



Autismespectrumstoornis en persoonlijkheidspathologie SCHEMATHERAPIE

een psychotherapeutisch perspectief

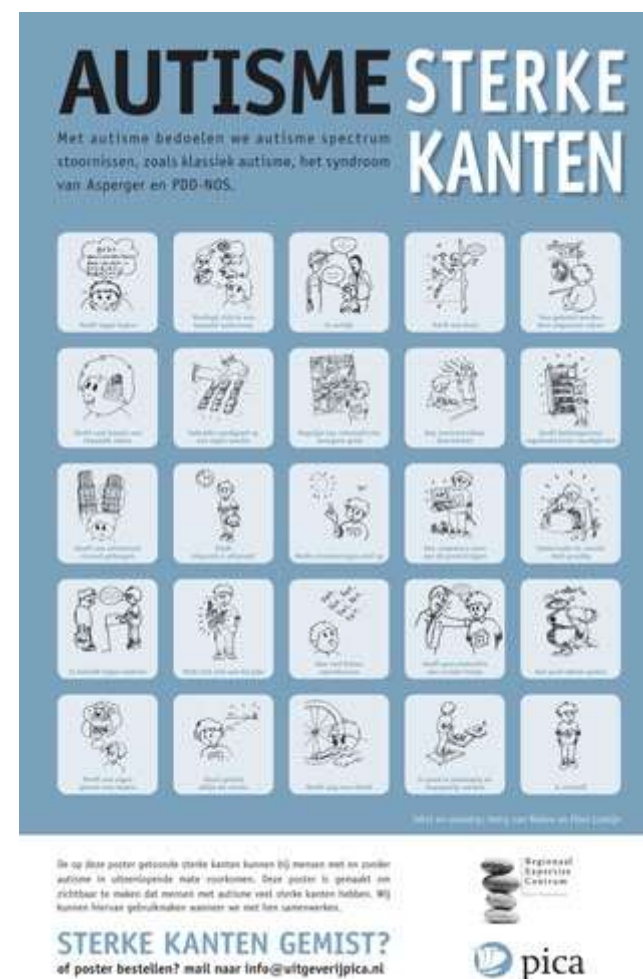
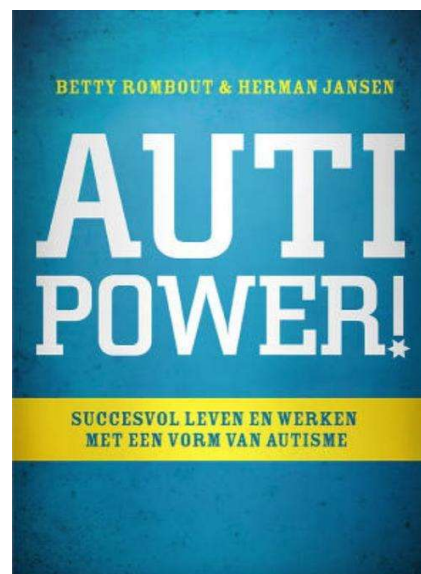
Richard Vuijk
Klinisch psycholoog

AutismeSpectrumNederland
Praktijk voor scholing, supervisie en consultatie
www.autismespectrumnederland.nl
info@autismespectrumnederland.nl

Sarr Autisme Rotterdam
Dynamostraat 18, 3083 AK Rotterdam
088-3585500
www.sarr.nl
r.vuijk@bavo-europoort.nl

Behandeling ASS anno 2022

- Niet alleen beperkingen, maar ook mogelijkheden: zie poster en boeken
- Niet alleen meer aanpassing omgeving: Mensen met ASS kunnen zelf hun klachten beïnvloeden.



Behandeling ASS

Problemen in positieve oplossingsgerichte context – (zelf)hulpboeken





Behandeling ASS Cognitieve gedragstherapie

Review-studie (*Binnie & Blainey 2013*) naar CGT voor volwassenen met ASS:

- Geen evidentie om comorbide klachten te verminderen en sociale en communicatieve vaardigheden te verbeteren.

Review-studie (*Spain et al. 2015; Spain & Blainey 2015*) naar CGT voor volwassenen met ASS:

- **Bescheiden effectief voor comorbide angst en depressie**
- In groep: sova-interventies effectief voor toename van sociale kennis en begrip, verbetering sociaal functioneren, minder eenzaam voelen en verlichten van comorbide klachten.

Review 48 CGT studies naar effectiviteit affectieve stoornissen en ASS:

- Niet-significant op basis van zelfrapportage (small to medium effect size)
- Significant op basis van informanten en clinici (small to medium en medium effect size).

(*Weston et al. 2016*)

Cognitive-Behavioral Therapy for Adults with Autism Spectrum Disorder

SECOND EDITION



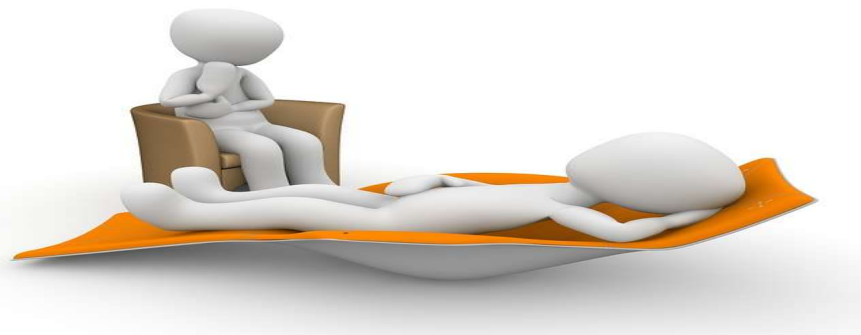
Valerie L. Gaus

Foreword by Tony Attwood



Behandeling ASS De drie elementen

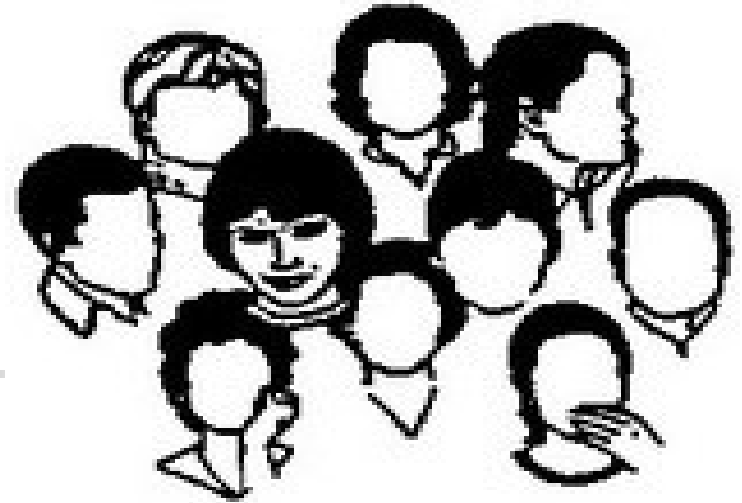
1. Autismespecifieke relationele aspecten en randvoorwaarden in gesprek
2. Behandeling ASS
 - o.a. psycho-educatie, training sociale vaardigheden, emotie-educatie, contactgroep, plannen en organiseren, overprikkeling voorkomen
3. Behandeling comorbiditeit
 - o.a. depressie, angst, burn-out, trauma, **persoonlijkheidspathologie**







De heterogeniteit van ASS



Vele gezichten van ASS:

- verschillende sociale interactie stijlen
- in elke mate van ernst/behoefte aan ondersteuning
- op elk intelligentieniveau
- bij elke mate van taalvaardigheid
- jongens en meisjes, mannen en vrouwen
- in elke opvoeding en elke omgeving

En ook:

- **variatie in temperament, karakter, persoonlijkheid(spathologie)**

ASS en persoonlijkheidspathologie

Review (Vuijk 2018; Vuijk et al. 2018)

Er is sprake van een kwetsbaar en moeilijk temperament met weinig positief affect en veel negatief affect.

ASS en comorbide persoonlijkheidsstoornis.





ASS en positieve persoonlijkheidsaspecten

Review (Vuijk 2018)

Vooraf eerlijkheid, oprechtheid en authenticiteit als sterke eigenschappen van de persoonlijkheid bij mensen met autisme.



ASS en persoonlijkheidspathologie 'Big Five' (Vijf Factoren Model)

Zowel kinderen, jeugdigen als volwassenen met een ASS hebben zelfinzicht!

Met ASS:

- Hoger op Neuroticism
- Lager op Extraversie
- Lager op Agreeableness
- Lager op Conscientiousness
- Lager op Openness to Experience

dan met een normale ontwikkeling.



- Hierop geen onderscheid tussen mensen met ASS met lichte of ernstige symptomen en ook niet tussen man-vrouw.
- Bij volwassenen met ASS: hoe hoger Neuroticism hoe minder ASS-symptomen.
- Gelijke uitkomsten bij zowel mensen met ASS als hun ouders bij invullen van de vragenlijst.

(Schriber e.a. 2014)



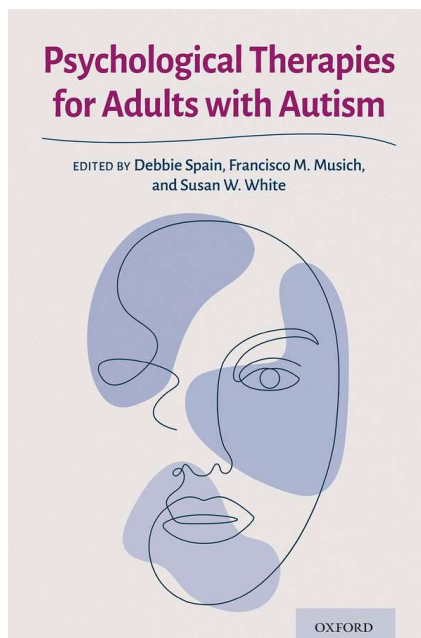
Behandeling PS bij ASS

Schematherapie (nieuw!)

Eerste studie naar behandeling met schematherapie van volwassenen met ASS en comorbide persoonlijkheidsstoornis (Vuijk & Arntz 2017).

Zie voor resultaten: Vuijk (2022) en Vuijk et al. (2023).

Zie voor casuïstiek ASS en PS: Vuijk et al. (2021) en Vuijk et al. (2022)



Adults with autism spectrum disorder:
Diagnostic assessment, personality
(pathology), and psychotherapy

Richard Vuijk



**CASUSBOEK
SCHEMA
THERAPIE**

Onder redactie van Hellen Hornsveld - H el ene Bögels - Heleen Grandia



bohn
staveland
van beghum



Schematherapie

Chronische vormen van psychopathologie waaronder persoonlijkheidsstoornissen moeilijk te behandelen met gangbare kortdurende CGT:

→ Introductie schemagerichte therapie (Young 1990)

- Limited reparenting
- Empathische confrontatie
- Cognitieve en gedragstherapeutische strategieën
- Experiëntiële strategieën

(Young et al. 2005; 2003)





Schema's en schemamodi

Schema:

Hoe je kijkt naar jezelf, de ander en de wereld op basis van herinneringen, emoties, overtuigingen en lichamelijke gewaarwordingen (bv. emotionele verwaarlozing, mislukking, overmatig kritisch).

Schemamodus:

Actuele emotionele toestand (gemoedstoestand/ gedragspatroon), bepaalde manier van reageren op basis van activatie van schema's (bv. kwetsbare kind, willoze inschikkelijke, veeleisende ouder).

(Young et al. 2005; 2003; Arntz & Jacob, 2012)





Basisbehoeften

1. Veilige band met andere mensen
2. Onafhankelijkheid en zelfstandigheid
3. Vrijheid
4. Spontaniteit, spel en plezier
5. Realistische grenzen





Onderzoek disfunctionele schema's bij ASS

Volwassenen met ASS (N=48) versus niet-klinische controlegroep (N=86)

Op alle disfunctionele schema's significant hogere scores bij ASS met uitzondering van:

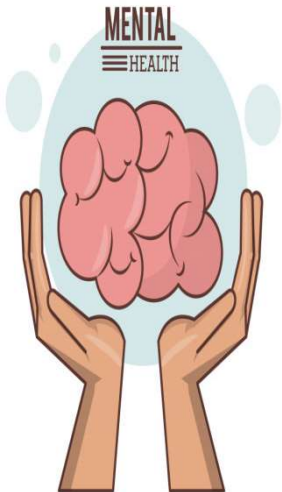
- Zelfopoffering (schemadomein Gerichtheid op anderen)
- Goedkeuring en erkenning zoeken (schemadomein Gerichtheid op anderen)

(Oshima et al. 2015)

Niet-klinische groep studenten (N=342) zonder ASS:

- Hogere AQ-scores voorspelden hogere YSQ scores (disfunctionele schema's) die slechte mentale gezondheid voorspelden.
- Verslechtering mentale gezondheid door disfunctionele schema's
- ASS zelf weinig invloed op de mentale gezondheid
- Geen slechte mentale gezondheid bij weinig tot geen disfunctionele schema's.

(Oshima et al. 2014)





Behandeling ASS

Schematherapie bij ASS



Eerste single-arm uncontrolled trial study (*Oshima et al. 2021*):

- n = 10, lft 20-39 jaar, 70% student, man-vrouw 50-50, met OCD 40%, met ADHD 10%, met Depressie 50%
- Pre-test, 20 weken CGT (post-test), follow-up test (12 weken na CGT)
- Significante vermindering van de disfunctionele schema's (YSQ) en verbetering in kwaliteit van leven (QOL) en sociale aanpassing (interview).
- Significante verbetering op de modi (SMI) niet direct na behandeling maar in de follow-up (mogelijke verklaring de stabiliteit van de modi zorgt voor vertraagd effect).



Behandeling PS bij ASS

Schematherapie studie: de deelnemers

- 12 volwassenen (age range: 19-62 jaar)
- Male 9; female 3
- IQ > 80, ten minste basisschool afgerond
- Alleenstaand 9: met partner 3

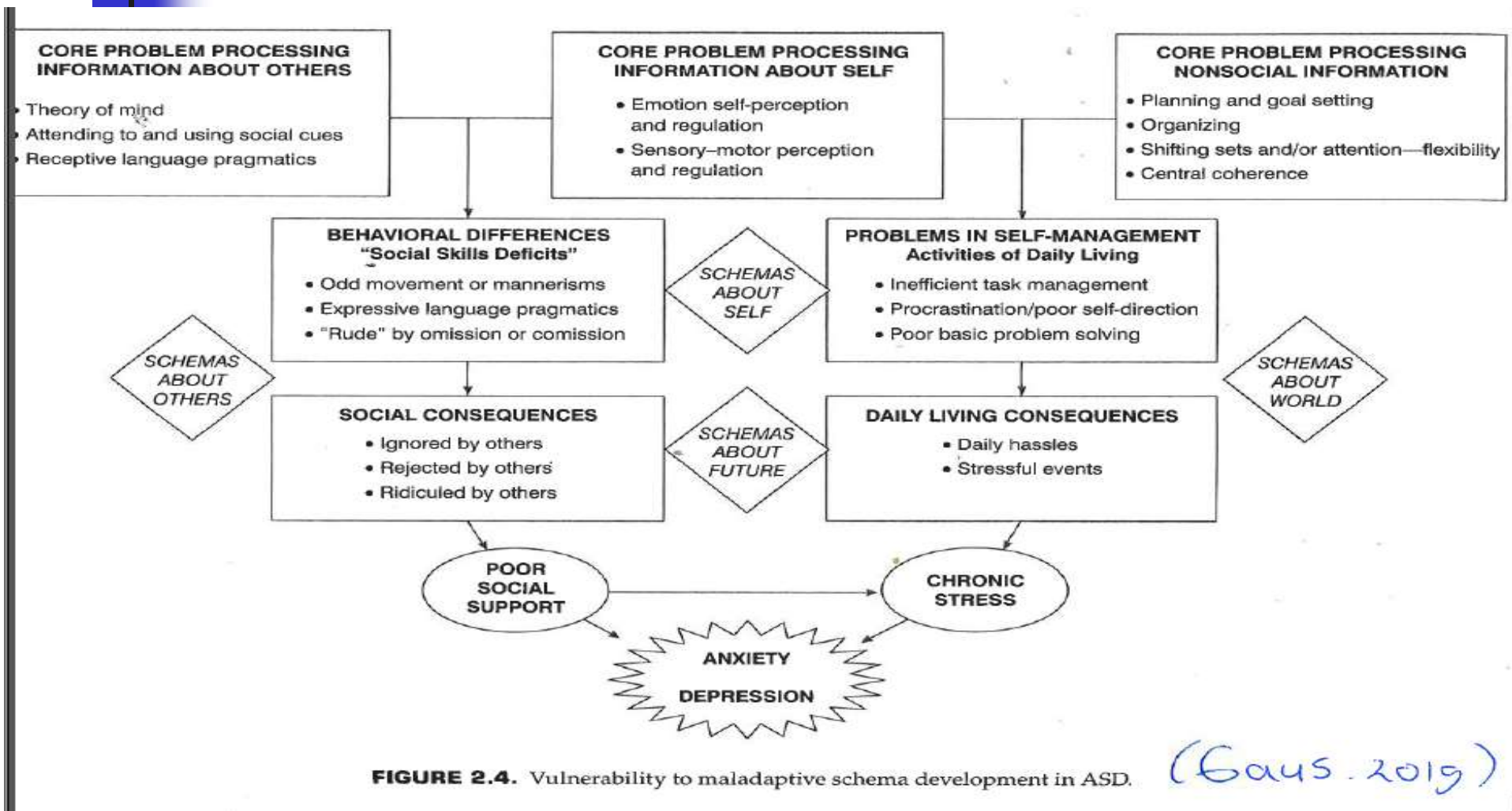
- Asperger 7; PDD-NOS 4; ASS 1
- Obsessive-compulsive PD 9; Avoidant PD 8; Depressive PD 8; Schizoid PD 1; Dependent PD 1; Borderline PD 1; Narcissistic PD 1.
- Negatieve kerncognities:
 - Ik ben niets waard/ Ik ben niet goed genoeg
 - Ik mag geen fouten maken/ Ik mag niet ontspannen
 - Ik ben onhandig in contact
 - Anderen begrijpen mij niet
 - Ik faal in alles wat ik doe
 - Ik ben niet belangrijk voor anderen
 - Ik hoor er niet bij



(Vuijk et al. 2023)

Behandeling PS bij ASS

Schematherapie: kwetsbaarheid voor disfunctionele schema's bij ASS





Behandeling PS bij ASS

Schematherapie studie: fasen en interventies

- **Screening procedure** 2 sessies
- **Baseline en ondersteunende fase** 10 weken met 4 tot 9 weken TAU-baseline en 6 tot 1 weken ondersteunende sessies met studie-therapeut
- **Exploratiefase** 5 weken
- **Behandelfase** 30 weken
 - 15 weken CGT: Corrigeren negatieve kerncognities, en verminderen/doorbreken maladaptieve schema patronen: o.a. Werkbladen, psycho-educatie, voor- en nadelenanalyse, positief dagboek, flash card, terugvalpreventie, gedragsexperiment, rollenspel, oefenen vaardigheden.
 - 15 weken ervaringsgerichte technieken: Psycho-educatie ervaringsgerichte technieken, stoelendialogen, imaginaire rescripting vroege kindertijd, huidige of toekomstige situaties.
- **Follow-up fase** 10 maanden (1x per maand)

(Vuijk & Arntz 2017; Vuijk et al. 2023)



Behandeling PS bij ASS

Schematherapie studie: doelen en hypothesen

Onderzoeken van de invloed van cognitief-gedragstherapeutische en ervaringsgerichte interventies op ...

- de geloofwaardigheid van de negatieve kerncognities.
 - Hypothese: Minder sterk geloof in negatieve kerncognities.
- de aanwezigheid van disfunctionele en gezonde schemamodi.
 - Hypothese: Vermindering disfunctionele modi en toename van gezonde modi.
- de aanwezigheid van DSM-IV-TR As-II persoonlijkheidstrekken.
 - Hypothese: Vermindering van DSM-IV-TR As-II persoonlijkheidstrekken.
- de aanwezigheid van DSM-IV-TR AS-I psychische stoornissen
 - Hypothese: Vermindering van DSM-IV-TR As-I psychische stoornissen
- de ernst van psychische lijdensdruk (zoals angst en depressieve stemming).
 - Hypothese: Vermindering van psychische lijdensdruk.
- de beperkingen in de sociale interactie en communicatie.
 - Hypothese: Verbetering van sociale interactie en communicatie.

(Vuijk & Arntz 2017; Vuijk et al. 2023)





Behandeling PS bij ASS

Schematherapie studie: Instrumenten/uitkomstmaten

Elke week scoren van de negatieve kerncognities:

- Visuele analoge schaal(VAS)

Zeven meetmomenten met afname van:

- Schema Mode Inventory (SMI)
- Symptom Check List (SCL-90)
- Social Responsiveness Scale – Adult version (SRS-A)
- Standaardonderzoek voor psychische stoornissen: een semi-gestructureerd interview

Drie meetmomenten met afname van:

- Structured Clinical Interview for Axis II Personality Disorders (SCID-II)
(Vuijk & Arntz 2017; Vuijk et al. 2023)





Behandeling PS bij ASS

Schematherapie studie: Statistiek

Multiple case series design

Mixed model analysis voor tijd, conditie and time-within-treatment:

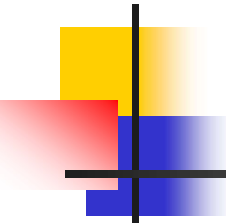
- Bij meerdere metingen door de tijd heen binnen 1 persoon
- negatieve kerncognities, SMI, SCL-90, SRS-A

Wilcoxon's Signed Rank test: DSM-IV-TR As-II persoonlijkheidstrekken

Friedman's test: DSM-IV-TR As-I psychische stoornissen

(Vuijk & Arntz 2017; Vuijk et al. 2023)





Behandeling PS bij ASS ST-studie resultaat Treatment Integrity Check

Beoordeling 43 audiotapes op inzet van de juiste technieken, correcte houding van therapeut:

- Beoordelaar 1: 91% correct
- Beoordelaar 2: 89% correct

Sterke interbeoordelaarbetrouwbaarheid: Cohen's kappa .83; $p < .001$.

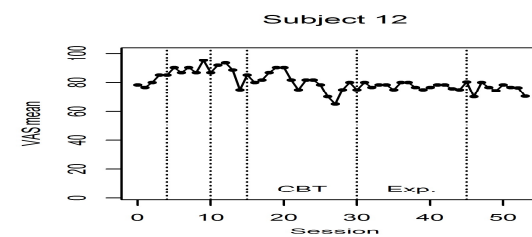
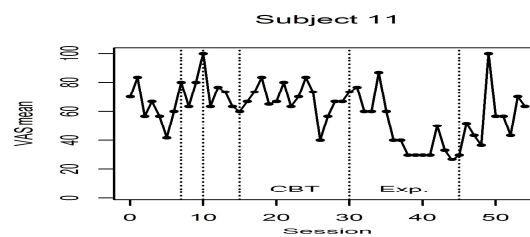
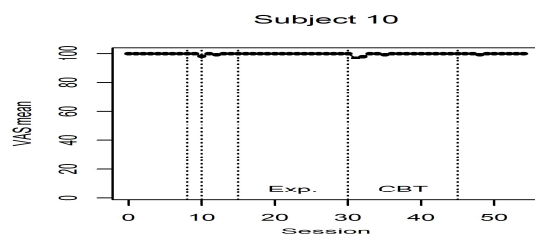
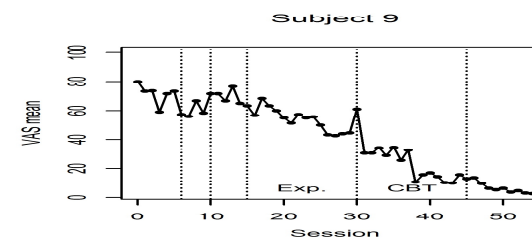
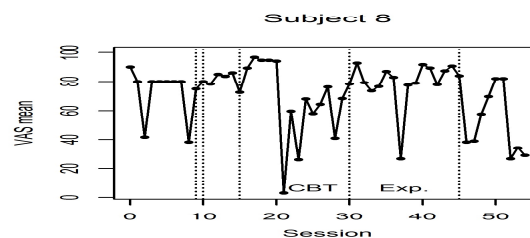
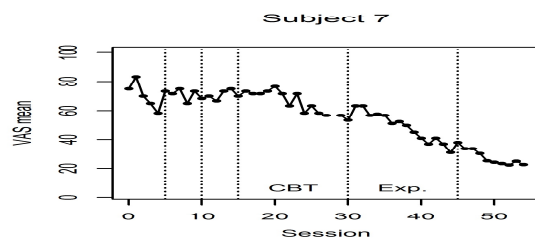
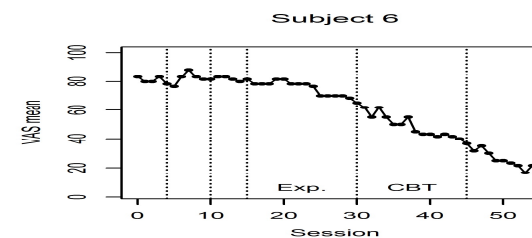
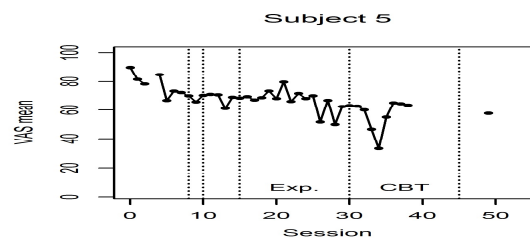
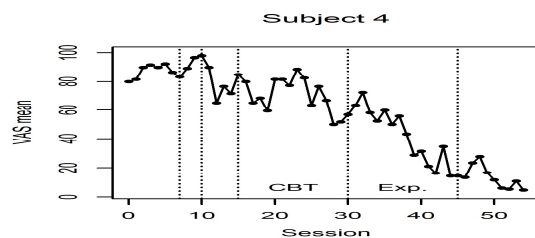
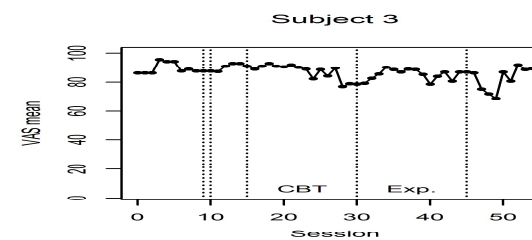
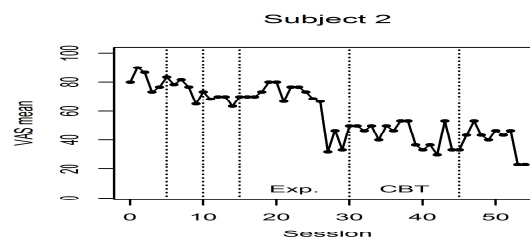
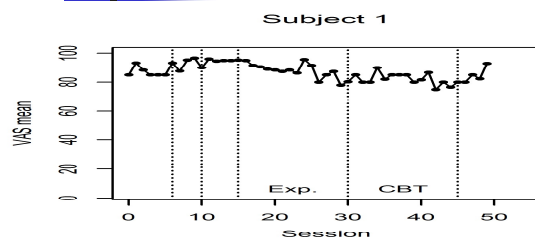
(Vuijk et al. 2023)



Behandeling PS bij ASS

Hoofresultaat ST-studie: Geloofwaardigheid negatieve kerncognities per deelnemer

(Vuijk et al. 2023)



Behandeling PS bij ASS

Hoofresultaat ST-studie: Geloofwaardigheid negatieve kerncognities per deelnemer



- Baseline en exploratie geen significante verbetering
- ST (alsmede tijd binnen de conditie) en Follow-up condities **significante verbetering** vergeleken met baseline (large effect size).
- Geen verschil in resultaat tussen CGT en Ervaringsgerichte technieken.
- Geen verschil in volgorde van aanbieden van de technieken.

(Vuijk et al. 2023)

	Estimate	SE	df	t	p	CI	Effect size ^a (Cohen's d)
Negative core beliefs (VAS)							
Intercept (baseline)	80.78	2.70	14.42	29.97	≤0.001	(75.02 - 86.55)	
Exploration	1.16	2.26	240.28	.51	0.608	(-3.29 - -5.61)	
ST	-10.92	3.86	20.55	-2.83	0.010	(-18.96 - -2.89)	0.852
Session in ST	-0.87	.17	27.09	-5.05	≤0.001	(-1.22 - -0.52)	2.038
Follow-up	-26.62	6.71	17.17	-3.97	0.001	(-40.76 - -12.49)	2.078
Session in follow-up	-.80	.47	246.57	-1.69	0.092	(-1.72 - 0.13)	

Behandeling PS bij ASS

ST-studie resultaten: Toename gezonde modi (Vuijk et al. 2023)

	Estimate	SE	df	t	p	CI	Effect size ^a (Cohen's d)
SMI Happy Child							
Intercept (baseline)	2.48	.14	23.10	17.17	≤0.001	(2.18 - 2.77)	
After Supportive sessions	.22	.11	53.08	2.08	0.042	(0.01 - 0.44)	0.383
After Exploration	.33	.13	57.80	2.60	0.012	(0.07 - 0.58)	0.574
After 15 ST sessions	.26	.14	41.37	1.90	0.066	(-0.02 - 0.53)	
After 30 ST sessions	.61	.14	30.18	4.28	≤0.001	(0.32 - 0.90)	1.061
After 5-month Follow-up	.38	.15	25.33	2.58	0.016	(0.08 - 0.68)	0.661
After 10-month Follow-up	.55	.15	22.86	3.97	0.001	(0.25 - 0.88)	0.956
SMI Healthy Adult							
Intercept (baseline)	3.63	.17	30.22	22.06	≤0.001	(3.29 - 3.96)	
After Supportive sessions	-0.03	.15	50.12	-0.18	0.860	(-0.33 - 0.27)	
After Exploration	.08	.17	59.00	.49	0.627	(-0.26 - 0.42)	
After 15 ST sessions	-0.06	.18	44.56	-0.32	0.749	(-0.42 - 0.31)	
After 30 ST sessions	.22	.19	35.23	1.17	0.250	(-0.16 - 0.59)	
After 5-month Follow-up	.21	.19	32.01	1.11	0.275	(-0.18 - 0.60)	
After 10-month Follow-up	.49	.20	30.66	2.47	0.019	(0.09 - 0.89)	0.702
SMI Dysfunctional Modes							
Intercept (baseline)	2.77	.13	17.82	20.78	≤0.001	(2.49 - 3.05)	
After Supportive sessions	.09	.09	51.13	0.97	0.335	(-0.10 - 0.28)	
After Exploration	.13	.10	57.84	1.31	0.195	(-0.07 - 0.33)	
After 15 ST sessions	.03	.10	47.22	0.29	0.770	(-0.18 - 0.24)	
After 30 ST sessions	-0.13	.10	42.18	1.24	0.223	(-0.34 - 0.08)	
After 5-month Follow-up	-0.13	.11	41.42	1.27	0.212	(-0.35 - 0.08)	
After 10-month Follow-up	-0.21	.11	41.03	1.93	0.061	(-0.43 - 0.01)	



Behandeling PS bij ASS

ST-studie resultaat: Vermindering psychische lijdensdruk (Vuijk et al. 2023)

	Estimate	SE	df	t	p	CI	Effect size ^a (Cohen's d)
SCL-90							
Intercept (baseline)	228.67	13.95	25.57	16.39	≤0.001	(199.97 - 257.37)	
After Supportive sessions	-9.71	11.89	48.95	-0.82	0.418	(-33.61 - 14.19)	
After Exploration	-11.80	13.38	56.35	-0.88	0.381	(-38.60 - 15.00)	
After 15 ST sessions	-21.00	13.74	39.39	-1.53	0.134	(-48.78 - 6.78)	
After 30 ST sessions	-35.17	13.97	31.43	-2.52	0.017	(-63.63 - -6.70)	0.694
After 5-month Follow-up	-28.42	14.35	29.29	-1.98	0.057	(-57.77 - 0.93)	
After 10-month Follow-up	-53.15	14.80	28.46	-3.59	0.001	(-83.45 - -22.85)	1.049



Behandeling PS bij ASS

ST-studie resultaat: Verbetering van sociale interactie en communicatie (Vuijk et al. 2023)

	Estimate	SE	df	t	p	CI	Effect size ^a (Cohen's d)
SRS-A							
Intercept (baseline)	93.75	6.76	18.31	13.86	≤0.001	(79.56 - 107.94)	
After Supportive sessions	-3.85	5.47	41.49	-0.71	0.485	(-14.89 - 7.18)	
After Exploration	-4.03	5.05	54.89	-0.80	0.429	(-14.15 - 6.10)	
After 15 ST sessions	-5.92	4.95	59.59	-1.20	0.237	(-15.82 - 3.98)	
After 30 ST sessions	-15.75	4.95	59.17	-3.19	0.002	(-25.65 - -5.85)	0.724
After 5-month Follow-up	-14.43	5.08	59.20	-2.84	0.006	(-24.59 - -4.27)	0.663
After 10-month Follow-up	-18.28	5.22	59.02	-3.50	0.001	(-28.73 - -7.82)	0.840

Behandeling PS bij ASS

ST-studie resultaat:

Vermindering DSM-IV-TR As-II persoonlijkheidstrekken

Drie meetmomenten:

1. Baseline
2. 5e maand Follow-up
3. 10e maand Follow-up

Aantal DSM-IV-TR As-II persoonlijkheidstrekken gemeten met de SCID-II

daalde t.o.v. baseline (Mdn = 26) **significant**

- bij 5 maanden Follow-up (Mdn = 13), $p = .01$, large effect size ($r = -.68$)
- bij 10 maanden Follow-up (Mdn = 9.5), $p = .005$, large effect sizes ($r = -.63$).

(Vuijk et al. 2023)



Behandeling PS bij ASS

ST-studie resultaat: Vermindering DSM-IV-TR As-I psychische stoornissen

Drie meetmomenten:

1. Baseline
2. 5e maand Follow-up
3. 10e maand Follow-up

Aantal DSM-IV-TR As-I psychische stoornissen gemeten met semi-gestructureerd interview **daalde** t.o.v. baseline (Mean = 2.0, SD = .94)

niet-significant

- bij 5 maanden Follow-up (Mean = 1.8, SD = 1.23)
- bij 10 maanden Follow-up (Mean = 1.8, SD = 1.23)

(Vuijk et al. 2023)





Behandeling PS bij ASS

Schematherapie studie: discussie en **conclusie**

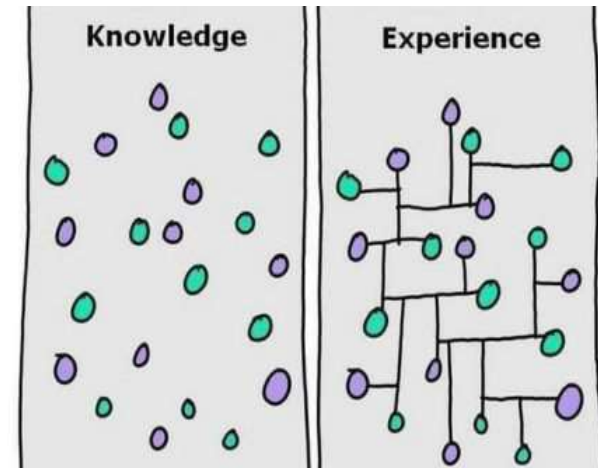
- ST veelbelovend voor behandeling van persoonlijkheidsproblematiek bij ASS. Blijvende verbetering tot 10 maanden na behandeling.
- CGT en ervaringsgerichte technieken gelijk in resultaat. Volgorde van aanbieden van deze technieken geen verbetering van effect.
- Dysfunctionele modi verbeteren niet significant.
 - Persisterend door ASD kwetsbaarheid/rigiditeit? Haaks op verbetering in negatieve kerncognities.
 - ST vooral gericht geweest op versterken van de gezonde modi?
- Verbetering Blijve kind modus na ondersteunende en exploratiefase:
 - Mogelijks door blij te zijn met dat behandeling start?
 - Therapeut: optimistisch, validerend, begripvol?

(Vuijk et al. 2023)



Behandeling PS bij ASS

Schematherapie: praktijkervaringen



Vooraf:

- **Therapeut ervaren in en bekend met autisme en schematherapie**
- Cliënt bekend maken met de begrippen, casusconceptualisatie (exploratie-fase), vertrouwd maken met de therapeutische relatie

Experiëntiële interventies:

- Vooraf veel uitleg en psycho-educatie over werkwijze nodig
- Doen alsof/voorstellingsvermogen vaak moeilijk/moeizaam: zoveel mogelijk concretiseren
- Uitgebreide nabespreking om brug te maken/vertalen naar hier-en-nu situatie
- Valideren van de bereidheid (ook als cliënt voornamelijk cognitief insteekt).

(Vuijk et al. 2021; Vuijk et al. 2022)

Behandeling ASS en PS

Schematherapie: aanvullingen



Autismespecifieke coping (omgaan met autisme-kenmerken in neurotypische omgeving)

■ Overgave

- Oogcontact: starend, door de ander heen kijken
- Beperkte wederkerigheid: niet afstemmen op de ander, monoloog, niet reageren op
- Prikkelverwerking: overreageren/niet reageren op prikkels

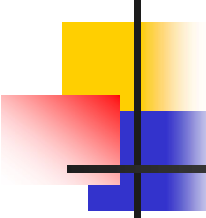
■ Overcompensatie

- Oogcontact: geforceerd proberen aankijken, teveel focus op goed oogcontact maken
- Beperkte wederkerigheid: te veel focus op de ander, de ander voorop stellen, te gemaakte contactname
- Prikkelverwerking: proberen onderdrukken/tolereren van prikkels waardoor dysregulatie, concentratiemoeite

■ Vermijding

- Oogcontact: situaties met anderen vermijden, isoleren, contact via e-mail
- Beperkte wederkerigheid: vermijden sociaal contact, contact via internet op specifieke interesses
- Prikkelverwerking: Hoge mate van controle om prikkels te vermijden, gebruik alcohol en drugs om sensorisch ongemak te vermijden

(Bulluss 2019)



Behandeling ASS en PS

Schematherapie: aanvullingen



Aandacht voor autismespecifieke behoeften:

- Ondersteuning in herkennen en reageren op eigen interne gemoedstoestand en emoties
- Routine, voorspelbaarheid en behoefte aan constante: stabiele basis om te ontdekken en te veranderen op eigen tempo
- Ruimte en tijd om te focussen op specifieke interesses
- Sociale en praktische gids

Naast aandacht voor de (schematherapeutische) basisbehoeften

- Veilige band met anderen
- Onafhankelijkheid/zelfstandigheid
- Vrijheid
- Spontaniteit, spel, plezier
- Realistische grenzen

In therapie aandacht voor adaptief en niet-adaptief vanuit zowel de autismespecifieke als basisbehoeften.

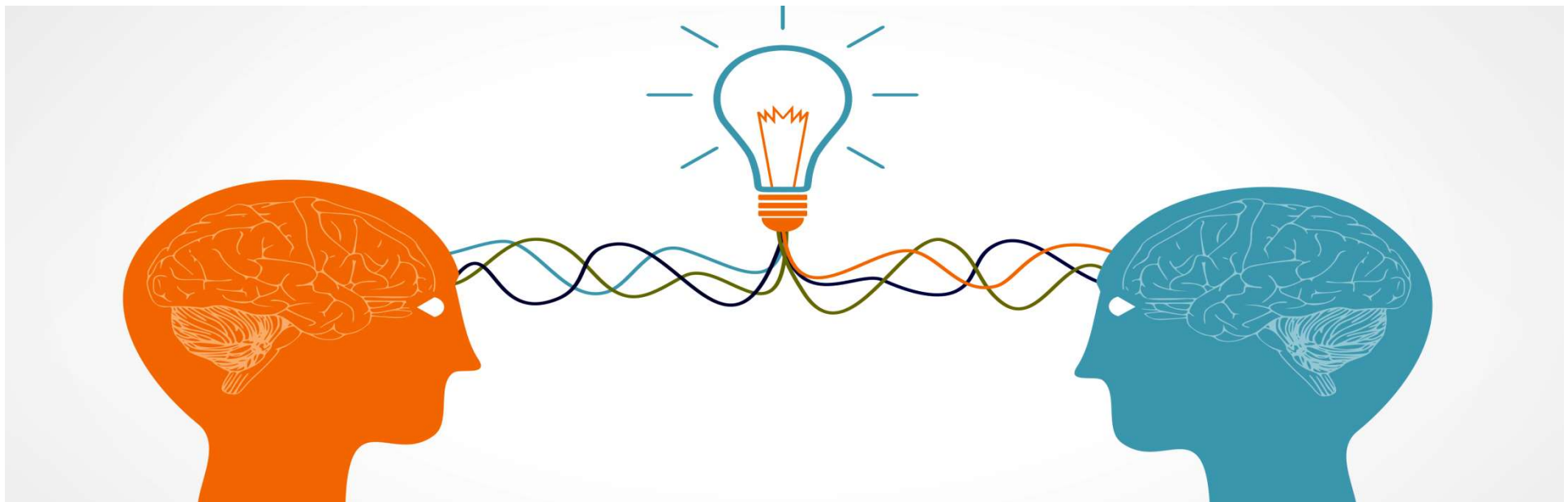
(Bulluss 2019)



Behandeling ASS De juiste houding

The psychotherapist needs to be fluent in “Aspergerese”; in other words, to recognize that autism is a different way of thinking – almost a different culture – and be able to translate the concepts and components of the therapy to someone with this different way of thinking.

(Gaus 2019, ix)



**THANK YOU
FOR YOUR
ATTENTION**





Aanbevolen en geraadpleegde literatuur

Arntz, A., & Jacob, G. (2012). *Schematherapie. Een praktische handleiding*. Amsterdam: Nieuwezijds.

Binney, J., & Blainey, S. (2013). The use of cognitive behavioral therapy for adults with autism spectrum disorders. A review of evidence. *Mental Health Review Journal*, 18(2), 93-104

Bulluss, E.K. (2019). Modified schema therapy as a needs based treatment for complex comorbidities in adults with autism spectrum conditions. *Australian Clinical Psychologist*, 1, 1-7.

Gaus, V.L. (2019). *Cognitive-behavioral therapy for adults with autism spectrum disorder*. New York: The Guilford Press.

Hoogduin, C.A.L. (1999). Standaardonderzoek voor psychische stoornissen: een semi-gestructureerd interview (C.A.L. Hoogduin, S. Kneper and H.W. Csányi (Eds.), *Onderzoek bij psychische stoornissen voor bedrijfs- en verzekeringsartsen*, pp. 38-64. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Oshima, F., Iwasa K., Nishinaka, H., & Shimizu, E. (2015). Early maladaptive schemas and autism spectrum disorder in adults. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 15(2), 191-205.



Aanbevolen en geraadpleegde literatuur

- Oshima, F., Murata, T., Ohtani, T., Seto, M., & Shimizu, E. (2021). A preliminary study of schema therapy for young adults with high-functioning autism spectrum disorder: a single arm, uncontrolled trial. *BMC Research Notes*, *14*, 158.
- Oshima, F., Nishinaka, H., Iwasa, K., & Shimizu, E. (2014). Autism spectrum traits in adults affect mental health status via early maladaptive schemas. *Psychology Research*, *4*(5), 336-344.
- Schriber, R.A., Robins, R.W., & Soloman, M. (2014). Personality and self-insight in individuals with autism spectrum disorder. *Journal of Personality and Social Psychology*, *106*(1), 112-130.
- Spain, D., & Blainey, S.H. (2015). Group social skills interventions for adults with high-functioning autism spectrum disorders: a systematic review. *Autism*, *19*, 874-886.
- Spain, D., Sin, J., Chalder, T., Murphy, D., & Happé, F. (2015). Cognitive behaviour therapy for adults with autism spectrum disorders and psychiatric co-morbidity: a review. *Research in autism spectrum disorders*, *9*, 151-162.



Aanbevolen en geraadpleegde literatuur

Vuijk, R. (2018). Persoonlijkheidspathologie en positieve persoonlijkheidsaspecten bij kinderen, jeugdigen en volwassenen met een autismespectrumstoornis: een systematische literatuurstudie. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 44(5), 315-335.

Vuijk, R., & Arntz, A. (2017). Schema therapy as treatment for adults with autism spectrum disorder and comorbid personality disorder: protocol of a multiple-baseline case series study testing cognitive-behavioral and experiential interventions. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 5, 80-85.

Vuijk, R. (2022). *Adults with autism spectrum disorder: Diagnostic assessment, personality (pathology), and psychotherapy*. Proefschrift-AIO.

Vuijk, R., Deen, M., Geurts, H.M., & Arntz, A. (2023). Schema Therapy for personality disorders in adults with autism spectrum disorder: Results of a multiple case series study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30, 458-472.

Vuijk, R., Deen, M., Sizoo, B., & Arntz, A. (2018). Temperament, character and personality disorders in adults with autism spectrum disorder: a systematic literature review and meta-analysis. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 5, 176-197.

Vuijk, R., Van Genderen, H., Geurts, H.M., & Arntz, A. (2022). Schema Therapy. In D. Spain, F.M. Musich, & S.W. White (Eds.), *Psychological Therapies for Adults with Autism* (pp. 165-175). Oxford University Press.



Aanbevolen en geraadpleegde literatuur

- Vuijk, R., Van der Heiden, S., & Brandsma, T. (2021). Behandeling van een persoonlijkheidsstoornis bij een volwassene met autismespectrumstoornis. In H. Hornsveld, H. Bögels, & H. Grandia (Red.), *Casusboek Schematherapie – 21 voorbeelden uit de praktijk* (pp. 239-256). Bohn Stafleu van Loghum.
- Weston, L., Hodgekins, J., & Langdon, P.E. (2016). Effectiveness of cognitive behavioural therapy with people who have autistic spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *49*, 41-54.
- Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, J.E. (2003). *Schema therapy. A practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.
- Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, J.E. (2005). *Schemagerichte therapie. Handboek voor therapeuten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.