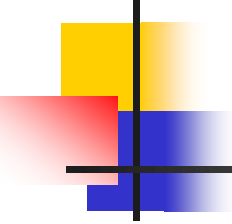


Autismespectrum, persoonlijkheid en persoonlijkheidspathologie SCHEMATHERAPIE

Dr. Richard Vuijk
Klinisch psycholoog-psychotherapeut

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

Sarr Autisme Rotterdam
Dynamostraat 18, 3083 AK Rotterdam
088-3585500
r.vuijk@anteszorg.nl



Terminologie autismespectrumstoornis

ASS

PDD-NOS

AS

klassiek autisme

autistiform

contactstoornis

pervasieve ontwikkelingsstoornis

POS-NAO

AD

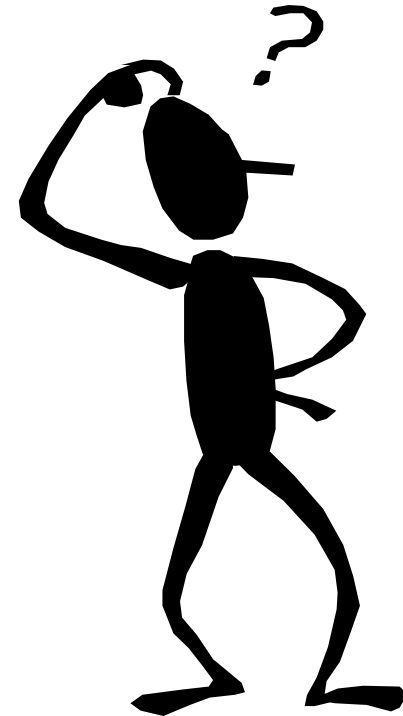
autismespectrum conditie

autismespectrumstoornis

Asperger syndroom

autisme

atypisch autisme



Geschiedenis autismespectrumstoornis

1943 affectieve contactstoornis

1971 taalstoornis

1971 stoornis in verwerken van zintuiglijke informatie

1995 stoornis in het begrijpen van de intenties van de ander

2002 hypersystematiseren ten koste van empathiseren

2004 executieve functiestoornis

2006 stoornis in de centrale coherentie

2011 sociale cognitiestoornis

2012 sociale motivatiestoornis

(Verhoeff 2015)

2012 voorspellende brein

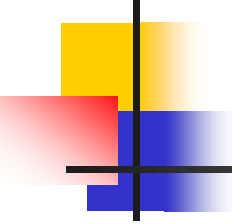
2013 neurobiologische ontwikkelingsstoornis (DSM-5)

1931 - 1938: Autism is Born

The very first children diagnosed with autism were born. A description of the first autism cases would later be published by child psychologist Dr. Leo Kanner.

In his 1943, [research paper Autistic Disturbances of Affective Contact](#) he would describe the condition as "differs so markedly and uniquely from anything reported so far."





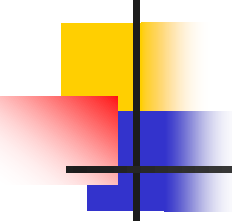
Autisme versus ASS (in remissie)



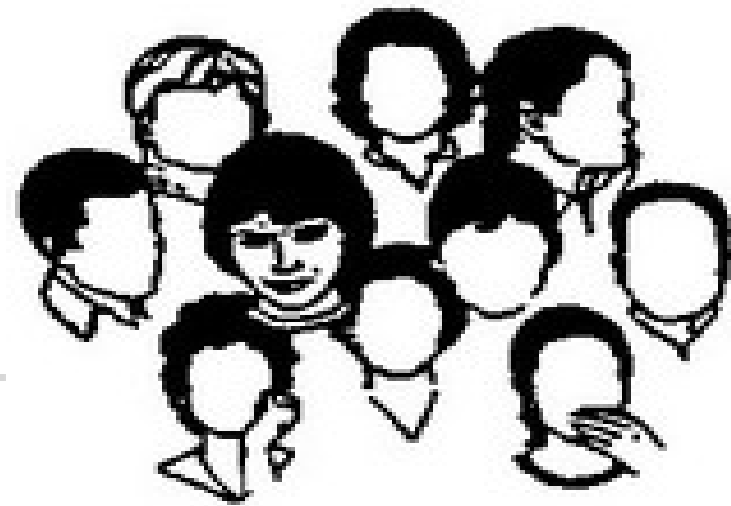
*‘... autistisch zijn op zich geen stoornis is, maar wel kan leiden tot ASS wanneer er serieuze beperkingen zijn. ... **het pleidooi ... om autisme en de aan autisme gerelateerde stoornis naast elkaar te laten bestaan.** In plaats van het woord stoornis, kunnen we in plaats daarvan ook het woord handicap gebruiken. ... dit past ook bij mijn **pleidooi voor ‘ASS in remissie’**, oftewel een aan autisme gerelateerde stoornis in remissie. ... Concreet betekent dit **dat mensen zich kunnen identificeren als autistisch en/of neuro-divergent, en alleen bij ervaren problemen of lijdensdruk zou diagnostiek nodig kunnen zijn om te bepalen of er sprake is van een aan autisme gerelateerde handicap.** dat iemand wel diens hele leven autistisch kan zijn, maar dat dit nog niet betekent dat iemand zijn/haar hele leven hinderlijke problemen of lijdensdruk ervaart die een aan autisme gerelateerde handicap als classificatie rechtvaardigt.’*

(Geurts 2025, p. 10)

CLASSIFIED



De heterogeniteit van ASS

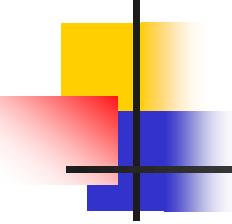


Vele gezichten van ASS:

- 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 wordt geassocieerd met persoonlijkheid(spathologie) die mede de heterogeniteit en comorbiditeit van ASS weergeven** *(Barkley et al. 2025)*



DSM-5-TR: van pervasieve ontwikkelingsstoornissen naar autismespectrumstoornis

Verandering 1: stoornis van Asperger, PDD-NOS, stoornis van Rett desintegratiestoornis niet meer in DSM.

Nieuwe naam: **autismespectrumstoornis (ASS)**.

Verandering 2: Zowel categoriaal (ja/nee) als dimensioneel (de mate van ernst)

- Vereist zeer substantiële ondersteuning
- Vereist substantiële ondersteuning
- Vereist ondersteuning

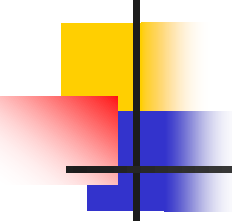
Verandering 3: DSM-criteria/kenmerken

- Van 3 naar 2 domeinen
- Van 12 naar 7 kenmerken

Verandering 4: levensfase

- ASS ziet er in elke levensfase anders uit.
- In elke fase zien afwijkingen er anders uit.





Van DSM-IV, DSM-IV-TR naar DSM-5 ASS

Review-studie van DSM-IV en DSM-IV-TR naar DSM-5:

Over 24 studies 35% en 37% reductie van aantal mensen met DSM-IV en DSM-IV-TR ASS in aanmerking komend voor DSM-5 ASS.

26% en 47% van mensen met PDD-NOS voldoet aan ASS DSM-5

55% en 19% van mensen met Asperger voldoet aan ASS DSM-5

80% en 87% van mensen met Autistische stoornis voldoet aan ASS DSM-5.

(Bennett & Goodall 2016)



Trendgerelateerde reductie van ASD-classificaties met de komst van DSM-5. Waarschuwing: mogelijke stijging bij meer bekendheid met DSM-5!

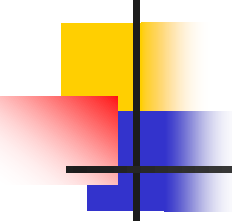
(Bent et al. 2017)

DSM-5-TR ASS criterium A

Persisterende deficiënties in sociale communicatie en sociale interactie

- Deficiënties in de sociaal-emotionele wederkerigheid
- Deficiënties in het non-verbale communicatieve gedrag dat gebruikt wordt voor sociale interactie
- Deficiënties in het ontwikkelen, onderhouden en begrijpen van relaties





Sociale interactie stijlen volgens Wing

- Afzijdig (aloof)
- Passief (passive)
- Actief-maar-bizar (active but odd)
- Overformeel en hoogdravend (overformal and stilted)



SUBTYPEN IN HET AUTISMESPECTRUM



AFZIJDIG



PASSIEF



ACTIEF MAAR
BIZAR



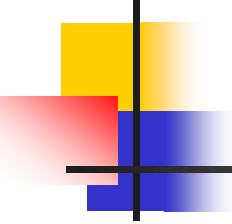
HOOGDRAVEND

DSM-5-TR ASS criterium B

Beperkte, zich herhalende patronen van gedrag, interesses en activiteiten

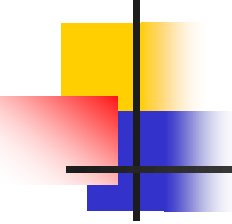
- Stereotiep(e) of repetitieve motorische bewegingen, gebruik van voorwerpen of spraak
- Hardnekkig vasthouden aan hetzelfde, inflexibel gehecht zijn aan routines of geritualiseerde patronen van verbaal of non-verbaal gedrag
- Zeer beperkte, gefixeerde interesses die abnormaal intens of gefocust zijn
- Hyper- of hyporeactiviteit op zintuiglijke prikkels of ongewone belangstelling voor de zintuiglijke aspecten van de omgeving





Temperament



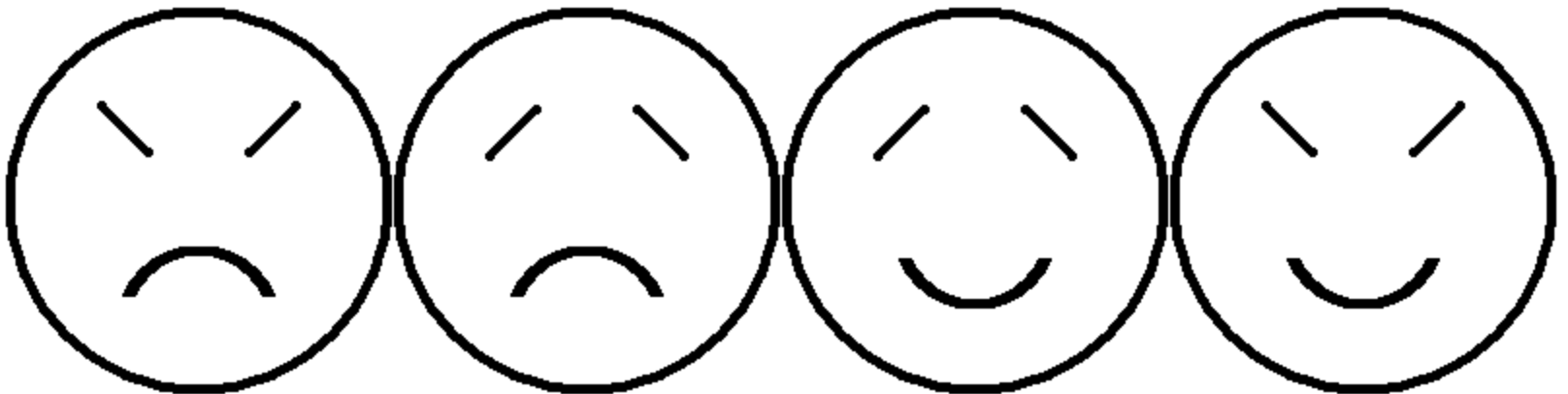


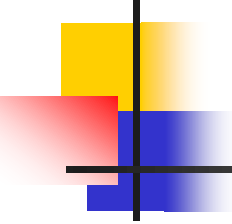
Temperament

Geen eenduidige definitie!

- Resultaat van biologische evolutie
- Zowel in mens als dier
- Vanaf geboorte aanwezig

(Strelau 1984)



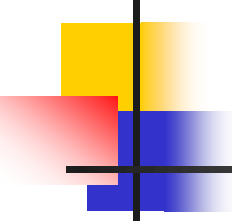


Temperament volgens Cloninger

- Prikkelzoekend:
 - Ontdekkingsdrang, impulsief, extravagant, wanordelijk
- Leedvermijdend:
 - Dwangmatig-piekerend, onzekerheidsangst, verlegen, kwetsbaar
- Sociaal gericht:
 - Sentimenteel, intimiteit, afhankelijk
- Volhardend

(Cloninger et al. 1993; Duijssens & Spinhoven 2004)





Karakter



Karakter

Geen eenduidige definitie!

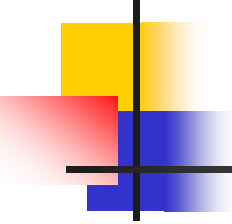
Resultaat van leerprocessen en omgevingsfactoren tijdens de kinder- en jeugdjaren.



Karakter volgens Cloninger:

- Zelfsturend
 - Verantwoordelijk, doelbewust, vindingrijk, positief zelfbeeld, goede gewoontes
- Coöperatief
 - Tolerant, empathisch, behulpzaam, vergevingsgezind, gewetensvol
- Zelftranscendent
 - Zelfverliezend, natuurgericht, magisch-denken

(Cloninger et al. 1993)



Persoonlijkheid



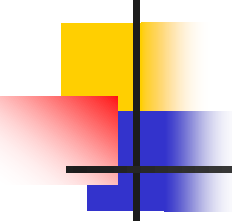
Persoonlijkheid

Geen eenduidige definitie

Belangrijk bij ontwikkeling persoonlijkheid:

- Hechting
- Imitatie
- Identificatie
- Leerprocessen

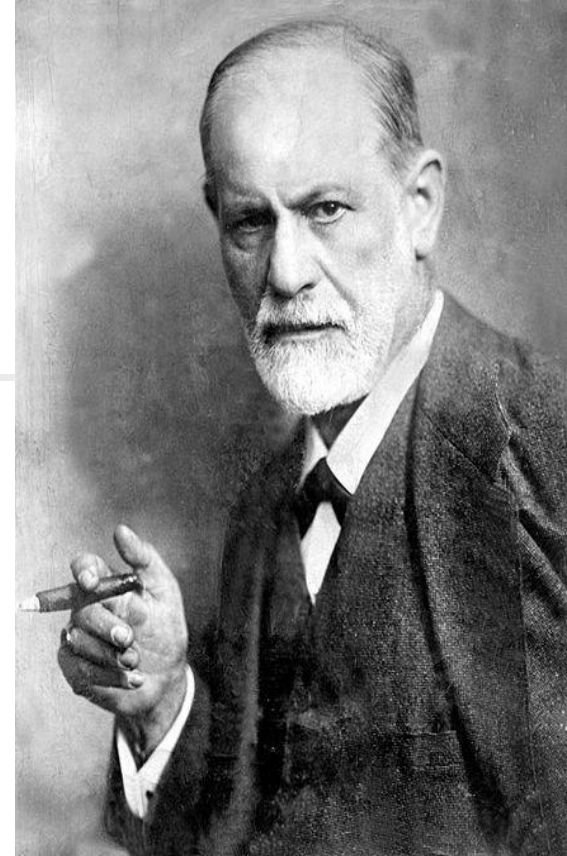




Persoonlijkheidstheoriën

- Geen enkele persoonlijkheidstheorie is volledig
 - Soms slechts fragmentarisch
- S. Freud (1856-1939)
 - Psychisch apparaat
 - Topografische persoonlijkheidsstructuur
 - Structuur: Id, Ego, Superego
 - Bewustzijnsniveaus
 - Economische en dynamische persoonlijkheidsdynamiek
 - Libido, conflicten, afweermechanismen
 - Genetische persoonlijkheidsvorming en –ontwikkeling
 - Psychoseksuele fasen

(Nawas 1986)



Persoonlijkheidstheoriën



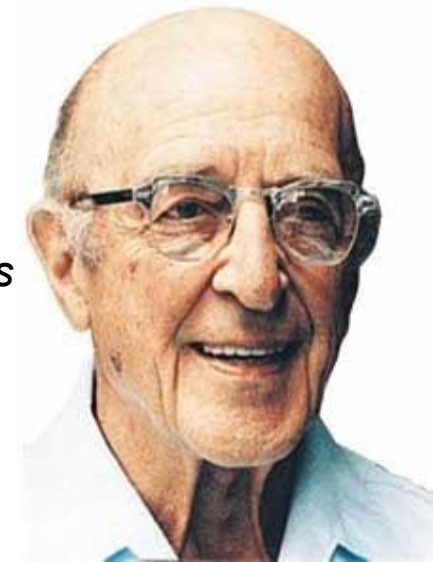
- A. Adler (1870-1937)
 - Levensstijl is gelijk aan het 'zelf' en de 'persoonlijkheid'
 - Gezonde persoonlijkheid: sociale belangstelling en actief/levendig
 - Pathologie: verkeerde levensstijl
 - Bv: meerderwaardigheid, minderwaardigheid, ontmoediging
 - Therapie: gerichtheid op zichzelf vervangen door sociale en constructieve activiteiten

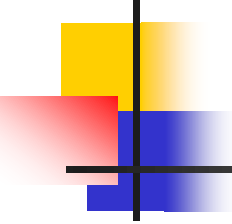
(Nawas 1986)

- C. Rogers (1902-1987)

“Indien ik, in mijn ontmoeting met hem, met hem omga als een onrijp kind, ..., een neurotische persoonlijkheid, ..., dan beperkt elk van deze concepten van mij hoe hij kan zijn in de relatie.. . Indien ik die andere persoon aanvaard als iets wat vastligt, reeds gediagnosticeerd en geclassificeerd, reeds gekneed door zijn verleden, dan draag ik ertoe bij om deze beperkte hypothese te bevestigen.”

(Rogers 1961, p.55)



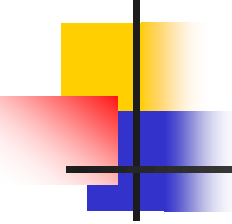


Persoonlijkheid

Een soort cocktail waarin biologische, fysiologische en genetische invloeden samen gaan met temperament, opvoeding en ervaring.

(Derksen 1993)





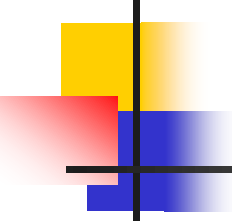
Persoonlijkheidspathologie

Geen eenduidige definitie!

Pathologische persoonlijkheidskenmerken:

- Afwijken van de norm
- Inflexibel en star
- Leveren sociale en functionele beperkingen op



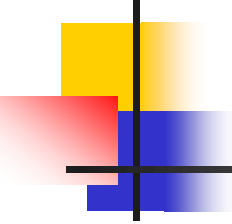


Persoonlijkheidsstoornis DSM-5-TR

- A. Duurzaam, afwijkend patroon
- B. Inflexibel en op breed terrein van persoonlijke en sociale situaties
- C. Lijdensdruk of beperkingen in sociale of beroepsmatige functioneren of in functioneren op andere belangrijke terreinen
- D. Stabiel en van lange duur
- E. Geen uiting of gevolg van andere psychische stoornis
- F. Niet toegeschreven aan fysiologische effecten van een middel (drug of medicatie) of aan een somatische aandoening



(APA 2022)



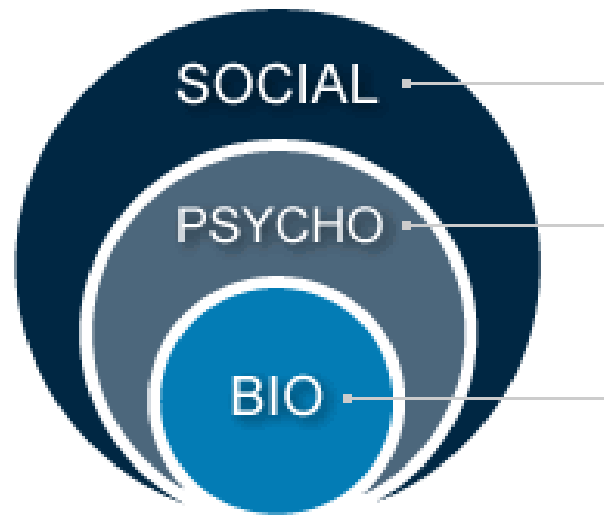
Biopsychosociaal model

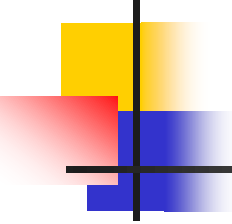
Een persoonlijkheidsstoornis wordt gezien als de uitkomst van een complexe interactie tussen genetische dispositie en omgevingsinvloeden.

(zie Paris 1996; Verheul & Van den Brink 1999)

Consensus dat zowel biologische als psychologische en sociale factoren van invloed zijn op de ontwikkeling van persoonlijkheidspathologie.

(o.a. Bateman & Fonagy 2004)





Mensen met autismespectrumstoornis
hebben persoonlijkheid!



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

Zowel kinderen, jeugdigen als volwassenen met ASS hebben zelfinzicht!

(Keith et al. 2019; Sasson et al. 2018; Schriber et al. 2014)

Met ASS:

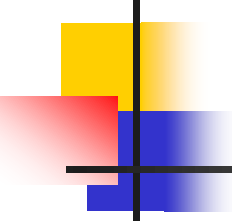
- Hoger op Neuroticism
- Lager op Extraversion
- Lager op Agreeableness
- Lager op Conscientiousness
- Lager op Openness to Experience

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 et al. 2014)

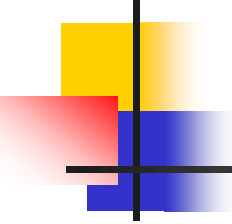


ASS en persoonlijkheidspathologie kind en jeugd

Review (Vuijk 2018)

- Kinderen en jeugdigen met autisme zijn voornamelijk weinig extravert, altruïstisch, consciëntieus en open en meer gevoelig voor stress.
- **Er is sprake van een kwetsbaar en moeilijk temperament met weinig positief affect en veel negatief affect**, een beperkt emotioneel reactievermogen, problemen in de aandacht en concentratie. Het moeilijke temperament gaat gepaard met zowel sensorische hypo- als hyperresponsiviteit en zowel internaliserend als externaliserend probleemgedrag (zie ook Chetcuti et al. 2021; Malise et al. 2020).
- Op het gebied van de persoonlijkheidsstoornissen zien we dat bij jeugdigen met autisme vooral voldaan wordt aan schizotypische persoonlijkheidstrekken.

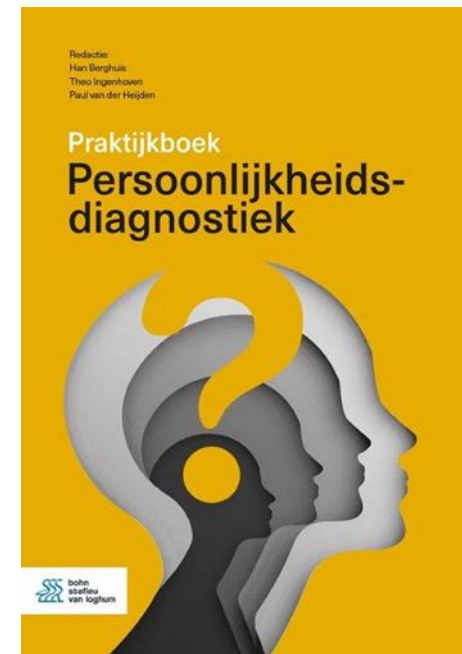


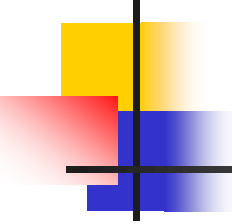


Diagnostiek persoonlijkheidspathologie bij volwassenen met ASS

- Meetinstrumenten voor persoonlijkheidspathologie in het kader van psychodiagnostisch onderzoek naar ASS zijn in het geheel niet bedoeld om er de hypothese van ASS mee te onderbouwen danwel uit te sluiten. Ondanks een vrij eenduidig en consistent profiel van persoonlijkheidspathologie bij volwassenen met ASS moet gezegd worden dat in de klinische praktijk atypische profielen van persoonlijkheidspathologie bij volwassenen met ASS mogelijk zijn.
- Het afnemen van meetinstrumenten voor persoonlijkheidspathologie bij volwassenen met ASS kan geïndiceerd zijn als men naast vermoeden van ASS ook persoonlijkheidspathologie vermoedt.
- **Noch de meetinstrumenten voor ASS noch die voor persoonlijkheidspathologie zijn bedoeld om te differentiëren tussen deze concepten.**

(Vuijk 2024, p. 215)





ASS en persoonlijkheid(spathologie) volwassenen

- Bij groep van 59 volwassenen met ASS (versus 62 met NPS en 80 met BPS) onderzoek met NEO-PI-R en DAPP-BQ :
 - Significant lager op extraversie en openheid (NEO-PI-R)
 - Let wel: openheid niet lager wat betreft intellectuele activiteiten!
 - Significant hoger op geremdheid en compulsiviteit
 - Dissociaal gedrag significant lager.
 - NPS significant meer extravert, meer open en minder georganiseerd dan ASS
 - ASS significant meer introvert en consciëntieus dan BPS.

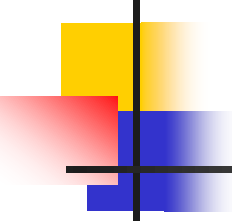
(Strunz et al. 2015)

Let op: NEO-PI-R en DAPP-BQ niet bedoeld om ASS te classificeren/diagnosticeren!



Table 1
Axis II diagnoses in 54 young adults with Asperger syndrome

Axis II diagnosis	Total (n = 54)		Women (n = 28)		Men (n = 26)	
	n	%	n	%	n	%
Cluster A						
Paranoid PD	–	–	–	–	–	–
Schizoid PD	14	26	5	18	9	36
Schizotypal PD	1	2	1	4	–	–
Cluster B						
Antisocial PD	–	–	–	–	–	–
Histrionic PD	–	–	–	–	–	–
Borderline PD	–	–	–	–	–	–
Narcissistic PD	–	–	–	–	–	–
Cluster C						
Avoidant PD	7	13	3	11	4	16
Obsessive-compulsive PD	10	19	3	11	7	27
Dependent PD	–	–	–	–	–	–



ASS en persoonlijkheidspathologie volwassenen NVM-profielen

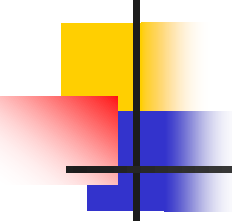
Onderzoek Kok & Eurelings:

ASS versus controle

■	23.8%	15.3%	neurotisch (NPO)
■	23.8%	24.8%	vroeg narcisme (BPO)
■	10%	12.1%	borderline psychotisch latent (BPO)
■	8.8%	2.5%	psychotisch latent (PPO)
■	6.3%	6.3%	onrijpe kwetsbare persoonlijkheid (BPO)
■	5%	8.7%	onrijpe persoonlijkheid (BPO)
■	3.8%	3.9%	psychotisch manifest (PPO)
■	1.3%	6.7%	low-level borderline (BPO)

(Kok 2006; Kok & Eurelings 2007)

Let op: NVM niet bedoeld om ASS te classificeren!



ASS en persoonlijkheidspathologie volwassenen

NVM-resultaten

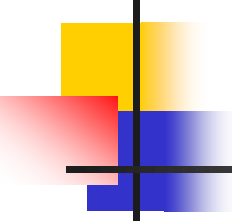
Resultaten uit onderzoek Kok & Eurelings (2006):

- Vaker verlaagd op SOM en NEG
- $SOM < NEG$: structurele sociale onhandigheid
- Lage SOM: concept van tegenafhankelijkheid en gebrek sociale souplesse
- Hoge VER: introversie, controledrang
- Lage EX

(Kok 2006; Kok & Eurelings 2007)

Let op: NVM niet bedoeld om ASS te classificeren!





ASS en persoonlijkheidspathologie volwassenen

NVM-conclusie

Conclusie uit onderzoek Kok & Eurelings (2006):
Verschillende combinaties van persoonlijkheidstrekken mogelijk bij ASS,
hetgeen suggereert dat het persoonlijkheidsprofiel bij ASS heterogeen is.

(Kok 2006; Kok & Eurelings 2007)

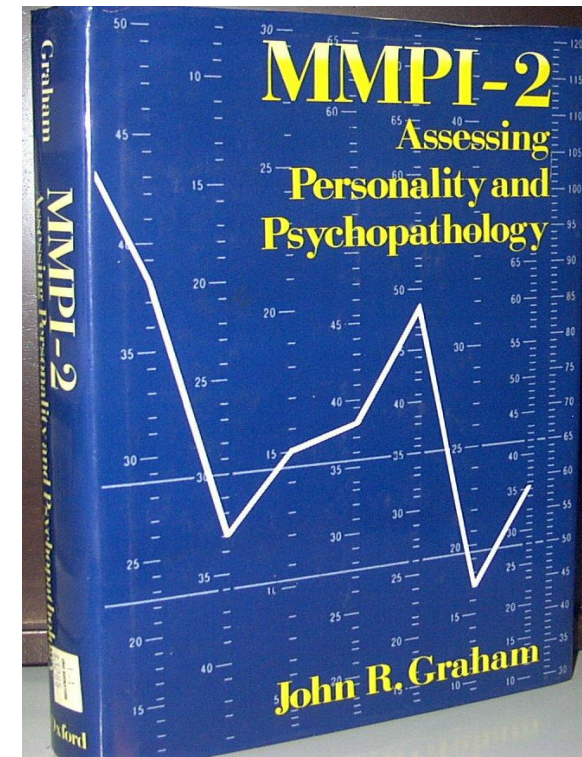


ASS en persoonlijkheidspathologie volwassenen

MMPI

Uit onderzoek:

- Hogere score op L-validiteitsschaal: neerzetten van overdreven positief beeld van zichzelf
- Hogere scores op de klinische schalen Depressie en Sociale introversie
- Hogere scores op de inhoudsschalen Sociaal ongemak, Introversie, Depressie
(Ozonoff et al. 2005)
- Significant hoger op de klinische schalen Depressie, Sociale introversie en Paranoia
- Significant verhoogde scores op de inhoudsschalen Angst, Obsessiviteit, Depressie, Boosheid, Lage zelfwaardering, Familiale problemen, Aantasting arbeidsvermogen.
- Resultaten niet typerend voor alle mensen met autisme
(Ronsse 2008)
- **MMPI niet bedoeld om ASS te classificeren!**



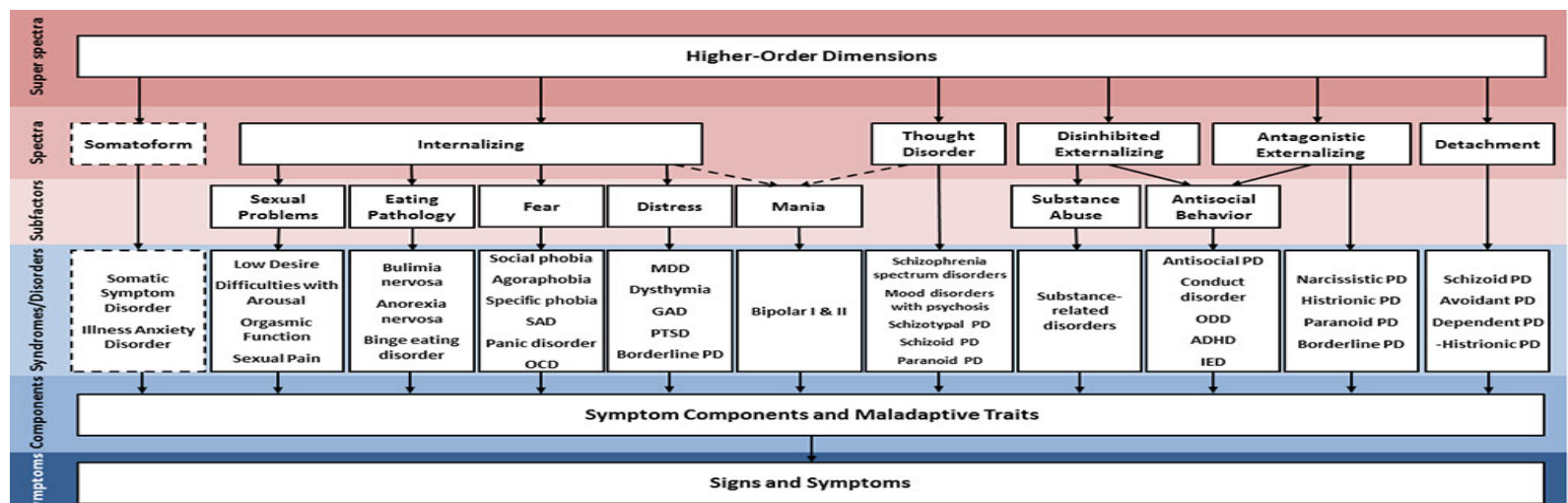
ASS en persoonlijkheidspathologie volwassenen

MMPI

Profielen op MMPI-2-RF van volwassenen met ASS versus volwassenen met cluster C persoonlijkheidsstoornissen **zeer gelijkwaardig**

- Externaliserende symptomen (antisociaal gedrag) en gastro-intestinale klachten significant hoger bij cluster C PS.
- ASS-profiel in kader van HiTOP model:
 - Hoog niveau internaliserende symptomen als demoralisatie, lage positieve emotie, dysfunctionele negatieve emoties, cognitieve klachten als zelftwijfel, inefficiëntie, stress en zorgen
 - Detachment/onthechting

(Langwerden et al. 2022)



ASS en persoonlijkheidspathologie volwassenen

MMPI in de praktijk

In de praktijk zien we nogal eens:

- Scores op alle schalen onder het gemiddelde
 - Vlak profiel
 - Nauwelijks sprake van heftige innerlijke dynamiek of nauwelijks contact mee
 - Onvermogen eigen gevoelens af te lezen en gebrek aan voeling met de innerlijke dynamiek (alexithymie)
- Sociaal wenselijke invulling:
 - Ontkenning van innerlijke dynamiek
 - Positieve presentatie
 - L- en K-schaal meestal verhoogd, F-schaal relatief verlaagd.
- Verhoging op schaal 7 en 8
 - Structureel onvermogen tot aangaan en onderhouden van sociale interacties
 - Neiging tot piekeren, rationele controle, dwangmatigheid
- Schaal 9 < schaal 0
 - Affectisolatie
 - Dissociatie?



Jean-Antoine Watteau, *Gilles (Le Pierrot)*,
ca. 1718-1720 – © Musée du Louvre.

ASS en persoonlijkheid(spathologie) volwassenen

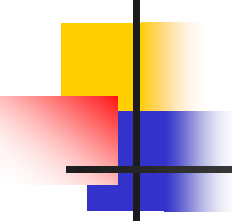
TCI

- Bij groep van 31 mannen met Asperger onderzoek met TCI:
 - Significant hoger op Leedvermijdend
 - Significant lager op Zelfsturend en Coöperatief
 - Neiging tot lagere scores op Sociaal gericht en Prikkelzoekend
 - Meest voorkomende temperamentsprofielen:
 - Obsessief
 - Passief-afhankelijk
 - Explosief

(Soderstrom et al. 2002)
- Bij groep van 113 mensen met autismspectrumstoornissen onderzoek met TCI:
 - Lage scores op Prikkelzoekend, Sociaal gericht
 - Hoge scores op Leedvermijdend
 - Trekken uit cluster A- en cluster C-persoonlijkheidsstoornissen (gemeten met SCID-II)

(Anckarsäter et al. 2006; Kerekes et al. 2013)

Let op: TCI niet bedoeld om ASS te classificeren!



Autisme krijgt kleur: persoonlijkheid in autismespectrum

Onderzoek TCI: resultaten

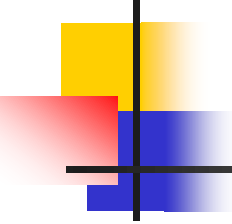
Mannen met ASS scoren

1. lager op Prikkelzoekend
2. hoger op Leedvermijdend
3. lager op Sociaal gericht
4. lager op Zelfsturend
5. lager op Coöperatief

vergeleken met de normgroep Mannen
uit de algemene bevolking Nederland-
Vlaanderen vanuit de handleiding TCI.

(Vuijk et al. 2012; 2018a)





Autisme krijgt kleur: persoonlijkheid in autismespectrum

Onderzoek TCI: resultaten

TCI-scores van 68 mannen met ASS t.o.v. controlegroep

- 15 mannen met autistische stoornis
- 26 mannen met de stoornis van Asperger
- 27 mannen met PDD-NOS
- Gemiddelde leeftijd 38 jaar (range 15-72 jaar)

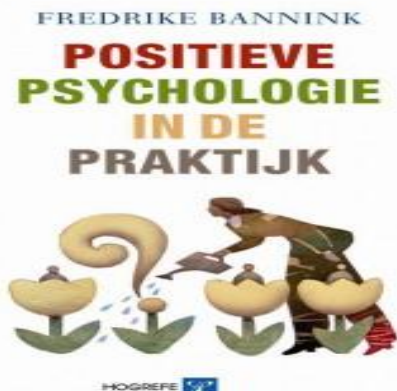
Tabel 1: TCI-scores van mannen met ASS ten opzichte van de controlegroep

	ASS		Normgroep		Statistics		
	M	SD	M	SD	t	df	p (2-zijdig)
Prikkelzoekend	16,03	5,9	18,00	5,8	-2,71	67	0,008
Leedvermijgend	21,47	7,2	13,20	6,6	9,39	67	0,000
Sociaal gericht	11,01	4,1	15,40	3,7	-8,63	67	0,000
Volhardend	4,88	2	4,5	1,9	1,5	67	0,000
Zelfsturend	26,31	7,9	32,50	6,9	-6,43	67	0,000
Coöperatief	27,13	7,0	32,60	6,2	-6,40	67	0,000
Zelftranscendent	11,01	6,5	12,30	6,6	-1,61	67	0,112

Autisme krijgt kleur: persoonlijkheid in autismespectrum

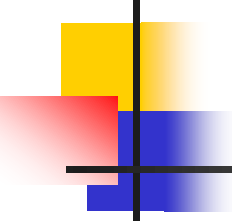
Onderzoek TCI: resultaten

- Huidige resultaten (periode 2007-2010) grotendeels overeenkomstig eerdere onderzoeken in Zweden.
- Eerder onderzoek (2002 en 2006) gericht op afwijkende gedragspatronen en persoonlijkheidspathologie.
- Huidige resultaten: met aandacht voor de positieve aspecten van de persoonlijkheid.
- Niet alleen medisch model denken doch ook denken vanuit de positieve psychologie en de oplossingsgerichte therapiestromingen.



(Vuijk et al. 2012; 2018a)





Autisme krijgt kleur: persoonlijkheid in autismespectrum

Onderzoek TCI: resultaten

Mannen met ASS scoren lager op prikkelzoekend.

Mogelijke betekenis en uitleg:

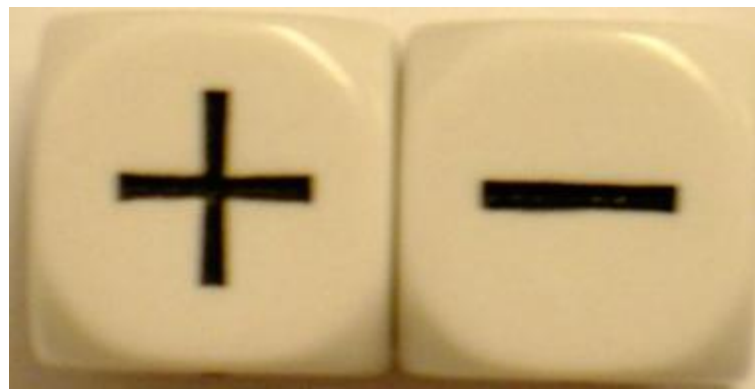
Positief

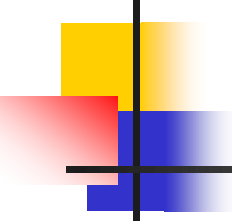
- gelijkmatig
- beschouwend
- systematisch
- netjes

Negatief

- niet snel enthousiast
- stoïcijns
- gereserveerd
- onverschillig

(Vuijk et al. 2012; 2018a)





Autisme krijgt kleur: persoonlijkheid in autismespectrum

Onderzoek TCI: resultaten

Mannen met ASS scoren hoger op leedvermijding.

Mogelijke betekenis en uitleg:

Positief

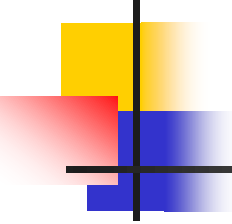
- goed opletten voor gevaar
- leedvermijding

Negatief

- pessimisme
- remming
- vermijding

(Vuijk et al. 2012; 2018a)





Autisme krijgt kleur: persoonlijkheid in autismespectrum

Onderzoek TCI: resultaten

Mannen met ASS scoren lager op sociaal gericht.

Mogelijke betekenis en uitleg:

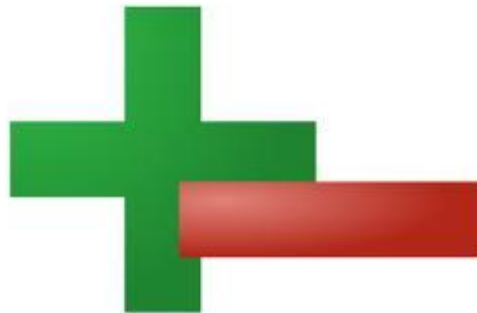
Positief

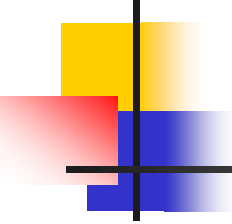
- tevreden in alleen zijn
- onafhankelijk voor sentimentele overweging
- praktisch ingesteld

Negatief

- afhouden sociaal contact
- sociaal ongevoelig
- weinig initiatief in gesprek

(Vuijk et al. 2012; 2018a)





Autisme krijgt kleur: persoonlijkheid in autismespectrum

Onderzoek TCI: resultaten

Mannen met ASS scoren lager op zelfsturend.

Mogelijke betekenis en uitleg:

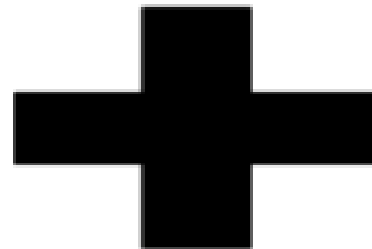
Positief

- conformeren aan leiders

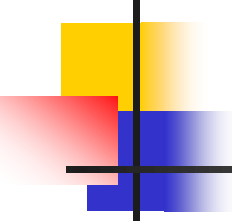
Negatief

- nodig hebben van leiding om het eigen leven in te richten

(Vuijk et al. 2012; 2018a)



een min... of een plus die nog niet af is??



Autisme krijgt kleur: persoonlijkheid in autismespectrum

Onderzoek TCI: resultaten

Mannen met ASS scoren lager op coöperatief.

Mogelijke betekenis en uitleg:

Positief

- voor zichzelf opkomen
- kritisch zijn

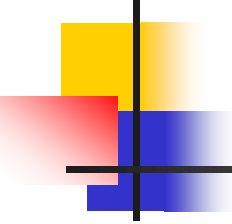
Negatief

- egocentrisch
- weinig behulpzaam
- onachtzaam op anderen
- handicap in sociale relaties

(Vuijk et al. 2012; 2018a)

plussen & minnen





Autisme krijgt kleur: persoonlijkheid in autismespectrum

Onderzoek TCI: conclusies en aanbeveling

Mannen met ASS

- zoeken niet snel de uitdaging
- zijn vermijdend van aard
- zijn weinig sociaal gericht
- sturen zichzelf weinig aan
- zijn weinig coöperatief.

Eerste aanzet om de negatief getendeerde temperament- en karakterdimensies op positieve waarde te schatten.

(Vuijk et al. 2012; 2018a)



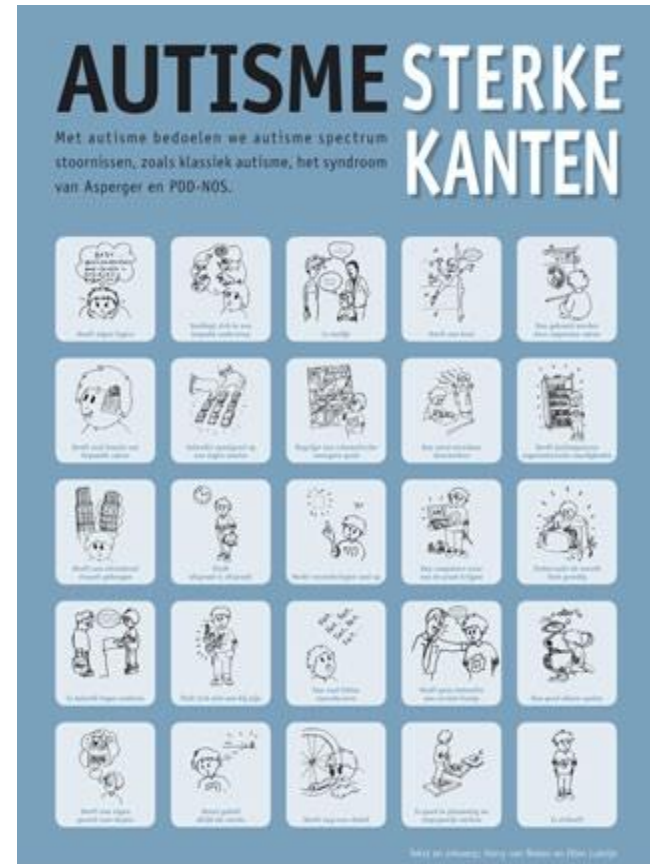
Autisme krijgt kleur: persoonlijkheid in autismespectrum

Onderzoek TCI: aanbeveling en discussie

Het kennen van de persoonlijkheid van mensen met ASS kan een meerwaarde zijn in behandeling en maakt sterke en zwakke kanten meer inzichtelijk.

Men krijgt een persoonlijker karakter dat meer is dan enkel de classificatie ASS.

(Vuijk et al. 2012; 2018a)



De op deze poster getoonde sterke kanten kunnen bij mensen met en zonder autisme in uiteenlopende mate voorkomen. Deze poster is gemaakt om zichtbaar te maken dat mensen met autisme veel sterke kanten hebben. Wij kunnen hiervan gebruikmaken wanneer we met hen samenwerken.

STERKE KANTEN GEMIST?
of poster bestellen? mail naar info@uitgeverijpica.nl



ASS en persoonlijkheid(spathologie)

Review en meta-analyse (Vuijk et al. 2018b)

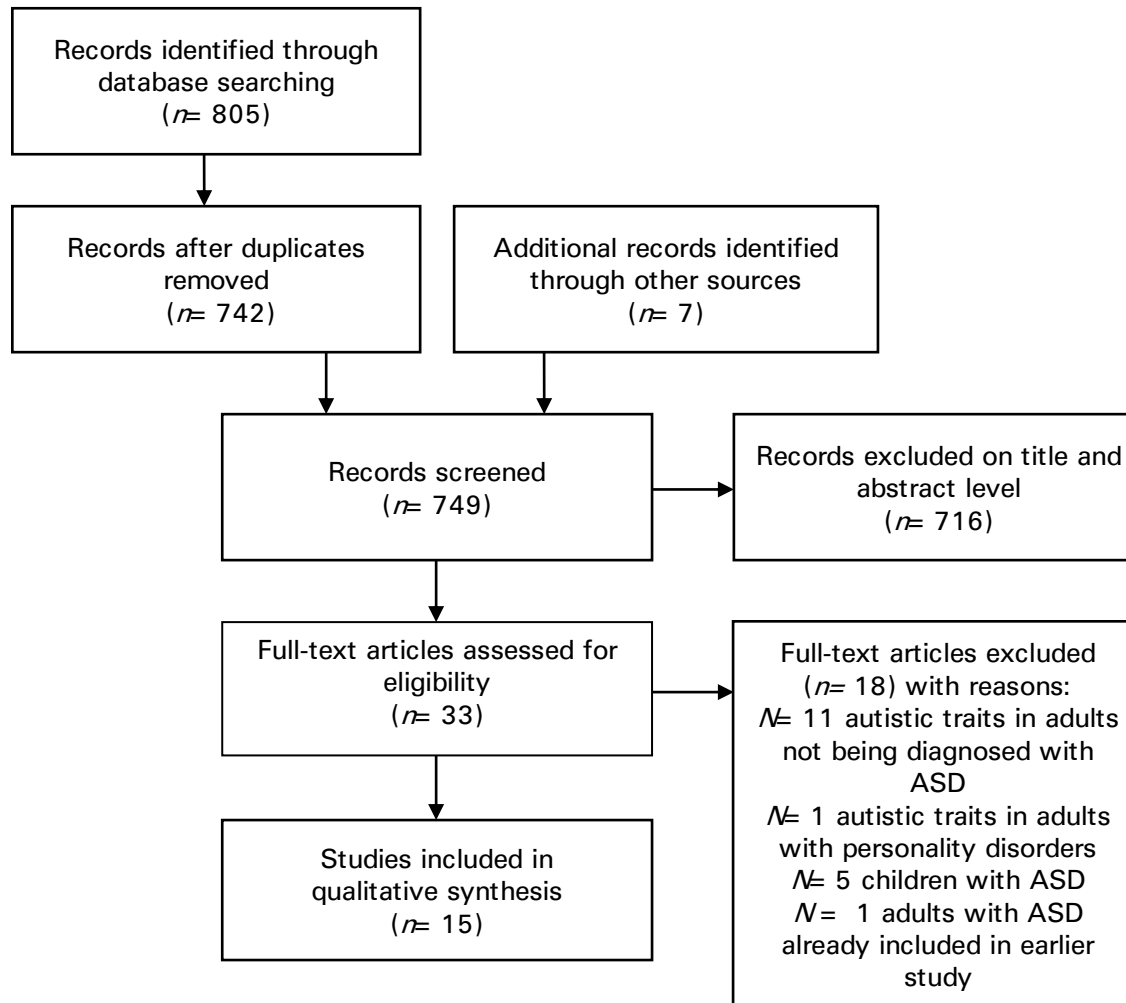


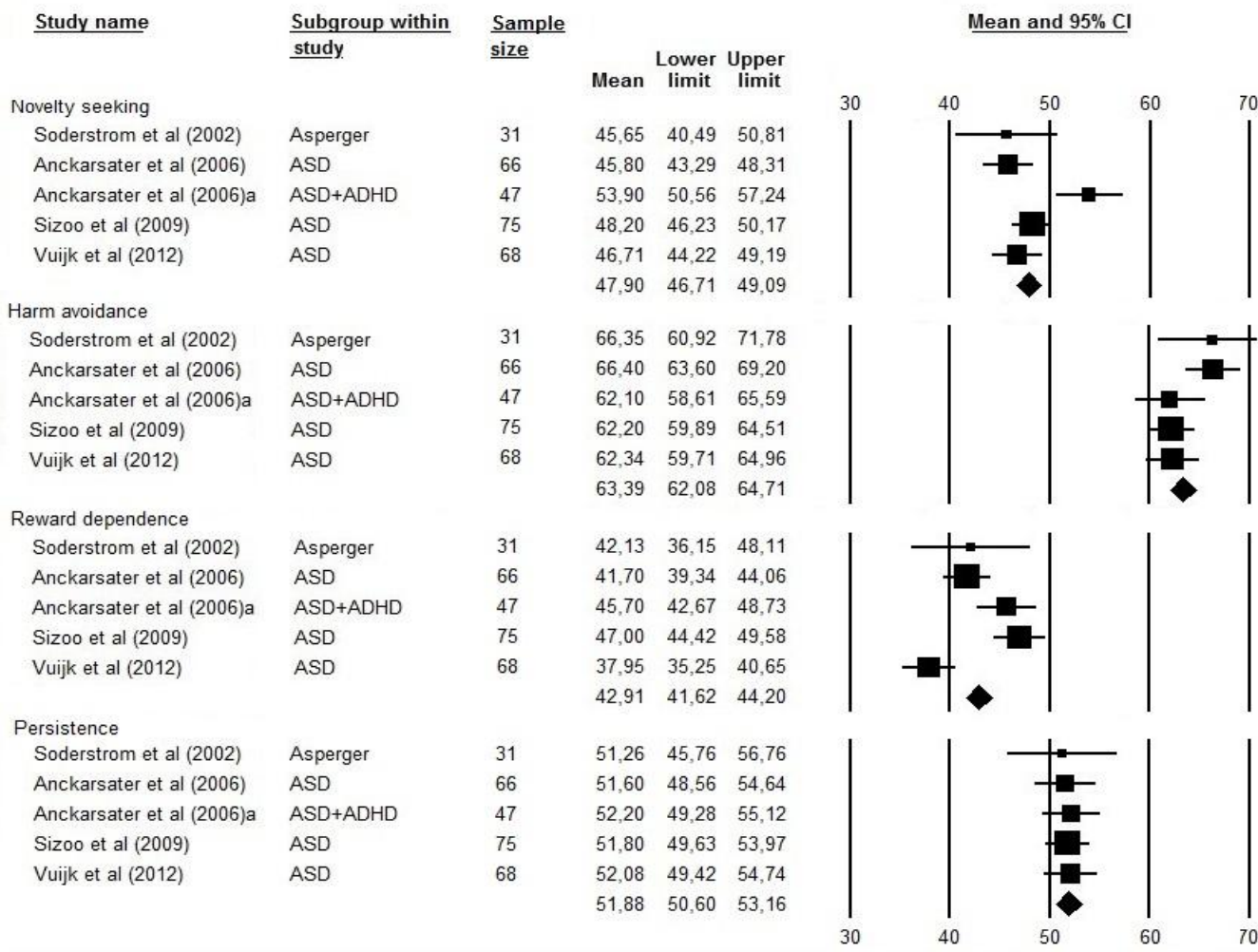
Figure 1. PRISMA flow diagram of selected studies

ASS en persoonlijkheid(spathologie)

Review en meta-analyse (Vuijk et al. 2018b)

TCI-temperament volwassenen met ASS:

T-score 50 is gemiddelde van de normgroep (algemene populatie)

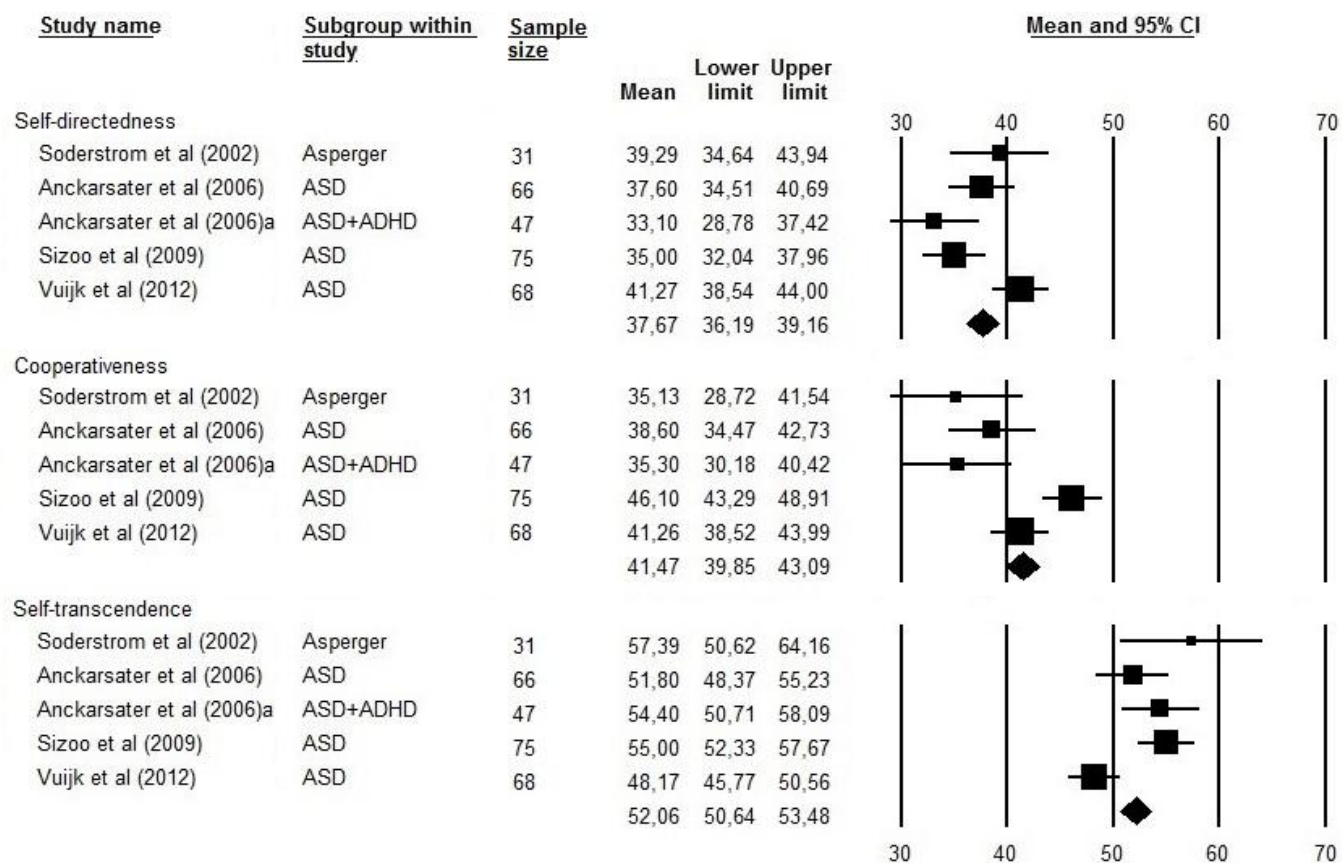


ASS en persoonlijkheid(spathologie)

Review en meta-analyse (Vuijk et al. 2018b)

TCI-karakter volwassenen met ASS:

T-score 50 is gemiddelde van de normgroep (algemene populatie)



ASS en persoonlijkheid(spathologie)

Review en meta-analyse (Vuijk et al. 2018b; Rinaldi et al. 2021)

Volwassenen met ASS en hun TCI-profiel:

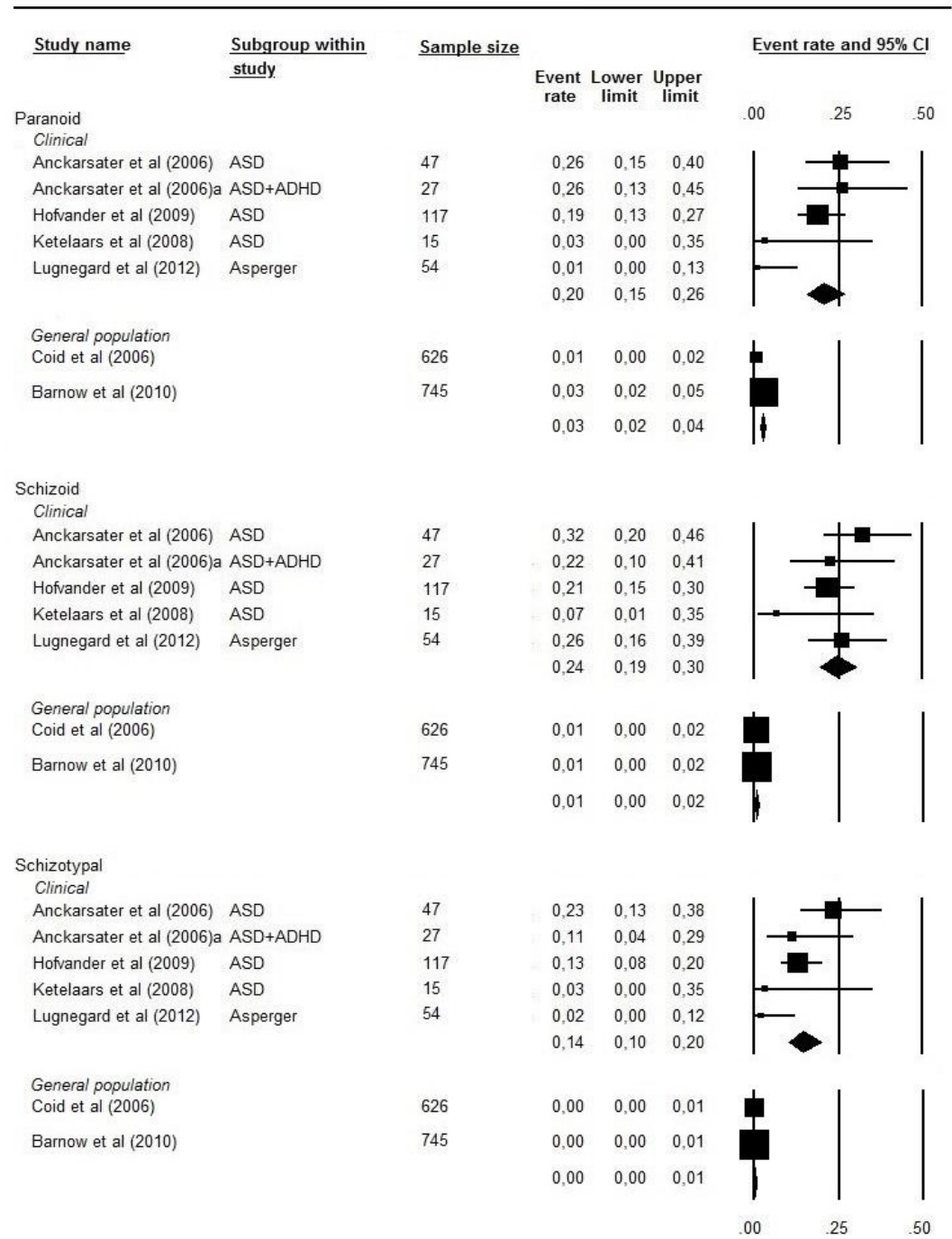
Significant:

- Lager op prikkelzoekend
- Hoger op leedvermijdend
- Lager op sociaal gericht
- Hoger op volhardend
- Lager op zelfsturend
- Lager op cooperatief
- Hoger op zelftranscendent



ASS en PS Review & meta-analyse (Vuijk et al. 2018)

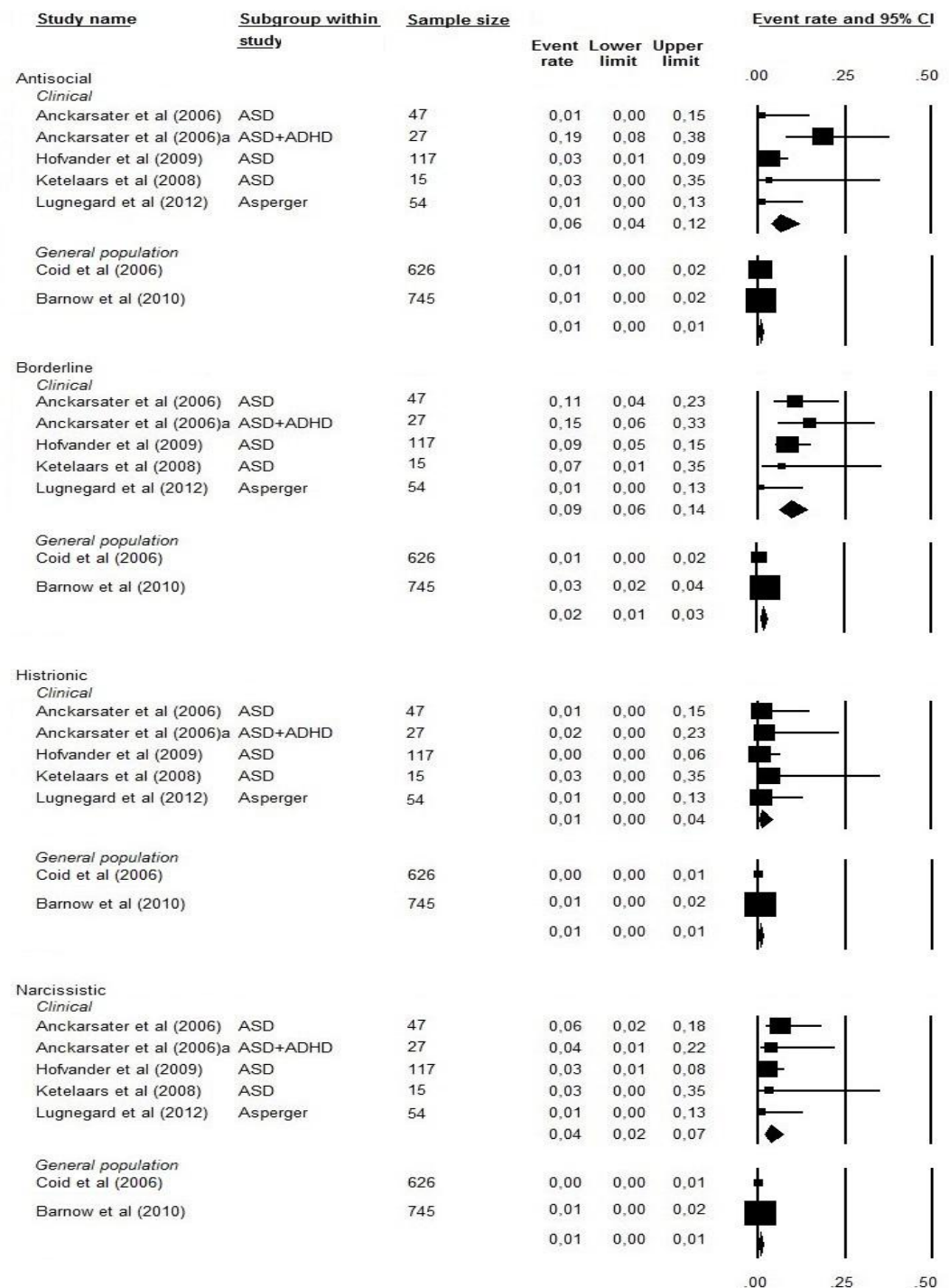
Forest plot of the meta-analyses for SCID II and IPDE personality disorders DSM cluster A in patients with autism spectrum disorder (ASD) and in general population



ASS en PS Review & meta-analyse

(Vuijk et al. 2018b)

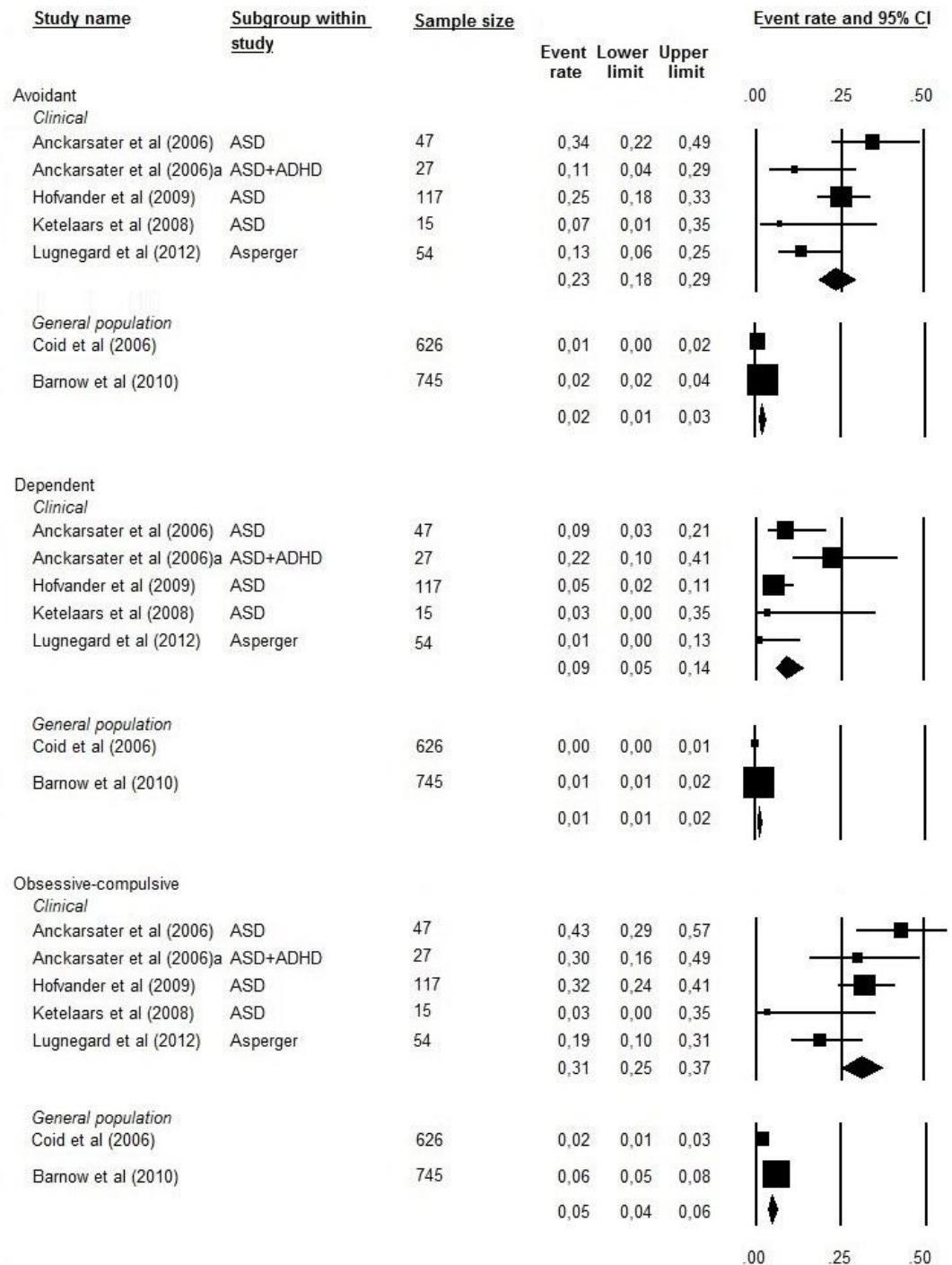
Forest plot of the meta-analyses for SCID II and IPDE personality disorders DSM cluster B in patients with autism spectrum disorder (ASD) and in general population

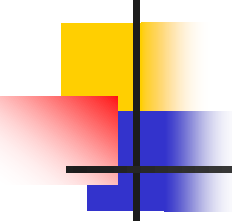


ASS en PS Review & meta-analyse

(Vuijk et al. 2018b)

Forest plot of the meta-analyses for SCID II and IPDE personality disorders DSM cluster C in patients with autism spectrum disorder (ASD) and in general population





ASS en persoonlijkheidspathologie

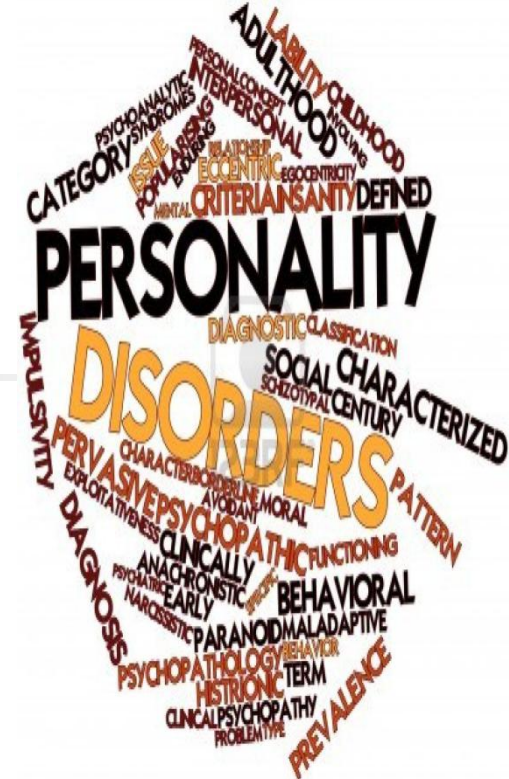
Review en meta-analyse (Vuijk et al. 2018b)

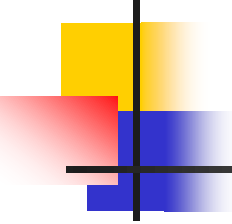
Hoogste prevalenties PS bij volwassenen met ASS:

- Obsessieve-compulsieve PS (31%)
- Schizoide PS (24%)
- Vermijdende PS (23%)
- Paranoide PS (20%)
- Schizotypische PS (14%)

De prevalentiecijfers ondersteunen niet het DSM-criterium van uitsluiten van ASS bij SPS en STPS.

We stellen voor om bij ASS alle PS als mogelijk comorbide te classificeren.





ASS en persoonlijkheidspathologie

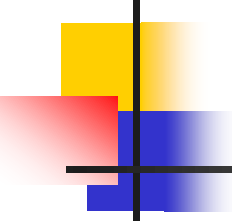
Review en meta-analyse (Vuijk et al. 2018b; Lodi-Smith et al. 2018; Rinaldi et al. 2021)

Volwassenen met ASS en scores op NEO-FFI, NEO-PI-R, EPQ en IPIP-NEO-120

Significant:

- Hoger op neuroticisme
- Lager op extraversie
- Lager op agreeableness (altruïsme)
- Lager op consciëntieusheid (bewustheid van handelen)
- Lager op openheid t.a.v. nieuwe ervaringen

Big Five Dimenson		Facets				
Openness to Experience	Fantasy	Aesthetics	Feelings	Actions	Ideas	Values
Conscientiousness	Competence	Order	Dutifulness	Achievement Striving	Self-Discipline	Deliberation
Extraversion	Warmth	Gregariousness	Assertiveness	Activity	Excitement Seeking	Positive Emotions
Agreeableness	Trust	Straight-forwardness	Altruism	Compliance	Modesty	Tender-Mindedness
Neuroticism	Worry	Anger	Discouragement	Self-Consciousness	Impulsivity	Vulnerability



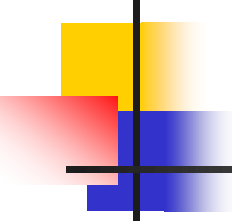
ASS en persoonlijkheid(spathologie)

Vier vijf-factoren-model persoonlijkheid subtypes uit onderzoek met IPIP-NEO-120 volwassenen met ASS (n=828):

1. Hoog neuroticisme, laag extraversie (prototypisch voor sociale fobie)
2. Verhoogd neuroticisme, laag extraversie, laag consciëntieusheid (associatie met depressie)
3. Laag altruïsme, laaggemiddeld extraversie, gemiddeld neuroticisme en consciëntieusheid (trend van sociale isolatie, niet speciaal antisociaal)
4. Hoog extraversie en altruïsme: meest aangepaste groep, bijna gelijk aan de normgroep, hoogste niveau van werk, voldoening in het leven en geluk (ongeveer 25% van de onderzochte ASS-groep)

(Schwartzman et al. 2016)





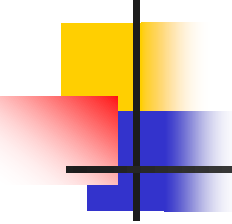
ASS en persoonlijkheidspathologie

Onderzoek wijst uit dat persoonlijkheidskenmerken gemeten met de *NEO Five-Factor Inventory-3 (NEO-FFI-3)* een mediërende rol spelen bij ASS-kenmerken (AQ) in relatie tot depressie, angst en stress in neurotypische populatie (Grella et al., 2022):

- hoge score op Neuroticisme medieerde een positieve correlatie tussen ASS en depressie
- hoge score op Neuroticisme en lage scores op Extraversie medieerden een positieve correlatie tussen ASS en angst
- hoge score op Neuroticisme en lage scores op Extraversie, Openheid en Altruïsme medieerden een positieve correlatie tussen ASS en stress

Aanwijzing voor behoefte aan behandeling van persoonlijkheidspathologie!





Volwassenen met ASS en sterke eigenschappen karakter

Sterktes bij volwassenen met ASS tot nu toe onderzocht op:

1. Specifieke cognitieve stijl
2. Vaardigheden gerelateerd aan specifieke interesses
3. Positieve persoonlijkheidsaspecten (sinds kort!)

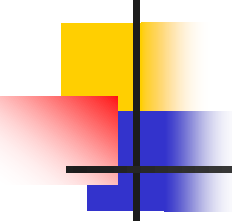
Onderzoek onder 32 volwassenen met ASS:

Karaktersterkte in:

- Openminded (intellectueel)
- Authentiek (terughoudendheid)
- Passie voor leren (intellectueel)
- Creatief (intellectueel)
- Eerlijk (interpersoonlijk)

Vooraf lagere scores op interpersoonlijke en emotionele sterktes in vergelijking met controlegroep.





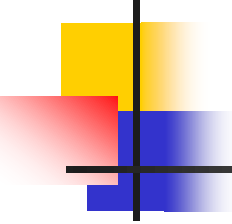
Volwassenen met ASS en sterke eigenschappen

Door ouders gerapporteerde sterktes en positieve eigenschappen bij hun kinderen (15-30 jaar) met ASS ($n = 36$), ASS met verstandelijke beperking ($n = 14$) of verstandelijke beperking ($n = 18$):

- Persoonlijkheid (85%) zoals vriendelijkheid, humor/speels, positieve instelling
- Sociaal (53%)
- Arbeidsethos/motivatie (25%)
- Specifieke vaardigheden (27%): vooral bij ASS en ASS met verstandelijke beperking

(Wilkinson et al. 2022)



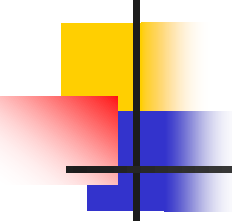


ASS en positieve persoonlijkheidsaspecten

Review (Vuijk 2018)

- Vooral **eerlijkheid, oprechtheid en authenticiteit** als sterke eigenschappen van de persoonlijkheid bij mensen met autisme.
- Bij voornamelijk hogere scores op extraversie en altruïsme blijkt een hogere kwaliteit van bestaan bij volwassenen met autisme.





ASS en/of PS

Comorbiditeit en/of differentiaaldiagnose

Overeenkomsten:

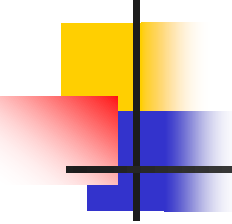
- Vroeg begin
- Breed terrein van (psychische) beperkingen
- Chronisch beloop

Verschil:

- Vroeg begin:
 - ASS: in aanleg
 - PS: in ontwikkeling (trauma, hechting, opvoeding, leeftijdgenoten)
- Contact:
 - ASS: contact in aanleg deficiënt, beperkt, tekort, onvermogen (gestoord)
 - PS: contact in ontwikkeling verstoord geraakt
- Chronisch beloop:
 - ASS: leren omgaan met beperking/vaardigheden aanleren
 - PS: verwerken/op gang brengen van verstoorde ontwikkeling

(zie Vuijk 2018)





Kernprobleem ASS

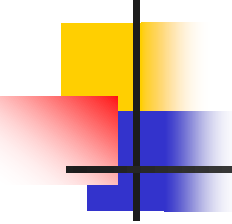
Beperking in mentaliseren *(Frith 2009)*

- Bij ASS: groeiende consensus neurobiologisch achterblijven van de ontwikkeling van het mentaliseren.
- Bij hechtingsstoornis: niet adequate affectieve afstemming tussen ouder en kind door kind- en/of omgevingsfactoren waardoor belemmering van de ontwikkeling van mentaliseringsvermogen van kind.

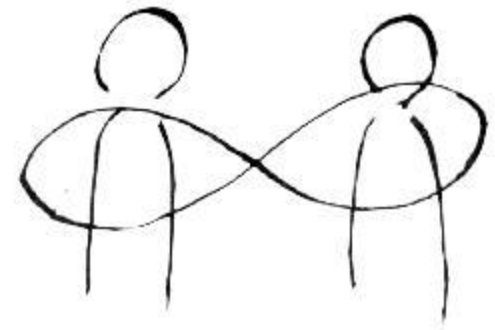
(Hautman 2017)

*Jon G. Allen
Peter Fonagy
Anthony W. Bateman*

Mentaliseren IN DE KLINISCHE PRAKTIJK



Mentaliseren



Empathie (als onderdeel van mentaliseren)

- Affectieve, emotionele component (invoelen)
 - personal distress (emotionele besmetting/affectieve resonantie)
 - empathic concern
- Cognitieve component (perspectiefname)
 - Theory-of-mind

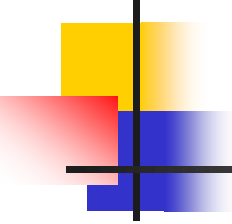
Normaliter: ontwikkeling van personal distress via perspectiefname naar empathic concern.

(Hansman-Wijnands & Hummelen 2006; zie ook Lockwood et al. 2013; Bird & Viding 2014)

Bij ASS significant lagere scores voor cognitieve empathie. Teveel op zichzelf georiënteerde personal distress maakt het moeilijk te komen tot empathic concern.

- Neuroticisme (NEO), hoog bij ASS, gerelateerd aan personal distress
- Extraversie (NEO), laag bij ASS, gerelateerd aan affectieve empathie

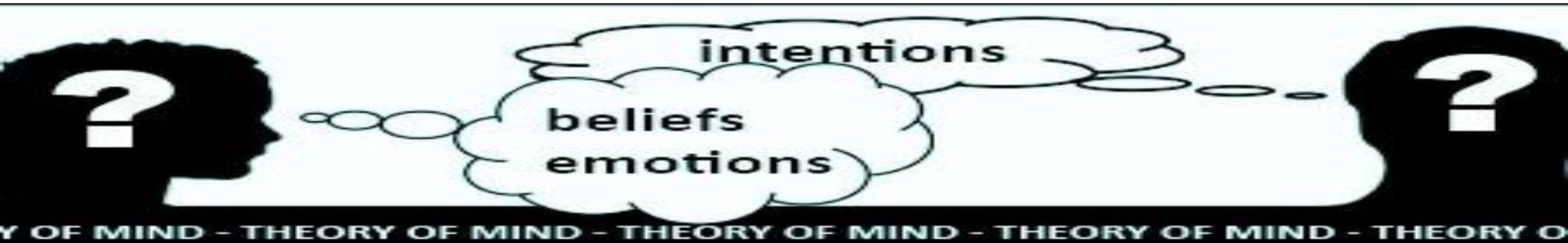
(Shirayama et al. 2022)

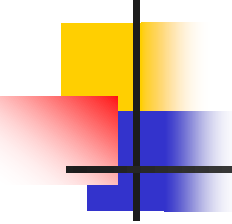


Mentaliseren bij ASS

Niet ongevoelig voor emotioneel geladen stimuli, wel degelijk fysiologische, emotionele respons (personal distress). Desondanks geen op gedragsniveau herkenbare, passende, emotionele empathische reactie (empathic concern) als gevolg van gebrek aan vermogen tot perspectiefname (Theory-of-mind) *(Hansman-Wijnands & Hummelen 2006)*.

De mate van empathie-beperking hangt af van de mate van TOM-beperking *(Bird & Viding 2014)*.





Empathische disbalans



Empathische disbalans en empathie (EQ: Empathy Quotient) voorspellen classificatie ASS en autistische trekken (AQ: Autism Quotient) bij volwassenen met autisme (54% vrouw, 18-80 jaar) en neurotypische volwassenen (75% vrouw, 18-92 jaar).

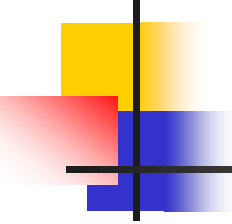
Lagere totale empathie en grotere empathische disbalans (meer affectieve dan cognitieve empathie) op de EQ voorspelde grotere kans op classificatie ASS.

Affectieve empathie dominantie gerelateerd aan sociale aspecten van ASS. Cognitieve empathy dominantie gerelateerd aan niet-sociale aspecten van ASS.

Bij vrouwen met ASS grotere tendens voor affectieve empathie dominantie.

Idee dat empathie gelinkt is aan overarousal en emotionele disregulatie bij mensen met ASS.

(Shalev et al. 2022)



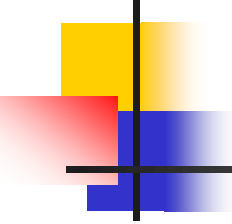
Differentiaaldiagnostiek ASS versus PS

Onderzoek naar sociale cognitie



- ASS-cliënten meer beperkt in het lezen van emoties, maar **beter in intrapersoonlijk functioneren dan PS-cliënten**.
- PS-cliënten ervaren meer beperkingen in intrapersoonlijk functioneren (gevoelig voor negatieve cognitiebias in de zelfperceptie).
- **ASS-cliënten vinden zichzelf beperkt in interpersoonlijk functioneren**, maar dit beïnvloedt minder hun gevoel van welzijn dan bij PS-cliënten. ASS-cliënten minder snel in de emotie, maar eerder cognitief reflectief op eigen functioneren, waardoor minder emotioneel inzicht en lijdensdruk dan PS-cliënten,
- Beide groepen cliënten vertonen meer sociaal-cognitieve beperkingen dan niet-cliënten.

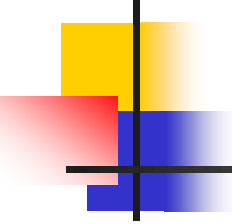
(Duijkers et al. 2014)



Comorbiditeit en/of differentiaaldiagnose Schizoïde-persoonlijkheidsstoornis



- DSM stelt dat deze stoornis niet kan samengaan met ASS
- Meer complexe interessepatronen
- Minder stereotiep gedrag
- Communicatie minder beperkt en subtieler
- Soms ongewone verbeelding/fantasie
- Behandeling/benadering vrijwel identiek?
(Vermeulen 2004; zie Bartels et al. 2012; Michiels et al. 2016)
- **Geen behoefte aan contact:** bij ASS wel behoefte maar minder kans van slagen deze te vervullen door onvermogen *(Vuijk 2020)*



Comorbiditeit en/of differentiaaldiagnose Schizotypische-persoonlijkheidsstoornis

- **Angst, achterdocht, ongemak in contact versus onvermogen bij ASS** (Vuijk 2020)

Overlap in negatieve symptomen en problemen in sociale cognitie bij een significant verschil op hersenactiviteit (de sociale gebieden):

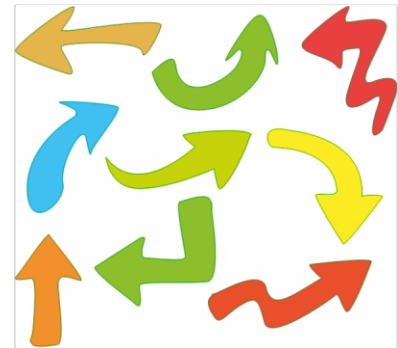
- Idee van oppervlakkig gelijke condities met te onderscheiden onderliggende mechanismen (Stanfield et al. 2017)

Studie in niet-klinische populatie:

- Overlap in functieverlies, negatieve symptomen en sociale communicatie tekorten op symptoomniveau
- Tegenovergesteld in ASS aandacht voor detail en positieve symptomen op symptoomniveau

(Nenadic et al. 2021)

Schizotypie in volwassenen met ASS heeft een negatieve impact op kwaliteit van leven (Klang et al. 2022).



Comorbiditeit en/of differentiaaldiagnose Paranoïde-persoonlijkheidsstoornis

- Wantrouwen en achterdocht
- Hypothetische omgevingsetiologie:
 - Ouders zelf wantrouwend
 - Kind vernederd door opvoeders, leeftijdgenoten
- Bij ASS beperkingen in theory-of-mind, verkeerd inschatten van bedoelingen van de ander, negatieve ervaringen in contact waardoor achterdocht kan ontstaan.

(Arntz & Bögels 2000)

(Bartels 2008; Bartels e.a. 2008; Vuijk 2020)

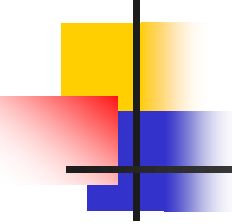


Comorbiditeit en/of differentiaaldiagnose Antisociale-persoonlijkheidsstoornis

- Gebrek aan achting voor en schending van de rechten van anderen.
- Vaak voorgeschiedenis van traumatisering, geweld, geen discipline, chaos, opvoeders egocentrisch, gedragsstoornissen.
- Psychopathie kan comorbide naast ASS voorkomen:
 - Meestal zachter karakter
 - Meer iets hulpeloos-profilerend van de ander bij ASS dan gewetenloos profiteren/manipuleren
 - Bij ASS beperkte cognitieve empathie/theory-of-mind. Bij psychopathie redelijk goed ontwikkelde cognitieve empathie waardoor manipuleren etc.
 - Bij ASS eerder saboteren (rechtstreeks beïnvloeden gedrag van de ander) dan manipuleren, chanteren, bedriegen (vergt TOM-vaardigheden)
- Bij langdurig antisociaal gedrag bij ASS dan denken aan: comorbide APS diagnosticeren.

(Arntz & Bögels 2000; Bartels 2008; Bartels et al. 2008; Carthy & Murphy 2021; Delfos 2010; Vuijk 2020)





Comorbiditeit en/of differentiaaldiagnose Antisociale-persoonlijkheidsstoornis

Argumenten voor APS als neurobiologische ontwikkelingsstoornis:

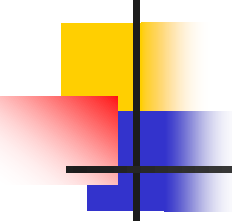
- DSM geeft tijdspad aan: voor APS moet in de kindertijd sprake zijn geweest van gedragsstoornis: temperamentkenmerken als ontremdheid al voor de leeftijd van 3 jaar prognostisch voor APS.
- Bij ADHD 16% en bij ASS 8% risico op ontwikkelen van APS.
- APS 70-90% erfelijkheid (zonder ontkenning van psychosociale factoren)
- APS geassocieerd met neurocognitieve beperkingen (executieve functies, emotieherkenning in gezichtsexpressie, beperkt beloningssysteem)

Echter:

- Sociopolitieke gevoeligheid en huiver voor neurobiologisch onderzoek naar APS en gedragsstoornis

(Raine 2018)





Comorbiditeit en/of differentiaaldiagnose Borderline-persoonlijkheidsstoornis



- Instabiliteit in intermenselijke relaties, zelfbeeld, affecten en impulsiviteit.
- In diagnostiek voorgeschiedenis van groot belang:
 - Hypothetische omgevingsetiologie: traumatisering, misbruik, verwerping, verlaten
- Lijkt qua uitingsvorm op active-but-odd.

(Arntz & Bögels 2000; Bartels et al. 2008; Vuijk 2020)

Overlap (waarschijnlijk door beperkte sensitiviteit/specificiteit van ASS zelfrapportage vragenlijsten, *Conner et al. 2019*)

AQ: scores ASS groep > BPD groep > ASS-BPD groep > controle groep

- BPD groep verhoogde aanwezigheid autistische trekken

EQ: scores ASS-BPD groep en ASS groep < BPD en controle groep

SQ: scores ASS groep en BPD groep > controle groep

- BPD groep ook sterke neiging tot systematiseren: compensatie voor emotionele instabiliteit.

(Dudas e.a. 2017)

Comorbiditeit en/of differentiaaldiagnose Narcistische-persoonlijkheidsstoornis

- Grootheidsgevoelens, behoefte aan bewondering, gebrek aan empathie.
- Hypothetische omgevingsetiologie:
 - Opgehemeld en vernederd, soms materieel verwend, emotioneel verwaarloosd
- Narcistische trekken bij ASS:
 - Door sterk beperkte blik op de wereld.
 - Iemand met ASS vindt zichzelf begrijpelijk functioneren en anderen onbegrijpelijk en dom
 - Overwaardig zelfgevoel bij ASS mogelijk door krenkende ervaringen als gevolg van reacties van de omgeving op het ASS-gedrag?
 - Bij NPS inherent superioriteitsgevoel.
- **Bij NPS eerder egoïsme. Bij ASS eerder egocentrisme.**
- Onderscheid op nonverbale communicatie en sociale intuïtie.

(Arntz & Bögels 2000; Bartels 2008; Vuijk 2020)

- BIJ ASS op de PNI-52 trekken van narcistische kwetsbaarheid en geen trekken van narcistische grandiositeit *(Broglia et al. 2024)*.



Comorbiditeit en/of differentiaaldiagnose Histrionische-persoonlijkheidsstoornis

- Opvallend, kleurrijk, uitbundig, gevoel voor drama, verleidelijk aandachtzoekend.
- Niet goed denkbaar bij ASS.
- Mogelijk bepaalde overlap met active-but-odd wat theatraal kan overkomen.

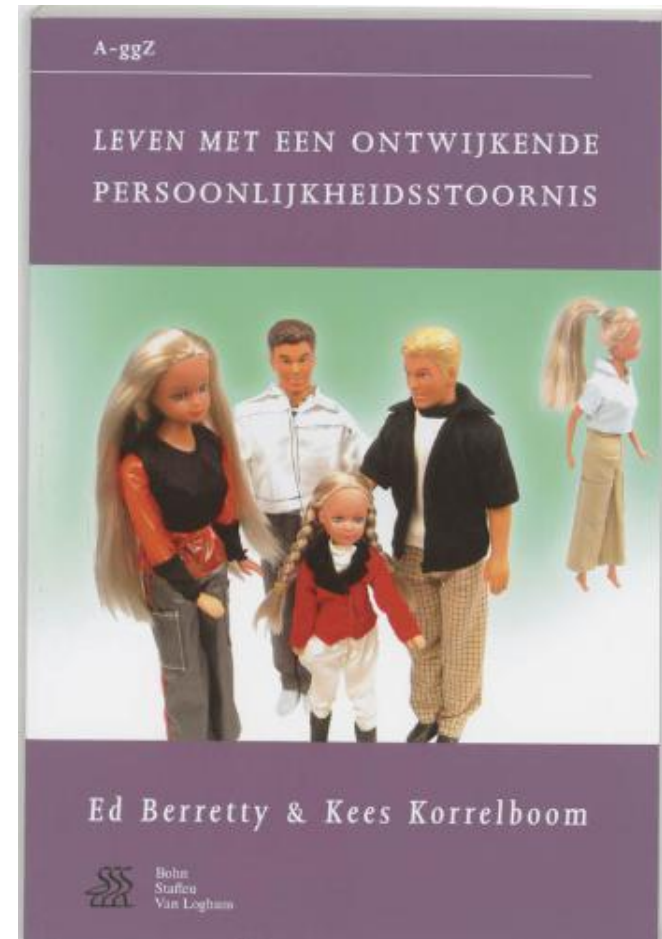
(Bartels et al. 2008; Vuijk 2020)



Comorbiditeit en/of differentiaaldiagnostiek ASS Vermijdende-persoonlijkheidsstoornis

- Geremdheid in gezelschap, gevoel van tekortschieten, overgevoelig voor negatief oordeel
- Bij VPS angst in contact, bij ASS onvermogen in contact.

(Vermeulen 2004; Bartels et al. 2008; Michiels et al. 2016; Vuijk 2020)

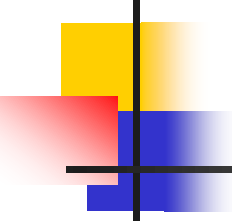


Comorbiditeit en/of differentiaaldiagnose Afhankelijke-persoonlijkheidsstoornis

- Buitensporige behoefte aan verzorging, onderworpen en vastklampend gedrag, angst in de steek gelaten te worden.
- Veel mensen met ASS afhankelijk van de ander door onvermogen en beperkingen in executief functioneren en sociale naïviteit.
- **Bij APS afhankelijkheid vooral op basis van angst/emoties. Bij ASS op basis van onvermogen.**

(Vuijk 2020)





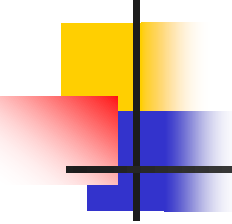
Comorbiditeit en/of differentiaaldiagnose Dwangmatige-persoonlijkheidsstoornis/dwangstoornis

- Dwang bij OCD ego-dystoon: bij ASS en OCPD ego-syntoon
- Doelgericht en intentioneel
- Voorgeschiedenis: normaal contact, interesses en vaardigheden
- Bij ASS concreter, meer stereotiep, minder uitgewerkt, gedachten minder met besmetting en seksualiteit, meer motorisch repetitief gedrag, meer repetitief vragen, ordenen, verzamelen
- Comorbiditeit is mogelijk

(Vermeulen, 2004; zie ook Michiels et al., 2016; Vuijk, 2020)

- In Zweedse studie 20% van patiënten met OCD als subgroep met ASS en veel persoonlijkheidspathologie *(Bejerot e.a., 2001; Horwitz, 2008)*.
- Onderscheid tussen ASS en OCD niet mogelijk op basis van (instrumenten mbt) dwangklachten *(O' Loughlen et al. 2024)*





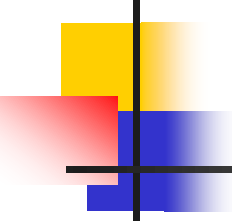
Comorbiditeit en/of differentiaaldiagnose van ASS bij persoonlijkheidsstoornissen



Review studie toont verhoogde prevalentie aan van ASS-trekken en -classificatie in mensen met schizotypische, borderline en dwangmatige PS t.o.v. controlegroep mensen met PS danwel mensen uit de algemene bevolking:

- Geen eenduidig patroon van de DSM-ASS A en B criteria
- Diagnostische onzekerheid:
 - Sociaal-emotionele onthechting en excentriciteit (STPS)
 - Interpersoonlijke moeilijkheden, affect dysregulatie, leegheid, identiteit (BPS)
 - Preoccupatie met details, orde en inflexibiliteit (OCPS)
- **BIJ ASS: misbruik, mishandeling, trauma, uitdaging in hechting, camoufleren heeft impact op de ontwikkeling van persoonlijkheid.**

(Gillett et al. 2023)



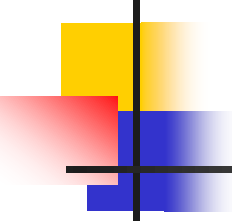
Behandeling PS bij ASS

Scoping review suggereert dat bestaande behandelingen voor complexe emotionele behoeftes effectief zijn voor mensen met ASS en comorbide persoonlijkheidsproblematiek.

Het gaat dan om behandelingen als MBT, DGT en met name schematherapie.

(White et al. 2025)





Bejegening en behandeling ASS

De drie elementen

1. Bejegening

Autismespecifieke relationele aspecten en randvoorwaarden in gesprek

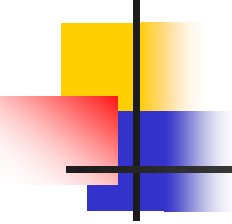
2. Behandeling ASS

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, **persoonlijkheid**

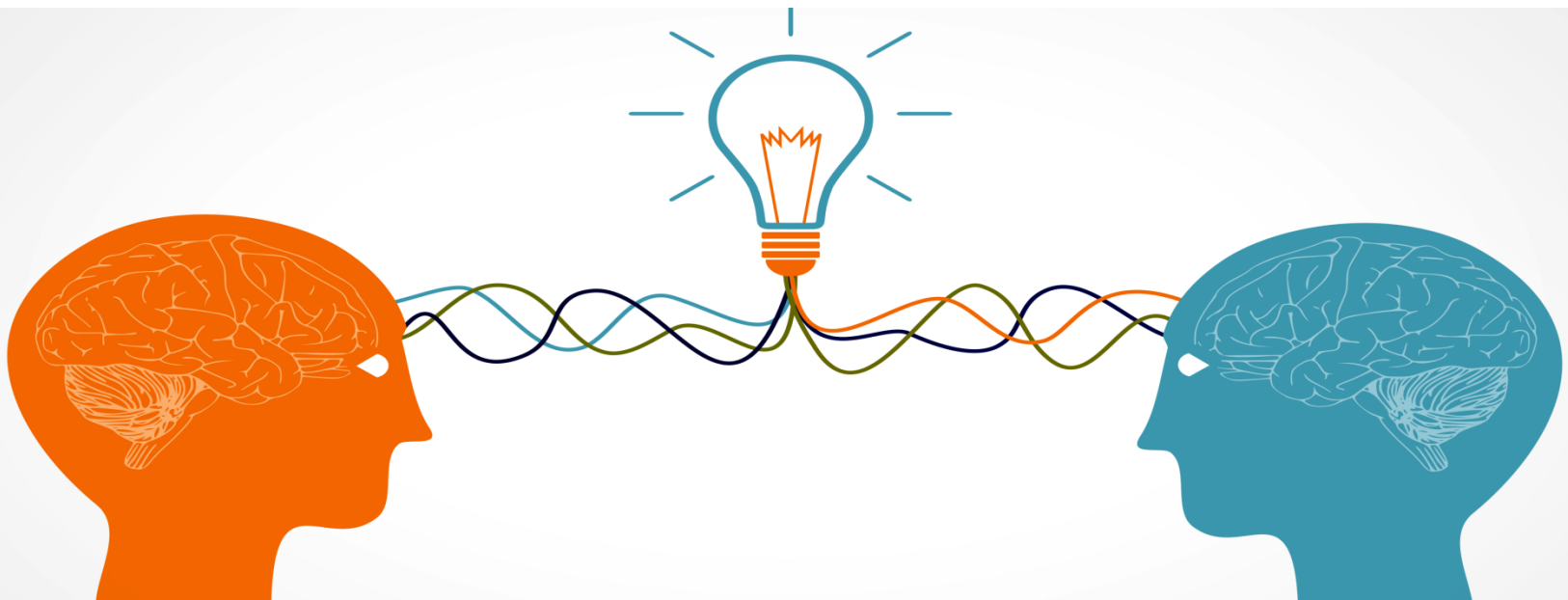


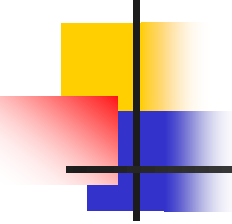


Behandeling ASS De juiste houding

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)





Behandeling PS bij ASS

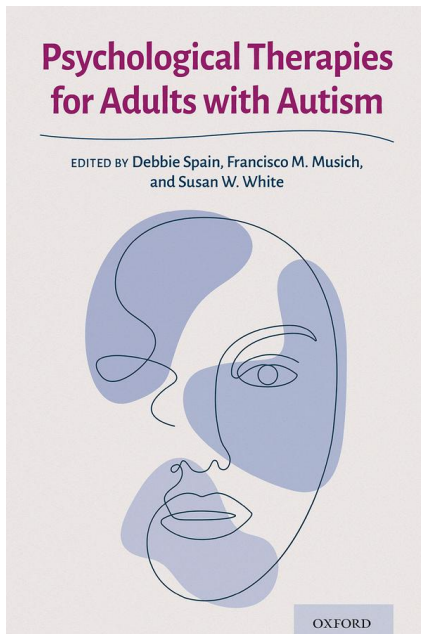
Schematherapie (nieuw!)

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

Zie voor resultaten: Vuijk et al. (2023)

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

Zie voor literatuurstudie ST bij ASS: Vuijk et al. (2024)



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

Richard Vuijk



CASUSBOEK
SCHEMA
THERAPIE

Onder redactie van Hellen Hornsveld – Hélène Bögels – Heleen Grandia



SSS
2022
binnen
studies
van
beghijn

Schema Therapy for Individuals With Subthreshold Autistic Traits and Recurrent Depressive Disorder: A Case Study

Review began 06/24/2025

Review ended 07/02/2025

Published 07/05/2025

© Copyright 2025

Murakami et al. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY 4.0., which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

DOI: 10.7759/cureus.87357

Tsukasa Murakami ¹, Fumiyo Oshima ², Takafumi Morimoto ³, Hiroki Annaka ¹

1. Faculty of Rehabilitation Sciences, Niigata University of Health and Welfare, Niigata, JPN 2. Research Center for Child Mental Development, Chiba University, Chiba, JPN 3. Department of Occupational Therapy, School of Health Sciences, Sapporo Medical University, Sapporo, JPN

Corresponding author: Tsukasa Murakami, tsukasa-murakami@nuhw.ac.jp

Abstract

Schema therapy (ST) is a therapeutic approach to address chronic and complex psychological difficulties. ST is also used to treat mental health problems that individuals on the autism spectrum have. However, no practical reports exist on its application to cases involving subthreshold autistic traits with associated psychological difficulties. This report describes schema therapy for a woman with subthreshold autistic traits and raised in an abusive environment. The intervention was based on schema therapy for individuals on the autism spectrum and consisted of a total of 42 sessions. The effects of schema therapy remained effective at an eight-month follow-up. This practice suggests that the promotion of understanding of autistic traits and experiential techniques are helpful in schema therapy for cases with subthreshold autistic traits.

Categories: Psychiatry, Psychology, Trauma

Keywords: autism spectrum disorder, autistic traits, depression, schema therapy, trauma

Schema therapy in adults with autism spectrum disorder: A scoping review

Richard Vuijk¹ | Wesley Turner^{2,3} | David Zimmerman^{2,3} | Hugh Walker² | Brechje Dandachi-FitzGerald⁴

¹Sarr Autism Rotterdam (Parnassia Psychiatric Institute), Rotterdam, The Netherlands

²Minds & Hearts, Stones Corner, Queensland, Australia

³University of Queensland, Brisbane, Queensland, Australia

⁴Faculty of Psychology and Neuroscience, Maastricht University, Maastricht, The Netherlands

Correspondence

Richard Vuijk, Sarr Autism Rotterdam (Parnassia Psychiatric Institute), Dynamostraat 18, 3083 AK Rotterdam, The Netherlands.
Email: r.vuijk@anteszorg.nl

Funding information

The authors did not receive support from any organization for the submitted work.

Abstract

Background: Schema therapy (ST) in adults with autism spectrum disorder (ASD) have gained increasing interest in clinical practice and research. However, to date, there has been no synthesis of the literature on ST as treatment for adults with ASD. Through a scoping review, we aim to summarize the emerging research and literature on ST for adults with ASD.

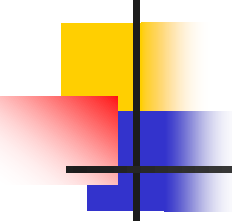
Methods: A comprehensive literature search of three electronic databases was conducted using the Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) guidelines. Publications were included that examined ST in adults with ASD and non-clinical adults with autistic traits.

Results: Systematic searches identified a total of 11 publications, all published since 2014, with the majority being conducted by Dutch and Japanese researchers. Of the 11 publications, 1 described an ST-informed social interaction training, 1 was an ST protocol, 2 described conceptual ST models, 2 were case examples, 2 examined early maladaptive schemas (EMSs) and 3 investigated the effectiveness of ST interventions. In summary, the theoretical exploration, practical examples of the application of ST and research findings with preliminary evidence of ST, EMSs and schema modes (SMs) in adults with ASD point towards the potential of ST for the treatment of adults with ASD.

Discussion: The current scoping review highlights preliminary research findings and offers valuable suggestions for clinicians treating adults with ASD. This review underscores the need for development of and research in specialized ST protocols and programmes tailored to adults with ASD with chronic mental conditions, such as personality disorders (PDs).

KEYWORDS

autism spectrum disorder (ASD), early maladaptive schema (EMS), personality disorder (PD), schema mode (SM), schema therapy (ST)



Schematherapie

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

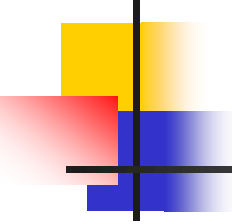
→ Introductie Schemagerichte therapie (Young 1990)

- Limited reparenting
- Empathische confrontatie

- Cognitieve en gedragstherapeutische strategieën
- **Experiëntiële ofwel ervaringsgerichte strategieën:**
 - (1) Emoties oproepen die verband houden met oude schema's/valkuilen
 - (2) 'Reparenting' van de persoon teneinde die emoties te helen en gedeeltelijk tegemoet te komen aan de onvervulde behoeften van de persoon uit de kindertijd
 - (3) Technieken: imaginatie en meerstoelen

(Young et al. 2003, 2005)





Schematherapie

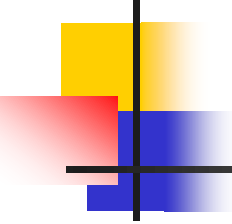
Basisbehoeften, valkuilen, copingstijlen en patronen

*Bij mensen die vastlopen op bepaalde gebieden staan niet-helpende modi op de voorgrond. Dat zijn negatieve gemoedstoestanden of hardnekkige persoonlijkheidstrekken... **Niet-helpende modi** kunnen ontstaan doordat de **basisbehoeften** van een kind niet of onvoldoende worden vervuld.*

*Daardoor ontwikkel je als kind bepaalde negatieve gedachten en gevoelens over jezelf en anderen. Als je bijvoorbeeld altijd kritiek krijgt, ga je denken dat je dom en slecht bent, en voel je je waardeloos en somber. Zo ontwikkel je **valkuilen (schema's)**, die je je hele leven meedraagt. In combinatie met de strategieën die je als kind geleerd hebt om de pijn van dat gemis niet te veel te voelen (zogenoemde **copingstijlen**) vormen zich ongezonde modi.*

(Van Genderen 2023, p. 19)





Basisbehoeften

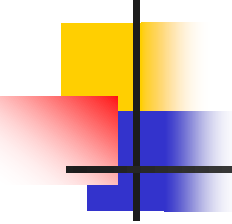
1. Veilige band met andere mensen, liefde, verbondenheid
2. Onafhankelijkheid, zelfstandigheid, competentie
3. Vrijheid, zelfexpressie
4. Spontaniteit, spel en plezier
5. Realistische grenzen, zelfcontrole

(Young et al. 2003, 2005)

6. Rechtvaardigheid, eerlijke behandeling
7. Zelfcoherentie, samenhangend beeld van jezelf
de wereld

(Arntz et al. 2021)





Schematherapie

Toevoegingen en wijzigingen

Voorstel twee emotionele behoeften toe te voegen aan de oorspronkelijke vijf kernbehoeften die theoretisch de ontwikkeling van vroege maladaptieve schema's (EMSs) ondersteunen, namelijk:

- de behoefte aan zelfcoherentie
- de behoefte aan eerlijkheid.

Dit leidt tot drie nieuwe EMSs:

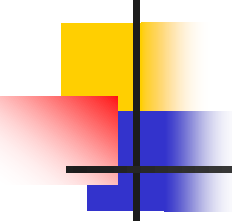
- gebrek aan een coherente identiteit
- gebrek aan een betekenisvolle wereld
- oneerlijkheid.



Bij het heroverwegen van het doel achter de verschillende manieren om met EMS-activatie om te gaan, nieuwe labels voor twee daarvan:

- berusting in plaats van overgave
- omkering in plaats van overcompensatie.

(Arntz et al. 2021)



Schematherapie

Schema's en schemamodi

Schema/Valkuil:

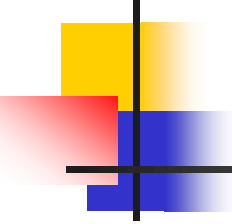
Hoe je kijkt naar jezelf, de ander en de wereld op basis van herinneringen, emoties, overtuigingen en lichamelijke gewaarwordingen (bv. emotionele verwaarlozing, mislukking, overmatig kritisch).

Schemamodus/Patroon:

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. 2003, 2005; Arntz & Jacob 2012; Van Genderen 2023)



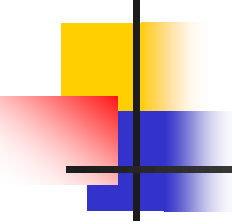


Schematherapie In vijf stappen

1. Eigen modi ontdekken: 4-7 weken
2. Modi herkennen in alledaagse situaties: 3-6 weken
3. Beginnen met modi veranderen: 18-28 weken
4. Zelfstandig modi veranderen: 20-40 weken
5. Modi blijven veranderen in de toekomst: 10-18 weken

(Van Genderen 2023)



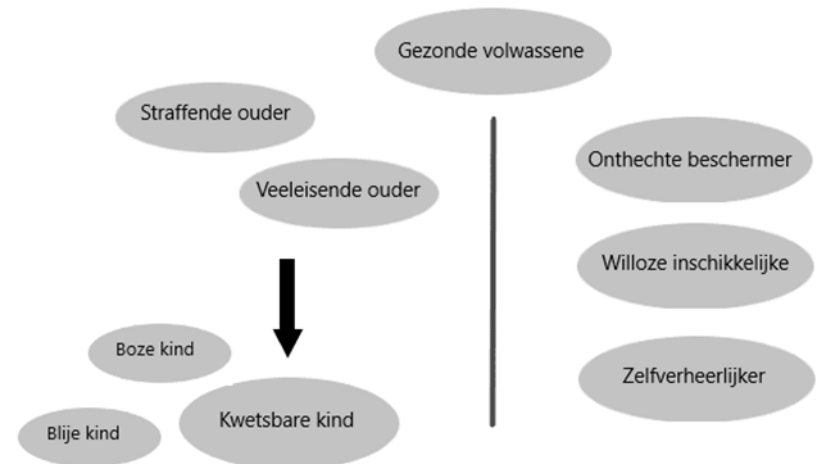


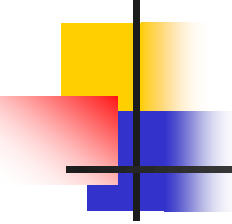
Schematherapie

Stap 1 - Eigen modi ontdekken

- Inventariseer je huidige problemen
 - Beschrijf je levensgeschiedenis
 - Vul vragenlijsten in
 - Doe een verbeeldingsoefening (imaginatie)
 - Gebruik stoelen om modi te leren kennen
-
- Doel: gezonde volwassene en gelukkige kind zoveel mogelijk versterken
 - Modusmodel maken

(Van Genderen 2023, p. 59)





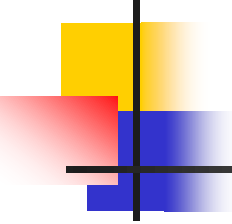
Schematherapie

Stap 2 - Modi **herkennen** in alledaagse situaties

- Leren bewuster worden van geactiveerde modi en opdoen van correctieve emotionele ervaringen
- Als therapeut actieve, richtinggevende rol
 - Herformuleren in modi-taal

(Van Genderen 2023; Van der Wijngaart 2022)





Schematherapie

Stap 3 – Beginnen met modi **veranderen**



Doel:

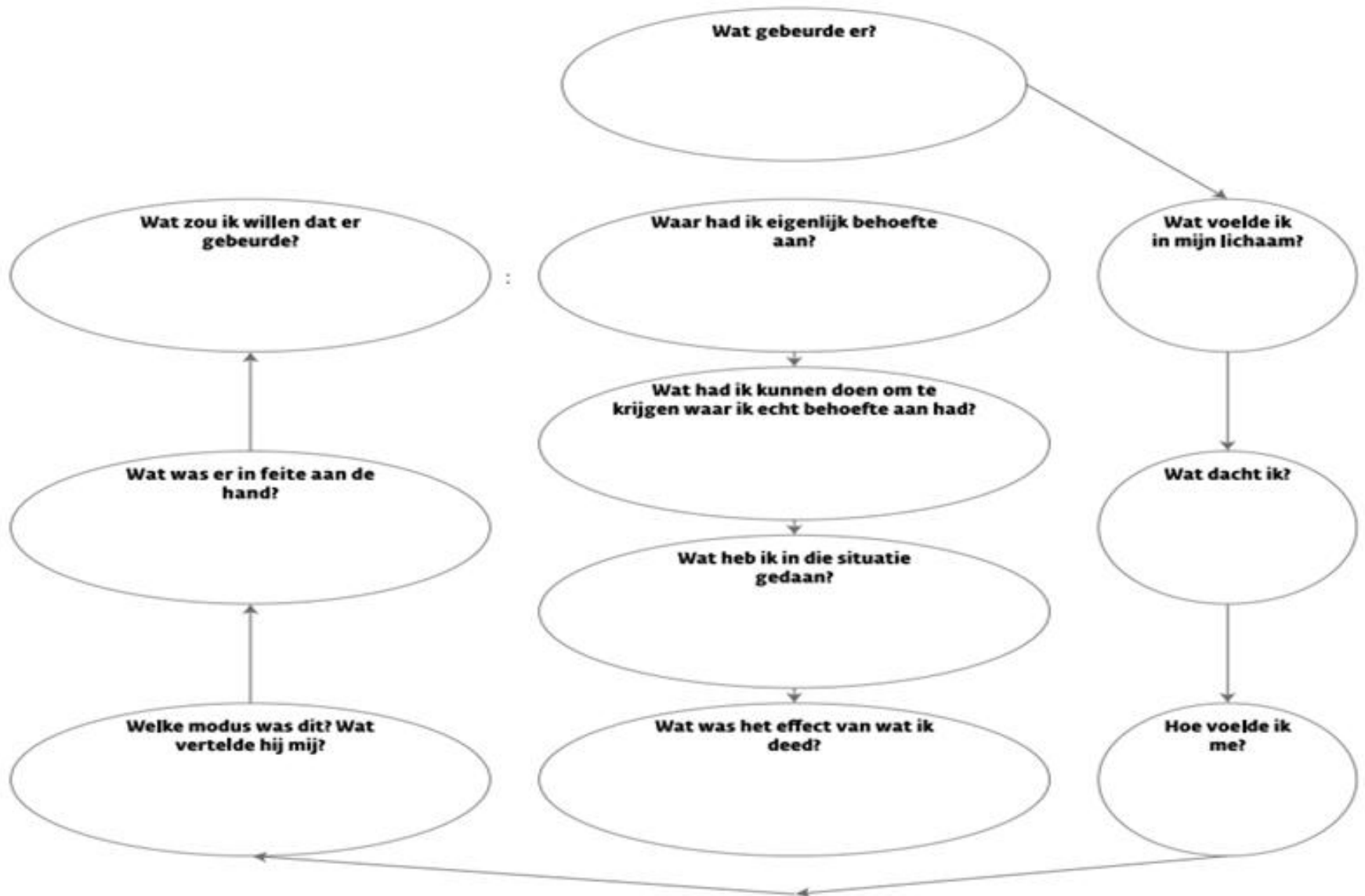
Gezonde volwassene en gelukkige kind zoveel mogelijk versterken

Subdoelen:

- Behoeften gekwetste kind vervullen
- Boze kind leren omgaan met boosheid
- Impulsieve, ongedisciplineerde of verwende kind begrenzen
- Kritische modi de mond snoeren
- Vermijdende en omkerende copingmodi minder noodzakelijk maken
- Gezonde volwassene Ontwikkelen
- Gelukkige kind veel meer ruimte geven

(Van Genderen 2023, p. 87)

Werkblad zelfonderzoekscirkel



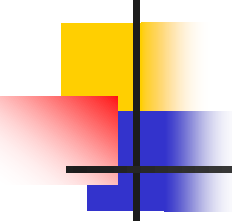
Schematherapie

Stap 4 – Zelfstandig modi **veranderen**



- Rol van therapeut wordt coachend, begeleidend.
- Cliënt gaat zelfstandig modi veranderen en managen vanuit gezonde volwassene:
 - Verbeeldingsoefeningen: zelf ingrijpen in verleden of gericht op de toekomst om nieuwe dingen uit te proberen
 - Stoelentechnieken
 - Rollenspel voor verleden of toekomst (samen met therapeut):
 1. Client is zichzelf, therapeut speelt de ander
 2. Therapeut speelt client, cliënt speelt de ander
 3. Cliënt is zichzelf (nu meer gezonde volwassene), therapeut speelt de ander
 - Gedachtendagboek
 - Brief aan gekwetste kind

(Van Genderen 2023)



Schematherapie

Wat doet een gezonde volwassene?

1. **Compassie** ('wees aardig voor jezelf')

- Expliciete erkenning van en begrip voor de emoties die in probleemsituaties worden opgeroepen

2. **Cognitieve herstructurering** ('even nadenken')

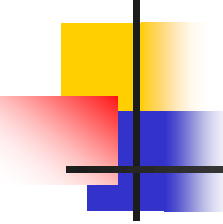
- Kritisch evalueren van automatische aannames van de Beschermers en de Kritische Ouder
- Formuleren van realistische gedachten

3. **Gedragsmodificatie** ('dan pas iets doen')

- In plaats van reflexmatig terug te vallen op oude gedragspatronen nu proberen om deze probleemsituatie vanuit de basisbehoeften op een andere manier te hanteren



(Van der Wijngaart 2022, pp. 94-95)

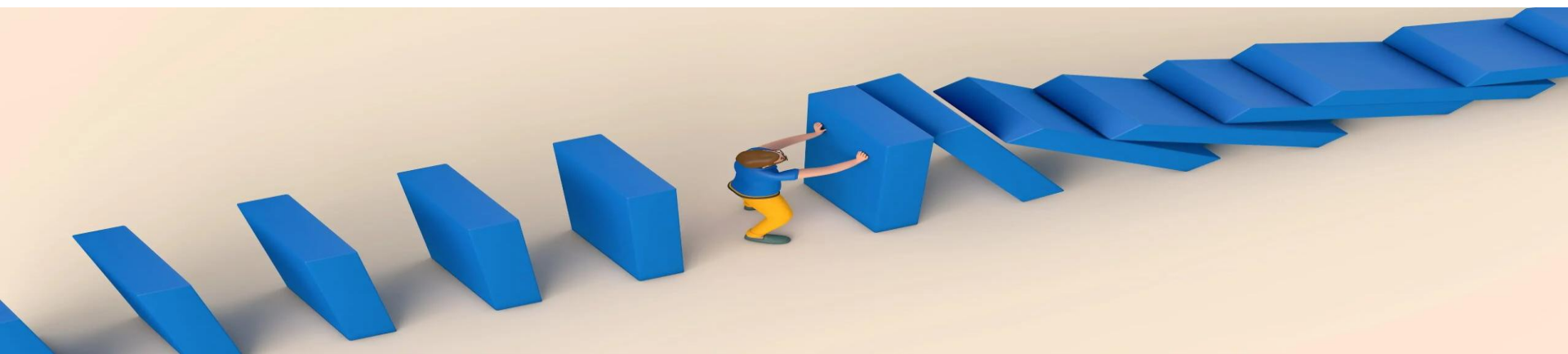


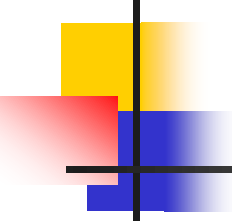
Schematherapie

Stap 5 – Modi **blijven veranderen** in de toekomst

- Terugvalpreventieplan
 - Gevoel erkennen (mild zijn), negatieve gedachten tegenspreken, bedenken wat je kunt doen
 - Schrijf op wie je om hulp of steun kunt vragen
 - Laat problemen niet oplopen tot je je slecht voelt: zoek op tijd steun
 - Wees realistisch wat mogelijk is
 - Bewaar aantekeningen, formulieren, werkbladen
- Brieven schrijven aan iemand (meestal niet sturen): geen dialoog maar gevoelens uiten wat de ander je heeft aangedaan
- Therapeut speelt expres nogal overdreven de kritische of copingmodus

(Van Genderen 2023)





Schematherapie

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:

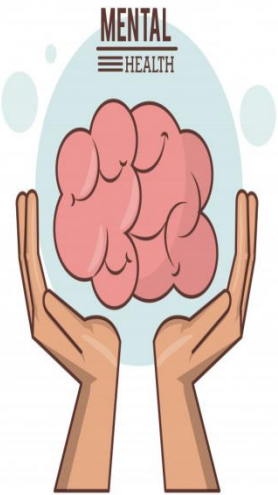
- Zelfopoffering (schemadomein Gerichtheid op anderen)
- Goedkeuring en erkenning zoeken (schemadomein Gerichtheid op anderen)

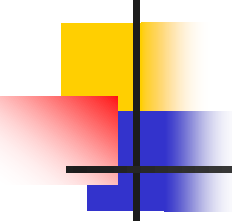
(Oshima et al. 2015)

Volwassenen met ASS ($N=51$) versus niet-klinische controlegroep ($N=51$)

- Op 4 van de 5 schemadomeinen hogere scores met uitzondering van Gerichtheid op anderen
- Significant hogere YSQ scores op Sociale isolatie/vervreemding en Emotionele geremdheid
- Significant hogere YSQ scores correleerde met hogere AQ scores

(Borycka et al. 2025)





Schematherapie

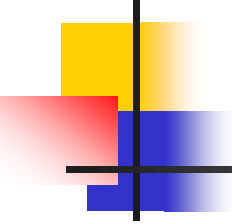
Onderzoek disfunctionele schema's bij ASS

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)





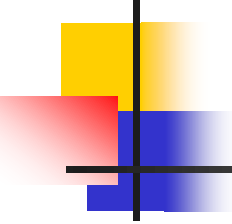
Schematherapie

Begrijpen van de ontwikkeling van disfunctionele schema's bij ASS

Meer inzicht nodig in de oorzakelijke en in stand houdende factoren bij de ontwikkeling van schema's, en in de manier waarop deze vanaf de geboorte tot aan de volwassenheid worden versterkt en verergerd bij mensen met ASS en ADHD. Denk aan: rol van gehechtheid, ongunstige levenservaringen en hun wisselwerking met vroege disfunctionele schema's (*Spicer et al. 2024*).

Gevoeligheid van ouders en inzicht in de behoefte van het kind bevorderen veilige hechting bij mensen met ASS (*Teague et al. 2017*) en daarom is afstemming tussen ouders en kind aandachtspunt bij het tegengaan van de ontwikkeling van vroege disfunctionele schemas (*Spicer et al. 2024*).





Schematherapie

Begrijpen van de ontwikkeling van disfunctionele schema's bij ASS: STAND

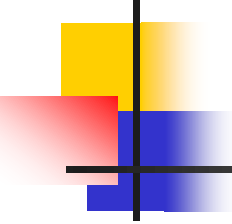
Schema Therapy Affirming NeuroDiversity Model (STAND attuned) (*DeCicco et al. 2023*) voor een bijdrage in afstemmen, begrijpen en richten op de behandelbehoeften van mensen met ASS en ADHD met comorbide stoornissen/klachten/moeilijkheden zonder de kenmerken van ASS/ADHD te behandelen:

- Acceptatie, inclusie, therapeutische relatie (werken aan veilige hechtingsrelatie met therapeut, reflectie op bias en stereotype denkbeelden, therapeutische zelfonthulling, normaliseren)
- Begrijpen van onvervulde behoeftes en ontwikkeling disfunctionele schema's door negatieve hechtingsservaringen en levensgebeurtenissen (misbruik, pesten, isoleren) (*zie Spicer et al. 2024*)

Schema therapy-focused parenting support middels

Good Enough Parenting benadering (*Louis et al. 2021*)



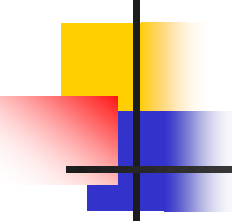


Schematherapie bij ASS

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

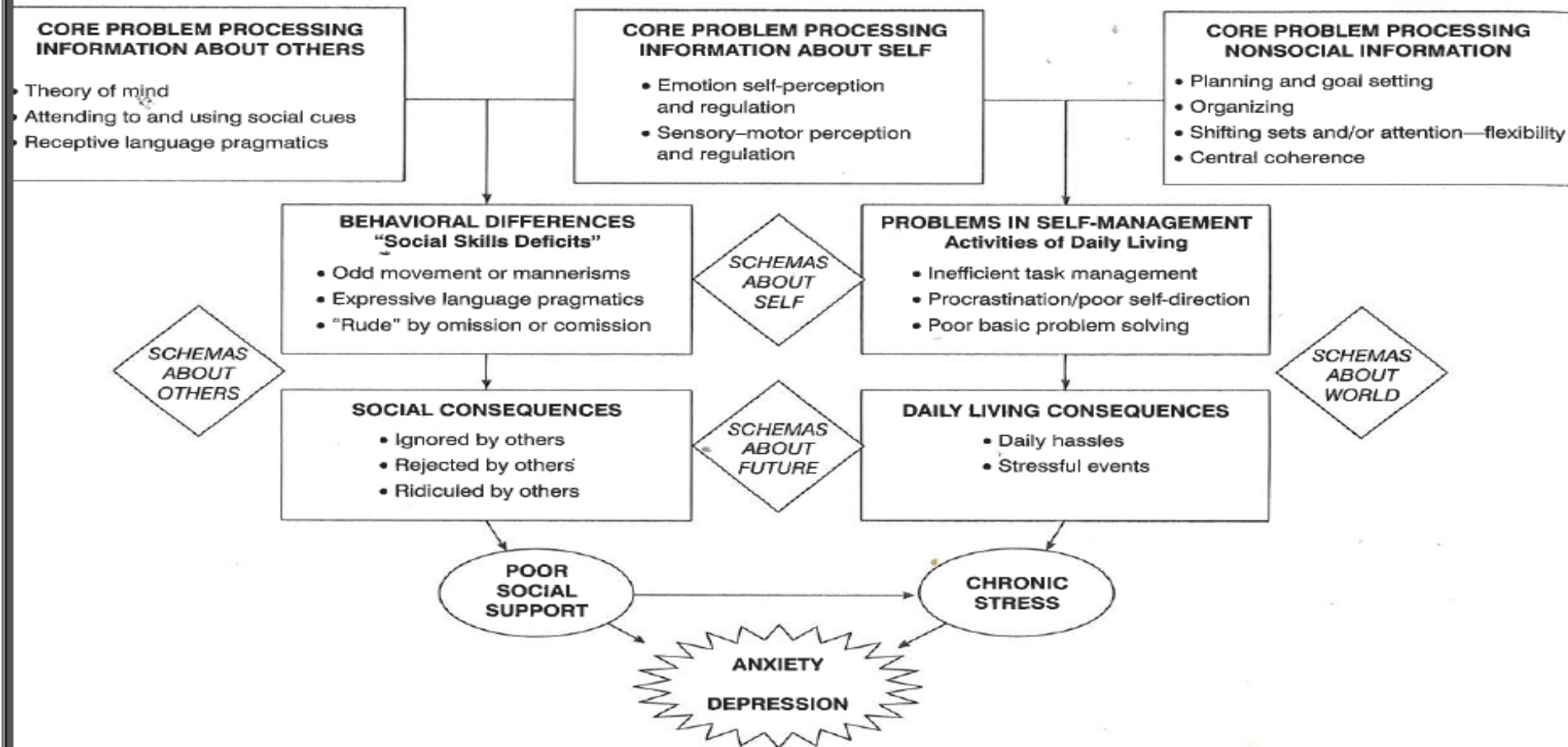
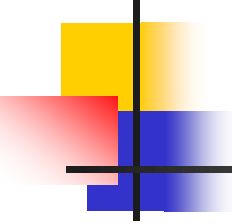


FIGURE 2.4. Vulnerability to maladaptive schema development in ASD.

(Gaus, 2019)



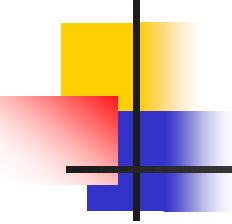
Behandeling PS bij ASS

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

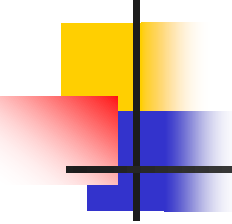
Schematherapie studie: doelen en hypothesen

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 verbetering 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:

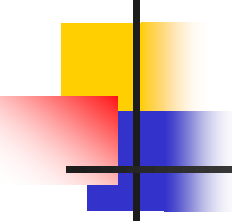
- Schema Mode Inventory (SMI)
- Symptom Check List (SCL-90)
- Social Responsiveness Scale – Adult version (SRS-A)
- Standaardonderzoek voor psychische stoornissen: een semi-gestructureerd interview

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:

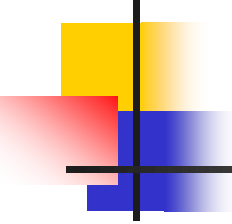
- Bij meerdere metingen door de tijd heen binnen 1 persoon
- negatieve kerncognities, SMI, SCL-90, SRS-A

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

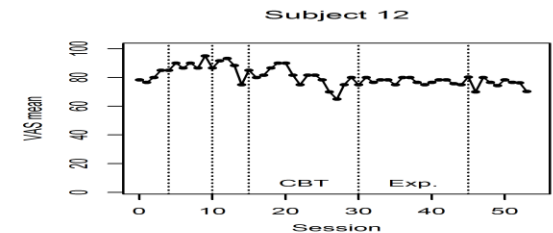
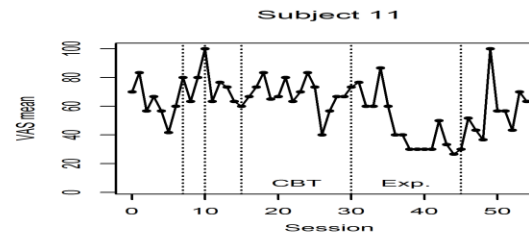
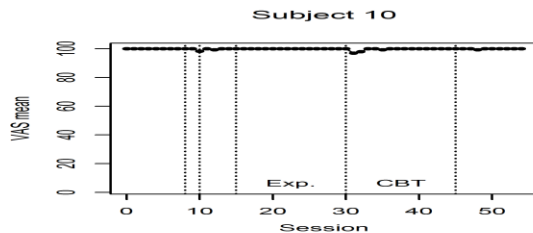
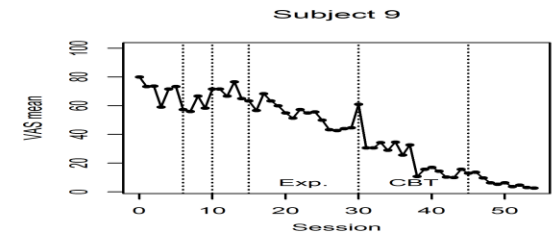
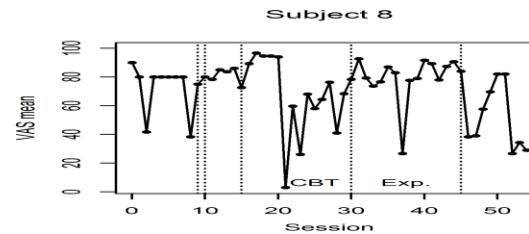
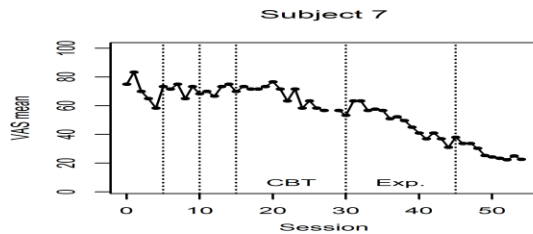
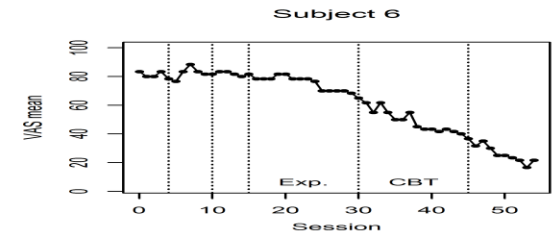
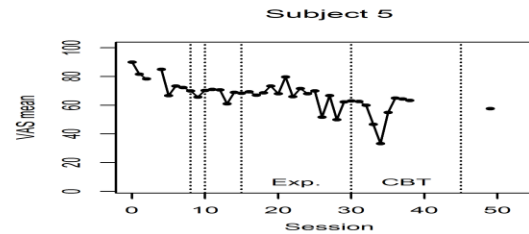
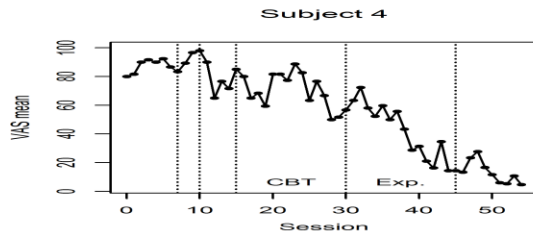
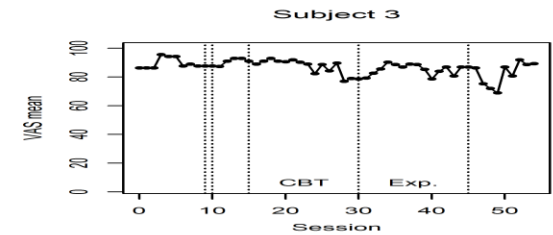
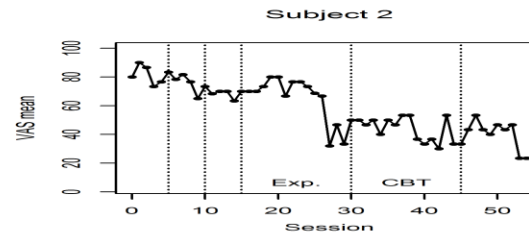
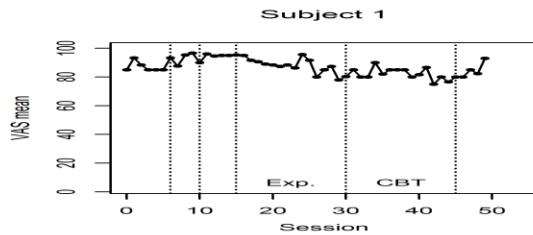
(Vuijk et al. 2023)



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.

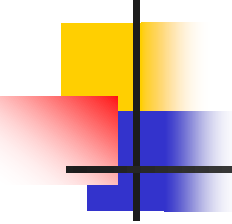
(Vuijk et al. 2023)

	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: Verbetering gezonde modi *(Vuijk et al. 2023)*

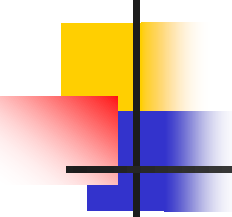
	Estimate	SE	df	t	p	CI	Effect size ^a (Cohen's d)
SMI Happy Child							
Intercept (baseline)	2.48	.14	23.10	17.17	≤0.001	(2.18 - 2.77)	
After Supportive sessions	.22	.11	53.08	2.08	0.042	(0.01 - 0.44)	0.383
After Exploration	.33	.13	57.80	2.60	0.012	(0.07 - 0.58)	0.574
After 15 ST sessions	.26	.14	41.37	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*)

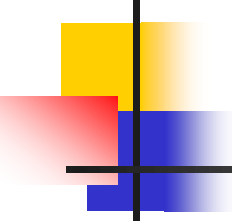
	Estimate	SE	df	t	p	CI	Effect size ^a (Cohen's d)
SCL-90							
Intercept (baseline)	228.67	13.95	25.57	16.39	≤0.001	(199.97 - 257.37)	
After Supportive sessions	-9.71	11.89	48.95	-0.82	0.418	(-33.61 - 14.19)	
After Exploration	-11.80	13.38	56.35	-0.88	0.381	(-38.60 - 15.00)	
After 15 ST sessions	-21.00	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

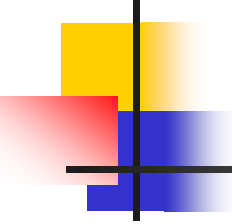
Aantal DSM-IV-TR As-I psychische stoornissen gemeten met semi-gestructureerd interview **daalde** t.o.v. baseline (Mean = 2.0, SD = .94)

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)





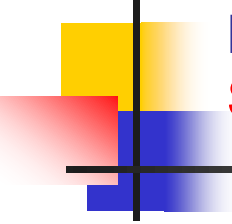
Behandeling PS bij ASS

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.
 - Emoties moeilijker veranderbaar dan cognities?
 - 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?

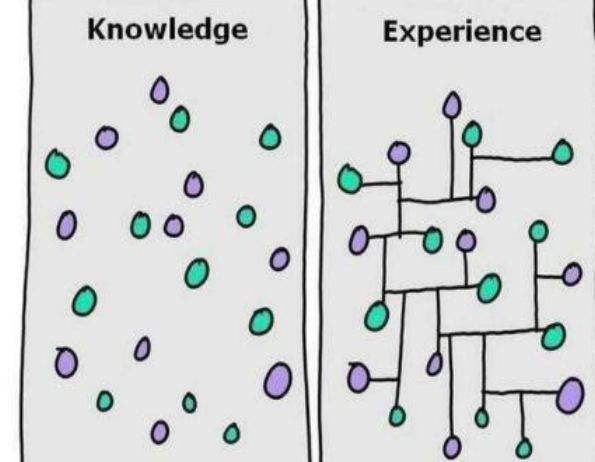
(Vuijk et al. 2023; 2024)





Behandeling PS bij ASS

Schematherapie: Praktijkervaringen



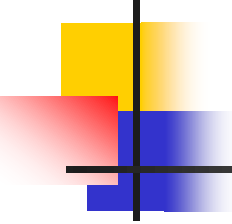
Vooraf:

- **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)



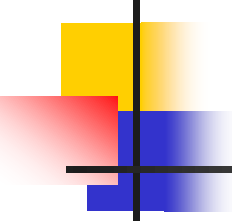
Behandeling ASS

Welke techniek?



Onderzoek bij 269 volwassenen met ASS (21-77 jaar) naar ervaringen met therapeutische technieken (Mazurek et al. 2024):

- **Imaginatie-techniek** (voorstellen van rustige en ontspannen situatie) gemakkelijker voor hen die meer geneigd waren gedachten als beelden te ervaren (d.w.z. **visueel denken**). Niet verrassend, aangezien imaginatie-technieken vereisen dat iemand zich een visuele scène voorstelt.
- **Cognitieve technieken** gemakkelijker voor hen die vaker **zelfspraak** hadden. Logisch want cognitieve benadering vereist bijvoorbeeld doorgaans dat cliënt 'automatische gedachten' en geassocieerde gevoelens moet volgen, identificeren en bespreken wanneer ze aan de orde zijn.
 - Let wel: bij ASS met alexithymie (moeite met herkennen en beschrijven van gevoelens) kan het identificeren van gedachten in de context van sterke emoties een uitdaging zijn, vanwege moeite met het reflecteren op en verbaal beschrijven van emotionele processen (meer behoefte aan ondersteuning van de therapeut).



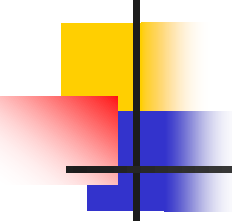
Behandeling ASS

Welke techniek?

Onderzoek bij 269 volwassenen met ASS (21-77 jaar) naar ervaringen met therapeutische technieken (*Mazurek et al. 2024*)

- Ze ervoeren **geen gebruiksgemak of behulpzaamheid van de imaginatie en cognitieve technieken** (Let wel: geldt ook voor gedragstechnieken, ontspanningstechnieken en mindfulness):
 - Hypothese: bij imaginatie is het kunnen oproepen van beelden niet voorspellend voor succes maar vooral het opgaan in de verbeelding.
 - Hypothese: cognitieve therapie richt zich doorgaans op gedachten die worden getriggerd door specifieke sociale of omgevingssituaties in plaats van op spontane gedachten van moment tot moment.
- De aanvaardbaarheid van de behandeling hangt waarschijnlijk af van de verhouding tussen de eisen van de strategie en de mogelijkheden van de cliënt met ASS. Dit onderstreept het belang van aanpassingen op maat en een persoonlijke aanpak.



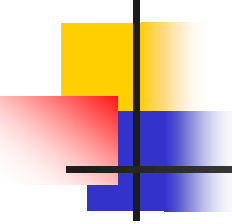


Behandeling ASS

Schematherapie: Stoelentechniek



- 'Besmetten' van de stoel van de kindkant bij cliënt die moeilijk contact met de kindkant kan maken:
 - Neem als therapeut plaats op de stoel van de kindkant en beschrijf je cliënt zoals je op foto's of bij imaginatie hebt gezien
 - Beschrijf welke emotionele reacties kinderen over het algemeen hebben wanneer het geconfronteerd wordt met verlating, verwaarlozing of misbruik
 - Beschrijf hoe je jezelf zou voelen in die context
 - Beschrijf de emoties in de tegenwoordige tijd en zo doorleefd mogelijk
 - Beschrijf de onderliggende basisbehoeften
 - Vraag cliënt in de stoel van de kindkant deze emoties en behoeften uit te spreken
- (Van der Wijngaart 2022, p. 78)*
- Als therapeut in de stoel van de modi plaatsnemen en voordoen
 - De stoelendialoog vooraf geheel bespreken, eventueel opschrijven.



Behandeling ASS

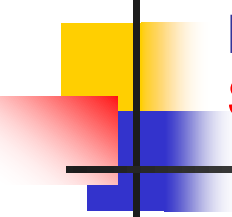
Schematherapie: Imaginaire rescripting

- Imaginaire rescripting in combinatie met cognitieve herstructurering
 - IR voorafgegaan door een bespreking waarin de betekenis van de imaginatie wordt onderzocht en bijgesteld. De verandering van het verloop van de gebeurtenissen gebeurt dan soms aan de hand van vooraf besproken alternatieve scenario's. IR kan een herhaald oefenen zijn van het van tevoren bedachte alternatieve scenario.

(Van der Wijngaart 2020, p. 7)

- Leg uit hoelang de oefening kan duren, stoppen kan altijd, biedt veiligheid
- Leidende vraag is: 'wat heb je nu nodig?'
- Visualiseren van de gezonde volwassene (om uiteindelijk zelf te leren herschrijven)





Behandeling ASS

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

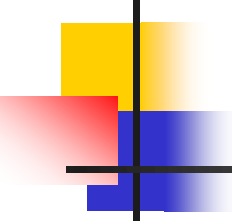
■ Overcompensatie

- 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

Schematherapie: Aanvullingen



Aandacht voor autismespecifieke behoeften:

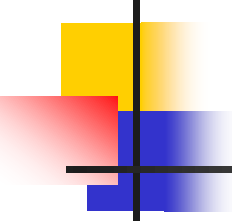
- Ondersteuning in herkennen en reageren op eigen interne gemoedstoestand en emoties
- Routine, voorspelbaarheid en behoefte aan constante: stabiele basis om te ontdekken en te veranderen op eigen tempo
- Ruimte en tijd om te focussen op specifieke interesses
- Sociale en praktische gids

Naast aandacht voor de (schematherapeutische) basisbehoeften

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

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

(Bulluss 2019)



Conclusie

ASS en persoonlijkheid(spathologie)

(Rinaldi et al. 2021; Vuijk 2018; Vuijk et al. 2018b; 2023; 2024)



ASS **significante associaties met bepaalde temperament- en karakterdimensies en PS: consistent gedurende de levensloop.**

ASS, temperament, karakter, persoonlijkheid en PS: verschillende concepten die deels overlappen, deels verschillen in fenotype.

Te vroeg om te stellen dat ASS en persoonlijkheidsdimensies en PS wel/geen genetische en omgevingsetiologie delen, en conceptueel en diagnostisch (geheel) te onderscheiden zijn.

In klinische praktijk: mogelijkheid om temperament en karakter bij iemand met ASS te beschrijven en PS comorbide te classificeren.

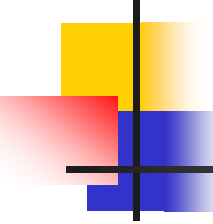
Behandeling van PS met schematherapie een optie.

Tot slot: enkele overdenkingen

- Overdenk comorbide stoornissen (50 tot 70%; *Kentrou et al. 2021*) naast ASS: denk aan de hypothetische etiologie.
- Wees alert op tegenoverdracht: leg eigen contactuele tekorten (onzekerheid, angst, remming etc) niet uit als psychopathologie van de patiënt: ken jezelf!
- In diagnostiek meer aandacht voor biopsychosociaal model, *voorgeschiedenis en context* voor nauwkeuriger diagnostische overweging (*Vuijk & Eurelings-Bontekoe, 2016*)
- **Waak voor autisme-hype!**
 - **Prevalentie ASS 1% versus PS 8-15%.**
 - Niet iedereen zonder vrienden of met verlegenheid is autistisch!

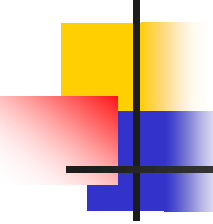


Le Penseur (De Denker),
1881, Auguste Rodin



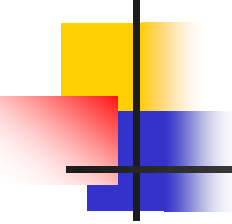
Aanbevolen en geraadpleegde literatuur

- Anckarsäter, H., e.a. (2006). The impact of ADHD and autism spectrum disorders on temperament, character and personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 7, 1239-1244.
- APA (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Washington DC: American Psychiatric Association.
- Arntz, A., & Bögels, S. (2000). *Schemagerichte cognitieve therapie voor persoonlijkheidsstoornissen*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Arntz, A., & Jacob, G. (2012). *Schematherapie. Een praktische handleiding*. Amsterdam: Nieuwezijds.
- Arntz, A., Rijkeboer, M., Chan, E., Fassbinder, E., Karaosmanoglu, A., Lee, C. W., & Panzeri, M. (2021). Towards a reformulated theory underlying schema therapy: Position paper of an international workgroup. *Cognitive Therapy and Research*, 45(6), 1007–1020.
- Barkley, S.B., Day, T., Lerner, M.D., & Nelson, B. D. (2025). Autism, personality pathology, and the neural response to rewards. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 10.1007/s10803-025-06789-w.
- Bartels, A. (2008). Autistische stoornissen. In B.A. Blansjaar, M.M. Beukers & W.F. van Kordelaar (red.), *Stoornis en delict*, (pp. 91-106). Utrecht: de Tijdstroom.



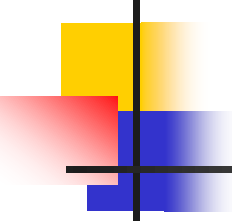
Aanbevolen en geraadpleegde literatuur

- Bartels, A., e.a. (2008). *Overzicht differentiaaldiagnostische overwegingen en mogelijke ('toegestane') comorbiditeiten naast ASS*. Dr. Leo Kannerhuis & Werkgroep CASS18+.
- Bartels, A.A.J., Verbeeck, W.J.C., & Horwitz, E.H. (2012). Differentiële diagnostiek en comorbiditeit bij ASS. In C. Kan, W. Verbeeck & A. Bartels, *Diagnostiek van autismespectrumstoornissen bij volwassenen. Een multidisciplinaire benadering* (pp. 79-104). Amsterdam: Hogrefe.
- Bateman, A.W., & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for borderline personality disorder: mentalization-based treatment*. New York: Oxford University Press.
- Bejerot, S. e.a. (2001). Autistic traits in obsessive-compulsive disorder. *Nordic Journal of Psychiatry*, 55, 169-176.
- Bennett, M., & Goodall, E. (2016). A meta-analysis of DSM-5 autism diagnoses in relation to DSM-IV and DSM-IV-TR. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 3, 119-124.
- Bent, C.A., Barbaro, J., & Dissanayake, C. (2017) . Change in autism diagnoses prior to and following the introduction of DSM-5. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(1), 163-171.
- Borycka, A., Bielawska-Batorowicz, E., & Talarowska, M. E. (2025). Associations of Autistic Traits with Early Maladaptive Schemas by J. Young. *Current Problems of Psychiatry*, 26, 47-64.



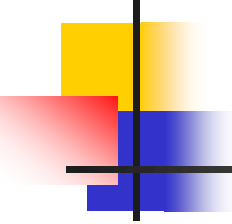
Aanbevolen en geraadpleegde literatuur

- Broglia, G., Nisticò, V., Di Paolo, B., Faggioli, R., Bertani, A., Gambini, O., & Demartini, B. (2024). Traits of narcissistic vulnerability in adults with autism spectrum disorders without intellectual disabilities. *Autism Research*, 17(1), 138–147.
- 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.
- Carthy, E., & Murphy, D. (2021). Comorbid autism spectrum disorder and antisocial personality disorder in forensic settings. *The journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 49(4), 462–469.
- Chetcuti, L., Uljarević, M., Ellis-Davies, K., Hardan, A.Y., Whitehouse, A.J.O., Hedley, D., Putnam, S., Hudry, K., & Prior, M.R. (2021). Temperament in individuals with autism spectrum disorder: A systematic review. *Clinical Psychological Review*, 85, 101984.
- Cloninger, C.R., e.a. (1993). A psychobiological model of Temperament and Character. *Archives General Psychiatry*, 50, 977-991.
- Conner, C.M., Cramer, R.D., & McGonigle, J.J. (2019). Examining the diagnostic validity of autism measures among adults in an outpatient clinic sample. *Autism in Adulthood*, 1(1), 60–68.



Aanbevolen en geraadpleegde literatuur

- DeCicco, E. E., Garrett, A., Smith, S. L., Clarkson, K., and Ambrosius, R. (2023). *STAND attuned: Schema therapy affirming neurodivergence*. Digital Poster Presentation at the APS & NZP's 2023 Exploring Trauma and Investigating Neurodiversity Symposium, Wellington, New Zealand.
- Delfos, M.F. (2010). *Een vreemde wereld. Over autisme, het syndroom van Asperger en PDD-NOS. Voor ouders, partners, hulpverleners, en de mensen zelf*. Uitgeverij SWP.
- Derksen, J.J.L. (1993). *Handboek persoonlijkheidsstoornissen*. De Tijdstroom.
- Dudas, R.B., Lovejoy, C., Cassidy, S., Allison, C., Smith, P., & Baron-Cohen, S. (2017). The overlap between autistic spectrum conditions and borderline personality disorder. *PLOS One*, 12(9): e0184447.
- Dudas, R.B., Lovejoy, C., Cassidy, S., Allison, C., Smith, P., & Baron-Cohen, S. (2017). The overlap between autistic spectrum conditions and borderline personality disorder. *PLOS One*, 12(9): e0184447.
- Duijkers, J.C.L.M., Vissers, C.Th.W.M., Verbeeck, W., Arntz, A., & Egger, J.I.M. (2014). Social cognition in the differential diagnosis of autism spectrum disorders and personality disorders. *Clinical Neuropsychiatry*, 11, 118-129.



Aanbevolen en geraadpleegde literatuur

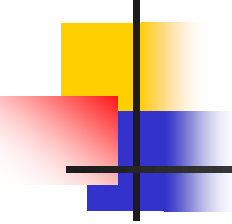
Frith, U. (2009). *Autisme: een korte inleiding*. Uitgeverij Nieuwezijds.

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

Genderen, H. van (2023). *Doorbreek je patronen in vijf stappen. Een systematisch plan om negatieve gevoelens, gedachten en gedrag te veranderen*. Nieuwezijds.

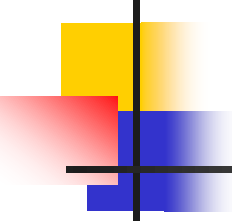
Geurts, H.M. (2025). Definities veranderen, ideeën vergaan, blijft de autisme-classificatie bestaan? *Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme*, 24(1), 2-12.

Gillett, G., Leeves, L., Patel, A., Prisecaru, A., Spain, D., & Happé, F. (2023). The prevalence of autism spectrum disorder traits and diagnosis in adults and young people with personality disorders: A systematic review. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 57(2), 181–196.



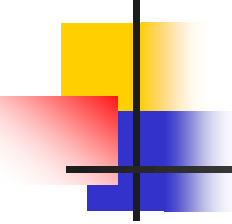
Aanbevolen en geraadpleegde literatuur

- Grella, O.N., Dunlap, A., Nicholson, A.M., Stevens, K., Pittman, K., Corbera, S., Diefenbach, G., Pearlson, G., & Assaf, M. (2022). Personality as a mediator of autistic traits and internalizing symptoms in two community samples. *BMC Psychology*, 10, 81.
- Hansman-Wijnands, M.A., & Hummelen, J.W. (2006). Differentiële diagnostiek van psychopathie en autismespectrumstoornissen bij volwassenen. Empathiegebrek als kernsymptoom. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 48 (8), 627-636.
- Hautman, L. (2017). Een kink in de kabel. Een differentiaaldiagnose tussen autismespectrumstoornis en hechtingsstoornis. *Tijdschrift Persoonsgerichte Experiëntiële Psychotherapie*, 01, 91-104.
- Horwitz, E.H. (2008). Autisme Spectrum Stoornissen en persoonlijkheidsstoornissen. In E.H. Horwitz, C.E.J. Ketelaars & A.M.D.N. van Lammeren, *Autisme Spectrum Stoornissen bij normaal begaafde volwassenen*, (pp.112-118). Van Gorcum.
- Keith, J.M., Jamieson, J.P., & Bennetto, L. (2019). The importance of adolescent self-report in autism spectrum disorder: Integration of questionnaire and autonomic measures. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(4), 741–754.



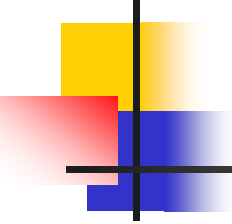
Aanbevolen en geraadpleegde literatuur

- Kentrou, V., Oostervink, M., Scheeren, A., & Begeer, S. (2021). Stability of co-occurring psychiatric diagnoses in autistic men and women. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 82(2), 101736.
- Kirchner, J., Ruch, W. & Dziobek, I. (2016). Brief report: Character strengths in adults with autism spectrum disorder without intellectual impairment. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(10), 3330-3337.
- Klang, A., Westerberg, B., Humble, M.B., & Bejerot, S. (2022). The impact of schizotypy on quality of life among adults with autism spectrum disorder. *BMC psychiatry*, 22(1), 205.
- Kok, E. (2006). *Screenen op Autisme Spectrum Stoornissen bij volwassenen. De mogelijkheden van de PDD-SQ en de dynamische persoonlijkheidsdiagnostiek met de NVM*. Rijksuniversiteit Leiden: Doctoraalscriptie.
- Kok, E., & Eurelings-Bontekoe, L. (2007). ASS en de Nederlandse verkorte MMPI. *Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme*, 1, 32-40.
- Langwerden, R. J., Van der Heijden, P. T., Soons, P. H. G. M., Derksen, J. J. L., Vuijk, R., Egger, J. I. M. (2022). An exploratory study of MMPI-2-RF personality and psychopathology profiles of adults with autism spectrum disorder without intellectual disability. *Clinical Neuropsychiatry*, 19(5), 335-346.
- Lodi-Smith, J., Rodgers, J.D., Cunningham, S.A., Lopata, C., & Thomeer, M.L. (2018). Meta-analysis of Big Five personality traits in autism spectrum disorder. *Autism*, 1-10. DOI:10.1177/1362361318766571.



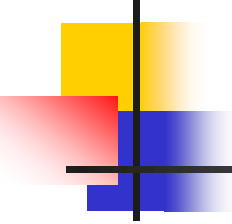
Aanbevolen en geraadpleegde literatuur

- Louis, J.P., Ortiz, V., Barlas, J., Lee, J.S., Lockwood, G., Chong, W.F., Louis, K.M., & Sim, P. (2021). The Good Enough Parenting early intervention schema therapy based program: Participant experience. *PloS one*, 16(1), e0243508.
- Lugnegård, T., Hallerbäck, M.U., & Gillberg, C. (2012). Personality disorders and autism spectrum disorders: what are the connections? *Comprehensive Psychiatry*, 53, 333-340.
- Mallise, C., Lane, A., Woolard, A., Whalen, O., Murphy, V., Karayanidis, F., & Campbell, L. (2020). The temperament features associated with autism spectrum disorder in childhood: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, 104, 103711.
- May, T., Pilkington, P.D., Younan, R., & Williams, K. (2021). Overlap of autism spectrum disorder and borderline personality disorder: A systematic review and meta-analysis. *Autism Research*, 14(12), 2688–2710.
- Mazurek, M. O., Pappagianopoulos, J., Brunt, S., Menezes, M., Smith, J. V., & Howard, M. (2024). Alexithymia, inner thinking patterns, and perceptions of mental health therapy strategies among autistic adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 10.1007/s10803-024-06643-5.
- Michiels, K., Geit, N. van, & Schotte, C. (2016). Onderzoek naar de relatie tussen persoonlijkheidsstoornissen en autismespectrumstoornissen. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 46(1), 53-65.



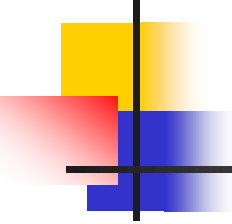
Aanbevolen en geraadpleegde literatuur

- Murakami T, Oshima F, Morimoto T, & Annaka, H. (2025). Schema Therapy for individuals with subthreshold autistic traits and recurrent depressive disorder: A case study. *Cureus*, 17(7), e87357.
- Nawas, M.M. (1986). *Inleiding tot de persoonlijkheidsleer*. Dekker & van de Vegt.
- Nenadić, I., Meller, T., Evermann, U., Schmitt, S., Pfarr, J.K., Abu-Akel, A., Grezellschak, S. (2021). Subclinical schizotypal vs. autistic traits show overlapping and diametrically opposed facets in a non-clinical population. *Schizophrenia Research*, 231, 32-41.
- O'Loughlen, J., McKenzie, M., Lang, C., & Paynter, J. (2024). Repetitive behaviors in autism and obsessive-compulsive disorder: A systematic review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, doi: 10.1007/s10803-024-06357-8.
- 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.



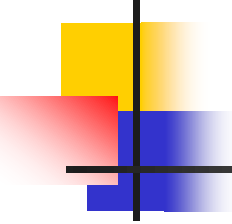
Aanbevolen en geraadpleegde literatuur

- 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.
- Ozonoff, S., e.a. (2005). MMPI-2 personality profiles of high-functioning adults with autism spectrum disorders. *Assessments*, 12, 86-95.
- Paris, J. (1996). *Social factors in the personality disorders*. Cambridge University Press.
- Raine, A. (2018). Antisocial Personality as a Neurodevelopmental Disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 14, 259–289.
- Rinaldi, C., Attanasio, M., Valenti, M., Mazza, M., & Keller, R. (2021). Autism spectrum disorder and personality disorders: Comorbidity and differential diagnosis. *World Journal of Psychiatry*, 11(12), 1366-1386.
- Rogers, C.R. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.



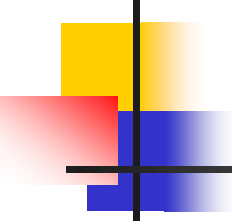
Aanbevolen en geraadpleegde literatuur

- Ronsse, E. (2008). Helpt de MMP-2 een autismespectrumstoornis opsporen? *Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme*, 1, 16-23.
- Sasson, N.J., Morrison, K.E., Pinkham, A.E., Faso, D.J., & Chmielewski, M. (2018). Brief report: Adults with autism are less accurate at predicting how their personality traits are evaluated by unfamiliar observers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(6), 2243–2248.
- 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.
- Schwartzman, B.C., Wood, J.J., & Kapp, S.K. (2016). Can the Five Factor Model of Personality account for the variability of autism symptom expression? Multivariate approaches to behavioral phenotyping in adult autism spectrum disorder. *Journal of Autism Spectrum Disorder*, 46, 253-272.



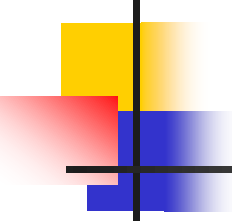
Aanbevolen en geraadpleegde literatuur

- Shalev, I., Warrier, V., Greenberg, D.M., Smith, P., Allison, C., Baron-Cohen, S., Eran, A., & Uzefovsky, F. (2022). Reexamining empathy in autism: Empathic disequilibrium as a novel predictor of autism diagnosis and autistic traits. *Autism Research*, 15(10), 1917–1928.
- Shirayama, Y., Matsumoto, K., Hamatani, S., Muneoka, K., Okada, A., & Sato, K. (2022). Associations among autistic traits, cognitive and affective empathy, and personality traits in adults with autism spectrum disorder and no intellectual disability. *Scientific Reports*, 12(1), 3125.
- Soderstrom, H., e.a. (2002). Temperament and character in adults with Asperger. *Autism*, 6, 287-297.
- Spicer, L., DeCicco, E., Clarke, A., Ambrosius, R., & Yalcin, O. (2024). Understanding early maladaptive schemas in autistic and ADHD individuals: Exploring the impact, changing the narrative, and schema therapy considerations. *Frontiers in Psychology*, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1436053>
- Stanfield, A.C., Philip, R.C.M., Whalley, H., Romaniuk, L., Hall, J., Johnstone, E.C., & Lawrie, S.M. (2017). Dissociation of brain activation in autism and schizotypal personality disorder during social judgments. *Schizophrenia Bulletin*, 43(6), 1220-1228.
- Strelau, J. (1984). *Temperament-Personality-Activity*. Academic Press.



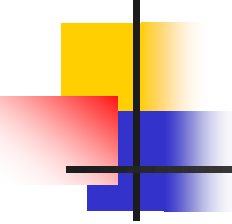
Aanbevolen en geraadpleegde literatuur

- Strunz, S., Westphal, L., Ritter, K., Heuser, I., Dziobek, I., & Roepke, S. (2015). Personality pathology of adults with autism spectrum disorder without accompanying intellectual impairment in comparison to adults with personality disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(12), 4026-4038.
- 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.
- Verheul, R. & Brink, W. van den (1999). Persoonlijkheidsstoornissen. In A. de Jong, W. van den Brink, J. Ormel e.a. (red.) *Handboek Psychiatrische Epidemiologie*. Elsevier/de Tijdstroom.
- Verhoeff, B. (2015). *Autism's Anatomy. A dissection of the structure and development of a psychiatric concept*. Ipskamp.
- Vermeulen, P. (2004). *Beter vroeg dan laat en beter laat dan nooit. De onderkenning van autisme bij normaal tot hoogbegaafde personen*. Uitgeverij Epo.
- 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. (2020). Autisme en/of een persoonlijkheidsstoornis? *GZ-psychologie*, 5(12), 21-23.



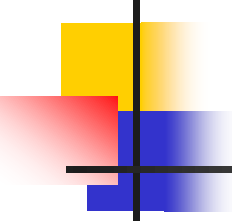
Aanbevolen en geraadpleegde literatuur

- Vuijk, R. (2024). Persoonlijkheidsdiagnostiek en het autismespectrum. In H. Berghuis, T. Ingenhoven & P. van der Heijden (Red.), *Praktijkboek Persoonlijkheidsdiagnostiek* (pp. 203-217). BSL Media & Learning.
- 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., 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. (2018b). 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., De Nijs, P.F.A., Vitale, S.G., Simons-Sprong, M., & Hengeveld, M.W. (2012). Persoonlijkheidsaspecten bij volwassenen met autismespectrumstoornissen gemeten met de 'Temperament and Character Inventory' (TCI). *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 54(8), 699-707.
- Vuijk, R., De Nijs, P.F.A., Deen, M., Vitale, S., Simons-Sprong, M., & Hengeveld, M.W. (2018a). Temperament and character in men with autism spectrum disorder: a reanalysis of scores on the Temperament and Character Inventory by individual case matching. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 12, 55-59.



Aanbevolen en geraadpleegde literatuur

- Vuijk, R., & Eurelings-Bontekoe, E.H.M. (2016). Psychodiagnostiek van een autismespectrumstoornis bij volwassenen: DSM-5-classificatie en diagnose in context. *Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme*, 2, 80-86.
- Vuijk, R., Turner, W., Zimmerman, D., Walker, H., & Dandachi-FitzGerald, B. (2024). Schema therapy in adults with autism spectrum disorder: A scoping review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 10.1002/cpp.2949. <https://doi.org/10.1002/cpp.2949>.
- 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.
- 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.



Aanbevolen en geraadpleegde literatuur

- White, a., Barr, E., Harley, J., & Mather, E. (2025). Scoping review: Psychological treatments for service-users with autism spectrum disorder, and complex emotional needs consistent with a diagnosis of personality disorder. *Research in Autism*, 124, 202583.
- Wijngaart, R. van der (2020). *Imaginaire recripting. Theorie en praktijk*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Wijngaart, R. van der (2022). *Stoelentechniek. Theorie en praktijk*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Wilkinson, E., Vo, L. T.V., London, Z., Wilson, S., & Bal, V.H. (2022). Parent-reported strengths and positive qualities of adolescents and adults with autism spectrum disorder and/or intellectual disability. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(12), 5471–5482.
- 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.