

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 differentiaal-diagnostiek 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, Suze Falkenburg, Michelle Kiep, Carolien Wijker, Linda ten Barge en Yuki Curiël.



Differentiatie tussen ASS en Vermijdende-persoonlijksstoornis (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?
Bepaalde sociaal-emotionele wederkerigheid	<p>Mensen met VPS kunnen terughoudend en wantrouwend zijn vanuit <i>angst voor afwijzing</i>. Hierdoor houden ze de ander op afstand en vermijden ze intimiteit. Als je probeert dichterbij te komen dan voel je de spanning oplopen. Je voelt de afweer, angst voor afwijzing en angst het verkeerd te doen. Hierdoor kunnen ze als het ware op slot gaan en gaan ze het echte contact niet aan, wat kan aandoen als een beperkte wederkerigheid. Echter in de basis gaat het om angst en een overmatige focus op zichzelf (hoe kom ik over op anderen?). Dit is doorgaans gerelateerd aan afwijzing en kritiek die men in het verleden heeft ervaren. Bij VPS voel je de opgebouwde 'muur' en de oplopende spanning, terwijl je bij ASS juist het onvermogen en het niet-begrijpen merkt. Bij ASS pas je je manier van communiceren aan en probeer je heel duidelijk te zijn, waardoor de spanning zakt. De vragen die mensen met ASS hebben, zijn dan ook vaak praktischer en concreter van aard (hoe werkt het, een vriendschap maken?). Bij mensen met VPS probeer je vooral bij een emotionele onderlaag te komen en zul je open vragen stellen die gericht zijn op de onderliggende emotie (zorgen dat de muur omlaag gaat). Kijk dus goed naar wat de cliënt oproept en wat er in het contact gebeurt.</p> <p>Bij mensen met VPS verwacht je geen <i>ongepaste opmerkingen</i> of gedragingen, alhoewel ze hier soms zelf wel bang voor zijn. Ze zijn eerder te voorzichtig, terughoudend en passief vanuit angst.</p> <p>Mensen met VPS kunnen wel dingen algemeen/vaag houden, om zich niet kwetsbaar te tonen, maar ze zullen niet zozeer <i>uitweiden in details</i> vanuit drang naar volledigheid of de <i>taal letterlijk nemen</i>. Daarnaast kunnen ze adequaat <i>troosten en aanvoelen</i> wat de ander nodig heeft. Wel kan het daadwerkelijke troostende gedrag uitblijven, uit (onterechte) angst het verkeerd te doen.</p>
Bependingen in de non-verbale communicatie	<p>Mensen met VPS kunnen <i>oogcontact</i> vermijden en een gesloten houding hebben, wat gerelateerd is aan angst voor afwijzing. In voor hen veilige situaties verwacht je geen bijzonderheden in de non-verbale communicatie.</p> <p>Mensen met VPS zijn juist alert op <i>non-verbale reacties van anderen</i> en kunnen deze in aanleg prima lezen. Wel zijn ze vanuit angst geneigd deze signalen negatiever (als afwijzing) interpreteren en meer op zichzelf te betrekken. Ook kunnen ze erg op zichzelf gericht zijn waardoor ze signalen van anderen kunnen missen. Het helpt om te vragen of ze non-verbale communicatie <i>tussen andere mensen</i> goed kunnen lezen. Mensen met VPS kunnen dit juist goed (dan zijn ze er zelf namelijk niet bij betrokken), in tegenstelling tot mensen met ASS. Zelf zijn mensen met VPS soms niet goed <i>leesbaar</i>, omdat ze een masker ophouden. Wanneer ze zich veilig voelen verwacht je dat ze beter leesbaar zijn in hun gezichtsuitdrukkingen. Vraag dus naar veilige situaties.</p>
Bepending in ontwikkelen, onderhouden en begrijpen van relaties.	<p>Bij VPS kan ook sprake zijn van een klein sociaal netwerk. Dit heeft vooral te maken met angst voor afwijzing, maar niet met beperkte vaardigheden of een gebrek aan inlevingsvermogen zoals bij ASS. Mensen met VPS zijn in de basis <i>in staat om wederkerige relaties te ontwikkelen</i>. Wel zijn er vaak ervaringen van in de steek gelaten worden, bijvoorbeeld in vriendschappen. De sensitiviteit voor de ander en wat er gebeurt in het contact is doorgaans juist hoog,</p>

	<p>waardoor ze zich al snel afgewezen voelen, als gevolg waarvan ze zich kunnen afsluiten. Je verwacht bij hen echter niet de onhandigheid (welke woorden moet ik precies gebruiken) en het zoeken naar een ‘handleiding’ in sociaal contact, zoals we zien bij mensen met ASS.</p> <p>Mensen met VPS <i>voelen goed aan wanneer ze ‘teveel’ zijn voor de ander</i>, in tegenstelling tot mensen met ASS. Verder kunnen mensen met ASS de aansluiting met anderen missen door het <i>solistisch beleven van hun interesse</i>. Dit is niet passend bij VPS. Mensen met ASS weten vaak niet goed waarom ze gepest zijn, terwijl je bij mensen met VPS op dit gebied meer begrip/besef verwacht, maar ook meer schaamte en krenking.</p> <p>Tot slot is er bij VPS geen sprake van een beperkte <i>fantasie</i> en kunnen ze zich doorgaans juist <i>goed aanpassen aan de hiërarchie</i> in een sociale situatie, bijvoorbeeld tijdens een sollicitatiegesprek.</p>
Stereotiepe motoriek, taal en gedrag	Dit verwacht je niet bij mensen met VPS.
Vasthouden aan hetzelfde, routines, rituelen	<p>Bij mensen met VPS verwacht je geen moeite met <i>praktische veranderingen</i>, in tegenstelling tot mensen met ASS. In praktische zin passen mensen met VPS zich juist te gemakkelijk aan, bijvoorbeeld in gedrag of door het bijstellen van hun mening. Uit angst voor het negatieve oordeel van de ander kunnen ze hierbij over hun grenzen gaan. Bij hen staat behoud van een sociale relatie boven ‘het kloppend krijgen’, wat bij ASS doorgaans andersom is.</p> <p>Soms zijn mensen met VPS wel wat angstig voor nieuwe <i>sociale</i> situaties. Dit komt niet door de verandering, maar door angst om het niet goed te doen in de ogen van de ander. Vraag dus specifiek naar niet-sociale veranderingen (bijvoorbeeld als iets in de winkel uitverkocht is of als eten anders smaakt dan verwacht).</p> <p>Mensen met VPS kunnen rigide zijn in de manier waarop ze naar zichzelf kijken, in hun negatieve zelfbeeld. Op andere gebieden verwacht je echter <i>geen rigiditeit in denken</i>. Ook verwacht je bij mensen met VPS <i>geen routines of geritualiseerde gedragspatronen</i>.</p>
Beperkte, gefixeerde interesses die abnormaal intens of gefocust zijn	<p>Soms kunnen mensen met VPS relatief veel tijd besteden aan hobby’s of interesses, om <i>contacten of onprettige emoties te vermijden</i> (als vluchtgedrag). Ook kunnen ze over hun grenzen gaan om te voldoen aan andermans (vermeende) <i>verwachtingen</i>. Verder steken sommige mensen met VPS overmatig veel energie in thema’s gerelateerd aan <i>eigenwaarde</i> (zoals rondom het uiterlijk).</p> <p>Het gaat hierbij echter niet om daadwerkelijke fixaties of persevereren. Bij fixaties zoals we zien bij mensen met ASS, gaat het namelijk niet om de <i>verwachtingen</i> van anderen of om een <i>vlucht</i> uit de realiteit, maar om de <i>inhoud</i> van de interesses waarin zij moeilijk af te remmen zijn. Het helpt om te vragen of de interesse vooral een vlucht is, of een inhoudelijke fascinatie. Ook leidt het zich verdiepen in hobby’s of interesses bij mensen met VPS niet tot <i>problemen op de verschillende levensgebieden</i> (zoals afspraken vergeten, school verwaarlozen of te laat eten en drinken).</p>
Sensorische over-/ondergevoeligheid.	<p>Mensen met VPS kunnen vrij sensitief zijn, door een verhoogd bewustzijn voor mogelijke afwijzing. Sommige mensen met VPS zijn in aanleg erg gevoelig op emotioneel en relationeel gebied, maar ook sensorisch. Deze gevoeligheid wordt doorgaans pas problematisch wanneer er ook sprake is van overbelasting (door zichzelf wegcijferen over grenzen gaan en overbelast raken, waardoor <i>tijdelijk</i> gevoelig voor geluid, licht en aanraking).</p> <p>Bij VPS verwacht je eveneens in de basis geen sensorische <i>ondergevoeligheid</i>. Ze kunnen wel lichamelijke signalen bewust of onbewust negeren, om aan andermans verwachtingen te voldoen. Echter in aanleg (bijv in de kindertijd) verwacht je geen ondergevoeligheid voor lichamelijke signalen zoals van pijn en ziekte, honger en dorst, vermoeidheid, warmte en kou.</p>

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

Bij VPS kan het moeilijk zijn om een *werkrelatie op te bouwen*. Dit is gerelateerd aan gevoelens van schaamte en aan angst voor jouw oordeel als therapeut. Bij mensen met VPS voel je de angst om teveel te zijn, waardoor je als hulpverlener geneigd bent om op *gevoelsniveau gerust te stellen* ('je mag er zijn'). Bij ASS zul je eerder duidelijkheid geven en concrete, praktische uitleg bieden om een werkrelatie op te bouwen.

Ook bij mensen met VPS kan het moeilijk zijn om *contact te maken*, zij kunnen namelijk erg stil vallen en weinig (mimiek) laten zien. Als therapeut voel je dan de spanning oplopen. Bij mensen met ASS zie je soms hetzelfde gedrag, maar voel je zelf minder spanning. Bij hen helpt het als jij je manier van communiceren aanpast en concreet en duidelijk bent. Je voelt dan dus vooral het onvermogen. Als de angst te hoog oploopt bij mensen met VPS dan kunnen ze afhaken, of naar de afspraken komen maar zich niet blootgeven (blijkt soms pas achteraf in een evaluatie). Ze vertonen dan sociaal wenselijk gedrag, vanuit een overmatige neiging tot aanpassen. Mensen met ASS zijn over het algemeen vrij direct en eerlijk in het contact. Als je vraagt hoe ze de therapie vinden gaan, dan zullen ze hun boodschap niet 'verpakken' of tactisch verwoorden.

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 de info onder het kopje 'wat moet erbij komen om comorbide VPS te stellen?', bepaal je dus of je naast ASS ook VPS stelt.

	Criteria van VPS	Wat zien we ook bij ASS?	Wat moet erbij komen om comorbide VPS te stellen?
1	Vermijdt activiteiten die contact met zich meebrengen uit angst voor afwijzing.	Mensen met ASS kunnen ook sociale activiteiten vermijden, maar <i>niet uit angst</i> voor afwijzing. Zij vermijden vooral doordat ze niet begrijpen wat er sociaal gezien van hen verwacht wordt, door overgevoeligheid voor prikkels, of door een gebrek aan behoefte aan sociaal contact. Soms is er <i>terechte</i> angst voor afwijzing door eerdere ervaringen.	Activiteiten vermijden uit <i>angst voor afwijzing</i> , niet alleen omdat het te ingewikkeld of te prikkelrijk is. Uit angst voor afwijzing of kritiek ook activiteiten vermijden met mensen die ze <i>vertrouwen</i> , ook als de communicatie voldoende voorspelbaar is.
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 <i>irreële</i> angst niet aardig gevonden te worden. Als ze contact vermijden dan is dit door negatieve (pest)ervaringen (dus bij een reële angst voor afwijzing), weinig behoefte aan contact of niet weten hoe contact te maken.	Vanuit beperkingen in de wederkerigheid en de sociale interactie verwacht je dat mensen met ASS meer negatieve ervaringen opdoen in het contact. Dit kan leiden tot een <i>aanname</i> dat anderen negatief over ze denken en de angst dat anderen hen niet aardig vinden, <i>ook als dit niet aannemelijk is</i> . Dit kan resulteren in piekergedachten en het vermijden van contact. Het gaat hierbij dus om <i>irreële angsten en een overtrokken reactie</i> .
3	Zich gereserveerd gedragen in intieme relaties uit angst te worden uitgelachen.	Mensen met ASS hebben vaak niet de <i>behoefte</i> om gevoelens te delen en over zichzelf te praten. Zij weten ook niet goed hoe dit te doen. Sommige mensen met ASS zijn zich weinig of niet bewust van hun gevoelens, waardoor ze hier niet over <i>kunnen</i> praten (alexithymie).	Ook in <i>veilige situaties</i> , 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 en andere gevolgen van de kwetsbaarheid door ASS.
4	Gepreoccupeerd met de gedachte in sociale situaties te worden afgewezen.	Mensen met ASS zijn geneigd om sociale situaties te <i>analyseren</i> , om deze voorspelbaar te maken. Zij kunnen soms erg lang nadenken over een negatieve reactie van de ander, omdat ze deze niet goed begrijpen. Hierbij gaat het echter niet om piekeren, maar om analyseren. Het leidt niet tot een <i>irreële</i> angst voor afwijzing. Er is overigens wel vaak een <i>reële</i> angst voor afwijzing in situaties	Er is een sterke angst voor afwijzing in situaties waar deze angst <i>niet terecht</i> is of hoeft te zijn. Bijvoorbeeld door te vaak gehoord hebben het niet goed te doen, kan dit zich vastzetten in het zelfbeeld, waardoor ook in andere (veilige) situaties een angst voor afwijzing ontstaat. Het niet begrijpen waarom men wordt afgewezen (door ASS) kan extra complicerend zijn,

		waarin ze negatieve ervaringen hebben opgedaan.	omdat ze hierdoor geen grip krijgen op het 'waarom'.
5	Geremd in nieuwe interpersoonlijke situaties vanwege insufficiëntiegevoelens.	Er zijn soms <i>reële insufficiëntiegevoelens</i> (bijv. door sociaal onvermogen), welke kunnen zorgen voor een geremdheid in het contact. Bijvoorbeeld door het besef vaak te bot te reageren op andermans emoties, ervoor kiezen om in dergelijke situaties niet te reageren en het aan een ander over te laten. Onderliggend is er dan geen sprake van irreële insufficiëntiegevoelens.	De gevoelens van insufficiëntie zijn <i>sterker dan bij de situatie passend</i> is en deze gevoelens/gedachten belemmeren in sociaal contact.
6	Ziet zichzelf als sociaal onbeholpen, onaantrekkelijk als persoon of minderwaardig.	Mensen met ASS voelen zich regelmatig <i>terecht</i> sociaal onbeholpen (afhankelijk van het zelfinzicht). Je verwacht geen onterechte gevoelens of overtuigingen van onaantrekkelijkheid of minderwaardigheid.	Zichzelf als <i>meer sociaal onbeholpen</i> zien dan terecht is, daar erg over piekeren en hierdoor situaties uit de weg gaan. Zichzelf <i>ten onrechte</i> als onaantrekkelijk en minderwaardig zien en hier last van hebben.
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 <i>onverwachte situaties en prikkels te voorkomen</i> . Onderliggend speelt dan niet een angst om in verlegenheid gebracht te worden, maar moeite met onduidelijkheid (hoe moet de activiteit uitgevoerd worden, hoe lang duurt het?).	Bij de neiging om nieuwe activiteiten en risico's te vermijden speelt ook <i>angst om in verlegenheid gebracht te worden</i> een duidelijke, belemmerende rol. Door de aan ASS gerelateerde kwetsbaarheden zijn er vaak veel ervaringen in het verleden waarbij men in verlegenheid is gebracht. Dit gevoel wordt bij nieuwe activiteiten (ook ten onrechte) getriggerd.

Let op:

Mensen met ASS die *traumatische ervaringen* hebben meegemaakt, waardoor ze situaties zijn gaan vermijden, 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 dus geen sprake van irreële angsten. Er lijkt dan eerder sprake van traumagerelateerde problematiek dan van een comorbide vermijdende persoonlijkheidsstoornis. Qua behandeling past EMDR dan vaak beter dan CGT of inzichtgevende behandeling gericht op de persoonlijkheid.

Een comorbide VPS is doorgaans *niet los te zien van de ASS*, zowel in het ontstaan als in de behandeling. ASS kan namelijk leiden tot negatieve ervaringen op sociaal gebied, onder anderen door de beperking in het aanvoelen van andermans bedoelingen. Dit kan resulteren in onzekerheid, angst voor afwijzing en een negatief zelfbeeld.

Ook in de behandeling dient de *VPS niet als losse 'entiteit'* te worden gezien. Bij de combinatie van ASS en VPS is het namelijk van belang om rekening te houden met een blijvende beperking op het gebied van de sociale wederkerigheid en relatievorming. Behandeling van de overtrokken angsten en het negatieve zelfbeeld is wel (deels) mogelijk. Ruime kennis en ervaring met ASS bij de therapeut is dan ook een voorwaarde om goed te kunnen inschatten welke functie of oorsprong bepaald gedrag heeft, welke factoren veranderbaar zijn en op welke gebieden acceptatie en praktische begeleiding passend is.