

Whitepaper ASS en/of Vermijdende-persoonlijkheidsstoornis.

Waarom de whitepapers?

De gedragskenmerken van ASS kunnen soms erg lijken op die van andere diagnoses, wat het diagnostisch proces erg complex kan maken. Bij het Autisme Expertisecentrum worden, op basis van wetenschappelijk onderzoek en klinische ervaringen, verschillende whitepapers ontwikkeld. Deze whitepapers gaan in op differentiaaldiagnostiek (ASS óf een andere diagnose) en comorbiditeit (ASS én een andere diagnose) bij mensen met (mogelijk) ASS. Hiermee beogen we:

1. Informatie te bieden aan diagnostici die worstelen met differentiaaldiagnostiek en comorbiditeit bij mensen met (mogelijk) ASS.
2. Informatie te geven aan mensen met ASS en hun naasten, zodat zij beter begrijpen waarom een bepaalde diagnose juist wel of niet is gesteld.

Deze whitepaper

In dit document gaan we specifiek in op ASS en de vermijdende-persoonlijkheidsstoornis (VPS).

Achtergrond

De serie whitepapers wordt uitgebracht door het Autisme Expertisecentrum (Eemnes). Aan deze whitepaper hebben meegewerkt: Annelies Spek, Lidia Fernandes Pinto, Renée Grevers, Michelle Kiep, Vivian Snouckaert, Linda ten Barge, Froukje de Boer, Dyanne Metten en Yuki Curiël.



Differentiatie tussen ASS en Vermijdende-persoonlijkhedenstoornis (VPS)

ASS en VPS kunnen qua uitingsvorm erg op elkaar lijken. Toch is het belangrijk om het onderscheid goed te kunnen maken, omdat de onderliggende mechanismen en de passende behandeling sterk van elkaar verschillen. Hieronder per ASS-criterium het onderscheid:

Criteria van ASS	Wat zie je bij VPS?
Beperkte sociaal-emotionele wederkerigheid	Mensen met VPS lijken soms niet zo wederkerig, echter dit is bij hen gerelateerd aan angst voor afwijzing en schaamte. In veilige contacten is er wel sprake van wederkerigheid. Verder nemen zij de taal niet letterlijk en weiden niet uit in details. Daarnaast kunnen ze adequaat troosten. Soms doen ze dit niet, uit (onterechte!) angst het verkeerd te doen. Mensen met VPS maken geen ongepaste opmerkingen, ze zijn eerder te voorzichtig. Ze zijn juist afgestemd in de communicatie, al kunnen ze wel wat terughoudend zijn vanuit angst.
Beperkingen in de non-verbale communicatie	Mensen met VPS kunnen oogcontact vermijden en een gesloten houding hebben, wat gerelateerd is aan angst. In voor hen veilige situaties verwacht je geen bijzonderheden in de non-verbale communicatie. Mensen met VPS zijn juist alert op non-verbale reacties van anderen en kunnen deze over het algemeen prima lezen, al kunnen ze vanuit angst wel ten onrechte denken afgewezen te worden. Zelf zijn mensen met VPS soms niet goed leesbaar, omdat ze een masker ophouden. Wanneer ze zich veilig voelen zijn ze wel goed leesbaar in hun gezichtsuitdrukkingen.
Beperking in ontwikkelen, onderhouden en begrijpen van relaties.	Bij VPS kan er ook sprake zijn van een klein sociaal netwerk. Dit heeft vooral te maken met angst voor afwijzing, niet met gebrekkige vaardigheden of een gebrek aan inlevingsvermogen zoals bij ASS. Als mensen met VPS zich veilig voelen dan zijn ze in staat om wederkerige relaties te ontwikkelen. Ze kunnen zich binnen de relatie goed inleven in de ander. Verder is er geen sprake van een beperkte fantasie en kunnen ze zich doorgaans juist goed aanpassen aan de hiërarchie binnen een sociale situatie. Ze gedragen zich niet ongepast, alhoewel ze hier soms zelf wel bang voor zijn. Wel kunnen ze terughoudend en passief zijn vanuit angst.
Stereotiepe motoriek, taal en gedrag	Dit verwacht je niet bij mensen met VPS.
Vasthouden aan hetzelfde, routines, rituelen	Ook dit criterium verwacht je niet zozeer bij mensen met VPS. Zij hebben geen moeite met praktische veranderingen. Soms zijn mensen met VPS wel wat angstig voor nieuwe <i>sociale</i> situaties. Dit komt niet door moeite met veranderingen, maar door angst om het niet goed te doen in de ogen van de ander. Bij VPS verwacht je geen gedragsrituelen of rigiditeit in denken. Zij zijn vaak juist flexibel en gaan gemakkelijk mee in de mening en plannen van anderen.
Beperkte, gefixeerde interesses die abnormaal intens of	Soms kunnen mensen met VPS zich wat meer op interesses richten, om contacten te vermijden (als vluchtgedrag). Ook kunnen ze over hun grenzen gaan om te voldoen aan andermans (vermeende)

gefocust zijn	verwachtingen. Het gaat hierbij echter niet om fixaties of persevereren. Bij de fixaties van mensen met ASS spelen verwachtingen van anderen doorgaans geen rol, maar gaat het om de inhoud van de interesses waarin zij moeilijk af te remmen zijn. Overigens kunnen mensen met VPS wel erg bezig zijn met thema's gerelateerd aan eigenwaarde (zoals rondom uiterlijk), maar je verwacht geen andersoortige fixaties.
Sensorische over/ondergevoeligheid.	Mensen met VPS kunnen in het algemeen vrij sensitief zijn (verhoogd bewustzijn voor de omgeving en voor mogelijke afwijzing). <i>Sensorische</i> overgevoeligheid verwacht je alleen vanuit overbelasting (door zichzelf wegcijferen, over grenzen gaan en overbelast raken, waardoor <i>tijdelijk</i> gevoelig voor geluid, licht en aanraking). Bij VPS verwacht je geen sensorische <i>ondergevoeligheid</i> . Ze kunnen wel over grenzen gaan om aan andermans verwachtingen te voldoen, maar zijn in de basis niet ondergevoelig voor signalen.

Differentiatie in de manier waarop het contact met de cliënt verloopt.

Bij VPS kan het bij aanvang wat meer vragen om een werkrelatie op te bouwen. Dit is gerelateerd aan angst voor jouw oordeel als therapeut en aan gevoelens van schaamte. Bij cliënten met VPS voel je de angst om teveel te zijn, waarbij je als hulpverlener geneigd bent om op gevoelsniveau gerust te stellen ('je mag er zijn'). Bij ASS zul je eerder duidelijkheid geven en praktische uitleg om een werkrelatie op te bouwen.

Bij VPS voel je vaak een sterke sociale wenselijkheid qua manier van antwoorden, waardoor het lastig kan zijn om in te schatten of de therapie daadwerkelijk helpt. Mensen met ASS zijn over het algemeen vrij direct en eerlijk in het contact.

ASS en co-morbide Vermijdende-persoonlijkheidsstoornis

Wanneer stel je naast ASS ook comorbide VPS? Zijn sommige kenmerken van VPS niet beter door ASS te verklaren?

Hieronder per VPS-criterium eerst wat we ook bij ASS zien (de overlap tussen VPS en ASS), daarnaast wat je 'extra' verwacht bij comorbide VPS (de kenmerken die niet door ASS te verklaren zijn). Op basis van info onder het kopje 'wat past bij comorbide VPS', bepaal je dus of je naast ASS ook VPS stelt.

	Criteria van VPS	Wat zien we ook bij ASS?	Wat past bij comorbide VPS?
1	Vermijdt activiteiten die contact met zich meebrengen uit angst voor afwijzing.	Mensen met ASS vermijden ook activiteit, maar niet uit angst. Vooral door niet-begrijpen, overgevoeligheid voor prikkels, of doordat het hen niet interesseert. Soms terechte angst voor afwijzing door eerdere ervaringen.	Activiteiten vermijden uit (onterechte!) angst voor afwijzing. Hierdoor ook activiteiten vermijden met mensen die ze vertrouwen.
2	Niet betrokken willen raken bij anderen tenzij men er zeker van is aardig gevonden te worden.	Mensen met ASS zullen geen contacten vermijden door een irreële angst niet aardig gevonden te worden. Als ze contact vermijden dan is dit door negatieve (pest)ervaringen, weinig behoefte aan contact of niet weten hoe contact te maken.	Ervan uitgaan dat anderen negatief over ze denken, ook als dit niet aannemelijk is. Hier erg over piekeren en hierdoor contact vermijden.
3	Zich gereserveerd gedragen in intieme relaties uit angst te worden uitgelachen.	Mensen met ASS voelen vaak niet de behoefte om gevoelens te delen en over zichzelf te praten. Zij weten ook niet goed hoe dit te doen. Sommige mensen met ASS zijn zich niet/weinig bewust van hun gevoelens, waardoor ze hier niet over praten (alexithymie).	Ook in veilige situaties, met mensen waarvan ze weten dat ze te vertrouwen zijn, bang zijn om uitgelachen te worden. Om die reden weinig delen, ook als deze behoefte er wel is. Dit is doorgaans gerelateerd aan negatieve sociale ervaringen.
4	Gepreoccupeerd met de gedachte in sociale situaties te worden afgewezen.	Analyseren en beredeneren van sociale situaties, om deze voorspelbaar te maken. Geen onderliggende irreële angst voor afwijzing.	Sterke angst voor afwijzing in situaties waar deze angst niet terecht is. De gevolgen in het hoofd groter maken dan ze in werkelijkheid zijn.
5	Geremd in nieuwe interpersoonlijke situaties vanwege insufficiëntiegevoelens.	Er zijn reële sociale insufficiëntiegevoelens (door sociaal onvermogen), welke kunnen zorgen voor remming in het contact. Mensen met ASS hebben in het algemeen moeite met nieuwe situaties.	Gevoelens van insufficiëntie zijn sterker dan bij de situatie passend is en deze gevoelens/gedachten belemmeren in sociaal contact.
6	Ziet zichzelf als sociaal onbeholpen, onaantrekkelijk als persoon of	Mensen met ASS voelen zich regelmatig terecht sociaal onbeholpen (afhankelijk van het zelfinzicht).	Zichzelf als meer sociaal onbeholpen zien dan in werkelijkheid het geval is en daar erg over piekeren en hierdoor

	minderwaardig.		situaties uit de weg gaan. Zichzelf ten onrechte als onaantrekkelijk en minderwaardig zien en hier last van hebben. Een basisgevoel van minderwaardigheid.
7	Onwillig om persoonlijke risico's te nemen of nieuwe activiteiten te ondernemen door angst in verlegenheid gebracht te worden.	Mensen met ASS nemen doorgaans weinig risico's, om onverwachte situaties en prikkels te voorkomen.	Bij de neiging om nieuwe activiteiten en risico's te vermijden speelt ook angst om in verlegenheid gebracht te worden een duidelijke, belemmerende rol.

Let op:

Mensen met ASS die traumatische ervaringen hebben meegemaakt lijken soms ook te voldoen aan de criteria van VPS. Het is belangrijk om dergelijke ervaringen mee te wegen. Op basis hiervan kunnen sommige negatieve gedachten namelijk reëel zijn en is er geen sprake van irreële angsten. Dan zal er eerder sprake zijn van traumagerelateerde problematiek dan van een comorbide vermijdende persoonlijkheidsstoornis. Qua behandeling is EMDR dan vaak beter passend dan CGT, omdat je bij het laatste vaak uiteindelijk moet concluderen dat de gedachten reëel en begrijpelijk zijn.