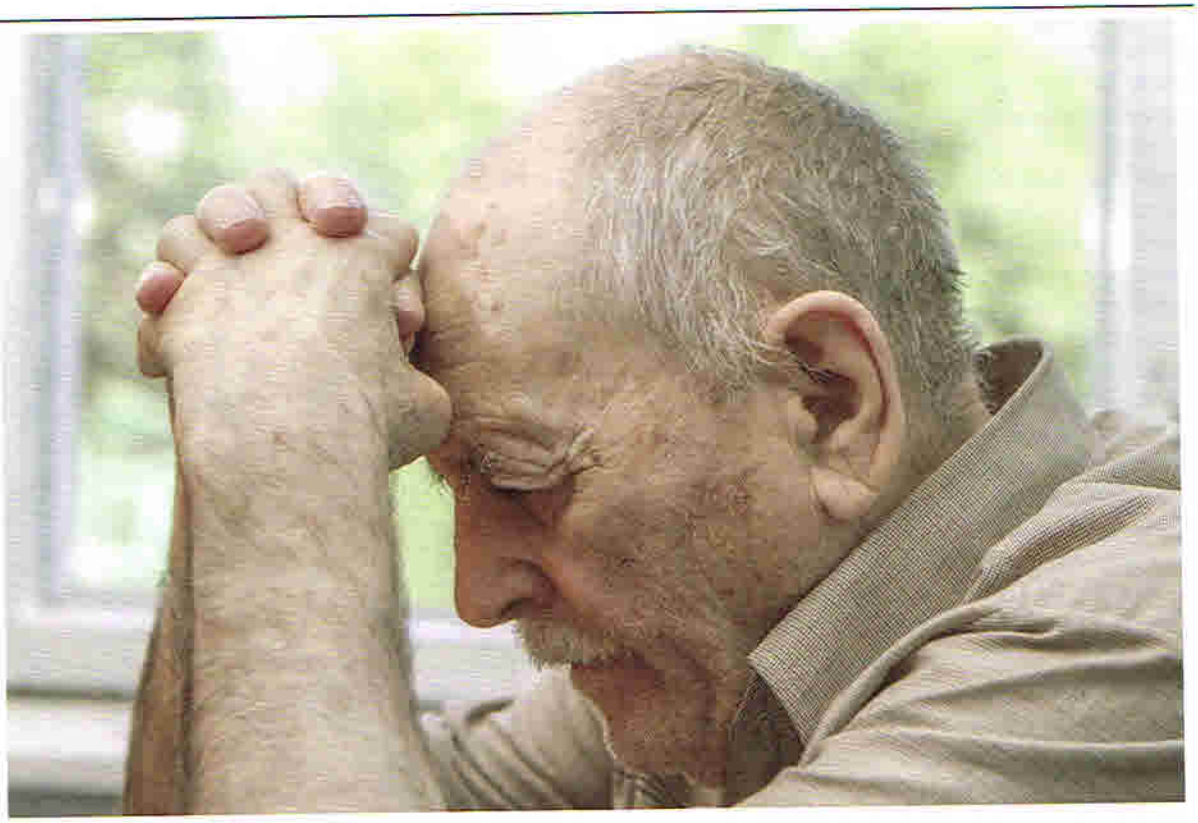


Mindfulness bij volwassenen en ouderen met autisme

Dr. A.A. Spek, Centrum ASS Volwassenen, GGZ Eindhoven.
J.H. Otten, Centrum Ouderenpsychiatrie, GGZ Eindhoven

Mindfulness is een relatief nieuwe therapievorm die onlangs is aangepast voor volwassenen met autisme. De eerste onderzoeksresultaten zijn positief en inmiddels wordt ook ervaring opgedaan met mindfulness bij ouderen met autisme. Dit artikel licht toe op welke manier mindfulness is aangepast voor deze specifieke doelgroepen en of deze therapievorm een effect heeft.

Autisme bij volwassenen en ouderen

Door de jaren heen is er veel aandacht geweest voor autisme bij kinderen, zowel in wetenschappelijk onderzoek als in de klinische praktijk. Pas de afgelopen tijd is het besef ontstaan dat kinderen met autisme volwassen worden en is onderzoek op dit gebied op gang gekomen. Echter wat betreft autisme bij ouderen staan onderzoek en klinische praktijk nog in de kinderschoenen. Van volwassenen met autisme weten we dat zij vaak ook andere problemen hebben ontwikkeld. Met name intelligente volwassenen blijken gevoelig voor depressieve klachten en angstklachten (Hofvander e.a., 2009; Lecavalier, 2006). De klinische praktijk laat hetzelfde zien bij ouderen met autisme. Waarschijnlijk hangt deze gevoeligheid deels samen met het besef dat zij hun intelligentie in de praktijk niet ten volle kunnen benutten, door hun bijzondere manier van informatie verwerken. Zo wordt de maatschappij steeds prikkelrijker en wordt er steeds meer beroep gedaan op flexibiliteit en sociale vaardigheden. Ook zien we dat veel volwassenen en ouderen met autisme neigen tot dwangmatig denken, ook wel rumineren genoemd. Dit betekent dat ze moeite hebben om gedachten los te laten en geneigd zijn om door te denken tot alle details kloppen. Dit is waarschijnlijk te verklaren door hun gerichtheid op details en de daarmee samenhangende zwakke centrale coherentie (Frith, 2003). Wanneer mensen met autisme teveel prikkels binnen krijgen of wanneer zij op een andere manier overbelast raken, neemt het rumineren doorgaans toe en krijgt dit

een dwangmatig element. Op dergelijke momenten ervaren mensen met autisme meestal veel behoefte aan rust in het hoofd. We kunnen dus besluiten dat volwassenen met autisme een verhoogd risico hebben op het ontwikkelen van een problematiek naast het autisme, zoals angst, depressie, rumineren en (andere) klachten van overbelasting.

Omgaan met problemen en overbelasting

Hulpverlening aan mensen met autisme is vaak gericht op het aanbrengen van structuur en het aanpassen van de omgeving om deze minder prikkelrijk te maken. Het is echter ook van belang om mensen met autisme vaardigheden aan te leren waarmee zij zélf actief hun problemen aan kunnen pakken. Dergelijke vaardigheden worden ook wel coping strategieën genoemd. Door mensen met autisme gezonde coping strategieën aan te leren, geeft de hulpverlening als het ware de controle terug. Doordat zij zelf actief hun problemen aan leren pakken raken zij minder afhankelijk van de hulpverlening. Eén van de therapievormen waarbij mensen zelf strategieën aanleren om stress te verminderen en meer rust in het hoofd te krijgen is mindfulness.

Mindfulness

Mindfulness is ontwikkeld door de Amerikaanse microbioloog Jon Kabat-Zinn (1990) en is effectief gebleken bij diverse lichamelijke en psychische problemen (Baer, 2003). Bij een mindfulness-training worden verschillende meditaties aangeleerd, waarbij men de aandacht richt op bijvoorbeeld de ademhaling of het lichaam. Wanneer men afgeleid raakt door geluiden of gedachten, dan keert men met de aandacht weer terug naar de focus van de desbetreffende meditatie. Door de aandacht te richten, bijvoorbeeld op de ademhaling, is men even niet gericht op de gedachten, waardoor het brein als het ware even rust krijgt. Daarnaast is mindfulness gericht op acceptatie en minder kritisch zijn naar zichzelf en anderen.

De twee meest onderzochte mindfulness interventies zijn Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT, Segal e.a., 2002) en Mindfulness-based stress reduction (MBSR, Kabat-Zin, 1990). MBCT combineert meditatie technieken met cognitieve interventies, MBSR is vooral gericht op het verminderen van stressgerelateerde klachten aan de hand van meditatietechnieken.

Mindfulness als manier van omgaan met problemen

Mindfulness is effectief gebleken bij allerlei verschillende soorten problemen (Hofmann e.a., 2010). De effectiviteit is vooral te verklaren doordat mensen door mindfulness op een andere manier met problemen om leren te gaan. Iedereen heeft andere manieren om met problemen om te gaan, maar in het algemeen wordt het praten over problemen als gezonde coping strategie gezien. Ook mindfulness kan worden gezien als een gezonde coping strategie. Overigens is uit onderzoek gebleken dat praten over problemen voor veel mensen met autisme niet stressverlagend werkt (Rieffe e.a., 2011). Dit is niet vreemd, want bij praten over problemen gaat er doorgaans iemand tegenover je zitten die je aankijkt en waarbij verwacht wordt dat je terug kijkt. Vervolgens moet je verwoorden wat je denkt en voelt en moet je luisteren naar de opmerkingen en vragen van de ander en daarop reageren. Dit alles is sowieso lastig voor mensen met autisme, maar welhaast onmogelijk wanneer zij al overprikkeld zijn. Ook andere manieren van met problemen omgaan zoals een paar dagen vrij nemen of even iets anders gaan doen, sluiten vaak niet aan bij mensen met autisme, door hun moeite met veranderingen en prikkelgevoeligheid. Dit benadrukt het belang van non-verbale manieren om met problemen om te gaan en om stress te verminderen. Mindfulness, in aangepaste vorm, kan hierbij van betekenis zijn, vooral omdat niet expliciet wordt ingegaan op gedachten en gevoelens en deze niet worden geanalyseerd.

Uitgangspunten van mindfulness

Een essentieel uitgangspunt van mindfulness bij mensen met autisme is het onderscheid tussen de doe-modus en de zijn-modus. Dit zou je kunnen omschrijven als modi van het brein. Wanneer het brein in de doe-modus is, dan is het actief aan het denken. Dit kan heel effectief zijn, bijvoorbeeld wanneer men een vergadering moet voorbereiden. Echter wanneer men wil slapen dan is het prettiger om meer rust in het hoofd te hebben. Wanneer het brein in rust is, dan wordt dit ook wel de zijn-modus genoemd. Van mensen met autisme horen we vaak dat hun brein in de doe-modus is op momenten waarop ze eigenlijk rust willen. Hierdoor kan het moeilijk zijn om in slaap te vallen, er zijn dan nog teveel gedachten en het brein is dus eigenlijk te actief. Op dat moment kan een mindfulness-oefening helpen om meer in de zijn-modus te komen. Bijvoorbeeld door een tijdje met de aandacht de ademhaling te volgen (ademhalingsmeditatie) of de aandacht te richten op het lichaam (bodyscan).

Voor veel mensen met autisme zijn de modi van het brein goed herkenbaar. Tijdens mindfulness-therapie leert men door meditatieoefenin-

gen steeds gemakkelijker in een zijn-modus te geraken. Het is natuurlijk het prettigst om zelf te kunnen kiezen wanneer (het prettig is om) in een doe-modus of in een zijn-modus te verkeren. Men kan bijvoorbeeld fietsen in de doe-modus door tijdens het fietsen te denken aan wat men vanavond of morgen nog allemaal moet doen. Het brein is dan actief. Het is ook mogelijk om te fietsen in de zijn-modus, bijvoorbeeld door bewust de wind in je haar te voelen of de spieren in je benen. Het brein is dan in rust en dus in de zijn-modus.

Een ander belangrijk onderdeel van mindfulness is acceptatie. Mensen met autisme zijn vaak erg streng voor zichzelf, zo leert de praktijk. Bij mindfulness wordt men uitgenodigd om mild te zijn naar jezelf en naar je omgeving. Gedachten worden gezien als 'slechts gedachten', die men voorbij kan laten gaan zonder erop door te denken of erop te reageren. Hierbij leert men gedachten, gevoelens en prikkels te accepteren en vervolgens los te laten. Dit kan voor mensen met autisme erg prettig en stress-verminderend werken.

Aanpassingen mindfulness voor mensen met autisme

Toen wij begonnen met mindfulness aan te passen voor volwassenen met autisme, kozen wij in eerste instantie voor MBCT. Echter, we bemerkten al snel dat de combinatie van meditaties en cognitieve oefeningen niet passend was. Vooral het wisselen tussen de verschillende oefeningen bleek lastig. Daarnaast vergden de cognitieve oefeningen erg veel tijd en was de relatie met de meditaties voor sommige mensen met autisme onduidelijk. Om die reden hebben we uiteindelijk gekozen voor een aan MBSR gerelateerde interventie, die we MBT-AS hebben genoemd (Mindfulness-based therapy, Autism Spectrum). Bij MBT-AS worden tien verschillende meditaties aangeleerd. Tijdens de mindfulness-training onderzoeken mensen met autisme, samen met een hulpverlener/trainer, bij welke meditaties zij baat hebben. Mensen met autisme die meer rust in het hoofd willen, onderzoeken bijvoorbeeld welke meditatie hen specifiek daarbij helpt.

Een meditatie kan, grofweg gezien, op twee manieren effectief zijn voor mensen met autisme. De eerste manier is doordat de meditatie meer rust geeft of een ander positief effect heeft op de gesteldheid. De tweede manier is doordat het doen van een meditatie informatie geeft over hoe het met diegene gaat. Zo kan een bodyscan voor mensen met autisme waardevol zijn omdat zij daardoor merken dat ze overbelast zijn. Het directe effect is dan niet zozeer prettig (voelen dat je overbelast bent), maar het geeft wel informatie en de mogelijkheid om te anticiperen op de signalen van overbelasting. Soms zien we echter ook dat een meditatie niet bij iemand past en dat het overbelasting in de hand werkt. Bijvoorbeeld doordat iemand tijdens een luistermeditatie juist nog meer geluidsprikkels binnen krijgt en hier last van krijgt. In dergelijke situaties ontraden we de persoon om deze meditatie te blijven beoefenen. Deze insteek verschilt wezenlijk van de reguliere mindfulness-interventies. Wanneer een cursist in een reguliere mindfulness-training namelijk aangeeft moeite te hebben met een bepaalde meditatie, dan wordt hij of zij juist uitgenodigd om de meditatie te blijven beoefenen en zo te onderzoeken waar de weerstand vandaan komt.

Ook in het taalgebruik hebben we sterk rekening gehouden met de informatieverwerking van mensen met autisme. De taal bij reguliere mindfulness-trainingen sluit vaak onvoldoende aan op de concrete, letterlijke manier van denken van mensen met autisme. Zo kan de opmerking 'en dan kom je nu weer terug de ruimte in' bij mensen met autisme de reactie oproepen: 'maar ik ben toch niet weg geweest?' Ook wordt in een reguliere training vaak gezegd: 'voel de ademhaling naar beneden gaan, naar de tenen'. Sommige mensen met autisme lukt dit wel, maar vaak schept het verwarring. Zo gaf van één van de deelnemers als reactie: 'maar mijn longen eindigen hier', waarbij hij naar zijn middenrif wees. Op basis van de reacties van de mensen met autisme die hebben deelgenomen aan de mindfulness-groep zijn alle meditaties grondig herschreven.

Uiteindelijk is de mindfulness-training in boekvorm gepubliceerd, waarbij ook ervaringsdeskundigen actief hebben meegedacht en meegeschreven (Spek, 2010). Dit maakt het boek geschikt voor zowel hulpverleners als voor mensen met autisme zelf. In het boek wordt beschreven hoe een individueel of groepsgericht mindfulness-traject doorlopen kan worden en wordt achtergrondinformatie gegeven over de verschillende meditaties.

Generalisatie naar de thuissituatie

Voor mensen met autisme is het vaak moeilijk om hetgeen zij leren in de therapiesetting te generaliseren naar de thuissituatie. Bij MBT-AS proberen we de generalisatie op de volgende manier te bevorderen:

Tijdens de groepssessies of individuele sessies wordt actief bevraagd welke meditaties men thuis wil beoefenen, waar deze bij kunnen helpen en wanneer en waar men ze wil gaan uitvoeren. Wanneer iemand bijvoorbeeld tijdens

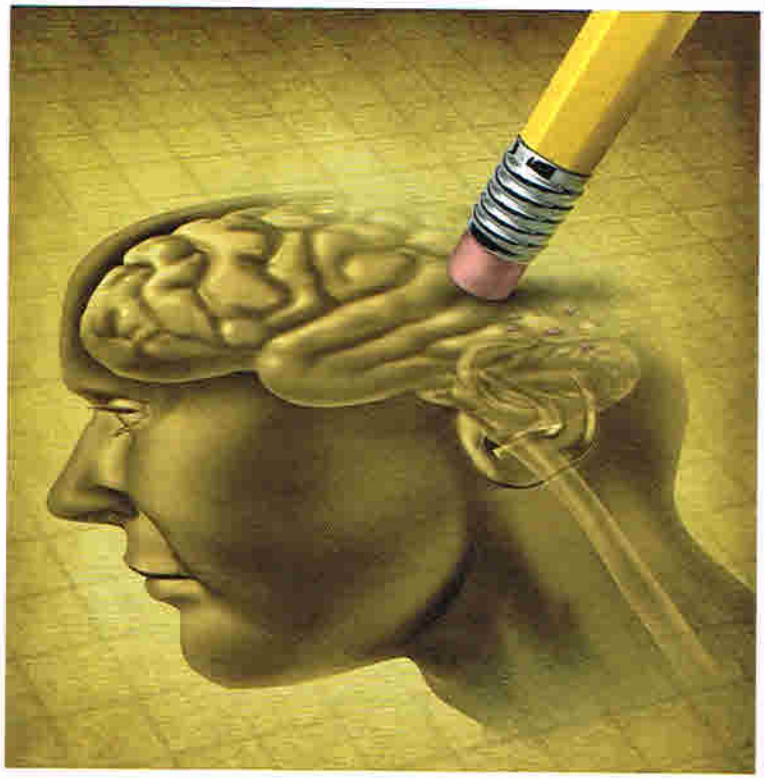
de groepstraining zegt: 'Deze meditatie kan mij helpen om rust in het hoofd te krijgen', dan is de vervolgvraag: 'Op welk moment van de dag heb je die rust in je hoofd nodig en zou je deze oefening kunnen doen?' Nadat er een moment gekozen is, wordt er samen gekeken waar en hoe men de oefening kan uitvoeren. Het helpt bijvoorbeeld om alvast een goede plek te kiezen. Voor sommige mensen is het ook van belang om een reminder te hebben om de oefening daadwerkelijk uit te voeren. Vooral op het werk kan het lastig zijn om te stoppen met de bezigheden en een oefening te doen. Sommige mensen koppelen de meditatie aan een andere activiteit (zoals een pauze of naar het toilet gaan), voor anderen werkt het goed om een alarm te zetten, bijvoorbeeld op de telefoon. Per individu bespreken we wat een passende strategie is. Dergelijke gesprekken helpen ervoor te zorgen dat mensen met autisme de oefeningen integreren in het dagelijks leven.

Wanneer wel of geen mindfulness?

Mindfulness is niet altijd geschikt voor mensen met autisme. Allereerst moet men de tijd en ruimte hebben om thuis te oefenen. Sommige mensen denken dat mindfulness meteen werkt en juist goed aangeleerd kan worden in een moeilijke periode. Helaas is dit niet het geval. Om mindfulness te leren moet men regelmatig oefenen en dit kost tijd en energie. Men zegt weleens: 'de aandacht is net een spier, je moet eerst trainen voordat je effect ziet'. Het is dan ook verstandig om hier niet mee te starten in een drukke en intensieve periode, zoals rondom een verhuizing.

Wanneer iemand met autisme ook gevoelig is voor psychoses, wordt extra voorzichtigheid betracht. In zo'n geval heeft een individuele benadering de voorkeur, waarbij men de realiteitstoetsing goed kan blijven monitoren. Ook wanneer iemand het tempo van de groep niet goed kan volgen of meer uitleg nodig heeft, kan een individueel traject passend zijn.

Als er sprake is van comorbide verslavingsproblematiek dan heeft een individuele benadering eveneens de voorkeur. Een verslaving is overigens niet perse een contra-indicatie. Bij sommige instellingen in Nederland wordt mindfulness juist gebruikt bij de behandeling van verslaving bij mensen met autisme. De functie van een verslaving is namelijk vaak het dempen van prikkels. De verslaving is dan een (minder gezonde) coping strategie. In dat geval kan worden onderzocht of mindfulness een alternatieve manier kan zijn om prikkels te dempen. Toekomstig wetenschappelijk onderzoek zal moeten uitwijzen of dit inderdaad effectief is.



Mindfulness voor ouderen met autisme

De groep ouderen met autisme is geen homogene groep; de "jongere" oudere van rond de zestig jaar heeft andere kenmerken dan "oudere" ouderen van grofweg 75 jaar en ouder. De groep van rond de zestig jaar heeft relatief minder gezondheidsproblemen, maar zit vaak wel in de fase van afscheid nemen van werk, aanpassen aan een ander dagritme, kinderen die de deur uitgaan en grootouderschap wat zich aandient. De groep ouderen van 75 jaar en ouder hebben vaak meer te maken met een afnemende gezondheid, een al dan niet normaal cognitief verval, vermindering van activiteiten en door dit alles (nog) minder coping mogelijkheden.

Recentelijk zijn we gestart met het aanpassen van het mindfulness-protocol voor volwassenen met autisme aan ouderen met autisme. De ervaring leert namelijk dat aanpassing nodig is, omdat met de veroudering ook de informatieverwerking en het gedragsbeeld van mensen met autisme vaak verandert. Zo hebben ouderen meer tijd nodig dan volwassenen met autisme omdat de informatieverwerking door de veroudering (nog) meer vertraagt. Hierdoor is het bijvoorbeeld van belang om de deelnemers na een meditatie minimaal een halve minuut de tijd te geven om weer te 'schakelen' naar het nabespreken. Ook is het van belang om rekening te houden met eventuele gehoorproblemen die kunnen optreden bij het ouder worden. Mensen met autisme melden dit zelf niet altijd, dus hier moet actief naar worden gevraagd, bijvoorbeeld

tijdens de intake. Dergelijke beperkingen kunnen er voor pleiten om te kiezen voor kleinere groepen (vijf tot acht deelnemers) dan bij volwassenen met autisme (acht tot tien deelnemers).
Naast het bovenstaande is er bij ouderen met autisme ook vaker sprake van lichamelijke beperkingen. Deze kunnen ervoor zorgen dat de loopmeditatie en bewegingsmeditatie niet, of alleen aangepast, uitgevoerd kunnen worden. Ook het liggen en vervolgens overeind komen kan lastig zijn, waardoor men vaak ervoor kiest om de meditaties zittend te doen.
Een andere belangrijke factor is het dagritme, wat doorgaans sterk verandert wanneer mensen met autisme stoppen met werken. Zo verschuift het ochtendritueel vaak qua tijd na de pensionering, waardoor het plannen van de mindfulness-training in de ochtend doorgaans niet passend is. Verder is het voor hen vaak moeilijk om een nieuwe structuur te vinden, wat het lastig maakt om op vaste momenten te mediteren. Dan is het de uitdaging om toch bepaalde vaste momenten te vinden (zoals na de maaltijd) om de meditaties aan te koppelen. De partner kan hierbij een belangrijke rol spelen, bijvoorbeeld door een seintje te geven als het tijd is voor een meditatie of door in het dagritme ruimte te maken voor het oefenen. Dit pleit er dan ook voor om de partners actief te betrekken bij de mindfulness-training, bijvoorbeeld door ze uit te nodigen bij het intakegesprek of bij de eerste of laatste mindfulness-bijeenkomst.

Vereisten aan de therapeut/begeleider

Bij elke vorm van therapie of begeleiding is het van belang dat deze wordt uitgevoerd door iemand die voldoende geschoold en ervaren is. De valkuil bij mindfulness voor mensen met autisme is om te denken dat vooral scholing op het gebied van mindfulness nodig is. Echter de praktijk leert dat geruime ervaring met autisme meer van belang is.

> "De valkuil bij mindfulness voor mensen met autisme is om te denken dat vooral scholing op het gebied van mindfulness nodig is. De praktijk leert dat echter dat ruime ervaring met autisme meer van belang is."

Voor een trainer die zelden of nooit heeft gewerkt met mensen met autisme, is het welhaast onmogelijk om rekening te houden met alle facetten van autisme. Men is al snel te onduidelijk qua taal of onvoldoende concreet en gestructureerd in de benadering. Zo zijn mensen die intensief getraind zijn in mindfulness, vaak gewend te spreken in een taal die mensen met autisme moeilijk verstaan. Ook kunnen zij mensen met autisme overvragen, bijvoorbeeld door te verwachten dat zij na de introductie van een nieuwe meditatie meteen kunnen verwoorden wat zij hierbij ervaren hebben. In het algemeen zou je kunnen zeggen dat het nodig is om enkele jaren vrij intensief gewerkt te hebben (behandeling, begeleiding of diagnostiek) met mensen met autisme, om in een mindfulness-training goed op hen aan te kunnen sluiten. Naast ervaring met autisme is een training op het gebied van mindfulness natuurlijk ook van belang. Idealiter volgt men zelf een 8-weekse mindfulness-training en aansluitend een 2- of 3-daagse training gericht op mindfulness voor mensen met autisme. Vervolgens kan men individueel starten met een cliënt, om later wellicht samen met een collega een mindfulness-groep te geven. Overigens is het geen vereiste dat de trainer psycholoog of pedagoog is. Een opleiding als haptonomie of fysiotherapie kan ook juist heel passend zijn. Wel is het van belang dat men een vooropleiding heeft op het gebied van hulpverlening.

Onderzoeksresultaten

Bij nieuwe therapievormen is het natuurlijk belangrijk om wetenschappelijk onderzoek te doen naar de effectiviteit. Bij mindfulness voor volwassenen met autisme hebben we dit op twee manieren gedaan. In eerste instantie hebben we gekeken welke meditaties het meest werkzaam zijn en welke effecten mensen zelf rapporteren. In tweede instantie hebben we gevalideerde en betrouwbare vragenlijsten gebruikt en mindfulness vergeleken met begeleidende gesprekken in een gerandomiseerd onderzoek.
De resultaten van de eerste studie bij volwassenen met autisme lieten zien dat vooral de ademhalingsmeditatie, de 5-minuten oefening, de bodyscan, de loopmeditatie en de gedachtenmeditatie helpend zijn voor mensen met autisme. Andere meditaties werden minder genoemd als effectief. De eerste kwalitatieve resultaten van ouderen met autisme laten zien dat de 5-minuten oefening niet goed aansluit, door het hoge tempo en de wisselingen in focus binnen de meditatie. De bodyscan, ademhalingsmeditatie en loopmeditatie lijken bij deze groep het meest passend, evenals de gedachtenmeditatie.
In het algemeen blijken de meditaties vooral te helpen bij het inslapen, meer rust in het hoofd te krijgen, te ontprikkelen, beter grenzen aan

te voelen, zichzelf minder hoge eisen te stellen en makkelijker gedachten los te laten (Spek e.a., 2010). Er zijn natuurlijk ook mensen met autisme waarbij mindfulness niet effectief is. In de toekomst willen ook onderzoeken hoe we kunnen voorspellen wie wel en wie geen baat heeft bij mindfulness. Zo voorkomen we dat mensen investeren in iets wat voor hen uiteindelijk weinig oplevert.

De resultaten van de gerandomiseerde studie lieten zien dat de volwassenen die de mindfulness-training ondergingen, na afloop minder last hadden van rumineren (dwangmatig denken). Hierdoor namen ook de somberheidsklachten en de angstklachten af. Daarnaast zagen we een duidelijke toename van positieve gevoelens. Deze effecten waren niet zichtbaar in de controlegroep die begeleidende gesprekken kreeg (Spek e.a., 2013). Nog ongepubliceerde resultaten van de langeretermijneffecten laten zien dat deze effecten stand houden en dat ook executieve functieproblemen van volwassenen met autisme na een mindfulness-training significant afnemen. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om problemen in de flexibiliteit, de initiatiefname en de emotieregulatie (Spek & van Ham, 2013). In vervolgonderzoek zijn we voornemens om ook de invloed op fysiologische processen in kaart te brengen, evenals de effectiviteit bij ouderen en adolescenten met autisme.

Conclusies

Mindfulness is een welkome aanvulling op de bestaande behandel- en begeleidingsvormen voor volwassenen en ouderen met autisme. Deze behandelvorm kan mensen met autisme helpen om zelf, op actieve wijze, hun spanningsniveau te reguleren. Dit sluit aan bij het groeiende besef dat zelfstandigheid en zelfsturing van groot belang is voor mensen met autisme. Toekomstig onderzoek is nodig om meer duidelijkheid te geven omtrent de lange termijneffecten en de bruikbaarheid bij mensen met autisme met comorbide problemen zoals zwakbegaafdheid, middelenmisbruik en ADHD.

Bij het geven van mindfulness aan mensen met autisme is ruime ervaring met mensen met autisme essentieel, om voldoende te kunnen aansluiten bij hun manier van informatie verwerken.

Literatuur

Baer, R.A. (2003). Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review. Clinical Psychology: Science and Practice, 10, 125–143

Frith, U. (2003). Autism. Explaining the Enigma. Oxford: Blackwell Publishing.

Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78, 169–183.

Hofvander, B., Delorme, R., Chaste, P, Nyden, A., Wentz, E., Stahlberg, O., et al. (2009). Psychiatric and psychosocial problems in adults with normal-intelligence autism spectrum disorders. BMC Psychiatry, 9, 1-35.

Kabat-Zinn, J. (1990). Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness. New York: Delacore.

Lecavalier, L. (2006). Behavioral and emotional problems in young people with pervasive developmental disorders: Relative prevalence, effects of subject characteristics, and empirical classification. Journal of Autism and Developmental Disorders, 24, 1101-1114.

Rieffe, C., Oosterveld, P., Terwogt, M.M., Mootz, S., Van Leeuwen, E., & Stockman, L. (2011). Emotion regulation and internalizing symptoms in children with autism spectrum disorders. Autism, 15, 655-670.

Segal, Z.V., Williams, J.M.G., & Teasdale, J.D. (2002). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse. New York: Guilford Press.

Spek, A.A. (2010). Mindfulness bij volwassenen met ASS. Hogrefe: Amsterdam.

Spek, A.A. & Van Ham, N.C. (2013) Can Mindfulness-based therapy reduce executive impairment in adults with autism spectrum disorders (ASD)? Wetenschappelijke poster, gepresenteerd bij de Wissenschaftliche Tagung Autismus-Spektrum (WTAS), Bonn, 22 februari 2013.

Spek, A.A., Van Ham, N.C. & Van Lieshout, H. (2010). Effectiviteit van Mindfulness Based Stress Reduction bij volwassenen met een autismespectrumstoornis. Wetenschappelijk Tijdschrift ASS, 9, 82-88

Spek, A.A., Van Ham, N.C., & Nyklíček, I. (2013). Mindfulness-based therapy in adults with an autism spectrum disorder: A randomized controlled trial. Research in Developmental Disabilities, 34, 246-253