

Henk Walder, psychotherapeut.

Werkadres: Centrum Autisme Leiden, onderdeel van GGZ

Rivierduinen en privepraktijk: Evenaar 20 in Alphen a/d Rijn.

---

# Hechting en diagnose ASS bij echtparen

---

## Samenvatting

De erkenning van de diagnose ASS door beide partners bepaalt binnen de relatietherapie de focus van behandeling. Deze erkenning is sterk afhankelijk van de veilige versus onveilige hechtingservaringen van ieder van de partners. Bij onveilige hechtingservaringen zal er eerder meer strijd zijn en dus ook minder ruimte voor erkenning van de diagnose ASS. De focus van behandeling bij deze echtparen richt zich in eerste instantie op het ombuigen van de negatieve interactie tussen beide partners en daarmee het bevorderen van de veiligheid binnen de partnerrelatie. Hierbij wordt o.m. gebruik gemaakt van concepten uit de schematherapie van Jeffrey Young. Bij voldoende veiligheid is er meer ruimte voor erkenning van de diagnose ASS en kan er meer aandacht besteed worden aan de afstemming tussen beide partners, rekening houdend met de autisme specifieke kenmerken.

## Summary

The acknowledgement of the diagnosis ASS by both partners determines the focus of treatment within couple therapy. The acknowledgement is strongly connected with the secured vs unsecured attachment experiences of each of the partners. In couples where one of the partners has unsecured attachment experiences there will be more struggle over the diagnosis ASS and thus less acknowledgement of the diagnosis ASS. The treatment with these couples focuses at first in the changing of the negative interaction pattern between the partners and promotes the feeling of safety within the relationship.

In this treatment model we use concepts of schema focused therapy from Jeffrey Young. In more secured attached couples there is more acknowledgement of the diagnosis ASS and the focus of treatment is more directed to adjust both partners considering the specific autistic features.

## Voorwoord

In mijn ervaringen als relatietherapeut met echtparen waar één van de partners een diagnose ASS heeft, is er een groot verschil tussen de echtparen waar de diagnose ASS geen strijd oplevert, en echtparen waar de diagnose ASS nog meer onderlinge strijd geeft. Deze strijd gaat over de ongelijkheid tussen de partners en het bijstellen van de verwachtingen over zowel de relatie als ook over de partner. Wat maakt dat het ene echtpaar in de onderlinge strijd blijft over deze ongelijkheid, en het andere echtpaar

deze ongelijkheid leert verdragen? Mijn hypothese is: De hechtingsstijl die ieder van de partner ontwikkeld heeft in zijn /haar leven, heeft invloed op de wederzijdse erkenning van de diagnose ASS.

## Inleiding

Eerder heeft het Centrum Autisme een pilotstudie uitgevoerd naar relatietherapie bij echtparen waar één van de partners een ASS heeft (publicatie artikel WTA augustus 2005). In het artikel is oa het belang van erkenning van

de diagnose door beide partners genoemd. Ook andere auteurs wijzen op het belang van de erkenning. (oa. Isabelle Hénault, 2006; Maxine Aston, 2003). De afgelopen jaren heb ik gemerkt dat echtparen, waar partners vanuit hun jeugd een onveilige hechtingsstijl ontwikkeld hebben, meer moeite hebben met de erkenning van de diagnose ASS. Zij kunnen moeilijk de teleurstelling verdragen en hun verwachtingen over de relatie aanpassen. Bij echtparen, waar partners een veilige hechtingsstijl ontwikkeld hebben, lukt dit beter. Dit heeft consequenties voor de focus van behandeling. Bij veilig gehechte personen kan men in de relatietherapie de aandacht richten op: 1. de verwerking van de diagnose ASS voor ieder van de partners (rouw) en voor de relatie (bijstellen verwachtingen over de relatie); 2. psycho-educatie; en 3. de communicatie-afstemming tussen de partners, rekening houdend met autisme specifieke kenmerken. Bij onveilig gehechte personen ligt het accent van de behandeling op de onveilige hechting en de daaraan gekoppelde emoties en cognities (innerlijke concepten), en hoe ieder van hen hierdoor gedrag vertoont waardoor men in een negatief interactiepatroon terecht komt, wat de onveiligheid doet toenemen. Door deze onveiligheid en negatieve onderlinge interactiepatronen kan men moeilijker tot erkenning van de diagnose ASS komen.

### **Hechting**

Een veilige hechting is voor de ontwikkeling essentieel zoals Bowlby (1988) in zijn hechtingstheorie uiteenzet. Bowlby zegt dat een veilige hechting een beschermende factor biedt tegen het ontwikkelen van latere psychopathologie. Mensen die veilig gehecht zijn, zijn minder angstig, zijn minder vijandig en tonen meer veerkracht. Ook zijn ze beter in staat hun affecten te reguleren in relaties. Alle betekenisvolle interacties met belangrijke anderen op volwassen leeftijd houden verband met de basisaannames over de beschikbaarheid en de veiligheid van die anderen. Mary Ainsworth heeft als eerste getracht Bowlby's theorieën over gehechtheidsrelaties wetenschappelijk te onderzoeken. Zij maakte gebruik van de "Strange Situation Test". Als uitkomst van haar onderzoek beschreef zij de inmiddels bekende gehechtheidscategorieën veilig en onveilige gehechtheid. De onveilige gehechtheid werd onderverdeeld in twee categorieën tw: angstig-vermijndend; en angstig-gepreoccupeerd. Later voegden Main & Soloman (1990) daar nog een derde categorie aan toe: gedesorganiseerd.

#### **Veilige hechting:**

Veilige hechting ontwikkelt zich als ouders sensitief en

responsief reageren op signalen van hun kind. Dit vormt de basis voor een stabiel emotioneel en cognitief functioneren in het volwassen leven. Veilig gehechte kinderen zoeken troost en steun bij de ouder om daarna opnieuw over te gaan tot zelfstandig exploratiegedrag. Zij ontwikkelen een positiever zelfbeeld en zijn beter in staat hun eigen emoties te reguleren, raken minder snel uit balans in stress-situaties. De afgelopen 20 jaar is er veel onderzoek gedaan naar de invloed van "veilige-en onveilige"gehechtheid op de partnerrelatie. Uit onderzoek van oa. Mikulincer (2002) blijkt dat veilig gehechte stellen meer emoties met elkaar delen dan niet veilig gehechte paren. Daarnaast zijn zij meer communicatief en accurater in het interpreteren van non-verbale communicatie bij hun partner.

#### **Angstig-vermijndend:**

Angstig-vermijndende kinderen zoeken geen troost bij de moeder en blijven zich richten op de omgeving. Hun hechtingsgedrag wordt als het ware gedeactiveerd. Deze kinderen worden vaak bestempeld als makkelijk. Het is hier schijn die bedriegt: stressreacties zijn wel degelijk aanwezig (versnelde hartslag, hoge cortisolspiegel) maar worden niet getoond aan de buitenwereld. Angstig-vermijndende volwassenen blijken het belang van hun vroege hechtings-ervaringen te devalueren of idealiseren hun gezin van herkomst. Ze ontkennen vaak de impact van hun vroegere ervaringen en benadrukken hun eigen mogelijkheden en zelfredzaamheid. Uit onderzoek van Rholes (1998) blijkt dat angstig-vermijndend gehechte volwassenen niet gauw hun partner betrekken bij een probleem en zij moeilijk een hulpvraag van hun partner verdragen. Zij zijn zich dikwijls weinig bewust van hun eigen emotionele behoeften, noch die van anderen, en hun behoefte om emoties met hun partner of een ander te delen is beperkt. Het kernconflict is angst voor emotionele afhankelijkheid en nabijheid.

#### **Angstig-gepreoccupeerd:**

Angstig-gepreoccupeerd gehechte kinderen laten een grote mate van ontregeling zien in stress-situaties. Zij blijven zich na de hereniging vastklampen aan hun ouders, maar zijn boos en moeilijk te troosten. Gepreoccupeerde gehechte volwassenen overwaarderen hun vroegere hechtingservaringen. In hun verhalen over vroegere ervaringen komen zij moeilijk los van de negatieve emoties over de tekortkomingen van hun ouders. Hun vertrouwen in de eigen mogelijkheden is gering. Zij zijn hyperalert op tekenen van steun, acceptatie en goedkeuring dan wel afwijzing, en ze zijn geneigd het gedrag van anderen vanuit dat perspectief betekenis te geven. Uit onderzoek van Rholes (1998) blijkt dat angstig-

gepreoccupeerd gehechte volwassenen vooral hoog scoren op de dimensie angst. In hun relaties zijn ze vaak bang om in de steek gelaten te worden. Ze zijn continu onzeker over de liefde van hun partner. Hun relaties worden gekenmerkt door een behoefte aan controle. Zij hebben moeite de partner en ook hun kinderen een eigen leven toe te staan, en als gevolg van hun angst kunnen zij bemoeizuchtig en achterdochtig worden.

#### **Gedesorganiseerd:**

Bij gedesorganiseerd gehechte peuters zien we een ineenstorting van de gedragsstrategieën om met stress om te gaan. Deze kinderen vertonen chaotisch gedrag, waarbij ze de ene strategie met de andere afwisselen of vertonen stereotiep gedrag: ze verstillen, bevriezen gedurende lange tijd. Zij laten vaak hulpeloosheid zien aan de ene kant en vijandigheid aan de andere. Deze kinderen zijn zelf niet bij machte hun emoties te reguleren. In een onderzoek naar hechtingsstijlen bij kinderen met een autistische stoornis constateert Lex Wijnroks (2004) dat kinderen met een autistische stoornis meer gedesorganiseerd hechtingsgedrag laten zien dan kinderen zonder een autistische stoornis. Onduidelijk is welke factoren hierin een rol spelen. Gaat het om de sensitiviteit van de ouders of is er bij kinderen met ASS sprake van een biologische beperking in de intergenerationele overdracht van gehechtheid, zoals IJzendoorn (2007) hypotheetiseert.

Wanneer gedesorganiseerd-gehechte volwassenen worden uitgenodigd te reflecteren op verlieservaringen of andere mogelijke trauma's in hun verleden, lijkt het vermogen tot logisch redeneren verstoord. In hun rol als ouders worden met de trauma's verbonden reacties zichtbaar in de vorm van plotseling optredende, soms bizarre en onbegrijpelijke emotionele uitingen, wat hun gedrag voor hun kinderen en partner grillig en onvoorspelbaar maakt. In hun relatie met hun partner is de boodschap vaak: kom dichterbij want ik heb je nodig, tegelijkertijd ga weg want ik stik. Hier zien we het zoeken naar nabijheid en gelijktijdig het vermijden van contact. De partner die nodig is als toeverlaat, is ook de bron van angst, twee onverenigbare emotionele reacties. De partner van de gedesorganiseerd-gehechte volwassene bevindt zich in een onoplosbaar dilemma waar niets goed voelt.

#### **Mentaliseren**

Fonagy (2001) omschrijft mentaliseren als een functie die kinderen en later volwassenen in staat stelt zich een voorstelling te maken van de innerlijke wereld van anderen in termen van mentale toestanden, zoals bijvoorbeeld: emoties, intenties of gedragingen. Mede hierdoor wordt

het gedrag van mensen als betekenisvol en voorspelbaar beleefd. Het is het vermogen om niet alleen op anderen te reageren op basis van hun gedrag, maar ook op basis van conceptualisering, het vormen van een beeld van hun bedoelingen. De exploratie van de innerlijke wereld van anderen is onlosmakelijk verbonden met de betekenisverlening aan eigen ervaringen. De betekenis die de verzorgende ouder geeft aan het gedrag van hun kind zal uiteindelijk de basis vormen voor de manier waarop het kind zichzelf als persoon waarneemt, dat wil zeggen voor het zich ontwikkelende ik-gevoel van het kind. Het vermogen van de ouder om de mentale en fysieke toestand van hun kind correct te interpreteren en daar betekenisvol op te reageren is, samen met het bieden van veiligheid en geborgenheid, bepalend voor de zich bij het kind ontwikkelende mentale representaties van zichzelf en de ander. Een angstig-vermijdende ouder die vindt dat zijn/haar kind zeurt zonder te zien dat het honger of pijn heeft of bang is, onderkent de emotionele toestand niet. Dit kind zal de eigen gevoelens minimaliseren. Een angstig-gepreoccupeerde ouder zal de emoties van zijn/haar kind goed kunnen invoelen, maar als die te sterke emoties bij de ouder oproepen zal die ouder niet in staat zijn het kind te leren zijn affecten te reguleren omdat die betreffende ouder dit zelf niet kan en dus ook niet als voorbeeld hiervoor kan dienen. Dit kind zal moeite hebben de eigen gevoelens een plek te geven.

#### **Mentaliseren en autisme:**

De mentale representatie ontwikkelt zich bij kinderen in hun eerste levensjaren op basis van hun ervaringen met hun verzorgers/ouders. Zij generaliseren verwachtingen over het gedrag van hun ouders. Rogers (1991) suggereert dat de opbouw van mentale representaties bij kinderen met een autistische stoornis veel meer eist. Het autistische kind is minder in staat een coherent en consistent innerlijk werkmodel op te bouwen. Deze kinderen missen het vermogen stabiele verwachtingen te vormen omdat zij de reacties van hun ouders niet begrijpen of niet kunnen koppelen aan hun eigen gedrag. Hersenonderzoek heeft aangetoond dat de zgn spiegelneuronen verminderde activiteit laten zien bij volwassenen en kinderen met een autismespectrumstoornis. Dit leidt niet alleen tot verminderde prestaties op simpele nabootstaken, maar ook op taken die herkenning of nadoen van emotionele gezichtsexpressie vragen. Daardoor lukt het hen ook niet om in één oogopslag de emotionele uitdrukking op het gezicht van de ander te begrijpen (van IJzendoorn, 2007). Baron Cohen (1991) ziet de voorlopers van de ontwikkeling van mentale representaties in de vaardigheid

van oogcontact en blikrichting in situaties van gedeelde aandacht. Diverse onderzoekers hebben aangetoond dat kinderen met autisme onder de 30 maanden onvoldoende tot gedeelde aandacht in staat zijn.

### Emotieregulatie

In zijn boek *The feeling of what happens* onderscheidt Damasio (1999) emotie en gevoel. Emoties zegt hij, spelen zich af in ons lijf. Het gaat daarbij om de veranderingen in ons lijf als reactie op input van buiten zoals verhoogde hartslag, hogere bloeddruk, meer glucosegebruik, gespannen spieren. Deze lijfreacties vertellen ons of de buitenwereld veilig of onveilig is en maken de noodzakelijke motorische reacties mogelijk: wegrennen, toenadering zoeken of verstarren. Emoties zijn waarneembaar voor de ander en naar buiten gericht. Pas wanneer iemand zich bewust wordt van zijn emotie spreekt Damasio van een gevoel. Een gevoel – een bewust geworden emotie – is iets waar je weet van hebt, waar je over kan vertellen en op kan reflecteren; in tegenstelling tot een emotie, die lijfelijk is, een biologisch proces. (Jeanette de Waal, 2006).

Eduard is 25 jaar, heeft Asperger, en woont sinds een paar jaar zelfstandig met begeleiding. Wanneer ik Eduard ophaal uit de wachtruimte en hem de hand schud, voel ik zijn klamme hand. Aan het begin van ons gesprek vraag ik Eduard wat hem zo gespannen maakt. Hij reageert verbaasd, had zelf niet in de gaten dat hij gespannen was. Door de vraag maak ik hem bewust van zijn spanning en gaat hij nadenken/reflecteren. Hij kan zich herinneren dat hij tijdens de busrit naar het Centrum Autisme onrustig was. De gedachte die voortdurend door zijn hoofd spookte, was dat zijn moeder, die op bezoek bij hem was, nu de gelegenheid had in zijn kasten te snuffelen. Deze gedachte riep irritatie bij hem op en maakte Eduard onrustig.

Mijn ervaring is, dat veel mensen met ASS zich niet of nauwelijks bewust zijn van hun lijfelijke spanning. Bewustwording van de lijfelijke reacties, de emoties, is essentieel in de regulatie van stress en affect. Pas na de bewustwording van de lijfelijke spanning werd Eduard zich bewust van zijn gevoel, irritatie, en hoe zijn onrustige gedachten dit nare gevoel nog meer versterkten. Na de bewustwording van gedachten (reflecteren) kon Eduard controle verkrijgen over zijn onrustgedachten en verdween het nare gevoel.

Baby's zijn bij hun geboorte toegerust om zintuiglijke prikkels te registreren als fijn of niet fijn, en met hun lijfelijke uitingen: huilen, schoppen, gillen, lachen, geven ze signalen af aan de ouders over hun innerlijke toestand. Hoe de ouders deze signalen van stress interpreteren en hoe ze er vervolgens op reageren is cruciaal. Kunnen ze de

emotie van hun kind verdragen, zijn ze in staat hun kind te troosten en te verzorgen of worden ze zelf in hun emotie te erg geraakt of ontregeld? Op deze manier functioneren ouders als externe affectregulatoren en wordt het niveau van stresshormonen in het lijf en brein van de baby mede door de ouders bepaald.

Stress en affectregulatie spelen eveneens een belangrijke rol in de aard van de partnerrelatie. Raakt men in periode van spanning bijv. verlies van werk, ziekte van partner of kind overspoeld door eigen emoties? Sommigen raken van slag, trekken zich terug of reageren boos op de partner en/of kinderen. Hierdoor kan het stel in een negatief interactiepatroon belanden wat nog verder de onrust vergroot. Ook hier is het van belang dat men zich bewust wordt van de eigen gevoelens en gedachten of dat de ene partner probeert de ander gerust te stellen, zodat men weer controle verkrijgt.

### Gehechtheid en partnerrelaties

Susan Johnson (2004) plaatst emoties en emotionele reacties in de partnerrelatie in het kader van gehechtheid en de angst voor het verlies van contact met de partner. Vermeende afwijzing, een partner die niet emotioneel beschikbaar is in momenten van nood; deze situaties roepen angst en protest op, brengen gedrag op gang dat bedoeld is om het contact te herstellen. Ons gehechtheidsgedrag wordt geactiveerd. Non-verbale aspecten van interacties zijn van groot belang. Gezichtsuitdrukkingen en toon van stem doen onze alarmbellen rinkelen of maken ons weer rustig. Het autonome zenuwstelsel met alle erbij behorende lijfreacties worden geactiveerd. Dit gedrag, met alle emotionele uitingen, wordt geregistreerd en geïnterpreteerd door de partner, en afhankelijk van de betekenis die hij of zij daaraan geeft, zal dit de reactie van de ander bepalen. Zeker voor mensen met ASS zijn de emoties van de partner niet altijd begrijpelijk en kunnen een signaal van onveiligheid vormen. Dit op zijn beurt kan leiden tot angst voor contactbreuk, toenemende spanning en emotionele escalatie of emotionele verwijdering. Het programma van Susan Johnson is gericht op de-escalatie van de ongewilde negatieve interactiepatronen. De partners leren kijken naar hun eigen onderliggende hechtingsbehoeften, hun behoefte aan geruststelling en troost. Dit model doet overigens een beroep op het introspectief vermogen en het vermogen je te kunnen verplaatsen in de ander. Met hun beperkte theory of mind is dit voor mensen met ASS zeer lastig.

**Onveilige hechting en negatief versterkende interactiepatronen:**  
Zoals hierboven eerder genoemd gaan hechting en menta-

liseren cq het ontwikkelen van innerlijke werkmodellen of schema's samen.

Uit onderzoek van Jeffrey Young (2005) blijkt dat mensen met een persoonlijkheidsstoornis innerlijke werkmodellen of schema's hebben die hen in relaties voortdurend in moeilijkheden brengen. Deze schema's zijn belemmerende emotionele en cognitieve patronen die al vroeg in onze ontwikkeling beginnen en zich in ons leven kunnen herhalen. Jeffrey Young beschouwt schema's "als belangrijke overtuigingen en gevoelens over zichzelf en de omgeving, die het individu aanneemt zonder zich daarover vragen te stellen. Ze houden zichzelf in stand en bieden sterke weerstand tegen verandering." De innerlijke werkmodellen van ieder van de partners kunnen bewerkstelligen dat de partners in een relatie in een negatief interactiepatroon terecht komen. De gestelde diagnose autisme bij één van de partners kan dit negatieve interactiepatroon verder versterken en het innerlijk werkmodel bevestigen.

### Casus

Peter en Ria zijn beiden eind veertig jaar. Peter is gediagnosticeerd met de stoornis van Asperger. Peter is als enig kind opgegroeid met een vader die veel afwezig was. Zijn moeder deed een behoorlijk appèl op hem en gaf hem daarbij regelmatig het gevoel dat hij het niet goed deed, hij niet aan haar verwachtingen beantwoordde. Hij ontwikkelde een angstig-vermijdende hechtingsstijl en trok zich meer terug in zijn eigen wereld. Hij leerde Ria kennen op een groepsvakantie. Zij was kort hiervoor gescheiden. Haar vorig huwelijk werd gekenmerkt door veel ruzies, denigrerende opmerkingen en alcoholmisbruik van haar man. In haar ontmoeting met Peter werd zij aangetrokken door zijn rustige uitstraling - geen macho-type, zoals zij haar ex man beschreef. Ria is opgegroeid in een gezin waar weinig affectie was. Haar ouders beschrijft ze als kil, afstandelijk. Ria's hechtingsstijl onder stress laat zich kenmerken door een gepreoccupeerd gedrag. Zij vraagt geregeld goedkeuring, waardering en bevestiging en wanneer die uitblijft reageert zij boos. Peter trekt zich terug wanneer Ria boos reageert en geeft haar hiermee onbedoeld steeds meer het gevoel "ben onbelangrijk, ik doe er niet toe". Hierop reageert Ria nog woedender waarop Peter zich nog meer terugtrekt en contact met haar vermijdt.

De diagnose Asperger was voor Peter herkenbaar en voor hem vielen puzzelstukjes op zijn plaats. Voor Ria betekende het een teleurstelling. Haar teleurstelling dat hij nooit spontaan vanuit zichzelf haar de liefdevolle aandacht kan geven waar zij naar verlangt is zo groot dat zij in het contact met Peter steeds cynischer wordt.

In de therapie besteden we aandacht aan de vraag hoe hun hechtingsstijl, gedrag en hun innerlijke werkmodellen hun interactie negatief beïnvloeden. Ook hoe dit patroon het verwerken van de diagnose Asperger bemoeilijkt. Ria had als innerlijk werkmodel: "Ik ben niet de moeite waard om van te houden". Als strategie zocht zij op een claimende manier liefdevolle aandacht.

Door de terugtrekkende reactie van Peter werd haar schema bevestigd. Peter's innerlijk werkmodel is: defect/schaamte. Steeds wanneer Ria kritiek uitte voelde hij zich emotioneel tekort schieten en ervoer hij dit als een gebrek, handicap waar hij zich schuldig onder voelde. Na de diagnose Asperger begon Peter zich minder schuldig te voelen, zag hij de beperking in zijn emotionele vaardigheid als onderdeel van zijn Asperger. Hij ervoer het niet meer als een persoonlijk falen. Hij kon de diagnose meer als realiteit onder ogen zien en in plaats van wegkruipen bij kritiek kon hij nu zijn partner ook van repliek dienen. Soms vroeg hij haar direct wat ze nodig had. In de therapie werd Ria zich meer bewust van haar emotioneel tekort in haar verleden en hoe zij zich in relaties afhankelijk opstelde en steeds de bevestiging naar erkenning zocht. Door deze bewustwording werd zij minder geïrriteerd over het uitblijven van spontane bevestiging door Peter. Zij kon zijn gedrag meer plaatsen in het perspectief van zijn Asperger. Hun ruzies werden minder. Ook konden zij allerlei praktische zaken beter op elkaar afstemmen.

### Conclusie

De focus voor behandeling in partner relatietherapie bij ASS echtparen wordt bepaald door de mate van erkenning van de diagnose autisme. Deze erkenning is sterk afhankelijk van veilige vs onveilige hechting bij ieder van de partners. Bij een onveilige hechting zal er mogelijk meer strijd en waarschijnlijk minder ruimte voor erkenning van de diagnose zijn. Bij deze echtparen is de focus van behandeling gericht op het ombuigen van hun negatieve interactiereeks. Zeer behulpzaam hierbij is het inzicht verschaffen in ieders innerlijk werkmodel cq schema. Door dit inzicht met hen te bespreken wordt begrijpelijker waar de emoties en gedragingen van ieder van hen mee samenhangen. Voor de partners wordt duidelijk, hoe men telkens weer onder invloed van hun schema in een negatieve interactiereeks belandt. Door deze bewustwording kan het echtpaar meer greep krijgen op hun interactie en leren zij de negatieve interactie eerder te onderbreken en om te buigen. Door deze bewustwording en veiligheid en empathie van de therapeut leert ieder van hen meer greep te krijgen op de eigen emoties en kan zonodig ook de partner de ander meer geruststellen.

De veiligheid binnen de relatie kan op die manier toenemen waardoor er meer ruimte ontstaat om de diagnose autisme beter te verdragen, te erkennen. Na de toename van veiligheid binnen de relatie kan in de behandeling meer aandacht besteed worden aan de specifieke autisme kenmerken. Het echtpaar kan zoeken naar een betere afstemming rekening houdend met de autisme specifieke kenmerken. Voor sommige echtparen is deze afstemming ook op emotioneel gebied, voor andere meer in praktische zin.

### Literatuur

- Aston, M. (2003). *Aspergers in love*. Uitgever: Jessica Kingsley Publishers, London.
- Baron-Cohen, S. (1991). Precursor to a theory of mind: understanding attention in others. In: Withen, A. (ed) *Natural theories of mind*. Oxford, UK: Blackwell.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base*. New York, Basic Books.
- Damasio, A. (1999). *The feeling of what happens: body and emotion in the making of consciousness*. London: Heineman.
- Fonagy, P. (2001). *Attachment theory and psychoanalysis*. New York: Other Press.
- Hénault, I. (2006). *Aspergersyndroom & Seksualiteit*. Uitgever: Nieuwezijds.
- Young, J.E. (2005). *Schemagerichte therapie*. Uitgever: Bohn Stafleu van Loghum.
- Johnson, S.M. (2004). *The practice of emotionally focused couple therapy*. Uitgever: Brunner-Routledge.
- Kuiper, H., & Walder, H. (2005). *Pilot: relatietherapie bij ASS (echt)paren*, WTA, 2, 68-79.
- Main, M., & Soloman, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disorientated during the Ainsworth Strange Situation Test, 121-160. In: Greenberg, M.T., Cicchetti, D., & Cummings, E.M. (eds) *Attachment during Preschool Years: Theory, Research and Intervention*. Chicago: University of Chicago Press.
- Mikulincer, M., Florian, V., & Cowan, P.A. (2002). Attachment Security in Couple Relations, *Family Process* 3, 405-432.
- Rholes, W.S. Simpson, J.A., & Stevens, J.G. (1998). Attachment Orientations, Social Support and Conflict Resolution in close relationships, (166-188). In: *Attachment Theory and close relationships*. New York/London: The Guilford Press.
- Rogers, S.J. Ozonoff, S., & Maslin-Cole (1991). A comparative study of attachment behaviour in young children with autism or other psychiatric disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 483-488.
- Waal, J. de (2006). Partnerrelatietherapie, regulatie van emoties en gehechtheidstheorieën. *Tijdschrift Systeemtherapie*, 4, 200-217.
- Wijnroks, L. (2004). Hechting bij kinderen met een autistische stoornis en een verstandelijke handicap. *Tijdschrift Kind & Adolescent*, 3, 4-12.
- Ijzendoorn, R. van, Rutgers, A., Bakermans-Kranenburg, M., & Naber, F. (2007). Hoofdstuk 6 in *Autisme in orthopedagogisch perspectief*. Uitgever: Boom.

## Agendatip 3

**Themadag: "Autisme en een verstandelijke beperking"**

**Datum: 20 juni 2009**

**Organisatie: NVA**

Tijdens deze dag wordt ingegaan op aspecten die specifiek zijn voor mensen met deze dubbele handicap. Op het moment van samenstellen van deze uitgave van het WTA nog geen nadere gegevens bekend. Meer informatie over programma en inschrijving wordt bijgevoegd bij het aprilnummer van Engagement, uitgave van de NVA.