

Ik Inzicht

Een dramatherapeutische groepsbehandeling voor jongeren (12-18 jaar) met een autisme spectrum stoornis (ASS) ter bevordering van identiteitsontwikkeling.

AUTEURS C. Broers, R. van Epen, L. Persoon (2019)
ONTWIKKELAAR M.A. Willemsen

Context

Kinder- en Jeugdpsychiatrie, autisme spectrum stoornissen (ASS), Tweedelijns- en Derdelijnszorg.

Probleemomschrijving

Probleem

Jongeren met ASS hebben moeite met inzicht in sociale relaties (opbouwen en onderhouden), verbale en non-verbale communicatie, emoties uiten en herkennen, het inleven in een ander (Theory of Mind) en het komen tot wederkerigheid. Daardoor lopen zij vaak vast in één of meer van de drie leefmilieus: thuis, school/werk en vrije tijd. Er is een disbalans tussen hun attitude, inzichten en vaardigheden (sociale competentie) enerzijds en (ontwikkelings-)taken, emoties en uitdagingen anderzijds (American Psychiatric Association, 2013). In het contact met leeftijdgenoten ontwikkelen jongeren hun zelfbeeld en identiteit. Doordat het contact met leeftijdgenoten gebrekkig is bij jongeren met ASS, is daarmee tevens de identiteitsontwikkeling incompleet, jongeren leren namelijk door het contact met leeftijdgenoten sociale vaardigheden, zelfkennis en zich te verhouden tot zichzelf en de ander (Kohnstamm, 2009, p. 203). Uit het meest recente onderzoek van het CBS blijkt dat volgens ouders bijna 3 procent van de kinderen van 4 tot 12 jaar ASS heeft, waarbij het twee keer zo vaak voorkomt bij jongens als bij meisjes (Centraal Bureau van de Statistiek, 2014). Volgens de gegevens uit 2009 van de gezondheidsraad ligt het percentage tussen 0,6 en 1 (Gezondheidsraad, 2009). Het Nationaal Jeugdinstituut benoemt dat er een sterke erfelijke factor is en geeft aan dat ASS viermaal zo vaak voorkomt bij jongens als bij meisjes (Nederlands Jeugdinstituut, 2015).

Gevolgen

ASS is niet te genezen. Behandeling richt zich op het beperken van negatieve gevolgen en op symptoombestrijding (Van Rooijen & Rietveld, 2013). Als de identiteitsontwikkeling van jongeren onvoldoende tot stand komt, bestaat het risico dat jongeren in een sociaal isolement terecht komt door bijvoorbeeld gedragsproblemen in groepsverband of schooluitval, er misbruik van psychoactieve stoffen ontstaat of stagnatie in ontwikkelingstaken (Meij, 2011).

Doelgroep

Jongeren van 12 tot 18 jaar met ASS die vastlopen in hun identiteitsontwikkeling.

Indicaties

- Motivatie voor het werken in een groep aan identiteitsontwikkeling in relaties en aan individueel gestelde doelen;
- Affiniteit met (dramatisch) spel;
- Beperkte kennis van zichzelf, matig inzicht in zichzelf in relatie tot de ander en beperkte Theory of Mind;
- Voldoende verstandelijk vermogen om nieuwe dingen te leren.

Contra-indicaties

- Ernstige verslavingsproblematiek die identiteitsontwikkeling remt en het groepsklimaat ondermijnt;
- Acute psychose, waardoor het zelfbeeld en de grenzen van de jongere met ASS vervormd kunnen worden en daardoor niet een realistisch beeld wordt gevormd;
- Een bekende uit de directe leefomgeving wordt ook in de groep behandeld, wat het experimenteren met nieuw gedrag kan belemmeren;

- Onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal die nodig is voor het benoemen en verwoorden van belangrijke thema's in de behandeling, zoals eigenschappen en grenzen.

Verwijzing en selectie

De interventie kan worden aangeboden aan alle jongeren met autisme in het therapeutisch leefmilieu van een ambulante, deeltijd- of klinische behandeling, zoals dit in GGZ-instellingen wordt vormgegeven. De cliënt wordt verwezen door de hoofdbehandelaar/regiebehandelaar/sturend behandelaar.

Voorafgaand aan deelname aan de groep vindt een intakegesprek plaats met de drama-/sociotherapeut, de jongere, eventueel de ouders/verzorgers en eventueel de sturend behandelaar. In dit gesprek wordt het volgende besproken:

- de hulpvraag van de jongere;
- uitleg, werkwijze, afspraken en doelen van de module.

Doelen

Hoofddoel

Identiteitsontwikkeling van jongeren met autisme stimuleren door zelfkennis verkrijgen met betrekking tot de persoonlijkheid, het lichaam, de positie ten opzichte van de ander en emoties (het vergroten van de Theory of Mind).

Subdoelen

1. De jongere met ASS vergroot zijn/haar zelfkennis door persoonlijkheids- (binnenkant) en fysieke (buitenkant) eigenschappen te leren benoemen die hem of haar kenmerken;
2. De jongere met ASS geeft differentiatie aan tussen zichzelf en de ander en vergroot hiermee zijn/haar Theory of Mind;
3. De jongere met ASS herkent grenzen van zichzelf en de ander wat bijdraagt aan kennis over zichzelf ten opzichte van en in relatie tot de ander;
4. De jongere met ASS benoemt gevolgen van eigen handelen, wat bijdraagt aan inzicht in emoties en de positie ten opzichte van de ander;
5. De jongere met ASS verkrijgt inzicht door de eigen positie in relatie tot de ander te leren verwoorden.

Beschrijving van de interventie-aanpak

Architectuur van de interventie

De interventie bestaat uit 15 sessies van 45 minuten met een frequentie van twee bijeenkomsten per week. De besloten groep bestaat uit maximaal 6 jongeren. Ik Inzicht werkt met thema's waarin verschillende aspecten van identiteitsontwikkeling worden behandeld. Deze komen in vaste volgorde aan bod: Introductie, uiterlijk en lichaam, karakter, ruimte en tijd, emoties, g-schema, non-verbale communicatie en afronding. Het betreft een gestructureerd behandelaanbod, wat bij deze doelgroep helpt de mogelijkheid te creëren om zichzelf uit te drukken en nieuw gedrag aan te leren (Godfrey & Haythorne, 2013). De interventie Ik Inzicht is het eerste onderdeel van een bredere behandeling voor autisme spectrum stoornis. De twee vervolginventies zijn Contact Inzicht en Land Inzicht.

Inhoud van de interventie

Bij elke bijeenkomst wordt een introductie op het thema gegeven en wordt er teruggeblikt.

Introductie

Kennismaking en uitleg van de interventie.

Korte inleiding over de basisinterventie sociale competentie, dobbelsteen-kennismakingsspel met voorbeeldvragen, korte uitleg over de werkmap en individualiseren van de werkmap.

Uiterlijk & lichaam (kenmerken van zichzelf, differentiatie met de ander)

Positieve lichaamsbeleving, uiterlijke kenmerken van zichzelf (in vergelijking tot de ander).

Kennis- en vragenspellen, werkblad over uiterlijk, positieve lichaamsgerichte oefeningen, maken van een zelfportret.

Karakter (kenmerken van zichzelf)

Inzicht in (eigen) karaktereigenschappen, voorkeuren, talenten en persoonlijkheid.

Kwaliteitenspel, werkblad interesses, voorkeuren, hobby's en talenten, kwaliteiten uitbeelden, hobby presenteren.

Ruimte en tijd (grenzen herkennen)

Besef hebben en belang kennen van fysieke en sociale ruimte, afstand en nabijheid, inzicht in persoonlijk verleden en perspectief op eigen toekomst.

Fysiek grenzenspel, voorwerpen en ruimtes beeldend beschrijven/uitbeelden, afstand/nabijheidspel, sociogram van gezin en klas, tijdlijnquiz.

Emoties (kenmerken van zichzelf, differentiatie met de ander, relatie tot de ander)

Herkennen en benoemen van (gradaties van) emoties bij zichzelf en de ander, indeling positieve en negatieve emoties, beseffen van de waarde van emoties kunnen herkennen.

Leugendetectorspel, emotievragenlijst, emoties raden en spiegelen, emoties in gradaties uitbeelden, rollenspel vanuit emoties.

G-schema (effecten van gedrag, relatie tot de ander)

Causale relatie tussen gebeurtenis, gedachte, gevoel en gedrag begrijpen en beïnvloeden.

Vier G's bespreken bij verschillende (sociale) situaties, daarbij behorend raadspel, bespreken van filmfragmenten.

Non-verbale communicatie (effecten van gedrag, relatie tot de ander)

Herkennen, interpreteren en bewust inzetten van non-verbaal gedrag.

Emoties non-verbaal vormgeven door middel van stemgebruik, mimiek en houding.

Afronding (kenmerken van zichzelf)

Verworven inzichten bestendigen, interventie afronden, eventueel opstap maken naar vervolgenterventie.

Terugblik, persoonlijke sterkte-zwakte analyse, keuze uit eerdere opdrachten, certificaat uitreiken.

Rol therapeuten

De therapeuten hebben een actieve, directieve, structurerende rol zowel betreffende het aanbod alsook ten aanzien van de groepsdynamiek en zijn actief rolmodellen. De therapeuten stemmen het tempo af op de groepsbehoeften. De therapeuten zijn in staat om in spel en/of verhoud in spel de thema's terug te laten komen. Er is geen vastgelegde rolverdeling tussen de therapeuten, zij kunnen dit zelf afstemmen voorafgaand aan de module op basis van hun kennis, vaardigheden en persoonlijke voorkeuren.

Materialen

- Werkmappen;
- Werkbladen behorende bij de interventie;
- Knutsel- en schrijfmateriaal;
- Dobbelstenen;
- Benodigdheden voor specifieke opdrachten (rolmaat, spiegels, kwaliteitenspel, blinddoeken, videomateriaal, certificaten deelname).

Theoretische verantwoording

Welke factoren veroorzaken het probleem?

De oorzaak van een ontwikkelingsstoornis in het autistisch spectrum is nog niet zeker. Volgens de huidige visie spelen er meerdere factoren een rol in het ontstaan van een ASS. Recente onderzoeken tonen een verband met genetica en diverse omgevingsfactoren tijdens en na de zwangerschap (waaronder zuurstoftekort) die het risico op een ASS kunnen vergroten (American Psychiatric Association, 2013). Bij zeer ernstige vormen van autisme is er sprake van een mutatie in het dna. (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) & Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), 2013).

Bij mensen met ASS is er een verschil in informatieverwerking ten opzichte van mensen zonder ASS. Dit heeft tot gevolg dat zij de wereld op een fundamenteel andere manier begrijpen. Jongeren met ASS lopen mede hierdoor vaak achter in identiteitsvorming, Theory of Mind en relaties. Er zijn grote verschillen in hoe autisme zich bij individuen manifesteert, maar er zijn overlappende gedragskenmerken te benoemen op verschillende domeinen van de ontwikkeling. De DSM-5 noemt criteria om van ASS te kunnen spreken, waaronder drie symptomen in het domein van sociale communicatie en interactie: tekorten in sociaal-emotionele wederkerigheid, tekorten in non-verbale communicatie en tekorten in het opbouwen en onderhouden van relaties. Het tekort in communicatieve vaardigheden en wederkerige sociale interacties is van invloed op de identiteitsontwikkeling van jongeren met ASS (Walker et al, 2004). De vorming van een identiteit gaat via sociale en ook emotionele processen. De moeite die jongeren met ASS hiermee hebben, maakt identiteitsvorming lastiger voor hen (Vannetzel, Chaby, Cautru, Cohen & Plaza, 2010).

Factoren die door middel van de interventie aangepakt/behandeld/beïnvloed worden

De pijlers van de interventie Ik Inzicht zijn de hierboven genoemde symptomen in het domein van inzicht in zichzelf en de ander: tekorten in sociaal-emotionele wederkerigheid, in non-verbale communicatie en in het opbouwen en onderhouden van relaties. Het kennen van zichzelf en zichzelf in relatie tot de ander, beide factoren in de identiteitsontwikkeling, zijn competenties die jongeren met ASS niet verkrijgen zonder gestructureerd aanbod.

Werkzame elementen op grond van praktijkervaring en literatuuronderzoek

Theory of Mind (TOM): Een TOM ontwikkelt zich op basis van empathie, waaraan jongeren met ASS een gebrek hebben. De TOM verklaart deels waarom mensen met ASS moeite hebben om gedrag van anderen te begrijpen en te voorspellen (Goldman, 2012). Ik Inzicht richt zich onder meer op het vergroten van de TOM voor jongeren met ASS, door vaardigheden en attitude aan te leren, gevolgd door een transfer naar de verschillende leefmilieus.

Centrale coherentietheorie (CC): Volgens de CC bestaat er bij mensen met ASS een disfunctioneren in de hersenen in het vormen van een coherent beeld op basis van details. Problemen in sociale interactie worden volgens de CC gezien als het onvermogen om details van sociale interactie samenhangend te maken. CC ontstaat wel bij deze doelgroep, maar de ontwikkeling vindt later en vertraagd plaats (Frith, 2003). Ik Inzicht ondersteunt gedurende de gehele module door de jongeren met ASS expliciet een coherent beeld van zichzelf te laten vormen en te benoemen, ook in relatie tot anderen, steeds met aandacht voor de transfer naar de verschillende leefmilieus.

Planning and executive function (EF): EF betreft het kunnen overzien wat, wanneer, op welke manier of in welke hoeveelheid nodig is om een taak te kunnen uitvoeren. Dit omvat een of meer van het volgende: een reactie uitstellen, een actieplan maken, een mentale voorstelling van een taak maken. Onderzoek toont aan dat mensen met ASS, problemen hebben met het plannen van gedrag en het daaraan vasthouden (Chen et. al., 2016). Het (dramatisch) oefenen van sociale situaties helpt de jongeren met ASS in de ontwikkeling van vaardigheden om gedrag te plannen en vervolgens uit te voeren in de dagelijkse praktijk van de verschillende leefmilieus.

Socioschema: Het socioschema behelst de bewuste en onbewuste kennis van zichzelf, hoe men in de wereld staat en hoe men in relatie tot anderen staat. Dit in fysieke zin (grenzen en functioneren van het eigen lichaam) en in psychologische zin (o.a. zelfbeeld, besef van ruimte en besef van tijd) (Delfos, 2006, p.124-128). Een gebrekkig socioschema betekent een gebrekkig sociaal inzicht en een gebrekkige attitude. Ik Inzicht behandelt diverse bouwstenen van het socioschema: Besef van eigen lichaam (ontdekken van het ik), differentiatie maken (grenzen herkennen, inzicht in effect van gedrag, relatie tot de ander), TOM en empathisch vermogen (inzicht in perspectief-verschillen, samenwerken), sociale vaardigheden (sociale relaties ontdekken). Voor elk van deze bouwstenen wordt een transfer gemaakt naar de verschillende leefmilieus voor de ontwikkelde attitude en inzichten.

Vaktherapeutische behandeling vanuit de praktijkervaring

Ik Inzicht kan geplaatst worden binnen de stroming cognitieve gedragstherapie. Er wordt in de interventie steeds gekeken naar gedachten (inzicht), voelen (attitude) en gedrag (vaardigheden).

Gezien jongeren met ASS door het gebrek aan contact met leeftijdgenoten vastlopen in hun identiteitsontwikkeling, is het van wezenlijk belang om deze vaardigheden in een groepssetting te oefenen en ontwikkelen (Kohnstamm, 2009, p. 203). De structuur en opzet van de module bieden houvast voor de jongeren om te weten waar ze wanneer aan werken. De heldere kaders helpen hen met de informatie op te nemen en zo de transfer te maken naar de dagelijkse praktijk. Dit sluit aan bij de Executieve Functie theorie (Chen et. al., 2016). Daarnaast worden in de interventie dramawerkvormen ingezet die precies hierop voortborduren: het oefenen van vaardigheden en gedrag binnen de therapie-setting, bijvoorbeeld door middel van rollenspellen, waarna dit in het dagelijks leven door de jongere kan worden toegepast. Verschillende bronnen en wetenschappelijk onderzoek onderschrijven dit effect (Corbett et. al., 2011, Chasen, 2011, Godfrey & Haythorne, 2013).

Randvoorwaarden en kosten uitvoering

Materialen

Beschrijving van de basisinterventie sociale competentie per bijeenkomst, inclusief werkbladen. De interventie is digitaal opvraagbaar bij de hoofdauteur. Er zijn twee vervolgenterventies beschikbaar.

Opleiding en competenties

De behandelende therapeuten zijn opgeleid tot dramatherapeut en/of sociotherapeut, waarbij tenminste één van hen dramatherapeut is. Zij hebben kennis van de problematiek en behandelvoorwaarden voor jongeren met autisme. Daarnaast hebben zij kennis van groepsdynamica.

Kosten van de interventie

De verder uitgeschreven module kan gratis aangevraagd worden bij de auteur: Marc Alexander Willemssen. Bijkomende kosten worden gemaakt door aanschaf van benodigde materialen. De uitvoering

van de interventie kost (tenminste) 11 werkuren voor twee drama- en/of sociotherapeuten aan directe tijd. Hier komt indirecte tijd bij, voor en na de sessies, van ongeveer 30 minuten. De totale werktijd ligt dan afgerond op 38 uur (19 uur per therapeut).

Locatie en uitvoerders

De ruimte waarin de interventie aangeboden wordt moet ruim genoeg zijn om de jongeren en de therapeut speelruimte te geven en voor een tafel met stoelen. Gebruikte materialen die niet inbegrepen zijn in de interventie zijn: werkmappen, knutsel- en schrijfmateriaal, dobbelstenen, benodigdheden voor specifieke opdrachten.

Van de cliënt wordt verwacht dat hij aan alle bijeenkomsten deelneemt in verband met de groepsdynamiek en de opbouw van de thema's. Ik Inzicht is de eerste in de Inzicht-reeks, indien gewenst kunnen de vervolginventies hierna ingezet worden voor verdere ontwikkeling van vaardigheden.

Subtypen

Zo nodig kunnen er meer dan 15 sessies ingezet worden, afhankelijk van hulpvraag en ontwikkeling van de jongeren.

Ontwikkelgeschiedenis en betrokkenheid doelgroep

N.v.t.

Literatuur

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2014). *Bijna 3 procent van de kinderen heeft autisme of aanverwante stoornis*. Geraadpleegd op 2 juli 2016 van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2014/35/bijna-3-procent-van-de-kinderen-heeft-autisme-of-aanverwante-stoornis>
- Chasen, L. R. (2011). *Social skills, emotional growth and drama therapy: Inspiring connection on the autism spectrum*. Jessica Kingsley Publishers.
- Chen, S.F. et al. (2016). *Deficits in executive functions among youths with autism spectrum disorders: an age-stratified analysis*. *Psychological Medicine*, 46, 1625-1638. Cambridge University Press 2016.
- Corbett, B. A., Gunther, J. R., Comins, D., Price, J., Ryan, N., Simon, D., ... & Rios, T. (2011). Brief report: theatre as therapy for children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 41(4), 505-511.
- Delfos, M.F. (2006). *Een vreemde wereld. Over autisme, het syndroom van Asperger en PDD-NOS. Voor ouders, partners, hulpverleners, en de mensen zelf*. Amsterdam: SWP
- Frith, U. (2003). *Autism: Explaining the Enigma, 2nd Edition*. Wiley-Blackwell.
- Gezondheidsraad (2009). *Autismespectrumstoornissen: een leven lang anders*. Den Haag: Gezondheidsraad; publicatienr. 2009/09.
- Godfrey, E. & Haythorne, D. (2013). Benefits of dramatherapy for Autism Spectrum Disorder: a qualitative analysis of feedback from parents and teachers of clients attending Roundabout dramatherapy sessions in schools. *Dramatherapy*, 35:1, 20-28, DOI: 10.1080/02630672.2013.773131
- Goldman, A.I. (2012). Theory of Mind. *Oxford Handbook of Philosophy and Cognitive Science*. DOI: 10.1093/oxfordhb/9780195309799.001.0001
- Kohnstamm, R. (2009). *Kleine ontwikkelingspsychologie II: de puberjaren*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Meij, H. (2011). *De basis van opvoeding en ontwikkeling*. Geraadpleegd op 28 april 2017 van <http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Normale-ontwikkeling-pdftekst.pdf>
- Nederlands Jeugdinstituut (2015). *Autisme – Cijfers*. Geraadpleegd op 2 juli 2016 van <http://www.nji.nl/Autisme-Probleemschets-Cijfers>.
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie & Nederlands Instituut van Psychologen (2013). *Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Van Rooijen, K. & Rietveld, L. (2013). *Wat werkt bij autisme*. Geraadpleegd op 2 juli 2016 van

[http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/\(311053\)-nji-dossierDownloads-Watwerkt_Autisme.pdf](http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/(311053)-nji-dossierDownloads-Watwerkt_Autisme.pdf)

- Vannetzel, L., Chab, L., Cautru, F., Cohen, D., Plaza, M. (2011). Neutral versus emotional human stimuli processing in children with pervasive developmental disorders not otherwise specified. *Research in Autism Spectrum Disorders*; 5:2, 775-783.
- Walker, D.R., Thompson, A., Zwaigenbaum, L., Goldberg, J., Bryson, S.E., Mahoney, W.J., Strawbridge C.P. & Szatmari, P. (2004). Specifying PDD-NOS: a comparison of PDD-NOS, Asperger syndrome, and autism. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*; 43:1, 172-80.