

Mentale gezondheid rond ASS opmerken en ondersteunen in het secundair onderwijs

Onderwijs

Educatieve Bachelor in het Secundair Onderwijs

afstudeerrichting: **Engels – Nederlands**

afstudeerrichting: **geschiedenis – aardrijkskunde**

campus **Brugge**

Niobe Bonni

Mentale gezondheid rond ASS opmerken en ondersteunen in het secundair onderwijs.

Bachelorproef

**Niobe Bonni
Jordy de Wever**

Voorwoord

Met trots presenteren wij onze bachelorproef, waarin we onderzoeken hoe leerkrachten de mentale gezondheid van leerlingen met *Autisme Spectrum Stoornis* (ASS) in het secundair kunnen opmerken en ondersteunen. Dit onderwerp ligt ons nauw aan het hart, omdat het sterk aansluit bij onze eigen leefwereld. Wij hebben namelijk mensen in onze omgeving die te kampen hebben met de problematieken die voortkomen uit ASS.

Daarnaast merken we tijdens onze praktijkervaringen dat leerlingen met ASS vaak onvoldoende begeleiding krijgen. Niet alleen als wij zelf voor de klas staan, maar ook onze mentoren lijken er te weinig aandacht voor te hebben. Wij vinden het van cruciaal belang om meer aandacht te besteden aan het mentale welzijn van alle leerlingen. Ons doel is om ervoor te zorgen dat ook leerlingen die het moeilijk hebben, zoals zij met ASS, de optimale ondersteuning krijgen die ze nodig hebben op school. Met dit onderzoek willen we naast het overbrengen van kennis over mentale gezondheid en ASS, ook bijdragen aan een inclusievere en zorgzamere leeromgeving voor iedereen.

In het kader van ons onderzoek hebben we ons verdiept in een reeks deelvragen die de basis vormt van dit werk. Vervolgens gingen we met de nodige diepgang en zorgvuldigheid te werk aan ons onderzoek. We hebben onderzocht wat het mentale welzijn van leerlingen inhoudt, op welke wijze ASS zich manifesteert en wat de problemen zijn die daaruit voortkomen. Daarnaast richtten we ons op de impact van ASS op het mentale welzijn van leerlingen. Verder hebben we ook aandacht besteed aan de rol die leerkrachten kunnen spelen bij het creëren van een veilige en ondersteunende leeromgeving. Deze onderdelen vormden de basis om volledig beeld te vormen van de uitdagingen en mogelijkheden bij de begeleiding van leerlingen met ASS. We hebben het uitgewerkt met de nodige diepgang.

Met deze bachelorproef en onze uitgewerkte praktijkvoorbeelden willen we concrete handvaten aanreiken voor leerkrachten en leerlingbegeleiders, evenals voor mensen in de lerarenopleiding die zich voorbereiden op het werkveld. Het is ons doel om bij te dragen aan een betere ondersteuning voor leerlingen met ASS en het bevorderen van hun mentale gezondheid, zowel op school- als klasniveau. We hopen dat ons onderzoek als inspiratiebron kan dienen voor velen.

Tot slot willen we iedereen bedanken die heeft bijgedragen aan ons onderzoek. Ook spreken wij graag onze dank uit aan onze begeleider, Sofie Boone. Zij heeft ons ondersteund tijdens dit proces en ons van waardevolle feedback voorzien. Verder zijn wij onze externe lezer, Jasmien Drubbel, leerkracht en stagementor in de Passer én een expert rond autismespectrumstoornis, die ons onderzoek kritisch heeft nagelezen.

Inhoudsopgave

Inleiding.....	7
1 Mentaal welzijn.....	9
1.1 Interne en externe factoren.....	9
1.2 twee-continua model van Keyes	10
1.3 De geluksdriehoek	11
1.4 Mentaal welzijn volgens jongeren	12
1.4.1 Omschrijving volgens jongeren	12
1.4.2 Vergelijking met literatuuronderzoek	13
1.5 Conclusie mentaal welzijn	14
2 Autisme Spectrum Stoornis (ASS)	16
2.1 Ontdekking van autisme	16
2.2 Kenmerken van Autisme Spectrum Stoornis.....	16
2.3 Het DSM-5 model voor autisme.....	17
2.4 Typologie van ASS	18
2.4.1 Het passieve of meegaande type	19
2.4.2 Het afzijdige of inalerte type	19
2.4.3 Het actief-maar-bizarre type	19
2.4.4. Het stijf-formalistische of hoogdravende type	20
2.4.5 Verband tussen subtypes en intelligentieniveaus	20
2.5 Autisme begrijpen aan de hand van verklaringsmodellen.....	21
2.5.1. Zwakke ToM: Theory of Mind	21
2.5.2 Zwakke centrale coherentie	21
2.5.3 De executieve functietheorie	22
2.5.4 Sensoriële gevoeligheid	22
2.6 Prevalentie.....	23
2.7 Comorbiditeit.....	24
2.8 misvattingen over autisme	24

3 De impact van de ontwikkelingsstoornis ASS op het mentaal welzijn.....	26
3.1 Verband tussen ASS en mentaal welzijn	26
3.2 Autisme en sociaal-emotionele regels	26
3.3 Autisme en depressie	27
3.4 Gedragsverandering.....	29
3.5 ASS en stress	30
3.5.1 Stressoren	30
3.5.2 Sociale steun.....	31
3.5.3 Coping	31
3.5.4 Manifestatie van stress.....	33
3.6 Behandeling	33
4. Uitdagingen bij ASS op school en de link met mentaal welzijn.....	34
4.1 Schoolbrede visie Zwin College	34
4.2 Informatieverwerking en taakinitiatie	34
4.3 Flexibiliteit en structuur	35
4.4 Gedragsproblemen	35
4.5 Sociale moeilijkheden	36
5. Praktische handvaten om leerlingen met autisme te ondersteunen.....	37
5.1 Handvaten op klasniveau (micro).....	37
5.1.1 Poster informatieverwerking en taakinitiatie	38
5.1.2 Balans tussen flexibiliteit en structuur	39
5.1.3 Tips voor gedragsproblemen en sociale moeilijkheden	40
5.1.4 Conclusie	41
5.2 Handvaten op schooniveau (meso)	42
5.2.1 Resultaten bevraging leerlingen in eerder onderzoek	42
5.2.2 Ontwikkel een visie en beleid rond mentaal welzijn	43
5.2.3 Laagdrempelige hulp en ondersteuning aanbieden	44
5.2.4 Inspraak en participatie van leerlingen met autismespectrumstoornis	45
5.2.5 Geef jongeren voorlichting over mentale gezondheid.....	46

5.2.6 Welzijnsstrategieën toepassen op jongeren met ASS	47
Conclusie	48
Bibliografie	49

Inleiding

Het onderwijslandschap staat voor de voortdurende uitdaging om een inclusieve en ondersteunende leeromgeving te creëren voor alle leerlingen. Binnen deze diversiteit neemt de groep leerlingen met een autismespectrumstoornis (ASS) een bijzondere plaats in. ASS is een neurobiologische ontwikkelingsstoornis die invloed heeft op sociale interactie, communicatie en gedrag. Hoewel de bewustwording over ASS toeneemt, blijven veel leerlingen met deze stoornis tegen structurele en sociale moeilijkheden aanlopen binnen het onderwijs.

Uit de literatuur blijkt dat leerlingen met ASS een verhoogd risico lopen op mentale gezondheidsproblemen, waaronder stress, angst en sociaal isolement. Dit komt onder andere door sensorische overprikkeling, moeilijkheden in sociale interacties en een verhoogde gevoeligheid voor veranderingen. Bovendien kan het herkennen van ASS uitdagend zijn, omdat de symptomen variëren van persoon tot persoon en soms subtiel aanwezig zijn. Hierdoor worden deze leerlingen niet altijd opgemerkt of krijgen ze onvoldoende aangepaste begeleiding in de klas.

Leerkrachten spelen dus een cruciale rol in het welzijn van leerlingen, en dat geldt dus ook voor jongeren met ASS. Hun schoolomgeving is een bepalende factor in hun emotionele en sociale ontwikkeling. Onderzoek toont aan dat een gestructureerde en voorspelbare leeromgeving, duidelijke communicatie en voldoende individuele ondersteuning bijdragen aan een positiever mentaal welzijn van jongeren met ASS. Desondanks ervaren leerkrachten vaak moeilijkheden in het herkennen van de specifieke noden van deze leerlingen zijn ze niet altijd voldoende voorbereid om gepaste strategieën toe te passen. Dit wijst op de noodzaak om hen te ondersteunen met richtlijnen, training en praktijkgerichte hulpmiddelen.

In dit onderzoek wordt ingegaan op de manier waarop ASS zich manifesteert bij leerlingen en welke impact het heeft op hun mentale welzijn. Daarnaast worden effectieve methoden en strategieën onderzocht die leerkrachten kunnen hanteren om deze leerlingen beter te ondersteunen en begeleiden. Er wordt onder andere gekeken naar het belang van sociale steun, stressregulatie, aangepaste instructie en het creëren van een veilige klasomgeving.

Het eerste hoofdstuk van deze bachelorproef richt zich op de brede context van mentaal welzijn en hoe dit zich manifesteert bij jongeren. Verschillende definities en theoretische modellen, zoals het twee-continua model van Keyes en de geluksdriehoek, worden besproken om een beter inzicht te krijgen in de complexiteit van mentale gezondheid. Ook wordt onderzocht hoe jongeren zelf hun mentaal welzijn ervaren en welke factoren hierin een rol spelen.

In het tweede hoofdstuk wordt de focus gelegd op autismespectrumstoornis als ontwikkelingsstoornis. De kenmerken, diagnosecriteria en verklaringsmodellen worden besproken om een diepgaander begrip te krijgen van de uitdagingen waarmee deze leerlingen geconfronteerd worden. Dit hoofdstuk gaat in op de manier waarop ASS het mentaal welzijn beïnvloedt en welke specifieke moeilijkheden jongeren met ASS ervaren op sociaal, emotioneel en academisch vlak.

Het derde hoofdstuk gaat dieper in op de impact van ASS op het mentaal welzijn. Hier wordt onder meer gekeken naar de link tussen ASS en depressie, stresservaringen en de manier waarop deze jongeren omgaan met prikkels en sociale interacties. Daarnaast wordt onderzocht hoe het gevoel van 'anders zijn' een invloed heeft op hun zelfbeeld en hoe dit kan bijdragen aan gevoelens van eenzaamheid en onzekerheid.

Het vierde hoofdstuk belicht zowel de succesvolle aanpakken als de uitdagingen bij het ondersteunen van het mentaal welzijn van leerlingen met autisme. Veel scholen passen al effectieve strategieën toe. Hierbij betrekken we literatuuronderzoek als praktijkervaringen, een bevraging die we deden op het Zwin College in Oostburg.

In het vijfde en laatste hoofdstuk bespreken we enkele praktische handvaten om het mentaal welzijn van leerlingen met autisme te ondersteunen, zowel op school- als klasniveau. We bespreken hoe een duidelijke aanpak, aangepaste strategieën en een ondersteunende omgeving kunnen bijdragen aan hun welzijn. Aansluitend hebben we posters gemaakt met informatie die we verzameld hebben uit de praktijk in school De Passer, in Brugge.

Met deze bachelorproef willen we niet alleen een theoretisch kader bieden, maar ook een praktische leidraad ontwikkelen voor leerkrachten en leerlingbegeleiders. Door beter inzicht te krijgen in ASS en de bijhorende uitdagingen, kunnen onderwijsprofessionals gerichter inspelen op de noden van deze leerlingen en bijdragen aan een positieve schoolervaring. Om ook in te spelen op het praktische gedeelte, hebben we een aantal praktijkvoorbeelden uitgewerkt die leerkrachten kunnen ondersteunen in de klas en op de school.

1 Mentaal welzijn

1.1 Interne en externe factoren

Om op deze vraag een antwoord te formuleren, onderzochten we heel wat werkstukken en artikelen. Uit ons literatuuronderzoek blijkt dat mentaal welzijn een complex concept is dat vanuit verschillende perspectieven kan worden benaderd. We vinden in bronnen diverse definities terug die proberen om dit veelzijdige begrip concreter te maken. Ze belichten allemaal een ander aspect van mentaal welzijn. De World Health Organization (2022) geeft de onderstaande omschrijving voor het fenomeen van mentaal welzijn, wat de term verduidelijkt.

“Mentaal welzijn is een staat van welzijn waarin het individu zich bewust is van zijn of haar eigen mogelijkheden, kan omgaan met de normale stress van het leven, productief en efficiënt kan werken en in staat is om een bijdrage kan leveren aan zijn of haar gemeenschap.”

Arthur Kleinman, professor van menswetenschappen in Harvard, stelt dat mentaal welzijn contextspecifiek is. Het is afhankelijk van zowel persoonlijke als culturele opvattingen over gezondheid. Volgens hem hangt het af van factoren, waaronder leeftijd, sociale klasse, etniciteit, beroep etc. Arthur Kleinman maakt dus duidelijk dat de context belangrijk is. Hij bekijkt de term vanuit een andere invalshoek, wat voor een toevoeging aan de definitie van de World Health Organization zorgt.

Daarnaast benadrukt Gevaerts dat mentaal welbevinden sterk verbonden is met het gevoel “lekker in je vel te zitten.” Hierbij gaat het over interne en externe factoren die bijdragen aan het algehele geestelijke welzijn van een individu. Voorbeelden van interne factoren zijn zelfvertrouwen, emotionele veerkracht, het vermogen om met stress om te gaan etc. Externe factoren hebben betrekking tot de sociale relaties, de woonomgeving, school etc.

Een ondersteunende omgeving draagt bij aan een gevoel van veiligheid en balans, terwijl negatieve invloeden zoals onveilige buurten of instabiele thuissituaties juist een bron van stress kunnen zijn. Arthur Kleinman gaf al aan dat het context specifiek is en dat je dus rekening moet houden met externe factoren. Gevaerts benadrukt dat ook interne factoren een grote rol spelen bij het mentaal welzijn. (Gevaerts, 2022)

Hermans stelt dat een essentieel onderdeel van mentaal welzijn de levenstevredenheid is, die kan worden gemeten aan de hand van zowel *algemene als domein-specifieke tevredenheid*. Dit valt opnieuw terug op het aspect van de context dat hierboven beschreven staat.

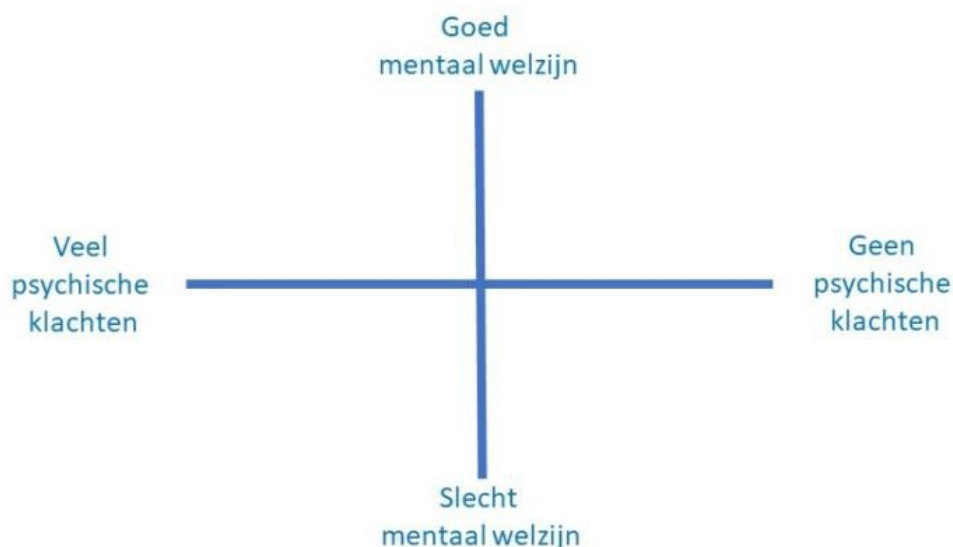
Algemene levenstevredenheid verwijst naar een bredere evaluatie van hoe gelukkig iemand is met zijn leven in het algemeen, terwijl domein-specifieke tevredenheid kijkt naar andere aspecten, waaronder relaties, financiële situatie, lichamelijke gezondheid, persoonlijke autonomie etc. (Hermans, 2020)

1.2 Twee-continua model van Keyes

Lange tijd werd gedacht dat psychisch welzijn en psychische klachten tegenovergestelde uiteinden van één spectrum waren. Dit betekende dat iemand zonder psychische klachten automatisch als mentaal gezond werd beschouwd. Onderzoek toont echter aan dat dit beeld te simpel is. Welbevinden en psychopathologie zijn twee afzonderlijke, maar wel samenhangende dimensies van geestelijke gezondheid.

Het twee-continua model van Corey Keyes biedt een bredere kijk op mentale gezondheid door deze op te splitsen in twee onafhankelijke dimensies: de mate van psychische klachten en het niveau van welbevinden. In dit model wordt mentale gezondheid niet gezien als simpelweg de afwezigheid van psychische problemen, maar als een combinatie van beide factoren. (Jans-Beken, z.d.)

De ene as van het model geeft aan in hoeverre iemand last heeft van psychische klachten, variërend van ernstige klachten tot geen klachten. De andere as weerspiegelt het mentaal welbevinden, dat kan variëren van slecht tot goed. Hierdoor ontstaan vier mogelijke combinaties: iemand kan zowel geen psychische klachten als een hoog welbevinden hebben (volledig mentaal gezond), maar het is ook mogelijk om geen klachten te hebben en toch een laag welbevinden te ervaren (mentaal ongezond). Eveneens kan een persoon psychische klachten hebben en toch een goed gevoel van welzijn behouden, of juist zowel klachten als een laag welzijn ervaren. (Jans-Beken, z.d.)



Figuur 1: het twee-continua model van Keyes

Daarnaast blijkt welbevinden ook een voorspellende factor te zijn voor psychische gezondheid. Volgens de beschermings- en promotiehypothese van Keyes (Keyes, Dhingra & Simoes, 2010) verlaagt een toename in welbevinden de kans op psychische klachten, terwijl een afname het risico juist vergroot. Langlopend onderzoek bevestigt dat mensen met een hoog welbevinden een kleinere kans hebben op het ontwikkelen van psychische stoornissen, zowel op korte als lange termijn.

1.3 De geluksdriehoek

De geluksdriehoek is een model dat helpt om mentaal welzijn beter te begrijpen en te versterken. Dit model bestaat uit drie pijlers die samen bijdragen aan een evenwichtig en gelukkig leven, namelijk: je goed voelen, goed omringd zijn en jezelf kunnen zijn. Deze drie aspecten zijn nauw verbonden met emotioneel en sociaal welzijn, die beide een cruciale rol spelen in het ervaren van geluk.



Figuur 2: de geluksdriehoek

- Je goed voelen verwijst naar zowel fysiek als mentaal welzijn. Gezonde gewoonten, zoals voldoende beweging, evenwichtige voeding en voldoende rust, dragen bij aan een positieve gemoedstoestand. Daarnaast spelen ook veerkracht en stressregulatie een belangrijke rol. Het omgaan met stresssituaties is een zeer belangrijke factor als het gaat om het mentaal welzijn. Iedereen heeft bepaalde 'stressoren', dingen die stress veroorzaken. Deze variëren van persoon tot persoon, zowel de aard van de stressor als de ernst van de stress die het veroorzaakt. De stress wordt tegengegaan door zogenaamde coping strategieën toe te passen. Ook deze strategieën variëren weer van persoon tot persoon en iedereen heeft zijn eigen manier om met stress om te gaan.

Volgens Pearlin (1989) beschikken mensen die meer stressbestendig zijn over het algemeen over een beter welzijn, omdat zij er beter mee om kunnen gaan. Hoe meer iemand de rust kan bewaren in momenten van stress, hoe beter deze persoon ook zijn gemoedstoestand kan reguleren tijdens zulke situaties. Emotioneel welzijn, dat onder meer gaat over het kunnen beheersen van emoties en het relativeren van situaties, draagt hier sterk aan bij. Het helpt om beter om te gaan met onzekerheden en uitdagingen, en om een gevoel van controle over het eigen leven te behouden. Ook het hebben van een (levens)doel draagt hieraan bij, omdat het richting en stabiliteit biedt. (Center for Disease Control and Prevention, 2024)

- Jezelf kunnen zijn houdt in dat je een positief zelfbeeld hebt en doet wat bij je past. Dit betekent dat je trouw blijft aan je waarden en talenten en jezelf accepteert zoals je bent. Zelfkennis en zelfvertrouwen spelen hierbij een belangrijke rol.

Ook emotioneel welzijn draagt hieraan bij, doordat mensen die hun emoties goed kunnen begrijpen en reguleren, vaak beter weten wie ze zijn en wat hen gelukkig maakt.

- Goed omringd zijn benadrukt het belang van sociale verbondenheid. Positieve relaties met familie, vrienden en anderen in je omgeving zorgen voor steun en versterken het gevoel van welzijn. Het sociaal welzijn speelt hierin een grote rol: het gevoel verbonden te zijn met anderen is essentieel voor het algemeen welzijn. Zelfs kleine sociale interacties, zoals een kort gesprek met een vreemdeling in de bus, kunnen bijdragen aan een positiever gevoel. Diepere, betekenisvolle relaties met vrienden en familie bieden daarnaast een bron van steun in moeilijke tijden en versterken het mentaal welzijn. Bovendien vergemakkelijkt een goed emotioneel welzijn het aangaan en onderhouden van sociale relaties, wat wederom bijdraagt aan sociaal welzijn. (gezondleven.be, z.d.)

Naast deze drie pijlers weten we dat geluk niet vaststaat en doorheen het leven kan veranderen. Soms ervaar je moeilijkheden, maar door in te zetten op emotioneel welzijn en sociaal welzijn binnen de geluksdriehoek, kun je je mentale welzijn versterken en beter omgaan met uitdagingen. Door emoties te begrijpen en te beheersen, waardevolle sociale connecties op te bouwen en trouw te blijven aan jezelf, werk je aan een evenwichtig en gelukkig leven. (*De Geluksdriehoek: Jouw Kompas op Weg Naar Geluk*, z.d.)

1.4 Mentaal welzijn volgens jongeren

Aangezien onze bachelorproef over jongeren in het secundair onderwijs gaat, is het belangrijk om te weten hoe deze jongeren het begrip 'mentaal welzijn' definiëren. Hiervoor hebben wij ons gebaseerd op verschillende literatuurstudies.

1.4.1 Omschrijving volgens jongeren

Jongeren kunnen vaak beter omschrijven wat mentaal onwelzijn inhoudt dan wat mentaal welzijn precies betekent. Hoewel ze het begrip mentaal welzijn op verschillende manieren proberen te verwoorden, hebben ze moeite om het concreet te definiëren en voelen ze zich onzeker over de exacte betekenis. Opvallend is dat ze minder aandacht hebben voor de positieve aspecten van mentaal welzijn, wellicht omdat ze hier minder kennis over hebben. (Gevaerts, 2022)

Jongeren zien mentale ongezondheid vooral als psychische klachten, overweldigende emoties en verlies van controle. Ze beschreven het als gevoelens van boosheid, verdriet, zorgen, piekeren, demotivatie, vermoeidheid, en energieverlies.

Sommigen koppelden mentale moeilijkheden aan psychische aandoeningen, zoals depressie. Jongeren weten dus goed te omschrijven welke aspecten bijdragen aan mentale ongezondheid. (Gevaerts, 2022)

1.4.2 *Vergelijking met literatuuronderzoek*

Als je de theoretische invalshoek van 1.1 *Interne en externe factoren* vergelijkt met de perceptie van jongeren in het secundair onderwijs, blijkt dat er zowel parallellen als verschillen zijn in hoe het begrip mentale gezondheid begrepen en omschreven wordt.

Een eerste gelijkenis is dat de inzichten van Arthur Kleinman, Gevaerts, de WHO en jongeren overeenkomen met elkaar. Vanuit iedere invalshoek wordt er aangegeven dat factoren binnen hun context, bijvoorbeeld sociale vaardigheden en relaties, een belangrijke impact hebben op de mentale gezondheid.

Een tweede gelijkenis is dat zowel jongeren als literatuuronderzoeken duidelijk maken dat mentaal welzijn moeilijk te definiëren is. Het toont aan dat mentaal welzijn een breed en complex begrip is. In de literatuur wordt mentaal welzijn vanuit diverse invalshoeken bekeken omdat het wordt beïnvloed door verschillende factoren. Daardoor is het moeilijk om er één vaste definitie aan te koppelen. Voor jongeren in het secundair blijkt het ook niet makkelijk om te beschrijven wat mentaal welzijn is.

Verder sommen jongeren zelf ook interne factoren op die een invloed hebben op het mentaal welzijn. In literatuurstudies worden naast die interne factoren ook externe factoren benoemd. Daar wordt door de jongeren in mindere mate rekening mee gehouden, hoewel externe factoren zoals de school en de sociale omgeving essentieel zijn volgens literatuuronderzoek.

De school als externe factor is namelijk een gatekeeper voor jongeren, een belangrijke context waarin mentaal welzijn wordt gevormd. Positieve interacties met leeftijdsgenoten en leerkrachten en een gevoel van ondersteuning kunnen het welzijn versterken. Omgekeerd kunnen prestatiedruk en een gebrek aan steun het mentale welzijn juist ondermijnen. (Gevaerts, 2022)

Ook de sociale omgeving is volgens Hermans zeer relevant als het gaat om mentaal welzijn. Jongeren zijn namelijk zeer afhankelijk van deze directe omgeving, want het zorgt voor verbondenheid. Het is voor iedere persoon belangrijk om goede sociale relaties te hebben met mensen die voor hen veel betekenen in het (dagelijks) leven. Voor jongeren is dit zeker niet minder waar. Adolescenten hebben – vaak meer dan mensen in andere levensfasen – nood aan bevestiging van mensen om hen heen. Het gaat hier om het opbouwen van een goed imago, wat kan bijdragen aan het creëren van een beter zelfbeeld. (Gevaerts, 2022)

Een ander verschil is dat jongeren de nadruk leggen op de negatieve aspecten van mentaal welzijn. Ze koppelen mentaal welzijn aan gevoelens zoals stress, angst, vermoeidheid, boosheid en demotivatie. Het valt op dat jongeren vooral gericht zijn op mentaal onwelzijn, terwijl wetenschappelijke definities zowel positieve als negatieve aspecten beschrijven. Dat toont aan dat het beeld van jongeren vooral gevormd wordt door ervaringen van mentale problemen of stressvolle situaties.

Verder toont het theoretische kader aan dat mentaal welzijn nauw verbonden is met levenstevredenheid, zoals Hermans beschrijft. Jongeren brengen hun mentale gezondheid echter minder in verband met een brede tevredenheid, maar leggen daarentegen wel de nadruk op hun directe emoties en ervaringen. Hierin speelt ook mee dat jongeren een grote focus leggen op zelfbeeld en hoe ze door anderen worden gezien, terwijl dat in de wetenschappelijke literatuur minder centraal staat.

1.5 Conclusie mentaal welzijn

Mentaal welzijn is een veelzijdig en dynamisch begrip dat wordt beïnvloed door zowel interne als externe factoren. Het begrip is niet eenvoudig te definiëren, want het wordt door verschillende mensen en groepen vanuit verschillende perspectieven bekeken. Het hangt nauw samen met elementen zoals zelfbeeld, sociale verbondenheid en veerkracht.

Het *twee-continua model van Keyes* toont aan dat psychische klachten en mentaal welbevinden twee aparte dimensies zijn, wat betekent dat iemand zonder psychische klachten niet automatisch een hoog welzijn ervaart. Dit model benadrukt het belang van het actief bevorderen van mentaal welzijn, ongeacht de aanwezigheid van klachten.

Verder biedt de *geluksdriehoek* een concreet kader om mentaal welzijn te versterken. De drie pijlers – je goed voelen, goed omringd zijn en jezelf kunnen zijn – vormen samen de basis voor een gebalanceerd leven. Dit model onderstreept dat geluk geen statisch gegeven is, maar iets waar voortdurend aan gewerkt kan worden.

Beide modellen maken duidelijk dat mentaal welzijn niet enkel afhangt van de afwezigheid van problemen, maar ook van het actief versterken van positieve factoren zoals sociale verbondenheid, zelfacceptatie en veerkracht. Door te investeren in zelfkennis, sociale relaties en veerkracht, kan het mentale welzijn van jongeren versterkt worden.

Literatuur bevestigt dat adolescenten in een kwetsbare levensfase zitten. Bij jongeren speelt mentaal welzijn een cruciale rol, omdat zij zich in een fase bevinden waar identiteit, sociale relaties en prestatiedruk een grote invloed hebben. Uit onderzoek blijkt dat jongeren mentale problemen vaak beter kunnen herkennen dan mentale gezondheid.

Het toont aan dat het belangrijk is om niet alleen aandacht te besteden aan psychische klachten, maar ook aan het versterken van veerkracht en positief welbevinden. Zaken als positieve gedachten, geluk, energie, sociale vaardigheden, relaties en lichamelijke gezondheid zijn bepalend voor de mentale gesteldheid van jongeren, volgens Gevaerts.

Het mentaal welzijn ligt aan de basis van de ontwikkeling die zij in hun puberteit zullen doorgaan. De puberteit kan ervaren worden als een zeer turbulente periode, met veel veranderingen op verschillende vlakken (fysiek, sociaal en emotioneel). Ook komt hierbij kwetsbaarheid kijken, die voortvloeit uit een verhoogde prestatiedruk en emotionele instabiliteit door de puberale hormonen. Dit alles zorgt ervoor dat het erg moeilijk is voor jongeren om mentaal sterk te blijven gedurende de puberteit. (Hermans, 2020)

2 Autisme Spectrum Stoornis (ASS)

2.1 Ontdekking van autisme

De diagnose autisme is een vrij nieuwe diagnose. Het woord 'autisme' wordt voor het eerst gebruikt in het begin van de twintigste eeuw. Het woord autisme is afgeleid van het Griekse woord *autos*, wat staat voor *zelf*. Hiermee wordt bedoeld dat mensen met autisme meer dan anderen in zichzelf gekeerd zijn. Deze pervasieve ontwikkelingsstoornis heeft een grote invloed op de ontwikkeling van iemand. Francesca Happé, hoogleraar cognitieve neurowetenschappen, verklaart het op de volgende manier:

“Autisme is een stoornis van menselijk zijn. Het raakt de mens in zijn fundament: de sociale interactie.”

De term autisme begint in de jaren '40 bij Eugen Bleuler, die de verstoring van communicatie en emotionele connectie met mensen

die lijden aan schizofrenie autisme noemt. Deze term wordt gedurende de jaren '40 overgenomen wanneer kinderpsychiater Leo Kanner in 1943 en kinderarts Hans Asperger in 1944 een beschrijving opstellen van een aantal kinderen uit hun kliniek, zonder dit in samenspraak te doen. Hierbij kwamen ze tot een aantal observaties van problematieken die bij andere mentale stoornissen nog onbekend waren.

Oorspronkelijk werden de symptomen van autisme gezien als een vroege vorm van schizofrenie of psychose, totdat Kanner en Asperger de diagnose autisme introduceren als verklaring voor deze gedragingen. Hoewel Kanner observaties van slechts elf kinderen gebruikt, vormt dit het fundament waarop later het hele autismespectrum gebouwd zal worden. (Staal et al., 2021, Vermeulen, 2006)

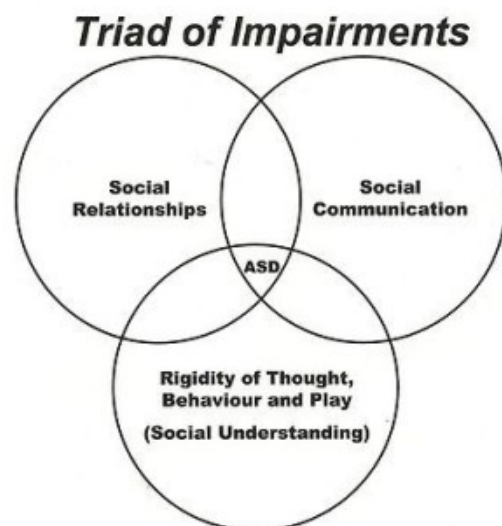
Autisme is erfelijk, wat wil zeggen dat het in ons DNA, op verschillende genen, zit. Meestal wordt het zichtbaar tijdens de kindertijd en de adolescentiefase, maar soms blijft het ook langer onopgemerkt. Doordat er diverse vormen van autisme zijn, reageert iedereen hier anders op. Sommige mensen met autisme hebben niet op alle gebieden moeilijkheden. Het komt dus voor in diverse gradaties.

2.2 Kenmerken van Autisme Spectrum Stoornis

Autisme Spectrum Stoornis (ASS) is een neurobiologische ontwikkelingsstoornis. Deze aangeboren stoornis uit zich in verschillende gedragingen. Enkele veelvoorkomende problemen die jongeren met autisme ervaren, zijn:

1. Moeilijkheden in de sociale omgang: mensen met autisme vinden het erg ingewikkeld om vlot om te gaan met andere mensen in sociale kringen. Denk hierbij specifiek aan het begrijpen van en reageren op sociale signalen. Moeilijkheden doen zich voor wanneer ze wederzijdse gesprekken of betekenisvolle relaties aangaan. Daarnaast is ook het onderhouden van oogcontact niet gemakkelijk voor hen.
2. Communicatieve vaardigheden: mensen met autisme hebben moeite als het aankomt op communiceren met andere mensen. Dit is merkbaar in zowel hun verbale als non-verbale communicatie. Verder vormen sarcasme, uitdrukkingen en beeldspraak moeilijkheden voor mensen met autisme.
3. Beperkte en repetitieve gedragingen of interesses: mensen met autisme vinden het moeilijk om zich dingen in te beelden. Een gevolg hiervan is dat ze zeer stroef denken en handelen. Verder hebben ze een vaak een voorkeur voor vaste routines en hebben ze specifieke interesses, wat voor voorspelbaarheid zorgt en een gevoel van veiligheid kan geven.

Wanneer de bovenstaande drie kenmerken samen voorkomen, spreekt men van autisme. Deze drie kenmerken werden ontdekt en beschreven door Lorna Wing en worden ook wel de *triade van Wing* (zie figuur 1) genoemd. (Vermeulen, 2006; Zauderer, 2024)



Figuur 3: de triade van Wing

2.3 Het DSM-5 model voor autisme

Tegenwoordig hebben we al een verder ontwikkeld beeld over mensen met autisme. Merlyn Schoors geeft in zijn boek *Onderwijskunde 3: accent op leerzorg* aan dat er kan worden bepaald of iemand autisme heeft door de criteria van de 'Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders' 5e editie (2022) te hanteren. Deze 'handleiding' is ontwikkeld door de American Psychiatric Association (2013). Een multidisciplinair team, dat bestaat uit een psychiater, een psycholoog en eventueel een orthopedagoog en een maatschappelijk werker, wordt aangesteld om de diagnostiek vast te stellen aan de hand van dit model. Hierin worden volgende criteria gegeven (American Psychiatric Association, 2013):

1. Tekorten in sociale communicatie en sociale interactie;
 - a. Problemen in zowel verbale als non-verbale communicatie;
 - b. Ontwikkelen, onderhouden en begrijpen van relaties tussen mensen in hun omgeving;
 - c. Sociaal-emotionele wederkerigheid (dynamische interacties tussen personen).
2. Beperkte, repetitieve patronen van gedrag, interesses of activiteiten;
 - a. Stereotype of repetitieve motorische handelingen, gebruik of spraak;
 - b. Inflexibel vasthouden aan routines en patronen
 - c. Zeer beperkte, gefixeerde interesses die zeer diepgaand zijn;
 - d. Hyper- of hyporeactiviteit op sensorische input (zintuigen).
3. Symptomen zijn al van jongs af aan aanwezig, vanaf de vroege kindertijd;
4. Significante beperkingen in het sociaal, beroepsmatig functioneren of andere belangrijke terreinen;
5. Niet verklaard door verstandelijke beperking of algemene ontwikkelingsvertraging.

Als we de DSM-5 vergelijken met de triade van Wing (zie figuur 3), zien we dat er enkele overeenkomsten, maar toch ook zeker enkele verschillen zijn. Zo zie je dat in de triade van Wing gekeken wordt naar sociale relaties en communicatie, wat (grotendeels) overeenkomt met punt één uit de DSM-5. Ook de stugheid van gedachten en gedrag komen terug in punt twee en vier van de DSM-5.

De belangrijkste verschillen tussen de Triade van Wing en de DSM-5 is dat de DSM-5 benadrukt dat het moet gaan om symptomen die al van jongs af aan aanwezig zijn en dat dit niet verklaard kan worden door verstandelijke beperkingen of algemene ontwikkelingsvertraging. Als deze symptomen voortkomen uit iets anders of zich pas recent gemanifesteerd hebben, kan niet geconcludeerd worden dat iemand opeens autisme heeft.

2.4 Typologie van ASS

Autisme wordt gezien als een spectrumstoornis, vandaar de afkorting ASS. De kenmerken kunnen van heel mild tot enorm sterk voorkomen, waardoor het soms moeilijk is om autisme te herkennen en de diagnose ervan te stellen. De ondersteuningsnoden kunnen echter wel variëren. Omwille van deze verschillende noden en verschillende soorten gedragingen, wordt men dus op een spectrum geplaatst. (Schoors, 2023)

Er zijn heel wat verschillende soorten autisme te onderscheiden. Lorna Wing en Judith Gould hebben een subtypologie ontwikkeld om de verschillende soorten autisme verder onder te kunnen verdelen. Hieronder worden de types kort uitgelegd.

2.4.1 Het passieve of meegaande type

Deze groep is al iets opener naar anderen toe dan het afzijdige type. Jongeren met dit type zullen nog steeds erg weinig initiatief tonen op sociaal-emotioneel vlak, maar accepteren op passieve wijze (en in kleine mate) sociale toenadering van anderen. Je zou ook wel kunnen stellen dat dit type grotendeels passief is, wat de naam verklaart.

Dit type wordt in de vroegere levensfasen minder snel herkend, omdat er nog niet van de kinderen geëist/verwacht wordt dat hij/zij veel initiatief neemt. De kinderen volgen de leeftijdsgenoten en luisteren (meestal) naar wat andere mensen van hun vragen. Omdat dit het meegaande type is, zal hij/zij hier geen problemen ervaren. De problemen komen aan het licht op het moment dat er meer initiatief van hen verwacht wordt. Dit is het moment dat het meegaande type zich geen houding aan weet te nemen.

2.4.2 Het afzijdige of inalerte type

Het afzijdige of inalerte type beantwoordt het meest aan het stereotiepe beeld dat de meeste mensen hebben als je spreekt van 'autisme'. Deze jongeren en kinderen reageren niet of nauwelijks op sociaal contact. Deze groep wordt gekenmerkt door een groot aandeel verstandelijk beperkten. Vaak geeft het kind/de jongere de indruk onverschillig te zijn naar andere mensen toe, met name ten opzichte van vreemden en leeftijdsgenoten.

Echter zijn bepaalde prikkels, zoals fysiek contact, geen probleem voor de mensen die ze kennen en vertrouwen (over het algemeen). Het is niet zo dat vreemden niet geaccepteerd worden door mensen met dit type autisme, maar vaak is er een gebrek aan interesse in het leven van de ander en om die reden zal er ook weinig initiatief genomen worden door iemand die het afzijdige type van ASS heeft.

2.4.3 Het actief-maar-bizarre type

Dit type is heel verschillend ten opzichte van de hierboven beschreven typen. Deze jongere heeft geen enkel probleem met het initiatief nemen om tot sociale interacties te komen. Het probleem treedt echter op omdat, zoals andere typen ASS, er problemen zijn met het interpreteren van interacties.

Hierdoor wordt de interactie door anderen vaak ervaren als onaangepast, vreemd of eenzijdig. Daarnaast blijven mensen met dit type vaak hangen in hun eigen interesses en gaan ze veel van zichzelf uit. Hierbij zijn er, zoals bij ieder type, moeilijkheden met het inspelen op reacties, emoties en behoeften van de andere partij.

Jongeren met dit type proberen veelal actief samen te werken in allerlei verbanden, maar vinden het hierbij heel moeilijk om zich aan te passen. Doordat zij zo vast blijven houden aan de manieren die zij zelf kennen, worden ze vaak bestempeld als opdringerig en asociaal. Dit is dan ook vaak een fout die gemaakt wordt in de diagnostiek. (Schoors, 2023)

2.4.4 Het stijf-formalistische of hoogdravende type

Dit type werd later toegevoegd dan de vorige drie omdat autisme steeds vaker herkend werd bij normaal begaafde jongeren en volwassenen. De sociale problemen zijn zeer subtiel bij deze mensen. Ze worden ervaren als sociaal, maar draven door in de beleefdheid en houden (te) erg vast aan de sociale conventies die gepast zijn in hun context.

Tijdens voorgaande levensfasen worden deze mensen vaak gecategoriseerd in één van de bovenstaande types. Echter weten ze dankzij hun intelligentieniveau veel van de sociale problemen die zij ervaren goed te maskeren door bepaalde gewoonten simpelweg uit het hoofd te leren. Hierdoor hebben ze vaak een nogal stijve houding als het gaat om de sociale norm en klampen zij zich hier enorm aan vast in de hoop de interactie zo vlot mogelijk te kunnen laten verlopen.

2.4.5 Verband tussen subtypes en intelligentieniveaus

Men spreekt van een verband tussen de verschillende subtypes die Wing en Gould beschreven hebben en het intelligentieniveau van degene met ASS. Zo geeft Vermeulen (2006) aan dat het afzijdige type (2.4.1) vooral voorkomt bij mensen die een lager intelligentieniveau hebben dan het gemiddelde.

Het stijf-formalistische of hoogdravende type komt veelal voor bij mensen die hoogbegaafd zijn. Zij hebben simpelweg betere 'tools' om zich aan te passen aan de norm en leren zichzelf dit makkelijker aan dan mensen die minder intelligent zijn. Hierbij moet wel de kanttekening gemaakt worden dat dit een generalisatie is van de gevallen. Er zijn zeker vele uitzonderingen, zoals mensen die hoogbegaafd zijn en toch het afzijdige type hebben, of mensen die juist laagintelligent zijn die stijf-formalistisch zijn. Ook kunnen deze typen verschuiven (Vermeulen, 2006).

2.5 Autisme begrijpen aan de hand van verklaringsmodellen

Om autisme te begrijpen, moet je de manier van denken begrijpen. Mensen met autisme ervaren en verwerken de wereld en haar prikkels op een unieke manier, wat een invloed heeft op hun gedrag en reacties in diverse situaties. Om de zichtbare uitingen van een persoon met autisme beter te begrijpen, moet je kijken naar de onderliggende kenmerken van autisme. Het belangrijkste aspect is de manier waarop iemand informatie intern verwerkt, niet in het zichtbare gedrag aan de buitenkant. Dit kan je vergelijken met de metafoor van de ijsberg, waarbij het grootste deel onder het oppervlak verborgen is.

Net zoals bij mensen zonder autisme wordt het gedrag van iemand met autisme niet direct bepaald door de situatie zelf, maar door de manier waarop de situatie wordt waargenomen en geïnterpreteerd. Bij mensen met autisme worden bepaalde zaken anders waargenomen of wordt informatie op een andere manier verwerkt. Dat verwerkingsproces gaat vaak niet soepel bij hen, want ze zijn snel overprikkeld. Het gevolg hiervan is dat ze afwijkend gedrag stellen of een vreemde reactie geven. (Schoors et al., 2023)

Er zijn diverse verklaringsmodellen ontwikkeld om deze interne processen te verduidelijken, en te begrijpen. Hieronder geven we meer informatie bij deze verschillende modellen;

2.5.1 Zwakke ToM: Theory of mind

Volgens Frith (1989) is het voor sociale interactie van belang om te begrijpen dat anderen andere gedachten en gevoelens kunnen hebben dan jijzelf. Dit aangeboren vermogen, bekend als de Theory of Mind, maakt empathie en inlevingsvermogen mogelijk. Bij mensen met autisme ontbreekt dit vermogen, of is het beperkt. Hierdoor reageren zij vaak niet of op een ongepaste manier op sociale signalen uit hun omgeving. Dit verschijnsel wordt ook wel 'mind blindness' of sociale blindheid genoemd. (Schoors et al., 2023, Staal et al, 2021)

2.5.2 Zwakke centrale coherentie

De centrale coherentie is een mentale functie die ons helpt te bepalen wat belangrijk is en wat niet, zodat we een duidelijk overzicht van een situatie krijgen. Bij mensen met autisme werkt dit mechanisme anders of duurt het langer. Zij richten zich vaak enorm op details, maar hebben vervolgens moeite om zulke zaken samen te voegen tot een geheel. Dit leidt tot zogenaamde contextblindheid. Je kan het vergelijken met een bos. Mensen met autisme zien afzonderlijke bomen heel precies, maar niet het grotere geheel, het bos. (Schoors et al., 2023, Staal et al, 2021)

Deze manier van waarnemen maakt het lastig om de betekenisvolle samenhang tussen zaken te herkennen. Daarom hebben mensen met autisme vaak extra begeleiding nodig om sociale interacties soepel te laten verlopen en hun omgeving beter te begrijpen. Voor hen ontbreekt namelijk structuur. (Schoors et al., 2023)

2.5.3 *De executieve functietheorie*

Executieve functies zorgen ervoor dat we problemen kunnen oplossen door de juiste strategieën te bedenken en uit te voeren. Ze helpen ons ook om impulsieve reacties te beheersen, taken te plannen, georganiseerd te blijven en flexibel te schakelen tussen diverse denkpatronen.

Bij mensen met autisme is de werking van deze executieve functies minder efficiënt. Hierdoor kost het hen veel moeite om zich aan te passen aan veranderingen. Ze hebben vaak moeite om een bepaalde aanpak los te laten en over te schakelen naar een andere die beter past bij de nieuwe situatie. Ook het verdelen van aandacht over verschillende zaken of het snel wisselen tussen taken kan een uitdaging vormen voor hen. Op school vertaalt zich dit naar onder andere moeite met het beginnen met opdrachten/taken (taakinitiatie), plannen en extra nood aan structuur. (Schoors et al., 2023)

2.5.4 *Sensoriële gevoeligheid*

In het dagelijks leven filteren onze hersenen veel zintuiglijke prikkels, zodat alleen de belangrijkste signalen doordringen. Je kan het vergelijken met een alarmsysteem. Bij mensen met autisme werkt deze filter minder goed, wat kan leiden tot overprikkeling. Er zijn verschillende prikkels die een impact kunnen hebben. Dit kunnen visuele prikkels zijn (zoals een overvolle klas, fel licht), auditieve prikkels (zoals achtergrondgeluiden van een klok, een beamer, een balpen of een leerling), of prikkels die te maken hebben met bepaalde aanrakingen of stoffen.

Deze overprikkeling kan ervoor zorgen dat iemand met autisme tijdelijk niet meer kan reageren of begrijpen wat er gebeurt, zoals een leerkracht die een vraag stelt. Sensoriële gevoeligheid kan zich op twee manieren uiten, namelijk hypergevoeligheid en hypogevoeligheid. Bij hypergevoeligheid ontvangt de persoon met autisme te veel prikkels, meer dan wat de hersenen kunnen verwerken binnen een bepaalde periode. Bij hypogevoeligheid ontvangt de persoon met autisme te weinig prikkels, waardoor de hersenen niet worden geactiveerd tot interpretatie. (Schoors et al., 2023)

2.6 Prevalentie

Tot enkele decennia geleden dacht men dat autisme een vrij zeldzame stoornis was. De prevalentie - de verhouding waarin het voorkomt - werd voor het eerst geschat in de jaren zestig van de vorige eeuw. De studie, uitgevoerd in Middlesex, Engeland door Victor Lotter, vermeldde dat zo'n 5 kinderen per 10.000 autisme zouden hebben. Eind de jaren '80 wordt dit getal al op 27 kinderen per 10.000 geschat (Wing, 1989). Studies van afgelopen decennia geven een prevalentie van 0,6 tot zelfs 1% van de kinderen.

Toen onderzocht werd hoe dit zou kunnen komen, sprak men van een 'epidemie van autisme'. Een onderzoek uit Californië gaf aan dat de hoeveelheid Amerikaanse kinderen met autisme in tien jaar tijd toegenomen was met 273%. Echter kwam er al snel kritiek op deze cijfers die deze stelling ontkrachtten. De cijfers waren namelijk gebaseerd op zeer discutabele tellingen. Hierbij waren bijvoorbeeld klassen waar extra ondersteuning was voor leerlingen met autisme, meegerekend alsof de hele klas direct autisme had. Dit was niet het geval. (Staal et al., 2021)

Dit zijn natuurlijk wereldwijde cijfers, maar hoe zit dit in België? Volgens cijfers van de Vlaamse Vereniging Autisme, komen deze cijfers ongeveer overeen met de wereldwijde cijfers. Dit betekent dat zo'n 117.000 mensen in België een diagnose hebben voor een autismespectrumstoornis en dat hier jaarlijks ongeveer 1200 bijkomen. Hierbij wordt vermeld dat er drie tot vier jongens zijn met autisme per meisje dat de diagnose gekregen heeft (Vlaamse Vereniging Autisme, z.d.).

Welke reden is er dan wel voor deze toegenomen prevalentie? Vermeulen (2006) geeft enkele oorzaken:

Allereerst is er sprake van toenemende kennis bij mensen die in aanraking komen met het kind. Dit kan gaan over de ouders zelf, maar ook de kinderartsen, leerkrachten etc. Dit leidt ertoe dat men sneller doorverwezen wordt of zelf op onderzoek uitgaat om te achterhalen waar bepaalde gedragingen vandaan komen.

Ten tweede zijn de criteria van autisme verruimd en ook de definitie is door de jaren heen veranderd. Er worden steeds meer diagnoses gesteld bij mensen die een hogere intelligentie hebben, waar dit vroeger veel minder het geval was. Er wordt minder snel uitgegaan van het stereotiepe autisme.

Ten derde is er een verbeterde diagnostiek rond autisme. Er zijn steeds meer specialisten en ook centra waar men terecht kan voor een (mogelijke) diagnose. Nu kan iedereen een diagnose laten stellen, ook als je voorheen al eens verkeerd gediagnosticeerd bent, kun je een second opinion doen bij dergelijke centra.

Tot slot is er één negatief punt wat ook leidt tot een stijgende prevalentie van autisme. Dit betreft overdiagnosticeren. Er is veel kennis van autisme, maar mensen maken het té gewoon. Geniale mensen uit de geschiedenis, zoals Einstein en Newton, krijgen al snel de diagnose autisme van mensen van tegenwoordig, terwijl je dit onmogelijk vast kunt stellen. Daarnaast wordt er veel gezegd dat 'iedereen wel ergens een beetje op het autismespectrum zit'. Ook dit leidt ertoe dat mensen al snel de diagnose autisme stellen.

2.7 Comorbiditeit

Natuurlijk komt ook ASS voor met verschillende andere (ontwikkelings)stoornissen. Zo komt ASS in 28% van de gevallen voor met ADHD. Dit is dan ook de hoogste comorbiditeit. Verder zijn ook angststoornissen (20%), gedragsstoornissen (12%) en depressie (11%) benoemenswaardig. Ook de obsessief-compulsieve stoornis (beter bekend als OCD) kan je met 9% niet achterwege laten, evenals de bipolaire stoornis (6% van de gevallen). Al met al zijn er heel wat andere stoornissen die samen kunnen voorkomen met ASS. (Staal et al., 2021)

2.8 Misvattingen over autisme

Als we het hebben over het begin van de diagnose autisme, staat de geschiedenis bol van de misvattingen. In het begin werd autisme namelijk enkel geassocieerd met schizofrenie of psychoses en zou autisme een voorteken zijn van deze problemen. Dit wordt gelukkig al vrij snel getackeld door Kanner en Asperger.

Ook zien we dat er vroeger vaak onterecht de diagnose van autisme werd gesteld bij mensen omdat de diagnostiek nog niet ver genoeg ontwikkeld was. Het kan zo zijn dat problemen op sociaal vlak ontstaan door bijvoorbeeld traumatische gebeurtenissen, een ongeluk waarbij letsel is ontstaan, etc. Daar wordt in het begin niet of nauwelijks rekening mee gehouden en het is in de DSM-5 dat die diagnostiek deze groepen kan uitsluiten.

Autisme is geen ziekte. Dat wil zeggen dat je het niet kan genezen met medicatie of met een behandeling. Het is een levenslang iets en kan in ieder land en in iedere cultuur voorkomen, door de erfelijkheidsgraad. Je kan het vinden in ons DNA, op verschillende genen. Er bestaat geen "autistisch" gedrag. We spreken over bepaalde kenmerken die verdeeld zijn over het spectrum, dus is het afhankelijk van hoe sterk ze zijn. Die kenmerken hebben betrekking op sociale omgang en alles wat daarmee te associëren valt, denk aan communicatieproblemen, een gebrek aan inlevingsvermogen en repetitieve gedragingen of interesses. (Schoors, 2023).

Autisme is een stoornis die veelal geassocieerd wordt met een lagere of juist een extreem hoge intelligentie. Vroeger werd er zelfs gedacht dat mensen met autisme een verstandelijke beperking hadden, maar dat klopt niet. Het intelligentiequotiënt (IQ) van mensen met autisme is in de meeste gevallen normaal ten opzichte van de gemiddelde persoon. Mensen met autisme kunnen ook hoger of juist lager scoren op vlak van intelligentie. Wel zijn er bepaalde onderdelen van de intelligentie waar mensen met autisme buiten de toon vallen. Die aspecten worden echter ook niet gemeten bij een traditionele intelligentietest, waarbij vooral patroonherkenning en wiskundig inzicht van belang zijn. Het praktisch verstand en mensenkennis worden hierbij bijvoorbeeld niet afgetoetst.

Daarnaast worden de termen 'hoogfunctionerend autisme' en 'laagfunctionerend autisme' gebruikt en veelal verkeerd geïnterpreteerd. Mensen gaan er vanuit dat hoogfunctionerend autisme betekent dat deze mensen geen ondersteuning nodig hebben en perfect zelfstandig alle taken uit kunnen voeren zonder dat anderen hier rekening mee hoeven te houden. Bij laagfunctionerend autisme is het juist andersom, waarbij men ervan uitgaat dat je niets kan. Dit leidt dus tot een over- dan wel een onderschatting van de competenties en talenten. Ook mensen met laagfunctionerend autisme kunnen perfect verschillende talenten hebben. Als je hoogfunctionerend autisme hebt betekent dit niet dat je geen extra hulp nodig hebt.

Verder zijn er ook velen die geloven dat autisme veel meer voorkomt bij mannen dan bij vrouwen. De diagnostiek geeft dezelfde indicatie – kijk maar naar de cijfers van België (2.5 prevalentie, blz. 11), maar onderzoeken wijzen uit dat autisme mogelijk ondergediagnosticeerd is bij vrouwen. Als mogelijke verklaring wordt gegeven dat vrouwen mogelijk andere karaktereigenschappen hebben die inherent zijn aan autisme bij vrouwen en dat hier nog te weinig kennis over is (Schoors, 2023).

3. De impact van de ontwikkelingsstoornis ASS op het mentaal welzijn

Om de impact van ASS op het mentaal welzijn van de leerlingen in kaart te brengen, hebben wij in de literatuur gezocht naar verbanden. Daarnaast hebben wij dit in de praktijk onderzocht op het Zwin College te Oostburg, een secundaire school waar veel aandacht gaat naar leerlingen met autisme. Hier liepen we mee met het zorgteam en kregen we zeer waardevolle informatie door middel van een vragenlijst.

3.1 Verband tussen ASS en mentaal welzijn

Leerlingen met autisme hebben over het algemeen meer problemen op het gebied van mentaal welzijn. In hoofdstuk 1 werd, dankzij de onderzoeken van Arthur Kleinman, Gevaerts en de World Health Organization, al geconcludeerd (1.5 conclusie mentaal welzijn) dat mentaal welzijn een gelaagd concept is waar zowel interne als externe factoren van invloed kunnen zijn op de mentale gesteldheid. Daarbij hebben we verschillende facetten aangehaald, zoals emotionele stabiliteit, omgaan met stresssituaties, sociale verbondenheid en persoonlijke groei. De emotionele stabiliteit en het omgaan met stresssituaties zijn voorbeelden van interne factoren. Sociale verbondenheid is dan weer een voorbeeld van een externe factor die bijdraagt aan het mentaal welzijn.

Op vlak van interne factoren hebben jongeren met autisme het moeilijk. Zo hebben ze meer moeite met emotionele stabiliteit. Zij ervaren veelal meer stress en overprikkeling dan iemand zonder autisme. Ze kunnen minder goed omgaan met dit soort stressvolle situaties, wat ertoe kan leiden dat zij zich mentaal minder goed voelen. Ook de externe factoren zijn mogelijke obstakels voor leerlingen met autisme. Zij hebben het vaak moeilijker op sociaal vlak dan leerlingen zonder autisme. Het gebrek aan bepaalde sociale vaardigheden leidt ertoe dat jongeren met autisme vaak moeilijker sociale contacten aangaan en onderhouden, waardoor ze zich vaak eenzamer voelen dan jongeren die geen autisme hebben. Ook kunnen er hierdoor problemen ontstaan op vlak van samenwerken in teamverband aan bijvoorbeeld een groepsopdracht.

In dit hoofdstuk zullen we verder uitdiepen welke problematieken zich precies voordoen op het vlak van autisme en mentaal welzijn en zullen bovenstaande punten worden toegelicht.

3.2 Autisme en sociaal-emotionele regels

Het onderzoek van Begeer, Terwogt, Rieffe en Stockmann(2005) richt zich op de sociaal-emotionele capaciteiten van kinderen met hoogfunctionerend autisme spectrum stoornis. Door hun onderzoek wordt duidelijk hoe zulke kinderen onder verschillende omstandigheden tot uiting komen. Verder focussen ze ook op hoe zulke kinderen emoties aan gedrag koppelen.

In gestructureerde omgevingen kunnen ze sociale en emotionele vaardigheden tonen, zoals emotieherkenning en de Theory of Mind (zie 2.5.1). Echter, in alledaagse sociale situaties hebben ze moeite om de vaardigheden spontaan toe te passen.

Het onderzoek duidt dat kinderen met hoogfunctionerend autisme wel deze vaardigheden bezitten, maar dat ze onder bepaalde omstandigheden niet worden geactiveerd. Factoren zoals structuur, zelforiëntatie en sociale relevantie beïnvloeden het gebruik van deze capaciteiten. (Begeer et al., 2005)

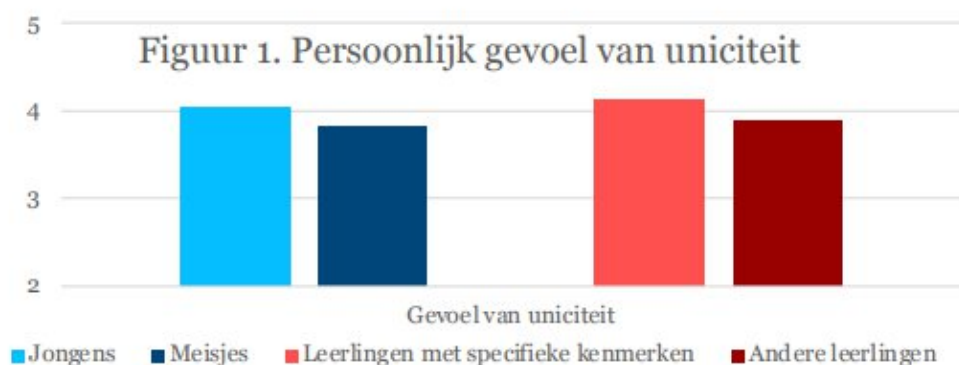
Concluderend kunnen sociaal-emotionele moeilijkheden bij kinderen met hoogfunctionerend autisme niet alleen voortkomen uit een gebrek aan kennis, maar komen ze vooral uit problemen met het toepassen van de kennis in de praktijk. Ze kennen het theoretische aspect van bijvoorbeeld emoties, maar die kennis in de praktijk toepassen zorgt voor heel wat moeite. Dat kan leiden tot sociaal isolement, frustratie en stress, wat negatieve gevolgen heeft voor hun mentaal welzijn.

3.3 Autisme en depressie

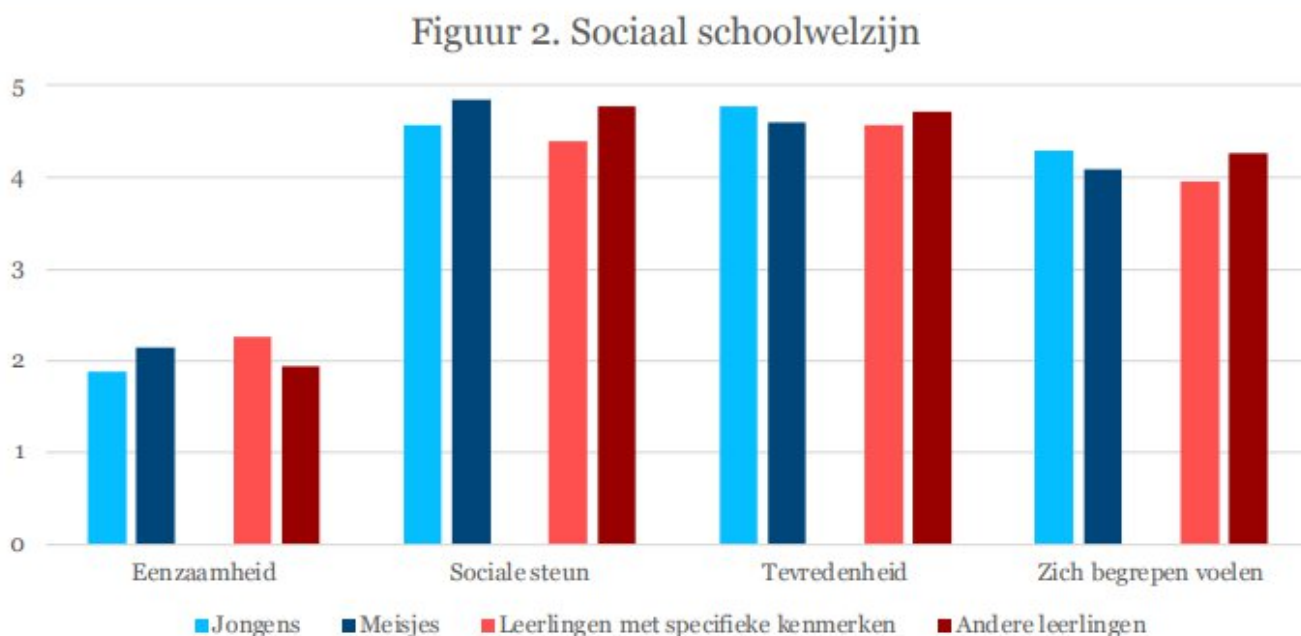
De overbelasting van de zintuigen die de prikkels opvangen kan leiden tot oververmoeidheid, angsten of in ernstige gevallen zelfs burn-outs. In de schoolse context zie je op veel scholen al dat er gewerkt wordt aan verschillende oplossingen, zoals rustige werkplekken of koptelefoons die leerlingen in de klas kunnen opzetten als er (zelfstandig) gewerkt wordt, zodat de geluidsprikkels om hen heen al enigszins gefilterd kunnen worden. (GGZ Standaarden, 2020)

Andere, meer ingrijpende voorbeelden van negatieve levenservaringen die gegeven worden door de NVA zijn bijvoorbeeld pestgedrag, waarbij mensen die als 'anders' gezien worden, zoals mensen met autisme, vaak het slachtoffer zijn. Ook in het volwassen leven krijgen mensen met autisme veelal te maken met moeilijkheden, omdat het voor hen over het algemeen moeilijker is om een baan te vinden op het moment dat deze diagnose bekend is (NVA, z.d.).

Vanuit Radboud Universiteit (Nijmegen) werd ook onderzoek gedaan naar het verband tussen uniciteit en het mentaal welzijn van leerlingen. Hiervoor hebben zij 671 leerlingen bevraagd, waarvan 53% in de eerste en tweede klas zat. Van deze 671 leerlingen had 21% te maken met een ontwikkelingsstoornis, zoals hoogbegaafdheid, ADHD, of ASS. In onderstaande figuren zijn de gegevens in percentages uitgerukt.



Figuur 4: Persoonlijk gevoel van uniciteit - onderzoeksresultaten Radboud Universiteit Nijmegen



Figuur 5: Sociaal schoolwelzijn - onderzoeksresultaten Radboud Universiteit Nijmegen

Uit bovenstaande onderzoeksresultaten is gebleken dat jongens zich over het algemeen unieker voelen dan meisjes en ook over een beter sociaal schoolwelzijn beschikken. Jongens zijn meer tevreden, over het algemeen meer tevreden en voelen zich meer begrepen dan meisjes. De meisjes voelen zich eenzamer dan jongens, maar ervaren wel meer sociale steun in moeilijkheden.

De leerlingen met specifieke kenmerken scoren ook niet overal even goed. De leerlingen voelen zich over het algemeen unieker dan hun klasgenoten (figuur 2.1). Je ziet dat deze groep zich het meest eenzaam voelt op school, dat zij de minste sociale steun ervaren en zich niet begrepen voelen. Ook op vlak van tevredenheid scoren zij het laagst (figuur 2.2).

Hoewel er de laatste jaren steeds meer focus komt te liggen op leerlingen met leer- en ontwikkelingsstoornissen, zie je in deze grafieken dat juist deze leerlingen nog steeds de meeste problemen ervaren op school. Dit duidt nog maar eens het belang van het onderzoek en het ondernemen van de juiste stappen. (Radboud Universiteit) Ook op het Zwin College heerst bij het zorgteam dit gevoel. De leerlingen die extra aandacht nodig hebben, geven veelal aan het gevoel te hebben anders bekeken te worden dan andere leerlingen/klasgenoten en klagen meer over pestgedrag dan andere leerlingen.

De diagnose van depressie wordt bij mensen met autisme vaak moeilijker gesteld dan voor mensen die geen autisme hebben. Dit is deels te verklaren door het feit dat bepaalde symptomen bij zowel autisme als depressie aanwezig zijn en elkaar dus kunnen overlappen. Mensen beschouwen de symptomen dan als een 'deel van autisme' terwijl het mogelijk is dat dit te wijten is aan depressie.

3.4 Gedragsverandering

Niet iedereen met een mentale ongezondheid heeft per definitie te kampen met psychische problemen (zie 1.2 – Twee-continua model van Keyes). Zo zijn er ook genoeg jongeren die worstelen met hun zelfbeeld en sociale verbondenheid zonder dat ze depressief zijn. Toch kunnen ook zij het erg moeilijk hebben. Dit kan van invloed zijn op het gedrag van de leerling. Het zorgteam van het Zwin College stelt dat leerlingen met autisme soms veranderingen rond gedrag stellen die een indicatie zijn dat het niet goed gaat met hen. Dit heeft betrekking op het feit dat leerlingen 'blokkeren' als hen wat gevraagd wordt of dat ze het klaslokaal soms moeten verlaten omdat ze overprikkeld raken. Dit leidt ertoe dat het hoofd van de leerling zo vol zit, dat zij helemaal vastlopen en soms geen enkel idee meer hebben waar ze mee verder moeten of wat ze moeten doen.

Op het moment dat mensen met autisme afwijkingen in hun gestelde gedrag beginnen vertonen, kan dit wijzen op problemen met het mentaal welzijn. Ook het zorgteam van het Zwin College stelt dat leerlingen met autisme soms gedragsveranderingen stellen die een indicatie zijn dat het niet goed gaat met hen. Dit is bijvoorbeeld te herkennen aan het ontwikkelen van slaapproblemen, verliezen van passie voor hobby's of interesses waarin de persoon zich vroeger enorm kon verdiepen of het zichzelf meer en meer terugtrekken in hun eigen leven en het vermijden van sociale interacties (zelfs thuis).

Als ze wél met psychische klachten te maken hebben, zoals depressie, beschikken over het algemeen over een hoog intelligentiequotiënt. De NVA wijdt het bovenstaande toe aan de gedachte dat mensen met autisme en een hoog IQ zich over het algemeen meer bewust zijn van het 'anders zijn' en daarom meer moeite hebben met het accepteren van zichzelf.

3.5 ASS en stress

Mensen met autisme ervaren veel stress en hebben veel moeite met hiermee omgaan. In de geluksdriehoek die we hebben besproken in hoofdstuk 1 (zie 1.3 – de geluksdriehoek) wordt vermeld dat bij het stukje rond ‘je goed voelen’ stressregulatie een zeer belangrijk aspect is. De oorzaken van stress zijn echter niet veel anders dan die van mensen zonder autisme. Onderzoek (Perlin, 1989) wijst uit dat de sociale context een belangrijke rol speelt in het veroorzaken van stress(situaties). Deze oorzaken zijn weliswaar voor ieder individu anders, maar zijn afhankelijk van de maatschappelijke context.

Veelal krijgen meerdere mensen met dezelfde factoren te maken, maar ervaren zij hier minder problemen van of kunnen ze er beter mee omgaan dan anderen. Wat echter wel zeer verschillend is, is de positie die een persoon inneemt in bepaalde contexten. Zo kan iemand met autisme een andere rol bekleden dan iemand zonder autisme, een rol die voor hen meer stress met zich meebrengt bijvoorbeeld.

Deze stress valt op te delen in verschillende belangrijke concepten. Pearlin (1981) doet dat in de volgende onderdelen:

3.5.1 Stressoren

De stressor (veroorzaker van overmatige stress) is zeer belangrijk om te achterhalen. Pearlin (1981) maakt onderscheid tussen twee verschillende soorten stressoren:

Allereerst zijn er de acute stressoren. Deze term kan worden toebedeeld aan allerlei specifieke gebeurtenissen in het leven van een individu die stress kunnen veroorzaken. Een extreem voorbeeld hiervan is een overval, een auto-ongeluk of een oorlog. Daarnaast is er de andere soort, de chronische stressoren. Deze richten zich meer op de alledaagse uitdagingen die een persoon ervaart, zoals stress op het werk of in de thuissituatie.

Het zorgteam van het Zwin College haalt hierbij ook enkele alledaagse voorbeelden aan, waar wij als mensen zonder autisme misschien te weinig bij stilstaan. Hier gaat het bijvoorbeeld over de drukte in de eetzaal in de pauze of in de gangen tussen de lessen door. Ook examens zorgen natuurlijk voor extra stress. Leerlingen met autisme hebben behoefte aan structuur, maar als zij die zichzelf niet kunnen bieden, moet de school hierbij ondersteunen waar mogelijk.

3.5.2 Sociale steun

Een ander belangrijk concept volgens Pearlin (1981) is de sociale steun die men krijgt vanuit de omgeving. Deze sociale steun kan helpen om de impact van de stress op te vangen. De nadruk van sociale steun ligt op sociale integratie, netwerken en steun die ervaren wordt en de positieve gevolgen voor de omgeving. (House, 1987)

“Sociale steun is de toegang tot en het benutten van individuen, groepen of organisaties bij het omgaan met de wisselvalligheden van het leven.”

– Leonard Pearlin

Zoal
s
gez

egd kan deze sociale steun gedefinieerd worden als ‘buffer’ om stress op te vangen. Hierom wordt hiernaar ook wel gerefereerd als het ‘bufferingeffect’ (Cohen en McKay, 2020).

Verschillende studies hebben uitgewezen dat de sociale steun een belangrijk positief effect heeft op het wegnemen van stress en het algemeen welzijn.

De sociale steun die iemand heeft, is afhankelijk van zijn eigen sociale kring en persoonskenmerken. Deze individuele persoonskenmerken gaan bijvoorbeeld over opleidingsniveau, inkomen en geslacht. Deze zijn allemaal van invloed op de grootte van je sociale netwerk. (House, 1987).

Mensen zonder autisme hebben minder moeite om sociale contacten te leggen en te onderhouden dan mensen met autisme. Dit zorgt ervoor dat het sociale netwerk van mensen met autisme over het algemeen kleiner is dan van mensen die geen autisme hebben. Dit kan ertoe leiden dat zij minder steun ervaren van de directe omgeving. Natuurlijk zijn er altijd mensen die ze zullen ondersteunen, zoals familie en mogelijke vrienden, maar omdat het contact leggen moeilijker is voor hen, is deze kring vaak kleiner.

3.5.3 Coping

Ieder mens gaat op een andere manier om met stressvolle situaties. Deze methodes noem je ook wel ‘copingstrategieën’. Mensen met autisme hebben maken net als ieder ander mens gebruik van ‘copingstrategieën’. Zoals aangegeven bij de geluksdriehoek (zie 1.3) is de manier hoe mensen omgaan met stress om zich heen van cruciaal belang voor het mentaal welzijn.

Er zijn verschillende opdelingen te maken in soorten copingstrategieën. Folkman en Lazarus (1984) hebben het beperkt tot een opdeling in twee veelvoorkomende categorieën, namelijk emotioneelgerichte en oplossingsgerichte coping.

Bij emotioneelgerichte coping ligt de focus op de regulering van emoties die stressvolle situaties met zich meebrengen. Oplossingsgerichte coping anderzijds heeft de nadruk liggen op het oplossen van de oorzaak van de stress, ofwel het wegnemen van de stressor. Volgens Biggs, Brough & Drummond (2017) is emotioneelgerichte coping niet efficiënt en heeft dit minder goede resultaten dan oplossingsgerichte coping.

De copingstrategie die iemand gebruikt varieert sterk afhankelijk van de context. Ieder copingmechanisme is afhankelijk van de situatie zelf. Als je het bij jezelf zou nagaan, zou je merken dat ook jij op verschillende manieren met verschillende stresssituaties omgaat. Ook de sociale omgeving speelt een rol bij de (onbewuste) keuze voor een copingstrategie.

Ook de sociale achtergrond is van invloed op de copingmechanismen die men gebruikt in stresssituaties. Onderzoek van Aneshensel (1992) wijst uit dat de keuze van strategie varieert op basis van verschillende factoren, zoals leeftijd, socio-economische status, geslacht en sociale klasse. Zo is er over het algemeen de tendens dat lager opgeleiden en armere mensen de minder effectieve copingmechanismen hanteren.

Ten slotte spelen zelfbeeld en -controle nog een belangrijke rol. Pearlin en Schooler (1978) stellen dat mensen met een positieve blik op zichzelf en het leven om hen heen zijn over het algemeen meer stressbestendig dan mensen met een negatief zelfbeeld. Dit is doordat zij beter om kunnen gaan met de stressoren in het dagelijks leven.

Er zijn verschillende onderzoeken gedaan naar hoe mensen met autisme omgaan met copingstrategieën. In een onderzoek van Lai & Oei (2014) wordt eerst gekeken naar de copingmechanismen van ouders, verzorgers en/of andere belangrijke personen uit het leven van degene met autisme.

Daarnaast worden er ook onderzoeken uitgevoerd naar hoe leerkrachten copingstrategieën aanleren bij jongeren met autisme (Baron et al., 2006). Hoewel dit wel een beeld schetst van enkele voorbeelden waar jongeren met autisme hun copingstrategieën vandaan halen, biedt dit geen uitsluitsel over de gedachtegang en de redenering van jongeren met autisme als het gaat om de copingstrategie. Hiervoor is verder onderzoek nodig.

Jongeren met autisme hebben, net als iedereen, ook copingstrategieën om met stresssituaties om te gaan. Echter hebben zij moeite met emotieregulatie en interoceptie (lezen en begrijpen van je eigen lichaamssignalen), wat resulteert in meer moeite om hiermee om te gaan. Op het Zwin College vertelt het zorgteam dat de leerlingen veelal volledig blokkeren en niets meer weten te zeggen of zelfs niet meer weten wat te doen bij een onverwachte, stressvolle situatie.

3.5.4 Manifestatie van stress

Hoe de stress zich manifesteert is het vierde en laatste concept binnen het stressmodel van Pearlin (1989). Eerder is besproken dat er twee soorten stressoren zijn, namelijk de acute en de chronische stressoren. Deze kunnen zorgen dat de stress zich manifesteert. Dit kan tot uiting komen bij een persoon die stress ervaart. Op welke manier dit tot uiting komt is wederom verschillend per individu.

Onderzoek wijst uit dat meer inzicht in de stresservaringen van iemand met autisme ons een beter beeld zou kunnen geven van de achterliggende werking van hun mentale toestand en kan zorgen voor een beter begrip rond de prevalentie van mentale gezondheidsproblemen, zoals depressie en angststoornissen. Katerndahl en Parchman (2002) schrijven dat stress geen directe oorzaak is voor psychische gezondheidsproblemen, maar dat stress wel risico verhogend kan werken.

3.6 Behandeling

Inzetten op zelfredzaamheid (in stress- en alledaagse situaties) en autonomie is enorm belangrijk bij leerlingen met autisme. Velen hebben het gevoel 'machteloos' te zijn en hebben niet of nauwelijks geloof in eigen kunnen. Voor iedere jongere is het gevoel van eigenwaarde en autonomie een fundamentele basis voor een goed welzijn en dit is voor mensen met autisme zeker niet anders.

Hierbij is het belangrijk dat men toch in bepaalde mate zijn of haar eigen autisme leert begrijpen en hoe ze zich voelen bij hun autisme. Hierbij zou de focus moeten liggen op de volgende zaken:

1. Eigen regie en zelfbeschikking;
2. Competenties van de zorgprofessional rond autismedeskundigheid;
3. Ervarings- en autisemekennis van leerling en naasten benutten.

Belangrijk hierbij is dat de aanpak van de behandeling voor iedereen weer anders kan zijn. Voor iedereen moet gekeken worden naar een behandeling op maat, zodat de behandeling zo optimaal mogelijk werkt.

Naar: ggz.nl

4. Uitdagingen bij ASS op school en de link met het mentaal welzijn

4.1 Schoolbrede visie Zwin College

De bevraging die wij hebben gedaan op het Zwin College, een secundaire school in Nederland, werd afgenomen bij het hele zorgteam. In dat team hebben twee mensen een master gedaan in 'educational needs' aan de Hogeschool Zeeland en Fontys Hogeschool in Tilburg. Ze gaven ons veel inzichten op het vlak van leerlingen met autisme die te kampen hebben met mentaal onwelzijn en zien ruimte voor verbetering.

Jordi van Waes, lid van het zorgteam van het Zwin College, zegt dit wanneer hem gevraagd wordt hoe de ondersteuning van leerlingen met autisme kan verbeteren:

"De druk op het onderwijs is erg hoog en dat voelen we. Binnen het zorgteam zijn we met heel wat leerlingen en een paar collega's. Als je de tijd per leerling verdeelt, heb je eigenlijk weinig mogelijkheden om de dingen die je wilt doen écht goed uit te voeren. Soms voelt het ook binnen het zorgteam al als 'lopendebandwerk'."

Op het moment dat de leerlingen met ASS niet de steun krijgen die ze nodig hebben, blijven ze met problemen zitten, wat op hun beurt dan weer kan leiden tot een verminderd mentaal welzijn. Zoals eerder vermeld (zie 3.5 - ASS en stress) heeft ieder individu zijn eigen manier om met stress om te gaan. In het geval van mensen met autisme, die vaak veel moeite hebben met acute stress en onverwachte situaties (zie 2.3 - het DSM-5 model voor autisme), kan dit resulteren in sociaal onrustig gedrag, overprikkeling en agressie of zelfs blokkeren.

4.2 Informatieverwerking en taakininitiatie

Leerkrachten in het voortgezet onderwijs lopen tegen best wat uitdagingen aan als ze werken met leerlingen met autisme. Delfos en Van Dijk (z.d.-b) stellen dat één van de grootste problemen is dat deze leerlingen opdrachten vaak niet goed begrijpen. Dit komt niet per se omdat ze niet opletten, maar eerder doordat ze informatie op een andere manier verwerken. Soms hebben ze hier meer tijd voor nodig dan anderen, waardoor ze soms niet of pas later reageren op bepaalde prikkels. Dit blijkt ook uit onze bevraging op het Zwin College. Het zorgteam geeft aan dat leerlingen informatie anders interpreteren en er dus een andere betekenis op plakken, wat leidt tot miscommunicatie. Daardoor is uitleg geven op de standaard manier soms gewoon niet genoeg. Het onbegrip die bij deze leerlingen ontstaat leidt weer tot nieuwe problemen, zoals de leerling die het overzicht kwijtraakt en niet aan een taak begint. Verder merkt het zorgteam op dat leerlingen met autisme zichzelf belemmeren doordat ze informatie niet genoeg filteren en te veel actief onthouden.

Nog een punt waar leerkrachten tegenaan lopen, is dat het intelligentieniveau van deze leerlingen niet altijd terug te zien is in hun schoolprestaties. Ze kunnen bijvoorbeeld heel slim zijn op bepaalde gebieden, maar moeite hebben met het toepassen van die kennis in de praktijk. Dit komt doordat ze cognitieve denkprocessen minder automatisch ontwikkelen, waardoor ze bijvoorbeeld impliciete instructies niet altijd oppikken.

Zulke negatieve ervaringen met taakinitiatie kunnen zich opstapelen, wat op hun beurt weer kan leiden tot onzekerheid. De leerling met ASS kan opmerken dat klasgenoten zonder moeite taken uitvoeren, wat kan zorgen voor een verminderd zelfbeeld.

4.3 Flexibiliteit en structuur

Zoals algemeen bekend, hebben leerlingen met ASS een duidelijke nood aan structuur. Het is belangrijk voor hen om te weten wat er op hen afkomt, zodat zij zich hier op kunnen voorbereiden. Deze structuur zorgt er in zekere mate voor dat zij in hun hoofd tot rust kunnen komen en zich beter voelen.

Toch blijft een klaslokaal een plek waar je niet altijd op alle mogelijke problemen voorzien bent tijdens de les. Soms doen zich onvoorziene zaken voor, of moet je leerlingen toch aan het werk krijgen wanneer zij hier moeite mee hebben. Er is een zekere nood aan flexibiliteit, ook bij leerlingen met ASS (Delfos en Van Dijk z.d.-b). De balans rond het vinden van die flexibiliteit voor leerlingen met autisme is voor veel leerkrachten een flinke uitdaging.

Zulke zaken gaven ze ook aan tijdens onze bevraging op het Zwin College. Als wij hen vroegen naar de mentale problemen die leerlingen met autisme ervaren, gaven ook zij aan dat de problemen zich (vrijwel) volledig afspelen door een gebrek aan structuur op school. Hierbij werd geen focus gelegd op de flexibiliteit die leerlingen met ASS soms ook nodig hebben.

4.4 Gedragsproblemen

Wanneer leerlingen met autisme gedragsproblemen vertonen, weten leerkrachten niet altijd hoe ze hiermee moeten omgaan. Bij zulke problemen gaat het vaak om luid roepen in de klas of opdrachten weigeren. Dit kan de les verstoren en vraagt extra aandacht van de leerkracht, wat soms ten koste gaat van andere leerlingen. Onrechtstreeks wijzen zulke gedragsproblemen op een staat van mentaal onwelzijn bij de leerling. (Delfos en Van Dijk, z.d.-b)

4.5 Sociale moeilijkheden

Volgens de DSM-5 (zie 2.3 – Het DSM-5 model voor autisme) zijn de beperkte sociale vaardigheden een zeer belangrijke factor in het vaststellen van ASS. Deze sociale vaardigheden worden op school tot het uiterste getest, omdat de leerling de hele dag in interactie moet zijn met klasgenoten en/of leerkrachten. Leerlingen met ASS zijn zich over het algemeen heel bewust van de beperkte sociale vaardigheden en dit brengt onzekerheid met zich mee. Als de sociale vaardigheden niet goed tot uiting komen, kan dit opnieuw leiden tot een verlies aan zelfvertrouwen en een verminderd mentaal welzijn.

5. Praktische handvaten om leerlingen met autisme te ondersteunen

5.1 Handvaten op klasniveau (micro)

In de klas en tijdens de lessen kunnen er (kleine) aanpassingen doorgevoerd worden. Om dit te verduidelijken hebben wij zelf een bevraging gedaan bij het lerarenteam in De Passer in Brugge. Dat is een school voor het buitengewoon secundair onderwijs type 9. Gebaseerd op hun antwoorden hebben wij ook posters uitgewerkt die leerkrachten op weg helpen om leerlingen met ASS te ondersteunen en zo het mentaal welzijn te bevorderen.

Om in te spelen op de moeilijkheden die we in hoofdstuk 4 hebben benoemd, hebben we enkele praktijkgerichte hulpmiddelen ontworpen. Die bieden een hulp aan leerkrachten in secundaire scholen bij het omgaan met leerlingen met autisme, waarop ze in één oogopslag tips kunnen lezen.

Het is belangrijk om tijdens het bekijken van onze posters te onthouden dat autisme niet enkel een beperking is, maar ook een talent. Geef de leerlingen vertrouwen en werk aan het zelfvertrouwen van de leerling.



Balans tussen flexibiliteit en structuur voor leerlingen met autisme.

Flexibiliteit

aanpassingen waar mogelijk

- Aangepaste opdrachten op basis van interesses van de leerlingen.
- Keuze tussen 'moet' en 'mag' opdrachten.
- Aanpassingen van oefeningen.
- Aanvullend materiaal volgens dezelfde structuur.
- Zet in op klasdiscussies.

Structuur

duidelijkheid & voorspelbaarheid

- Gebruik steeds dezelfde lesopbouw.
- Visualisatie ter ondersteuning.
- Verduidelijking stappen van iedere deeltaak.
- Lessen extra kaderen in groter geheel.
- Verduidelijken met W-vragen en H-vraag.



Wees ervan bewust dat het spectrum voor iedereen anders is.

5.1.3. Tips voor gedragsproblemen en sociale moeilijkheden

Gedragsproblemen Tips	Sociale moeilijkheden Tips
Inzetten op persoonlijke band en vertrouwen voordat je inzet op resultaten.	Leerling niet aan het woord laten tijdens een klassikale les.
Vragen wat de leerling nodig heeft.	Mening of antwoord laten noteren op whiteboards.
Rustig blijven bij agressie.	Afgezonderde rustplek buiten het lokaal voorzien waar de sociale druk wegvalt voor de leerling.
Verwachtingen uitspreken en consequenties doornemen.	Vragen laten beantwoorden via een online platform (bv. bookwidget).
Positief bekrachtigen bij gewenst gedrag.	Positieve feedback bij kleine sociale vooruitgangen geven (vergroot zelfvertrouwen).
Relativeren (geruststellen dat problemen opgelost kunnen worden en zwart-op-wit denken tegengaan).	
Ken de context en 'de bagage' van de leerling (ijsbergtheorie).	

5.1.4 Conclusie

De bovenstaande posters kunnen steun bieden aan leerkrachten in secundaire scholen, zoals het Zwin College, die leerlingen met autisme begeleiden. Hoewel de posters niet rechtstreeks gericht zijn op mentaal welzijn, kan de ondersteuning van de leerkracht hier toch een grote invloed op uitoefenen.

Leerlingen met autisme hebben vaak een slechter zelfbeeld doordat zij zich niet begrepen voelen en omdat zij moeite hebben met bepaalde executieve functies op school. De eerste poster gaat over problemen met informatieverwerking en taakinitiatie. Door hierin oplossingen te bieden, begrijpt de leerling sneller wat van hem/haar verwacht wordt en kunnen ze met vertrouwen beginnen aan de taak.

De tweede poster is iets waar veel leerkrachten moeite mee hebben. Leerlingen met autisme hebben veel nood aan structuur, maar je moet jezelf als leerkracht ook flexibel kunnen opstellen en momenten van flexibiliteit in je les kunnen implementeren. Denk hierbij bijvoorbeeld aan differentiatie bij opdrachten en keuzevrijheid bij opdrachten of onderwerpen van taken. Als leerlingen zelf keuzes kunnen maken, zorgt dit voor intrinsieke motivatie om een opdracht/taak te maken. Deze intrinsieke motivatie zorgt voor meer enthousiasme op school en dus ook een beter mentaal welzijn.

De derde en tevens laatste poster is belangrijk voor de leerkrachten om concreet te kunnen handelen wanneer leerlingen met autisme problematisch gedrag vertonen. Als je duidelijke verwachtingen uitspreekt, weet de leerling wat van hem verwacht wordt en zal hij niet boos reageren uit verwarring. Daarnaast denken leerlingen met autisme heel erg zwart-op-wit, het kan helpen om als leerkracht situaties te relativiseren en ze te doen inzien dat niet alles in uitersten gebeurt. Dit helpt hen te kalmeren en wat onzekerheden weg te nemen.

Vanuit de praktijk hebben wij enkele tips op sociaal vlak kunnen plaatsen op onze laatste poster. Bij onze bevraging in de Passer gaven ze als tip bijvoorbeeld om de leerling niet onder druk zet om te antwoorden tijdens een klasgesprek, voelt hij/zij zich veiliger. Soms is het verstandiger om leerlingen niet aan het woord te laten in een stressvolle omgeving. Op het Zwin College maken ze gebruik van de 'trajectgroep' en de 'ondersteuningstrajectklas (otk)'. Dit zijn plekken waar leerlingen in veel kleinere groepen zitten dan in het volle klaslokaal en dit biedt hen meer rust op vlak van prikkels, maar ook minder sociale interactie. Ook in de Passer maken ze hier gebruik van, door bepaalde zithoeken te maken in de gangen op school waar leerlingen kunnen plaatsnemen wanneer ze overprikkeld zijn. Naast deze zeer concrete tips is het belangrijk om begrip te hebben voor de situatie van de leerling wanneer er sprake is van overprikkeling en hier continu rekening mee te houden.

5.2 Handvaten op schoolniveau (meso)

Er zijn verschillende dingen die op school kunnen gebeuren om het leven en leren van de leerlingen met autisme makkelijker te maken. Zo zijn er diverse aanpassingen die men kan doorvoeren op schoolbreed niveau. Hiervoor hebben wij ons gebaseerd op verschillende literatuurstudies en zijn wij tot de volgende bevindingen gekomen:

5.2.1 Resultaten bevraging leerlingen in eerder onderzoek

Uit het onderzoek van Wassenhove (2023), waarbij 17 leerlingen bevraagd werden, blijkt dat de overgrote meerderheid van de bevraagde jongeren met autisme verschillende vormen van steun ervaren. Hierbij hebben ze het over diverse vormen die zowel voortkomen uit het algemene schoolbeleid als uit individuele steun. Hieronder geven wij enkele voorbeelden van algemene aanpakken die volgens de literatuur in de Vlaamse scholen al toegepast worden.

Allereerst noemden de leerlingen de REDICODIS-maatregelen. Die term staat voor remediëren, differentiëren, compenseren en dispenseren. Remediëren slaat hierbij op het individueel ondersteunen van de leerlingen (bijvoorbeeld door extra uitleg te geven). Differentiëren gaat over het variëren van leerstof en aanpak van de les. Compenseren legt de nadruk op het verschaffen van hulpmiddelen, bijvoorbeeld een laptop. Dispenseren gaat over het bieden van vrijstellingen voor bepaalde onderdelen van de leerstof. (Onderwijs Vlaanderen, z.d.)

Deze vormen een algemene steun die voor alle leerlingen op de school gelden, waar dus ook leerlingen met autisme veel baat bij kunnen hebben. Sociale steun van medeleerlingen, waarbij de school een rol kan spelen in het dichtert tot elkaar komen van de klas en zorgen dat iedereen voor elkaar uitkijkt. Tot slot komt het personeel van de school aan bod. Denk hierbij aan leerkrachten die extra steun bieden of een oogje in het zeil houden voor de leerlingen met autisme.

Verder komt volgens de bevraagde leerlingen de meeste steun van de leerkrachten (15 van de 17 leerlingen geeft dit aan). Daarna volgt leerlingbegeleiding (12 van de 17 leerlingen geeft dit aan). Je ziet dat er op veel scholen dus toch al een zeker aantal leerkrachten extra oog heeft voor leerlingen met autisme en zijn/haar best ervoor doet om deze leerlingen de leeromgeving te bieden die ze verdienen. (van Wassenhove, 2023)

5.2.2 *Ontwikkel een visie en beleid rond mentaal welzijn*

Om effectief bij te dragen aan het mentaal welzijn van leerlingen met ASS, is een duidelijke schoolvisie en een concreet beleid noodzakelijk. Dit beleid moet richtlijnen bevatten over het herkennen van signalen van psychische problemen en de manier waarop vertrouwelijke informatie binnen de school wordt behandeld.

Veel leerkrachten hebben moeite met het begeleiden van leerlingen met autisme. Leerkrachten moeten strategieën aanleren om hier beter mee om te gaan. Ook het zorgteam van het Zwin College geeft aan dat leerkrachten en het zorgteam baat zouden hebben bij extra cursussen om leerlingen met autisme beter te kunnen begrijpen en ondersteunen.

Leerkrachten moeten beschikken over concrete handvaten voor in de les en heldere procedures voor het doorverwijzen van leerlingen naar interne zorgteams of externe hulpverlening. Een gestructureerde aanpak zorgt ervoor dat zowel leerkrachten als leerlingen weten waar ze terecht kunnen voor ondersteuning en begeleiding. (Germeys, 2021)

Een gestructureerde en open communicatie binnen het schoolteam is essentieel om het beleid rond mentaal welzijn effectief te implementeren. Regelmatige intervisie en overlegmomenten tussen leerkrachten, zorgcoördinatoren en de directie zorgen ervoor dat beslissingen afgestemd worden op de gedeelde visie en dat opgedane kennis en ervaringen binnen de school blijven circuleren. Dit voorkomt dat leerkrachten zich alleen voelen in de ondersteuning van leerlingen met ASS en maakt het mogelijk om samen naar oplossingen te zoeken. Door kennis en ervaringen te delen, bouwt de school een praktijkgerichte expertise op die bijdraagt aan een betere begeleiding van de leerlingen.

Om deze samenwerking te versterken, is het belangrijk om vaste momenten in te plannen voor overleg en extra opleiding rond autisme. Dit kan bijvoorbeeld tijdens pedagogische studiedagen, intervisiemomenten of pauzes. Daarnaast is het raadzaam om overleg niet alleen te laten plaatsvinden na een crisissituatie, maar ook preventief, zodat problemen vroegtijdig kunnen worden aangepakt en escalatie wordt voorkomen.

Bovendien kan de school ook aan medeleerlingen of thuis informatie verschaffen rond ASS en mentale gezondheid. Denk hierbij aan posters rond valkuilen bij leerlingen met autisme of tips rond het verschaffen van structuur (Van Wassenhove, 2023). Tegelijkertijd kan het informeren van klasgenoten en docenten zorgen voor een meer ondersteunende en begripvolle omgeving. Hierdoor kunnen jongeren met autisme zich veiliger voelen en wordt de kans op overprikkeling en mentale klachten verminderd. (Lieshout & Van Lieshout, 2007)

Belangrijk bij mentaal welzijn is het zorgvuldig omgaan met vertrouwelijke informatie. Volgens Germeys (2021) blijkt uit gesprekken met leerlingen dat ze het moeilijk vinden wanneer hen discretie wordt beloofd, maar hun informatie later toch gedeeld wordt binnen het schoolteam. Daarom is het essentieel om een transparant beleid te hanteren waarin wordt vastgelegd welke informatie wordt gedeeld, met wie en onder welke omstandigheden.

Het principe van 'need to know' moet worden gehanteerd, waarbij enkel de betrokken personen op de hoogte worden gebracht van relevante informatie. Daarnaast is het van belang dat leerlingen vooraf geïnformeerd worden over situaties waarin vertrouwelijke informatie toch gedeeld moet worden, zoals bij meldingsplicht wanneer een leerling in gevaar is. Duidelijke communicatie hierover voorkomt wantrouwen en misverstanden. De school moet vastleggen hoe vertrouwelijke informatie wordt gedeeld tussen leerkrachten, leerlingbegeleiding, de directie en externe partners zoals het CLB. Dit beleid moet transparant en helder gecommuniceerd worden naar de leerlingen, zodat zij weten wat ze kunnen verwachten en waar ze terecht kunnen voor ondersteuning. (Germeys, 2021)

5.2.3 Laagdrempelige hulp en ondersteuning aanbieden

Voor jongeren met autisme is het schoolse leven nog ingewikkelder dan voor de gemiddelde leerling. Zij ervaren de school als een omgeving met zeer veel prikkels en drukte en ook de sociale omgang blijkt voor sommigen iedere dag weer een enorme opgave. De school kan allereerst hulp bieden door een luisterend oor te zijn voor alle leerlingen, ook voor die leerlingen die het misschien niet communiceren. Een onderzoek over het mentaal welzijn van kwetsbare jongeren, opgestart door de vereniging Recht-Op, toont aan dat leerlingen aangeven dat ze te weinig binding voelen met het onderwijs. De meeste leerlingen zitten met hun hoofd ergens anders en gaan daardoor niet graag naar school. (Germeys, 2021)

“Ik denk dat dat ook wel goed zou zijn als er gewoon zo op school iemand is waar je altijd effe naartoe kan gaan, dat je niet per se zo een afspraak moet maken bij een psycholoog of zo dat die drempel lager zou zijn om gewoon zo effe te gaan praten.”

- Respondent onderzoek Universiteit Gent

Er zijn altijd signalen, zoals storend gedrag of juist afwezig gedrag waardoor een leerkracht kan herkennen dat er iets speelt bij de leerling. Leerkrachten kunnen natuurlijk geen gedachten lezen, maar ernaar vragen kan al drempelverlagend zijn voor leerlingen om erover te praten, zeker als zij op sociaal vlak moeite hebben met communiceren en er daardoor zelf niet over zouden beginnen.

Scholen kunnen jongeren beter ondersteunen door laagdrempelige mentale hulp aan te bieden en oprechte aandacht te geven. Veel jongeren ervaren dat de drempel om hulp te zoeken te hoog is, mede door wachttijden bij zorgleerkrachten. Hierdoor blijven ze langer met problemen rondlopen. Mentoren moeten gestimuleerd worden om écht te vragen hoe het met een leerling gaat. Zo kan je mentale problemen sneller signaleren en bespreekbaar maken. Waar nodig kan de jongere vervolgens doorverwezen worden voor verdere hulp. (van der Galiën, 2021b)

Voor kinderen met autisme is deze laagdrempelige aanpak extra belangrijk. Zij ervaren vaak moeite met het uiten van gevoelens en het zoeken van hulp. Een veilige en voorspelbare omgeving, waar zij zonder drempels hun zorgen kunnen delen, kan voorkomen dat problemen zich opstapelen. Door vroegtijdig signalen op te pikken en een luisterend oor te bieden, kunnen scholen bijdragen aan het welzijn van álle leerlingen, inclusief die met autisme. (Lieshout & Van Lieshout, 2007)

5.2.4 Inspraak en participatie van leerlingen met autismespectrumstoornis

Het betrekken van leerlingen bij beslissingen binnen de schoolomgeving is een krachtig middel om een positief en ondersteunend schoolklimaat te creëren. Dit geldt des te meer voor leerlingen met een autismespectrumstoornis (ASS), die vaak baat hebben bij voorspelbaarheid, autonomie en een gevoel van controle over hun leeromgeving.

Door met hen te overleggen over de behandeling en de mogelijke handvaten die de school kan aanreiken, gaat de school inclusief te werk en kunnen leerkrachten bijdragen aan hun mentaal welzijn en sociale verbondenheid. (Germeys, 2021)

Uit eerdere projecten en ervaringen blijkt dat participatie een verschil kan maken, niet alleen voor jongeren, maar ook voor hun begeleiders en omgeving. Leerlingen die zich gehoord voelen, ontwikkelen een positiever zelfbeeld en bouwen vertrouwen op in hun eigen capaciteiten.

Voor leerlingen met ASS is het extra belangrijk dat hun stem serieus wordt genomen, omdat dit hun gevoel van veiligheid en competentie versterkt. Door hen te laten meedenken en meebeslissen over aspecten van hun leerproces, kunnen ze vaardigheden ontwikkelen die hen helpen in hun verdere leven. (Germeys, 2021)

Op schoolniveau kunnen leerlingen betrokken worden bij keuzes over de inrichting van de schoolomgeving, het uitstippelen van schoolregels of het organiseren van uitstappen. Identificeer thema's waarbij inspraak van leerlingen, en zeker die met ASS, een meerwaarde kan zijn. Voor leerlingen met ASS kan dit bijvoorbeeld betekenen dat er aandacht is voor prikkelarme ruimtes of duidelijke richtlijnen rond structuur en dagindeling.

5.2.5 Geef jongeren voorlichting over mentale gezondheid

In hoofdstuk 1 (zie 1.4 – mentaal welzijn volgens jongeren) is gebleken dat jongeren vooral een gebrek aan kennis hebben over de positieve aspecten van het mentaal welzijn. Toch is er al meer en meer aandacht voor mentaal welzijn op school. Er wordt informatie rond het mentaal welzijn aangeboden. Hierbij zet je de school en het Centrum voor leerling-begeleiding (CLB) in voor het mentaal welzijn van de leerlingen.

Hoewel hier steeds meer aandacht voor is, is het nog niet genoeg. Er moet meer gebeuren om het mentaal welzijn van leerlingen te bevorderen. Leerkrachten kunnen hiervoor gesprekken over psychische gezondheid voeren, waarin onderwerpen als stress, angst, depressie en veerkracht aan bod komen. Door jongeren vaardigheden aan te leren over weerbaarheid en het omgaan met stress, kunnen ze beter omgaan met uitdagingen in het (schoolse) leven. (van der Galiën, 2021b)

Een voorbeeld van een project over het mentaal welzijn is van het CLB, genaamd het HIT-project. HIT is afgekort voor 'Hoe Is 'T' en dit biedt een laagdrempelige voorlichting/interactie rond het mentaal welzijn. Hierbij gaan leerlingen met elkaar in dialoog en wordt gewerkt aan vaardigheden rond veerkracht en geluk. Dit project neemt de geluksdriehoek (zie 1.3- de geluksdriehoek) als leidraad voor hun project. Zoals aangegeven is de geluksdriehoek een hulpmiddel om mensen te laten nadenken over hun geluk en de factoren van hun on(geluk). Hij bestaat uit drie pijlers, namelijk:

1. Jezelf kunnen zijn;
2. Je goed voelen;
3. Goed omringd zijn.

Dit project zou helaas minder effectief zijn voor leerlingen met ASS, omdat zij moeilijkheden ervaren op het sociaal aspect, maar het toont wel aan dat er meer aandacht is voor het mentaal welzijn dan vroeger.

Voor jongeren met autisme is dit extra relevant. Zij ervaren vaak meer stress door prikkels, sociale verwachtingen en veranderingen. Zulke bijeenkomsten kunnen hen helpen om hun eigen gevoelens beter te begrijpen en strategieën te ontwikkelen om hiermee om te gaan. Ook ouders en docenten zouden beter geïnformeerd kunnen worden over hoe ze mentale problemen bij jongeren signaleren en bespreekbaar maken. Dit kan bijvoorbeeld via ouderavonden of speciale bijeenkomsten. Coach- en mentorgesprekken richten zich vooral op schoolprestaties, terwijl jongeren meer baat hebben aan voorlichting over hun mentale welzijn.

5.2.6 Welzijnsstrategieën toepassen op jongeren met ASS

In het stukje over algemene aanpakken (4.1.1) verwezen we al naar mogelijke strategieën die ingezet kunnen worden om het welzijn te verbeteren van leerlingen met ASS. Hier gaat het om zogenaamde welzijnsstrategieën. Er is namelijk al veel onderzoek naar geweest. Echter meldt Vermeulen dat deze welzijnsstrategieën niet makkelijk toepasbaar zijn op mensen met autisme. Hierbij gaat het namelijk over zaken zoals 'je gedachten loslaten' of 'je armen losmaken'. Dit klinkt in het brein van iemand met autisme veel te vaag, waardoor iets als 'je armen losmaken' zelfs letterlijk opgevat zou kunnen worden, wat kan leiden tot de vraag hoe zij hun armen moeten losmaken van hun lichaam. (Peterautisme, 2021b)

Vermeulen heeft iets ontwikkeld in 2020 wat deze welzijnsstrategieën specifiek weet toe te passen op mensen met autisme. Dit psycho-educatieprogramma specifiek voor autisme, ook wel H.A.P.P.Y (Happiness in Autism Personal Project for Young people) genoemd, geeft een overzicht van enkele zaken die hiervoor van groot belang zijn, namelijk:

1. Geluk is voor iedereen bereikbaar, ook als je autisme hebt. Het maakt niet uit welk profiel van autisme je hebt, hoe oud je bent of hoe intelligent je bent.
2. Als er een programma voor geluk en welzijn komt, moet het gebaseerd zijn op wetenschappelijke bevindingen.
3. Als er gewerkt wordt rond geluk en welzijn bij mensen met autisme, dienen de welzijnsstrategieën in een autismevriendelijk jasje te worden gegoten.
4. Maatwerk is zeer belangrijk als het gaat om geluk en welzijn bij jongeren met autisme.

Belangrijk is dat dit programma wordt opgesteld samen met degene met autisme, om samen tot een plan te komen om het welzijn te verbeteren. (Peterautisme, 2021b)

Conclusie

Uit ons onderzoek blijkt dat leerlingen met een autismespectrumstoornis (ASS) bijzonder kwetsbaar zijn op het vlak van mentaal welzijn, en dat de schoolcontext hierin een cruciale rol speelt. Zowel uit literatuur als praktijkervaringen blijkt dat ASS gepaard gaat met moeilijkheden in sociale interactie, stressregulatie en taakinitiatie. Deze uitdagingen kunnen, zonder passende ondersteuning, leiden tot bijvoorbeeld sociaal isolement, overprikkeling, stress en een verhoogde kans op depressieve gevoelens.

Leerkrachten kunnen vanuit hun functie een groot verschil maken in het mentaal welzijn van de leerlingen. Een gestructureerde klasomgeving, voorspelbaarheid, duidelijke communicatie en individuele ondersteuning blijken essentieel. Tegelijk stellen we vast dat veel leerkrachten onvoldoende voorbereid zijn om effectief om te gaan met deze noden, wat wijst op een nood aan extra vorming en beleidsondersteuning.

Met onze posters, die zich richten op het klasniveau, hopen wij verschillende facetten te belichten en concrete tips te bieden op een overzichtelijke, visuele wijze. Deze tips kunnen indirect van invloed zijn op het mentaal welzijn van de leerlingen. Daarnaast hebben wij ook op schoolniveau enkele concrete tips geformuleerd in ons onderzoek. Zo kan zowel een directie als vakleerkrachten specifiek snel en overzichtelijk tips vinden rond de begeleiding van leerlingen met ASS en het ondersteunen van hun mentaal welzijn.

Bibliografie

American Psychiatric Association, D. S., & American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (Vol. 5)*. Washington, DC: American psychiatric association

Autisme | Vlaamse vereniging Autisme. (z.d.-d). <https://autismevlaanderen.be/autisme>

Aneshensel, C. S. (1992). Social stress: Theory and research. *Annual review of sociology*, 18(1), 15-38.

Begeer, S., Terwogt, M. M., Rieffe, C. J., & Stockmann, L. P. A. M. (2005). Begrip en gebruik van sociaal-emotionele regels bij kinderen met autisme spectrum stoornissen. *Kind en Adolescent*, 26(1), 58-65. <https://doi.org/10.1007/bf03060942>

Biggs, A., Brough, P., & Drummond, S. (2017). Lazarus and Folkman's psychological stress and coping theory. *The handbook of stress and health: A guide to research and practice*, 349-364.

Center for Disease Control and Prevention. *About Emotional Well-Being* (15 mei 2024)

Cohen, S., & McKay, G. (2020). Social support, stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. In *Handbook of psychology and health (Volume IV)* (pp. 253-267). Routledge.

de bruin, C. (2019). *Geef me de 5 een praktische houvast bij de opvoeding en begeleiding Van Kinderen met Autisme*. Graviant. 25-27.

De geluksdriehoek: jouw kompas op weg naar geluk. (z.d.). Gezond Leven. <https://www.gezondleven.be/themas/mentaal-welbevinden/geluksdriehoek>

Delfos, M. F., Dr., & Van Dijk, M. (z.d.). Autisme op school: Waar lopen leerkrachten tegenaan? *Autisme op School: Waar Lopen Leerkrachten Tegenaan?* <https://mdelfos.nl/pdf/Autisme%20op%20school.pdf>

GGZ Standaarden. (2024). Zorgstandaard Autisme. In *GGZ Standaarden*. https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/pdf/project/project_7726e103-bfc1-4637-b4f9-3e09e0b86820_autisme__authorized-at_20-11-2017.pdf

Gevaerts, J. (2022). Drempels en deuren: een kwalitatieve studie naar de perceptie van psychologische hulp en de toegankelijkheid ervan bij Vlaamse jongeren. (Door M. De Smet, Viki Vereertbrugghen, & Margaux Schoofs) [Thesis]. https://libstore.ugent.be/fulltxt/RUG01/003/146/225/RUG01-003146225_2023_0001_AC.pdf

Hermans, P. (2020). *Jongeren en mentaal welzijn: Nieuwe uitdagingen voor het onderwijs*. *Welwijs*, 31(1), 9-14. <https://www.welwijs.be/jaargangen/jaargang%2031,%20nummer%201,%20maart%202020.pdf#page=9>

House, J. S. (1987). Social support and social structure. In *Sociological forum* (pp. 135-146). Eastern Sociological Society

Germeys, I., (2021). *Inhoudsopgave*. <https://www.recht-op.be/images/pdf/mw-rol-school.pdf>

Jans-Beken, L. (z.d.). *Wat is mentale gezondheid? – Dr. Lilian Jans-Beken*. Copyright Lilian Jans-Beken PhD - All Rights Reserved. Geraadpleegd op 28 februari 2025, van <https://www.lilianjansbeken.nl/wat-is-mentale-gezondheid/>

Katerndahl, D. A., & Parchman, M. (2002). The ability of the stress process model to explain mental health outcomes. *Comprehensive psychiatry*, 43(5), 351-360.

Keyes, C. L. M., Dhingra, S. S., & Simoes, E. J. (2010). Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *American Journal of Public Health*, 100, 2366-2371.

Lai, W. W., & Oei, T. P. S. (2014). Coping in parents and caregivers of children with autism spectrum disorders (ASD): A review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1, 207-224.

Lieshout, B. E. M., & Van Lieshout, T. (2007). *Pedagogische Adviezen Voor Speciale Kinderen*. Springer Science & Business Media.

NVA, Nederlandse Vereniging voor Autisme. (2020, 8 september). *NVA - Autisme en depressie*. NVA | Nederlandse Vereniging Voor Autisme. <https://www.autisme.nl/over-autisme/autisme-in-combinatie-met/depressie/>

Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of health and social behavior*, 2-21.

Pearlin, L. I. (1989). The sociological study of stress. *Journal of health and social behavior*, 241-256.

Peterautisme. (2021, 20 augustus). *Autismevriendelijke welzijnsstrategieën*. AUTISM in CONTEXT. <https://petervermeulen.be/2021/08/20/autismevriendelijke-welzijnsstrategieen/>

Schoors, M., Ducatteeuw, N., Simpelaere, E. (2023). *Onderwijskunde 3, accent op leerzorg*

Staal, W., Buruma, M., & Servatius-Oosterling, I. (Reds.). (2021). *Autisme bij kinderen: Signalering, diagnostiek en behandeling* [OriginalPaper]. Bohn Stafleu van Loghum. <https://doi.org/10.1007/978-90-368-2665-5>

van der Galiën, A. (2021). Mentaal welbevinden van jongeren en jongvolwassenen op het voorgezet onderwijs. In *GGD Fryslân*. <https://publiekegezondheid.nl/docs/publicatie/mentaal-welbevinden-van-jongeren-en-jongvolwassenen-op-het-voorgezet-onderwijs.pdf>

van Lieshout, T. (2009). *Pedagogische Adviezen voor Speciale Kinderen*. Bohn Stafleu Van Loghum. 275-285.

Van Wassenhove, E. (2023). *Stress, coping en sociale steun bij autisme: kwalitatief onderzoek naar de stressbeleving van jongeren met een autismspectrumstoornis in het gewoon secundair onderwijs in Vlaanderen* (Door P. Stevens). https://libstore.ugent.be/fulltxt/RUG01/003/151/138/RUG01-003151138_2023_0001_AC.pdf

Vermeulen, P., & Degrieck, S. (2006). *Mijn kind heeft autisme: gids voor ouders, leerkrachten en hulpverleners*. Lannoo.

Vrij CLB network. *Project HIT* (z.d.) *Project HIT | Vrij CLB netwerk*. (z.d.). <https://www.vrijclb.be/vrij-clb-brabant-oost/project-hit#:~:text=Als%20CLB%20willen%20we%20investeren,gezondere%20en%20veerkrachtiger%20samenleving%20opbouwen.>

Zauderer, S. (2024b, juni 29). *Who Created the Triad of Impairments?* <https://www.crossrivertherapy.com/autism/who-created-the-triad-of-impairments>