

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

# Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.cedar.nl/pro](http://www.cedar.nl/pro)).

*No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.*

[info@boomamsterdam.nl](mailto:info@boomamsterdam.nl)  
[www.boomuitgeversamsterdam.nl](http://www.boomuitgeversamsterdam.nl)

# Partnerrelatietherapie voor volwassenen met autisme – Visies, interventies en casuïstiek

Richard Vuijk

## Samenvatting

Partnerrelatietherapie bij (echt)paren waarvan een van de partners autisme heeft, kan geïndiceerd zijn wanneer er sprake is van relatieproblemen in de breedste zin van het woord. Er bestaat nog geen evidence-based partnerrelatietherapie voor deze doelgroep. In dit artikel wordt een aantal principes aangereikt om de behandeling vorm te geven. Om vervolgens maatwerk te leveren heeft de relatietherapeut de keuze uit in de praktijk bestaande visies op de inhoud van en interventies in partnerrelatietherapie, die veelal tot stand gekomen zijn en gehanteerd worden op basis van de eigen bekwaamheid en kennis van een bepaalde theorie of interventie van ervaren relatietherapeuten met deskundigheid op het gebied van autisme.

Mensen met een autismespectrumstoornis (in het vervolg voor de eenvoud autisme te noemen) schieten volgens de DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013; 2014) tekort in hun sociale communicatie en sociale interactie en kennen beperkte, repetitieve gedragspatronen, interesses en activiteiten. In de DSM-5 wordt de ernst van de stoornis uitgedrukt in de mate van ondersteuningsbehoefte, die zeer substantieel (niveau 3) tot gering (niveau 1) kan zijn. In de literatuur en in onderzoek worden verschillende typen disfuncties omschreven die onderliggend zijn aan autisme (zie voor meer informatie o.a. Baron-Cohen, 2008). Zo kan bij autisme sprake zijn van een verstoorde of beperkte *theory of mind*, een verminderde centrale coherentie en een geringere mentale flexibiliteit. Een verstoorde of beperkte *theory of mind* bestaat uit een mindere vaardigheid om aan anderen en zichzelf gevoelens, gedachten, wensen en bedoelingen toe te schrijven. Een verminderde centrale coherentie leidt tot een op details gerichte stijl van informatieverwerking zowel in zien als horen. In het spreken zien we dit terug in bijvoorbeeld het niet kun-

nen vasthouden van de grote lijn in het gesprek. Een geringere mentale flexibiliteit bij autisme kan bestaan uit rigiditeit, persevereren en moeite om het (sociale) gedrag efficiënt en doelgericht te reguleren. Mensen met autisme kunnen naast hun verstoorde of beperkte cognitieve en affectieve empathie uitzonderlijk sterk zijn in systematiseren, en hebben vaak een groot vermogen om patronen te analyseren en uit te vinden hoe dingen werken, mits er geen sprake is van een beperkte intelligentie en van ernstige leerproblemen (Baron-Cohen, 2011; zie ook Vuijk, 2013). Meer dan 70% van de mensen met een autismespectrumstoornis heeft bijkomende somatische of genetische aandoeningen, andere ontwikkelingsproblemen zoals adhd, andere psychiatrische stoornissen en omgevingsproblemen (Lai, Lombardo & Baron-Cohen, 2014; Mannion & Leader, 2013).

De stoornis kan gezien het bovenstaande een levenslange handicap genoemd worden die vooral interactioneel de nodige beperkingen, frustraties en teleurstellingen oplevert voor zowel de persoon met autisme als, in het geval van een partnerrelatie, voor degene zonder. Baars en Wagenaar (2012) noemen het aangaan en onderhouden van een partnerrelatie in het algemeen vaak de meest complexe taak in de menselijke levenscyclus. Het is dus begrijpelijk dat mensen met deze sociale contactstoornis, die vaak ook nog te kampen hebben met andere van de genoemde problemen en stoornissen, een grote kans hebben op partnerrelatieproblematiek. Partnerrelatietherapie kan dan geïndiceerd zijn.

In dit artikel wordt een aantal principes uiteengezet dat kan bijdragen aan het weloverwogen en concreet vormgeven van een partnerrelatietherapie bij paren waarbij een van de partners autisme heeft. Deze principes vindt men onder andere terug in de toepassing van een directief-therapeutisch referentiekader (Van der Velden & Van Dyck, 2010) voor behandeling van volwassenen met autisme (Vuijk, 2012). Vervolgens wordt een aantal in de praktijk bestaande visies op de inhoud van en interventies in partnerrelatietherapie voor deze doelgroep gegeven. Tot slot wordt stilgestaan bij wetenschappelijk onderzoek naar en effectiviteit van partnerrelatietherapie bij deze doelgroep.

### *Principes voor de vormgeving van partnerrelatietherapie bij autisme*

**Voor mensen met een hulpvraag** In de praktijk zien we regelmatig dat de partner zonder autisme om een partnerrelatietherapie vraagt, terwijl de partner met autisme een dergelijke hulpvraag vaak niet heeft of niet op eigen initiatief stelt, of althans niet in eerste instantie. De partner met autisme blijkt dan ook vaak volgzaam aan de partner zonder. De relatie-therapeut zal de partner met autisme expliciet bij de behandeling moe-

ten betrekken door te toetsen of hij 'mee' is, of hij het gesprek volgt en of de inhoud van het gesprek aansluit bij zijn beleving en manier van denken. Het betekent dat de inbreng van de partner zonder autisme en van de relatietherapeut vaak een concrete vertaalslag moet krijgen voor de partner met autisme, die vaak meer tijd nodig heeft om de informatie te verwerken en erop te reageren. De manier waarop de relatietherapeut zich daarin kan opstellen, wordt hieronder uitgelegd bij het principe van het geven van aanwijzingen of directieven.

**Een positieve context** De relatietherapeut heeft niet alleen aandacht voor klachten, problemen en autisme-specifieke beperkingen, maar ook voor mogelijkheden, veerkracht, sterke kanten en oplossingen die het succes van de relatietherapie bepalen (Nicols & Schwarz, 2006). Zo zou eventueel een verminderde centrale coherentie en een beperkte mentale flexibiliteit als een sterkte in systematiseren gezien kunnen worden, hetgeen in een partnerrelatietherapie aan de orde gesteld en samen 'ontdekt' kan worden. Dan kan de partner zonder autisme gaan inzien dat 'houden van' bij iemand met autisme eerder tot uiting zal komen in concrete activiteiten dan in emotionele wederkerigheid, bijvoorbeeld tot in detail de vakanties van dag tot dag plannen, tot in de puntjes de tuin verzorgen, elke week consequent dezelfde huishoudelijke taken uitvoeren.

**Beperkt aantal zittingen** Het bij de start van de behandeling maken van afspraken over het aantal sessies geeft degene met autisme duidelijkheid en overzicht, waar die vanuit zijn beperking veel behoefte aan heeft.

**Welomschreven doelen** Mensen met autisme zijn gebaat bij concrete, welomschreven doelen om aan te werken. Verbetering van de communicatie met de partner is een vage omschrijving zonder concreet vooruitzicht. Een welomschreven doel zou dan kunnen zijn dat de cliënt met autisme meer bewust wil gaan letten op oogcontact met en van zijn partner.

**Het geven van aanwijzingen of directieven** De relatietherapeut kan werken met onder andere directieven, aanwijzingen, suggesties, cognitieve herstructurering, raadgevingen, opdrachten, huiswerk en stapsgewijze instructies (Vansteenwegen, 2008). Voor mensen met autisme wordt een directieve (maar niet autoritaire), positief bekrachtigende, rustige, gelijkmatige, ondersteunende therapeutische houding aanbevolen (Blijd-Hoogewys & Ketelaars, 2008). Rekening houdend met de eventuele verminderde centrale coherentie en de verminderde mentale flexibiliteit biedt men als relatietherapeut de informatie overzichtelijk aan (bij voorkeur op een whiteboard of op schrift), gedoseerd (stap voor

stap), en zo nodig herhalend en aansluitend bij het tempo van de cliënt met autisme, zodat die tijd heeft om de informatie te verwerken en om te reageren. Als men contact wil maken met ‘gesloten’ cliënten, bestaat de therapeutische stijl uit kort, precies en zakelijk contact aangaan en informatie overbrengen. Rheem (2012) geeft ons de drie s'en voor de bejegening: *soft, slow and simple*.

**Gericht op actie** Psychotherapie en dus ook partnerrelatietherapie is voor de meeste cliënten met autisme, dus veelal met een verstoorde of beperkte *theory of mind*, niet primair gericht op het reflecteren op ervaringen en gevoelens, maar op het ondernemen van actie: het veranderen van gedrag, het verbeteren van sociale en copingvaardigheden en het oplossen van problemen in de sociale interactie. Voor de partner zonder autisme dient er wel ruimte te zijn voor reflectie op ervaringen en gevoelens.

**Pragmatische en eclecticische benadering** De relatietherapeut houdt niet dwingend vast aan één theorie, één behandelmodel, maar tracht eigen kennis, ervaring en persoonlijkheid op een creatieve manier te benutten (Van der Velden & Van Dyck, 2010). De relatietherapeut heeft daarvoor de keuze uit een aantal visies op de inhoud van en interventies in partnerrelatietherapie bij autisme, die in de volgende paragrafen besproken worden.

#### *Visies op de inhoud van partnerrelatietherapie bij autisme – literatuuroverzicht*

In de praktijk bestaan er verschillende visies op de inhoud van en interventies in partnerrelatietherapie bij autisme, veelal op basis van de eigen bekwaamheid en kennis van een bepaalde theorie of interventie van de relatietherapeut met specifieke deskundigheid op het gebied van werken met cliënten met autisme. Her en der in Nederland en met name in de gespecialiseerde autismeteams wordt partnerrelatietherapie vanuit deze verschillende visies en met verschillende interventies aangeboden aan paren waarvan een van de partners autisme heeft.

Van Voorst (2008) beschrijft een geïntegreerde behandelvisie van psycho-educatie, neuropsychologie en systeemtherapie. De autisme-diagnose met (neuro)psychologische sterktes en zwaktes (zie de in de inleiding genoemde disfuncties en competenties) is het vertrekpunt om de partners helderheid te geven en de verwijtenstroom te stoppen. Er wordt in de behandeling aandacht besteed aan wie van de partners kan en eventueel moet accepteren, ontwikkelen en compenseren. Dit betekent dat de relatietherapeut vragen stelt wat van de beperkingen geaccepteerd kan en moet worden en bij wie van de partners ontwikkeling en verandering

mogelijk is. En zeker als accepteren en ontwikkelen niet mogelijk is, op welke manier kan dan gecompenseerd worden? Bij compensatie kan gedacht worden aan de mogelijkheid voor de partner zonder autisme om bijvoorbeeld bij verdriet een beroep te doen op een beste vriend of vriendin. De asymmetrie, de overvraging van de partner met autisme en het tekort aan emotionele steun dat de partner zonder autisme ervaart, zijn onderwerp van gesprek. Bij de partner met autisme wordt vooral gebruikgemaakt van cognitief-gedragstherapeutische technieken. Bij diens partner wordt daarnaast ook gebruikgemaakt van emotiegerichte technieken.

Kuiper en Walder (2005) en Walder (2009) beschrijven een behandelvisie die gericht is op het aanleren van communicatievaardigheden aan de partner met autisme en het ombuigen van de negatieve interactie tussen beide partners en daarmee het bevorderen van de veiligheid en de hechting binnen de partnerrelatie. Zij gebruiken daarvoor elementen uit de schemagerichte therapie van Young (1990) en *emotionally focused therapy* (eft) van Johnson (2004). Voorwaarde bij deze behandelvisie is dat beide partners het autisme erkennen. De negatieve interactiecirkel als patroon van gedrag, perceptie, overtuigingen, emoties en de daaronder liggende hechtingsbehoeften heeft een centrale plaats in de therapie (Johnson, 2008). Het meest voorkomende patroon is de combinatie van terugtrekker en achtervolger, waarbij de partner met autisme zich meestal terugtrekt, zich vermijdend en afwachtend opstelt, terwijl de andere partner achtervolgt en actief de confrontatie aangaat. Aan beiden kan duidelijk gemaakt worden hoe men in de negatieve interactiereeks belandt onder invloed van de eigen schema's. Met psycho-educatieve, cognitief-gedragstherapeutische en emotiegerichte interventies krijgen de partners greep op de interactie en leren ze de negatieve interactie eerder te onderbreken en om te buigen. De legestoeldialoog (Vuijk, 2014a; 2014b) kan hier een plaats krijgen als hulpmiddel tot acceptatie voor de partner zonder autisme, zodat deze begrip kan gaan ervaren voor de sociaal-communicatieve en emotioneel beperkte of afwezige wederkerigheid, waardoor de partner zonder autisme zich genegeerd voelt. Volgens Deij (2011) doen diverse collega's positieve ervaringen op met elementen van eft bij deze doelgroep. Met schematherapie is nog slechts zeer beperkt ervaring opgedaan bij deze doelgroep, maar er wordt gesproken van perspectief op een effectieve behandeling met schematherapie bij volwassenen met autisme en complexe problematiek (Schuurman & Gevers, 2013).

Aston (2007; 2009) beschrijft een kortdurende en praktische behandelvisie gericht op de vragen die beide partners stellen en waarbij met behulp van een werkboek tips, adviezen en opdrachten gegeven kunnen worden om te werken aan de relatie. Vanuit deze visie is er aandacht voor de partner zonder autisme, bij wie sprake kan zijn van wat Aston (2007)

noemt een 'affectieve deprivatiestoornis' of een 'gemis van gevoel-stoornis'. Het betreft een mengeling van emotionele, psychische en lichamelijke klachten en komt vaak voort uit het emotionele gemis dat ontstaat doordat de partner met autisme niet de emotionele steun kan geven die de ander nodig heeft. De partners wordt geleerd de verschillen (onder andere in communicatie) van elkaar te zien, te erkennen en te aanvaarden. Het is nodig om rekening te houden met verschil in communiceren en de taal van de ander te leren verstaan. Zo wordt geprobeerd de partner zonder autisme een nieuwe manier van communiceren aan te leren, namelijk door logica te gebruiken in plaats van emotie.

Jansen, Versteijne, Van den Bergh en Geurts (2013) beschrijven een semi-gestructureerde parengroepstherapie met psycho-educatie, lotgenotencontact en inzichtgevende interventies. De groep bestaat uit vier paren en twee therapeuten die eclecticisch werken. In negen reguliere sessies van twee uur om de twee weken komen thema's aan bod zoals wat autisme betekent voor de relatie, communicatie, intimiteit en seksualiteit. Na vier maanden volgt een follow-upsessie met een evaluatie over wat bereikt is op het gebied van de bij aanvang opgestelde leerdoelen.

Tot slot kan de relatietherapeut vanuit een cognitief-gedragstherapeutische visie op partnerrelatietherapie gebruik maken van interventies uit de protocollaire behandeling van paren met relatieproblemen (Van Widenfelt & Schaap, 2011). Het betreft een vaardigheidsgerichte benadering met een focus op effectiever communiceren en verminderen van interpersoonlijke stress door middel van oefeningen. Qua invulling en duur van de behandeling past men het protocol, dat niet specifiek is gericht op paren met autisme bij een van de partners, flexibel en op maat aan het paar en hun omstandigheden aan (Keijsers, Van Minnen & Hoogduin, 2011). Op grond van mijn eigen praktijkervaring met dit protocol bij paren zonder autisme ben ik gaandeweg bepaalde interventies uit dit protocol gaan toepassen bij paren met autisme bij een van de partners. In de paragraaf over interventies werk ik de door mij meest gebruikte interventies casuïstisch uit.

### Onderzoeksbevindingen

De afgelopen jaren is de hoeveelheid behandelingsmethoden voor volwassenen met autisme sterk toegenomen. Het is bekend dat er vooralsnog geen evidence-based behandeling of standaardbehandeling is (Gezondheidsraad, 2012; Kan et al., 2013; Oosterhoff, Van Daal, Blijd-Hoogewys & werkgroep behandeling CASS18+, 2012). Volgens de *Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen*

*bij volwassenen* (Kan et al., 2013) zijn verschillende behandelvormen mogelijk, maar wordt geen enkele psychotherapeutische behandeling aanbevolen of afgeraden. Dit geldt ook voor partnerrelatietherapie bij deze doelgroep. Partnerrelatietherapie bij autisme wordt daarmee voornamelijk practice-based uitgevoerd, waarbij gebruik gemaakt wordt van in de vorige paragraaf beschreven visies op de inhoud van de partnerrelatietherapie en van in de volgende paragraaf beschreven interventies.

In een recente exploratieve evaluatiestudie naar de paren-groepstherapie voor volwassenen met autisme van Jansen et al. (2013) wordt gezien dat partners zonder autisme een toename in relatietevredenheid ervaren, zonder overigens verandering in hun eventuele lichamelijke of psychische klachten. De partners met autisme lijken direct na deelname aan de therapie een toename van lichamelijke en psychische klachten te laten zien, terwijl deze klachten op langere termijn afnemen.

In mijn eigen praktijkervaring met de interventies uit de cognitief-gedragstherapeutische protocollaire behandeling van paren met relatieproblemen is de reactie van de paren vaak dat dergelijke interventies concreet, overzichtelijk en goed toepasbaar zijn. Vaak krijgen zij de interventie op papier mee naar huis en dat biedt een houvast in het thuis aan de slag gaan met effectief communiceren en rekening houden met elkaar. Veel gehoorde uitspraken van zowel de partner zonder als die met autisme zijn dat bewust veel oefenen thuis en de tijd nemen om de interventie toe te passen verbetering van de sfeer, de communicatie en de onderlinge verhouding geeft.

Meer wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van partnerrelatietherapie voor deze doelgroep is gewenst.

#### *Interventies in partnerrelatietherapie bij autisme - casuïstiek*

In deze paragraaf werk ik de door mij meest gebruikte interventies casuïstisch uit. Dit zijn achtereenvolgens: het uitleggen van en oefenen met effectieve communicatie, het maken van verwenkaarten, het aangeven van wensen en verwachtingen ten aanzien van de relatie, conflicthantering, het uiten van positieve en negatieve gevoelens, en het sluiten van een wederzijds gedragscontract. Deze interventies vindt men terug in de cognitief-gedragstherapeutische protocollaire behandeling van paren met relatieproblemen (Van Widenfelt & Schaap, 2011) en worden door mij toegepast bij paren met autisme bij een van de partners. Aan de casuïstiek gaat een korte uitleg van de interventie vooraf met daarbij aandacht voor het autisme-specifieke in de toepassing van de interventie.



**Het uitleggen van en oefenen met effectieve communicatie** De relatietherapeut geeft psycho-educatie over effectieve communicatietechnieken, verduidelijkt dit met voorbeelden en laat het paar hiermee oefenen. Dit oefenen bestaat uit luisteren, samenvatten en inleven. Mensen met autisme zijn vanwege hun beperkte gerichtheid op de ander niet altijd geneigd om te luisteren. De partner zonder autisme moet dan expliciet om de aandacht vragen en bijvoorbeeld informeren wanneer een gesprek mogelijk is. Een gesprek of iets vertellen is niet altijd direct mogelijk, omdat iemand met autisme vaak mentale schakeltijd nodig heeft om waar hij of zij mee bezig is op dat moment af te ronden om zich vervolgens tot de ander te richten. Voor iemand met autisme is het moeilijk zich in te leven in de ander. Wat zo iemand met een tenminste gemiddelde intelligentie dan zou kunnen aanleren, is toetsende vragen stellen of men de ander goed begrijpt (bijvoorbeeld: bedoel je...?, wat bedoel je met...?, heb ik het goed begrepen dat...?, wil je nog eens herhalen wat je zojuist zei?).

Martin, 45 jaar, gediagnosticeerd met een autismspectrumstoornis met ernstniveau 1, is getrouwd met Claire, 43 jaar. Er zijn regelmatig miscommunicaties tussen beiden. De uitleg van effectieve communicatie blijkt voor Martin een eyeopener te zijn. Zo leert hij voor het eerst dat hij in het gesprek met Claire bedenktijd mag vragen voordat hij antwoord geeft. Op een kaartje heeft hij de zin 'Begrijp ik nu goed dat je... zegt/bedoelt?' geschreven, die hij zich eigen heeft gemaakt om regelmatig in gesprek met zijn partner (maar ook met anderen) te gebruiken. Beiden ervaren dat de gesprekken met elkaar gemakkelijker verlopen: Martin merkt dat vragen stellen of toetsen beter overkomt op Claire dan wanneer hij zonder meer een antwoord geeft dat niet altijd passend of gewenst is. Claire voelt zich vervolgens meer begrepen en gehoord.

**Verwenkaarten** Doordat mensen met autisme beperkt gericht zijn op de ander en bij hen de interesse in de ander soms zelfs geheel afwezig is, kan met name de partner een enorm tekort voelen aan genegenheid, affectie en aandacht. In de relatie leeft men beiden het eigen leven en wordt nog weinig gedeeld. Om in de relatie weer wat meer plezier en spanning te brengen en meer samen te ondernemen, kan het gebruik van verwenkaarten een aanzet geven. Beide partners schrijven op welke activiteiten zij graag samen doen. Ze spreken met elkaar af hoe vaak en wanneer op welk tijdstip een verwenkaart wordt getrokken of gekozen en de daarbij behorende activiteit wordt uitgevoerd.

Anouk, 28 jaar, met een autismespectrumstoornis met ernstniveau 2, heeft al vijf jaar een vaste relatie met Tom, ook 28 jaar. Anouk heeft veel behoefte aan duidelijkheid, planning en overzicht. Spontaniteit is er niet bij. De relatie staat behoorlijk onder spanning. Tom onderneemt graag samen leuke activiteiten, maar door Anouks rigiditeit komt daar vaak niets van terecht en kijken ze samen regelmatig steeds dezelfde tv-programma's omdat Anouk daaraan gehecht is. De verwenkaarten brengen uitkomst. Ze kiezen voor een zondagmiddag en -avond om iets leuks met elkaar te ondernemen. Dan schrijven ze wel veertig kaarten met activiteiten, waaronder wandelen, zwemmen, fietsen, naar de film gaan, de sauna bezoeken, en museumbezoek. Op de even vrijdagen kiest Anouk en op de oneven vrijdagen Tom. Het op vrijdag kiezen geeft Anouk de gelegenheid om zich voor te bereiden op wat komen gaat.

**Het aangeven van wensen en verwachtingen ten aanzien van de relatie** Partners worden gestimuleerd om stil te staan bij hun wensen en verwachtingen ten aanzien van elkaar. De partnerrelatie bevindt zich vaak in een vast patroon, een interactiedynamiek waarover niet dagelijks wordt gereflecteerd en gesproken. De partners leren praten over elkaars wensen en verwachtingen zonder direct te zoeken naar een oplossing of de verschillen weg te duwen. Zo kan er meer begrip tussen hen ontstaan, waardoor er meer ruimte voor eigenheid mag zijn of afspraken gemaakt kunnen worden over hoe met elkaar verder te gaan (zie ook onder de contractbenadering). Door hier expliciet aandacht aan te besteden krijgen partners met autisme met hun beperkte sociale gerichtheid meer weet van wat hun partner bezighoudt. De partners zonder autisme krijgen door deze interventie meer inzicht in de beperkingen van hun partner.

Nelly, 62 jaar, is al 32 jaar getrouwd met de 66-jarige Jaap, die een autismespectrumstoornis met ernstniveau 2 heeft. Jaap is nooit een prater geweest en Nelly weet dan ook nooit goed wat Jaap voelt of ervaart. Nelly krijgt nooit eens te horen wat Jaap van haar vindt en of hij nog wel van haar houdt. Zij spreekt de wens uit dat ze meer zou willen horen wat Jaap nog leuk vindt aan haar en of hij nog van haar houdt. Daarop laat Jaap weten dat hij nog steeds heel erg van haar houdt; hij dacht alleen dat het niet nodig was om dat steeds tegen haar te zeggen, omdat hij het al op hun trouwdag gezegd had. Jaap gaat ervan uit dat wanneer eenmaal iets gezegd is (dus 'ik hou van je' 32 jaar geleden), dit van kracht blijft en niet steeds opnieuw gezegd hoeft te worden. Hij beseft niet dat het onderhouden van een partnerrelatie bestaat uit onder andere het regelmatig uitspreken van waardering

en complimenten jegens elkaar. Nu Jaap dit in de behandeling geleerd heeft, laat hij twee keer per week op een vaste dag en tijd aan Nelly weten hoe leuk hij haar vindt. Beiden geven aan dat dit het contact met elkaar enorm verbeterd en zelfs verlevendigd heeft.

### **Conflicthantering en het uiten van positieve en negatieve gevoelens**

In een partnerrelatie zijn soms negatieve interactiepatronen aanwezig. Vaak zien we bij deze doelgroep dat de partner met autisme de zwijger en de terugtrekker is en de partner zonder autisme de knokker en de trekker. Tijdens de behandeling is herhaalde psycho-educatie nodig om de partners zich bewust te laten worden van deze patronen. Met de XYZ-formule ('Als jij X doet in situatie Y, voel ik me/denk ik Z') wordt geleerd positieve en negatieve gevoelens (en voor de partner met autisme vaak gedachten) jegens elkaar te uiten.

Sharon, 33 jaar, woont samen met Clinton, 32 jaar, die gediagnosticeerd is met een autismespectrumstoornis met ernstniveau 1. Na uitleg over de XYZ-formule ontstaat het volgende gesprek.

Sharon: 'Als jij mij niet begroet en niet laat weten hoe je dag op het werk is geweest (X) wanneer je thuiskomt (Y), voel ik dat we minder op elkaar betrokken raken en dat voelt voor mij niet prettig (Z).'

Therapeut: 'Begrijp je wat ze zegt, Clinton?'

Clinton: 'Ja, ik volg haar wel, ik snap haar ook wel nu ze dit zegt. Voor mij is het ook makkelijker dat ze dit nu zegt, omdat ik nu denk te begrijpen dat ik eigenlijk bij het thuiskomen eerst met haar in gesprek moet gaan. Ik stond daar eigenlijk nooit bij stil, omdat je het me ook nooit zo hebt laten weten.'

**Het gedragscontract** Door het sluiten van een gedragscontract wordt duidelijk wat de partners van elkaar verwachten en bereid zijn te geven of te investeren in de relatie. Om tot een contract te komen dienen partners met elkaar in gesprek te gaan en de regels van effectieve communicatie toe te passen. Voor veel mensen met autisme geeft het contract overzicht en duidelijkheid; men weet waar men aan toe is, wat er verwacht wordt en wanneer men een bepaalde taak of activiteit moet uitvoeren.

Frank, 34 jaar, gediagnosticeerd met een autismespectrumstoornis met ernstniveau 1, is getrouwd met Roelien, 32 jaar, die adhd heeft. Ze hebben drie jonge kinderen. Ze ervaren allebei het leven met elkaar en met de kinderen als erg hectisch, onoverzichtelijk en druk. Frank trekt zich voornamelijk terug op zolder, waar hij uren en dagen bezig is met

zijn computerspel. Roelien houdt het huishouden draaiende, maar verzandt voortdurend in allerlei kleine klusjes, zodat het huis nooit opgeruimd is en het altijd rommelig is. Met de contractbenadering is er uiteindelijk verbetering gekomen: meer orde en regelmaat, minder rommel in huis, waardoor beiden meer rust ervaren. In het contract hebben beiden dagen en tijden aangegeven wanneer wat precies gedaan moet worden in het huishouden en door wie. Ook Frank helpt nu mee, omdat hij weet wat er van hem verwacht wordt. Het contract met alle afspraken, instructies, doe- en regeltaken voor beiden hangt in de keuken op een plek waar ze dagelijks langslopen.

Robbert, 27 jaar, heeft een autismespectrumstoornis met ernstniveau 2 en woont samen met de 28-jarige Isa. Robbert heeft veel behoefte om op zichzelf te zijn, zodat hij de prikkels van de dag kan verwerken en tijd heeft om aan zijn hobby te besteden. Tijd met elkaar doorbrengen is er nauwelijks bij, wat Isa als een gemis in de relatie voelt. De contractbenadering heeft ervoor gezorgd dat ze allebei weten wanneer ze samen iets doen en wanneer ze tijd voor zichzelf hebben. Uiteindelijk heeft Robbert nog steeds veel tijd om op zichzelf te zijn, maar er is nu ook meer tijd voor elkaar. Isa raakt sindsdien minder snel geïrriteerd door de solistische opstelling van Robbert.

### *Conclusie*

Bij cliënten voor wie een evidence-based of standaardbehandeling ontbreekt, zoals bij autisme, is het volgens Keijsers, Van Minnen en Hoogduin (2011) het beste om experts in te schakelen en hun de ruimte te geven. Wanneer bij autisme een partnerrelatietherapie geïndiceerd is, heeft de relatietherapeut de keuze uit een aantal visies en interventies en wordt in overleg met het paar vorm en inhoud aan de partnerrelatietherapie gegeven. Het paar kan dan beginnen met een herontwerp van de relatie (Van Voorst, 2013) en beter in balans komen door verbetering van hun communicatie, hun sociale vaardigheden en hun omgang met elkaar. Ook komen ze toe aan de verwerking van teleurstelling en verdriet en de bijstelling van verwachtingen voor de toekomst met elkaar.

Partnerrelatietherapie voorziet nu al in een behoefte en heeft daarmee een belangrijke plaats in de hulpverlening aan volwassenen met autisme en hun partners. In de samenleving en in de geestelijke gezondheidszorg, zo schrijven Baars en Van Meekeren (2013) groeit het besef dat men een psychische stoornis nooit alleen heeft, maar in en met de eigen naaste, in het bijzonder de partner.

Omdat op dit moment nog geen standaard partnerrelatietherapie bij paren met autisme bij één van de partners bestaat, kan de relatietherapeut uit de hier gegeven visies en interventies een eigen beargumenteerde en weloverwogen keuze maken voor de vormgeving en invulling van de partnerrelatietherapie.

**Richard Vuijk**, klinisch psycholoog, is werkzaam bij SARR Expertisecentrum Autismen te Rotterdam (Parnassia Groep) en in een eigen praktijk, AutismespectrumNederland. Hij verzorgt scholing, supervisie en consultatie op het gebied van autismspectrumstoornissen. E-mail: r.vuijk@bavo-europoort.nl

### Literatuur

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2014). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen. DSM-5*. Nederlandse vertaling van Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition. Amsterdam: Boom.
- Aston, M. (2007). *Recognising AS and its implications for therapy*. BACP Information sheet G9. Lutterworth, UK: British Association for Counseling and Psychotherapy.
- Aston, M. C. (2009). *The Asperger couple's workbook – Practical advice and activities for couples and counsellors*. London: Jessica Kingsley.
- Baars, J., & Meekeren, E. van (red.) (2013). *Een psychische stoornis heb je niet alleen – Praten met families en naastbetrokkenen*. Amsterdam: Boom.
- Baars, J. & Wagenaar, K. (2012). Systeemtherapie en partnerrelatietherapie. In T. Ingenhoven, A. van Reekum, B. van Luyn & P. Luyten (red.), *Handboek borderline persoonlijkheidsstoornis* (pp. 139-155). Utrecht: De Tijdstroom.
- Baron-Cohen, S. (2008). *Autism and Asperger syndrome – The Facts*. Oxford: Oxford University Press.
- Baron-Cohen, S. (2011). *Zero degrees of empathy – A new theory of human cruelty*. London: Allen Lane/Penguin Books.
- Blijd-Hoogewys, E.M.A. & Ketelaars, C.E.J. (2008). Behandeling ASS – Psycho-educatie, gedragstherapieën, bejegening en psychofarmaca. In E.H. Horwitz, C.E.J. Ketelaars & A.M.D.N. van Lammeren (red.), *Autisme Spectrum Stoornissen bij normaal begaafde volwassenen* (pp. 50-61). Assen: Van Gorcum.
- Deij, P. (2011). Focus op emoties – Emotionally focused therapy als nieuwe vorm van partnerrelatietherapie. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 66(6), 416-428.
- Gezondheidsraad (2012). *Kennisinfrastructuur autismspectrumstoornissen*. Den Haag: Gezondheidsraad. Publicatienummer 2012/09.
- Jansen, M.D., Versteijne, M.G.F.A., Bergh, S.F.W.M. van den & Geurts, H.M. (2013). Echteparengroepstherapie voor volwassenen met een autismspectrumstoornis – Een exploratieve evaluatiestudie. *Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme*, 3, 84-94.
- Johnson, S.M. (2004). *The practice of emotionally focused couple therapy – Creating connection*. New York: Brunner-Routledge.
- Johnson, S. (2008). *Hold me tight – Seven conversations for a lifetime of love*. New York: Little, Brown.
- Kan, C.C., Geurts, H.M., Bosch, K. van den, Forceville, E.J.M., Manen, J. van, Schuurman, C.H. et al. (2013). *Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van autismspectrumstoornissen bij volwassenen*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Keijsers, G., Minnen, A. van & Hoogduin, K. (2011). Toepassing van protocollaire

- behandelingen bij psychische stoornissen. In G. Keijsers, A. Van Minnen & K. Hoogduin (red.), *Protocolaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten 1* (pp. 13-34). Amsterdam: Boom.
- Kuiper, H. & Walder, H. (2005). Pilot: relatie-therapie bij ASS (echt)paren. *Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme*, 2, 68-79.
- Lai, M.-C., Lombardo, M.V. & Baron-Cohen, S. (2014). Autism. *The Lancet*, 383, 896-910.
- Mannon, A. & Leader, G. (2013). Comorbidity in autism spectrum disorder – A literature review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7, 1595-1616.
- Nicols, M., & Schwartz, R. (2006). *Family therapy: concepts and methods*. Boston: Pearson.
- Oosterhoff, M., Daal, J. van, Blijd-Hoogewys, E. & werkgroep behandeling CASSI8+. (2012). Consensus document CASSI8+. Behandeling van autisme bij volwassenen met een normale intelligentie. *Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme*, 3, 92-98.
- Rheem, K. (2012). Connecting with the shut-down client. *Psychotherapy Networker*, May/June, 34-59.
- Schuurman, C. & Gevers, P. (2013). Schematherapie bij volwassenen met een autismespectrumstoornis. In C. Schuurman, E. Blijd-Hoogewys & P. Gevers (red.), *Behandeling van volwassenen met een autismespectrumstoornis* (pp. 133-139). Amsterdam: Hogrefe.
- Vansteenwegen, A. (2008). Communicatie en interactie – Directieve relatietherapie. In A. Savenije, M.J. Van Lawick & E.T.M. Reijmers (red.), *Handboek systeemtherapie* (pp. 339-346). Utrecht: De Tijdstroom.
- Velden, K. van der & Dyck, R. van (2010). Wat is directieve therapie? In K. van der Velden, K. Hoogduin & A. Lange (red.), *Directieve therapie* (pp. 21-29). Amsterdam: Boom.
- Voorst, G. van (2008). Relatieproblemen bij personen met een autismespectrumstoornis. *Systeemtherapie*, 3, 152-164.
- Voorst, G. van (2013). Autismespectrumstoornissen. In J. Baars & E. van Meekeren (red.), *Een psychische stoornis heb je niet alleen – Praten met families en naastbetrokkenen* (pp. 391-402). Amsterdam: Boom.
- Vuijk, R. (2012). Directieve therapie voor volwassenen met autismespectrumstoornissen. *Directieve Therapie*, 32(4), 273-286.
- Vuijk, R. (2013). 'Nul-empathie-positief' – Een positieve kijk op ASS. *Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme*, 109-113.
- Vuijk, R. (2014a). Acceptatie van je partner met een autismespectrumstoornis vanuit de lege stoel. *Systeemtherapie*, 26(1), 17-22.
- Vuijk, R. (2014b). Legestoel dialoog als acceptatietechniek voor partners van mensen met een autismespectrumstoornis. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 44(2), 99-107.
- Walder, H. (2009). Hechting en diagnose ASS bij echtparen. *Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme*, 1, 28-33.
- Widenfelt, B. van & Schaap, C. (2011). Protocolaire behandeling van paren met relatieproblemen. In G. Keijsers, A. Van Minnen & K. Hoogduin (red.), *Protocolaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten 2* (pp. 499-548). Amsterdam: Boom.
- Young, J.E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders – A schema-focused approach*. Sarasota, Florida: Professional Resources Press.