

Whitepaper ASS en/of Dwangmatige-persoonlijkheidsstoornis.

In de serie 'whitepapers ASS' wordt de autismespectrumstoornis (ASS) vergeleken met andere diagnoses, waarbij wordt ingegaan op differentiaaldiagnostiek en comorbiditeit.

Waarom deze whitepapers

De gedragskenmerken van ASS kunnen soms erg lijken 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 gepubliceerd. 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. Input 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 dwangmatige-persoonlijkheidsstoornis (DPS).

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 DPS

ASS en DPS 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 DPS?
Beperkte sociaal-emotionele wederkerigheid	Beperkte wederkerigheid is niet passend bij DPS. Mensen met DPS kunnen in contact wel perfectionistisch en veeleisend zijn, maar zijn in staat om andere mensen aan te voelen en te troosten. Ze zijn niet ongepast of vreemd in contact. Wel kunnen ze star en niet-meegaand overkomen, door hun neiging de lat hoog te leggen.
Beperkingen in de non-verbale communicatie	Mensen met DPS hebben geen beperkingen in de non-verbale communicatie. Ze maken adequaat oogcontact, kunnen de non-verbale signalen van anderen goed lezen. Soms zijn ze zelf wat minder goed leesbaar, dit komt dan voort uit angst voor het oordeel van de ander en de schijn willen ophouden dat alles goed gaat. Hier hebben ze zelf doorgaans vrij goed zicht op.
Beperking in ontwikkelen, onderhouden en begrijpen van relaties.	Mensen met DPS zijn in principe goed in staat om wederkerige vriendschappen op te bouwen. Ze stellen wel vaak hoge eisen in vriendschappen, waardoor ze een relatief klein netwerk kunnen hebben. Met mensen waarbij ze zich veilig voelen zijn ze prima in staat om een wederkerige relatie op te bouwen.
Stereotiepe motoriek, taal en gedrag	Mensen met DPS hebben geen stereotiepe motoriek of taal. Wel kunnen ze qua gedrag wat dwangmatig zijn en het bijvoorbeeld prettig vinden als dingen recht/synchroon liggen en kunnen ze het prettig vinden als dingen op volgorde liggen. Dit is doorgaans gerelateerd aan de hoge eisen die ze aan zichzelf stellen.
Vasthouden aan hetzelfde, routines, rituelen	In dit criterium is de meeste overlap zichtbaar. Een verschil is echter dat de moeite met veranderingen en rigiditeit bij mensen met DPS pas later zijn ontstaan en niet al in de kindertijd aanwezig waren, zoals bij mensen met ASS. Verder zijn mensen met DPS erg gericht op efficiëntie, wat voortkomt uit angst voor tijdsverspilling (want dat is zonde). Bij mensen met autisme speelt vooral dat het 'moet kloppen', en dat dingen voorspelbaar zijn. Mensen met DPS willen, door hun perfectionisme, graag controle houden en van daaruit veranderingen lastig vinden, terwijl mensen met ASS moeite hebben met de veranderingen op zichzelf.
Beperkte, gefixeerde interesses die abnormaal intens of gefocust zijn	Mensen met DPS kunnen zich in activiteiten en interesses verliezen vanuit hun perfectionisme. Hun zelfbeeld hangt sterk af van hun prestaties. Mensen met DPS streven vooral naar perfectie, niet zozeer naar volledigheid (zoals mensen met ASS). Mensen met ASS zijn in hun fixaties niet gericht op goedkeuring of waardering en hebben de fixatie niet 'nodig' voor een positief zelfbeeld. Bij mensen met DPS speelt zelfbeeld en een positieve waardering van anderen wel een rol bij hun streven naar perfectie.
Sensorische over/ondergevoeligheid.	Bij DPS is er geen sprake van sensorische ondergevoeligheid voor honger, dorst, warmte en kou. Wel zijn ze zich soms minder goed bewust van lichaamssignalen (grenzen), doordat ze de lat zo hoog leggen negeren ze ook regelmatig lichaamssignalen. Bij mensen met ASS gaat het hierbij nog meer om onvermogen (niet kunnen voelen).

	Sommigen mensen met DPS zijn overgevoelig voor prikkels, wat doorgaans is gerelateerd aan overbelasting doordat ze de lat te hoog leggen en zichzelf overvragen. Ook kunnen ze hyperalert zijn voor hun omgeving door hun behoefte alles te controleren. Ze zijn niet in de basis overgevoelig voor prikkels en je verwacht geen overgevoeligheid voor prikkels in de kindertijd.
--	---

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

Mensen met ASS kunnen erg blijven hangen in details en voor hen moet het kloppen. Wanneer de details echter voldoende duidelijk zijn en het geheel logisch is, kunnen mensen met ASS meestal wel 'loslaten'. "Het klopt, dus ik kan het loslaten".

Bij DPS is het gegeven dat iets klopt of duidelijk is, doorgaans niet genoeg om ook te kunnen loslaten. Zij blijven 'checken', omdat er op gevoelsniveau nog geen zekerheid is ontstaan. Ze stellen bijvoorbeeld hoge eisen aan de onderzoeker/behandelaar en kunnen daarna twijfelen of dit uiteindelijk wel de beste persoon was, ook als ze zich inhoudelijk kunnen vinden in het onderzoek of de behandeling. Deze mensen zijn vaak vrij dwingend in het toesturen van extra informatie en lijken eindeloos te twijfelen of ze nu de juiste informatie hebben gegeven. Dit kan leiden tot boosheid en (onderhuidse) verwijten. Voor de hulpverlener kan het voelen het alsof je nooit perfect genoeg bent, wat je ook doet.

Je verwacht dat dit ook in de partnerrelatie speelt, dat het perfectionisme en de hoge eisen een belemmerende rol spelen. Bij DPS is de kern 'het is niet goed genoeg', dit geldt niet alleen voor henzelf, maar ook voor de ander.

ASS en co-morbide DPS?

Als er sprake is van ASS, maar degene daarnaast ook voldoet aan de criteria van DPS (a.h.v. een SCID-interview), stel je dan comorbide DPS? Zijn sommige kenmerken van DPS niet beter door de ASS te verklaren? Kortom: wanneer stel je naast de ASS ook DPS?

Hieronder per DPS-criterium eerst hoe we dit bij ASS zien (dus de overlap tussen DPS en ASS), daarnaast wat je 'extra' verwacht bij comorbide DPS: dus de kenmerken die niet door ASS te verklaren zijn. De info onder het kopje 'wat past bij comorbide DPS', moet de doorslag geven of je naast de ASS ook DPS stelt.

	Criteria van DPS	Wat zien we ook bij ASS?	Wat past bij comorbide DPS?
1	Gepreoccupeerd met details, regels, lijstjes, orde, organisatie of schema's.	Gedetailleerdheid, regels, lijstjes, schema's. Bij ASS door manier van informatie verwerken en altijd al aanwezig geweest. Verankerd in het brein.	Controle willen houden uit angst voor wat hieronder ligt. Niet zozeer verankerd in het brein, maar later verworven copingstrategie. Onderliggende angst om fouten te maken en hierom afgewezen te worden.
2	Perfectionisme dat interfereert met voltooien van de taak.	Streven naar volledigheid, alle details moeten kloppen anders is het onduidelijk en/of verliest iemand het overzicht.	Perfectionisme, wat vooral is gelinkt aan gevoel van eigenwaarde. Alles goed moeten doen om afwijzing van de ander te voorkomen. Onderliggend is er sprake van zeer negatief zelfbeeld en veel zelftwijfel, perfectionisme als coping om dit weg te houden. Zelf en ander zijn nooit goed genoeg.
3	Excessief toegewijd aan werk en productiviteit, daardoor niet meer toekomen aan ontspanning en contacten.	Kunnen verliezen in werk uit drang naar volledigheid, wat is gerelateerd aan de gedetailleerde informatieverwerking. Hierdoor minder tijd voor andere dingen. Moreel gezien geen problemen hebben met ontspanning, dit niet zien als tijdverspilling.	Excessieve toewijding niet (alleen) vanuit informatieverwerking, maar vooral om te voldoen aan hoge eisen van zelf en anderen. Onderliggend het (onrealistisch) negatieve zelfbeeld. Niet durven stoppen met werken uit angst dat het dan niet goed genoeg is en daarop afgerekend te worden door anderen. Ontspanning 'mag' niet.
4	Overmatig consciëntieus, scrupuleus en inflexibel qua moraliteit, ethiek of waarden.	Regelgestuurd, vanuit behoefte aan duidelijkheid. Moeite met verandering en onvoorspelbaarheid. Niet zozeer autoriteitsgevoelig.	Niet vergevingsgezind naar zelf én anderen, bij fouten genadeloos kritisch naar zelf en anderen. Star en volgzaam naar autoriteiten.
5	Geen versleten of waardeloze voorwerpen kunnen weggooien.	Dit verwacht je niet zozeer bij ASS. Zij kunnen spullen die (aantoonbaar!) geen waarde meer hebben	Spullen weggooien is (financieel) zonde, ook als de spullen aantoonbaar geen waarde meer hebben. Dit lijkt vooral

		doorgaans wel weggooien. Soms is het lastig om met zekerheid uit te sluiten dat iets geen waarde meer zal hebben. Wel van streek kunnen raken als anderen hun spullen onverwacht weggooien, gerelateerd aan moeite met verandering.	gerelateerd aan de moeite met geld uitgeven en aan de vrekkingheid.
6	Onwillig om te delegeren of samen te werken tenzij de ander zich volledig aanpast.	Veel moeite als de dingen niet op hun manier gaan. Dit geeft namelijk onvoorspelbaarheid. Dan kloppen de dingen niet meer, wat het overzicht verstoort.	Bij dit criterium is er veel overlap met ASS. Wellicht bij (comorbide) DPS nog meer overtuiging dat een ander het niet goed kan doen en meer moeite om hulp te accepteren.
7	Vrekkingheid, geld moet opgepot ivm toekomstige catastrofes.	Geld alleen besteden aan dingen die 'aantoonbaar' goed/zinvol zijn. Lang nadenken en vergelijken totdat men iets koopt, hierbij kunnen verliezen in details. Overigens wel iets duurs kunnen kopen, omdat dit de inhoudelijk 'beste' keuze is.	Overdreven zuinigheid, om te kunnen sparen voor mogelijke toekomstige 'rampen'. Geen dure aankopen doen (of dit geeft veel spanning) want dat is 'zonde', altijd het goedkoopste willen.
8	Rigiditeit en koppigheid.	Moeite om in andermans ideeën mee te gaan (door gebrekkige ToM). Planning tot in de details, moeite met veranderingen. Als iets voldoende duidelijk is dan wel kunnen loslaten.	Bij dit criterium is er veel overlap met ASS. Wellicht bij (comorbide) DPS nog minder bereid tot compromissen. Ook als ze weten dat het in hun eigen belang is om een compromis te sluiten, volharden in koppigheid, met als argument dat het 'om het principe' gaat. Duidelijkheid helpt niet of onvoldoende om te kunnen loslaten.

Let op:

Bij DPS naast ASS verwacht je dat er rondom de volwassenwording een toename is van de gedragingen zoals in bovenstaande tabel genoemd. (Dus niet dat deze al sinds de vroege kindertijd aanwezig zijn en ongeveer stabiel zijn gebleven: dit is namelijk meer passend bij de ASS). Wanneer er inderdaad een toename is van bovengenoemde gedragingen/problemen, dan is het belangrijk om uit te sluiten dat dit geen andere oorzaak heeft. Zo kunnen de beperkte, repetitieve gedragingen bij mensen met ASS toenemen bij het zelfstandig wonen of bij het krijgen van een relatie, omdat daarmee de wereld onoverzichtelijker wordt, waardoor de behoefte aan voorspelbaarheid toeneemt.