

Bijlagen

Training voor jongeren van 12 t/m 16 jaar met een autismespectrumstoornis



Inhoud

Bijlage 1: ontwikkeling jongeren (12-16 jaar)	2
Bijlage 2: symptomen ASS	11
Bijlage 3: zelfbeschadiging en ASS.....	12
Bijlage 4: vragen interview	17
Bijlage 5: kernlabels.....	19
Bijlage 6: foto's doos	21
Bijlage 7: brochure	23

Bijlage 1: ontwikkeling jongeren (12-16 jaar)

Inleiding

Binnen 'de Kiel' kunnen jongeren met een stoornis in het autismespectrum voor behandeling en begeleiding terecht. Om een goede training voor deze jongeren op te kunnen zetten, is het belangrijk om naast de kennis van stoornissen in het autismespectrum te weten hoe de gemiddelde ontwikkeling van een jongere met ASS verloopt, waar de belemmeringen en mogelijkheden liggen. Om goed te kunnen beoordelen hoe de ontwikkeling van jongeren met ASS verloopt, beschrijven wij ook de ontwikkeling van jongeren zonder een stoornis (binnen het autismespectrum) om daarna de ontwikkeling van jongeren met ASS ernaast te leggen en te zien waar de ontwikkeling stagneert of juist anders verloopt.

De adolescent

De adolescentie is de periode tussen de kinderjaren en de volwassenheid. Deze verloopt van de leeftijd 12 tot 18 jaar. Het is een periode van overgang, waarin zich op verschillende terreinen en in een snel tempo veel veranderingen voordoen. Het is een periode van nieuwe ontwikkelingen en met nieuwe uitdagingen, maar ook een periode van spanning en kwetsbaarheid.

In de periode van de adolescentie ontwikkelt het lichaam van het kind zich tot het lichaam van een volwassene. Dit lichaam ziet er anders uit en gaat anders functioneren. De lichamelijke veranderingen die plaats vinden, gebeuren in de eerste jaren van de adolescentie die ook wel de puberteitsjaren worden genoemd. Dit slaat voornamelijk op de seksespecifieke lichaamsveranderingen.

Interessant om te noemen is, dat het begin van de puberteit verschillend is voor beide geslachten. Bij meisjes beginnen de lichamelijke veranderingen meestal één tot twee jaar eerder dan bij jongens. Ook zijn er individuele verschillen in begin, einde, duur en tempo.¹

Vooraf bij de biologische ontwikkeling is het van belang dat er een verschil bestaat tussen de kalenderleeftijd en de ontwikkelingsleeftijd. De ontwikkelingsleeftijd speelt vaker een grotere rol, omdat het van invloed is op hoe 'ver' kinderen zijn in hun puberteit. Dit staat veel minder in relatie tot de kalenderleeftijd, omdat het bij ieder kind verschilt.² De verschillen zijn gedeeltelijk te wijden aan verschil in aanleg, maar omgevingsinvloeden spelen ook een rol.

De lichamelijke en motorische ontwikkeling

De seksuele rijpingsprocessen

Tijdens de adolescentie treden de seksuele rijpingsprocessen op. Deze seksuele rijping komt tot uiting in de ontwikkeling van de primaire en secundaire geslachtskenmerken. De primaire geslachtskenmerken verwijzen naar de lichamelijke ontwikkelingen die direct betrekking hebben op de voortplanting, zoals de ontwikkeling van de genitaliën, de eerste menstruatie bij meisjes en de eerste zaadlozing bij jongens. De secundaire geslachtskenmerken verwijzen naar de lichamelijke ontwikkelingen die niet direct betrekking hebben op de voortplanting, zoals de borstontwikkeling, lichaamsbehaarung en de verlaging van de stem.³

¹ Struyven, K. Baeten M., Kyndt, E. & Sierens, E. (2009). De Adolescent (12 tot 18 jaar). *Groot worden: De ontwikkeling van baby tot adolescent*. (pp. 249-250). Leuven (België): LannooCampus.

² Wit, J. Slot & W. Aken van, M. (23^e druk). *Psychologie van de adolescentie*. (pp. 40). Baarn: Hbuitgevers.

³ Struyven, K. Baeten M., Kyndt, E. & Sierens, E. (2009). De Adolescent (12 tot 18 jaar). *Groot worden: De ontwikkeling van baby tot adolescent*. (pp. 250). Leuven (België): LannooCampus.

Versnelling van de groei en verandering in properties

In de adolescentie treedt de zogenoemde groeisput op. Het is een tijdelijk sterk versnelde groei van het lichaam en heeft betrekking op de lengte, het gewicht en het skelet. Niet alle lichaamsdelen groeien gelijk. Het hoofd, de handen en voeten groeien het eerst, gevolgd door de armen en benen, terwijl het lijf en de schouders het laatst aan de beurt komen. Dit heeft een tijdelijke onevenwichtigheid in het uiterlijk tot gevolg. Ook zorgt het er voor dat de jongere onhandig is.

Bij meisjes treedt de groeiversnelling ongeveer twee jaar eerder op dan bij jongens, maar omdat jongens langer doorgroeien, worden ze in het algemeen groter. Naast het groeien in de lengte is er ook een sterke toename van spier- en vetweefsel. De toename van beide soorten weefsel is verschillend voor jongens en meisjes, waardoor jongens na de puberteit tot relatief grotere krachtsinspanningen in staat zijn en meisjes meer vrouwelijke, ronde vormen krijgen. Ook is er toename in kracht en uithoudingsvermogen, doordat het hart en de longen in capaciteit zijn toegenomen.

Op motorisch gebied heeft de adolescent zijn lichaam op eerdere leeftijd al goed leren beheersen. Tijdens de puberteit speelt de ontwikkeling van het spierweefsel een rol, omdat de kracht van de jongere sterk toeneemt. Ook het uithoudingsvermogen wordt vergroot. Jongeren proberen hun technieken te verbeteren en hun lichamelijke aantrekkelijkheid te vergroten door sport te gaan beoefenen.

Er is veel variatie in het tijdstip waarop en het tempo waarin de rijpingsprocessen optreden. De groeisput bij jongens kan tussen ongeveer de tien en zestien jaar beginnen. Bij meisjes begint het ongeveer tussen de zeven en dertien jaar. De seksuele rijping begint bij meisjes een half tot één jaar eerder. Gemiddeld genomen zijn Nederlandse jongens en meisjes biologisch volwassen op respectievelijk vijftien- en zestienjarige leeftijd (De Wit en Van der Veer 1984).⁴

Reacties op deze lichamelijke veranderingen

De lichamelijke veranderingen staan vooral centraal in de eerste periode van de adolescentie. In de tweede periode staat vooral de beleving van het lichaam centraal. Over het algemeen zijn adolescenten zich bijzonder goed bewust van de veranderingen in hun uiterlijk. Lichamelijke kenmerken spelen een belangrijke rol bij het oordeel dat jongeren over zichzelf hebben, meer dan bijvoorbeeld sportprestaties of het hebben van kennis. Met de lichamelijke aantrekkelijkheid staat of valt het zelfbeeld van de jonge adolescent. Dit gegeven staat ook in relatie tot de persoonlijkheidsontwikkeling.⁵

Uit onderzoek is gebleken dat de hersenen tijdens de puberteit ook gevoeliger worden voor de effecten van geslachtshormonen (Romeo, Richardson & Sisk, 2002). De uiteinden van de zintuigen en gevoelszenuwen die de prikkels van de geslachtshormonen registreren bevinden zich in het gedeelte van de hersenen dat betrokken is bij emoties en sociaal gedrag (Romeo, Richardson & Sisk, 2002). Het effect van hormonen op de hersenen wordt vooral teruggezien op het gebied van de ontwikkeling van seksueel en seksgebonden gedrag. De belangstelling voor seks en het seksueel actief worden, is echter slechts gedeeltelijk afhankelijk van de hormonale ontwikkeling. Sociaal-culturele factoren lijken een even grote rol te spelen als de biologische. Dit geldt zowel voor jongens als meisjes, zowel voor seksuele fantasieën als seksuele activiteiten, zowel voor masturberen als seksuele activiteiten met een ander (Brooks-Gunn & Reiter, 1990; Steinberg, 1993; Urdy & Billy, 1987). Thema's in de bioscoop, de popmuziek, de reclame en in jongerentijdschriften en –programma's op tv bepalen de jongerencultuur: de veranderde gezinscultuur, alcohol- en drugsgebruik en de mogelijkheden om te reizen en met andere culturen in de wereld in contact te komen spelen eveneens een grote rol.

⁴ Breeuwsma, G. (2005). *De constructie van de levensloop*. (pp. 232). Amsterdam: Boom, Open universiteit.

⁵ Struyven, K. Baeten M., Kyndt, E. & Sierens, E. (2009). *De Adolescent (12 tot 18 jaar). Groot worden: De ontwikkeling van baby tot adolescent*. (pp. 252-254). Leuven (België): LannooCampus.

Over het algemeen zijn jongens in de adolescentie meer tevreden met hun lichamelijke ontwikkeling dan meisjes; alleen de laatbloeiers zijn minder tevreden met hun lengte. Meisjes zijn in de adolescentie in bijna alle gevallen ontevreden met hun gewichtstoename. De ontevredenheid kan zelfs tot depressieve gevoelens leiden. Uit onderzoek blijkt dat er een relatie bestaat tussen het stadium van de puberteit en toename van depressieve gevoelens, angst, stressbeleving en verminderd zelfvertrouwen (Huerta & Brizuela-Gamino, 2002).⁶

De perceptuele ontwikkeling

In de periode van de adolescentie neemt de capaciteit van de aandacht en het concentratievermogen toe. Dit betekent dat de jongere selectief te werk kan gaan in zijn aandacht. Hij kan dus zijn aandacht richten op één bron (bijvoorbeeld leren, met muziek op de achtergrond). Maar jongeren kunnen ook beter hun aandacht verdelen, waardoor ze meerdere activiteiten tegelijkertijd kunnen uitvoeren en met meerdere bronnen van informatie die binnen komen rekening houden. En de jongere kan zich voor lange tijd geconcentreerd bezig houden, waardoor er complexe(re) taken en problemen tot een goed einde gebracht kunnen worden.⁷

De cognitieve ontwikkeling

Het formeel operationeel stadium

De aard van het denken ontwikkelt zich naar wat Piaget (1972) het formele-operationele en het formele denken noemde. Formeel denken gaat over mogelijkheden; het overstijgt de werkelijkheid. Het denkproces wordt getypeerd door het abstracte denken. Dit betekent dat het denken betrekking kan hebben op dingen die niet direct waarneembaar zijn en/of gebeurtenissen die niet rechtstreeks ervaren worden. Ook wordt het propositionele denken mogelijk. Dat wil zeggen dat de adolescent nadenkt over wat zou kunnen zijn.

Bij het oplossen van problemen is de adolescent in staat om hypothetisch (vooronderstelling) en deductief (gevolg trekken) te denken. De adolescent past dus de 'als... dan...' redenering toe. Daarmee gaat de adolescent ook experimenteren: hij trekt een vooronderstelling en toetst deze aan de werkelijkheid.

Verder is de adolescent in staat om meer combinatorisch te denken. Hij is in staat mogelijke verbanden te leggen tussen afzonderlijke eigenschappen. Dit komt mede door de grotere inhoudelijke kennis van de adolescent. Daardoor kunnen ze zaken beter met elkaar vergelijken en meer aspecten van een probleem ontdekken.⁸

Informatieverwerking bij adolescenten

Het intellectuele vermogen van de adolescent neemt sterk toe. Hersencellen sterven af om ruimte te maken voor het leggen van verbanden, waardoor de jongere een beter inzicht kan hebben dan ooit. Het lange-termijngeheugen neemt toe, waardoor informatie langer dan voorheen vastgehouden kan worden. Intellectuele taken worden met meer gemak en efficiënter opgelost. Dit komt mede door de verandering in denken van de adolescent. Dit komt onder andere naar voren in de manier waarop de adolescent problemen analyseert en er over redeneert.

Ook is de adolescent in staat om over het eigen denken te kunnen nadenken. Namelijk over het besef van wat je weet en je eigen manier van denken. Dit wordt ook wel metacognitie genoemd. Adolescenten kunnen beter planmatig en systematisch werken in vergelijking met bijvoorbeeld

⁶ Wit, J. Slot & W. Aken van, M. (23^e druk). *Psychologie van de adolescentie*. (pp. 46-47). Baarn: Hbuitgevers.

⁷ Struyven, K. Baeten M., Kyndt, E. & Sierens, E. (2009). *De Adolescent (12 tot 18 jaar). Groot worden: De ontwikkeling van baby tot adolescent*. (pp. 255-256). Leuven (België): LannooCampus.

⁸ Struyven, K. Baeten M., Kyndt, E. & Sierens, E. (2009). *De Adolescent (12 tot 18 jaar). Groot worden: De ontwikkeling van baby tot adolescent*. (pp. 257-258). Leuven (België): LannooCampus.

schoolkinderen. In plaats van zomaar ergens aan te beginnen, denkt de adolescent eerst na over wat de beste manier van werken zou zijn.

Consequenties van het gevorderde denkniveau

Adolescenten genieten van deze verworven intellectuele mogelijkheden en zijn er trots op. Als gevolg hiervan wordt de adolescent kritischer. Regels en verklaringen die voorheen geaccepteerd werden, worden nu ter discussie gesteld. Ze kunnen hun standpunt heftig, koppig en uitgebreid met argumenten onderbouwen en zijn het best benaderbaar als ze de kans krijgen hun eigen mening te vertellen.

De felheid en hardnekkigheid waarmee standpunten worden uitgedragen, noemt Kapteyn (1985) morele agressie: adolescenten zijn vaak overtuigd van hun eigen gelijk. Ze zijn daarin ook idealistisch, waardoor ze sneller ongeduldig worden als ze geconfronteerd worden met misstanden. Ze tonen zich vooral inventief als het erom gaat hun gelijk te bewijzen. Na verloop van tijd leert de jongere nuanceren.

Adolescenten ondergaan een sociaal-cognitieve ontwikkeling. De pas verworven cognitieve vaardigheden stellen hen in staat kritischer en afstandelijker hun sociale omgeving te bekijken, maar ook zichzelf. Ze zijn zich meer bewust van en reflecteren meer op hun eigen emoties en het beeld dat ze van zichzelf hebben.⁹ Het is van belang dat de verkregen vaardigheden worden geoefend. Door ze te uiten, voelt de jongere zich letterlijk en figuurlijk 'gehoord'. Zeker tegenover volwassenen hebben jongeren het nodig om hun mening te kunnen uiten, zonder afgekept of naar beneden gehaald te worden. Juist het moeten aanhoren van andermans mening stopt hun denkproces.¹⁰

De taalontwikkeling

De adolescent beheerst de zogenoemde 'volwassen taal'. Hij beschikt over een uitgebreide woordenschat en beheerst verschillende regels en afspraken om gesproken en geschreven taal te begrijpen en ook voort te brengen. De mogelijkheden worden uitgebreid, wat betreft boeken, kranten, tijdschriften, films, tv-programma's en de deelname aan gesprekken waarin bijvoorbeeld de thema's religie, oorlog, toekomst en geldzaken aan de orde komen.¹¹

De sociaal-emotionele ontwikkeling

Ouders en gezin

De toenemende zelfstandigheid van de adolescent zorgt ervoor dat hij ten opzichte van zijn ouders een andere positie gaat innemen. De jongere gaat voor zichzelf opvattingen vormen en wil zelf beslissingen nemen. De jongere heeft de taak om zich los te maken van zijn ouders en het gezin (separatie) om te groeien tot een autonome persoonlijkheid die in staat is voor zichzelf te zorgen (individuatie).

Door deze ontwikkelingen ontstaat er een gelijkwaardigere relatie. Het aantal gebieden waarop ouders hun invloed uitoefenen wordt dus kleiner, terwijl juist de invloed van leeftijdsgenoten belangrijker wordt. Adolescenten gaan zich dus in andere sociale milieus begeven, waardoor ze geconfronteerd worden met nieuwe sociale rollen. De jongere zal hierin ook vaak een rolverandering doormaken. Deze rolveranderingen hebben met bepaalde sociale thema's te maken als: intimiteit en seksualiteit (eigen normen en waarden, relaties en partnerkeuze, seksueel gedrag), binding (in

⁹ Struyven, K. Baeten M., Kyndt, E. & Sierens, E. (2009). *De Adolescent (12 tot 18 jaar). Groot worden: De ontwikkeling van baby tot adolescent.* (pp. 260). Leuven (België): LannooCampus.

¹⁰ Delfos, M.F. (2005). *Ontwikkeling in vogelvlucht. Ontwikkeling van kinderen en adolescenten.* (pp. 224-225). (vierde druk). Amsterdam: Harcourt Assessment BV.

¹¹ Struyven, K. Baeten M., Kyndt, E. & Sierens, E. (2009). *De Adolescent (12 tot 18 jaar). Groot worden: De ontwikkeling van baby tot adolescent.* (pp. 260-261). Leuven (België): LannooCampus.

hoeverre is de adolescent bereid zich te binden, zonder dat zijn eigenheid in geding komt), beroep en studie (studie en beroepskeuze is vaak een moeilijke keuze), het vormen en uiten van morele, politieke en levensbeschouwelijke standpunten (vormen van eigen mening en standpunten, kritisch kijken naar standpunten van ouders, omgaan met diverse meningen van verschillende volwassenen en leeftijdsgenoten).

Verder zijn de opvoedingsstijl van de ouders, de wijze waarop ouders omgaan met ouder worden en terugkijken op hun leven, de onderlinge relaties tussen ouders, de economische situatie en de samenstelling en culturele achtergrond van het gezin van invloed op de sociaal-emotionele ontwikkeling van de adolescent.

Conflicten

Conflicten maken vaak een belangrijk deel uit van het ontwikkelingsproces tijdens de adolescentie. Als gevolg van de toenemende zelfstandigheid, kunnen meningsverschillen met (onder andere) ouders niet altijd voorkomen worden. Dit worden ook wel inter-persoonlijke conflicten genoemd. Dit wordt beschouwd als een natuurlijk gevolg van de veranderingen in de verwachtingen die zowel ouders als adolescenten ten opzichte van elkaar hebben. In zekere zin zijn ze ook nodig: op deze manier kan de adolescent ontdekken dat een verschil van mening niet het verlies van liefde en respect hoeft te betekenen. Belangrijk is de manier waarop het conflict wordt opgelost, omdat dit bepalend is voor de verdere ontwikkeling van de adolescent. De sfeer van verbondenheid waarbij een open discussie mogelijk is en respect voor elkaars mening is daarbij belangrijk. Ook kunnen er zich intra-psychische conflicten in de adolescent afspelen. Bijvoorbeeld wanneer de adolescent tegenstrijdigheden ontdekt tussen nieuwe ervaringen en wat hij of zij voorheen van mening was. Freud ziet dit als stimulans voor verdere ontwikkeling, want de adolescent wordt zich enerzijds bewust van zijn eigen behoeften en strevingen en anderzijds de verwachtingen, verplichtingen en verantwoordelijkheid naar anderen toe.¹²

Leeftijdsgenoten

Ook in de omgang met leeftijdsgenoten komt net als thuis het spanningsveld tussen conformisme en zelfbepaling naar voren. Het contact met leeftijdsgenoten is voor adolescenten vooral zo van belang, omdat ze afstand nemen van volwassenen. De omgang met leeftijdsgenoten vervult verschillende functies. Zo oefent de adolescent met rollen die bij de volwassenheid horen, waar gelijkwaardigheid en omgang met de eigen en andere sekse een rol spelen. Ook zorgen leeftijdsgenoten voor opvang voor elkaar en bieden ze steun en solidariteit. Vrijblijvendheid speelt ook een rol. De jongere kan experimenteren zonder al te grote gevolgen. De mislukkingen worden toegestaan en de adolescent minder zwaar aangerekend. Het biedt de adolescent de ruimte om grenzen, zowel de eigen als die van de maatschappij, te verkennen en uit te testen. Aan het begin van de adolescentie gaat de vriendschap nog vooral om het samen ondernemen van activiteiten en hulpvaardigheid en loyaliteit spelen hierbij een rol. Wanneer de adolescent ouder wordt, gaat de aandacht meer naar de emotionele kant en staan trouw, vertrouwelijkheid en het zichzelf kunnen zijn op de voorgrond. En tenslotte onttrekken adolescenten zich in de omgang met leeftijdsgenoten aan de controle van volwassenen.¹³

Jongeren begeven zich in verschillende vriendschapsvormen, namelijk de groep, de kliek en de individuele vriendschap. In de groep is een grote druk tot conformeren. Aan de ene kant levert dit spanning op door de behoefte aan autonomie, maar aan de andere kant biedt de groep zekerheid wanneer de zekerheid van thuis wordt losgelaten. De behoefte zich te conformeren neemt af naar

¹² Struyven, K. Baeten M., Kyndt, E. & Sierens, E. (2009). *De Adolescent (12 tot 18 jaar). Groot worden: De ontwikkeling van baby tot adolescent.* (pp. 260). Leuven (België): LannooCampus.

¹³ Breeuwsma, G. (2005). *De constructie van de levensloop.* (pp. 247-248). Amsterdam: Boom, Open universiteit.

mate de adolescent zich in identiteit en individualiteit ontwikkelt (Conger en Petersen (1984)). Een grote groep is een betrekkelijk losse verzameling van individuen die bestaat vanwege een bepaalde, gemeenschappelijke activiteit.

De kliek is een kleiner groepje dat zich in gedrag en denkwijze onderscheidt van de rest. De onderlinge band is tamelijk hecht en redelijk stabiel. Het gedrag, de manier van denken en gewoonten sluiten aan en komen overeen met elkaar. Dit wordt ook wel de groepscultuur genoemd. Omdat de sociale identiteit nog in ontwikkeling is, biedt de groepscultuur de mogelijkheid ergens bij te horen. De regels die in de groep leven over uiterlijk en gedrag geven aan hoe de jongere erbij kan horen.¹⁴

De belangrijkste relaties met leeftijdsgenoten vinden plaats in de vorm van individuele vriendschappen. In de adolescentie worden vriendschappen als erg belangrijk ervaren. In de wat verdere adolescentieperiode ontstaat er tijdelijk een wat grotere afstand en behoedzaamheid in vriendschapsrelaties. Eigen onzekerheden spelen hierin waarschijnlijk een rol: jongeren worden zich bewust dat een ander je 'door kan hebben'. Gezien de gelijkwaardigheid, openheid en vertrouwelijkheid in individuele vriendschappen en de ruimte die daarin geboden wordt om jezelf te zijn, geeft aan dat deze relaties een belangrijke rol spelen in de psychosociale ontwikkeling tijdens de adolescentie.

Relaties en seksualiteit hebben een bijzondere betekenis in deze fase. Voor verdere omschrijving van dit onderwerp verwijzen wij naar de seksuele ontwikkeling van de adolescent, waar dit uitgebreider naar voren zal komen.

De seksuele ontwikkeling

Tijdens de adolescentie gaat de seksuele ontwikkeling heel snel. De gerichtheid op het ontdekken van het eigen lichaam en dat van een ander verandert naar een seksuele omgang met het eigen lichaam en dat van de ander.

Jongeren hebben niet een eenduidig beeld van seksualiteit. Binnen onze samenleving is een grote openheid waarin aan de ene kant de aandacht gericht wordt op de plezierigheid bij seks en dat dit bij het dagelijks leven hoort, maar aan de andere kant ook de aandacht gericht wordt op de negatieve aspecten van seks, zoals geslachtsziekten en seksueel geweld. Toch heerst er vaak nog een taboesfeer rondom seksualiteit, waardoor het geheimzinnig blijft. Een gevolg van de openheid over seks is dat er via diverse media een grote hoeveelheid beschikbare informatie over seks voor jongeren te vinden is. Dit betekent niet per definitie dat jongeren altijd gebruik maken van deze informatie. Ook is de informatie die de adolescent krijgt divers en sluit niet altijd aan bij de vragen waarmee de jongere wordt geconfronteerd. De voorlichting op school en in boeken gaat bijvoorbeeld vaak over praktisch feitelijke informatie: voortplanting, anticonceptie en geslachtsziekten. De jongerenbladen en programma's op tv geven een relatief positief beeld over seks: het is prettig en heel gewoon.

Vorming van romantische relaties

Tijdens de seksuele ontwikkeling ontstaat ook de interesse voor het aangaan van romantische relaties. Dit heeft een ontzettend grote invloed op het functioneren van de adolescent, want het hebben van een romantische relatie heeft meerdere functies, namelijk: je leert een intieme relatie op te bouwen met een ander, het is een manier om plezier te hebben en het kan gebruikt worden om een besef van de eigen identiteit te ontwikkelen.

Daar komt bij dat een romantische relatie van invloed is op de autonomie. Adolescenten met een romantische relatie nemen meer onafhankelijke beslissingen, zonder overleg met ouders. Want

¹⁴ Delfos, M.F. (2005). *Ontwikkeling in vogelvlucht. Ontwikkeling van kinderen en adolescenten*. (pp. 233). (vierde druk). Amsterdam: Harcourt Assessment BV.

wanneer de adolescent een romantische relatie heeft, krijgt hij er ook een nieuwe rol bij, namelijk partner zijn.

In het ontstaan van romantische relaties kunnen vier stadia onderscheiden worden:

1. Het initiatiestadium: het gaat niet om de kwaliteit van de relatie, maar meer om de kenmerken van het zelfbeeld. Het gaat erom dit uit te breiden met een affectieve, romantische partner. Het gaat om oppervlakkige en kortstondige relaties die toch voldoening geven.
2. Het statusstadium: het gaat hier om de relaties met anderen. Het geeft een bepaalde status, een manier om populair te zijn en erbij te horen.
3. Het stadium van de affectie: in dit stadium komt de nadruk te liggen op de gepassioneerde relatie. De romantische relatie geeft meer voldoening en wint aan belang ten koste van andere sociale relaties.
4. Het stadium van de relatievorming: de klemtoon ligt nog steeds op de relatie, maar komen er naast de passie ook praktische en persoonlijke overwegingen over de mogelijkheid van een langdurige relatie bij.

Relaties en seksualiteit

De seksuele ontwikkeling is in hoofdzaak een proces van op een experimentele wijze ervaringen opdoen. Dat begint bij zoentje geven en elkaars hand vast houden wat kan eindigen bij volledig geslachtsverkeer (De Regt 1982). Hoe snel dit proces verloopt en of daarbij sprake is van positieve ervaringen of onzekerheid en angst, hangt in belangrijke mate af van de maatschappelijke tolerantie van seksueel gedrag. In zijn algemeenheid is de trend in de twintigste eeuw dat jongeren steeds jonger zijn wanneer ze hun eerste seksuele contacten beginnen. De samenleving van nu is betrekkelijk tolerant ten opzichte van seksualiteit bij jongeren, en de beschikbaarheid van anticonceptiemiddelen maakt in principe vrij seksueel verkeer, zonder angst voor ongewenste zwangerschap, mogelijk.¹⁵

De persoonlijkheidsontwikkeling

In de adolescentie gaat de jongere op zoek naar zichzelf, naar zijn eigen identiteit. Identiteit staat voor persoonlijkheid. Daarbij gaat hij op zoek naar een evenwicht tussen wat hij zelf wil en datgene wat hij van huis uit mee wil nemen. Dit doet de jongere door zich los te maken van het gezin en door aansluiting te zoeken bij leeftijdsgenoten (zie ook de sociaal-emotionele ontwikkeling).

Naast het feit dat de jongere beschikt over inlevingsvermogen en empathie, wordt er ook gesproken over de aanwezigheid van egocentrisme. De adolescent vindt zijn persoon erg belangrijk, is erg betrokken op zichzelf en denkt dat anderen dit ook zijn. Dit 'egocentrisme' neemt twee vormen aan, namelijk: 'het imaginair publiek' en 'de persoonlijke fabel' (Erikson). Wanneer een adolescent over zichzelf denkt, hetzij bewonderend, hetzij kritisch, dan denkt hij dat anderen dit ook doen en ook op dezelfde manier. Dit is 'het imaginair publiek'. De jongere heeft het idee dat hij in het middelpunt van de belangstelling staat, hij heeft 'een publiek' dat op hem let en hem bekritiseert. Het publiek is imaginair, want de personen die naar de jongere kijken denken niet op dezelfde manier over de jongere zoals hij zichzelf ziet. Bij 'het persoonlijke fabel' gaat het erom dat de jongere denkt uniek te zijn in zijn gevoelens en gedachten. Niemand kan hetzelfde voelen, niemand kan hetzelfde denken. Daardoor kan de adolescent zich regelmatig eenzaam en onbegrepen voelen.

Het egocentrisme lost zich ook weer op. Dit gebeurt onder andere doordat de adolescent in contact met leeftijdsgenoten ontdekt dat anderen eigenlijk net zo met zichzelf bezig zijn en niet zozeer met

¹⁵ Breeuwsma, G. (2005). *De constructie van de levensloop*. (pp. 250-251). Amsterdam: Boom, Open universiteit.

hem. En doordat de adolescent relaties en vriendschappen aangaat, ontdekt hij dat anderen soortgelijke gedachten en gevoelens hebben.

Leeftijdsgenoten helpen de adolescent zijn eigen identiteit te bepalen. Bij een grotere groep 'lotgenoten' horen geeft de adolescent moed en kracht. In het zoeken naar de eigen persoonlijkheid, neigen veel adolescenten naar conformisme. Groepsdruk speelt hierbij een grote rol. Dit komt vooral op de gebieden van kleding, muziek en taalgebruik naar voren. Juist op niet-sociale gebieden gaat de adolescent zijn eigen weg, zoals het kiezen van een beroep of het oplossen van een probleem. In deze gevallen kijkt de jongere eerder naar een ervaren volwassene.¹⁶

Het proces van identiteitsvorming (wie ben ik en wie wil ik worden) gebeurt door steeds verdergaande individuatie. De jongere gaat steeds meer los van zijn ouders functioneren. Volgens Josselson (1980) doorloopt de adolescent vier fasen. Allereerst is er de differentiatie: het verschil met de ouders wordt benadrukt. Daarna volgt de uitvoering: experimenteren, uitproberen, denken alles zelf te kunnen waarna het naderbij komen volgt. Dit houdt in dat de angst voor het volledig loskomen weer doet terugkeren naar de basis. Als laatste volgt de versteviging: aan het eind van de adolescentie is er een gevoel van eigen identiteit.¹⁷

Daarnaast verloopt het proces van identificatie van buiten naar binnen. Allereerst wordt het uiterlijk belangrijk gevonden. De eigenwaarde hangt sterk van de lichamelijke aantrekkelijkheid af. Door imitatie van leeftijdsgenoten en/of idolen ('modellen') probeert de jongere zichzelf te vinden. Na verloop van tijd verplaatst het zoeken naar identiteit zich naar binnen. Persoonlijkheidseigenschappen, karakter en vaardigheden komen meer naar de voorgrond en vormen de basis voor het gevoel van zelfwaarde.

Wanneer adolescenten zichzelf beschrijven leren ze onderscheid maken tussen hoe ze zichzelf zien (perceptie) en hoe anderen hen zien. Op deze manier wordt hun zelfbeeld steeds specifiek. Dit betekent niet dat deze zelfkennis de tevredenheid met zichzelf groter maakt. Juist het tegenovergestelde, meer kennis maakt gebreken zichtbaar.

De schoolse ontwikkeling

School is naast het gezin een belangrijke omgeving waar samen met en in interactie met klasgenoten ervaringen worden opgedaan. Ieder mens leert, het leren gaat om het verwerven van kennis, vaardigheden en attitudes. Leren leren, is hoe je dit zo goed mogelijk doet. Het is ook gemotiveerd en zelfstandig informatie leren verwerken en toepassen in allerlei situaties.

De spelontwikkeling

De ontwikkelingsspelen van het lagere schoolkind worden vervangen door sport en hobby's.

Conclusie

De ontwikkeling van een adolescent is een turbulente tijd. Op alle levensgebieden vinden belangrijke veranderingen plaats die van invloed zijn op de verdere ontwikkeling van de jongere. Er vindt een overgang plaats van het kind-zijn naar de groei tot volwassene. De jongere wordt met allerlei nieuwe situaties geconfronteerd, wil zelfstandiger worden, zelf keuzes gaan maken en wordt meer toekomstgericht. De persoonsontwikkeling gaat verder: de jongere gaat nadenken over wat hij wil bereiken in zijn leven, waar hij goed in is en wat zijn mogelijkheden zijn. Een belangrijke ontwikkeling daarbij is die van het loslaten van de ouders en de invloed die ze uitoefenen op de jongere en de juist

¹⁶ Struyven, K. Baeten M., Kyndt, E. & Sierens, E. (2009). De Adolescent (12 tot 18 jaar). *Groot worden: De ontwikkeling van baby tot adolescent*. (pp. 282-285). Leuven (België): LannooCampus.

¹⁷ Delfos, M.F. (2005). *Ontwikkeling in vogelvlucht. Ontwikkeling van kinderen en adolescenten*. (pp. 226-228) (vierde druk). Amsterdam: Harcourt Assessment BV.

groeïende invloed van leeftijdsgenoten op zijn gedrag. De seksuele ontwikkeling van de jongere komt in een versnelling en hij krijgt steeds meer interesse voor het andere geslacht. Het aangaan en onderhouden van relaties wordt belangrijker. De jongere gaat experimenteren en grenzen verleggen. Dit is de (globale) ontwikkeling van een adolescent zonder enige stoornis of beperking. Binnen 'de Kiel' zullen we deze jongeren niet tegenkomen. Toch vinden wij het erg belangrijk om juist de 'normale' ontwikkeling van de adolescent inhoudelijk te kennen, zodat wij in vergelijking met de ontwikkeling van de adolescent met ASS, te weten kunnen komen op welke gebieden de adolescent met ASS moeilijkheden ondervindt en zich moeizamer of anders kan ontwikkelen. Daarnaast heeft de adolescent met ASS leeftijdsgenoten om zich heen die ook volop bezig zijn met hun ontwikkeling. De jongere zal hier dus wel mee geconfronteerd worden en zich af kunnen vragen waarom hij anders is, waarom het bij hem anders gaat en wat dan wel precies. De jongere zal zich misschien ook wel willen spiegelen aan zijn leeftijdsgenoten om zo 'normaal' mogelijk over te komen en daarom juist tegen deze verschillen of moeilijkheden aanlopen. Het is dan goed om als begeleider uit te kunnen leggen wat bijvoorbeeld verschillen in ontwikkeling kunnen zijn of om te weten wat een jongere met ASS in vergelijking met zijn leeftijdsgenoten graag zou willen (bereiken).

Bijlage 2: symptomen ASS

Hieronder vindt u een overzicht van de signalen die op een stoornis in het autistisch spectrum kunnen wijzen.¹⁸ In de eerste kolom vindt u de domeinen zoals die opgenomen zijn in de DSM-IV-TR (2000). In de tweede kolom vindt u de kenmerken die horen bij deze domeinen.

Domein	Symptomen
Sociale interactie	- Weinig tot geen oogcontact - Deelt weinig tot geen belangstelling, plezier of interesse met een ander - Zoekt contact om in eigen behoeftes te voorzien - Meer gericht op volwassenen dan op leeftijdsgenootjes - Vlakke gelaatsuitdrukking - Toont emoties niet adequaat - Heeft moeite met samenspel - Toont claimend gedrag - Stelt veel stereotiepe vragen - Heeft moeite te anticiperen op reacties van anderen - Kan zich moeilijk inleven in een ander - Stelt zich niet weerbaar op of verweert zich ongepast
Communicatie	- Vlakke intonatie; monotoon - Maakt weinig tot geen gebruik van ondersteunende gebaren, mimiek en lichaamshouding - Letterlijk nemen van taal - Begrijpt geen grapjes - Sprake van echolalie - Moeite met woorden die verschillende betekenissen hebben - Geen of weinig gebruik van de ik-vorm - Ouwelijk taalgebruik - Vertelt onsamenvattend, maakt veel associaties - Vertelt niet of nauwelijks spontaan - Moeite met begrip van (voor)gelezen verhalen - Moeite met betekenisverlening van de gehele context, blijft hangen in details
Rigide repetitief gedragspatroon	- Weerstand tegen veranderingen - Angst en paniek in bepaalde situaties, schijnbaar onlogische angsten - Houdt zich vast aan bepaalde regels - Steeds dezelfde vragen stellen - Overdreven netjes en ordelijk - Obsessieve belangstelling voor specifieke zaken (treinen, landkaarten, molens, etc.) - Geen gevarieerd spontaan fantasiespel ('doen-alsof' spel) - Vaak stereotiep en niet functioneel met spelmateriaal omgaan - Herhalende bewegingspatronen (friemelen met vingers, fladderen) - Loopt op tenen, houterige motoriek - Gefascineerd door lichtjes en mechanisch (technisch) materiaal - Betasten, tikken, ruiken, likken aan voorwerpen

¹⁸ <http://www.autismesteunpunt.nl/apus/render.php?type=1&id=45&template=default>

Bijlage 3: zelfbeschadiging en ASS

In deze bijlage willen we ingaan op zelfbeschadiging bij jongeren met ASS. Wij hebben ervoor gekozen om dit onderwerp als bijlage toe te voegen, omdat we tijdens het uitwerken van de onderzoeksvraag merkten dat dit onderwerp te uitgebreid was om het een onderdeel te laten zijn van het onderzoek. Omdat 'de Kiel' aangegeven had hier graag meer over te willen weten, hebben we het wel als bijlage toegevoegd. Wij raden aan om hier verder onderzoek naar te laten doen om deze jongeren beter te kunnen begeleiden. De onderzoeksvragen die wij willen beantwoorden zijn:

Wat is automutilatie?

Hoe verhouden automutilatie en ASS zich tot elkaar?

Inleiding

Binnen 'de Kiel' - de opdrachtgever - is sprake van zelfbeschadiging bij jongeren met ASS. Zelfbeschadiging is van grote invloed op het functioneren van de jongere, omdat het een manier van omgaan met heftige emoties en gebeurtenissen of een reactie op het verleden is. Het is een allesoverheersende drang dat verdere ontwikkeling of herstel in de weg staat. Zelfbeschadiging kan pas verminderen of stoppen wanneer andere manieren gevonden zijn om met spanning en heftige emoties om te gaan.¹⁹ Daarom willen wij aandacht besteden aan de definitie van zelfbeschadiging en aan wat er voor zorgt dat mensen zichzelf lichamelijk beschadigen.

Zelfbeschadiging

Automutilatie wordt ook wel zelfverwonding, zelfbeschadiging of zelfverminking genoemd. Het gaat om iemand die zichzelf verwondt of beschadigt. De schade is zelden levensbedreigend en de verwondingen worden vaak, maar niet altijd, op een plek aangebracht die makkelijk te verbergen is. In de verdere uitwerking van dit onderwerp gebruiken wij de term 'zelfbeschadiging'.

Diagnostische criteria:

- Het herhaaldelijk in de eigen huid snijden of daarop brandwonden aanbrengen;
- Voordat de daad gepleegd wordt is er een gevoel van spanning aanwezig;
- Ontspanning, bevrediging, een goed gevoel en verdoving gaan samen met lichamelijke pijn;
- Een gevoel van schaamte en angst voor een sociaal stigma, waardoor de persoon probeert littekens, bloed of ander bewijs van zelfverwonding te verbergen.²⁰

Zelfbeschadiging kent vele uitingvormen: sommige mensen krassen in hun huid of snijden zichzelf steeds opnieuw in armen, benen, buik of ergens anders. Ook zichzelf steken, branden, etsen, stompen of bijten komen voor, net als het keer op keer openhalen van herstellende wonden, zichzelf hoofd- en lichaamshaar uittrekken, hoofdbonken, voorwerpen in lichaamsopeningen stoppen en onverteerbare objecten inslikken. Oppervlakkige huidbeschadigingen komen het meeste voor.²¹

Vaak is zelfbeschadiging een uiting van psychische pijn, boosheid of verdriet. De zelfbeschadiging breekt op dat moment de spanning en geeft opluchting of juist een kick. Daardoor ontstaat de neiging er steeds opnieuw aan toe te geven; in deze zin lijkt zelfbeschadiging op een verslaving. Het voelen van de opluchting voelt als een bevrijding en de drang dit gevoel steeds opnieuw te ervaren is vaak sterk.

¹⁹ Veldhuizen, M. Most, E. van der, Borkus, R. & Groos, A. (Red.) *Zelfbeschadiging*. (pp. 7) Steungroep Zelfbeschadiging, Postbus 1399, 3500 BJ Utrecht.

²⁰ Levenkron, S. (2006). *Zelfbeschadiging*. (pp. 23-24) Amsterdam: Uitgeverij SWP Amsterdam

²¹ Veldhuizen, M. Most, E. van der, Borkus, R. & Groos, A. (Red.) *Zelfbeschadiging*. (pp. 6) Steungroep Zelfbeschadiging, Postbus 1399, 3500 BJ Utrecht.

In die zin is het ook een psychiatrische stoornis, omdat mensen die zelfverwondend gedrag laten zien heftige emoties of spanning niet op een goede manier kunnen reguleren. De enige uitweg die mogelijk lijkt, is zelfverwonding. Het laat een soort geestelijke wanhoop zien: er is geen andere weg uit de geestelijke pijn, dan de lichamelijke pijn die deze geestelijke pijn overstemt. Wat deze mensen laten zien is 'ernstig gestoord gedrag'.²²

Iemand die zelfverwondend gedrag laat zien raakt in een soort trance. Hij of zij gaat bewust op zoek naar pijn en bloed, maar is niet bezig met de verandering die dit handelen op zijn of haar huid teweeg zal brengen. Meestal is er geen vooropgezet plan, maar hij of zij wordt eerder overvallen door een onbewuste drang tot handelen. Het gaat om het direct ervaren van lichamelijke pijn, veelal om het kalmerende effect dat het heeft op hun 'geestelijke pijn'.

Er is veel wilskracht voor nodig om de eigen huid open te snijden tot het bloed. De zenuwen van de huid sturen pijnsignalen naar de hersenen om ons te waarschuwen dat er een wond dreigt te ontstaan. In het geval van een zelf toegebrachte verwonding fungeert deze pijn als verdedigingsmechanisme om diegene tot stoppen te bewegen. Als iemand ondanks de pijn toch doorgaat, betekent dat hij of zij gemotiveerd is door iets dat sterker is dan de pijn, iets dat hem of haar in staat stelt de pijn te negeren of te doorstaan. Om pijn te negeren zijn intense gevoelens vereist.

Mensen kunnen dus ongemak en gevaar negeren, wanneer iets een hogere prioriteit heeft. Bloed zien en pijn voelen (of juist geen pijn voelen door het verdedigingsmechanisme te negeren) is voor mensen die zichzelf verwonden een doel op zich. Iemand die zichzelf snijdt bevindt zich op een emotioneel niveau waarop zij de noodzaak voelt om zich te verwonden. Een persoon die zichzelf beschadigt, zorgt voor zichzelf door het beschadigende gedrag genoegdoening voor pijn of verdriet dat ze heeft en ervaart. Wat deze persoon niet doet, is onder woorden brengen wat er dwars zit. Gewoonlijk lucht dit op. Doordat degene die zich verwondt het oplost door tijdelijke lichamelijke pijn, kan hij of zij nooit echt afrekenen met het gekwetste gevoel. Het biedt alleen een korte periode van opluchting.

Iemand die zichzelf verwondt keert zich steeds meer naar binnen, keert zich van anderen af en geeft elke echte emotionele binding op. Door dit 'naar binnen keren' zal het gevoel dat je ook met anderen te maken hebt verminderen, en uiteindelijk vermindert het gevoel voor de werkelijkheid in het algemeen. Dit wordt ook een psychiatrische stoornis genoemd.²³

Opvallend is dat zelfbeschadiging relatief vaak aan het begin of eind van de puberteit start, tussen de 10-14 of tussen de 18-22 jaar. Waarschijnlijk heeft dit te maken met de grote veranderingen die meisjes en jongens dan doormaken.²⁴ Een (opvallend) punt om rekening mee te houden, aangezien de training die wij opzetten voor jongeren in deze leeftijdscategorie bestemd is.

Zelfbeschadiging en ASS

Er is weinig informatie te vinden over de link tussen ASS en zelfbeschadiging. De verklaring die wij ervoor kunnen geven is daarom ook grotendeels interpretatief. Gezien het hiervoor beschrevene, zien wij een verband tussen zelfbeschadiging en kenmerken van een psychiatrische stoornis. Een persoon die zichzelf beschadigt is in die zin de weg kwijt dat hij ernstig 'gestoord' gedrag laat zien.

Wanneer zelfbeschadiging voorkomt onder jongeren met een stoornis binnen het autismespectrum, zien wij dat als gevolg van het feit dat veel van deze jongeren het moeilijk vinden om hun emoties en gevoelens bij spanning en gebeurtenissen onder woorden te brengen. De frustratie om niet duidelijk

²² Levenkron, S. (2006). *Zelfbeschadiging*. (pp. 25) Amsterdam: Uitgeverij SWP Amsterdam

²³ Levenkron, S. (2006). Wie verwondt zichzelf? *Zelfbeschadiging*. (pp. 39-41) Amsterdam: Uitgeverij SWP Amsterdam

²⁴ Veldhuizen, M. Most, E. van der, Borkus, R. & Groos, A. (Red.) *Zelfbeschadiging*. (pp. 10) Steungroep Zelfbeschadiging, Postbus 1399, 3500 BJ Utrecht.

te kunnen maken wat je voelt of wat je wilt kan, uitgaande van het hiervoor beschreven gedeelte, leiden tot zelfbeschadiging. Wij zien dit gedrag als een op zichzelf staand iets. Het is te kort door de bocht om deze personen te betitelen als 'gek' of als personen die alleen om aandacht vragen. Wij zien in het geval van jongeren met ASS de zelfbeschadiging als een verkeerde manier van omgaan met emoties en spanningen of als reactie op veranderingen die niet geplaast kunnen worden. Ook denken wij dat zelfbeschadiging een gevoel van (zelf)controle kan geven.

Zelfbeschadiging is dan ook een korte termijn oplossing, omdat de spanning of het gevoel van ongenoegen tijdelijk verdwijnt, maar de daadwerkelijke oorzaak ervan wordt niet aangepakt. Ook zien wij terugkomen dat een laag zelfbeeld een belangrijke rol speelt, waardoor ondragelijke gevoelens ontstaan die te moeilijk zijn om te uiten en deze spanning moet worden ontladen. Daarnaast kan er onvrede over of boosheid op het eigen lichaam bestaan waardoor het onaantrekkelijke vernietigd moet worden.

Vanuit de literatuur komt naar voren dat zelfbeschadiging op hoge frequentie voorkomt bij ASS. Veelal begint het op jonge leeftijd, is het hardnekkig en leidt het tot lichamelijke beschadigingen. Zelfbeschadiging kan ook berusten op een vorm van zintuiglijke zelfstimulatie. De intensiteit of frequentie van zelfverwondend gedrag is mede afhankelijk van de al dan niet bekende en vertrouwde omgeving, de hoeveelheid van sociale prikkels, fysieke prikkels en de mate waarin routines worden gehandhaafd of juist doorbroken.

Een alternatieve versie op zelfverwondend gedrag is dat probleemgedragingen als deze bij mensen met ASS voortkomen uit onderliggende basale tekorten in sociaal en communicatief functioneren.²⁵

Tips begeleiding

Vervolgens willen wij kort een aantal tips noemen voor de begeleiding van een persoon (jongere in dit geval) die zelfverwondend gedrag vertoont.

Als hulpverlener kun je op verschillende manieren op zelfbeschadiging reageren. Wanneer het gezien wordt als een manier van aandacht vragen kan dit leiden tot reacties als afschuw, irritatie, onzekerheid en machteloosheid. Dit kan als gevolg hebben dat de hulpverlener een beschuldigende en afkeurende houding aanneemt. Een beschuldigende houding kan leiden tot afstand van de cliënt en sluit de opening voor een gesprek af. Bovendien versterkt het de meestal toch al aanwezige schuld- en minderwaardigheidsgevoelens van de cliënt.

Mensen die zichzelf beschadigen kunnen hulpverleners tot wanhoop drijven. Het houdt maar niet op, het blijft maar terugkomen, wat ze ook proberen. Omdat hulpverleners zijn opgeleid om 'te genezen en helen' proberen ze langs alle mogelijke wegen de cliënt te laten stoppen met zichzelf te beschadigen. Deze reactie is tevergeefs, omdat het op wanhoop is gebaseerd. Omdat het niet op te lossen lijkt, wil men er maar zo min mogelijk mee te maken hebben.

Het is belangrijk om als hulpverlener te erkennen dat 'het' er is en om verder te kijken dan de alleen de verwonding zelf. Het is goed om naar de mensen die zichzelf beschadigen te luisteren, want zij weten soms heel goed wat bij hen juist wel of juist niet werkt. Een compliment geven wanneer het goed gaat werkt meestal beter dan een sanctie wanneer het misgaat. De cliënt benaderen als mens werkt ook beter dan hem of haar te behandelen als 'geval'. Proberen mee te denken met de cliënt, luisteren naar het verhaal, zonder te veroordelen is belangrijk.

De begeleidingsbehoefte van mensen die zichzelf beschadigen kan behoorlijk verschillen. Het is dus zaak om naar iedere cliënt persoonlijk te kijken en in gesprek te raken over achterliggende redenen,

²⁵ Vandereycken, prof. dr. W., Hoogduin, prof dr. C.A.L. & Emmelkamp, prof. dr. P.M.G. (2008, vierde druk) *Autismespectrumstoornissen. Handboek Psychopathologie Deel 1 Basisbegrippen*. (pp.520-521) Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

de behoefte om het zelfbeschadigend gedrag te verminderen en uit te zoeken hoe dat dan mogelijk zou zijn.

In alle situaties geldt dat het goed is om te kiezen voor een respectvolle benadering. Dat betekent vooral letten op de belangen van de hulpvrager en hem of haar accepteren als een mens met sterke en zwakke kanten. Heb aandacht voor het hoe, maar ook voor het waarom.

Mensen die zichzelf beschadigen geven aan dat ze het prettig vinden om regelmatig over hun ervaringen en gevoelens te praten. Het gaat er om dat ze over hun zelfbeschadiging kunnen praten zonder veroordeeld te worden. Dat ze zich veilig voelen bij de hulpverlener en vertrouwen hebben in zijn of haar aanpak.

Belangrijk is ook te accepteren dat zelfbeschadiging voor deze mensen een manier is om intense gevoelens te verminderen als niets anders helpt. Daarom is het essentieel dat de ander die optie heeft en blijft houden. Soms is vermindering van de zelfbeschadiging het hoogst haalbare. Als hulpverlener moet je proberen te accepteren dat de ander bepaalt in hoeverre hij of zij het zelfbeschadigende gedrag wil verminderen.

Achter de zelfbeschadiging ligt vaak veel pijn. Het is goed om als hulpverlener niet alleen naar de verwonding te kijken, maar ook naar de pijn daar achter. Vaak is degene die zichzelf beschadigt daar ook veel meer mee bezig.

Complimentjes maken is misschien wel bij uitstek een vorm van beloning voor mensen die zichzelf beschadigen. Een compliment krijgen betekent dat je gezien wordt, dat je bestaat en dat andere mensen je waardevol vinden.²⁶

Conclusie

Het is als begeleider bij 'de Kiel' belangrijk te weten dat zelfbeschadiging bij mensen met ASS relatief vaak voor komt. Als begeleider is dit onderwerp niet iets wat je weg kunt schuiven, omdat het van grote invloed is op het gehele functioneren van de jongere.

Het is moeilijk om een (algemene) verklaring te geven waarom juist zelfbeschadiging zoveel voor komt. Wel is het duidelijk dat zelfbeschadiging een (verkeerde) manier van omgaan met emoties is. Het is een uitging van psychische pijn, boosheid of verdriet. De zelfbeschadiging kan enerzijds voor opluchting zorgen, maar anderzijds juist ook voor een kick (ja, ik leef). De lichamelijke pijn overstemt de geestelijke pijn die ervaren wordt of doorbreekt juist een bepaalde emotionele verdooving. Daarnaast is zelfbeschadiging een tijdelijke oplossing, de daadwerkelijke oorzaak van de (psychische) pijn wordt niet aangepakt.

Vanuit het aspect ASS gezien denken wij dat zelfbeschadiging bij jongeren met ASS vooral een manier van frustratie uiten is, omdat deze jongeren het moeilijk vinden om hun emoties en gevoelens bij spanning en gebeurtenissen onder woorden te brengen. Daarnaast kan zelfbeschadiging bij deze jongeren voortkomen vanuit een zintuiglijke stimulatie. Dit heeft te maken met het aanwezig zijn in een al dan niet bekende en vertrouwde omgeving, de hoeveelheid van sociale prikkels, fysieke prikkels en de mate waarin structuur wordt geboden en routines worden gevolgd of juist doorbroken.

Ook is zelfbeschadiging dwangmatig en het staat verdere ontwikkeling of herstel van de jongere in de weg. Belangrijk is ook om in gedachten te houden dat wanneer eenmaal met zelfbeschadiging begonnen is, het steeds vaker door de jongere als 'redmiddel' gebruikt zal worden.

Daarom is het erg belangrijk om eerst aandacht te besteden aan de zelfbeschadiging en de pijn die er achter ligt. Juist omdat zelfbeschadiging vaak de uitingvorm is van de achterliggende pijn. Wanneer de zelfbeschadiging een bespreekbaar onderwerp is, kan ook gekeken worden naar mogelijkheden om met dit gedrag om te gaan. Wanneer er geen aandacht wordt besteed aan de pijn achter de zelfbeschadiging, zal het gedrag zich blijven herhalen en is er voor de jongere geen mogelijkheid zich verder te ontwikkelen. Probeer daarom als begeleider verder te kijken dan de lichamelijke

²⁶ Veldhuizen, M. Most, E. van der, Borkus, R. & Groos, A. (Red.) Hulpverleners en zelfbeschadiging. *Zelfbeschadiging*. (pp. 15-25) Steungroep Zelfbeschadiging, Postbus 1399, 3500 BJ Utrecht.

beschadigingen (en de afschuw, boosheid of het verdriet daarover) en ga opzoek naar de achterliggende pijn.

Bijlage 4: vragen interview

1. Wat is uw functie?

De volgende vragen gaan over onderdelen die een plek krijgen in de training.

- School/werk
- Contacten/vriendschappen
- Seksualiteit
- Vrije tijd
- Emoties/gevoelens
- Geloof
- Puberteit

Over elk onderdeel hebben wij een aantal vragen.

School/werk

2. In de literatuur wordt beschreven dat jongeren met ASS moeite hebben met plannen. Hoe uit zich dit? Hoe kunnen we hierin jongeren begeleiden?
3. Wat vinden jongeren moeilijk aan school? Waar lopen zij tegenaan?
4. Hoe gaan deze jongeren om met huiswerk/roosters/lessen volgen?
5. Hoe kunnen we jongeren helpen steviger in hun schoenen te staan op school?

Contacten/vriendschappen

6. Hebben deze jongeren volgens u behoefte aan contact/vriendschap?
7. Wat zoeken deze jongeren in contacten met anderen? Wat verwachten ze?
8. Wat is kenmerkend aan het contact met anderen? (aangaan/onderhouden)
9. Welke vaardigheden kunnen we deze jongeren leren?
10. In hoeverre verschillen jongeren op dit gebied ten opzichte van kinderen?

Seksualiteit

11. Hebben deze jongeren behoefte aan een relatie? Hoe zien zij dit? Verwachtingen?
12. Wat is moeilijk voor deze jongeren aan zulke intieme relaties (op emotioneel gebied)?
13. Hoe gaan jongeren met hun lichamelijke ontwikkeling om? Met de lichamelijke veranderingen?
14. Op een dvd kwam een jongen van 16 jaar met PDD-NOS en McDD aan het woord die veel bezig was met seksualiteit. Hij had ergens gehoord dat jongeren vanaf hun 14^e levensjaar seksueel actief zijn. Hij had moeite met het feit dat hij al 16 was en nog nooit seks had gehad. Is zijn verhaal generaliseerbaar voor jongeren met ASS?
15. Op welke andere manieren gaan deze jongeren om met seksualiteit?

Vrije tijd

16. Waar lopen jongeren tegenaan als het gaat om de invulling van vrije tijd?
17. Hoe kunnen wij deze jongeren helpen hun vrije tijd goed in te delen? Wat hebben zij daarvoor nodig?
18. In hoeverre verschillen jongeren op dit gebied ten opzichte van kinderen?

Emoties/gevoelens

19. Hoe ervaren deze jongeren hun gevoelens en emoties?
20. Hoe uiten zij dit?
21. Waarin verschillen zij van hun leeftijdsgenoten?
22. Hoe gaan zij om met de veranderingen op dit gebied in de puberteit?

23. In hoeverre verschillen jongeren op dit gebied ten opzichte van kinderen?

Geloof

Deze vragen gaan over het Christelijk geloof, vanwege de identiteit van 'de Kiel'.

- 24. Zijn deze jongeren volgens u in staat om een geloof te hebben?
- 25. Volgens het onderzoek van Gerdien Bouwman en Marieke van der Maten-Abbink (Utrecht, 2006) ervaren jongeren met ASS hun geloof even sterk als hun leeftijdsgenoten. De beleving is wel anders. Dit hebben zij aan de hand van enquêtes vastgesteld. Bent u het hiermee eens? Of heeft u andere ervaringen uit de praktijk? Kunt u dit toelichten?
- 26. Hoe kunnen we in gesprek gaan met deze jongeren over hun persoonlijk geloof?
- 27. Hoe leren wij deze jongeren over de Bijbel? (beeldspraak, symbolen)

Overige vragen

- 28. Waar lopen jongeren (12-16 jaar) met ASS tegenaan?
- 29. Wat zijn de kwaliteiten van jongeren met ASS?
- 30. Wat is uw algemene beeld over hoe een jongere omgaat met ASS?
- 31. Welke begeleiding heeft hij hierbij nodig?
- 32. Is er sprake van een acceptatieproces? Hoe verloopt dit? Wat vraagt dit van de groepsleiding? Hoe zou dit een plek kunnen krijgen in een training?

Bijlage 5: kernlabels

De labels zijn onderverdeeld in de volgende kernlabels:

- School/werk
- Contacten/vriendschappen
- Seksualiteit
- Vrije tijd
- Emoties/gevoelens
- Geloof
- Puberteit
- Training

Kernlabel	Schema
School/werk	Moeite met plannen Visuele hulpmiddelen Uitleg omgeving Concrete vragen stellen Concrete uitleg Controleren of ze het snappen Structuur bieden
Contacten/vriendschappen	Alles letterlijk nemen Observeren en nadoen Voordoen Starheid Behoeftte aan vriendschap Risicogroep voor pesten
Seksualiteit	Alles letterlijk nemen Starheid Open en eerlijk zijn over seksualiteit (groepsleiders)
Vrije tijd	Visuele hulpmiddelen Structuur bieden Visuele ondersteuning
Emoties/gevoelens	Frustratie uit onmacht Starheid
Geloof	Stelt andere (interessante) vragen Bijbel koppelen dagelijkse praktijk Alles letterlijk nemen Voordoen Geestelijk leven begeleiden Belang christelijke opvoeding Starheid Persoonlijk geloofsleven Uitleg omgeving Godsbeeld jongere Geloofsbeleving even sterk Geloofsbeleving anders Acceptatie even sterk Voelen geen uitdaging Concrete vragen stellen Christelijk opvoeding van belang

	Concrete uitleg Concrete vragen stellen Controleren of ze het snappen Sociaal wenselijke antwoorden Structuur bieden Nabespreken preek
Puberteit	Weerstand picto's
Training ²⁷	Kennis autisme (trainer) Creatieve werkvormen Werkmap Huiswerk (onder begeleiding) Aansluiten bij de jongere Structuur bieden Concrete uitleg Concrete vragen stellen Controleren of ze het snappen

²⁷ Tijdens de interviews is ook gevraagd naar tips voor de training. De antwoorden die hieronder vallen labelen onder het kernlabel 'training'.

Bijlage 6: foto's doos





De Trainingen

- Wie ben ik?
- Wat heb ik nou? (Ik en autisme)
- Ik en school
- Wat moet ik doen? (Vrije tijd)
- Ik en de ander (Vriendschappen)
- Plagen of pesten?
- Ik geloof
- Help, ik ben verliefd
- Alles wat ik moet weten over seks
- Ik zeg NEE!
- De toekomst (Afsluiting)

Doel

De training heeft als doel de jongere handvatten te geven om zo zelfstandig mogelijk te kunnen functioneren in het dagelijks leven. Dit wordt bereikt door in gesprek te gaan doormiddel van vragen en stellingen, maar ook door rollenspellen en korte filmpjes. De training is zo ontwikkeld dat hij aansluit bij de wereld van de jongere.



Contactgegevens

Stichting De Hoop
Polikliniek kinder- en jeugdpsychiatrie
Provincialeweg 70
3329 KP Dordrecht
T. (078) 6111 222
E. info@dehoop.org



Christelijke training voor jongeren met
ASS in de leeftijd van 12 t/m 16 jaar.

jongeren groeien op in een ingewikkelde maatschappij die steeds weer verandert. Dit zorgt voor onzekerheid. Voor jongeren met een stoornis in het autistische spectrum (ASS) is de wereld helemaal ingewikkeld. Zij hebben onvoldoende capaciteiten om een steeds weer veranderende wereld aan te kunnen. Zij staan er echter wel midden in.

Naast de veranderende wereld, verandert er ook veel aan het lichaam van de jongere. Opeens gebeuren er dingen met hun lichaam, ontstaan er gevoelens waar zij eerder geen last van hadden. Ook dit kan zorgen voor onzekerheid.

De Training

Voor deze jongeren is de training 'Klaar voor de start' ontwikkeld. In de training staat een weg met hindernissen centraal. Het leven kan worden gezien als een weg. Op die weg zal iedereen - ook de jongere met ASS - hindernissen tegenkomen.

Soms zijn die hindernissen klein en spring je er met gemak overheen. Een andere keer is de hindernis een stuk hoger en lukt het niet om er alleen overheen te springen: er is hulp nodig. Voor veel jongeren met ASS zijn de hindernissen in het leven vaak te hoog om er alleen overheen te springen.



Enkele van deze hindernissen zijn verking, vriendschap, seksualiteit en school. In elke bijeenkomst zal een hindernis centraal staan. De training bestaat uit elf bijeenkomsten van 90 minuten met elk een eigen thema. In principe zal er elke week één bijeenkomst zijn.

De training wordt individueel gegeven door een vaste groepslider. Deze groepslider wordt in de training trainer genoemd.

Dat 'Klaar voor de start' uitgaat van de Bijbel, maakt deze training uniek. Elk thema wordt benaderd vanuit de Bijbel en Bijbelse normen en waarden staan centraal in de training. Zo wordt er regelmatig uit de Bijbel gelezen en krijgt gebed een plek.

Wie?

De training is speciaal voor jongeren in de leeftijd van 12 t/m 16 jaar met:

- Autisme
- Asperger
- PDD-NOS
- MCD

Daarnaast heeft de jongere een normale tot hoge intelligentie.

