

# Whitepaper ASS en/of bipolaire stoornis.

## 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 Bipolaire Stoornis (BS).

## Achtergrond

De serie whitepapers wordt uitgebracht door het Autisme Expertisecentrum Eemnes (Annelies Spek en Michelle Kiep).

Bij het ontwikkelen van deze whitepaper is samengewerkt met: Chris Bronwasser (GGZ Centraal), Vivian Snouckaert (VIP-team Mentrum), Hetty Visser (GGZ inGeest), Nazila Bayat (GGZ inGeest), Marije Swets (dr Leo Kannerhuis) en Raphael Schulte (GGZ Noord-Holland Noord).

## ASS-criteria bij mensen met een bipolaire stoornis (BS)

ASS en BS kunnen qua uitingsvorm soms 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 en wanneer je naast een BS ook voor een ASS-diagnose kiest:

Criteria van ASS	Wat is passend bij BS?	Wanneer stel je ASS naast BS
Beperkte sociaal-emotionele wederkerigheid	<p>In <i>stabiele toestand</i> verwacht je geen beperkingen in de wederkerigheid.</p> <p>In een (<i>hypo</i>)<i>manische toestand</i> zien we vaak egocentrisme en breedsprakigheid, waardoor ze aan de ander voorbij kunnen gaan. Hierdoor is er minder ruimte om goed af te stemmen op de ander. Je verwacht overigens niet dat mensen met een BS lang over één onderwerp doorpraten.</p> <p>Mensen met een BS kunnen dingen te snel interpreteren, maar zullen niet de taal letterlijk nemen (wel soms concretismen als er sprake is van psychotische symptomen).</p> <p>Mensen met een BS kunnen in een ontremde fase over andermans grenzen gaan, bijvoorbeeld qua lichamelijk contact. Dit verwacht je niet in de andere fasen.</p> <p>Ook in de <i>depressieve episodes</i> verwacht je een verminderde wederkerigheid, soms vanuit leegte en een verminderde behoefte aan contact. Men is dan erg naar binnen gericht, wat kan leiden tot een egocentrische houding.</p>	Wanneer er in de basis ook een beperkte wederkerigheid voelbaar is, die chronisch is en niet episodisch.
Beperkingen in de non-verbale communicatie	<p>In <i>stabiele toestand</i> verwacht je geen beperkingen in de non-verbale communicatie.</p> <p>Mensen met een BS zijn dan in staat om non-verbale signalen te herkennen en zijn zelf voldoende leesbaar. Dit laatste kan wel minder zijn bij gebruik van antipsychotica.</p> <p>In <i>manische toestand</i> kunnen mensen met een BS aan non-verbale signalen voorbij gaan. In <i>hypomane toestand</i> kunnen zij hier juist overmatig gevoelig voor zijn, totdat het te 'chaotisch' wordt. Mensen met een BS zijn in een (<i>hypo</i>)<i>manische toestand</i> juist heel goed leesbaar in hun gezichtsuitdrukkingen. Het oogcontact kan in deze fase wel indringend zijn. Op anderen kan dit soms ongepast / theatraal overkomen. Dit verwacht je niet in de andere fasen.</p>	Bij beperkingen in de non-verbale communicatie die chronisch en niet episodisch zijn.

	<p>Bij een <i>depressieve episode</i> verwacht je minder mimiek en gestiek, wat passend is bij psychomotore remming.</p>	
<p>Beperking in ontwikkelen, onderhouden en begrijpen van relaties.</p>	<p>Bij veel episodes en/of zelfstigma zien we vaak schaamte en een negatief zelfbeeld, wat het vormen van relaties negatief kan beïnvloeden. Mensen met een BS hebben wel de vaardigheden en behoefte om vriendschappen aan te gaan, maar worden geremd door angst of schaamte. Vóór het ontstaan van de BS verwacht je een normale ontwikkeling qua het aangaan en onderhouden van vriendschappen. Wel kunnen er in de kindertijd/adolescentie al depressieve klachten zijn, wat de ontwikkeling van sociale relaties kan beïnvloeden.</p>	<p>Bij comorbide ASS verwacht je gedurende het gehele leven beperkingen op dit gebied, deze zijn niet pas later ontstaan.</p>
<p>Stereotiepe motoriek, taal en gedrag</p>	<p>Bij mensen met een BS verwacht je geen stereotiepe motoriek, taal en gedrag. Wel kan tijdens een ernstige depressieve of manische episode sprake zijn van katatonie of echolalie. Dit doet dan vreemd en bizar aan en is duidelijk afwijkend t.o.v. het normale gedrag. Bij ASS is het stereotiepe gedrag reactief, bijvoorbeeld op prikkels. Het doel van dergelijk gedrag is het terugbrengen van rust. Katatoon gedrag is juist niet reactief maar treedt spontaan op. Bij een BS zie je tijdens een <i>manie</i> soms een verhoogde associativiteit, maar verwacht je geen stereotiepe taal.</p>	<p>Bij comorbide ASS zie je (soms, want dit is geen verplicht criterium) door het hele leven heen stereotiepe motoriek, taal en gedrag, dit is niet episodisch.</p>
<p>Vasthouden aan hetzelfde, routines, rituelen</p>	<p>In <i>stabiele toestand</i> verwacht je geen moeite met veranderingen bij mensen met een BS. Wel kunnen ze veel structuur aanbrengen in hun dagelijks leven, om te voorkomen dat ze ontregelen. Bij ASS is moeite met veranderingen in de basis aanwezig, vanuit een gebrekkige flexibiliteit. Bij een BS is het een copingstrategie en komt het aanbrengen van structuur niet voort uit een intrinsieke behoefte.</p> <p>Bij mensen met een BS verwacht je geen gedragsrituelen. Tijdens een (<i>hypo</i>)manie kunnen ze wel erg vasthoudend zijn in hun gelijk en in het doel dat ze willen bereiken. Onderliggend voel je hierbij de energiestroom, grootheid en zelfoverschatting, maar niet de gebrekkige flexibiliteit zoals bij ASS. Soms zie je dat mensen met een BS moeilijk kunnen stoppen met bepaald gedrag (zoals</p>	<p>Bij comorbide ASS heeft de persoon altijd al moeite gehad met veranderingen en is deze niet episodisch. Tevens is er vaak de neiging tot routines en rituelen, die niet episodisch is.</p>

	<p>schoonmaken), vanuit een sterke interne drang. Comorbide zie je bij mensen met een BS dan ook regelmatig een obsessief-compulsieve stoornis.</p>	
<p>Beperkte, gefixeerde interesses die abnormaal intens of gefocust zijn</p>	<p>Mensen met ASS én mensen met een BS kunnen zich in interesses verliezen, tot diep in de nacht doorgaan en hierdoor vergeten te eten of drinken.</p> <p>De manier waarop mensen met BS tijdens een manie hun interesses beleven is echter vaak chaotisch (impulsief, van de hak op de tak), terwijl dit bij mensen met ASS doorgaans heel gestructureerd is. Mensen met een BS hebben vaak niet het geduld om zich in alle details te verdiepen en willen snel naar hun einddoel. Dit komt voort uit een overmaat aan energie en creativiteit. Mensen met ASS zijn niet ongeduldig en impulsief in hun interesses, maar juist heel gestructureerd en gefixeerd. Mensen met een BS streven niet naar volledigheid (zoals bij ASS), zij vinden iets vooral 'een goed idee'.</p> <p>Je zou kunnen zeggen: 'flow en creativiteit' (BS), versus 'op detailniveau rustig in iets verdiepen' (ASS). Bij mensen met ASS helpen de fixaties om te ontspannen en te 'ontprikken', bij de manische episode gaat het juist om prikkels zoeken.</p> <p>Bij een manie blijven mensen verhoogd afleidbaar. De concentratie wordt, naarmate ze zeker worden, steeds slechter. Ook dit verwacht je niet bij ASS.</p>	<p>Bij comorbide ASS verwacht je dat fixaties door het leven heen aanwezig zijn (naast de manische of hypomane episodes die bij een BS passen, soms met hetzelfde onderwerp als de fixatie).</p>
<p>Sensorische over/ondergevoeligheid.</p>	<p>In <i>stabiele toestand</i> verwacht je bij mensen met een BS geen bijzonderheden in de prikkelgevoeligheid. Wel kan er cognitieve schade ontstaan door manische episodes, waardoor ze in het algemeen sneller overbelast raken.</p> <p>Je verwacht bij een BS juist geen overgevoeligheid voor geur, smaak/textuur van eten en voor tactiele prikkels. Tijdens een <i>manische episode</i> verwacht je juist meer aanrakingen, vanuit ontremming.</p> <p>Wat betreft ondergevoeligheid voor lichamelijke prikkels is er tijdens een manische episode soms weinig ruimte om lichamelijke prikkels te verwerken/voelen. Hierdoor kunnen mensen met een BS lichamelijke klachten negeren. Dit herstelt zodra de manie verdwijnt.</p>	<p>Bij comorbide ASS is er altijd sprake geweest van over/ondergevoeligheid voor prikkels.</p>

	Tijdens een <i>depressieve episode</i> kan een overgevoeligheid voor prikkels voorkomen, die episodisch is.	
--	---	--

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

Bij mensen met een BS zie je regelmatig een worsteling bij het weer aangaan van vriendschappen, deze is invoelbaar en adequaat. Het gaat daarbij niet om 'hoe werkt het precies?' (zoals bij ASS), maar om thema's als schaamte en angst.

Mensen met ASS kunnen een vol hoofd hebben door de zwakke centrale coherentie (in details denken), bij mensen met een BS komt een vol hoofd door de gejaagde en snelle gedachten en het actief opzoeken van veel nieuwe prikkels door ontremming.

Bij mensen met een BS kun je in het contact schaamte voelen (in de stabiele fase) en daardoor bijvoorbeeld een gereserveerde opstelling bemerken. Zij zijn dan erg bezig met wat de ander van hen vindt. Dit zie en voel je minder bij mensen met ASS.

Je verwacht bij ASS veel moeite met het sociaal taalgebruik en een neiging de taal letterlijk te nemen, waardoor je zelf heel concreet en duidelijk wordt in je taalgebruik. Bij mensen met een BS (met name in de stabiele fase) merk je dit niet en hoef je ook niet op je taalgebruik te letten.

Als mensen met ASS een manische episode meemaken, dan kan het gebeuren dat ze denken dat de ASS 'weg' is, omdat ze sociaal gezien veel actiever zijn. Soms kan dit voor de buitenwereld ook zo lijken, echter als je specifiek gaat kijken naar de kwaliteit van het contact dan zie je daarin toch de beperkte afstemming.

## Kenmerken van een bipolaire stoornis bij mensen met ASS

In hoeverre kunnen bepaalde kenmerken van een bipolaire stoornis ook bij ASS passen en wanneer classificeer je toch een comorbide bipolaire stoornis?

Let op: hieronder wordt alleen ingegaan op verschillen en overeenkomsten, maar is niet weergegeven wanneer men voldoet aan een bipolaire I of II stoornis, zie hiervoor het DSM-5 handboek.

	Criteria van BS	Wat zien we ook bij ASS?	Wat past bij comorbide BS?
<b>A</b>	<b>Manische/hypomane episodes, 3 of meer van:</b>		
1	Opgeblazen gevoel van eigenwaarde of grandiositeit.	<p>Mensen met ASS zijn soms erg stellig in hun mening of komen er openlijk voor uit dat ze het beter weten dan de ander. Dit kan soms wat narcistisch/opgeblazen overkomen. Vaak hebben ze dan gelijk, maar voelen ze niet aan hoe ze dit tactisch kunnen brengen.</p> <p>Ook een gebrek aan zelfinzicht kan leiden tot zelfoverschatting. Hierbij voel je de naïviteit.</p> <p>Mensen met ASS kunnen zich erg verdiepen in een bepaald onderwerp en als ze hier (in details) over vertellen, dan kan dat wat 'grandioos' overkomen. Echter bij een (comorbide) BS gaat het om een <i>algeheel gevoel</i> van grandiositeit. Dit zie je bij mensen met ASS niet.</p> <p>Daarnaast missen zij de vaardigheden (en de behoefte) om anderen te overtuigen van hun grandiositeit.</p>	Bij een comorbide BS verwacht je een opgeblazen gevoel van grandiositeit.
2	Verminderde slaapbehoefte	<p>Mensen met ASS die zich in een gefixeerde interesse verliezen, kunnen soms nachten doorgaan en hierdoor slaapproblemen ontwikkelen. Ook vallen ze soms moeilijk in slaap door het overdenken/herkauwen van de dag. Wel verwacht je bij mensen met ASS een adequate slaapbehoefte, terwijl dit bij mensen met BS niet het geval is.</p> <p>Er is bij mensen met ASS nog wel een prikkel om te gaan slapen, dit verwacht je bij een BS niet.</p> <p>Mensen met ASS kunnen zich na een nacht weinig slaap erg moe voelen, dit in tegenstelling tot mensen met een BS.</p>	Als er bij mensen met ASS comorbide sprake is van een (hypo)manie dan verwacht je een verminderde slaapbehoefte en geen vermoeidheid na te weinig slaap.
3	Spraakzamer dan normaal of spreekdrang	Mensen met ASS kunnen erg lang doorpraten over een onderwerp dat hun interesse heeft. Vaak voelen ze niet goed aan wanneer de ander iets wil zeggen. Dit	Bij een comorbide manie verwacht je een versnelde spraak en meer associaties. Dit verdwijnt na de manische fase.

		<p>komt voort uit een gebrekkige theory of mind en niet uit een gebrek aan geduld, zoals bij een BS.</p> <p>Verder zien we dat mensen met ASS zich kunnen verliezen in details. Bij een manie is de manier van spreken juist verhoogd associatief en van de hak op de tak. Het ontbreekt hen aan geduld om op details in te gaan.</p> <p>Bij mensen met ASS is het tempo niet versneld, wat je bij BS wel verwacht.</p>	
4	Gedachtevlucht of beleving van gejaagde gedachten	<p>Dit verwacht je niet bij mensen met ASS. Wel kunnen ze een vol hoofd hebben en veel gedachten ervaren, maar dan gaat het vooral om veel details en het 'herkauwen' van wat eerder is gebeurd.</p>	<p>Bij een comorbide BS verwacht je ook gejaagdheid qua gedachten of een gedachtevlucht.</p>
5	Verhoogde afleidbaarheid (aandacht wordt makkelijk getrokken door onbelangrijke prikkels)	<p>Bij mensen met ASS verwacht je geen overmatige energie of sterke behoefte aan nieuwe prikkels. Ze raken juist eerder overprikkeld, waardoor ze prikkels zullen vermijden.</p> <p>Door de zwakke centrale coherentie kan de manier van denken wel wat 'gefragmenteerd' zijn. Je ziet hierbij echter geen verhoogde afleidbaarheid. Bij autisme is de basis <i>overgevoeligheid</i> voor prikkels, bij BS zien we vooral de verhoogde <i>afleidbaarheid</i>.</p> <p>ADHD komt relatief vaak comorbide voor bij ASS. De verhoogde afleidbaarheid lijkt op die bij de BS, maar is niet specifiek gericht op plezierige prikkels. ADHD is aanwezig vanaf de vroege jeugd en mist het episodische karakter van de BS.</p>	<p>Bij een comorbide BS verwacht je (episodisch) een verhoogde afleidbaarheid en een toegenomen behoefte aan prikkels, vanuit een overmaat aan energie. Hierdoor kunnen ze overprikkeld raken.</p>
6	Toename doelgerichte activiteit (bijv sociaal of seksueel) of psychomotorische agitatie	<p>Dit verwacht je niet bij mensen met ASS. Wel zie je soms stereotype motoriek / gedrag (zoals wiegen) bij oplopende spanning. Dit helpt om te ontprikkelen.</p>	<p>Bij een comorbide manie verwacht je een ontremming (bijvoorbeeld seksueel) die je normaal niet ziet bij de persoon met ASS. Je ziet dus echt een toestandsbeeld.</p>
7	Excessief bezighouden met activiteiten met grote kans op pijnlijke gevolgen (genotzoekend gedrag, zoals drugs, een nieuw huis kopen)	<p>Mensen met ASS zijn niet geneigd om vanuit een impuls een nieuw groot project starten. Ze zullen dit soort beslissingen juist lang overdenken. Als mensen met ASS drugs gebruiken dan is dit niet zozeer vanuit genot zoeken of om extra te genieten van sociaal contact,</p>	<p>Bij een comorbide manie verwacht je impulsieve gedragingen, minder remmingen en meer behoefte aan prikkelrijke, plezierige activiteiten (bijvoorbeeld op seksueel gebied) die niet passend zijn bij de normale, overdachte staat van zijn.</p>

		<p>maar om (prikkel) te dempen of om de spanning voor contact te verminderen. Een bijzondere beleving van seksualiteit is bij mensen met ASS meer ritueel-gericht of met een bepaalde functie, maar niet vanuit ontremming. Seksueel overschrijdend gedrag komt voort uit niet aanvoelen, niet uit ontremming.</p>	
<b>B</b>	<b>Depressieve episodes, 5 of meer van:</b> 5 of meer van:	<b>Wat is inherent aan ASS?</b>	<b>Wanneer denk je comorbide aan een depressieve episode?</b>
1	Bijna elke dag het grootste deel van de dag een sombere stemming	<p>Dit is in de basis niet passend bij autisme. Wel zie je soms vlakheid en leegte, vanuit alexithymie (moeite met het aanvoelen, differentiëren en verwoorden van eigen emoties). Bij ongeveer de helft van de mensen met ASS is hier sprake van. Soms kunnen mensen met ASS erg focussen op wat niet goed gaat en wat anders moet, vanuit een gedetailleerde informatieverwerking, terwijl hieronder geen somber gevoel ligt.</p>	<p>Bij een comorbide depressieve episode verwacht je somberheid en/of een lege vermoeidheid.</p>
2	Minder interesse/plezier in activiteiten	<p>Mensen met ASS en alexithymie voelen vaak weinig bij activiteiten, met uitzondering van de gefixeerde interesses. Verder ervaren mensen met ASS minder interesse/plezier in sociale contacten. Ook kunnen ze moeite hebben om activiteiten te starten door gebrekkige executieve vaardigheden.</p>	<p>Bij een comorbide depressie verwacht je een duidelijke negatieve stemming (dus niet alleen het ontbreken van gevoel). Hierdoor hebben ze geen zin in activiteiten of beleven ze duidelijk minder plezier hieraan dan eerder het geval was.</p>
3	Verlies of toename van gewicht of eetlust	<p>Dit zie je regelmatig bij mensen met ASS, doordat ze vergeten te eten (vanuit niet aanvoelen van hongersignalen), eetproblemen ervaren (zoals restrictief eetgedrag) of hun eetstijl niet aanpassen wanneer nodig (bijvoorbeeld bij toegenomen lichaamsbeweging). Ook méér eten kan voorkomen, bijvoorbeeld door niet weten wat een gezonde voedselinname is of doordat ze een rustgevende prikkel zoeken.</p>	<p>Bij comorbide depressiviteit verwacht je dat eetlust die eerder wel aanwezig was, is verdwenen of dat het eten nu niet meer smaakt of gaat tegenstaan.</p>
4	Insomnia of hypersomnia	<p>Mensen met ASS slapen vaak meer wanneer ze overbelast zijn. Slapen geeft dan herstel. Voor een verminderde slaapbehoefte, zie criterium 2 van de manische episode.</p>	<p>Bij een comorbide depressieve episode zie je een insomnia of hypersomnia die eerst niet aanwezig was en die niet verklaard wordt door overbelasting of autisme-specifieke factoren (zoals te</p>



			lang doorgaan met een gefixeerde interesse).
5	Psychomotorische agitatie of vertraging	Mensen met ASS hebben doorgaans een gedetailleerde manier van informatie verwerken, waardoor ze soms meer tijd nodig hebben om ergens op te reageren. De traagheid is dan altijd aanwezig (geweest) en niet gerelateerd aan gedachten-armoede. Mensen met ASS kunnen ook kortaf of geagiteerd reageren omdat ze overprikkeld zijn, onderbroken worden of doordat ze niet aanvoelen hoe je iets tactisch verwoordt.	Bij dit criterium gaat het om een toegenomen vertraging, zowel psychisch als lichamelijk. Er is bijvoorbeeld sprake van gedachten-armoede. Deze vertraging is niet te verklaren door autismespecifieke factoren of door overbelasting.  Het kan ook gaan om een geagiteerde depressie, waarbij er veel irritatie en rusteloosheid is.
6	Vermoeidheid of verlies van energie	Mensen met ASS kunnen vermoeid raken door prikkels, door een veelheid aan veranderingen of door sociaal contact. De vermoeidheid of het verlies aan energie is reactief en vindt plaats bij overvraging.	Bij een comorbide depressieve episode gaat het om een vermoeide staat van zijn die niet zozeer reactief is op wat iemand die dag/week heeft gedaan.
7	Gevoelens van waardeloosheid of schuldgevoelens	Mensen met ASS kunnen zich waardeloos voelen, omdat ze zich niet goed kunnen redden in de maatschappij of niet bereiken wat ze voor ogen hebben. Soms zien we ook schuldgevoel doordat ze te weinig 'bijdragen' aan de wereld of doordat ze hun partner niet kunnen geven wat diegene nodig heeft. Dit zijn doorgaans langer bestaande gevoelens en overtuigingen, die zich gaandeweg hebben ontwikkeld.	Bij een comorbide depressieve episode verwacht je <i>buitensporige</i> gevoelens van waardeloosheid en schaamte (bijvoorbeeld over wat er is gebeurd tijdens een manische episode) die episodisch aanwezig zijn en die niet langzaam zijn opgebouwd. Ook kan er sprake zijn van schuldwanen of nihilistische wanen, waarbij men het contact met de realiteit verliest.
8	Moeite met nadenken of concentreren	Bij mensen met ASS verwacht je in de basis geen moeite met nadenken of concentreren. Zij kunnen zich vaak juist lange tijd goed concentreren, behalve in een staat van overbelasting of wanneer ze overprikkeld zijn. Overigens zie je bij mensen met ASS én ADHD ook concentratieproblemen, maar dan is dit altijd al aanwezig geweest en niet alleen tijdens depressieve episodes.	Bij een comorbide depressieve episode verwacht je concentratieproblemen of moeite met nadenken, welke gerelateerd zijn aan een sombere vermoeidheid. Dit neemt mogelijk toe naarmate er meer manische episodes zijn geweest.
9	Recidiverende gedachten aan de dood	Mensen met ASS kunnen gedachten hebben aan de dood, met name omdat ze niet goed (analytisch) begrijpen wat de zin is van het leven. Deze gedachten zijn vooral filosofisch van aard.	Bij een comorbide depressieve episode verwacht je gedachten aan de dood die voortkomen uit somberheidsgevoelens en het ontbreken van (gevoelsmatig) perspectief.

Let op:

Er zijn twee belangrijke onderscheidende factoren tussen ASS en de BS

1. Bij de BS is er sprake van een episodisch karakter van bepaalde symptomen, terwijl de gedragskenmerken van ASS blijvend en niet episodisch zijn.
2. ASS is een ontwikkelingsstoornis met symptomen in de vroege jeugd, terwijl de symptomen van een BS in het algemeen pas in de adolescentie of volwassenheid ontstaan.

Wees je ervan bewust dat het beeld van ASS plus ADHD wat meer kan lijken op ASS plus BS. Ook dan let je op het episodische karakter van de symptomen.

Houd ook rekening met de medicatie, ook dit kan van invloed zijn op het beeld dat je ziet (bijvoorbeeld op het slapen).

Let ook op erfelijkheidsaspecten, zowel bij ASS als bij de BS.