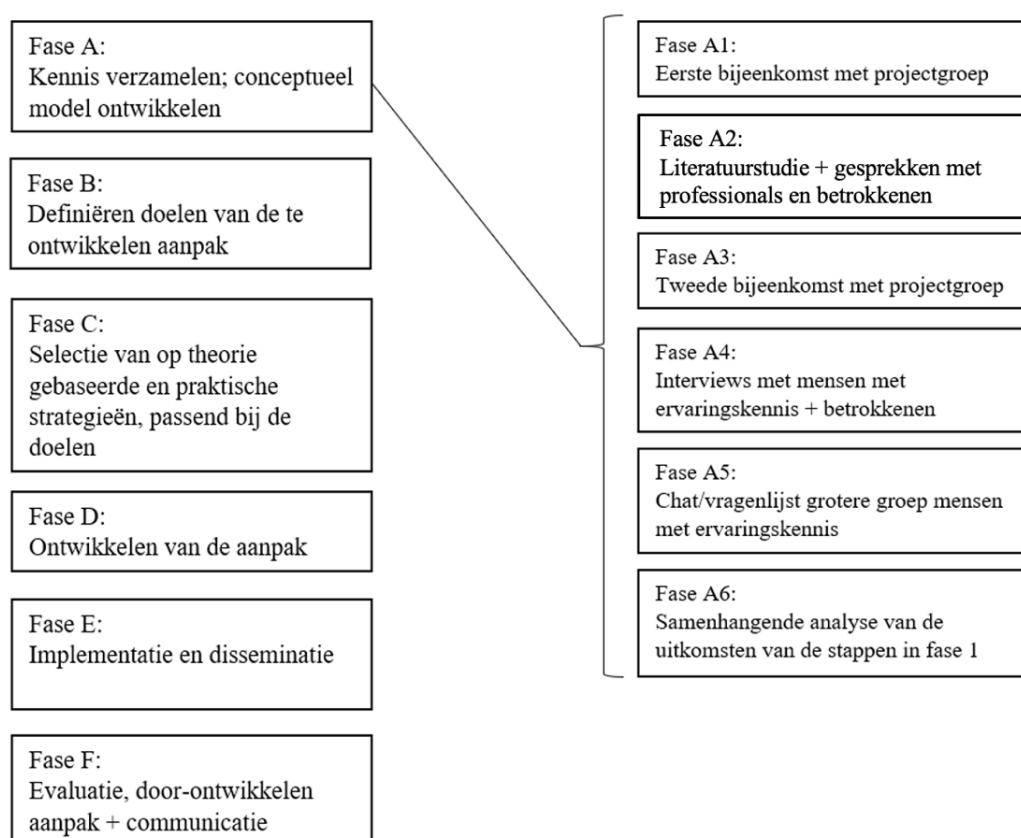
Methode

Het huidige onderzoeksproject heeft een kwalitatieve onderzoeksopzet en is onderdeel van het overkoepelende kwalitatieve onderzoek, genaamd 'Omgaan met (het eigen) Autisme' (NVA, 2023). In dit overkoepelende onderzoek, wordt gebruik gemaakt van de *Adaptive Intervention Mapping* methode (AIM-methode; Belansky et al., 2009). Dit is een methode die volgens een iteratief proces verschillende stappen doorloopt, om een aanpak te ontwikkelen.

Deze stappen hoeven niet per definitie lineair afgelopen te worden, maar iedere stap borduurt wel voort op de resultaten van de voorgaande stap. Het overkoepelende onderzoek bestaat uit zes verschillende fasen met ieder zijn sub-fasen (zie Figuur 2).

Figuur 2

Opbouw onderzoek 'Omgaan met (het eigen) Autisme'



Deze zes fasen zijn gebaseerd op de drie belangrijke kenmerken van het planningsproces van de AIM-methode. Het eerste kenmerk is dat er erkenning wordt gegeven dat menselijk gedrag beïnvloed wordt door interpersoonlijke-, sociale- en omgevingsprocessen. Het tweede kenmerk houdt in dat er gebruik wordt gemaakt van theorieën over gedrag om interventiestrategieën te ontwikkelen. Het derde kenmerk is dat de

AIM-methode gebruik maakt van vroegtijdige evaluaties om zo de nodige aanpassingen te doen (Belansky et al., 2009).

Eén van de dingen die in het overkoepelende onderzoek is gedaan, is het uitvoeren van een literatuurstudie in Fase A2, waarin een analyse is gedaan van concepten die van belang zijn bij identiteitsontwikkeling bij ASS en wat al bekend is bij de doelgroep. Hierbij is gebruik gemaakt van een inventarisatie van de projectgroep (Fase A1). Deze projectgroep – onder andere bestaande uit experts, ervaringsdeskundigen en zorgverleners – is gevraagd welke begeleidings- en behandelmethoden zij kennen die zich (deels) richten op het omgaan met ASS. Wat hier uitkwam, was een lange lijst met behandelingen waarvan de leden van de projectgroep vonden dat die nuttig zijn geweest. Deze lange behandellijst is teruggebracht tot een shortlist. In die shortlist staan alleen methodieken, waarvan de leden van de projectgroep zeggen dat deze relevant zijn wat betreft zelfontplooiing en identiteitsontwikkeling. In Fase A4 vonden de semi-gestandaardiseerde interviews plaats (de Graaff et al., 2023), gebaseerd op een globale inventarisatie van behoeften door de projectgroep. De literatuurstudie in Fase A2 is uitgevoerd om de interviews goed te kunnen kaderen. Ook zijn er in die fase gesprekken gevoerd met professionals. In de semi-gestructureerde interviews werden niet alleen mensen met ASS zelf geïnterviewd, maar werden er ook interviews afgenomen bij belangrijke mensen van de persoon met ASS, zoals ouders, partners of werkgevers. Deze interviews worden gehouden om ook rekening te kunnen houden met waar naasten behoefte aan hebben in interventies om hen te ondersteunen in het omgaan met de persoon met ASS. Op basis van deze interviews werd de themalijst uit Bijlage 1 bijgesteld en uitgebreid. In Fase B werden vervolgens doelen geformuleerd voor de te ontwikkelen aanpak, gebaseerd op de resultaten van de interviews en de kennis die uit fase A is gekomen. Deze doelen werden in een Delphi-studie voorgelegd aan de projectgroep en andere vertegenwoordigers van de doelgroep. Op basis hiervan kon een priorisering van doelen gemaakt worden. Vervolgens

werd in Fase C een selectie gemaakt van strategieën, op basis van de kennis en theorie die tot dan toe is opgedaan. In deze fase is de uiteindelijke lijst met 26 interventies opgesteld, waarvan wordt verondersteld dat deze een zinvolle bijdrage kunnen leveren aan de ondersteuning van de identiteitsontwikkeling bij mensen met ASS. Deze interventies bestaan onder andere uit zelfhulpboeken, opdrachten, trainingen of andere onderdelen van een interventie. Als onderdeel van dit onderzoek hebben voorgaande studenten klinische psychologie in hun masterscriptie, aan de hand van thematische analyses, deze interventies geanalyseerd op de mate van aansluiting bij de zeventien thema's van behoeften van mensen met ASS. In een volgende fase (fase D) wordt in co-creatie de aanpak ontwikkeld en wordt deze vervolgens geïmplementeerd en geëvolueerd in een pilotstudie (Fase E & F). Deze scriptie vindt plaats in Fase A en C, waarbij de thematische analyses zullen worden geïntegreerd.

Thematische analyse & huidige onderzoek

Zoals hierboven benoemd, hebben voorgaande masterstudenten klinische psychologie in hun scriptie de 26 interventies op thematische wijze geanalyseerd. Het onderzoek van deze scriptie werd uitgevoerd door deze thematische analyses, te integreren en te comprimeren. Een 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 ze op verschillende manieren gebruikt kunnen worden. Het biedt een manier om de data op minimale wijze te organiseren en op een gedetailleerde wijze te beschrijven. Bij het uitvoeren van thematische analyses kan gebruik worden gemaakt van inductief (data gedreven) en deductief (theoretisch gedreven) analyseren, aangezien thema's op zowel een inductieve als

deductieve manier naar voren kunnen komen (Braun & Clarke, 2006). Bij inductief redeneren worden de factoren enkel opgesteld vanuit de data (*bottom-up*). Dit is gedaan in het overkoepelende onderzoek, door de informatie die de deelnemers bij de semi-gestructureerde interviews hebben verteld, te ordenen en structureren, waardoor de zeventien thema's van behoeften naar voren zijn gekomen. Daarna werd er gekeken of dit aansluit bij de literatuur over de doelgroep. Bij deductief redeneren wordt een grotere hoeveelheid informatie gebundeld tot kleinere groepjes informatie. Hierbij worden meerdere thema's teruggebracht tot een samengevat geheel (*top-down*). Alle stappen van de thematische analyse staan beschreven in Bijlage 3.

De zeventien thema's die zijn gebleken uit de semi-gestructureerde interviews van het overkoepelende onderzoek (zie Bijlage 1) worden in deze scriptie in Fase A ingedeeld in de vier hoofdthema's (Zelfkennis, Zelfacceptatie, Zelfregulatie en Zelfrealisatie) door het uitvoeren van een Delphi-ronde waarin de thema's geordend en geïntegreerd werden op basis van hun definities (Trevelyan & Robinson, 2015). Aan deze Delphi-ronde namen een senior-onderzoeker en vier masterstudenten klinische psychologie deel. In meerdere rondes is een consensus bereikt over hoe de zeventien thema's het best gecomprimeerd kunnen worden tot de vier hoofdthema's. Tijdens het uitvoeren van de Delphi-ronde is gebruik gemaakt van deductief redeneren, doordat er begonnen werd met een grotere hoeveelheid informatie (de zeventien subthema's) die werd teruggebracht tot een kleinere hoeveelheid (de vier hoofdthema's).

Door de thematische analyses van de voorgaande masterstudenten klinische psychologie, waarin van de mate van aansluiting van de interventies bij de zeventien thema's van behoeften werd geanalyseerd (zie Tabel 2), te integreren en samen te voegen met de resultaten van de Delphi-ronde (zie Tabel 1), ontstond er een raamwerk van welke

interventies zinvol geacht worden bij bepaalde onderdelen van de identiteitsontwikkeling, namelijk zelfkennis, zelfacceptatie, zelfregulatie en zelfrealisatie.

De volgende stap was door middel van een literatuurstudie de dertien verschillende interventies in te delen op basis van specifieke factoren. Deze factoren werden geacht een verschil te maken in de mate waarin een interventie een zinvolle bijdrage kan leveren voor het individu met ASS, zodat deze gefaciliteerd en gestimuleerd kan worden in de identiteitsontwikkeling (Lord et al., 2022). Dit werd gedaan door verschillende aspecten te bekijken waarop mensen met ASS onderscheiden kunnen worden, zoals de fase in de identiteitsontwikkeling, soort problemen, IQ, leeftijd, duur en het soort interventie. Dit had het doel overzicht te creëren in de grote hoeveelheid interventies die wordt aangeboden. Tot slot werd er een matrix gemaakt waarin alle gegevens van het onderzoek samenkwamen. In de matrix werden enerzijds de mogelijke behoeften van de doelgroep (verkregen vanuit de interviewstudie) opgenomen en anderzijds de te bieden hulp (verkregen vanuit de literatuurstudie en de thematische analyses van de interventies). Op deze wijze werd er getracht een brug te slaan die nu nog mist, tussen de literatuur en de praktijk van omgaan met (het eigen) autisme.

Resultaten

De resultaten van de Delphi-ronde, waarin de zeventien thema's die uit de interviewstudie en input van de projectgroep naar voren zijn gekomen (zie Bijlage 1) zijn gecomprimeerd tot de vier hoofdthema's Zelfkennis, Zelfacceptatie, Zelfregulatie en Zelfrealisatie, staan weergegeven in Tabel 1. Wat opvalt in Tabel 1, is dat er geen enkel thema in dit onderzoek naar voren is gekomen dat enkel bij het hoofdthema Zelfregulatie past. Er zijn wel een aantal thema's die zowel bij het hoofdthema Zelfregulatie als bij één van de andere drie hoofdthema's passen. Daarnaast is in Tabel 1 te zien dat een aantal thema's bij alle vier de hoofdthema's past.

Tabel 1

Resultaten Delphi-ronde: de zeventien thema's gecomprimeerd tot de vier hoofdthema's

Thema's	Acceptatie	Regulatie	Realisatie	Kennis
Identiteitsopvattingen				x
Zelfvertrouwen/ zelfbeeld	x (zelf- vertrouwen)			x (zelfbeeld)
Identiteitszoektocht			x	
Gevormdheid identiteit	x		x	
Identiteitstypen				x
Levensfilosofie				
Identiteitsdomeinen				
Congruentie			x	
Integratie samenleving			x	
Identiteitscrisis				
Existentiële angsten		x		
Betekenisvol leven				
Zingeving				
Zelfacceptatie	x			
Zelfveroordeling				
Identiteitssynthese			x	
Hiaten/copingsstijlen			x	

Noot. Rood, Geel, Groen en Blauw weergeven de hoofdthema's. De kleuren er tussenin zijn de mengkleuren van de hoofdthema's. Deze geven aan dat een thema bij beide corresponderende hoofdthema's past. Wit weergeeft dat een thema bij alle vier de hoofdthema's past.

In deze scriptie zijn de thematische analyses van dertien van de 26 aangedragen interventies geïntegreerd. De overige interventies zijn door andere studenten klinische psychologie in hun masterscriptie geïntegreerd. Hieronder volgt, puur op alfabetische volgorde, een korte beschrijving van de interventies die in deze scriptie behandeld worden. Zie voor een uitgebreidere beschrijving van de interventies de masterscripties van de voorgaande studenten klinische psychologie waarin de desbetreffende interventie op thematische wijze geanalyseerd is (zie Bijlage 4).

Acceptance and Commitment Therapy

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is een vorm van gedragstherapie. Het doel van ACT is het leren flexibel om te gaan met de problemen die je tegenkomt. Het is niet gericht op het verminderen van de klachten, maar het vergroten van de persoonlijke veerkracht, door ondanks bepaalde klachten een bevredigend leven te leiden. ACT is een experiëntiële vorm van psychotherapie, dit houdt in dat er niet alleen met het hoofd bezig wordt gegaan, maar dat er ook geleerd wordt door middel van ervaring. Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van metaforen en beeldspraak om verschillende principes uit te beelden en te verhelderen. ACT bestaat uit twee kernonderdelen: *acceptance* (acceptatie) en *commitment* (inzet). Binnen die kernonderdelen zijn er zes thema's: acceptatie, defusie, het zelf, hier en nu, waarde en handelen. Door het acceptatie-onderdeel wordt er geleerd anders om te gaan met problemen. In plaats van alles op te lossen, wordt er geleerd hoe iemand vervelende gedachten en gevoelens op een gezonde manier bij zich kan dragen, zodat iemand hier niet in vastloopt. Tijdens het inzet-onderdeel wordt er geprobeerd iemand inzet te laten doen voor een beter welzijn. Hierbij wordt er stilgestaan bij iemands waarden, dit zijn de dingen die de persoon echt belangrijk vindt. ACT is door Wynand Schotanus geanalyseerd in zijn masterscriptie, op basis van Bohlmeijer & Hulsbergen (2009), van Genderen et al. (2012), en Harris (2020).

ASSwijzer

De ASSwijzer is een methode die gericht is op het aanbrengen van ordening in het dagelijkse leven van mensen met ASS, zodat ontwikkeling en zelfontplooiing weer mogelijk worden gemaakt. Het doel is het creëren van een op maat gemaakte begeleidingsvorm voor de persoon met ASS. Hierbij staat de persoon met ASS centraal. Kenmerkend voor de ASSwijzer is dat er allereerst wordt stilgestaan bij wat de persoon met ASS zelf doet om overzicht en structuur in het eigen leven aan te brengen, ook wel de eigen ordening genoemd. Daarna wordt er gekeken naar wat de mensen om de persoon met ASS heen doen om

overzichtelijkheid en voorspelbaarheid te bieden, ook wel de geboden ordening genoemd. Als laatst wordt er gekeken naar welke ordening de persoon met ASS nodig heeft om ontwikkeling weer mogelijk te maken, dit wordt de te bieden ordening genoemd. Na het analyseren van deze drie onderdelen, wordt er een passend plan gemaakt die aansluit bij de unieke behoeftes van de persoon met ASS. De ASSwijzer is door Cindy Super geanalyseerd in haar masterscriptie gebaseerd op de handleiding geschreven door Van der Veer & Steenman (2014).

Body Awareness Therapy

Body Awareness Therapy (BAT) is een behandelmethode die zijn oorsprong heeft in de fysiotherapie. De therapie is gebaseerd op het idee dat het gebrek aan contact met, en bewustzijn van, het lichaam van een persoon tot psychische klachten leidt. BAT bestaat uit verschillende vormen van behandeling, namelijk oefentherapie, ademhalingsoefeningen en het gebruik van de stem. Het doel van BAT is de persoon om te leren gaan met verstoringen in de balans tussen zowel de psychische als de fysieke belasting en belastbaarheid. Dit wordt gedaan door de lichaamsbewustwording te vergroten, zodat een persoon meer in contact komt te staan met zichzelf en de eigen lichaamssignalen beter leert begrijpen. In plaats van te werken aan het verbeteren van het welzijn door cognitieve *top-down* technieken, werken *body awareness* technieken *bottom-up*. Gezien het non-verbale karakter van BAT, is deze therapie geschikt voor mensen die het lastig vinden om te praten over hun ervaring. BAT is geanalyseerd in de masterscriptie van Cindy Super gebaseerd op Landsman-Dijkstra (2005).

Cognitieve gedragstherapie

Cognitieve gedragstherapie (CGT) is een vorm van psychotherapie die focust op wat mensen denken en doen, om op die manier een verandering in hun gevoelens en functioneren te realiseren. Het is gebaseerd op het idee dat de gedachtes die mensen hebben, invloed hebben op hun gedrag en hun gevoelens. Hierdoor is het dus niet de situatie zelf die zorgt

voor negatieve gevoelens, maar de interpretatie die mensen aan een bepaalde situatie geven. Angsten en psychische klachten worden volgens CGT mede veroorzaakt door een negatieve betekenisgeving aan de dingen die een persoon meemaakt. Tijdens CGT helpt een therapeut de cliënt om deze irrationele gedachtes te identificeren. Hierbij wordt er een verschil gemaakt tussen automatische gedachtes (gedachtes die niet intentioneel bij een persoon opkomen) en kerngedachtes (fundamentele assumpties die een persoon heeft over zichzelf, de wereld en de toekomst). Er wordt geprobeerd de irrationele gedachtes minder negatief en meer rationeel te maken. Ook helpt een therapeut de cliënt om gedrag wat bijdraagt aan negatieve gedachtes en gevoelens, te veranderen in constructiever gedrag. CGT is geanalyseerd in de masterscriptie van Emma Derksen gebaseerd op het boek van Gaus (2018).

Dialectische gedragstherapie

Dialectische gedragstherapie (DGT) is een therapievorm die bestaat uit verschillende onderdelen. Het doel van DGT is iemand leren om meer grip te krijgen op zijn of haar emoties en deze persoon vaardigheden aan te leren om beter met de eigen gedachten, gevoelens en gedrag om te kunnen gaan. DGT bestaat ten eerste uit individuele psychotherapie, waarin aandacht wordt besteed aan suïcidaal en zelfdestructief gedrag, therapie-interferend gedrag, interferend gedrag in de kwaliteit van leven en generalisatie van de aangeleerde vaardigheden. Samen met de therapeut wordt er geanalyseerd welke factoren er aan bijgedragen hebben dat een persoon bepaald gedrag vertoont en welke factoren dit gedrag heden in stand houden. Daarnaast is er een vaardigheidstraining, dit is een groepsgericht trainingsprogramma waarin de persoon traint om andere vaardigheden in te zetten. Er wordt theoretische onderbouwing en uitleg gegeven en door middel van huiswerkbladen leert de persoon welke stappen je moet maken om ander gedrag in te zetten. Ook is er een netwerktraining, waarbij het netwerk van de persoon wordt geïnformeerd, zodat die begrijpen wat de persoon doormaakt en hoe het behandelprogramma er uitziet. Als laatste

bestaat DGT uit telefonische coaching. Dit is om ondersteuning te bieden en de persoon aan te moedigen en te helpen de geleerde vaardigheden in bepaalde situaties in te zetten. Cliënten kunnen op elk moment van de dag contact opnemen met de therapeut als ze behoefte hebben aan verdere coaching van vaardigheden of om een eventuele crisissituatie te vermijden. DGT is geanalyseerd in de masterscriptie van Nadine Melis gebaseerd op het handboek en de werkboeken van Linehan (2016a,b,c,d,e).

Emotion Awareness and Skills Enhancement

Emotion Awareness and Skills Enhancement (EASE) is een training speciaal ontwikkeld voor jongvolwassenen met ASS. De training is gericht op het reguleren van emoties. EASE veronderstelt namelijk dat een verstoorde emotieregulatie een oorzaak kan zijn van de interpersoonlijke en gedragsmatige problemen bij mensen met ASS. De jongvolwassene wordt geleerd de interactie te begrijpen tussen gedachten en gevoelens en hoe dit van invloed is op hun gedrag. Dit wordt gedaan doordat er tijdens de EASE training aandacht wordt besteed mindfulness (*awareness* en *acceptance*) en gedragsmatige consistentie (de mate waarin een persoon zich gepast gedraagt in overeenstemming met iemands doelen en waarden). De training bestaat uit meerdere onderdelen. Ten eerste vinden er individuele sessies plaats. Deze individuele sessies bestaan uit zes onderwerpen: oriëntatie, awareness, ademwerk, verandering, afleiding en ABCD om de chaos te kalmeren. Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van huiswerkopdrachten, een online e-coach platform, vier community sessies en ouder coaching sessies, om de individuele sessies te ondersteunen. EASE is geanalyseerd in de masterscriptie van Elena Bulai gebaseerd op White et al. (2020) en Conner et al. (2019).

Mentalization Based Treatment

Mentalization Based Treatment (MBT) is een therapie waarin de persoon leert om zowel de eigen acties en gevoelens als die van de persoon met wie ze interacteren beter te

begrijpen. Het belangrijkste doel van MBT is leren om te mentaliseren. Mentaliseren is het vermogen om eigen gedrag en dat van anderen te begrijpen vanuit gedachten, gevoelens of intenties. Met andere woorden: het leren te begrijpen waarom iemand doet wat diegene doet. Dit doel wordt bereikt door te onderzoeken en te reflecteren wat iemand doormaakt om dit zo beter te kunnen begrijpen en te verwoorden. Het beter leren begrijpen van zowel eigen emoties en gedrag als die van een ander, helpt de persoon vervolgens om het eigen gedrag beter te reguleren. Door het beter reguleren van het eigen gedrag worden anderen uit de omgeving op een positieve manier beïnvloed, waardoor ook de kwaliteit van relaties verbetert. MBT is geanalyseerd in de masterscriptie van Elena Bulai gebaseerd op Bateman en Fonagy (2016).

Plan C: minder stress, minder autisme

Plan C: minder stress, minder autisme (hierna Plan C genoemd) is een zelfhulpboek voor mensen met autisme, ouders en hulpverleners in de zorg en het onderwijs. Het doel van het boek is door middel van informatie te verschaffen, het welzijn en de levensvreugde van mensen met ASS te bevorderen. In het boek wordt in begrijpelijke taal uitgelegd hoe stress invloed heeft op iemand met ASS en het leven van diegene, door de werking van verschillende cognitieve processen die gerelateerd zijn aan stress uit te leggen. De schrijfsters van het boek onderbouwen waarom juist mensen met ASS gevoelig zijn voor stress. Daarnaast wordt uitgelegd hoe mensen met ASS het best begrepen en geholpen kunnen worden, om de invloed van stress zo minimaal mogelijk te houden. In de hoofdstukken van het boek wordt onder andere aandacht besteedt aan de volgende onderwerpen: emoties, leefstijl, persoonlijke waarden en interpersoonlijke communicatie. Ook bevat het boek persoonlijke verhalen als voorbeeld of ter illustratie, praktische oefeningen en adviezen. Plan C is geanalyseerd in de masterscriptie van Tom Hanemaaijer gebaseerd op het boek geschreven door Kuipers-Hemken & Buma (2020).

Regulation Organisation & Autonomy Didactics

Regulation Organisation & Autonomy Didactics (ROAD) is een groepstraining die zich richt op psychoseksuele vorming. Het doel van ROAD is om jongeren met autisme kennis en inzicht te geven in verschillende onderwerpen die mensen over het algemeen in de puberteit tegenkomen. Onderwerpen die onder andere worden behandeld zijn zelfbeeld, omgaan met emoties, leefstijl, vriendschap, verliefdheid en omgaan met grenzen. ROAD bestaat uit een aantal sessies, waarvan elke sessie een eigen thema heeft. Een sessie is vervolgens opgebouwd uit verschillende onderdelen die aan bod komen: theorie, gespreksonderwerpen die in groepsverband worden besproken, illustraties om het onderwerp toe te lichten en oefeningen die in groepsverband worden uitgevoerd. Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van werkbladen waarmee de jongere werkt. ROAD brengt de geleerde stof over sociale vaardigheden direct in de praktijk, doordat de deelnemers de gelegenheid hebben om met hun groepsgenoten te oefenen. ROAD is geanalyseerd in de masterscriptie van Nadja Koning gebaseerd op de ROAD handleiding (Greaves-Lord, 2020).

Program for the Education and Enrichment of Relational Skills

Program for the Education and Enrichment of Relational Skills (PEERS) is een groepstraining voor adolescenten en jongvolwassenen met ASS, waarbij ze kennis en sociale vaardigheden worden bijgebracht. Het belangrijkste doel van PEERS is het leren aangaan en onderhouden van vriendschappen. PEERS bestaat uit een aantal sessies waarin de deelnemers samenkomen. Tegelijkertijd met de bijeenkomst van de adolescenten/jongvolwassenen vindt er ook een bijeenkomst plaats voor de sociale coaches van de deelnemers. Deze krijgen dezelfde stof te zien als de deelnemers, zodat zij de deelnemers kunnen ondersteunen en helpen met het oefenen van de geleerde vaardigheden. De meeste bijeenkomsten hebben een eigen thema. Sommige thema's worden echter over de loop van meerdere bijeenkomsten behandeld. Thema's die onder andere behandeld worden, zijn gepast gebruik maken van

humor, mengen in een gesprek, omgaan met treiteren en daten. De bijeenkomsten beginnen met de bespreking van het huiswerk. Daarna vindt er een didactische les plaats, waarin de deelnemers theorie krijgen die aansluit bij het thema van die bijeenkomst. In die theorie worden gedragsregels gepresenteerd die de deelnemers kunnen volgen om tot betere sociale interacties te komen. De deelnemers krijgen ook de gelegenheid om deze gedragsregels te oefenen met elkaar door middel van rollenspellen. Aan het einde van de bijeenkomst wordt huiswerk gegeven voor de volgende keer. PEERS is geanalyseerd in de masterscriptie van Isabelle Jansen gebaseerd op de handleiding van Laugeson et al. (2021).

Vind je eigen weg met jouw autisme

Vind je eigen weg met jouw autisme is een zelfhulpboek voor tieners met ASS. Het boek bestaat uit verschillende hoofdstukken, waarin telkens een ander thema wordt behandeld. Thema's die worden behandeld zijn onder andere: autisme begrijpen, anders voelen en begrijpen, emotionele ontwikkeling en communicatie. De hoofdstukken zijn volgens een vaste volgorde opgebouwd. Ieder hoofdstuk begint met het geven van psychoeducatie waarin de theorie wordt behandeld die bij het thema van dat hoofdstuk hoort. Vervolgens komt er een deel waarin besproken wordt wat de persoon met ASS zelf kan doen om het omgaan met het eigen autisme makkelijker te maken. Daarna worden er tips gegeven die de lezer kan gebruiken om minder last te hebben van het eigen autisme en hoe iemand hier beter een eigen weg in kan vinden. Als laatste is er aan het eind van ieder hoofdstuk ruimte voor de lezer om antwoord op de gestelde vragen te noteren. Deze vragen bestaan uit verdiepvragen waarbij er wordt nagedacht hoe het thema van het behandelde hoofdstuk op de lezer zelf van toepassing is. Vind je eigen weg met jouw autisme is geanalyseerd in de masterscriptie van Bas Eggink gebaseerd op het boek geschreven door Agterberg-Rouwhorst (2022).

Zelf in Beeld

Zelf in beeld is een creatieve therapie speciaal ontwikkeld voor kinderen in de leeftijd van 6 tot en met 12 jaar die klachten ervaren gerelateerd aan een ASS diagnose. Tijdens Zelf in Beeld wordt er in groepsverband gewerkt met beeldende materialen. Dit kan op verschillende manieren en aan de hand van verschillende methodes gebeuren, bijvoorbeeld door gebruik te maken van een specifieke vormgeving methode (MOVE), psychodynamische beeldende therapie, analytische tekentherapie of meditatief kunstzinnig werken. Zelf in Beeld is inzetbaar bij ieder kind, doordat het op maat gemaakt kan worden. Het doel van Zelf in Beeld is om het kind met ASS te helpen wanneer er zich problemen voordoen op één of meer van de volgende gebieden: zelfbeeld, flexibiliteit, emotieregulatie en sociaal gedrag. De behandeling bestaat uit tien wekelijkse sessies van 45 minuten en kan worden uitgebreid met vijf tot tien sessies wanneer dit nodig is. Aangezien de therapie in groepsverband wordt aangeboden en kinderen met ASS makkelijker sociaal contact leggen wanneer ze bezig zijn met het uitvoeren van een activiteit, is dit een goede manier om kinderen met ASS nieuwe vaardigheden aan te leren. Zelf in beeld is geanalyseerd in de masterscriptie van Nazjiba Mulders gebaseerd op het handboek Beeldende Therapie van Schweizer (2009).

Mijn Zelfportret

Mijn zelfportret is een groepstraining voor adolescenten in de leeftijd van 15 tot en met 17 jaar. Tijdens deze groepstraining maken adolescenten een zelfportret, gebaseerd op uitspraken die de adolescent tijdens de sessies over zichzelf doet. Op deze manier wordt het impliciete beeld wat de deelnemer over zichzelf heeft, expliciet gemaakt. Het portret wordt niet alleen opgebouwd uit uitspraken die de adolescent over zichzelf doet, ook bedenkingen en inzichten die de groepstrainers gedurende de sessies over de deelnemer doen, worden meegenomen in het zelfportret. Het uiteindelijke doel van de groepstraining is om de adolescent meer onderzoek naar zichzelf te laten doen. Daarnaast is het de bedoeling dat de deelnemers een accurater beeld van zichzelf krijgen, zich meer bewust worden van zichzelf

en de indruk die ze bij anderen achterlaten. In iedere sessie worden daarom de sterke kanten van de adolescent en de moeilijkheden die deze ervaart met betrekking tot het thema van de sessie besproken. Naast de groepstraining met de adolescenten, vinden er ook sessies plaats met de ouders. Op deze manier kunnen de ouders volgen wat er met hun kind wordt besproken en kunnen zij hun kind beter ondersteunen in het proces. Mijn Zelfportret is geanalyseerd in de masterscriptie van Bas Eggink gebaseerd op Aerts & Buys (2011).

Integratieve analyse

De resultaten van de individuele thematische analyses van de bovengenoemde interventies, welke terug te vinden zijn in de masterscripties van de betreffende student, zijn samengevoegd en worden weergegeven in Tabel 2.

Tabel 2*Gevonden thema's per interventie*

Thema's	ACT	ASSwijzer	BAT	CGT	DGT	EASE	MBT
Identiteitsopvattingen							
Zelfvertrouwen/zelfbeeld		X	X		X		
Identiteitszoektocht		X					
Gevormdheid identiteit							
Identiteitstypen							
Levensfilosofie							
Identiteitsdomeinen	X	X	X		X		
Congruentie	X		X		X	X	
Integratie samenleving						X	
Identiteitscrisis						X	
Existentiële angsten					X		
Betekenisvol leven	X			X	X		
Zingeving							
Zelfacceptatie	X		X	X	X	X	
Zelfveroordeling				X	X		
Identiteitssynthese							
Hiaten/copingsstijlen						X	

Noot. MBT is niet geanalyseerd op de zeventien thema's

Tabel 2 (vervolg)*Gevonden thema's per interventie*

	Plan c	ROAD	PEERS	Vind jouw eigen weg met jouw autisme	Zelf in beeld	Zelfportret
Identiteitsopvattingen				X	X	X
Zelfvertrouwen/zelfbeeld	X	X		X	X	X
Identiteitszoektocht	X	X			X	X
Gevormdheid identiteit					X	X
Identiteitstypen						
Levensfilosofie	X	X				
Identiteitsdomeinen	X					
Congruentie	X	X				X
Integratie samenleving	X	X		X	X	X
Identiteitscrisis	X			X		X
Existentiële angsten	X	X				
Betekenisvol leven	X	X				X
Zingeving	X				X	
Zelfacceptatie	X	X			X	X
Zelfveroordeling	X	X			X	
Identiteitssynthese	X				X	X
Hiaten/copingsstijlen						

Noot. PEERS is niet geanalyseerd op de zeventien thema's

Wat opvalt in Tabel 2, is de mate van verschil waarin de interventies componenten bevatten die op inhoudelijk niveau aansluiten bij de zeventien thema's. Sommige interventies bevatten componenten die aansluiting hebben bij enkel een drietal thema's, zoals de ASSwijzer, terwijl andere interventies componenten bevatten die aansluiting bij bijna alle zeventien thema's hebben, zoals Plan C. Daarnaast is te zien dat geen van de dertien interventies aansluit bij Thema 5: Identiteitstypen.

De volgende stap was het integreren van Tabel 1 en Tabel 2 in een matrix. Deze matrix bevat dus informatie over de manier waarop de interventies aansluiten bij de vier hoofdthema's. Daarnaast zijn in de matrix ook de resultaten uit de aanvullende literatuurstudie opgenomen (leeftijd en intelligentieniveau waarbij de interventie in te zetten is, de duur van de interventie en het soort interventie; zie Tabel 3). Voor een overzicht van de bronnen die gebruikt zijn voor de informatie uit Tabel 3, zie Bijlage 4.

In Tabel 3 is te zien dat de vier hoofdthema's bij bijna alle interventies worden gecoverd. BAT is de enige interventie waarbij er geen subthema naar voren is gekomen die aansluiten bij het hoofdthema Zelfregulatie (thema's 3, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 16 en 17), waardoor dit hoofdthema niet wordt gecoverd. Het deel van de interventies (vier van de dertien) dat zowel individueel als in groepsverband kan worden aangeboden (31%), is gelijk aan het deel van de interventies dat enkel individueel (31%), als enkel in groepsverband (31%) kan worden aangeboden. Er is één interventie die zowel individueel als in groepsverband wordt aangeboden. Zes van de dertien interventies (46%) zijn voor een (verbaal) IQ hoger of gelijk aan 70. De meeste interventies (9) hebben op cognitief niveau aangrijpingspunten (69%). Twee van de dertien interventies (15%) zijn creatieve interventies en één interventie (8%) is ervaringsgericht. Daarnaast zijn negen van de dertien interventies gebaseerd op een protocol (69%). Zie voor alle resultaten Tabel 3.

Tabel 3
Matrix interventies

Interventie	Kennis	Acceptatie	Regulatie	Realisatie	Leeftijd	IQ	Duur	Soort interventie	Protocol/ maatwerk
ACT	7, 12	12, 14	12	7, 8, 12	> 6 jaar	Alle	3/8-12 sessies	Individueel/groep, cognitief	Protocol
ASSwijzer	2,7	2	3	3, 7	Alle	Alle	10 mnd	Individueel	Protocol
BAT	2,7	2, 14		7, 8	≥ adolescentie	≥ 70	10 weken	Individueel/groep, doe- therapie	Protocol
CGT	12, 15	12, 14, 15	12	12	> 4 jaar	≥ 35	3-12 mnd	Individueel/groep, cognitief	Protocol
DGT	2, 7, 12, 15	2, 11, 12, 14, 15	11, 12	7, 8, 12	> 6 jaar	≥ 35	6-12 mnd	Individueel & groep, cognitief	Protocol
EASE	10	10, 14	9, 10, 17	8, 9, 10, 17	≥ adolescentie	Verbaal ≥ 80	16 sessies	Individueel, cognitief	Protocol
MBT	x	x	x	x	> 4 jaar	≥ 80	12 sessies	Individueel/groep, cognitief	Protocol
Plan C	2, 6, 7, 10, 12, 13, 15	2, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15	3, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 16	3, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 16	≥ adolescentie	≥ 70	Zelf te bepalen	Individueel, zelfhulpboek, psychoeducatie	Maatwerk
ROAD	2, 6, 12, 15	2, 6, 11, 12, 14, 15	3, 6, 9, 11, 12	3, 6, 8, 9, 12	Adolescenten	≥ 70	14 sessies	Groepstraining, psychoeducatie	Protocol
PEERS	x	x	x	x	Adolescenten & jongvolwassenen	Verbaal ≥ 70	14/16 sessies	Groepstraining, psychoeducatie	Protocol
Vind je eigen weg met jouw autisme	1, 2, 10	2, 10	9, 10	9, 10	Tieners	≥ 70	Zelf te bepalen	Individueel, psychoeducatie, zelfhulpboek	Maatwerk
Zelf in beeld	1, 2, 13, 15	2, 4, 13, 14, 15	3, 9, 13, 16	3, 4, 9, 13, 16	Kinderen (6 t/m 12 jaar)	≥ 80	10 sessies	Groepstraining, creatief	Maatwerk
Zelfportret	1, 2, 10, 12	2, 4, 10, 12, 14	3, 9, 10, 12, 16	3, 8, 9, 10, 12, 16	15 t/m 17 jaar	≥ 70	10 sessies	Groepstraining, creatief	Maatwerk

Noot. De getallen in de eerste vier kolommen geven de zeventien thema's uit het onderzoek van de Academische Werkplaats Autisme (NVA, 2023) weer.

Discussie

De onderzoeksvraag van deze scriptie is: welke (componenten van) interventies zijn in te zetten (wanneer/bij wie/welke levensfase/welke problemen) om mensen met ASS te ondersteunen in hun identiteitsontwikkeling, aansluitend bij elk van de vier hoofdthema's? Dit is onderzocht, omdat uit onderzoek is gebleken dat problemen met het vormen van een eigen identiteit bij mensen met ASS veel voorkomen (o.a. de Graaff et al., 2023). Om de onderzoeksvraag te beantwoorden, zijn de thematische analyses van dertien interventies geïntegreerd en is onderzocht hoe de zeventien thema's uit het onderzoek van de Academische Werkplaats Autisme (NVA, 2023) zich verhouden tot de hoofdthema's Zelfkennis, Zelfacceptatie, Zelfregulatie en Zelfrealisatie. Dit is samengevoegd in een matrix, waarbij aanvullende informatie verkregen middels een literatuurstudie is toegevoegd. Het antwoord op de onderzoeksvraag is terug te lezen in de matrix, waarbij per interventie staat weergegeven hoeveel subthema's de interventie bevat die aansluiten bij de betreffende hoofdthema's van identiteitsontwikkeling bij ASS. Ook staat per interventie weergegeven voor welke leeftijd en welk intelligentieniveau de interventie het best in te zetten is. Als laatste staat ook weergegeven de duur van de interventie, het soort interventie en of de interventie protocollair is of bestaat uit maatwerk.

In de matrix is te zien dat de interventies veel componenten bevatten die aansluiten bij de vier hoofdthema's. Daarnaast is er een hoge mate van verscheidenheid te zien bij welke leeftijd en welk intelligentieniveau de interventies in te zetten zijn. Hierdoor kunnen de interventies aangeboden worden aan een breed scala van cliënten. Het valt echter op dat veel van de aangedragen en geanalyseerde interventies op cognitief niveau aangrijpingspunten hebben (69%). Bij deze therapie vindt behandeling vooral door gespreksvoering plaats en is het nodig dat mensen enig introspectief vermogen hebben. Mensen die dit lastig vinden en/of meer ervaringsgericht zijn, hebben waarschijnlijk de voorkeur voor een ander soort therapie

(Aarts, z.d.). Helaas zijn er in dit onderzoek weinig ervaringsgerichte therapieën (8%) geanalyseerd. Een mogelijke reden hiervoor is dat er nog weinig evidentie bestaat voor ervaringsgerichte therapieën (Bloch-Atefi & Smith, 2015). Dat er weinig evidentie voor ervaringsgerichte therapieën is, kan komen doordat er voor deze therapieën moeilijker een uitkomstmaat te operationaliseren is. Hierdoor is het moeilijker te onderzoeken of de therapie werkzaam is en of het gewenste effect met deze therapie wordt bereikt. Ervaringsgerichte therapieën bestaan voornamelijk uit maatwerk, waardoor de uitkomstmaat voor iedereen anders is. Daarnaast ervaren cliënten bij ervaringsgerichte therapieën vaak subjectieve veranderingen die moeilijker te kwantificeren en terug te brengen zijn tot een gestandaardiseerde uitkomstmaat. Naast het schaarse aanbod aan ervaringsgerichte therapieën, is in de resultaten te zien dat er in de geanalyseerde interventies geen systeemtherapieën opgenomen zijn. Ook dit kan verklaard worden door de lage evidentie die systeemtherapieën tot heden hebben in vergelijking met bijvoorbeeld CGT (von Sydow et al., 2010). Net als bij ervaringsgerichte therapieën is het ook bij systeemtherapieën het geval dat het lastig te beoordelen is of de therapie het gewenste effect bereikt, doordat de uitkomstmaat moeilijk te operationaliseren is. Systemen zijn namelijk complex en worden beïnvloed door veel verschillende variabelen, zoals communicatiepatronen, onderlinge relaties en individuele persoonlijkheden. Het is hierdoor lastig om een specifieke meetbare uitkomstmaat vast te stellen die de complexiteit van deze systemen weerspiegelt. Daarnaast geldt ook bij systeemtherapieën dat de uitkomstmaat voor elk systeem anders is.

Iets anders wat opvalt in de resultaten is dat BAT de enige interventie is waarbij geen subthema's naar voren zijn gekomen die aansluiten bij het hoofdthema Zelfregulatie. Dit is erg opmerkelijk, aangezien het kunnen opmerken en het evalueren van lichamelijke sensaties centraal staan in het reguleren van de eigen emoties. Aangezien er sterk bewijs is dat slechte bewustzijn van lichamelijke sensaties samenhangt met problemen in de emotieregulatie

(Price & Hooven, 2018), is het aannemelijk dat BAT door het vergroten van de lichaamsbewustwording juist leidt tot het beter kunnen reguleren van de eigen emoties. Een ander punt wat opvalt in de resultaten, is dat Thema 5: Identiteitstypen bij geen enkele interventie naar voren is gekomen. Dit kan mogelijk verklaard worden doordat de interventies niet expliciet ingaan op het mogelijke (parallel) bestaan van verschillende soorten identiteiten, maar dat er voornamelijk wordt ingegaan op de manieren waarop de persoon met ASS de eigen identiteit kan ontwikkelen.

Een ander punt van discussie is dat in deze matrix geen rekening is gehouden met de verschillende mate van effectiviteit van de interventies. Voor sommige aangedragen en geanalyseerde interventies zoals CGT, MBT en ACT is veel wetenschappelijke onderbouwing voor de effectiviteit van deze interventies bij volwassenen met ASS (o.a. Gaus, 2018; Sizoo & Kuiper, 2017; Spek et al., 2013). Van deze interventies is het gebleken dat ze kunnen helpen bij mensen met ASS. Ook voor PEERS is de effectiviteit onderzocht: onderzoekers vonden dat PEERS de enige wetenschappelijk onderbouwde behandeling voor sociale vaardigheden is die effectief bleek in het verbeteren van sociale competentie voor zowel tieners als jongvolwassenen met ASS (Laugeson & Park, 2014; McVey et al., 2016). Voor andere aangedragen interventies is minder wetenschappelijke onderbouwing. Connor en collega's (2019) vonden een effect van de emotieregulatie training EASE bij mensen met ASS, echter is in deze studie niet gebruik gemaakt van een controlegroep. Voor de ASSwijzer is in het proefschrift van Van der Veer (2013) alleen een effect gevonden op de adviseringsstijl van de gedragsdeskundige ten aanzien van de ondersteuning van de persoon met ASS, maar niet op de coping, het probleemgedrag, het vertonen van herhaald gedrag en de begeleidingsstijl van de persoon met ASS. Ook voor de groepstraining 'Zelf in beeld' is enig wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit daarvan gevonden. Echter hebben deze onderzoeken ofwel gebruik gemaakt van *case studies* (Schweizer et al., 2020), ofwel van een

experimenteel design met weinig (9) deelnemers (Koo & Thomas, 2019). Voor andere aangedragen interventies is geen wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van die interventie gedaan, zoals voor de zelfhulpboeken 'Plan C' en 'Vind je eigen weg met jouw autisme' en de groepstraining 'Mijn Zelfportret'. Wel werd 'Mijn Zelfportret' erg gewaardeerd door de deelnemers, de training kreeg namelijk een gemiddeld cijfer van 8,41 (Aerts, & Buys, 2011).

Sterke punten

Ondanks dat de niet alle aangedragen interventies dezelfde mate van wetenschappelijke onderbouwing hebben, kent dit onderzoek wel een aantal sterke punten. Een sterk punt van dit onderzoek is ten eerste de kwalitatieve benadering van het onderzoek. Door middel van kwalitatief onderzoek kan er meer informatie ten aanzien van achterliggende motivaties, meningen, wensen en behoeftes van de doelgroep worden meegenomen (Sutton, 1993). Dit heeft ertoe geleid dat er veel informatie in detail behouden is gebleven. Wanneer dit onderzoek op een kwantitatieve manier uitgevoerd zou zijn, zou veel van deze informatie verloren zijn gegaan, doordat de inhoudelijke informatie meer gereduceerd had moeten worden tot cijfermatigheden. Een ander sterk punt van dit onderzoek was dat het op participatieve wijze plaatsvond, doordat er een meneer met ASS bij de scriptiemeetings aanwezig was. Hierdoor hebben we ook zijn visie op bepaalde punten mee kunnen nemen in het tot stand brengen van de matrix. Dit heeft ons tot verdere inzichten gebracht dan wanneer we dit onderzoek zonder hem hadden uitgevoerd. Het narratief over zijn doorleefde ervaringen gaf een dieper inhoudelijk begrip.

Limitaties

Naast een aantal sterke punten kent dit onderzoek ook een aantal limitaties. Een eerste limitatie is dat er tijdens dit onderzoek mogelijk op een subjectieve manier naar de gegevens werd gekeken. Hoewel objectieve definities van de thema's vooraf afgestemd zijn (zie

Bijlage 1), blijven de interpretaties die personen bij constructen hebben altijd in enige mate subjectief, waardoor vertekening op kan treden. Hierdoor zou het kunnen dat wanneer andere mensen dit onderzoek hadden uitgevoerd, deze op andere uitkomsten waren gekomen dan de resultaten die dit onderzoek heeft opgeleverd. Een andere limitatie van dit onderzoek is dat de geanalyseerde interventies niet allemaal op basis van wetenschappelijke evidentie geselecteerd zijn, maar soms ook aangedragen zijn door verschillende belanghebbenden (onder andere de interdisciplinaire leden van de projectgroep, professionele experts en ervaringsdeskundigen vanuit eigen ervaring en/of ouderschap). Hierdoor zijn mogelijk niet alle interventies even effectief in het verminderen van de klachten. Een laatste limitatie van dit onderzoek is dat de interventies door verschillende studenten in verschillende masterscripties zijn geanalyseerd. Hierdoor zijn sommige interventies in meer detail geanalyseerd (zeventien subthema's) dan andere interventies (slechts de vier hoofdthema's). Het zou kunnen dat hierdoor een aantal thema's niet naar voren zijn gekomen die bij bepaalde interventies wel behandeld worden.

Vervolgonderzoek en klinische aanbeveling

Deze scriptie vond plaats in Fase A en C van het onderzoek 'Omgaan met (het eigen) Autisme' (NVA, 2023). De resultaten van deze scriptie kunnen hopelijk input geven voor de volgende fase(s) van het onderzoek door deze matrix uit te breiden en te verfijnen. Gezien de resultaten van deze scriptie is het voor vervolgonderzoek aan te raden om meer lichaamsgerichte therapieën te analyseren op de thema's die aansluiten bij de identiteitsontwikkeling van mensen met ASS, zodat deze opgenomen kunnen worden in de matrix en hiermee het keuzeaanbod vergroten. Het is namelijk gebleken dat lichaamsgerichte therapieën juist voor mensen met ASS van grote waarde kunnen zijn, aangezien tekorten in de lichamelijke perceptie in verband kunnen staan met de belangrijkste kenmerken van ASS (zoals moeite met zelfregulatie) en veelvoorkomende co-morbiditeit die samenhangt met de

diagnose ASS (Hatfield et al., 2019). Ook is aan te raden meer systeemtherapieën te analyseren op de thema's die aansluiten bij de identiteitsontwikkeling van mensen met ASS. Systeemtherapieën kunnen namelijk van toegevoegde waarde zijn bij de behandeling van mensen met ASS. Dit komt doordat systeemtherapie veranderingen teweeg kan brengen in meerdere niveaus van het functioneren van de adolescent/jongvolwassene zelf, maar juist ook in interactie met het gezin waarin diegene zit (Helps, 2016). Hierdoor sluiten persoon en context beter op elkaar aan, wat een positief effect kan hebben op de symptomen van ASS en de sociale/maatschappelijke acceptatie en inclusie. Daarnaast is voor vervolgonderzoek aan te raden de empirische onderbouwing van de interventies inzichtelijk te maken in de matrix, zodat de uiteindelijke beslissing voor een bepaalde interventie beter afgewogen en verantwoord kan worden.

De klinische aanbeveling van dit onderzoek is om de uiteindelijk ontstane matrix aan het eind van het overkoepelende onderzoek (waar deze scriptie op voorsorteert) te gebruiken bij adolescenten/jongvolwassenen die vastlopen in hun identiteitsontwikkeling en hier hulp en ondersteuning bij kunnen gebruiken. Gezien de verscheidenheid aan interventies die tot dusver opgenomen zijn in de matrix, zal de matrix bij zowel ambulante begeleiding, in een residentiële setting en als methode voor zelfhulp te gebruiken zijn. Doordat er ook interventies in de matrix zijn opgenomen die in te zetten zijn bij een laag intelligentieniveau, kan de matrix ook gebruikt worden bij cliënten met een (licht) verstandelijke beperking. Uit de matrix die zal ontstaan aan het eind van het overkoepelende onderzoek, kan afgelezen worden welke interventie het best bij een bepaalde hulpvraag aansluit. De matrix zou door de regiebehandelaar in samenspraak met cliënt en betrokkenen gebruikt worden op het moment dat de standaard protocollaire behandelingen op zichzelf staand niet toereikend zijn en er behoefte is aan eclectisch maatwerk. Wanneer deze matrix gebruikt wordt, is de aanbeveling dat er als eerst gekeken dient te worden naar de (mentale) leeftijd en/of het sociaal

emotioneel rijpingsniveau en het intelligentieniveau van de cliënt. Vervolgens kan in de matrix worden afgelezen welke interventies in te zetten zijn bij de vastgestelde leeftijd en het intelligentieniveau, omdat de interventie wat vorm en inhoud betreft wel moet aansluiten bij de kennis en kunde van een cliënt. Hierbij verdient het de voorkeur interventies in te zetten die zich bevinden in de zone van de naaste ontwikkeling van een cliënt (Silalahi, 2019). Daarna wordt er gekeken naar de duur van de interventie en het soort interventie. Dit dient aan te sluiten bij de hulpvraag en mogelijkheden van de cliënt. Daarnaast kan ook de persoonlijke voorkeur van de cliënt een rol spelen bij de bepaling van het soort interventie die wordt toegepast en of de interventie protocollair is of bestaat uit maatwerk.

Samenvatting en Conclusie

Uit de literatuur en de praktijk is gebleken dat mensen met ASS vaak meer moeite hebben met het ontdekken wie ze zijn en daardoor problemen ondervinden op het gebied van het ontwikkelen van een eigen identiteit (o.a. de Graaff et al., 2023). Aangezien het nog onvoldoende bekend is wat mensen met ASS nodig hebben in het ontwikkelen van een eigen identiteit, heeft de Academische Werkplaats Autisme een project opgestart waarbij er onderzocht wordt welke factoren van invloed zijn op de identiteitsontwikkeling (NVA, 2023). Voorgaande studenten klinische psychologie hebben in hun masterscriptie een aantal interventies geanalyseerd op de naar voren gekomen thema's van behoeften van mensen met ASS. In deze scriptie zijn de thematische analyses van een aantal van deze interventies geïntegreerd, waarbij er ook aanvullende informatie middels een literatuurstudie is gezocht. Uit de ontstane matrix blijkt dat er interventies zijn opgenomen die een breed scala van intelligentieniveaus en leeftijden dekt. Ook vinden de interventies aansluiting bij bijna alle thema's die uit de projectgroep naar voren zijn gekomen. Waarin de matrix nog verbeterd kan worden, is het soort interventie die opgenomen is in de matrix: meer lichaamsgerichte therapieën (om op het thema zelfregulatie aan te sluiten) en systeemtherapieën (om op het

thema zelfrealisatie aan te sluiten) zijn nodig om voor ieder een passende interventie te kunnen bieden die het best aansluit bij de behoeften van de persoon. Al met al is deze scriptie er in geslaagd een matrix tot stand te brengen die voorsorteert op een samenhangend beleidsadvies voor het bieden van op maatgemaakte, gepersonaliseerde zorg en ondersteuning voor personen met ASS.

Referenties

- Aarts, P. M. (z.d.). Vaktherapie; een beknopte uitleg. In *debeeldendtherapeut*. Geraadpleegd op 15 juni 2023, van <https://www.debeeldendtherapeut.nl/assets/verwijzersinfo-vaktherapie.pdf>
- Aerts, I., & Buys, P. (2011). *Mijn Zelfportret*. Garant.
- Agterberg-Rouwhorst, S. (2022). *Vind je eigen weg met jouw autisme*. Pica.
- American Psychiatric Association (APA, 2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Baron-Cohen, S. (2000). Theory of mind and autism: A review. *Elsevier eBooks*, 169–184. [https://doi.org/10.1016/s0074-7750\(00\)80010-5](https://doi.org/10.1016/s0074-7750(00)80010-5)
- Basham, L. M. (2012). Transformational leadership characteristics necessary for today's leaders in higher education. *Journal of International Education Research (JIER)*, 8(4), 343–348. <https://doi.org/10.19030/jier.v8i4.7280>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2016). *Mentalization Based Treatment for Personality Disorders. A Practical Guide*. OUP Oxford.
- Belansky, E. S., Cutforth, N., Chavez, R. A., Waters, E., & Bartlett-Horch, K. (2009). An Adapted Version of Intervention Mapping (AIM) Is a Tool for Conducting Community-Based Participatory Research. *Health Promotion Practice*, 12(3), 440–455. <https://doi.org/10.1177/1524839909334620>
- Bloch-Atefi, A., & Smith, J. (2015). The Effectiveness of Body-Oriented Psychotherapy: A Review of the Literature. *Psychotherapy and Counselling Journal of Australia*. <https://doi.org/10.59158/001c.71153>
- Bohlmeijer, E. T., & Hulsbergen, M. (2009). *Voluit leven / druk 9*. Boom Lemma. Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

- Broersen, J., & Van Vreeswijk, M. (2017). Werkboek kortdurende schematherapie: experiëntiële technieken. Houten.
- Byrne, G., & O'Mahony, T. (2020). Acceptance and commitment therapy (ACT) for adults with intellectual disabilities and/or autism spectrum conditions (ASC): A systematic review. *Journal of Contextual Behavioral Science, 18*, 247–255.
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.10.001>
- 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>
- Capps, L., Sigman, M., & Yirmiya, N. (1995). Self-competence and emotional understanding in high-functioning children with autism. *Development and Psychopathology, 7*(1), 137–149. <https://doi.org/10.1017/s0954579400006386>
- Carrington, S., & Graham, L. (2001). Perceptions of School by Two Teenage Boys with Asperger Syndrome and their Mothers: A Qualitative Study. *Autism, 5*(1), 37–48.
<https://doi.org/10.1177/1362361301005001004>
- Carter, E. W., Common, E. A., Sreckovic, M. A., Huber, H. B., Jia, W., Gustafson, J. R., Dykstra, J. R., & Hume, K. (2014). Promoting Social Competence and Peer Relationships for Adolescents With Autism Spectrum Disorders. *Remedial and Special Education, 35*(2), 91–101. <https://doi.org/10.1177/0741932513514618>
- Constantino, J. N., & Todd, R. D. (2003). Autistic Traits in the General Population. *Archives of General Psychiatry, 60*(5), 524. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.5.524>
- Conner, C. M., White, S. W., Beck, K. B., Golt, J., Smith, I., & Mazefsky, C. (2019). Improving emotion regulation ability in Autism: the Emotional Awareness and Skills Enhancement (EASE) program. *Autism, 23*(5), 1273–1287.
<https://doi.org/10.1177/1362361318810709>

- Cooney, P., Tunney, C., & O'Reilly, G. (2017). A systematic review of the evidence regarding cognitive therapy skills that assist cognitive behavioural therapy in adults who have an intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(1), 23–42. <https://doi.org/10.1111/jar.12365>
- Cope, R., & Remington, A. (2021). The Strengths and Abilities of Autistic People in the Workplace. *Autism in adulthood*, 4(1), 22–31. <https://doi.org/10.1089/aut.2021.0037>
- Cresswell, L., & Cage, E. (2019). ‘Who Am I?’: An Exploratory Study of the Relationships Between Identity, Acculturation and Mental Health in Autistic Adolescents. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(7), 2901–2912. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04016-x>
- De ASSWijzer // Orde in de chaos*. (z.d.). <https://www.asswijzer.nl/page/view/13/over-de-asswijzer>
- de Graaff, B., Alma, M. A., Stoffels, A. J., Sloot, L., Jagersma, G., Mandemaker, H., Van der Weide, K., Michel, T., Beskers, T., Verhoeven, E. W., Vogelesang, M. W., Landsman, J., & Greaves-Lord, K. (2023). Ervaringen rondom identiteitsontwikkeling bij mensen met autisme.
- de Viersprong. (2022, 7 juni). *MBT-K een behandeling voor kinderen (5 t/m 12 jaar) met hechtingsproblematiek en hun (pleeg/adoptie) ouders*. ggz de Viersprong. <https://www.deversprong.nl/behandelingen/overzicht-mentalization-based-treatment/mbt-k/>
- Demetriou, E. A., Lampit, A., Quintana, D., Naismith, S. L., Song, Y., Pye, J. P., Hickie, I. B., & Guastella, A. J. (2018). Autism spectrum disorders: a meta-analysis of executive function. *Molecular Psychiatry*, 23(5), 1198–1204. <https://doi.org/10.1038/mp.2017.75>

- den Houting, J. (2018). Neurodiversity: An insider's perspective. *Autism*, 23(2), 271–273.
<https://doi.org/10.1177/1362361318820762>
- Erikson, E. H. (1968). *Identity Youth and Crisis*. Norton Company.
- Gaus, V. L. (2018). *Cognitive-Behavioral Therapy for Adults with Autism Spectrum Disorder, second edition*. Guilford Publications.
- Ghaziuddin, M., Ghaziuddin, N., & Greden, J. F. (2002). Depression in persons with autism: Implications for research and clinical care. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(4), 299–306. <https://doi.org/10.1023/a:1016330802348>
- Goldfarb, Y., Golan, O., & Gal, E. (2021). A self-determination theory approach to work motivation of autistic adults: A qualitative exploratory study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1–14. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05185-4>
- Greaves-Lord, K. (2020). Persoonlijke communicatie; ROAD Handleiding.
- 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>
- Hatfield, T. R., Brown, R. F., Giummarra, M. J., & Lenggenhager, B. (2019). Autism spectrum disorder and interoception: Abnormalities in global integration? *Autism*, 23(1), 212–222. <https://doi.org/10.1177/1362361317738392>
- Harris, R. (2020). ACT in de praktijk (herziene & uitgebreide editie). Hogrefe Uitgevers.
- Helps, S. (2016). Systemic psychotherapy with families where someone has an autism spectrum condition. *NeuroRehabilitation*, 38(3), 223–230.
<https://doi.org/10.3233/nre-161314>
- Hollocks, M. J., Lerh, J. W., Magiati, I., Meiser-Stedman, R., & Brugha, T. S. (2018). Anxiety and Depression in Adults with Autism Spectrum Disorder: A Systematic

- review and Meta-analysis. *Psychological Medicine*, 49(4), 559–572.
<https://doi.org/10.1017/s0033291718002283>
- Hudson, C. C., Hall, L., & Harkness, K. L. (2018). Prevalence of depressive Disorders in Individuals with Autism Spectrum Disorder: A Meta-Analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(1), 165–175. <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0402-1>
- Humphrey, N., & Lewis, S. (2008). 'Make me normal'. *Autism*, 12(1), 23–46.
<https://doi.org/10.1177/1362361307085267>
- Kapp, S. K. (2019). How social deficit models exacerbate the medical model: autism as case in point. *Autism Policy & Practice*, 2(1), 3–28.
https://researchportal.port.ac.uk/portal/files/16090863/How_social_deficit_models.pdf
- Kapp, S. K. (2020). *Autistic Community and the Neurodiversity Movement*. Van Duuren Media.
- Koo, J., & Thomas, E. (2019). Art therapy for children with autism spectrum disorder in India. *Art therapy*, 36(4), 209–214. <https://doi.org/10.1080/07421656.2019.1644755>
- Kuipers-Hemken, M., & Buma, S. (2020). *Minder stress, minder autisme: Plan C*.
- Lake, J. K., Tablon Modica, P., Chan, V., & Weiss, J. A. (2020). Considering efficacy and effectiveness trials of cognitive behavioral therapy among youth with autism: A systematic review. *Autism*, 24(7), 1590–1606.
<https://doi.org/10.1177/1362361320918754>
- Landsman-Dijkstra, J. (2005). Building an effective short health promotion intervention: theory driven development, implementation and evaluation of a body awareness program for chronic a-specific psychosomatic symptoms. s.n.
- Laugeson, E. A., Frankel, F. (2021). *PEERS sociale vaardigheidstraining voor jongeren met ontwikkelings- en autismspectrumstoornissen: handleiding voor trainers*. Hogrefe

- Laugeson, E. A., & Park, M. N. (2014). Using a CBT Approach to Teach Social Skills to Adolescents with Autism Spectrum Disorder and Other Social Challenges: The PEERS® Method. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 32(1), 84–97. <https://doi.org/10.1007/s10942-014-0181-8>
- Linehan, M. M. (2016a). *De DGT-vaardigheden. Handleiding voor de vaardigheidstraining dialectische gedragstherapie* (6^e ed.). Pearson Benelux BV.
- Linehan, M. M. (2016b). *De DGT-vaardigheden. Leerwijzers en huiswerkbladen – Werkboek Deel 1: Algemene vaardigheden en Mindfulnessvaardigheden* (6^e ed.). Pearson Benelux BV.
- Linehan, M. M. (2016c). *De DGT-vaardigheden. Leerwijzers en huiswerkbladen – Werkboek Deel 2: Intermenselijke-effectiviteitsvaardigheden* (6^e ed.). Pearson Benelux BV.
- Linehan, M. M. (2016d). *De DGT-vaardigheden. Leerwijzers en huiswerkbladen – Werkboek Deel 3: Emotieregulatievaardigheden* (6^e ed.). Pearson Benelux BV.
- Linehan, M. M. (2016e). *De DGT-vaardigheden. Leerwijzers en huiswerkbladen – Werkboek Deel 4: Frustratietolerantievaardigheden* (6^e ed.). Pearson Benelux BV.
- Lord, C., Charman, T., Havdahl, A., Carbone, P. P., Anagnostou, E., Boyd, B. A., Carr, T., De Vries, P. J., Dissanayake, C., Divan, G., Freitag, C. M., Gotelli, M. M., Kasari, C., Knapp, M., Mundy, P. C., Plank, A., Scahill, L., Servili, C., Shattuck, P. T., . . . McCauley, J. W. (2022). The Lancet Commission on the future of care and clinical research in autism. *The Lancet*, 399(10321), 271–334. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)01541-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)01541-5)
- Mazefsky, C. A., White, S. W., Beck, K. B., & Conner, C. M. (2021). *Emotion Awareness and Skills Enhancement (EASE) Program*. SpringerLink. <https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-319-91280->

6_102186?error=cookies_not_supported&code=786f39f1-c186-4e24-b048-4bd32a88c198

Marcia, J. E. (1980). Identity in adolescence. *Handbook of Adolescent Psychology*, 9(11), 159–187.

McNair, L., Woodrow, C., & Hare, D. (2016). Dialectical Behaviour Therapy [DBT] with People with Intellectual Disabilities: A Systematic Review and Narrative Analysis. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(5), 787–804.
<https://doi.org/10.1111/jar.12277>

McVey, A. J., Dolan, B., Willar, K. S., Pleiss, S., Karst, J., Casnar, C. L., Caiozzo, C., Vogt, E. M., Gordon, N. S., & Van Hecke, A. V. (2016). A replication and extension of the PEERS® for Young Adults Social Skills Intervention: Examining effects on social skills and social anxiety in young adults with autism Spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(12), 3739–3754.
<https://doi.org/10.1007/s10803-016-2911-5>

Nederlandse Vereniging voor Autisme (NVA). (2023, 12 januari). *NVA - Academische Werkplaats Autisme (AWA)*. Nederlandse Vereniging voor Autisme.
<https://www.autisme.nl/over-autisme/onderzoek-naar-autisme/academische-werkplaats-autisme-awa/>

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>

Perepletchikova, F., Nathanson, D., Axelrod, S. R., Merrill, C., Walker, A., Grossman, M., Rebeta, J., Scahill, L., Kaufman, J., Flye, B., Mauer, E., & Walkup, J. (2017).

- Randomized Clinical Trial of Dialectical Behavior Therapy for Preadolescent Children With Disruptive Mood Dysregulation Disorder: Feasibility and Outcomes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(10), 832–840. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.07.789>
- Ponitz, C. C., McClelland, M. M., Matthews, J. S., & Morrison, F. J. (2009). A structured observation of behavioral self-regulation and its contribution to kindergarten outcomes. *Developmental Psychology*, 45(3), 605–619. <https://doi.org/10.1037/a0015365>
- Price, C. J., & Hooven, C. (2018). Interoceptive Awareness Skills for Emotion Regulation: Theory and Approach of Mindful Awareness in Body-Oriented Therapy (MABT). *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00798>
- Ratner, K., & Berman, S. M. (2015). The Influence of Autistic Features on Identity Development in Emerging Adults. *Emerging adulthood*, 3(2), 136–139. <https://doi.org/10.1177/2167696814559305>
- Rosenthal, M. H., Wallace, G. L., Lawson, R., Wills, M. C., Dixon, E., Schultz, R. T., & Kenworthy, L. (2013). Impairments in real-world executive function increase from childhood to adolescence in autism spectrum disorders. *Neuropsychology (journal)*, 27(1), 13–18. <https://doi.org/10.1037/a0031299>
- Schweizer, C. (2009). *Handboek Beeldende therapie: Uit de verf*. Springer Science & Business Media.
- Schweizer, C. (2009). *Handboek Beeldende therapie: Uit de verf*. Springer Science & Business Media.
- Schweizer, C., Knorth, E. J., Van Yperen, T., & Spreen, M. (2020). Evaluation of ‘Images of Self,’ an art therapy program for children diagnosed with autism spectrum disorders

(ASD). *Children and Youth Services Review*, 116, 105207.

<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105207>

Silalahi, R. M. (2019). UNDERSTANDING VYGOTSKY'S ZONE OF PROXIMAL DEVELOPMENT FOR LEARNING. *Polyglot: Jurnal Ilmiah*, 15(2), 169.

<https://doi.org/10.19166/pji.v15i2.1544>

Sizoo, B., & Kuiper, E. (2017). Cognitive behavioural therapy and mindfulness-based stress reduction may be equally effective in reducing anxiety and depression in adults with autism spectrum disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 64, 47–55.

<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.03.004>

Spek, A., Van Ham, N. C., & Nyklíček, I. (2013). Mindfulness-based therapy in adults with an autism spectrum Disorder: a randomized controlled trial. *Research in Developmental Disabilities*, 34(1), 246–253.

<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.08.009>

Sterzing, P. R., Shattuck, P. T., Narendorf, S. C., Wagner, M. H., & Cooper, B. H. (2012).

Bullying Involvement and Autism Spectrum Disorders. *Archives of pediatrics &*

adolescent medicine, 166(11), 1058. <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2012.790>

Sutton, B. (1993). The Rationale for Qualitative Research: A Review of Principles and Theoretical Foundations. *The Library Quarterly*, 63(4), 411–430.

<https://doi.org/10.1086/602619>

Tajfel, H., & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. *The Social Psychology of Intergroup Relations*, 33(47), 74.

Trevelyan, E., & Robinson, N. (2015). Delphi Methodology in Health Research: How to do it? *European Journal of Integrative Medicine*, 7(4), 423–428.

<https://doi.org/10.1016/j.eujim.2015.07.002>

- van Steensel, F. J. A., Bögels, S. M., & Perrin, S. (2011). Anxiety Disorders in Children and Adolescents with Autistic Spectrum Disorders: A Meta-Analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *14*(3), 302–317. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0097-0>
- Vancampfort, D., Brunner, E., Van Damme, T., & Stubbs, B. (2022). Efficacy of basic body awareness therapy on functional outcomes: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Physiotherapy Research International*, *28*(1). <https://doi.org/10.1002/pri.197>
- Van der Veer, W. G. (2013). *Het effect van de ASSWijzer*. s.n.
- van der Veer, W. G. & Steenman, I. (2014). *Handleiding ASSwijzer*.
- van Genderen, H., Jacobs, G., & Seebauer, L. (2012). *Patronen doorbreken* (1e editie). Uitgeverij Nieuwezijds.
- Verhoeven, N. (2020). *Thematische analyse: patronen vinden bij kwalitatief onderzoek*. Boom Uitgevers Amsterdam
- von Sydow, K., Beher, S., Schweitzer, J., & Retzlaff, R. (2010). The Efficacy of Systemic Therapy With Adult Patients: A Meta-Content Analysis of 38 Randomized Controlled Trials. *Family Process*, *49*(4), 457–485. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2010.01334.x>
- Waterman, A. S., Schwartz, S. J., Zamboanga, B. L., Ravert, R. D., Williams, M. A., Agocha, V. B., Kim, S. W., & Donnellan, M. B. (2010). The Questionnaire for Eudaimonic Well-Being: Psychometric properties, demographic comparisons, and evidence of validity. *The Journal of Positive Psychology*, *5*(1), 41–61. <https://doi.org/10.1080/17439760903435208>
- Wenkart, A. (1955). Self-acceptance. *The American Journal of Psychoanalysis*, *15*(2), 135–143. <https://doi.org/10.1007/BF01874637>

White, S. W., Conner, C. M., Beck, K. B., & Mazefsky, C. A. (2020). EASE. The Emotion Awareness and Skills Enhancement Program. [personal communication; unpublished manual retrieved from authors confidentially].

Zheng, S., Kim, H., Salzman, E., Ankenman, K., & Bent, S. (2021). Improving Social Knowledge and Skills among Adolescents with Autism: Systematic Review and Meta-Analysis of UCLA PEERS® for Adolescents. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(12), 4488–4503. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04885-1>

Bijlage 1: Themalijst

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; 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 type 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

8. Congruentie

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

9. Integratie samenleving

Dit aspect gaat over een goede integratie in de samenleving waarin imago (beeld dat iemand oproept) en reputatie (hoedanigheid waaronder iemand bekend staat) en rol spelen)

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(loosheid) van het leven, de juiste keuzes in het leven maken en eenzaamheid versus gebondenheid

12. Betekenisvol leven

De betekenis van het leven voor iemand, de betekenis die hij eraan geeft

13. Zingeving

De waarde, betekenis en de bedoeling die iemand aan zijn of haar leven geeft

14. Zelfacceptatie

Jezelf aanvaarden en accepteren zoals je bent (in het reine komen met jezelf, begrip ontwikkelen voor jezelf)

15. Zelfveroordeling

Jezelf veroordelen op wie je bent, wat je wel en niet doet of gedaan hebt, 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

17. Hiaten/copingsstijlen

Aanvullende zinvolle componenten die tegemoet komen aan ontbrekende onderdelen in het bestaande aanbod van de interventies.

Bijlage 2: Overzicht interventies

1. Acceptance & Commitment Therapy (ACT)
2. ASSwijzer
3. Applied Relaxation (VRelax)
4. Body Awareness Therapy (BAT)
5. Cognitieve Gedragstherapie (CGT)
6. Competitive Memory Training (COMET)
7. Dialectische Gedragstherapie (DGT)
8. Emotieregulatietraining (EASE)
9. Experiëntiële dramatechnieken (SDARI)
10. Hechting/Trauma (PRT, Re-attach, EMDR, IR, sensori-motor)
11. Ik Puber
12. Mentalization Based Therapy (MBT)
13. Meaning of Life Therapy
14. Levensloopbegeleiding incl. Levenslijn
15. Omgaan met Stress: Plan C
16. Psychoeducatie; 'ik ben speciaal', 'voor slimme jongeren met autisme', 'zo zie ik mezelf! Autismes' Pegasus
17. Regulation Organisation Autonomy Didactics (ROAD)
18. Schematherapie
19. PEERS
20. YUCEL
21. Vind je eigen weg met jouw autisme
22. Het Volle Hoofdenboek
23. VR-SOAP/DiSCoVR

24. Zelf in beeld

25. Zelfportret

26. Transitie programma's (STEP-ASD)/STEPS, werkweb)

Bijlage 3: 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) Produceren 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 4: bronnen kenmerken interventies

1. Acceptance and Commitment Therapy

Masterscriptie: Wynand Schotanus

Originele bronnen: Bohlmeijer & Hulsbergen (2009), van Genderen et al. (2012), Harris (2020)

Leeftijd: vanaf 6 jaar (Parmar et al., 2021)

IQ: gehele range (Byrne & O'Mahony, 2020)

2. ASSwijzer

Masterscriptie: Cindy Super

Originele bron: van der Veer & Steenman (2014)

Leeftijd: elke leeftijd (De ASSWijzer || Orde in de chaos, z.d.)

IQ: gehele range (van der Veer & Steenman, 2014)

3. BAT

Masterscriptie: Cindy Super

Originele bron: Landsman-Dijkstra (2005)

Leeftijd: vanaf adolescentie (Vancampfort et al., 2022)

4. Cognitieve gedragstherapie

Masterscriptie: Emma Derksen

Originele bron: Gaus (2018)

Leeftijd: vanaf 4 jaar (Lake et al., 2020)

IQ: 35 + (Cooney et al., 2017)

5. Dialectische gedragstherapie

Masterscriptie: Nadine Melis

Originele bronnen: Linehan (2016a,b,c,d,e)

Leeftijd: vanaf 6 jaar (Perepletchikova et al., 2017)

IQ: 35 + (McNair et al., 2016)

6. Emotieregulatie training EASE

Masterscriptie: Elena Bulai

Originele bron: White et al. (2020) en Conner et al. (2019)

Leeftijd: vanaf adolescentie (Mazefsky et al., 2021)

IQ: verbaal minimaal 80 (Mazefsky et al., 2021)

7. Mentalization Based Treatment

Masterscriptie: Elena Bulai

Originele bron: Bateman en Fonagy (2016).

Leeftijd: vanaf 4 jaar (de Viersprong, 2022)

IQ: 80+ (GGZ standaarden)

8. Omgaan met Stress: plan C

Masterscriptie: Tom Hanemaaijer

Originele bron: Kuipers-Hemken & Buma (2020)

Leeftijd: vanaf adolescentie (masterscriptie)

9. ROAD

Masterscriptie: Nadja Koning

Originele bron: ROAD handleiding (Greaves-Lord, 2020)

Leeftijd: adolescenten (masterscriptie)

10. PEERS

Masterscriptie: Isabelle Janssen

Originele bron: Laugeson et al. (2021)

Leeftijd: adolescenten (Zheng et al., 2021) en jongvolwassenen

IQ: verbaal minimaal 70 (Zheng et al., 2021)

11. Vind je eigen weg met jouw autisme

Masterscriptie: Bas Eggink

Originele bron: Agterberg-Rouwhorst (2022)

Leeftijd: tieners (vanaf 10 jaar, masterscriptie)

12. Zelf in Beeld

Masterscriptie: Nazjiba Mulders

Originele bron: Schweizer (2009)

Leeftijd: Kinderen (6 tot en met 12 jaar, masterscriptie)

13. Zelfportret

Masterscriptie: Bas Eggink

Originele bron: Aerts & Buys (2011)

Leeftijd: 15 tot en met 17 jaar (masterscriptie)