

# **EEN INTEGRATIEVE THERAPLAY®-BENADERING voor kinderen met een autismespectrumstoornis**

Rana Hong en A. Rand Coleman



Oorspronkelijke titel: *Integrative Theraplay® Approach for Children on the Autism Spectrum. Practical Guidelines for Professionals.*

Eerste uitgave: Jessica Kingsley Publishers (ISBN 9 781 78775 068 5), UK 2024

Copyright ©

Voorwoord: Richard Allen 2024

Hoofdstukken 1-12: Rana Hong en A. Rand Coleman 2024

Hoofdstuk 13: Susan Bundy-Myrow 2024

Het recht van de auteurs om te worden geïdentificeerd als de auteur van het werk is door hen geclaimd in overeenstemming met de Copyright, Designs and Patents Act 1988.

**Een integratieve Theraplay®-benadering**  
voor kinderen met een autismespectrumstoornis  
*Rana Hong en A. Rand Coleman*

ISBN 978 90 8560 335 1

NUR 770 / THEMA JMC

Deze uitgave: © 2024 Uitgeverij SWP Amsterdam

Alle rechten voorbehouden. Tekst- en datamining niet toegestaan.

# INHOUD

	<b>VOORWOORD</b>	7
HOOFDSTUK 1	<b>INLEIDING</b>	9
HOOFDSTUK 2	<b>DE BEHOEFTE AAN INTEGRATIE VAN THERAPLAY MET GEDRAGSTHERAPIE</b>	15
HOOFDSTUK 3	<b>DE RELEVANTIE VAN THERAPLAY VOOR KINDEREN MET EEN AUTISMESPECTRUMSTOORNIS</b>	23
HOOFDSTUK 4	<b>KRITISCHE THERAPEUTISCHE DOMEINEN VOOR KINDEREN MET ASS IN DE RESIDENTIËLE ZORG</b>	35
HOOFDSTUK 5	<b>MEERVOUDIGE INTEGRATIESYSTEMEN VAN THERAPIE</b>	45
HOOFDSTUK 6	<b>HET CODERINGSSYSTEEM VOOR JOINT ATTENTION IN DE MARSCHAK INTERACTIE METHODE</b>	51
HOOFDSTUK 7	<b>OP STRUCTUUR GEBASEERDE INTERVENTIES</b>	61
HOOFDSTUK 8	<b>OP BETROKKENHEID GEBASEERDE INTERVENTIES</b>	73
HOOFDSTUK 9	<b>OP VERZORGING GEBASEERDE INTERVENTIES</b>	81
HOOFDSTUK 10	<b>OP UITDAGING GEBASEERDE INTERVENTIES</b>	89

HOOFDSTUK 11	<b>OUDERLIJKE STRESS EN AUTISME</b>	97
HOOFDSTUK 12	<b>THERAPLAY-ACTIVITEITEN SPECIFIEK VOOR KINDEREN MET ASS</b>	113
HOOFDSTUK 13	<b>THERAPLAY VOOR GEZINNEN EN KINDEREN MET ASS</b> - Susan Bundy-Myrow	125
	<b>REFERENTIES</b>	141
BIJLAGE 1	<b>TAAKANALYSE</b>	147
BIJLAGE 2	<b>CODERINGSSYSTEEM VOOR JOINT ATTENTION INGEBED IN MIM-ANALYSEFORMULIER VOOR KINDEREN MET ASS</b>	151
	<b>DANKWOORD</b>	158
	<b>DE AUTEURS</b>	159

# VOORWOORD

In 2022 was de prevalentie van een vorm van autisme bij kinderen 1 op 48. Omdat deze verhouding de afgelopen 20 jaar aanzienlijk is toegenomen, zijn er veel wetenschappelijke stappen gezet om personen met een autismespectrumstoornis (ASS) thuis, op school en in de gemeenschap beter te kunnen identificeren en ondersteunen. De meest voorkomende, effectieve en evidence-based interventies voor deze mensen zijn gebaseerd op de principes van Applied Behavior Analysis<sup>1</sup> (ABA) (National Autism Center, 2015). Veel handmatige interventiebenaderingen bevatten veelgebruikte, op bewijs gebaseerde instructies die zijn afgeleid van ABA, zoals prompting, reinforcement, chaining en shaping (NPDC, z.j.).

Een recentere kritiek op autisme-interventiebenaderingen binnen het ABA-veld heeft zich gericht op het waarborgen van kritische componenten, zoals sociale validiteit, kwaliteit van leven en generalisatie van vaardigheden, met niet alleen de focus op het verwerven van vaardigheden, maar ook op algeheel medeleven en emotioneel welzijn van kinderen met ASS en hun families. Hedendaagse gedragsanalisten hebben er bijvoorbeeld voor gepleit om ervoor te zorgen dat cliënten in een positieve stemming en ontspannen toestand zijn en uitermate betrokken tijdens het leren (bijv. Iovino et al., 2022), en dat therapeuten zich tijdens het hechtingsproces tussen therapeut en cliënt richten op positieve interacties en ondersteuning van de cliënt. Recente literatuuroverzichten over effectieve interventies bij autisme, hebben ook de positieve impact van naturalistische ontwikkelingsgerichte gedragsinterventies benadrukt (NDBI's) (Sandbank et al., 2020). NDBI's richten zich op strategieën gebaseerd op de principes van ABA om vaardigheden aan te leren vanuit een ontwikkelingsvolgorde en focus op het gebruik van positieve natuurlijke consequenties (Schreibman et al., 2015). Tijdens spelactiviteiten ligt er een nadruk op wederkerige interacties tussen kinderen en hun verzorgers dan wel therapeuten.

Theraplay®-technieken<sup>2</sup> zijn gebaseerd op ontwikkelings- en hechtingstheorieën en bieden een gestructureerd programma en activiteiten om de sociale communicatievaardigheden en andere aanpassingsbehoeften van kinderen te verbeteren. Een *integratieve Theraplay-benadering voor kinderen met een autismespectrumstoornis* omvat activiteiten en hun beweegredenen, gekoppeld aan wetenschappelijk bewezen instructievaardigheden zoals modellering, vraagstelling, aanmoediging en functionele

<sup>1</sup> Toegepaste gedragsanalyse

<sup>2</sup> Theraplay® is de geregistreerde merknaam van The Theraplay® Institute in Chicago (VS).

gedragsbeoordeling (FBA). Dit boek richt zich op interventie- en programmadoelstellingen die niet alleen zijn bedoeld om adaptieve vaardigheden te vergroten, maar ook om positieve relationele ervaringen op te bouwen en te zorgen voor sociale bekrachtiging en gedeeld plezier tijdens interacties tussen kinderen en hun familie.

Activiteiten en relatievorming in Theraplay kunnen de programmering helpen in de richting van fundamentele, maar vaak over het hoofd geziene, kerndimensies van ABA, waaronder het generaliseren van sociaal significant gedrag, dat de kwaliteit van leven verbetert en een langdurige gedragsverandering vertegenwoordigt. Met sociaal significant gedrag wordt bedoeld het opbouwen van een sterke band tussen kinderen met ASS en hun verzorgers<sup>3</sup>, het bevorderen van positieve interacties met de familie van het kind en de leden van het ondersteuningsteam, en uiteindelijk het vergroten van de effectiviteit van interventies door de verzorger.

Deze praktische gids benadrukt sociale interactie op leuke en eenvoudige manieren die sociale verbondenheid en non-verbale communicatie bevorderen. De activiteiten zijn daarbij afgestemd op de ontwikkeling en kunnen op- en afgeschaald worden voor verschillende leeftijden en niveaus. De activiteiten zijn gemakkelijk te modelleren voor verzorgers en kunnen worden overgedragen op veel verschillende gezinsleden, zoals broers en zussen, grootouders, tantes en ooms. De oudertrainingssessies zijn ook gebaseerd op beproefde methoden in ABA, waaronder modelleren, rollenspel, in vivo oefenen, corrigerende feedback en vormgeven.

Therapeuten en verzorgers zullen merken dat dit boek bijzonder gedetailleerd ingaat op de Theraplay-technieken en de achterliggende gedachte. Theraplay helpt verzorgers (meestal ouders) en therapeuten om, met behulp van interactieve activiteiten, succesvol samen te werken met het kind en ondersteunt het kind bij het verwerven van sociale communicatievaardigheden en andere belangrijke aanpassingsvaardigheden. Deze vaardigheden kunnen in stand worden gehouden door algemeen geconditioneerde bekrachtigers, zoals bevestiging door de verzorger en positieve aandacht. De auteurs wijzen er scherpzinnig op dat wanneer er zich een samenwerkingsverband ontwikkelt tussen een kind en een staflid of verzorger, die relatie op zich een stimulans vormt voor allerlei andere activiteiten.

*Richard Allen, PsyD, NCSP, BCBA-D*

<sup>3</sup> Met de term verzorgers wordt telkens een van de primaire verzorgers bedoeld: pleeg-, adoptie- en biologische ouders, begeleiders, leerkrachten e.d.

## INLEIDING

Een heuvel oplopend over de schoolcampus op weg naar de kantine, naderden de 10-jarige Tyler en ik (A. Rand Coleman) een slaapzaal voor studenten op deze gespecialiseerde school voor kinderen met ASS. Op ongeveer 100 meter van de slaapzaal draaide Tyler zich naar me toe en zei nadrukkelijk: 'Ik haat dat geluid! Ik haat dat geluid echt!' Tyler worstelde met sociale vaardigheden en taal, dus toen hij zo duidelijk en krachtig een uitspraak deed, nam ik daar als zijn therapeut notie van.

Ik stopte met Tyler op het pad en luisterde, maar hoorde niets ongewoons. 'Welk geluid vind je niet mooi?' vroeg ik.

Tyler wees naar een boerderij met één verdieping en zei: 'Dat geluid! Het is zo hard.' Nog steeds was het voor mij onduidelijk wat het geluid was en ik vroeg hem om verduidelijking. Hij wees dringend naar een raam met een airconditioner en zei: 'Dat geluid, dat geluid. Ik word er gek van!'

'Bedoel je het geluid van de airconditioner?' vroeg ik, waarop hij antwoordde: 'Ja, en die in de kantine is nog erger. Ik moet daar gaan eten, maar ik wil schreeuwen en me verstoppen.' In een flits van helderheid realiseerde ik me dat we nu misschien een antwoord hadden op een aantal van Tylers mysterieuze gedragingen, in het bijzonder schreeuwen, verstoppen, flapperen en woedend schommelen op willekeurige momenten, zonder duidelijke aanleiding. Terwijl ik de airconditioner nauwelijks kon horen – en zelfs als ik het merkte, blokkeerde ik het uit mijn bewustzijn – zou het voor Tyler wel eens zo intens kunnen zijn dat het daadwerkelijk auditief ongemak veroorzaakte. Ik vroeg: 'Dus dat klinkt heel hard voor jou, je hoort het helemaal hier?' Hij knikte. 'En heb je last van de airconditioners bij jou thuis?' Hij knikte weer.

Deze openbaring was een eerste stap bij het identificeren van intense overgevoeligheden die bij Tyler elke dag weer zorgden voor een groeiend gevoel van ongemak. Geluiden waren intens en hard voor hem, bepaalde kledingtexturen leidden hem af en sommige geuren waren zo intens dat ze bijna giftig leken. Wanneer de druk te groot werd, reageerde hij op verschillende manieren, waaronder herhaaldelijk schommelen, zich verstoppen in afgesloten ruimtes en door een kamer rennen of schreeuwen, gillen en zijn kleren uittrekken.

Autismespectrumstoornissen (ASS) treft ongeveer 30-60 kinderen van de 10.000 (Rutter 2007), hoewel recenter epidemiologisch onderzoek de incidentie veel hoger plaatst, op ongeveer 1% (Davidovitch et al., 2020). De werkelijke incidentie is moeilijk te bepalen

door het spectrumkarakter van de grenspunten, en definities van de stoornis verschillen tussen onderzoeken. Diagnostische criteria technieken zijn verfijnder geworden, waardoor klinici autistische kenmerken subtieler en op jongere leeftijd kunnen ontdekken. Onderzoekers wijzen erop dat een meer verfijnde evaluatie en een vroegere diagnose hebben bijgedragen aan een dramatische toename van het aantal kinderen en jongeren dat wordt gediagnosticeerd met een autismespectrumstoornis (Davidovitch et al., 2020; Rutter, 2007).

De toename van het aantal gediagnosticeerde kinderen en de bewustwording van de problemen die samenhangen met ASS, is de aanzet geweest tot het ontwikkelen van therapeutische en educatieve interventies. Bij een ontwikkelingsstoornis zijn school-districten in de Verenigde Staten verplicht om gratis en passend onderwijs met de nodige aanpassingen te bieden aan kinderen met ASS (Center for Autism & Related Disorders 2022), en veel landen over de hele wereld hebben vergelijkbare richtlijnen (van Kessel et al., 2019). Op dezelfde manier heeft de toename, bewustwording en behoefte geleid tot het ontstaan van veel verschillende benaderingen van onderwijs en therapie.

Een korte lijst van wetenschappelijk onderbouwde interventies van de National Professioneel Ontwikkelingscentrum voor Autismespectrumstoornissen (NPDC 2022) vermeld er 27.

Tabel 1.1 laat zowel het spectrum van autisme als het intellectuele spectrum zien.

TABEL 1.1. *Autismespectrum en intellectueel spectrum*

<b>AUTISMESPECTRUM</b>	
<b>Mild autisme</b>	<b>Ernstig autisme</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lichte sociale onhandigheid</li> <li>- Mist sommige sociale signalen</li> <li>- Heeft de neiging om zeer intense interesses te hebben en richt zich daar 'overdreven' op</li> <li>- Milde sensorische overgevoeligheid in één of twee modaliteiten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ernstige sociale tekorten</li> <li>- Kan gezichtsuitdrukkingen niet lezen</li> <li>- Letterlijke interpretatie van taal</li> <li>- Mogelijke afwezigheid van taal</li> <li>- Veel herhalende motorische bewegingen</li> <li>- Ontwrichtende sensorische overbelasting</li> </ul>
<b>Intellectueel spectrum</b>	
<b>Bovengemiddelde intellectuele vaardigheden</b>	<b>Ernstig vertraagde intellectuele vaardigheden</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitzonderlijk geheugen</li> <li>- Uitzonderlijke intellectuele vaardigheden op het/de gebied(en) van:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wiskunde</li> <li>• Scheikunde</li> <li>• Engineering</li> <li>• Celbiologie</li> <li>• Logica</li> </ul> </li> <li>- Gevorderde talenkennis</li> <li>- Goede leidinggevende vaardigheden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verminderd redeneren</li> <li>- Ernstige intellectuele achterstand in het algemeen</li> <li>- Gebrek aan abstractie</li> <li>- Kan niet lezen of rekenen</li> <li>- Afwezigheid van taal</li> <li>- Beperkte executieve vaardigheden</li> </ul>



Tyler was een kind met een licht verstandelijke beperking en ernstige autistische symptomen die zijn communicatie en sociale bewustzijn verstoorden. Zintuiglijke ongemakken waren een belangrijke oorzaak van zijn gedragsuitbarstingen en zijn frustratie werd nog vergroot door de moeite die hij had om zich verbaal uit te drukken. Hij had moeite met verbale communicatie en sociale vaardigheden, waardoor het moeilijk voor hem was om zijn wensen, behoeften en ongemakken kenbaar te maken aan verzorgers en therapeuten. Agressie, gooien met dingen of weglopen, en sterke en storende gedragsuitingen werden zijn manier van communiceren. Tyler begreep de sociale relevantie van schone kleren of tandenpoetsen niet, wat resulteerde in een lage motivatie voor zulke dingen; ook zag hij niet het belang in van sociale vaardigheden en vaardigheden als schoonmaken, koken of handen wassen.

Een multimodale benadering van de therapie was noodzakelijk voor Tyler: sociale communicatievaardigheden waren een belangrijk onderdeel van de logopedische en educatieve activiteiten, terwijl non-verbale communicatie, sociale spelvaardigheden en emotionele regulatie in kleine groepsprogramma's werden geoefend. Een gestructureerd systeem voor het aanleren van adaptieve vaardigheden met een motiverend beloningsprogramma was nodig om belangrijke zelfzorg- en huishoudelijke vaardigheden aan te leren en om Tyler te motiveren om al die vaardigheden geregeld te gebruiken. Gebrek aan bewustzijn van sociale normen kon leiden tot storend of onbeleefd gedrag in het openbaar, zoals voordringen in rijen of roepen in films en restaurants. Een systemisch programma voor het aanleren van sociale vaardigheden omvatte dus lesgeven, zinvol sociaal plezier, positieve bekrachtiging van gepast gedrag en het herhaaldelijk oefenen van vaardigheden in verschillende omgevingen.

In tegenstelling tot Tyler kreeg Sarah als negenjarige in therapie omdat ze moeite had met relaties met leeftijdsgenoten. Standaardscores plaatsten haar in het 99ste percentiel van intellectuele en cognitieve vaardigheden. Ze had een blijvende interesse in natuurkunde en geometrie en kon met gemak passages uit boeken onthouden. De ASS-kenmerken waren relatief mild en kwamen vooral tot uiting in slecht oogcontact, gebrek aan afstemming op sociale signalen, het niet tonen van empathie ondanks dat ze veel om haar leeftijdsgenoten en familie gaf, het missen van de humor in grappen en het niet goed in staat lijken te zijn tot enige conversatie. Gesprekken vielen op door hun belerende toon, alsof ze een kleine professor was. Therapie richtte zich op het leren lezen van gezichtsuitdrukkingen, het uiten van empathie, het onderhouden van oogcontact en het interpreteren van sociale signalen. Bepaalde sociale principes werden expliciet uitgelegd, terwijl sommige sociale interacties werden gespiegeld en geoefend met behulp van betrokkenheid en uitdagende Theraplay-activiteiten. Sarah paste haar sociale vaardigheden snel toe op haar broertjes en zusjes en genoot van het levendige sociale spel. Gespreksvaardigheden met leeftijdsgenoten werden uitgelegd, in een rolspel gespeeld en vervolgens in vivo geoefend met andere cliënten. Het ontwikkelen van een hechte vriendschap op basis van haar nieuwe gespreksvaardigheden was zeer belonend en zelfversterkend.

De casussen van Tyler en Sarah benadrukken de diversiteit van de ASS-wereld, de behoefte aan een reeks therapeutische benaderingen en hoe moeilijk het kan zijn om voor ieder individueel kind de juist interventieaanpak te kiezen. Meerdere functionele vaardigheidsdomeinen kunnen aangetast zijn, zoals communicatie, huishoudelijke vaardigheden, zelfzorg, functioneren in de gemeenschap, functioneren in het gezin, persoonlijke recreatie en vrije tijd, gezondheid, welzijn, veiligheid in de gemeenschap en sociale wederkerigheid, om er een paar te noemen. Voor verschillende domeinen kunnen verschillende therapeutische en onderwijsmethoden nodig zijn. Bovendien is er een wisselwerking tussen het autismespectrum en het intellectuele ontwikkelingsniveau.

Therapie vereist individualisering van ieder kind en vaak de creativiteit om bekende en bewezen methoden aan te passen aan de specifieke situaties die zich voordoen. Bepaalde algemene principes kunnen in alle gevallen worden toegepast. Elk kind met ASS dat zich presenteert als leerling op een school of als cliënt in een kliniek moet worden geëvalueerd op het gebied van communicatie, aanpassingsvaardigheden voor het dagelijks leven, vrijetijdsrepertoire, integratie in de gemeenschap en sociale vaardigheden. Op elk gebied kunnen de behoeften en de interventie echter aanzienlijk verschillen. Om sociale en emotionele vaardigheden te ontwikkelen, kan het kind bijvoorbeeld een op afbeeldingen gebaseerde communicatiemethode nodig hebben, terwijl de verbale en non-verbale communicatievaardigheden voor het uiten van empathie op een gestructureerde manier worden geoefend. Sommigen kunnen baat hebben bij ergotherapie voor sensorische integratie, terwijl ze non-verbale afstemming, synchronie en gedeelde vreugde ervaren door middel van op Theraplay gebaseerde activiteiten.

Dit boek benadrukt de ervaring van de auteurs en andere klinische hulpverleners die gewerkt hebben met kinderen en jongeren met ASS, inclusief degenen die opgezadeld zitten met de gecombineerde strijd van ASS en cognitieve beperkingen. Ernstige taalbeperkingen zijn ook kenmerkend voor veel van de kinderen met wie we door de jaren heen hebben gewerkt. Successen en tegenslagen bij het uitproberen van interventies hebben ons bewustzijn aangescherpt van wat werkt voor welke kinderen en gezinnen. Theraplay, toegepaste gedragsanalyse (ABA) en gedragstherapie, groepstherapie, sociale communicatievaardigheden, speciaal ontworpen onderwijs- en leerprogramma's, recreatieve therapie en gezinstherapeutische methodes, maken deel uit van deze methodes. Er is succes geboekt door gebruik te maken van een teambenadering, door programma's te individualiseren voor het specifieke kind en door in kaart te brengen welke empirische bevindingen of veranderingen zich bij ieder kind voordoen. De integratie van therapeutische methoden vormt het resultaat van onze ervaring en inspanningen, gedreven door waar de kinderen en families baat bij hebben.

Soms ontstond er een spanningsveld tussen het gebruik van benaderingen die gebouwd zijn op relaties, zoals Theraplay dat sterk gebaseerd is op intrinsieke sociale motivatoren, en de meer praktische, adaptieve vaardighedenmethoden geassocieerd met gedragstherapie, die neigen naar extrinsieke bekrachtigingssystemen. Deze spanning en de behoefte aan integratie tussen de twee modellen worden benadrukt en

besproken in hoofdstuk 2. De daaropvolgende hoofdstukken geven de basisprincipes van beide systemen – Theraplay en gedragstherapie – die relevant zijn voor de effectieve ondersteuning van kinderen met ASS en hun families. De belangrijkste behandelingsbehoeften voor de meeste kinderen met ASS en een verstandelijke beperking, worden besproken voorafgaand aan hoofdstukken die ingaan op actuele casestudies,<sup>4</sup> met daarbij praktische technieken en beschrijvingen van toegepaste therapeutische methoden. Daarnaast introduceert hoofdstuk 6 over de Marschak Interactie Methode (MIM) het coderingssysteem voor *joint attention* (gedeelde aandacht) voor kinderen met een autismespectrumstoornis, als aanvulling op de MIM. Hoofdstuk 12, het hoofdstuk over Theraplay-activiteiten, introduceert nieuwe activiteiten en manieren om Theraplay-activiteiten af te stemmen op de unieke behoeften van cliënten. Hoofdstuk 13 ten slotte, van Dr. Susan Bundy-Myrow over het gebruik van de traditionele Theraplay-benadering voor kinderen met ASS, bevat een illustratie van een samengestelde casus.

Het doel is dat lezers zinvolle kennis en vaardigheden opdoen en de praktische methoden op hun eigen kinderen kunnen toepassen. De inhoud is nuttig voor therapeuten die hun basiskennis willen verbreden, en duidelijk genoeg voor ouders of verzorgers<sup>5</sup> om tenminste enkele van de beschreven methoden onmiddellijk te kunnen toepassen. Het is echter onmogelijk om alle therapiesystemen voor ASS in één boek volledig te beschrijven. Bovendien kunnen vaardigheden niet volledig uit een boek worden gehaald. Kinderen coachen, therapie geven, vaardigheden aanleren en sociale interactie aangaan is een actiegerichtte ervaring van moment tot moment. Ideeën kunnen uit een boek worden gehaald, maar de daadwerkelijke dans van sociale interactie moet in de dagelijkse praktijk worden gemodelleerd en getraind. Om als therapeut, leraar, coach, ouder of verzorger het meeste succes te behalen, kan men overwegen om een ervaren supervisor en mentor als voorbeeld te nemen en feedback te vragen.

Het Theraplay Institute gebruikt officieel ‘practitioners’ voor Theraplay-aanbieders, maar in dit boek gebruiken we ‘therapeuten’ en ‘clinici’ in plaats van ‘practitioners’ om het lezen te vergemakkelijken.

<sup>4</sup> Er is volledige toestemming verkregen voor casussen die ongewijzigd zijn beschreven. Andere gevallen zijn geanonimiseerd en zijn samengestelde gevallen.

<sup>5</sup> In de meeste gevallen hebben we ervoor gekozen om de term ‘verzorgers’ te gebruiken om een inclusief woord te zijn, omdat kinderen bij grootouders, pleeggezinnen, tantes en ooms of bij voogden kunnen wonen. Daarnaast is dit boek geschreven voor iedereen die verantwoordelijkheid draagt voor een kind met ASS.

## DE BEHOEFTE AAN INTEGRATIE VAN THERAPLAY MET GEDRAGSTHERAPIE

Amanda, een ontwikkelingsgerichte speltherapeut die Theraplay gebruikt bij het werken met kinderen met ASS, bespreekt behandelingsbenaderingen met collega's. Ze vertelt:

'Vermijd het gebruik van gedragstherapie bij deze kinderen en hun families. Wat deze kinderen het meest nodig hebben zijn sociale vaardigheden en wat ouders het liefst willen is een positieve relatie met hun kinderen. Gedragstherapie kan worden gebruikt om oogcontact of handen schudden aan te leren, maar het komt mechanisch en onhandig over en helpt hen niet echt om een meer intuïtief gevoel voor sociale uitwisselingen te krijgen. Bovendien, als ouders gedragstherapie gebruiken, belanden ze in een machtsstrijd met hun kind over verschillende kwesties, het kind wordt uiteindelijk alleen gemotiveerd door eetbare beloningen en ze raken allemaal gefrustreerd door omslachtige grafieken. Het uitbreiden van de gezamenlijke recreatieve activiteiten van ouder en kind heeft een veel grotere en duurzamere impact op het positief functioneren van het gezin. En het kind krijgt vaardigheden om met andere kinderen te spelen.'

Amanda's collega's knikken instemmend en nemen zich voor om geen gedrags-therapeutische programma's meer in te zetten.

Aan de andere kant van de stad traint Melanie, een gedragstherapeut, een interventieteam aan huis om therapie te geven aan kinderen met een autismespectrumstoornis. Ze vertelt haar team:

'De gezinnen waarmee we werken hebben concrete, wetenschappelijk onderbouwde methoden nodig om hun kinderen basisvaardigheden en communicatiestrategieën aan te leren. Als een kind effectiever communiceert, zal het minder storend gedrag vertonen. Sommige ouders willen dat je alleen maar met hun kinderen speelt, maar dat is niet jouw taak. Het is jouw taak om vaardigheden over te dragen aan de ouders door methoden te modelleren voor het aanleren van vaardigheden om zelfstandig te kunnen leven of door gedragsmanagementtechnieken te demonstreren. Een belangrijk doel is het vervangen van storend gedrag door meer aanpassingsgericht gedrag.'

De nieuwe teamleden knikken met hun hoofd, in het vertrouwen dat ze de meest wetenschappelijke behandelmethoden aangeleerd krijgen. Ze nemen zich voor om