



Autisme en/of een persoonlijkheidsstoornis?

Tussen autisme en persoonlijkheidsstoornissen bestaan overeenkomsten en verschillen, met name in het interpersoonlijk functioneren. Voor de behandeling en een goed therapeutisch contact moeten ggz-hulpverleners daarvan op de hoogte zijn.

AUTEUR: RICHARD VUIJK

Zowel bij autisme als bij een persoonlijkheidsstoornis is er sprake van aanhoudende moeilijkheden in het interpersoonlijk functioneren; problemen in het tonen van empathie en intimiteit.

Bij autisme gaat het daarbij om een persisterende deficiëntie in de sociale communicatie en interactie; om een aanhoudend contactueel onvermogen, een beperking in het contact met anderen, ofwel een contactstoornis. Bij een persoonlijkheidsstoornis daarentegen spreken we niet van een contactstoornis, maar van een contactverstoring, dat wil zeggen: het contact is verstoord (geraakt) op basis van - veelal - een combinatie of samenspel van een kwetsbaar temperament en vroege pathologische relatiedynamieken, door verstoorde hechting en belastende situaties of gebeurtenissen.¹ Elk van de tien DSM-5 persoonlijkheidsstoornissen kent een eigen dynamiek van contactverstoring.² Verschillende studies laten zien dat er bij iemand met autisme ook sprake kan zijn van een persoonlijkheidsstoornis met een actuele prevalentie van 64%.^{3,4}

In dat geval zijn er drie mogelijkheden:

- De persoonlijkheidsstoornis is niet gerelateerd aan autisme (de vraag is of dit überhaupt mogelijk is).

- De persoonlijkheidsstoornis is het gevolg van hoe de omgeving in het verleden op iemand met autisme heeft gereageerd.
- De persoonlijkheidsstoornis heeft zich kunnen ontwikkelen door hoe iemand met autisme zijn omgeving zelf waarneemt en ervaart.⁵

De paranoïde-persoonlijkheidsstoornis

Het interpersoonlijk functioneren bij de paranoïde-persoonlijkheidsstoornis wordt niet gehinderd door contactueel onvermogen, maar door een onderliggend patroon van wantrouwen en achterdocht. 20% van de mensen met autisme voldoet deze criteria.³ Bij iemand met autisme kan door langdurig misbruik van de sociale naïviteit door anderen en/of het beperkte vermogen te begrijpen wat de ander bedoelt een pervasief patroon van wantrouwen en achterdocht in het contact met anderen ontstaan.

Man (21) met autisme en paranoïde-persoonlijkheidsstoornis: 'Ik ben te naïef. Ik doorgrond de achterliggende betekenis van woorden niet. Ik ben te goed van vertrouwen en daarom ben ik op mijn hoede en wantrouw ik de ander op voorhand, omdat hij of zij mij in de maling kan nemen.'

De schizoïde-persoonlijkheidsstoornis

Bij iemand met een schizoïde-persoonlijkheidsstoornis is het contact verstoord omdat er geen behoefte is aan contact en relaties. Voor mensen met autisme geldt dat de vaardigheden in het aangaan, begrijpen en onderhouden van contact en relaties tekortschieten, maar zij kunnen wel behoefte hebben aan contact en relaties. Van de mensen met autisme voldoet 24% aan de criteria van de schizoïde-persoonlijkheidsstoornis.³ Als mensen met autisme langdurig geen behoefte hebben aan contact en relaties spreken we van een schizoïde-persoonlijkheidsstoornis, dan wel schizoïde persoonlijkheidstrekken.

Man (50) met autisme en schizoïde persoonlijkheidstrekken: 'Ik heb geen vrienden. Wat is vriendschap en welk doel dient vriendschap? Ik heb geen idee. Ik moet u zeggen dat ik daarnaast ook geen enkele behoefte heb aan vrienden.'

Schizotypische-persoonlijkheidsstoornis

Mensen met een schizotypische-persoonlijkheidsstoornis hebben, net als mensen met een schizoïde-persoonlijkheidsstoornis, weinig of verminderd behoefte aan contact en ervaren daarnaast ook ongemak, angst, betrekkingsideeën en achterdocht, waardoor het contact verstoord is. Mensen met autisme daarentegen hebben een contactstoornis: zij weten niet of veel minder goed hoe zij contact moeten hebben en als zij wel contact hebben, is dat aangeleerd en vaak rigide. Van de mensen met autisme voldoet 14% aan de criteria van de schizotypische-persoonlijkheidsstoornis.³ Bij hen kan een patroon zichtbaar zijn van een verminderde behoefte aan contact, ongemak, angst, betrekkingsideeën en achterdocht. Als dit patroon langere tijd aanhoudt, spreken we van een schizotypische-persoonlijkheidsstoornis of schizotypische persoonlijkheidstrekken.

Man (55) met autisme en schizotypische persoonlijkheidstrekken: 'Ik heb heel weinig behoefte aan relaties en vriendschappen. Ik zie het nut er niet van in. Economisch is het niet rendabel om een partner te hebben. De hypergamische tendens van de vrouw bevalt me niet: de vrouw die een man zoekt met een hogere status dan zijzelf. Ik vertrouw het niet.'

Antisociale-persoonlijkheidsstoornis

De kern van de antisociale-persoonlijkheidsstoornis bestaat uit een gebrek aan respect voor de ander en het zich niet aan regels en wetten houden. Mensen met autisme daarentegen houden zich vaak strikt aan regels en wetten, want dat biedt duidelijkheid en houvast. Bij 6% van de mensen met autisme is er echter ook sprake van een antisociale-persoonlijkheidsstoornis.³ Wanneer mensen met autisme antisociaal gedrag vertonen, is dat

vaak uit onmacht en onvermogen, niet omdat zij erop uit zijn om een ander bewust te schaden.⁵

Man (26) met autisme en antisociale persoonlijkheidstrekken: 'Ik ben weer veroordeeld voor verkrachting, terwijl ik alleen maar seks wilde. Zij schreeuwde, maar ik dacht dat dit bij het spel hoorde. Ik heb haar niet heel duidelijk 'nee' horen zeggen, want dan was ik wel gestopt. 'Nee' is 'nee''

Borderline-persoonlijkheidsstoornis

Vanuit de praktijk komen steeds meer geluiden dat een combinatie van autisme en borderline-persoonlijkheidsstoornis veel bij vrouwen voorkomt. De borderline-persoonlijkheidsstoornis wordt gekenmerkt door een verstoorde contactdynamiek met instabiele en intense relaties. Bij mensen met autisme zien we eerder het tegenovergestelde: stabiliteit in contact en relaties, met beperkt en weinig intens delen van emoties en gevoelens. Bij 9% van de mensen met autisme is er ook sprake van een borderline-persoonlijkheidsstoornis.³ Twee kenmerken van borderline-persoonlijkheidsstoornis die vaak ook op mensen met autisme van toepassing zijn, zijn een chronisch gevoel van leegte en een instabiel zelfbeeld.

Vrouw (49) met autisme en borderline persoonlijkheidstrekken: 'Als ik een compliment krijg over dat ik zoveel weet als poppendokter, voel ik me enorm trots en geweldig, maar als iemand vindt dat ik een verkeerd lapje stof op de knie van de pop geplakt heb, kan ik me dagen een mislukking voelen. Gek word ik van die voortdurende wisselingen in hoe ik over mezelf denk.'

Histrionische-persoonlijkheidsstoornis

Voor zover bekend is er geen literatuur over de verschillen en overeenkomsten tussen autisme en de histrionische-persoonlijkheidsstoornis. Wel is bekend dat 1% van de mensen met autisme ook histrionische-persoonlijkheidsstoornissen heeft.³ Het verbaast ons niet dat deze persoonlijkheidsstoornis nauwelijks voorkomt bij mensen met autisme; de veelvoorkomende kenmerken van mensen met een histrionische-persoonlijkheidsstoornis - zelfdramatisering, theatraal gedrag, emotionaliteit, en het verleiden, uitdagen en seksualiseren in contact - staan vrijwel haaks op de beperkte contactuele vaardigheden van iemand met autisme.

Narcistische-persoonlijkheidsstoornis

Vaak wordt de focus van mensen met autisme - zoals het nauwkeurig volgen van en vasthouden aan sociale regels, anderen daarop wijzen en hun detailkennis van bepaalde onderwerpen - aangezien voor narcistisch gedrag, maar iemand met autisme scheidt hiermee vooral duidelijkheid in sociale situaties. Het inbrengen van gedetailleerde informatie is vaak bedoeld om de

ander te voorzien van nuttige kennis. Het is hen niet te doen om het oogsten van bewondering of het etaleren van superioriteit. Bij beide stoornissen is sprake van een gebrek aan empathie, maar mensen met een narcistische-persoonlijkheidsstoornis zijn niet bereidwillig om de gevoelens en behoeften van anderen te erkennen. Bij autisme gaat het om een onvermogen in het tonen van empathie; om daadwerkelijk beperkt begrijpen wat er in de ander omgaat en niet weten hoe men daarop afgestemd kan reageren. De narcistische-persoonlijkheidsstoornis komt voor bij 4% van de mensen met autisme.³

Vermijdende-persoonlijkheidsstoornis

Bij mensen met de vermijdende-persoonlijkheidsstoornis is het contact verstoord door gevoelens van onzekerheid en angst voor een negatieve beoordeling. Bij autisme gaat het niet om angst in contact, maar om onvermogen. Het is wel mogelijk dat mensen met autisme faalangst, sociale angst en een patroon van vermijden ontwikkelen. De prevalentie van (sociale) angst bij autisme is 15%.⁶ Van de mensen met autisme voldoet 23% aan de criteria van de vermijdende-persoonlijkheidsstoornis.³

Vrouw (43) met autisme en vermijdende-persoonlijkheidsstoornis: 'Ik vind dat mensen overloos met elkaar kletsen. Ik moet vaak aftasten wat mensen precies bedoelen: dat gaat traag bij mij. Ik ben daarbij bang om een raar figuur te slaan, bang dat ik iets niet begrijp of wat verkeerd zeg. Je wordt dan snel als een vreemde snuiter gezien. Ik mijd contact daarom zoveel mogelijk.'

Afhankelijke-persoonlijkheidsstoornis

Zowel mensen met autisme als mensen met een afhankelijke-persoonlijkheidsstoornis zijn erg afhankelijk van de ander. Het verschil is dat mensen met autisme vooral praktisch functioneel afhankelijk zijn door een sociaal onvermogen terwijl mensen met een afhankelijke-persoonlijkheidsstoornis afhankelijk zijn door hun angst, pessimisme en zelftwijfel. Mensen met autisme hebben weinig zelfsturend vermogen: ze zijn voor een groot deel afhankelijk van anderen om hun leven vorm en inhoud te geven.³ 45% van de volwassenen met autisme woont nog bij hun ouders en slechts 27% functioneert in redelijke mate onafhankelijk van anderen.⁷ Bij mensen met autisme kunnen negatieve ervaringen met hun laag zelfsturend vermogen en hun praktische functionele afhankelijkheid wel leiden tot pessimisme en twijfel aan zichzelf; waardoor zij een afhankelijke-persoonlijkheidsstoornis kunnen ontwikkelen. Van de mensen met autisme voldoet 9% aan de criteria van de afhankelijke-persoonlijkheidsstoornis.

Dwangmatige-persoonlijkheidsstoornis

Van alle persoonlijkheidsstoornissen komt de dwangmatige-persoonlijkheidsstoornis het meest voor bij mensen met autisme (31%).³ De overlap tussen beide stoornissen is groot als we kijken naar de behoefte aan duidelijkheid, een hoge mate van rigiditeit en de gedeelde focus op details. Bij iemand met een dwangmatige-persoonlijkheidsstoornis kan dit het interpersoonlijk functioneren verstoren, maar zij hebben in de basis geen beperking of onvermogen in het contact, zoals bij mensen met autisme het geval is. Voor allebei de stoornissen geldt dat de lat voor deze mensen vaak hoog ligt: zaken moeten goed, compleet en/of correct zijn. Iemand met autisme kan echter vaak wel genoeg nemen met een antwoord als dit antwoord maar deugdelijk en goed beargumenteerd is. Voor iemand met een dwangmatige-persoonlijkheidsstoornis is dit vaak nog niet goed genoeg: bij hen blijft er twijfel en onzekerheid, veelal angstgerelateerd.

Man (44) met autisme en dwangmatige persoonlijkheids-trekken: 'Alles wat bruikbaar is, bewaar ik. Vijf jaar geleden heb ik een ananassnijder weggegooid, omdat deze niet in de keukenlade paste. Onlangs had ik deze nodig. Daarom gooi ik liever niks weg. Ik blijf me erover verbazen waarom ik dat ding toen heb weggegooid. Een vriend helpt me om mijn spullen op orde te houden, zodat ik geen hoarder word.'

Tot slot

De ggz-hulpverlener die werkt met mensen met autisme, moet voldoende kennis hebben van hun onvermogen op het vlak van het interpersoonlijk functioneren, het verstoord interpersoonlijk functioneren dat past bij de persoonlijkheidsstoornis en van de mogelijkheid van comorbiditeit. In psychodiagnostiek kan men met deze kennis beargumenteerd een differentiële diagnose dan wel comorbiditeit vaststellen. Voor de uiteindelijke behandeling is deze kennis essentieel om het therapeutisch contact goed vorm te kunnen geven. De hulpverlener moet daarvoor rekening houden met zowel het interpersoonlijk functioneren van iemand met het autisme, als met de mogelijke aanwezigheid van een persoonlijkheidsstoornis.

De referentielijst is op te vragen bij de redactie, via: GZ-psychologie@bsl.nl

OVER DE AUTEUR

Richard Vuijk is klinisch psycholoog bij Sarr Autisme Rotterdam. Hij behandelt volwassenen met autisme, geeft les over het onderwerp en doet onderzoek naar persoonlijkheid en schema-therapie bij volwassenen met autisme. Meer informatie: www.sarr.nl. Correspondentie: r.vuijk@anteszorg.nl

