

Kritische beschouwing van whitepaper autisme en/of problematische gehechtheid (hechtingsstoornis)

Richard Vuijk

Publicatiedatum: 17-10-2024

Publicatievorm: PDF

Gepubliceerd op: o.a. LinkedIn-pagina van de auteur en
www.autismespectrumnederland.nl

Beschikbaarheid: PDF is kosteloos beschikbaar en mag gedeeld worden.

Aan te refereren als: Vuijk, R. (2024). *Kritische beschouwing van whitepaper autisme en/of problematische gehechtheid (hechtingsstoornis)*.
AutismeSpectrumNederland.

Beste GGZ-collega's*,

Onlangs mocht ik van een collega een recent gepubliceerde whitepaper** over autisme en/of problematische gehechtheid (hechtingsstoornis) van Autisme Expertise Centrum ([Autisme-en-of-hechtingsstoornis_16-9-24.pdf\(anneliesspek.nl\)](http://Autisme-en-of-hechtingsstoornis_16-9-24.pdf(anneliesspek.nl))) ontvangen.

* Deze beschouwing is geschreven voor professionals in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), omdat het whitepaper specifiek aan hen gericht is (zie pagina 10 punt b van deze beschouwing). Iedereen met interesse voor het onderwerp mag zich van harte uitgenodigd weten om kennis te nemen van de inhoud van deze beschouwing. Specifiek voor lezers met autisme: in deze beschouwing wordt 'person-first language' (persoon met autisme) gehanteerd daar dit in de Nederlandse GGZ gebruikelijk is, waarbij opgemerkt dat ik weet dat er onder u zijn die 'identity-first language' (autistisch persoon of autist) prefereren.

** Whitepaper is volgens Onze Taal ([woordgeslacht Engelse woorden | Genootschap Onze Taal](http://woordgeslacht-Engelse-woorden-Genootschap-Onze-Taal)) een Engels leenwoord en de meeste zijn mannelijke *de*-woorden. Doorgaans wordt voor *het* gekozen bij woorden waarbij er vormovereenkomst is tussen het (laatste deel van het) Engelse woord en een Nederlands woord, zoals *het* whitepaper vanwege *het* papier.

Vuijk, R. (2024). *Kritische beschouwing van whitepaper autisme en/of problematische gehechtheid (hechtingsstoornis)*

Het whitepaper, geplaatst op de LinkedIn-pagina van Annelies Spek, hoofd van Autisme Expertise Centrum, mocht zich in nog geen vier dagen tijd verheugen in meer dan 1750 likes en meer dan 100 positieve reacties van GGZ-professionals. Wat een verschil met een kritisch tegengeluid op een LinkedIn-pagina van een ervaringsdeskundige autisme dat kon rekenen op 60 likes (waarvan slechts enkele van GGZ-professionals) en minder dan 30 reacties: in die reacties lezen we dat men zich niet kan voorstellen dat alle professionals het eens zouden zijn met de inhoud van dit whitepaper en men vraagt zich af waarom kritische reacties van de professionals uitblijven.

Ik meen er goed aan te doen het whitepaper van een aantal kritische noten***/***/**** te voorzien opdat eenieder werkzaam in de GGZ-praktijk het whitepaper naar waarde kan schatten. Tussen de kritische noten door reik ik u in blauwe kaders beknopt informatie met betrekking tot autisme en gehechtheid aan.

Autisme

Een autismspectrumstoornis (afgekort ASS, kortweg autisme) is volgens de 'Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision' (DSM-5-TR; American Psychiatric Association 2022) een neurobiologische ontwikkelingsstoornis die gekenmerkt wordt door een aanhoudende beperking in de wederkerige sociale communicatie en sociale interactie (waaronder het leggen van contact met anderen en het delen van gedachten en gevoelens) en beperkte, repetitieve gedragspatronen, interesses en activiteiten (waaronder een overmatige vasthoudendheid aan routines,

*** Bij het beschouwen heb ik per punt teksten uit het whitepaper als voorbeeld aangehaald. Voor de leesbaarheid en het beperkt houden van de omvang van deze beschouwing worden per punt slechts een paar teksten aangehaald.

**** Daar in het whitepaper geen paginanummering is toegevoegd, is in deze beschouwing voor de duidelijkheid de letterlijk overgenomen tekst van het whitepaper cursief geschreven. De lezer kan vervolgens de plaats van de tekst in het whitepaper vinden door de betreffende tekst uit deze beschouwing te knippen en vervolgens in het whitepaper te plakken in de zoekfunctie.

bijzonder specifieke interesses en een over- of ongevoeligheid voor zintuiglijke input). De kenmerken van de stoornis worden voor het eerst zichtbaar in de vroege kindertijd, maar kunnen soms pas volledig manifest worden wanneer de sociale eisen de begrensde vermogens overstijgen, of kunnen worden gemaskeerd door op latere leeftijd aangeleerde strategieën (American Psychiatric Association 2022, p. 121). De precieze oorzaak van autisme is nog niet bekend, maar zowel genetische factoren als invloed van en interactie met verschillende omgevingsfactoren lijken bij te dragen aan het ontstaan van de stoornis (Waterhouse et al. 2016; Lord et al. 2020).

1. In het whitepaper lezen we dat de whitepapers gepubliceerd worden op basis van wetenschappelijk onderzoek en klinische ervaringen. De wetenschappers onder ons zullen dan waarschijnlijk zeer benieuwd zijn (ik in ieder geval wel) welke informatie gebaseerd is op wetenschappelijk onderzoek en welke op klinische ervaring. Is dit whitepaper gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek? Als dat zo zou zijn dan worden in ieder geval twee van de grondprincipes van een (semi-)wetenschappelijke publicatie geschonden, namelijk bronvermelding en verificatiemogelijkheid. Ik kan me moeilijk voorstellen dat o.a. het volgende gesteld wordt zonder bronvermelding:

- *Bij een problematische gehechtheid gaat het altijd om de combinatie van iemands eigen gevoeligheid, temperament en de omstandigheden waarin degene is opgegroeid.*
- *Bij mensen met een problematische gehechtheid is het contact grilliger en minder stabiel.*
- *Bij mensen met autisme komt alexithymie vaker voor ...*
- *Als reactie hierop kan het zijn dat ze zich zo sterk hebben teruggetrokken dat het beeld lijkt op autisme. Dit wordt ook wel 'quasi-autisme' genoemd.'*
- *Als de autistische persoon zich namelijk niet veilig heeft gevoeld, thuis en/of op school, dan kan dit van invloed zijn op de persoonlijkheidsontwikkeling.*

NB De zinsconstructies met daarin woorden als 'grilliger', 'minder', en 'vaker' veronderstellen een 'vergelijking met' zonder dat duidelijk wordt met wie of wat.

- 2 Het whitepaper begint met: '*... zullen we de term problematische gehechtheid gebruiken.*'. De omschrijving die volgt, is letterlijk overgenomen uit de 'Richtlijn

Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming' (2020, p. 16), zij het dat in het whitepaper de term 'jeugdige' is vervangen door 'mensen'. Het letterlijk tekst overnemen van het origineel behoort in elke publicatie voorzien te zijn van bronvermelding met paginanummer om de schijn van bewuste of onbewuste schending van intellectueel eigendom te voorkomen.

- 3 De 'Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming' (2020) definieert problematische gehechtheid als onveilige (vermijdende of ambivalente) gehechtheid, gehechtheidsrelaties die gedesorganiseerd of verstoord zijn, reactieve hechtingsstoornis, en hechtingsstoornis van het geremde type en het ontremde type. De problematische gehechtheid is daarmee veel omvattend.

De titel van het whitepaper en de zin voorafgaand aan het ingevoegde kader vind ik echter verwarrend: de problematische gehechtheid wordt verengd tot hechtingsstoornis door deze in de titel tussen haakjes en in de tekst met een schuine streep aan elkaar te verbinden. Vervolgens lezen we *'Hieronder per autisme-criterium de overeenkomsten en verschillen met een hechtingsstoornis.'* direct gevolgd door *'Wat zie je bij een problematische gehechtheid?'*. Verwarrend, want het whitepaper gaat niet over de hechtingsstoornis, maar over problematische gehechtheid in brede zin. Had het over de hechtingsstoornis gegaan dan had de tekst logischerwijs en volgens DSM-5-TR (American Psychiatric Association 2022) bestaan uit 'kinderen met ...' in plaats van 'mensen met ...'. Overigens waar het whitepaper spreekt van 'criteria' van autisme worden feitelijk de 'kenmerken' van DSM-5-TR autismespectrumstoornis (American Psychiatric Association 2022) bedoeld, maar dat terzijde. Wat volgt in de ingevoegde tabel is een afwisseling in terminologie van *'mensen met een problematische gehechtheid, een gedesorganiseerde gehechtheid, een onveilige gehechtheid'* tot *'mensen met gehechtheidsproblematiek'*. De teksten zijn een mengeling van verschillende gehechtheidsclassificaties (kinderen) en -representaties (volwassenen) zonder dat het de lezer duidelijk wordt om welke het gaat, zoals in:

- *Sociale interacties en dan met name opvoedende en verzorgende interacties en handelingen, kunnen het stresssysteem activeren. Dit kan leiden tot vermijding van nabijheid/intimiteit, confrontatie of escalatie (verbale en fysieke agressie of dreigend gedrag) of schijnbare nabijheid in plaats van echte verbinding. Dit leidt tot verbroken relaties en het niet kunnen verdragen van intimiteit, wat ook wel intimiteitsbarrière wordt genoemd.*
- *Mensen met gehechtheidsproblematiek kunnen andermans non-verbale signalen vaak juist heel goed oppikken. Ze zijn namelijk gewend in te schatten hoe de ander in zijn vel zit en of het veilig is. Zij zien het bijvoorbeeld snel als hun therapeut moe is. Dit moet dan ook besproken worden, omdat het anders onveilig wordt voor de cliënt. Wel kunnen ze andermans signalen soms uitvergrooten of negatief kleuren vanuit angst voor onveiligheid.*
- *... het wisselen (in en uit contact gaan) wat je bij gehechtheidsproblematiek ziet.*

NB Voor een overzicht van de verschillende gehechtheidsclassificaties en -representaties met duidelijke accentverschillen in verschijningsvorm, dynamiek in interactie en emotieregulatie verwijs ik u naar Wallin (2010).

Reactieve hechtingsstoornis en ontremd-sociaalcontactstoornis

Een reactieve hechtingsstoornis en ontremd-sociaalcontactstoornis zijn volgens de DSM-5-TR (American Psychiatric Association 2022, pp. 432 & 436) trauma- en stressorgerelateerde stoornissen. Een kind met een reactieve hechtingsstoornis vertoont een consistent patroon van geremd, emotioneel teruggetrokken gedrag jegens volwassen verzorgers, en een kind met een ontremd-sociaalcontactstoornis benadert actief onbekende volwassenen, gaat met hen om en vergezelt hen zonder terughoudendheid. Bij beide stoornissen heeft het kind extreme vormen van ontoereikende verzorging (namelijk sociale verwaarlozing of deprivatie, herhaaldelijk wisselen van primaire verzorgers en opgroeien in ongebruikelijke omgevingen) meegemaakt.

Gehechtheidsclassificaties van onveilige gehechtheid bij kinderen

Overgenomen uit 'Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming' (2020, p. 15): Onder de noemer van 'onveilig gehecht' worden drie verschillende vormen van onveilige gehechtheidsrelaties

onderscheiden: vermijdende, ambivalente en gedesorganiseerde gehechtheid. Deze vormen van onveilige gehechtheid resulteren in verschillend gedrag (van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg 2010). Vermijdend-gehechte kinderen hebben, na veelvuldig te zijn afgewezen, geleerd geen beroep meer te doen op hun ouders als ze stress ervaren. Deze kinderen richten hun pijn, verdriet of angst eerder naar binnen, of reageren agressief bij spanning. In sociale contacten houden ze liever afstand, ze kunnen hun eigen boontjes wel doppen. Ambivalent-gehechte kinderen zijn vooral onzeker door het sterk wisselende, inconsistente gedrag van hun ouders. Ze zoeken voortdurend nabijheid, zijn soms erg aanhankelijk, passief of boos. Ze missen het zelfvertrouwen van een veilig gehecht kind. Een derde groep kinderen is gedesorganiseerd/verstoord-gehecht aan de ouders. Van deze kinderen wordt ook wel gezegd dat ze een 'verstoorde gehechtheidsrelatie' met hun ouders hebben. Deze kinderen zijn doorgaans opgegroeid met ouders die zowel een bron van steun als bron van angst zijn, bijvoorbeeld doordat de ouders het kind mishandelen of depressief zijn. Of doordat een ouder het kind niet kan beschermen tegen het geweld dat plaatsvindt in het gezin. Het jonge kind kan zich niet aanpassen aan deze onoplosbare paradox en laat daarom vreemd, gedesorganiseerd gedrag zien, zoals nabijheid zoeken bij vreemde mensen, of gaan huilen als het zijn ouder weer ziet na een korte scheiding. Oudere kinderen kunnen extreem angstig, controlerend en bazig gedrag laten zien (Wijnroks et al. 2006).

Gehechtheidsrepresentaties van onveilige gehechtheid bij volwassenen

In het boek 'Gehechtheid in psychotherapie' (Wallin 2010) wordt een beschrijving van het classificatiesysteem voor gehechtheid bij volwassenen (Main et al. 1985; Main & Goldwyn 1984-1998) gegeven. Drie vormen van onveilige gehechtheid worden onderscheiden met verschillend gedrag: gereserveerde, gepreoccupeerde en onverwerkt/gedesorganiseerde gehechtheidsrepresentatie. De gereserveerde volwassene is ten opzichte van gehechtheidsgerelateerde ervaringen gereserveerd: men spreekt normaliserend en generaliserend over de voorgeschiedenis. De gepreoccupeerde volwassene is gepreoccupeerd en wordt overweldigd door

vroegere gehechtheidsrelaties en -ervaringen, en toont zich boos, passief of angstig. Wordt een volwassene als onverwerkt/gedesorganiseerd geclassificeerd dan vertoont men tijdens het bespreken van verlies of mishandeling opvallende inzinking in de controle over zijn denken of discours (Wallin 2010, p. 36).

- 4 *‘Kunnen autisme en een problematische gehechtheid samengaan?’*. Dat is volgens de auteur(s) *‘een lastige vraag’*. Er wordt gesteld: *‘Mensen met autisme kunnen natuurlijk ook gehecht raken aan mensen om hen heen en hierin kan ook iets misgaan.’* Mijns inziens is het niet dat mensen met autisme gehecht kunnen raken, maar dat mensen met autisme gehecht zijn! Al vanaf de jaren 80 van de vorige eeuw werd in wetenschappelijk onderzoek aangetoond dat kinderen en vanaf begin deze eeuw volwassenen met autisme gehecht zijn: veilig of onveilig (Kahane & El-Tahir 2015; Rutgers et al. 2004; Teague et al. 2017). Voor een theoretisch en wetenschappelijk verantwoord kader voor differentiaaldiagnostiek tussen autismespectrumstoornis (ASS), hechtingsstoornis en onveilige hechting kan ik u de artikelen van Hautman (2017) en Tak (2020) aanraden. Voor een theoretisch en wetenschappelijk verantwoord essay over autisme en gehechtheid kunt u terecht bij Naber (2022).

Autisme en gehechtheid

Reeds in de jaren 80 van de vorige eeuw werd aangetoond dat kinderen met autisme in staat zijn om gehechtheidsrelaties te ontwikkelen (Sigman & Ungerer 1984). Een drietal systematische reviews toont aan dat kinderen met autisme veilig gehecht zijn variërend van 40-48% (Kahane & El-Tahir 2015), 47% (Teague et al. 2017) tot 53% (Rutgers et al. 2004). Kinderen met autisme zijn dus in staat om veilige gehechtheidsrelaties te ontwikkelen, zij het in mindere mate en met meer uitdagingen dan kinderen zonder autisme (Naber et al. 2007; Rutgers et al. 2004; Teague et al. 2017; van IJendoorn et al. 2007). Interventies die zich richten op de interactie tussen verzorger en kind met autisme laten vaak positieve effecten zien op de responsiviteit van ouders en de kwaliteit van

gehechtheid (Vivanti & Nuske 2017; zie ook Cossette-Côté et al. 2022). Studies naar gehechtheid bij volwassenen met autisme zijn schaars: slechts één studie (Taylor et al. 2008), voor zover bekend, suggereert dat een minderheid van hen veilig gehecht is.

5. Het whitepaper roept mijns inziens meer vragen op dan het beantwoordt. In korte tekstgedeelten wordt zonder onderbouwing van het één naar het ander overgestapt, zoals in:

- *Vaak past het beter om vooral te kijken naar hoe veilig de persoon met autisme zich heeft gevoeld in de kindertijd. Zo voorkom je een discussie over gehechtheid en hoe dit anders is wanneer er bijvoorbeeld bijzonderheden zijn in de wederkerigheid. Als de autistische persoon zich namelijk niet veilig heeft gevoeld, thuis en/of op school, dan kan dit van invloed zijn op de persoonlijkheidsontwikkeling. Dit kan bijvoorbeeld leiden tot een angst voor afwijzing of moeite met het reguleren van emoties. In de behandeling zul je dan telkens kijken welke problemen voortkomen uit het autisme en welke uit de onveiligheid uit de kindertijd. In groepstherapie gericht op de gehechtheidsproblemen of persoonlijkheidsontwikkeling, is het een overweging om mensen met autisme individueel of in een groep met alleen mensen met autisme te behandelen.*

Waarom past het vaak beter te kijken naar hoe veilig iemand zich heeft gevoeld en zo ja, hoe doe je dit dan en waarom voorkom je daarmee dan een discussie over gehechtheid? Waarom wordt hier gesproken over het voorkomen van een discussie? En wat staat er nu precies over groepstherapie? In een groepstherapie is te overwegen om iemand individueel te behandelen?

- *Sociale interacties en dan met name opvoedende en verzorgende interacties en handelingen, kunnen het stresssysteem activeren. Dit kan leiden tot vermijding van nabijheid/intimiteit, confrontatie of escalatie (verbale en fysieke agressie of dreigend gedrag) of schijnbare nabijheid in plaats van echte verbinding. Dit leidt tot verbroken relaties en het niet kunnen verdragen van intimiteit, wat ook wel intimiteitsbarrière wordt genoemd.*
- *Let op bij mensen met zeer ernstige problemen in de gehechtheid, bijvoorbeeld doordat ze als kind lang in een kindertehuis hebben gezeten of bij zeer, zeer ernstige emotionele en fysieke verwaarlozing. Als reactie hierop kan het zijn dat ze zich zo sterk hebben*

teruggetrokken dat het beeld lijkt op autisme. Dit wordt ook wel 'quasi-autisme' genoemd. Je verwacht bij deze mensen overigens wel iets meer mogelijkheden tot groei of verandering. Wees bij hen voorzichtig met de diagnostiek, vaak is het goed om eerst vanuit behandeling te onderzoeken hoeveel groeimogelijkheden er zijn.

Dus van zeer ernstige problemen in gehechtheid of zeer, zeer ernstige verwaarlozing naar terugtrekreactie lijkend op autisme, met wel iets meer mogelijkheden tot groei en voorzichtig zijn met de diagnostiek en eerst onderzoeken in behandeling? Hier raak ik het spoor bijster.

6. Als GGZ-professional denk ik tijdens het lezen aan hoe bepaalde zaken die in het whitepaper tamelijk stellig en ongenueanceerd worden verwoord bij iemand met autisme en/of problematische gehechtheid moeten overkomen, zoals in:

- *Mensen met een problematische gehechtheid hebben veel moeite met huiswerkopdrachten en doen deze vaak niet.*
- *Ook zijn ze regelmatig weinig therapietrouw.*
- *Het voelen van lichamelijke sensaties is vaak lastig voor mensen bij wie ernstige verwaarlozing in de kindertijd speelt. Zij hebben vaak niet leren voelen, waardoor ze lichamelijke signalen missen. Dit geldt in principe voor alle lichamelijke signalen (zoals pijn, kou, warmte, honger, dorst).*
- *Mensen met een problematische gehechtheid kunnen tijdens gesprekken van de hak op de tak gaan of onsamenhangend zijn.*

Na een korte paragraaf over de vraag of autisme en een problematische gehechtheid kunnen samengaan, komt plots een einde aan het whitepaper. De lezer blijft achter zonder samengevat te krijgen wat nu de essentie is van het whitepaper. De whitepapers, zo lezen we op de eerste pagina van het whitepaper, beogen drie dingen:

- a. *Informatie te bieden aan diagnostici die worstelen met differentiaaldiagnostiek en comorbiditeit bij mensen met (mogelijk) autisme.*

Voor GGZ-professionals kan een whitepaper met informatie over diagnostiek een goede handreiking zijn voor de diagnostische praktijk. Echter na het lezen van dit whitepaper worstel ik als GGZ-professional nog steeds en blijf ik in

verwarring achter met o.a. de volgende vragen (waarop we overigens voor een groot deel antwoorden kunnen vinden in de literatuur onder punt 4):

- Kunnen autisme en een problematische gehechtheid samengaan?
- Wat is het verschil tussen een hechtingsstoornis en problematische gehechtheid?
- Kunnen mensen met autisme veilig gehecht zijn?
- Hoe moet ik als diagnosticus kijken naar hoe veilig de persoon met autisme zich heeft gevoeld?
- Welke vragen moet ik als diagnosticus stellen om onderscheid te maken tussen autisme en hechtingsstoornis en/of problematische gehechtheid?
- Welke tests/vragenlijsten/instrumenten zijn er beschikbaar om problematische gehechtheid in het algemeen en in het bijzonder bij mensen met autisme in kaart te brengen?

- b. Input te geven aan mensen met autisme en hun naasten, zodat zij beter begrijpen waarom een bepaalde diagnose juist wel of niet is gesteld.*

Wat mij opvalt is dat het whitepaper niet voor maar over mensen met autisme is geschreven. Het whitepaper is duidelijk hulpverlener-gericht ('*Je voelt dan als hulpverlener ..., Je voelt dan niet de angst dat ze hun therapeut verliezen., Differentiatie in de manier waarop het contact met de cliënt verloopt*').

- c. Helpen het gesprek tussen hulpverlener en cliënt op gang te brengen door samen de white papers te bestuderen. Hiermee wordt diagnostisch onderzoek meer een gezamenlijk proces.*

Hiervoor verwijs ik zowel GGZ-professionals als mensen met autisme en/of problematische gehechtheid nogmaals naar de literatuur onder punt 4.

Met collegiale en hartelijke groeten,

R.V.

Dr. Richard Vuijk

Klinisch psycholoog-psychotherapeut

Referenties

American Psychiatric Association (2022). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen. DSM-5-TR*. Nederlandse vertaling van Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition - Text Revision. Boom.

Cossette-Côté, F., Bussières, E.L., & Dubois-Comtois, K. (2022). The association between maternal sensitivity/availability and attachment in children with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Current Psychology (New Brunswick, N.J.)*, 41(11), 8236–8248.

Hautman, L. (2017). Een kink in de kabel. Een differentiaaldiagnose tussen autismspectrumstoornis en hechtingsstoornis. *Tijdschrift Persoonsgerichte Experientiële Psychotherapie*, 01, 91-104.

Kahane, L., & El-Tahir, M. (2015). Attachment behavior in children with autistic spectrum disorders. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 9(2), 79–89.

Lord, C., Brugha, T.S., Charman, T., Cusack, J., Dumas, G., Frazier, T., Jones, E.J.H., Jones, R.M., Pickles, A., State, M.W., Taylor, J.L., & Veenstra-VanderWeele, J. (2020). Autism spectrum disorder. *Nature Reviews. Disease Primers*, 6(1), 5.

Main, M., & Goldwyn, R. (1984-1998). *Adult attachment scoring and classification system*. Unpublished manuscript. University of California.

Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 66–106.

Naber, F. (2020). Autisme en gehechtheid. *Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme*, 19(3), 2-12.

Naber, F.B., Swinkels, S.H., Buitelaar, J.K., Bakermans-Kranenburg, M.J., van IJzendoorn, M.H., Dietz, C., van Daalen, E., & van Engeland, H. (2007). Attachment in toddlers with autism and other developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(6), 1123–1138.

Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming (2020).

[Problematische-gehechtheid Richtlijn-V5-2020-2022-DEF.pdf \(richtlijnenjeugdhulp.nl\)](#)

Rutgers, A.H., Bakermans-Kranenburg, M.J., van IJzendoorn, M.H., & van Berckelaer-Onnes, I.A. (2004). Autism and attachment: A meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(6), 1123–1134.

Sigman, M., & Ungerer, J.A. (1984). Attachment behaviors in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 14(3), 231–244.

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

Taylor, E.L., Target, M., & Charman, T. (2008). Attachment in adults with high-functioning autism. *Attachment & Human Development*, 10(2), 143–163.

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.

van IJzendoorn, M.H., & Bakermans-Kranenburg, M.J. (2010). *Gehechtheid en trauma*. Hogrefe.

van IJzendoorn, M. H., Rutgers, A. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Swinkels, S. H., van Daalen, E., Dietz, C., Naber, F. B., Buitelaar, J. K., & van Engeland, H. (2007). Parental sensitivity and attachment in children with autism spectrum disorder: Comparison with children with mental retardation, with language delays, and with typical development. *Child Development*, 78(2), 597–608.

Vivanti, G., & Nuske, H.J. (2017). Autism, attachment, and social learning: Three challenges and a way forward. *Behavioural Brain Research*, 325(Pt B), 251–259.

Wallin, D. (2010). *Gehechtheid in psychotherapie*. Nieuwezijds.

Waterhouse, L., London, E., & Gillberg, C. (2016). ASD Validity. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 3(4) 302-329.

Whitepaper autisme en/of problematische gehechtheid (hechtingsstoornis).

[Autisme-en-of-hechtingsstoornis_16-9-24.pdf \(anneliesspek.nl\)](#)

Wijnroks, L., Janssen, C., Epskamp, S., Kloosterman, D., Mispelblom Beyer, I., Post, T., Stor, P., & Storsbergen, H. (2006). *Onveilig gehecht of een hechtingsstoornis. Het onderkennen van hechtingsproblematiek bij mensen met een verstandelijke beperking*. Lemma BV.

Over de auteur

Richard Vuijk is klinisch psycholoog-psychotherapeut, werkzaam bij Sarr Autisme Rotterdam, onderdeel van Antes binnen Parnassia Groep. Hij is eigenaar van AutismeSpectrumNederland, en hij is docent en cursusleider bij de Parnassia Groep Academie en verschillende regionale instellingen voor nascholing en opleiding in de GGZ (RINO). Hij doet onderzoek naar psychodiagnostiek, persoonlijkheid(spathologie) en psychotherapie bij volwassenen met autisme. In 2022 is hij gepromoveerd aan de Universiteit van Amsterdam op het proefschrift 'Adults with autism spectrum disorder: Diagnostic assessment, personality (pathology), and psychotherapy' ([2022-Vuijk-Adults-with-autism-spectrum-disorder-Diagnostic-assessment-personality-pathology-and-psychotherapy.pdf \(autismespectrumnederland.nl\)](#)).

Van zijn hand verschenen in 2023 (eerste druk 2014) de derde, geheel herziene druk van het 'Nederlands Interview voor Diagnostiek Autismespectrumstoornis bij volwassenen (NIDA)' ([NIDA 2023 07B.indd \(autismespectrumnederland.nl\)](#)) en in 2018 de 'Werkwijzer - Psychodiagnostiek autismespectrumstoornis volwassenen' ([2018-Vuijk-Werkwijzer-Psychodiagnostiek-autismespectrumstoornis-volwassenen.pdf \(autismespectrumnederland.nl\)](#)), beide kosteloos beschikbaar gesteld voor zorgvuldige diagnostiek van autisme bij volwassenen.

Contactgegevens van de auteur

Sarr Autisme Rotterdam
Dynamostraat 18
3083 AK Rotterdam
r.vuijk@anteszorg.nl

AutismeSpectrumNederland
www.autismespectrumnederland.nl