

Whitepaper autisme en/of onveilige gehechtheid

Waarom deze whitepapers

De gedragskenmerken van autisme kunnen soms erg lijken op die van andere diagnoses/verklaringsmodellen, wat het diagnostisch proces erg complex kan maken. Bij het Autisme Expertise Centrum zijn, op basis van wetenschappelijk onderzoek en klinische ervaringen, verschillende whitepapers ontwikkeld. Deze whitepapers gaan in op aandachtspunten voor differentiaaldiagnostiek (autisme óf een andere diagnose) en comorbiditeit (autisme én een andere diagnose) bij mensen met (mogelijk) autisme. Hiermee beogen we:

1. Informatie te bieden aan diagnostici die worstelen met differentiaaldiagnostische vragen en/of comorbiditeit bij mensen met (mogelijk) autisme.
2. Informatie te geven aan mensen met autisme en hun naasten, zodat zij beter begrijpen waarom een bepaalde diagnose juist wel of niet is gesteld.
3. Te helpen het gesprek tussen hulpverlener en cliënt op gang te brengen door samen de whitepapers te bestuderen, waardoor het diagnostisch onderzoek meer een gezamenlijk proces wordt.

Deze whitepaper

In dit document gaan we specifiek in op autisme en onveilige gehechtheid. Voor de totstandkoming van deze whitepaper is een werkgroep samengesteld bestaande uit hulpverleners en onderzoekers met specialistische expertise op het gebied van autisme en/of gehechtheid. Zij hebben de meest actuele wetenschappelijke inzichten benut bij de ontwikkeling van dit document.

Het is belangrijk om te benadrukken dat de wetenschappelijke literatuur niet altijd eenduidig is. Nieuwe onderzoeksbevindingen kunnen in de toekomst dan ook aanleiding geven tot aanpassing van deze whitepaper. Op onderdelen waar weinig empirisch onderzoek beschikbaar is, zijn de inzichten gebaseerd op professionele ervaring en expert opinions. Deze passages zijn in de tekst gemarkeerd met een asterisk (*). De whitepaper sluit af met een overzicht van de belangrijkste wetenschappelijke bronnen die aan dit document ten grondslag liggen.

Achtergrond

Deze whitepaper betreft een herziening van de whitepaper die begin 2025 verscheen. Aan deze herziene versie van de whitepaper hebben meegewerkt: Annelies Spek (Autisme Expertisecentrum), Audrey Mol (Leo Kannerhuis), Guy Bosmans (KU Leuven), Liesbet Nijssens (De Viersprong) en Nanda Tak (GGZ InGeest). Ook hebben twee ervaringsdeskundigen en een hulpverlener met specialistische kennis meegelezen en bijgedragen aan deze whitepaper.

Bij de eerste versie van de whitepaper waren betrokken: Michelle Kiep, Yuki Curiël en Juul van Bavel (Autisme Expertisecentrum), Wiesette Krol (Huis voor Schematherapie), Anneke

Vinke (Adoptiepraktijk) en Rahav Maor (GGZ Centraal). Zie: www.autismeexpertise.nl voor alle whitepapers.

Let op:

De whitepapers zijn geen diagnostische instrumenten. Wel kunnen het hulpmiddelen zijn bij het beantwoorden van de differentiaaldiagnostische vraagstukken. Uiteindelijk is het de diagnosticus die op basis van kennis en ervaring beoordeelt hoe de problemen van de betreffende cliënt het beste begrepen kunnen worden.

Inleiding

In deze whitepaper verkennen we de overlap en differentiatie tussen autisme en onveilige gehechtheid (in het Engels: insecure attachment). Deze twee ontwikkelings-routes/domeinen kunnen op gedragsniveau sterk op elkaar lijken, maar kennen verschillende onderliggende mechanismen. We hanteren in deze whitepaper uitdrukkelijk geen strikte differentiaaldiagnostische benadering, maar een transdiagnostische, dimensionele benadering. Hierbij bekijken we autisme en gehechtheid als twee losstaande dimensies: iemand kan zowel autisme hebben als meer of minder (on)veilig gehecht zijn. Wel kan het belangrijk zijn om te weten welke persoonskenmerken mogelijk beter te relateren zijn aan autisme en welke aan een onveilige gehechtheid. Deze whitepaper geeft hier handvatten voor. Dit om te voorkomen dat bijvoorbeeld kenmerken van onveilige gehechtheid onjuist worden geïdentificeerd als passend bij autisme. Een juiste duiding van bepaalde kenmerken is belangrijk voor mensen om zichzelf beter te begrijpen en om ervoor te zorgen dat een eventuele behandeling goed aansluit.

Vanuit de wetenschappelijke literatuur is bekend dat onveilige gehechtheid relatief veel voorkomt (ca. 47%), en autisme veel minder vaak (ca. 1%). De diagnostische uitdaging zit hem er dan ook meestal in of er náást onveilige gehechtheid óók voldoende aanwijzingen zijn die specifiek zijn voor autisme en niet alleen vanuit de onveilige gehechtheid verklaard kunnen worden.

Contextueel perspectief

Recent onderzoek en ervaringskennis wijzen erop dat autisme niet uitsluitend begrepen moet worden als een stoornis of tekort, maar als een andere manier van zijn, voelen, denken en waarnemen. De zogeheten "mismatch hypothese" stelt dat een deel van de problemen kan voortkomen uit een gebrek aan wederzijdse afstemming tussen neurodivergente en neurotypische mensen, en niet enkel het gevolg is van eenzijdige sociale tekorten. Zo zijn er onderzoeken die beschrijven dat communicatie vaak juist soepeler en effectiever verloopt wanneer beide gesprekspartners autistisch zijn. Dit wijst op het belang van een contextueel perspectief in het begrijpen van de aard en ernst van de sociale moeilijkheden bij autisme, en deze niet enkel te beschouwen als individuele tekorten.

Gehechtheidsproblemen ontstaan binnen de afhankelijkheidsrelatie van kind en opvoeder en kunnen worden begrepen als een adaptieve respons op een systeem dat als onvoldoende steunend of beschikbaar is ervaren. Deze relationele ervaringen kleuren hoe mensen zichzelf en anderen ervaren, hoe ze betekenis geven aan nabijheid en hoe vertrouwen en autonomie zich ontwikkelen. Een contextueel perspectief helpt dus om zowel autisme als gehechtheid niet te reduceren tot psychiatrische 'labels', maar ze te begrijpen binnen het grotere verhaal van ontwikkeling, interactie en omgeving. Hieronder gaan we nog wat dieper in op gehechtheid.

Gehechtheid

Bij gehechtheid gaat het om een proces waarin factoren van de ouder/opvoeder en kindfactoren elkaar wederzijds beïnvloeden: bepaald gedrag van de opvoeder kan al dan niet aansluiten bij de behoeften van het kind.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen veilige of onveilige gehechtheid. Bij veilige gehechtheid heeft het kind vertrouwen in de beschikbaarheid van ouders/opvoeders en daardoor ook voldoende basisvertrouwen in zichzelf en de omgeving. Onveilige gehechtheid kan beschreven worden als de wijze waarop het kind zich gaat verhouden tot ouders of andere zorgfiguren wanneer deze herhaaldelijk als onvoorspelbaar of onvoldoende sensitief of beschikbaar worden ervaren op de momenten waarop het kind zorg, steun of troost nodig heeft. Dit kan ertoe leiden dat het kind zich bijvoorbeeld emotioneel gaat afsluiten (en een angstig-vermijdende hechtingsstijl ontwikkelt) om afwijzing te voorkomen, of krampachtig toch de zorg van de ouder uit gaat lokken (en een gepreoccupeerde, ook wel angstig-ambivalent genoemde, hechtingsstijl ontwikkelt). Dit gedrag is in de kindertijd meestal heel passend en begrijpelijk in de context van de relatie met de

ouder/opvoeder, maar in andere contexten en levensfasen zijn deze strategieën niet helpend. Doordat een onveilig gehecht kind niet zeker is van steun en erkenning vanuit de sociale omgeving, kan het zich ongezien en ongehoord voelen. Hierdoor kan het kind disfunctionele schema's/overtuigingen ontwikkelen over zichzelf ('Ik ben niet de moeite waard') en over relaties met anderen ('De ander is niet betrouwbaar/is er niet voor mij wanneer ik dat nodig heb'). Dit kan vervolgens beïnvloeden hoe men relaties met anderen aangaat en welke obstakels men daarin tegenkomt. De mate waarin dergelijke schema's ontstaan bij een individu wordt, behalve door de omgeving, ook beïnvloed door de gevoeligheid en het temperament van de persoon.

Onveilige gehechtheid komt vaak voor. Zo blijkt uit onderzoek dat ongeveer 47% van de volwassenen in de algemene bevolking onveilig gehecht is. Ter vergelijking: ongeveer 75% van de hulpzoekenden in de ggz lijkt onveilig gehecht te zijn. Een onveilige gehechtheid hoeft dus niet te betekenen dat dit altijd problemen geeft. Onveilige gehechtheid is dus géén psychische of psychiatrische stoornis op zich en wordt dus niet geclassificeerd binnen de DSM-5. Wel heeft onderzoek aangetoond dat het gepaard kan gaan met een verminderde psychische veerkracht en een minder goed ontwikkeld zelfregulerend vermogen. We zien bijvoorbeeld dat onveilig gehechte mensen, vooral in stressvolle situaties, een lager zelfvertrouwen en minder mentaliserend vermogen kunnen hebben. Dit kan het moeilijk maken om stabiele sociale relaties aan te gaan. Opgroeien in stressvolle omstandigheden kan ook de prikkelgevoeligheid doen toenemen. Het is dan ook te begrijpen dat sommige onveilig gehechte mensen in hun zoektocht naar meer grip op hun psychische klachten in een diagnosetraject naar autisme terechtkomen.

Overigens kan de mate van veilige/onveilige gehechtheid in de loop van het leven veranderen. Men kan bijvoorbeeld meer veilig gehecht raken door het aangaan van een veilige gehechtheidsrelatie met een partner of therapeut, wat een corrigerende ervaring kan zijn. Anderzijds kan men juist meer onveilig gehecht raken in de loop van het leven, bijvoorbeeld door een beschadigende relatie.

Als autisme en onveilige gehechtheid samengaan

Zoals genoemd kunnen autisme en onveilige gehechtheid ook samengaan. Uit een recente meta-analyse blijkt dat iets meer dan de helft van de kinderen met autisme onveilig gehecht is (dit is vergelijkbaar met, of wellicht iets hoger dan de algemene bevolking). Er is wel wat discussie over deze cijfers, omdat de methoden die gehechtheid trachten te objectiveren mogelijk niet goed toepasbaar zijn bij autistische kinderen. Onderzoek bij autistische volwassenen doet vermoeden dat zij iets vaker dan neurotypische volwassenen een vermijdend-onveilige hechtingsstijl hebben. Dit is wellicht (deels) te verklaren doordat er sprake kan zijn van een mismatch tussen neurotypische ouders en autistische kinderen. Zo kan het voor neurotypische ouders moeilijker zijn om zich te verplaatsen in een autistisch kind, dan in een neurotypisch kind. De ouder kan hierdoor onbedoeld over de grenzen van het kind gaan, bijvoorbeeld door fysiek te troosten, terwijl het kind hier geen behoefte aan heeft. Ook kan het zijn dat kinderen met autisme de ondersteuningspogingen van hun ouder minder goed oppikken, doordat ze moeite kunnen hebben met het interpreteren van de (non-) verbale signalen.

Het kan ook zijn dat een ouder eveneens autistisch is. In veel gevallen zullen deze ouders hun autistische kind juist heel goed kunnen inschatten, bijvoorbeeld omdat ze zichzelf sterk herkennen en hierdoor onder anderen alert zijn op overprikkeling. Het kan echter ook zijn dat het autisme belemmert bij het ouderschap, bijvoorbeeld doordat de ouder moeite heeft met het lezen van non-verbale signalen van het kind. Hierdoor kan het zijn dat de ouder minder goed kan afstemmen op stresssignalen en niet goed afgestemd kan reageren (verminderd sensitief responsief is). Dit kan leiden tot een angst voor afwijzing, laag zelfvertrouwen of moeite met het reguleren van emoties, nog boven op de uitdagingen die autisme op zichzelf met zich mee kan brengen.

In de hierop volgende tabel worden, per autisמעriterium, de overeenkomsten en verschillen met onveilige gehechtheid beschreven.

Tabel met verschillen en overeenkomsten

Criteria van autisme	Wat kun je zien bij een onveilige gehechtheid?	Wat kun je zien bij autisme?
Sociaal-emotionele wederkerigheid.	Bij onveilige gehechtheid kunnen problemen in de sociaal-emotionele wederkerigheid ontstaan bij verhoogde (relationele) <u>stress</u>. Dit kan zich op verschillende manieren uiten: Men kan moeite hebben met afstemmen in <u>gesprekken</u>. Bij een onveilige gehechtheid is dit vaak het gevolg van onzekerheid. Dit speelt vooral in gesprekken waarin men een emotionele verbinding voelt of verwacht en minder bij oppervlakkige gesprekken (waarin de ander minder dichtbij komt en dus emotioneel minder zal raken). Ook kunnen onveilig gehechte mensen zich in stressvolle situaties <u>minder tactvol uitdrukken</u>. Dit hangt vaak samen met spanningsregulatie in het persoonlijk contact en de neiging zichzelf te beschermen. Het kan ook ontstaan vanuit paniek waardoor de impulsregulatie verslechtert. Tevens kunnen ze bij een hoog stressniveau <u>taal letterlijk nemen</u>. Ze kunnen dingen die gezegd worden ook persoonlijk oppakken en zich hierbij snel onzeker of niet gezien voelen. Bij een laag stressniveau verwacht je dit niet, omdat de informatie dan beter geïntegreerd kan worden. Bij een te hoog stressniveau kunnen onveilig gehechte mensen ook de indruk wekken te <u>verzanden in details</u> of moeite hebben om hun toehoorder relevante en beknopte informatie te verschaffen. Ook kunnen ze dan lang praten over praktische dingen. De onderliggende affectieve ervaring is dan voor de persoon zelf, maar ook voor de toehoorder, niet altijd invoelbaar. Soms speelt onderliggend dat ze niet hebben geleerd hun gevoelens te verwoorden. Voor veel mensen met een onveilige gehechtheid geldt dat ze anderen in de regel normaal kunnen <u>aanvoelen en troosten (mentaliseren)</u>, mits het spannings- of angstniveau niet te hoog is en ze zich door de betreffende ander gezien en veilig voelen. Het gaat dus niet om een structureel onvermogen,	Bij mensen met autisme zijn er <u>structureel</u> (niet stress-gebonden) bijzonderheden in de sociaal-emotionele wederkerigheid. In de praktijk zien we vaak moeite met <u>oppervlakkige gesprekken</u> ('koetjes en kalfjes'), omdat ze niet goed weten waar ze het over moeten hebben, wat er van ze verwacht wordt of hoe ze het gesprek kunnen vormgeven. Het gaat hierbij vaak vooral om het technische aspect van sociale gesprekken, en hangt niet zozeer af van hoe ze zich op dat moment voelen of hoe dichtbij de ander komt. Al kan dit soms wel zo lijken, omdat sociale stress/prikkels dergelijke gesprekken bemoeilijken. Doorvragen naar achterliggende oorzaken is dus belangrijk. Mensen met autisme houden van duidelijkheid. Ze zeggen doorgaans wat ze bedoelen en bedoelen wat ze zeggen. Soms kunnen ze daarbij onbedoeld bot overkomen of iemand <u>kwetsen</u>, maar niet met de bedoeling om de ander op afstand te houden of om spanning te reguleren. Mensen met autisme kunnen de taal <u>letterlijk</u> nemen, ook bij een laag stressniveau. Dit heeft bij hen te maken met <u>contextblindheid</u>, die kan ontstaan door het anders filteren van contextuele informatie die nodig is om een situatie of uitspraak juist te interpreteren. Mensen met autisme kunnen zich verliezen in de praktische <u>details</u> van een verhaal. Dit is gerelateerd aan de manier van informatie verwerken en is ook aanwezig in rustige, niet stressvolle situaties. Ze kunnen bijvoorbeeld blijven hangen op de technische details van hun verhaal vanuit een behoefte volledig te willen zijn ('het moet kloppen') of blokkeren als in het verhaal van een ander iets niet klopt. De gedetailleerde manier van vertellen kan ook gerelateerd zijn aan moeite met het onderscheiden van hoofd- en bijzaken en moeite met het behouden van overzicht.

	maar om iets wat wisselt, afhankelijk van de sociale context en het stressniveau. Onveilig gehechte mensen kunnen moeite hebben met het herkennen en verwoorden van hun <u>emoties (alexithymie)</u>. Dit ontstaat meestal door gebrekkig mentaliseren en spiegelen van emoties door de opvoeder, waardoor iemand de eigen gevoelens minder goed leert herkennen. Dit kan verder ontwikkeld worden in therapie.	Mensen met autisme kunnen moeite hebben met <u>aanvoelen</u> en reageren op wat de ander voelt of nodig heeft. Niet vanuit onwil of desinteresse, maar vaker omdat ze het niet begrijpen of het zich niet kunnen voorstellen, of omdat de emotionaliteit van de ander als te heftig of intens wordt beleefd. Dit laatste komt niet door gevoelens van onzekerheid, onveiligheid of wantrouwen, zoals je dat bij mensen met onveilige gehechtheid wel ziet. Mensen met autisme kunnen moeite hebben met het duiden en verwoorden van hun <u>emoties (alexithymie)</u>. Ook wanneer een kind met autisme in een sensitieve omgeving opgroeit, kan dit aanwezig zijn. Bij mensen met autisme lijkt de alexitymie minder beïnvloedbaar door therapie dan bij neurotypische (onveilig gehechte) mensen(*).
Non-verbale communicatie.	Of onveilig gehechte mensen minder <u>oogcontact</u> maken dan anderen is onduidelijk. Onderzoek hiernaar laat gemengde resultaten zien. Als onveilig gehechte mensen minder oogcontact maken, dan hangt dit doorgaans samen met de gemoedstoestand en het spanningsniveau. Als ze zich veilig voelen, dan verwacht je op dit gebied geen bijzonderheden. Onveilig gehechte mensen kunnen sterk gericht zijn op en sensitief zijn voor <u>andermans non-verbale signalen</u> (*). Ze kunnen deze soms uitvergrooten of negatief kleuren en op zichzelf betrekken vanuit angst. Mogelijk is dit gerelateerd aan aangeleerde waakzaamheid voor hoe de ander in zijn vel zit en of het veilig is (*). Bij onveilig gehechte mensen verwacht je geen bijzonderheden met betrekking tot hun <u>eigen non-verbale communicatie/leesbaarheid</u> in situaties waarin ze zich veilig voelen.	Sommige mensen met autisme maken weinig, of juist op opvallende wijze <u>oogcontact</u>. Bij een deel van de mensen met autisme is het oogcontact niet opvallend, maar blijkt bij doorvragen dat ze het onprettig vinden en het van nature liever niet doen. Vraag dus naar de behoefte om mensen aan te kijken en de eventuele relatie met spanning, schaamte of angst. Mensen met autisme zijn van nature vaak minder gericht op andermans <u>non-verbale signalen</u>. Dit kan gerelateerd zijn aan een gefragmenteerde waarneming en/of het niet-automatisch prioriteren van sociale signalen. Sommige autistische mensen focussen juist heel sterk op non-verbale signalen, omdat ze deze niet automatisch oppikken. Dit is vaak een beredeneerd, analytisch en vermoeiend proces. Mensen met autisme hebben vaak moeite met 'tussen de regels door lezen' (impliciete boodschappen). Sommige mensen met autisme zijn van nature weinig <u>expressief</u> qua mimiek of gestiek en daardoor dus soms moeilijker te lezen.

Ontwikkelen, onderhouden en begrijpen van relaties.	<u>Vriendschappen</u> ontwikkelen kan moeilijk zijn voor mensen die onveilig gehecht zijn, door angst voor afwijzing en afkeuring. Ze zijn vaak heel gevoelig voor andermans signalen, bijvoorbeeld van mogelijke afwijzing, wat kan leiden tot onzekerheid in het contact. Bij een mismatch in de relationele behoeftes kan er een sterke emotionele arousal ontstaan die zich kan uiten in 'aantrekken en afstoten'. Dit kan leiden tot interpersoonlijke problemen, wat bijvoorbeeld kan resulteren in een relatiebreuk. Bij onveilig gehechte mensen verwacht je in de basis geen bijzonderheden in de <u>fantasie-ontwikkeling</u>.	Bij mensen met autisme zien we dat vaak vooral de technische aspecten van <u>vriendschappen</u> lastig zijn. Bijvoorbeeld initiatief nemen en aanvoelen wat je wel of niet kunt zeggen in een bepaalde context, of bedenken wat er wordt verwacht in een sociale situatie. Het gaat niet zozeer om angst dat mensen emotioneel te dichtbij komen of het moeilijk verdragen van conflicten of onzekerheid. Er zijn vaak periodes waarin het dagelijks leven zoveel vraagt, dat het te vermoeiend is om daarnaast vriendschappen te onderhouden. Dit kan lijken op een dynamiek van aantrekken en afstoten, maar heeft niet die lading. Het is dus belangrijk om goed door te vragen naar wat het aangaan of behouden van vriendschap zo lastig maakt. Mensen met autisme hebben vaak moeite met <u>fantasiespel</u> dat niet aansluit bij hun eigen beleving en zijn doorgaans zichzelf (houden niet van 'doen alsof'). Inspelen op de fantasie van de ander of fantasiespel met kinderen kan lastig zijn.
Stereotiepe motoriek, spraak en gedrag.	<u>Stereotiepe motoriek</u> (zoals fladderen en wiegen) verwacht je niet bij mensen met een onveilige gehechtheid. <u>Stereotiepe spraak</u> (zoals echolalie) verwacht je niet bij mensen met een onveilige gehechtheid. Je verwacht geen <u>stereotiep gedrag</u>, wel zijn er soms zelfregulerende gedragingen die wat rigide en dwangmatig kunnen aandoen.	Bij mensen met autisme zien we soms <u>stereotiepe motoriek</u>, zoals wiegen, 'fidgetten' of hoofdbonken. Dit kan helpen bij het reguleren van prikkels ('zelfregulerend gedrag'). Bij sommige mensen met autisme is sprake van '<u>stereotiepe spraak</u>', wat zich bijvoorbeeld kan uiten in het napraten van (delen van) zinnen (echolalie), of het gebruik van zelfverzonnen woorden (neologismen). Bij mensen met autisme is <u>stereotiep gedrag</u> vaak onwillekeurig: 'Het moet gewoon zo' of 'Het moet kloppen'. Onderliggend speelt soms wel (contextgebonden) angst of ervaren onveiligheid, maar niet perse op relationeel gebied. Vraag dus naar de eventuele functie van het gedrag. Het stereotiep gedrag heeft vaak een zelfregulerende, positieve functie: het creëert rust, overzicht en voorspelbaarheid.

Vasthouden aan hetzelfde, routines, rituelen.	<u>Veranderingen</u> kunnen voor mensen met een onveilige gehechtheid lastig zijn, vooral als ze sociaal gerelateerd zijn. Bijvoorbeeld wanneer men een nieuwe baas of collega krijgt ('Is die persoon wel te vertrouwen?'). Dit is gerelateerd aan een gevoel van sociale en persoonlijke onveiligheid (*). Onveilig gehechte mensen kunnen ook sterk hechten aan een bepaalde <u>omgeving</u>, vanuit een behoefte aan veiligheid en controle die ze niet in zichzelf kunnen vinden, zoals de meeste veilig gehechte mensen. Als een vertrouwde plek wegvalt, kan dit spanning geven. Dit gaat om veiligheid en stressregulatie, niet primair om de verandering zelf (*). Wanneer er sprake is van <u>rituelen</u>, dan kan dit de functie hebben van controle en het bezweren van relationele angst, zoals teleurstelling en afwijzing (*). Het vermogen om flexibel en genuanceerd te denken is in de basis aanwezig. Bij verhoogde stress kan dit, net als bij veilig gehechte mensen, afnemen. Dit kan leiden tot <u>rigide of zwart-wit denken</u>.	Autistische mensen kunnen in meer of mindere mate moeite hebben met (onverwachte, niet zelf-veroorzaakte) <u>veranderingen</u>, zowel in sociaal contact als in praktisch opzicht. Voor mensen met autisme is een <u>nieuwe omgeving</u> vaak moeilijk. Niet vanwege gevoelens van onveiligheid, maar omdat dit bijvoorbeeld nieuwe indrukken en details met zich meebrengt die overweldigend en daardoor beangstigend kunnen aanvoelen. Het brein moet als het ware wennen aan alle nieuwe informatie, wat tijd en energie kost. Vraag dus goed door naar wat onderliggend speelt. Bij mensen met autisme is regelmatig sprake van <u>rituelen, routines en gewoontes</u>. Deze maken de omgeving voorspelbaar, waardoor er minder informatie verwerkt hoeft te worden en er minder keuzemomenten zijn. Dit geeft een gevoel van zekerheid en angstvermindering in een onzekere, onvoorspelbare wereld. Mensen met autisme kunnen soms <u>star</u> zijn in hun ideeën en manier van denken. Dingen moeten kloppen, logisch zijn. Er kan onrust (en angst) ontstaan wanneer dingen niet kloppen of onduidelijk zijn. Dit speelt vaak in verschillende contexten, dus niet uitsluitend in de sociale interactie. Vraag ook hier dus goed door.
Gefixeerde interesses	Het <u>zich verliezen in interesses</u> (zoals een specifieke koopdrang of het aansluiten bij een subcultuur) kan bij onveilig gehechte mensen een specifieke functie hebben. Bijvoorbeeld om emoties te reguleren of verbondenheid met anderen te voelen. Het aangaan van sociale verbindingen kan prettiger zijn in een sociale subcultuur, omdat dit een meer accepterende context is waarin de gedeelde interesse centraal staat, waardoor de kans op krenking en afwijzing kleiner is. (*)	Mensen met autisme kunnen zich <u>verliezen in specifieke interesses</u>. Soms zien we dat dit een spanningsregulerende functie heeft: ontspanning door helemaal in iets op te gaan en zich af te sluiten van een soms bedreigende buitenwereld. Wel kunnen hierdoor soms andere dingen in het gedrang komen, zoals voldoende slapen en eten. Soms hebben mensen met autisme heel <u>bijzondere hobby's</u> of verzamelingen die geen relationele of emotionele betekenis hebben, maar gaat het bijvoorbeeld puur om het verzamelen en/of het compleet maken van een reeks. Dit kan voldoening en een fijn gevoel geven, omdat het 'klopt'.

		Vraag dus door naar de onderliggende functie.
Sensorische hyper/hyporeactiviteit	Onveilig gehechte mensen kunnen bovengemiddeld gevoelig zijn voor <u>prikkels</u> zoals geluid, licht en geur, omdat opgroeien in een stressvolle situatie het stress- en prikkelverwerkingssysteem sensitiseert (*). Dit kan gelden voor alle soorten sensorische prikkels. Wanneer onveiligheid ook samenhangt met fysiek of seksueel misbruik, dan kunnen bepaalde sensorische prikkels (zoals geuren) die het trauma triggeren nog extra gevoelig zijn. Mensen bij wie <u>ernstige</u> verwaarlozing of misbruik heeft gespeeld in de kindertijd kunnen moeite hebben met het registreren van <u>lichamelijke sensaties</u>. Onderliggend hieraan kan een rol spelen dat ze niet hebben leren voelen, hebben geleerd hun gevoel te negeren, of dat ze in een staat van hypoarousal zijn. Hierdoor reageren ze soms pas in een laat stadium op signalen van ziekte, pijn, honger en dorst. Door therapie kan het registreren van lichaamssignalen weer verbeteren.	Bij autistische mensen is er vaak sprake van een verhoogde prikkelgevoeligheid. Het helpt doorgaans als <u>sensorische prikkels</u> voorspelbaar worden gemaakt (bijvoorbeeld harde geluiden of aanraking). Mensen met autisme hebben vaak moeite met het gewaarworden van hun <u>lichamelijke sensaties</u> en/of hier de juiste betekenis aan te geven (oorzaak-gevolg). Hierdoor zijn ze geneigd deze vanuit ratio te analyseren. Onderzoek dus of de moeite met voelen gerelateerd is aan nare ervaringen vanuit de kindertijd en/of aan traumatische ervaringen, of dat dit altijd het geval is geweest.

Differentiatie in de manier waarop het contact met de cliënt kan verlopen, enkele voorbeelden (*).

In contact met mensen met autisme verwacht je in het algemeen meer bijzonderheden over en weer, door de moeite met afstemming die van beide kanten komt (ook wel 'double empathy problem' genoemd). Hierdoor kun je elkaar bijvoorbeeld niet goed volgen en liggen misverstanden op de loer, in de verbale en non-verbale communicatie en in de emotiebeleving. Bij onveilig gehechte mensen verwacht je dit niet op momenten waarop zij zich veilig voelen in de aanwezigheid van de ander.

Bij onveilig gehechte mensen kan het contact grilliger en minder stabiel zijn. Wanneer het hechtingssysteem wordt getriggerd door bepaalde dynamieken in het contact, kunnen zij vanuit angst, verdriet of boosheid ineens ogenschijnlijk anders dan verwacht reageren. Mensen met een angstig-vermijdende hechtingsstijl kunnen bijvoorbeeld ineens veel afstand nemen als er iets gebeurt wat zij als een afwijzing ervaren. Onveilig gehechte mensen kunnen de afstand met de therapeut ook juist klein willen maken, vanuit de angst de therapeut te verliezen. Deze dynamieken verwacht je niet bij autistische mensen.

Mensen met autisme denken en redeneren vaak juist heel analytisch en logisch over onderwerpen die door veel mensen als emotioneel moeilijk worden gezien, zoals intimiteit of suïcidaliteit. Bij mensen met een onveilige gehechtheid is er bij dit soort onderwerpen vaak meer emotionele dynamiek merkbaar.

Bij onveilig gehechte mensen is het belangrijk dat de hulpverlener consistent is, voldoende tijd en ruimte beschikbaar heeft voor de cliënt, voldoende geruststelling biedt en wanneer nodig ook duidelijk (persoonlijke) grenzen aangeeft. Bijvoorbeeld over wat therapie is en wat niet, hoe vaak de cliënt een beroep kan doen op de hulpverlener en wanneer deze beschikbaar is. Onduidelijkheid in de relatie kan de cliënt destabiliseren. Een mogelijke reactie hierop kan zijn dat een cliënt overmatig veel contact wil zoeken, of juist het contact gaat devalueren en dreigt te verbreken. Dit ontstaat vaak vanuit de behoefte om gezien en gerustgesteld te worden ('ben je er voor mij?'). Voor de therapeut kan het contact dan voelen alsof het 'nooit (goed) genoeg' is.

Ook bij (veilig gehechte) mensen met autisme is het belangrijk om duidelijk en voorspelbaar te zijn en kan een gebrek hieraan zorgen voor onzekerheid, angst en boosheid over het niet nakomen van afspraken. Dit komt dan doorgaans niet primair voort uit een behoefte om gezien te worden, maar uit de stress die wordt veroorzaakt door de onvoorspelbaarheid in een toch al vaak onduidelijke en onoverzichtelijke wereld. Praktische verduidelijking leidt tot een verlaagde spanning, terwijl je bij onveilig gehechte mensen ook/meer op emotioneel niveau moet reageren op wat er in het contact gebeurt, om de spanning te verlagen.

Screenen tijdens de intakefase:

Bij diagnostisch onderzoek naar autisme is het belangrijk om al tijdens het intakegesprek in te schatten of mogelijk (ook) sprake kan zijn van onveilige gehechtheid. Een korte biografie is hierbij behulpzaam. Vraag bijvoorbeeld bij wie men terecht kon bij problemen en hoe dat ging en of ze bij deze persoon zichzelf konden zijn. Vraag ook wat er nu gebeurt bij problemen, of ze weleens om hulp vragen en bij wie. Oftewel: je wil weten of men zich vroeger en nu voldoende gezien en gehoord heeft gevoeld. Je kunt ook vragen naar de mogelijke gevolgen van ongezien opgroeien later in het leven, zoals breuken in relaties, conflicten met anderen, laag gevoel van eigenwaarde, altijd bezig zijn de goedkeuring van anderen te verdienen, ervaringen van niet belangrijk genoeg zijn, de neiging over de eigen grenzen heen te gaan en zich in de steek gelaten voelen. (Let op: niet iedereen zal hier expliciete herinneringen aan hebben.) Vraag ook naar ervaringen die van invloed waren op de opvoeders. Bijvoorbeeld sterfgevallen of andere grote stressfactoren die van invloed zijn geweest op het vermogen om beschikbaar te zijn voor het kind.

Omgaan met diagnostische onzekerheid

Er is overlap tussen de uitingen van autisme en onveilige gehechtheid en sommige criteria zijn niet gemakkelijk van elkaar te differentiëren. Men zal dus in de diagnostiek naar het hele plaatje moeten kijken, inclusief de ontwikkelingsanamnese. Dit om te kunnen vaststellen of er genoeg persoonskenmerken zijn die op onveilige gehechtheid, autisme, of een combinatie van beide wijzen. Wanneer er sprake is van onveilige gehechtheid, zal er soms diagnostische onzekerheid blijven bestaan over of er daarnaast wel of geen autisme aanwezig is, omdat soms niet goed te onderscheiden is wat *nature* is en wat *nurture*. We raden dan aan om niet geforceerd voor het ene of het andere verklaringsmodel te kiezen, maar om transdiagnostisch en observerend te beschrijven welke eigenschappen iemand heeft en waar deze mogelijk mee zouden kunnen samenhangen. Dit kan bijvoorbeeld door een holistische theorie op te stellen.

Van daaruit kan ook een pragmatisch behandelplan worden opgesteld, zonder dat er een uitspraak hoeft te worden gedaan over of aanlegfactoren of omgevingsfactoren de belangrijkste rol spelen bij het ontstaan van de huidige klachten. Soms kan er eerst een therapeutische interventie worden ingezet gericht op symptomen die samenhangen met de onveilige gehechtheid, zoals traumatherapie, systeemtherapie, mentalization-based treatment of attachment based family therapy om het mentaliserend vermogen te verbeteren. Om lichamelijke sensaties beter te leren voelen kan worden gedacht aan haptonomie, psychomotore therapie of lichaamsgerichte psychotherapie. Tijdens deze behandelingen kan over een langere periode worden geobserveerd welke eventuele autistische trekken er overblijven (procesdiagnostiek). Na de therapie kan, indien passend en gewenst, een diagnostische herevaluatie worden gedaan.

Enkele generieke aspecten in de behandeling van mensen met autisme en onveilige gehechtheid

Een onveilige gehechtheid voegt een extra dimensie toe aan de behandeling. Een relationeel veilige omgeving is dan belangrijk, evenals voldoende ruimte voor het (na)bespreken van wat er relationeel tussen cliënt en behandelaar gebeurt. Verder moeten er duidelijke afspraken zijn over wat de cliënt van de therapeut kan verwachten en dient de therapeut expliciet ruimte te maken voor de ervaring van de cliënt, vanuit een authentieke en zelfkritische houding. Aandacht voor emotieregulatievaardigheden is tevens van belang, net als het maken van afspraken over wat te doen bij crisis.

Een neuro-affirmatieve, trauma-sensitieve en veerkracht- en herstelgerichte benadering erkent dat veel gedrag betekenisvol en begrijpelijk is binnen de ontwikkelingscontext van de persoon. Zo kan er een veilige omgeving gecreëerd worden, wat bijdraagt aan het hervinden van verbinding, autonomie en identiteit.

Bij therapie gericht op de gehechtheidsproblemen of persoonlijkheidsontwikkeling is het een overweging om mensen met autisme in een groep met alleen autistische mensen te behandelen, zodat goed kan worden afgestemd op specifieke behoeften. Soms is groepsbehandeling echter juist overbelastend en past een individueel traject beter. De voor- en nadelen hiervan dienen samen met de cliënt te worden afgewogen.

Enkele relevante wetenschappelijke bronnen:

Bakermans-Kranenburg, M. J., Dagan, O., Cárcamo, R. A., & van IJzendoorn, M. H. (2024). Celebrating more than 26,000 adult attachment interviews: mapping the main adult attachment classifications on personal, social, and clinical status. *Attachment & Human Development*, 27(2), 191–228. <https://doi.org/10.1080/14616734.2024.2422045>.

Crompton, C. J., Ropar, D., Evans-Williams, C. V., Flynn, E. G., & Fletcher-Watson, S. (2020). Autistic peer-to-peer information transfer is highly effective. *Autism*, 24(7), 1704-1712. <https://doi.org/10.1177/1362361320919286>.

Hazan, C., & Shaver, P. R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*, 5(1), 1–22. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0501_1

Kidwell J. L. (2025). ADHD and autism in Neurocognitive Mismatch Theory: distinct neurodevelopmental incompatibilities with the market-based system. *Frontiers in Psychology*, 16:1617192. doi: 10.3389/fpsyg.2025.1617192.

Madigan, S., Fearon, R. M. P., van IJzendoorn, M. H., Duschinsky, R., Schuengel, e.a. (2023). The first 20,000 strange situation procedures: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 149(1-2), 99–132. <https://doi.org/10.1037/bul0000388>.

McKenzie, R. & Dallos, R. (2017). Autism and attachment difficulties: overlap of symptoms, implications and innovative solutions. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 22(4):632-648. doi: 10.1177/1359104517707323.

Milton, D. E. M. (2012). On the ontological status of autism: the ‘double empathy problem.’ *Disability & Society*, 27(6), 883–887. <https://doi.org/10.1080/09687599.2012.710008>.

Sarr, R., Spain, D., Quinton, A. M. G., Happé, F., Brewin, C. R. e.a. (2025). Differential diagnosis of autism, attachment disorders, complex post-traumatic stress disorder and emotionally unstable personality disorder: A Delphi study. *British Journal of Psychology*, 116(1):1-33. doi: 10.1111/bjop.12731.

Tak, N. (2020). ASS of onveilige hechting bij volwassenen: Een diagnostische uitdaging. *Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme*, 19(3), 13-27.

Teague, S. J., Gray, K. M., Tonge, B. J. & Newman, L. K. (2017). Attachment in children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 35, 35-50. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2016.12.002>.

Breidenstine, A. S., Bailey, L. O., Zeanah, C. H. & Larrieu, J. A. (2011). Attachment and Trauma in Early Childhood: A Review. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. 4, 274-290. doi:10.1080/19361521.2011.609155.