

# Whitepaper ASS en/of Borderline-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 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. 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 borderline-persoonlijkheidsstoornis (BPS).

## Achtergrond

De serie whitepapers wordt uitgebracht door het Autisme Expertisecentrum (Eemnes). Zie: [www.autismeexpertise.nl](http://www.autismeexpertise.nl), voor de andere whitepapers.

Bij het ontwikkelen van deze whitepaper is samengewerkt met Suze Falkenburg (Fortagroep), Marleen Monsma (Voorzet) en Nanda Tak (GGZ inGeest).

## Vragen

Bij vragen over deze whitepaper kunt u contact opnemen met Annelies Spek, via [a.spek@autismeexpertise.nl](mailto:a.spek@autismeexpertise.nl)



## Differentiatie tussen ASS en Borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS)

ASS en BPS 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 de overeenkomsten en verschillen met BPS.

Criteria van ASS	Hoe zien we dit wel/niet bij BPS?
Beperkte sociaal-emotionele wederkerigheid.	<p>Je verwacht bij mensen met BPS geen onvermogen om een sociaal gesprekje (<u>small talk</u>) te voeren. Ze kunnen sociale gesprekken wel vermoeiend vinden door angst voor afwijzing.</p> <p><u>Letterlijk nemen van de taal</u> en concrete taal verwacht je eveneens niet bij BPS. Wel kan er wantrouwen zijn over andermans bedoelingen, vanuit angst voor afwijzing.</p> <p>Mensen met BPS kunnen het verlangen hebben om <u>veel te vertellen</u> en moeite hebben met onderbroken worden. Dit komt niet door een drang het verhaal af te maken of het compleet willen hebben (zoals bij ASS), maar doordat een onderbreking voelt als afwijzing. Deze dynamiek is doorgaans voelbaar in het contact.</p> <p>Mensen met BPS kunnen moeite hebben om <u>zich in anderen te verplaatsen</u> en kunnen, vanuit hun verlangen naar zorg en aandacht, erg op zichzelf gericht zijn. In ontspannen situaties kunnen ze anderen redelijk aanvoelen. Wanneer de spanning oploopt wordt hun betekenisgeving gekleurd door angst voor nabijheid en wantrouwen en kunnen ze reageren met vermijding en een afgevlakt affect. Je ziet hierbij overigens geen patroon van niet-begrijpen en proberen te analyseren, zoals bij ASS wel zichtbaar is.</p> <p>Bij BPS kan door een verlangen naar aandacht, zorg en liefde ook gelijkwaardigheid in het contact ontbreken. Er is echter geen sprake van een basaal onvermogen in de wederkerigheid.</p>
Beperkingen in de non-verbale communicatie.	<p>Mensen met BPS kunnen <u>oogcontact</u> vermijden wanneer ze zich onveilig voelen in het contact (zoals bij angst voor afwijzing). Bij een veilig contact verwacht je geen bijzonderheden in het oogcontact.</p> <p>Mensen met BPS gebruiken bij oogcontact geen trucjes of scripts, zoals mensen met ASS. Ze denken er niet overmatig over na.</p> <p>De mate waarin mensen met BPS <u>leesbaar zijn in hun eigen non-verbale communicatie</u> hangt af van hun emotionele toestand (zoals afgevlakt of overspoeld zijn) en niet zozeer van overprikkeling of veranderingen zoals bij ASS. Deze emotionele toestand heeft eigenlijk altijd met (contact met) de ander te maken. In emotioneel stabiele fasen zijn mensen met BPS prima leesbaar in hun non-verbale communicatie.</p> <p>Het <u>interpreteren van andermans non-verbale signalen</u> kan ook voor mensen met BPS lastig zijn. Er zit vaak een negatieve bias in hun betekenisgeving aan non-verbale cues, wat voortkomt uit wantrouwen. Hierdoor zijn ze vaak juist hypersensitief voor non-verbale signalen. Ze zijn zeer gevoelig voor klank, toon, subtiele signalen in mimiek en andere vormen van non-verbale communicatie, terwijl mensen met ASS hier eerder weinig sensitief voor zijn. Als</p>

	<p>mensen met BPS zelf niet emotioneel betrokken zijn in een situatie (zoals een conflict), dan kunnen ze andermans non-verbale signalen doorgaans goed interpreteren. Hier hebben mensen met ASS wel moeite mee.</p> <p>Wat betreft de <u>integratie van verbale en non-verbale signalen</u> kunnen mensen met BPS er juist goed doorheen prikken als iemand zich groot houdt. Ze voelen aan wat er speelt, ook als de ander verbaal iets anders zegt, door hun verhoogde sensitiviteit in het contact. De interpretatie kan overigens wel gekleurd zijn door hun angst voor afwijzing.</p>
<p>Beperking in ontwikkelen, onderhouden en begrijpen van relaties.</p>	<p>Mensen met BPS kunnen langdurige, wederkerige vriendschappen ontwikkelen, alhoewel met ups en downs. Ze hebben (intense) <u>vriendschappen</u>, waarbij er sprake is van veel aantrekken en afstoten en contact soms wordt verbroken, wat kan leiden tot isolatie. In het contact speelt idealiseren en devalueren een grote rol. Dit alles verwacht je niet bij ASS.</p> <p>Bij mensen met BPS komt <u>claimend gedrag</u> voort uit angst voor verlating, maar niet uit onduidelijkheid en niet aanvoelen wat passend is (hoe vaak hoor je een vriendin te zien?) zoals bij ASS. Mensen met BPS proberen verlating te voorkomen door te dreigen, controleren of manipuleren (hou je nog van mij?), dit zie je niet bij ASS.</p> <p>Bij ASS verwacht je vooral moeite met het begrijpen en aanvoelen van de sociale regels (hoe lang duurt het voordat iemand terug appt en wanneer appt je zelf dan weer?). Bij mensen met BPS gaat het niet zozeer om het hoe, maar om de emotionele betekenis (als iemand niet terug appt dan voelt dit als intense afwijzing). Mensen met ASS zoeken een script, mensen met BPS zoeken geruststelling en bevestiging.</p> <p>Mensen met BPS voelen aan hoe <u>hiërarchie</u> werkt, maar dit triggert thema's als afwijzing en wantrouwen, waardoor hierin problemen ontstaan. Mensen met BPS herkennen <u>sarcasme en ironie</u>, maar sarcastische opmerkingen kunnen een gevoel van afwijzing uitlokken, waar ze heftig op kunnen reageren (terwijl iemand met ASS eerder verbaasd of gefrustreerd is vanuit het niet begrijpen).</p>
<p>Stereotiepe motoriek, taal en gedrag.</p>	<p><u>Motorische stereotypieën</u> (wiegen en fladderen) zie je bij mensen met BPS alleen bij zeer intense emoties met als doel emotieregulatie. Bijvoorbeeld wiegen in foetushouding. Het gedrag is dan niet zozeer ritmisch en stereotiep (zoals bij ASS) en is vaak gericht op de omgeving (cry for help), terwijl het bij ASS geen sociale component heeft. Bij ASS zie je motorische stereotypieën vaak bij sensorische overprikkeling en verhoogde spanning. Bij BPS verwacht je dit niet.</p> <p><u>Stereotiepe gebruik van voorwerpen</u> (zoals dingen synchroon leggen aan de tafelrand) verwacht je niet bij BPS.</p> <p>Wat betreft <u>stereotiepe spraak</u> kunnen mensen met BPS geneigd zijn anderen te kopiëren (zelfde toontje, dezelfde uitdrukkingen gebruiken), uit angst voor afwijzing en een verlangen naar verbondenheid en ergens bij te horen. Mensen met ASS kopiëren sociaal gedrag doordat ze niet goed begrijpen hoe sociaal contact 'werkt'. Zij zullen vooral letterlijk kopiëren, waarbij ze onhandig kunnen zijn in de toepassing (niet goed kunnen timen vanuit niet</p>

	goed aanvoelen).
Vasthouden aan hetzelfde, routines, rituelen.	<p>Bij mensen met BPS verwacht je in de basis geen rigiditeit. <u>Moeite met verandering</u> is doorgaans gerelateerd aan angst voor afwijzing of verlating. Bijvoorbeeld het lastig vinden als iemand plotseling voor de deur staat uit angst voor afwijzing doordat het huis niet schoon genoeg is. Hierbij gaat het niet om moeite met de verandering zelf, maar met wat hierdoor in het contact gebeurt.</p> <p>Een <u>plan in het hoofd aanpassen</u> kan lastig zijn voor iemand met BPS, maar ook dit is doorgaans gerelateerd aan sociale factoren (een afspraak die niet doorgaat, wat een gevoel van afwijzing geeft). Je verwacht geen moeite met praktische plannen die niet doorgaan.</p> <p>Bij mensen met BPS verwacht je geen <u>routines en rituelen</u>.</p>
Beperkte, gefixeerde interesses die abnormaal intens of gefocust zijn.	<p>Mensen met BPS kunnen <u>intense hobby's of interesses</u> hebben, die zich afwisselen. Hiermee zoeken ze naar manieren om ergens bij te horen, om een leegte op te vullen. Dit komt voort uit een gebrekkige identiteit, een instabiel zelfbeeld en een verlangen ergens goed in te zijn. Zo kunnen ze vanuit een verlangen naar verbondenheid veel informatie verzamelen over een bepaalde persoon. Je verwacht bij mensen met BPS geen fixaties voor bepaalde concrete/inhoudelijke onderwerpen, wat je wel ziet bij mensen met ASS.</p> <p>Bij mensen met BPS verwacht je niet dat ze door hun intense hobby regelmatig te laat naar bed gaan, vergeten te eten of afspraken vergeten, zoals bij ASS.</p> <p>Je ziet bij mensen met BPS doorgaans geen <u>ongebruikelijke interesses</u>.</p>
Sensorische over/ondergevoeligheid.	<p>Mensen met BPS kunnen gevoelig zijn voor prikkels die trauma's, verlating, misbruik en onveiligheid triggeren. Ze kunnen bijvoorbeeld gevoelig zijn voor geuren die doen denken aan een kamer waarin een traumatische ervaring heeft plaatsgevonden. Mensen met BPS raken doorgaans niet '<u>overprikkeld</u>' door subtiele prikkels (zoals lichtinval of textuur van eten), behalve als er een link is met trauma of afwijzing.</p> <p>Je verwacht bij mensen met BPS <u>geen ondergevoeligheid</u> voor honger, dorst, verzadiging, signalen van ziekte (koorts en pijn), kou of warmte, behalve tijdens dissociatie en depersonalisatie. Dan is er namelijk een te intense emotionele pijn, waardoor andere prikkels niet meer binnen komen.</p>

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

De gevoelens van mensen met BPS zijn vaak erg voelbaar voor de therapeut. Je voelt de dynamiek en kwetsbaarheden van de cliënt, zoals de angst dat jij hem of haar ook zult afwijzen. Er is vaak sprake van overdracht en tegenoverdracht. Bij ASS is er een neutraler gevoel en ervaar je als hulpverlener eerder nieuwsgierigheid, verwarring en/of verwondering: 'hoe werkt dit bij jou?'

Bij mensen met BPS voel je al snel het aantrekken en afstoten: enerzijds een sterk appèl doen, anderzijds weinig willen aannemen en snel afwijzen. Mensen met ASS kunnen ook voorstellen afwijzen, maar eerder vanuit inhoudelijke argumenten. Bij hen helpt het om samen aan de hand van analyseren en logica te zoeken naar wat past. Bij mensen met BPS zul je eerder op emotioneel niveau interveniëren.

In het contact met mensen met ASS raak je (inhoudelijk) sneller het spoor bijster, vooral wanneer je



als therapeut onvoldoende concreet en duidelijk bent in je taalgebruik. Dit leidt tot een gezamenlijke verwarring. Dit gebeurt bij mensen met BPS veel minder, dan gaat het eerder om het repareren van boosheid en krenking. Als die krenking weg is dan is het contact weer goed, bij mensen met ASS is er weer rust zodra er voldoende duidelijkheid is.

Bij mensen met BPS komt er vaak een zeer emotionele reactie op het diagnostisch verslag. Zij ervaren bepaalde termen al snel als kwetsend en afwijzend. Ze zijn geneigd dit op de relatie te betrekken, waarin ze zich niet gehoord of begrepen voelen. Bij mensen met ASS verwacht je eerder een feitelijke opsomming van wat er (op detailniveau) niet klopt.

Wanneer er diagnostische onzekerheid blijft bestaan dan kan procesdiagnostiek helpen. Dit kan bijvoorbeeld tijdens een klachtgerichte behandeling. Hierbij observeert de behandelaar het gedrag van de cliënt a.h.v. de verschillende ASS-criteria. De behandelaar is dan, na enige tijd behandeling, een nieuwe hetero-anamnestic bron. Het helpt als de behandelaar van tevoren weet over welke diagnostische criteria er nog onduidelijk bestaat.

Mensen met BPS vinden het tijdens de behandeling vaak lastig om het huiswerk te doen, om de motivatie voor de therapie vast te houden en het lange termijndoel in het oog te houden. Dit verwacht je bij mensen met ASS niet zozeer. Als zij het huiswerk niet doen dan komt dit doorgaans door een gebrek aan overzicht, het letterlijk nemen van de opdracht of door onduidelijkheid. Mensen met BPS voelen doorgaans prima aan wat de bedoeling is van de opdracht, maar ervaren vooral emotionele blokkades.



## **Kenmerken van BPS bij mensen met ASS.**

Als er sprake is van ASS, maar degene daarnaast ook lijkt te voldoen aan de criteria van BPS (a.d.h.v. een SCID-interview), stel je dan een comorbide BPS?

### Kunnen ASS en BPS samengaan?

Dit is een ingewikkeld vraagstuk, waar in de klinische praktijk verschillend over wordt gedacht. Bij de borderline persoonlijkheidsstoornis is er onderliggend sprake van angst voor verlating en het sterk wisselen tussen afstand en nabijheid. De angst voor verlating zien we bij mensen met ASS soms ook. Echter om een intense nabijheid te ervaren zoals kenmerkend is voor BPS, is een mate van wederkerigheid nodig die we eigenlijk niet zien bij mensen met ASS. Ook het emotioneel niet verdragen van zowel afstand als nabijheid is een dynamiek die we niet herkennen bij mensen met ASS.

Als je echter gedragscriteria 'telt', dan kom je bij mensen met ASS soms op voldoende voor BPS. Daarnaast kunnen mensen met ASS zich in de kindertijd ook onveilig voelen, komt misbruik bij hen voor en kennen sommigen de ervaring verlaten te worden. Ook zij kunnen hierdoor belemmerd worden bij het ontwikkelen van een evenwichtige emotieverwerking, een stabiele identiteit en een positief zelfbeeld. Toch lijkt dit proces bij hen anders te verlopen. Een veilige kindertijd zit hem bij mensen met ASS vooral in een prikkelarme, duidelijke omgeving, terwijl bij mensen zonder ASS een emotioneel wederkerige en responsieve omgeving voorop staat. Ook verlating lijkt bij mensen met ASS een andere lading en uitwerking te hebben. Wellicht leidt een onveilige kindertijd bij mensen met ASS daarom niet zozeer tot de voor BPS kenmerkende dynamiek van afstand en nabijheid, maar eerder tot een ongecontroleerde uiting van emoties en onaangepast gedrag.

Als we kijken naar op BPS gerichte interventies dan zien we dat die doorgaans niet goed aansluiten bij mensen met ASS. Bij deze interventies gaat het namelijk vaak juist om het verdragen van nabijheid en het aan durven gaan van hechte, wederkerige relaties. We zien dan ook dat mensen met ASS tijdens dergelijke behandelingen vaak overvraagd worden en geconfronteerd worden met hun sociale onvermogens. Ook is het risico dat ze zich (wederom) buitengesloten of gepest voelen, wat het negatieve zelfbeeld en de eenzaamheidsgevoelens juist versterkt. Behandeling bij BPS is gericht op het groeien in en repareren van wederkerige contacten, terwijl je met mensen met ASS juist inzet op acceptatie en het zoeken naar een vorm van contact waarin ze niet overvraagd worden. Een praktische focus, zoals op het aanleren van technieken om emoties te reguleren of het beter begrijpen waar bepaalde gevoelens vandaan komen kan wel helpend zijn, maar ook hierbij is een op ASS aangepaste focus van belang.

Al met al adviseren we om naast ASS geen BPS te stellen en om bijkomende problemen, zoals in de emotieregulatie, impulscontrole of zelfbeschadigend gedrag goed te omschrijven. Bij een duidelijke scheefgroei in de persoonlijkheid kan classificierend de 'andere, gespecificeerde persoonlijkheidsstoornis' gesteld worden. Wanneer dit minder duidelijk het geval is, kunnen sommige problemen ook afzonderlijk geclassificeerd worden (bijvoorbeeld door het stellen van een co-morbide periodiek explosieve stoornis) of kan worden volstaan met een beschrijvende diagnose. In het kader van zorgvuldigheid kan procesdiagnostiek passend zijn, vooral gezien de differentiatie van BPS en ASS essentieel is om te voorkomen dat behandeling contraproductief is.



### Gedragskenmerken van BPS bij mensen met ASS?

Onderstaand een tabel met de gedragskenmerken van BPS, hoe we deze soms ook zien bij mensen met ASS en welke vragen kunnen helpen om het onderscheid goed te maken.

	<b>Criteria van BPS</b>	<b>Wat zien we ook bij ASS?</b>	<b>Welke vragen kun je stellen om het onderscheid te maken tussen ASS en BPS?</b>
1	Verwoede pogingen om feitelijke of vermeende verlating te voorkomen.	Mensen met ASS hebben bij verlating vooral moeite met de <u>verandering</u> . Ook <u>onduidelijkheid</u> over mogelijk verlaten worden kan lastig zijn. Iemand met ASS kan ontregelen, omdat verlating van een belangrijke persoon een te grote (praktische) verandering geeft in het dagelijks leven. Dit leidt overigens niet tot verwoede pogingen om verlating te voorkomen en het is niet gerelateerd aan wantrouwen en onveiligheid.	Onderzoek vooral de oorzaak van het aanklampend gedrag, die ligt bij mensen met BPS in <i>wantrouwen, onveiligheid en verlating</i> . Vragen die je kunt stellen zijn: ben je steeds op zoek naar <i>bevestiging dat je leuk, lief, goed bent?</i> Ben je er voortdurend mee bezig en doe je op voorhand al van alles <i>om verlating te voorkomen</i> , zoals controleren, liegen, dreigen, manipuleren? Dit is passend bij BPS, maar niet bij ASS. Vraag ook naar concrete voorbeelden.
2	Patroon van instabiele en intense relaties met afwisselingen tussen extreem idealiseren en devalueren.	Mensen met ASS kunnen claimend zijn vanuit behoefte aan duidelijkheid, waarbij ze continu om uitleg vragen van wat de ander precies bedoelt. Dit kan intens overkomen, wat zij vaak niet door hebben. Bij duidelijke uitleg en basisrust verdwijnt de schijnbare dynamiek en het claimende gedrag. De kern is het ' <u>niet snappen</u> '. Mensen met ASS kunnen ook claimend zijn vanuit behoefte aan contact, maar niet aanvoelen dat het voor de ander 'teveel' is. Mensen met ASS kunnen afstand nemen wanneer ze <u>overprikkeld</u> zijn of doordat ze de sociale situatie niet begrijpen. Ze zullen echter niet <i>devalueren</i> om afstand te creëren. Wel kunnen ze devaluerend <i>overkomen</i> wanneer de ander niet voldoet aan hun inhoudelijke verwachting (het script klopt niet). Hierbij gaat het om de inhoud, niet om een onderliggende emotionele lading.	Zijn de relaties intens en heftig en doen ze denken aan eerdere beschadigende relaties? Is er veel sprake van aan en uit gaan, aantrekken en afstoten? Dit is namelijk kenmerkend voor BPS en niet zozeer voor ASS. Vraag hierbij naar voorbeelden. Idealiseren en devalueren komt bij mensen met BPS voort uit angst voor verlating, dan wel angst voor teveel intimiteit. Dit verwacht je niet bij mensen met ASS. Vraag naar gedachten en gevoelens over problemen in het contact met anderen. Onderzoek of de oorzaak van claimend gedrag ligt in wantrouwen, verlating en/of misbruik (zoals bij BPS) of in niet begrijpen hoe contact 'werkt' (zoals bij ASS).
3	Identiteitsstoornis: een duidelijk en persistent instabiel zelfbeeld of zelfgevoel.	Met name vrouwen, maar ook sommige mannen met ASS, proberen zich continu aan te passen ( <u>camoufleren en compenseren</u> ), waardoor ze weinig identiteit ontwikkelen. Ze proberen te voldoen aan sociale	Vraag hier naar de onderliggende oorzaak. Is er een instabiel zelfbeeld, gerelateerd aan onveiligheid in de jeugd zoals we bij BPS zien?  Mensen met BPS passen vaak hun



		<p>verwachtingen/regels, waardoor ze niet goed meer weten wie ze zelf zijn. Mensen met ASS kunnen bepaalde 'rollen' innemen in bepaalde situaties, dit doen ze vaak vrij letterlijk, door andermans taalgebruik en houding over te nemen. Dit wordt als het ware een <u>script</u>. Hun zelfbeeld is hierdoor diffuus ('geen idee wie ik zelf ben'), maar niet zozeer instabiel of wisselend.</p>	<p>meningen en overtuigingen aan, afhankelijk van wie ze tegenover zich hebben. Dit verwacht je minder bij ASS. Bij mensen met BPS <i>verandert</i> het gevoel over wie ze zijn en of ze goed en slecht zijn. Bij mensen met ASS is dit vaak stabiel (soms dus stabiel diffuus).</p>
4	<p>Impulsiviteit die betrokkene mogelijk zelf kan schaden (2 van: geld verkwisten, seks, middelenmisbruik, roekeloos autorijden, eetbuien).</p>	<p>Impulsiviteit is niet kenmerkend voor ASS. Mensen met ASS zijn eerder (te) <u>overdacht en erg regelgestuurd</u>. Hun gedrag kan impulsief lijken, maar heeft doorgaans een andere oorzaak. Middelenmisbruik is vaak bedoeld om prikkels te dempen of sociale spanning weg te nemen. Overmatig/bijzonder seksueel gedrag komt niet voort uit het vullen van emotionele leegte, maar uit naïviteit, ondergevoeligheid voor prikkels of een fixatie voor seksuele prikkels (bijv. dwangmatig masturberen). Eetbuien komen niet voort uit impulsiviteit, maar uit te weinig verzadigingssignaal of fixatie voor een fijne prikkel (smaak/textuur). Geld verkwisten komt niet door het opvullen van leegte, maar door een gebrek aan overzicht of teveel geld besteden aan de fixatie.</p>	<p>Vraag hier goed door naar de oorzaak van (schijnbaar) impulsief gedrag en vraag naar voorbeelden. Bij mensen met BPS is impulsiviteit vooral gericht op het verminderen van negatieve emoties en dient het bijvoorbeeld voor het opheffen van eenzaamheid, minderwaardigheid en verdriet. Seks, middelen, kopen en eten zijn middelen om deze negatieve gevoelens op te heffen. Dit is niet passend bij ASS.</p>
5	<p>Recidiverende suïcidale gedragingen, gestes of dreigingen, of automutilatie.</p>	<p>Suïcidale ideaties en automutilatie komen regelmatig voor bij mensen met ASS. Dit komt <i>niet</i> voort uit een cry for help, om afstand/nabijheid te reguleren of als verlangen naar een andere emotionele toestand, zoals bij BPS. <u>Suïcidaliteit</u> komt bij mensen met ASS doorgaans voort uit een gebrek aan zingeving, de wereld niet begrijpen, comorbide depressie of een te hoge lijdensdruk (het leven is te zwaar). Suïcidaliteit is bij mensen met ASS doorgaans stabiel door de tijd heen en is vaak een rigide gedachte/overtuiging. <u>Automutilatie</u> is vaak gerelateerd aan: <i>Overprikkeling</i>: automutileren om de andere prikkels te onderdrukken, door stimmen of hoofdbonken <i>Onderprikkeling</i>: automutileren om het lichaam beter te kunnen voelen.</p>	<p>Bij BPS komt automutilatie of suïcidaliteit vooral voort uit een verlangen naar een andere <i>emotionele</i> toestand: iets voelen, niets meer voelen of iets anders voelen. Soms is het een poging om aandacht en zorg te mobiliseren. Het gaat bijna altijd om emotionele pijn. Vraag dus naar de functie van het gedrag. Vraag ook naar het beloop van de suïcidaliteit: bij BPS verwacht je een meer grillig beloop, bij ASS juist stabiel en langdurig. Bij mensen met ASS verzandt je sneller in een inhoudelijke discussie: wat is de zin van het leven. Bij BPS heeft het meer emotionele en interpersoonlijke lading en is er een sterker appèl op de ander.</p>



6	Affectieve instabiliteit door een duidelijke reactiviteit van de stemming (gedurende enkele uren, zelden langer dan een paar dagen).	Stemmingswisselingen komen regelmatig voor bij mensen met ASS. Dit is vaak gerelateerd aan overbelasting door <u>prikkels, de wereld niet begrijpen, moeite met veranderingen of een gebrek aan dagstructuur</u> . Ook kan het gerelateerd zijn aan een gebrekkige zingeving of depressie, al verwacht je dan eerder een stabiel somber gevoel. Stemmingswisselingen zijn niet gerelateerd aan (angst voor) verlating of afstand/nabijheid. Mensen met ASS zijn qua stemming vaak in het 'nu', waarbij ze niet meer terug kunnen halen hoe het eerder was of zich voor kunnen stellen hoe het morgen is. Soms is de stemming contextgebonden (bijv. op het werk niet somber, thuis wel).	Vraag ook hier naar de oorzaak. Bij mensen met BPS ligt die in gevoelens van verlating, misbruik of onveiligheid. Bij hen ontstaan de wisselende stemmingen <i>in het contact of door het contact met iemand</i> . Hierdoor worden oude gevoelens getriggerd. Zij kunnen deze gevoelens niet goed verwerken en voelen zich hierdoor overvallen. Deze onderliggende factoren zie je niet zozeer bij mensen met ASS. Vraag naar voorbeelden van triggers voor de emoties en welke gedachten hierbij opkomen. Dit geeft meer zicht op wat er onderliggend gebeurt.
7	Chronisch gevoel van leegte.	Bij ASS verwacht je eerder een te <u>vol hoofd</u> . Wel kunnen ze moeite hebben om hun dagen in te vullen, wat een <u>praktische leegte</u> geeft. Dit komt niet door het vermijden van gevoelens, maar door hun beperkte executieve functies (plannen, initiatiefname). Ze hebben soms weinig zicht op wat ze willen doen (door alexithymie) en hoe ze dit in gang kunnen zetten. Er is soms ook een <u>gevoel van leegte</u> , vanuit een gebrek aan zingeving, weinig identiteitsontwikkeling en tot weinig komen. Het niet voelen van connectie met anderen kan ook een leeg gevoel geven. Dit is vaak een vrij stabiel gevoel.	Vraag naar de oorzaak van de leegte. Bij BPS is het uit de weg gaan van taken en doelen een copingstrategie om niet geconfronteerd te worden met bepaalde gevoelens, zoals van falen, waardeloosheid of angst voor afstraffing van het initiatief. Dit verwacht je niet bij mensen met ASS.
8	Inadequate, intense woede of moeite boosheid te beheersen.	Boosheid komt regelmatig voor bij mensen met ASS. Triggers zijn o.a. <u>overprikkeling, onduidelijkheid en veranderingen</u> . Boosheid is bij hen niet gerelateerd aan een gevoel verlaten te worden. Wel kunnen mensen met ASS zich niet gehoord of begrepen voelen (bijvoorbeeld na kritiek). Ook kunnen ze boos worden om onrecht of als dingen niet gaan zoals ze voor ogen hadden, waarbij ze weinig oog hebben voor de context. Tevens kunnen problemen in de communicatie leiden tot boosheid. Mensen met ASS zullen de ander echter niet bewust naar beneden halen.	Bij BPS verwacht je woede en agressie als reactie op vermeende verlating of het uitblijven van zorg en aandacht. <i>Boosheid is vaak gericht op de ander, die men wil raken</i> . Boosheid kan ook een manier zijn om de ander uit te proberen: toetsen of de ander hen verlaat. Dit alles verwacht je niet bij mensen met ASS. Vraag dus naar voorbeelden om zicht te krijgen op de triggers/aanleiding. Gaat het bijvoorbeeld om boosheid omdat iemand te laat is (niet conform de afspraak) of om de onderliggende motieven (mogelijke afwijzing).

9	<p>Voorbijgaande, stressgerelateerde paranoïde ideeën of ernstige dissociatieve symptomen.</p>	<p>Mensen met ASS kunnen blokkeren en zich afsluiten bij <u>overprikkeling</u> of wanneer ze het <u>overzicht verliezen</u>. Dit wordt ook wel een ‘autistic shutdown’ genoemd. Dit kan soms lijken op dissociatie, echter onderliggend speelt er geen angst voor vermeende verlating of ‘niet willen voelen’.</p> <p>Sommige mensen met ASS hebben op paranoïde lijkende ideeën. Deze ontstaan vaak vanuit een beperkt <u>voorstellingsvermogen</u> en het <u>letterlijk nemen van informatie</u>. Door hun neiging tot fixeren, rigide manier van denken en behoefte aan een duidelijke verklaring voor dingen die niet gemakkelijk te verklaren zijn, kunnen ze zich in bepaalde ideeën vastbijten. Hierdoor kunnen hun overtuigingen paranoïde lijken, terwijl ze dit in de basis niet zijn. Overigens komen (comorbide) psychotische symptomen vaker voor bij mensen met ASS, waardoor het belangrijk is om hier goed op door te vragen.</p>	<p>Vraag goed naar de triggers. Bij mensen met BPS is dissociatie doorgaans traumagerelateerd. Oude gevoelens van angst, verlating, misbruik worden getriggerd, dissociatie helpt om dit niet te voelen.</p> <p>Probeer in te schatten of het gaat om een oud trauma dat wordt getriggerd (BPS) of om een overload aan prikkels (ASS).</p> <p>Paranoïde gevoelens en gedachten bij mensen met BPS zijn vaak reactief op hetgeen in het contact gebeurt of na associatie met een trauma. Bij geruststelling, wegnemen van stress en herstel van vertrouwen nemen deze paranoïde gevoelens af. Bij mensen met ASS laten rigide overtuigingen zich niet gemakkelijk corrigeren en is het soms een kwestie van tijd of het ‘tegenkomen’ van een nieuwe fixatie.</p>
---	--	---	---

**Let op:**

- Mensen met BPS scoren ook verhoogd op de AQ, waardoor dit instrument niet wordt aangeraden bij de differentiatie tussen BPS en ASS. Ook laat onderzoek zien dat mensen met BPS net zo hoog scoren op de SQ (Systemizing Quotient) als mensen met ASS. De neiging/drang om systemen te vinden in informatie is dus bij beide groepen vergelijkbaar aanwezig (zie: Dudas e.a., 2017). Op de EQ (Empathy Quotient) zie je wel dat mensen met BPS hoger scoren dan mensen met ASS. Echter deze vragenlijst gaat niet in op criteriumgroep B (beperkt, repetitief gedrag), waardoor dit instrument niet kan worden gebruikt als screening bij het onderscheiden van ASS en BPS.