

Ouders met autisme: pilotstudie met een instrument voor het systematisch exploreren van de hulpvraag

NANDA TAK, LISA SNIP

SAMENVATTING

Wanneer autistische ouders ondersteuning vragen rond opvoedingsvraagstukken, ervaren ze vaak stigmatisering en communicatieproblemen in de samenwerking met professionals. Ook vinden zij het vaak moeilijk om een hulpvraag te formuleren. Hierdoor lukt het vaak niet om de juiste hulp te krijgen. In dit artikel bespreken we een pilotstudie waarin werd onderzocht wat de toegevoegde waarde is van een instrument dat op systematische wijze de krachten en kwetsbaarheden van de opvoeder in kaart brengt, om zo eventuele problemen in de ouder-kindrelatie te identificeren en waar nodig begeleiding op af te stemmen.

SUMMARY

Autistic parents encounter additional parenting challenges compared to non-autistic parents. When they seek support for parenting issues, research shows they often encounter stigmatization and communication problems with professionals. They also struggle putting their challenges into words. Consequently, it is difficult for them to get the right support. A pilot study was conducted that scoped the clinical value of an instrument that systematically charts parents' strengths and vulnerabilities and identifies parenting problems that might provide starting points for further investigation and support.

Autistische ouders komen tijdens de opvoeding van hun kinderen voor een breed scala aan uitdagingen te staan (Pohl et al., 2020; Snouckaert & Spek 2017; Winnard et al., 2022). Bij de overgang naar het ouderschap ontstaat meestal een toename van prikkelrijke situaties en wordt er doorgaans een groter beroep gedaan op executieve functies en het sociale vermogen. Door de moeite die mensen met autisme kunnen hebben met de prikkelregulatie, sociale communicatie en de executieve functies, kunnen overprikkeling en overzichtsverlies in deze levensfase toenemen. Uit de enige systematische review over dit onderwerp komt naar voren dat autistische ouders zich minder competent zouden voelen en het ouderschap vaker als isolerend ervaren dan niet-autistische ouders (McDonnell & DeLucia, 2021). Daarnaast worden vaak stigmatisering en communicatieproblemen ervaren in de samenwerking met professionals (Dugdale et al., 2021).

Moeders met autisme ervaren dat het creëren van mogelijkheden voor hun kinderen om zich sociaal te ontwikkelen moeilijk en vermoeiend is, omdat dit veel vergt van hun eigen sociale communicatie. Ook geven ze vaker dan niet-autistische moeders aan dat ze het ouderschap zwaar vinden (Pohl et al., 2020). De krachten en valkuilen van de ouders zouden volgens de ondervraagde moeders duidelijk een verband hebben met hun autisme. Het ouderschap kan dus voor mensen met autisme extra stressvol zijn (Dugdale et al., 2021).

Anderzijds geven deze ouders aan ook specifieke krachten te hebben die zij aan hun autisme verbinden, zoals behoeften van hun kinderen vooropzetten, goed structuur kunnen bieden en goed voor een kind met autisme te kunnen zorgen. Bovendien ervaren zij het ouderschap ook vaak als vreugdevol (McDonnell & DeLucia, 2021; Winnard et al., 2022). Al met al zijn ouders met autisme op allerlei vlakken bijzonder divers, wat onder andere betekent dat niet elke ouder extra ondersteuning nodig heeft. Hierbij speelt de ouder-kind relatie een belangrijke rol.

Een goede ouder-kindrelatie is van belang voor het creëren van een veilige omgeving om op te groeien waarin een kind kan exploreren en zich kan ontwikkelen (Bowlby, 1979). Hoe autisme bij een ouder de ouder-kindrelatie beïnvloedt, wordt bepaald door beschermende factoren in het gezin zoals een tijdige diagnose, de bereidheid van de ouder om naar zichzelf te kijken en de invloed van het autisme op het gezin te onderzoeken, of er steun is vanuit de omgeving en of er een bereidheid is om hulp te accepteren indien nodig (Snouckaert & Spek, 2017; Tak, 2022). Ook noemen de ouders doorzettingsvermogen vaak als beschermende factor (Tak, 2022). De ouder-kind relatie wordt ook beïnvloed door kwetsbaarheden bij de ouder, zoals de vatbaarheid voor depressie, cognitieve rigiditeit, moeite met inleven, overzichtsverlies en een lage drempel om overprikkeld te raken. Er bestaat een verhoogde kans op comorbide psychopathologie (Bailly et al., 2021; Pohl et al., 2020), die soms bepalender blijkt voor de hoeveelheid opvoedingsstress dan de sterkte van de symptomen van autisme. Uit het onderzoek van Bailley en collega's (2021) en Dissanayake en collega's (2020) blijkt dat de mate van depressieve klachten bij een ouder bepalender is voor de hoeveelheid ervaren opvoedingsstress, dan de sterkte van de symptomen van autisme. Dit onderstreept het belang van onderkenning en behandeling van comorbiditeit bij ouders met autisme.

In elk geval blijkt er bij autistische ouders vaak een wens te leven voor professionele ondersteuning. In de studie van Pohl en collega's gold dit voor 61% van de ondervraagde moeders.

Wanneer ondersteuning bij het ouderschap gewenst is, is het belangrijk om te begrijpen hoe autisme bij een ouder de ouder-kindrelatie kan beïnvloeden, zodat adequate ondersteuning geboden kan worden. Er is nog weinig onderzoek gedaan naar wat voor ondersteuning helpend is voor hen (Talboom & Boer, 2018). Snouckaert en Spek (2017) en Tak (2022) interviewden bij elkaar vijftien ouders met autisme over hoe zij het ouderschap beleefden. Geconcludeerd werd dat, hoewel er duidelijke thema's terug te zien zijn wat betreft de gebieden waarop ouders met autisme problemen ervaren, de specifieke problemen per gezin enorm kunnen verschillen, waardoor een individuele aanpak met goede afstemming op de krachten en kwetsbaarheden van de ouder (en de medeopvoeder) belangrijk is. Nu luidt de vervolgvraag: hoe te komen tot deze individuele aanpak?

Waarom de noodzaak van een gestructureerd instrument

Het inventariseren van de benodigde ondersteuning bij ouders met autisme stuit soms op complicaties. Dit komt onder andere vanwege de moeite die mensen met autisme kunnen hebben met Theory of Mind (Baron-Cohen et al., 1985) en omdat ze vaak minder contact onderhouden met andere ouders (Pohl et al., 2020). Ouders met autisme vinden het daardoor moeilijker om in te schatten welke problemen mogelijk bij hen meer aanwezig zijn dan bij de meeste ouders. Ook zijn ze niet altijd op de hoogte van mogelijkheden voor ondersteuning. Bovendien wordt in de spreekkamer geregeld alleen over zaken gesproken waar letterlijk naar wordt gevraagd. Wat niet wordt gevraagd, komt dan ook niet aan bod. In onderzoek van Pohl et al. (2020) onder moeders met autisme werd duidelijk dat zij hulpverleningscontacten als stressvol ervoeren, omdat ze niet goed wisten wat ze wel en niet moesten vertellen. Om deze reden leek het zinvol om te inventariseren of het toegevoegde waarde heeft om een instrument voor de praktijk te ontwikkelen waarmee op systematische wijze problemen in de ouder-kindrelatie in kaart kunnen worden gebracht, zodat eventuele begeleiding daarop kan worden afgestemd. De hypothese luidt dat op deze manier informatie wordt verkregen over hoe de opvoeding wordt ervaren die anders mogelijk onbesproken blijft wanneer er niet expliciet naar wordt gevraagd. Hierbij kan zowel naar krachten als kwetsbaarheden van de ouder worden gekeken, wat stigmatisering kan tegengaan.

Om deze vraag te beantwoorden is er een proefinstrument ontwikkeld op basis van acht interviews met ouders met autisme over hun ervaringen met het ouderschap. In dit artikel wordt besproken hoe het proefinstrument is ontwikkeld en wat de eerste ervaringen ermee waren in de praktijk. Het is uitdrukkelijk niet de bedoeling geweest een instrument te ontwikkelen waarmee het functioneren van ouders met autisme met een normgroep vergeleken kan worden. Het hoofddoel van het instrument is het verder exploreren en verduidelijken van de hulpvraag en de krachten en kwetsbaarheden van ouders met autisme.

METHODE

In 2017 werden op een specialistische poli voor volwassenen met autisme in het kader van hun behandeling aldaar zes moeders en twee vaders met autisme geïnterviewd over hun beleving van het ouderschap, de problemen waar zij tegenaan liepen en het soort ondersteuning dat zij tot dan toe hadden ontvangen en welke ondersteuning ze nog graag

zouden willen (Tak, 2022). Op basis van de informatie werd een eerste versie van de vragenlijst over de ouder-kindrelatie voor ouders met autisme samengesteld. Ook werd onder tien hulpverleners op dezelfde poli gepeild welke problemen zij in de loop der jaren vaak waren tegengekomen in de begeleiding van ouders met autisme. Tot slot werd gebruik gemaakt van geselecteerde literatuur over gehechtheid en welke zaken van belang zijn bij de vorming van een veilige ouder-kindrelatie (Ainsworth et al., 1978; Bowlby 1979; Fonagy & Target, 1997; Kuipers, 2015).

Pilot met eerste versie

De eerste versie van de vragenlijst was zeer uitgebreid. Het betrof een zelfrapportage-vragenlijst met een aparte versie voor de partner. In de eerste opzet was het zelfs de bedoeling dat over ieder kind een aparte vragenlijst zou worden ingevuld zou worden, omdat de ouder-kindrelatie per kind enorm kan verschillen. Dit bleek al snel niet haalbaar, waardoor werd geswitcht naar een format dat over verschillende kinderen tegelijk kon worden ingevuld. De lijst bestond uit:

- Algemene vragen over demografische gegevens, de relatie en gezinssituatie.
- Vragen over welke symptomen van autisme de ouder bij zichzelf dan wel bij zijn/haar partner herkent en vragen over karaktertrekken van de kinderen.
- Vragen over de taakverdeling binnen de opvoeding, de ervaren belasting en de ervaren steun, inventarisatie van belangrijke anderen die helpen bij de opvoeding.
- Vervolgens 44 items die konden worden gescoord op een vijfpuntsschaal, waarbij verschillende domeinen van de ouder-kindrelatie werden geëxploreerd. Deze vragen waren te verdelen in zes domeinen: onzekerheid/onmacht, negatieve/positieve gevoelens over de ouder-kindrelatie, positieve communicatie, hulp vragen, ervaren problemen, conflicten. In de laatste categorie waren ook drie vragen opgenomen over huiselijk geweld.
- Vragen over sterke kanten van de ouder met betrekking tot de opvoeding.
- Screenende vragen over eigen (psychische) gezondheidsklachten.
- Vragen over de tot nu toe ontvangen hulpverlening en of deze een positieve bijdrage hadden geleverd aan het proces.
- Vragen over de gewenste hulpverlening.

Er werd een pilot begonnen met deze eerste versie van de vragenlijst waaraan zes hulpverleners op verschillende specialistische autismepoli's gedurende zes maanden meewerkten. Zij gaven de vragenlijst mee aan ouderparen waarbij zij een indicatie zagen om de problemen op het gebied van de ouder-kindrelatie verder te inventariseren en bespraken de resultaten met hen bij het volgende consult, waarbij het doel was nieuwe aanknopingspunten voor de begeleiding te identificeren. Vervolgens vulden de hulpverleners een evaluatie in over of de vragenlijst toegevoegde waarde had opgeleverd voor het betreffende hulpverleningstraject, waarin zij ook de feedback van de ouders meenamen.

De evaluaties van de hulpverleners over de ervaringen met de eerste versie werden verzameld. Er vonden twee bijeenkomsten plaats met leden van de ouder-kind focusgroep van de FANN (Female Autism Network of the Netherlands), die input leverden over hun erva-

ringen met de vragenlijst. Deze focusgroep bestond uit vijf psychologen, een ervaringsdeskundige en een psychiater. Op basis van de ingevulde evaluaties en de geleverde input uit de focusgroep, werd een nieuwe versie van de vragenlijst gemaakt. Het belangrijkste verbeterpunt betrof de lengte van de lijst. Deze was te lang en kostte te veel tijd om in te vullen en door te nemen met de ouder. Bovendien overlaptten sommige delen met andere diagnostiek. Andere verbeterpunten betroffen het verschaffen van duidelijkere informatie over het doel van de vragen en het verschaffen van informatie over de vragen over huiselijk geweld. Tevens werden enkele items toegevoegd op basis van de inmiddels beschikbare informatie uit het artikel van Snouckaert en Spek (2017).

Pilot met tweede versie

De tweede versie was aanzienlijk korter dan de eerste en de focus lag meer specifiek op de ouder-kindrelatie, waardoor de gebruiksvriendelijkheid toenam en de overlap met andere diagnostische instrumenten werd verminderd. De versie werd wederom door de verschillende hulpverleners op verschillende specialistische poliklinieken in de praktijk op de proef gesteld en opnieuw werden dezelfde evaluaties ingevuld als bij de eerste ronde.

RESULTATEN

De pilot met de eerste versie leverde vier ingevulde evaluaties op. De reden voor de lage respons had ten eerste te maken met de lengte van de vragenlijst, die de drempel om hem te gebruiken erg hoog maakte. Dit bleek zowel uit de evaluaties als uit de feedback van de hulpverleners die in de gestelde termijn geen ingevulde evaluatie opstuurden.

Ouders rapporteerden dat de vragenlijst duidelijke toegevoegde waarde had op de domeinen ‘nieuwe problemen in de ouder-kindrelatie geïdentificeerd’, ‘nieuwe problemen in de ouder-partnerrelatie geïdentificeerd’, ‘aanknopingspunten gevonden voor verdere hulpverleningsinterventies gericht op de ouder’, ‘aanknopingspunten gevonden voor verdere hulpverleningsinterventies gericht op het kind’, ‘verduidelijken hulpvraag’, ‘bewustwording bij de ouder zelf over dingen die zij in de ouder-kindrelatie kunnen doen om die goed te houden of te verbeteren’, ‘zelfvertrouwen versterken van de ouder door bewustwording van dingen die goed gaan m.b.t. de opvoeding’ en ‘de ouder voelt zich gehoord door de aandacht die aan dit onderwerp werd besteed’. Tevens werd er ‘enige toegevoegde waarde’ gerapporteerd op het gebied van het signaleren van alarmsymptomen zoals huiselijk geweld.

Commentaar vanuit hulpverlener:

- ‘Het heeft toegevoegde waarde dat de sterke kanten van de ouder ook naar voren komen.’
- ‘Afgenomen bij een cliënt die al langer in de zorg was, daarom gaf de vragenlijst weinig nieuwe informatie. Waarschijnlijk heeft de lijst bij nieuwe cliënten een groter meerwaarde.’
- ‘Als leidraad voor de hulpverlener om met de ouder in gesprek te gaan over deze onderwerpen zeer waardevol.’

Extra commentaar van patiënten over vragenlijst:

- ‘De vragenlijst was fijn om in te vullen (concreet) als begin van een behandeling gericht op ouderschap.’
- ‘Het gaf duidelijkheid over het verdere traject.’
- ‘Het had toegevoegde waarde om met mijn kinderen erover in gesprek te gaan.’
- ‘Een vragenlijst voor de kinderen over hoe zij de relatie ervaren zou ik ook interessant vinden.’

Extra commentaar over daaropvolgende gesprek:

- ‘Confronterend, maar goed te doen.’
- ‘Als er lang zit tussen het invullen van de vragenlijst en het daaropvolgende gesprek, dan zakken de gespreksonderwerpen weg.’

De pilot met de tweede versie leverde wederom 4 ingevulde evaluaties op, ingevuld door andere ouders dan bij de eerste versie. Er bleek uit deze evaluaties minder kritiek op de lengte van de vragenlijst. De toegevoegde waarde die door ouders werd gerapporteerd verschoof op verschillende punten enigszins, zowel in positieve als negatieve zin, maar bleef ondanks de flinke inkorting grotendeels behouden.

Verdere feedback:

- Het helpt om onderwerpen makkelijker bespreekbaar te maken door concreet de antwoorden te bespreken.
- Het biedt ook inzicht in welke positieve eigenschappen de cliënt zichzelf toekent of herkent met betrekking tot de opvoeding. Dit maakt hierdoor inzichtelijker waar de cliënt juist niet tegen aanloopt en maakt de hulpvraag indirect ook concreter.
- Irritatie bij cliënt omdat sommige onderwerpen die worden besproken dubbelop waren met wat er al was besproken n.a.v. het diagnostisch verslag.
- Vragen clusteren per onderwerp.
- Lay-out onoverzichtelijk.
- Huiselijk geweld item schrappen omdat mensen dit liever face to face bespreken.
- Waardering ‘toegevoegde waarde’ viel minder hoog uit omdat veel dingen al eerder waren besproken. Desondanks werd de vragenlijst als prettig hulpmiddel ervaren.
- Sommige vragen zijn te open en voor meerdere interpretaties vatbaar.

In de FANN expert meeting zijn vragen nogmaals doorlopen, er is meer rekening gehouden met diversiteit in gezinssituaties (zo werd het woord partner werd veranderd in mede-opvoeder) en werd formulering van vragen verder aangescherpt. Ook werd na de bijeenkomst de vragenlijst vergeleken met andere vragenlijsten, namelijk de APQ, NOSIK en de OBVL om zo te beoordelen of er nog essentiële vragen werden gemist.

Constructie uiteindelijke versie

Na het verwerken van de feedback die naar voren kwam uit de FANN expert meetings, is de vragenlijst ook nog aan twee ervaringsdeskundigen voorgelegd. Deze hebben met name

commentaar geleverd op de autisme-vriendelijkheid van het taalgebruik. Met behulp van hun commentaar, is de uiteindelijke versie gereconstrueerd.

Conclusie en aanbevelingen voor gebruik

We concluderen dat een vragenlijst voor ouders met autisme om hun hulpvraag ten aanzien van de opvoeding van hun kinderen verder te exploreren, in de klinische praktijk toegevoegde waarde kan opleveren. Op basis van de feedback van deze ouders en de hulpverleners, komen we tot de volgende aanbevelingen voor het gebruik van de vragenlijst in de praktijk:

- Begin eerst een gesprek over hoe de ouder met autisme het ouderschap beleeft om te inventariseren of er op dit gebied een hulpvraag ligt en of de ouder open staat om hier verder op in te gaan, alvorens de vragenlijst mee te geven.
- Plan het nagesprek alvast in bij het meegeven van de vragenlijst. Vraag de ouder de vragenlijst vooraf terug te sturen (bijv. door er een foto van te maken), zodat de hulpverlener het gesprek kan voorbereiden.
- Geef goede uitleg over het doel van het invullen en nabespreken van de vragenlijst (namelijk het exploreren en verhelderen van de hulpvraag) en leg uit dat de vragenlijst niet is bedoeld om het functioneren van de ouder te vergelijken met andere ouders met autisme of met ouders zonder autisme.
- Leg uit dat niet alle vragen ingevuld hoeven te worden als de ouder over dit onderwerp liever mondeling in gesprek gaat en dat, wanneer bepaalde vragen verwarring oproepen, deze bij het nagesprek mondeling besproken kunnen worden.
- Laat niet te veel tijd tussen het invullen van de vragenlijst en het nabespreken, omdat anders de inhoud van de vragenlijst bij de ouder weer is weggezakt.
- Indien onderwerpen al eerder aan bod zijn geweest in andere gesprekken, hoeven deze onderwerpen uiteraard niet opnieuw aan de orde te komen als hiertoe geen aanleiding is.
- Betrek in overleg met de hulpvragende ouder de mede-opvoeder bij het nagesprek, of voer eventueel een tweede gesprek met de mede-opvoeder erbij.

DISCUSSIE

Via de pilotstudie hebben we een instrument kunnen ontwikkelen dat op systematische wijze de krachten en kwetsbaarheden van de autistische opvoeder in kaart brengt. Dit is een waardevolle stap voorwaarts op een gebied waarvoor nog weinig handvatten zijn ontwikkeld. Maar ondanks de positieve uitkomsten van de pilotstudie, waren er enkele beperkingen. Ten eerste bleek het verzamelen van evaluaties een uitdaging, wat de generaliseerbaarheid van de bevindingen kan beperken. In eerste instantie had dit te maken met de lengte van de oorspronkelijke vragenlijst, waardoor de drempel voor gebruik van de vragenlijst door de deelnemende hulpverleners als hoog wordt ervaren. Daarnaast rapporteerden de zes initieel betrokken hulpverleners dat er überhaupt maar 2-3 ouderparen tegelijkertijd in hun caseload zaten waarbij de vragenlijst van toepassing was. Wanneer een behandeltraject reeds op zijn einde liep, was de verwachting dat het afnemen van

de vragenlijst geen toegevoegde waarde meer zou hebben. De onderzoekers zijn echter van mening dat de vragenlijst ook in een later stadium van de behandeling toegevoegde waarde kan hebben, om te kijken welke hulpvragen eventueel zijn blijven liggen en om het zelfvertrouwen van de ouder te vergroten door ook aandacht aan de positieve kanten van hun ouderschap te besteden.

Het is belangrijk dat toekomstige studies een grotere en meer diverse groep autistische ouders betrekken om zo een beter beeld te krijgen van wat ouders nodig hebben en hun hulpvraag te verduidelijken en of het inzetten van de vragenlijst de stress rondom de communicatie met hulpverleners kan verminderen. Het zou goed zijn om hierbij ook een langere follow-up te doen, om zicht te krijgen op of het inzetten van de vragenlijst daadwerkelijk heeft geleid tot het realiseren van ondersteuning die op de geïdentificeerde hulpvragen is gericht.

Hoe de ondersteuning aan ouders met opvoedingsvragen en/of ouders met psychische klachten is georganiseerd, verschilt per regio. Het zou daarom interessant zijn om in vervolgonderzoek te kijken welke invulling aan deze begeleiding wordt gegeven, en om de effectiviteit en de tevredenheid van autistische ouders over verschillende methoden van ondersteuning met elkaar te vergelijken.

Ook zou kunnen worden bekeken of het gebruik van de vragenlijst de ervaren stigmatisering door hulpverleners die ouders met autisme vaak ervaren, kan verminderen, doordat er op een genuanceerde en systematische wijze aandacht wordt besteed aan de ouderschapsrol. Deze pilotstudie is uitgevoerd binnen de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Hoewel we concluderen dat gebruik binnen de ggz nuttig kan zijn, werd tijdens de ontwikkeling van de vragenlijst duidelijk dat het instrument mogelijk nog meer toegevoegde waarde heeft binnen organisaties die zich richten op de directe begeleiding van ouders met autisme. Hoewel het instrument klaar is voor gebruik, zal gebruik binnen de begeleidende organisaties zeer waarschijnlijk nieuwe gezichtspunten opleveren over hoe het instrument voor gebruik aldaar verder kan worden doorontwikkeld. Deze gezichtspunten zullen in volgende versies van de vragenlijst worden verwerkt.

Het is belangrijk om te benoemen dat het uitvoeren van de ondersteuning die wordt geïndiceerd op grond van de vragenlijst, dient te gebeuren door hulpverleners die zijn geschoold in systemisch werken. Op deze manier kan binnen het gezin worden gewerkt aan het versterken van de alliantie tussen de gezinsleden onderling en kan polarisatie binnen het gezin worden tegengegaan.

Door het bieden van handvatten aan hulpverleners om het gesprek over ouderschap aan te gaan, hopen we de drempel om dit gesprek te voeren te verlagen. Het uiteindelijke doel is om een omgeving te creëren waarin autistische ouders zich gehoord en begrepen voelen in hun opvoedingsvragen en waarin ze worden ondersteund op een manier die bij hen past en die daardoor zowel ouder als kind ten goede komt.

De uiteindelijke versie van de vragenlijst is gratis te downloaden vanaf de website van de FANN.

Met dank aan Anja Talboom, Marijke Boer, Eva Hombroek, Vivian Snouckaert, Ilse Brinkman, Suzanne ter Steege van de FANN voor het meedenken en meewerken aan de pilot. Tevens dank aan Marije Swets en de collega's van de polikliniek Amsterdam van het dr.

Leo Kannerhuis voor commentaar op de eerste versie van de vragenlijst. Tot slot ook dank aan ervaringsdeskundige Annelien Ziengs, en de overige ervaringsdeskundigen die de vragenlijst van feedback hebben voorzien.

Auteursgegevens

Mw. drs. N.G.A. (Nanda) Tak, psychiater. GGZ in Geest, Laan van de Helende Meesters 433, 1186 DL Amstelveen. E-mail: n.tak@ggzingeest.nl

Mw. Drs. L. (Lisa) Snip, klinisch psycholoog & leadexpert autisme, GGZ Noord-Holland-Noord. E-mail: l.snip@ggz-nhn.nl

De vragenlijst kan gedownload worden van de FANN site:

<https://www.fann-autisme.nl/informatie/producten/>



Referenties

- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.
- Bailey, J., ten Hoopen, L., Duvekot, J., & Greaves-Lord, K. (2021). Autisme binnen de opvoeding. *Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme*, 4, 35-49.
- Baron-Cohen S, Leslie, A.M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a “theory of mind”? *Cognition*, 21, 37-46.
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. London: Tavistock.
- Dissanayake, C., Richdale, A., Kolivas, N., & Pamment L. (2020). An exploratory study of autism traits and parenting. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 59, 2593-606.
- Dugdale, A-S., Thompson, A.R., Leedham, A., Beail, N., & Freeth, M. (2021). Intense connection and love: the experiences of autistic mothers. *Autism*, 25, 1-12.
- Fonagy, P. & Target, M. (1997). Attachment and reflective function. Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9, 678-700.
- Kuipers, P. (2015). *Eerste hulp bij hechting, een taal voor ouders en hun jonge kind*. De Tijdstroom.
- McDonnell, C.G. & DeLucia E.A. (2021). Pregnancy and parenthood among autistic adults: implications for advancing maternal health and parental well-being. *Autism Adulthood* 3, 100-115.
- Pohl, A.L., Crockford, S.K., Blakemore, M., Allison, C., & Baron-Cohen, S. (2020). A comparative study of autistic and non-autistic women's experience of motherhood. *Molecular Autism*, 11, 1-12.
- Snouckaert, V. & Spek, A. (2017). Als een ouder autisme heeft. *Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme*, 3, 2-15.
- Talboom, A. & Boer, M. (2018). Hulp aan moeder met autisme onontgonnen terrein. *Vakblad Vroeg*, 6-9.
- Tak, N. (2022). Ouders met autisme en de ouder-kindrelatie. *Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme*, 2, 34-51.
- Winnard, R., Roy, M., & Butler-Coyne, H. (2022) Motherhood: female perspectives and experiences of being a parent with ASC. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52, 2314-24.