

*Michel van den Bogaard*

Gezondheidsraad, *Preventie en behandeling van de antisociale persoonlijkheidsstoornis*. Den Haag: Gezondheidsraad, 2006, publicatienummer 2006/07. ISBN 90-5549-595-6, 144 blz. Het rapport is gratis van de 'website' van de Gezondheidsraad te 'downloaden': [www.gr.nl](http://www.gr.nl).

De afgelopen jaren is er onder de bevolking, in de media en in de politiek veel commotie over (ex-)TBS-ers geweest die ontslagen of ontsnapt iemand ontvoerden, verkrachtten of om het leven brachten. Deze consternatie leidde tot een kettingreactie, aangeduid als medialogica. "Burgers hebben – grofweg geformuleerd - 'behoefte' aan nieuws met attentiewaarde en politici die recht doen aan hun opvattingen en gevoelens; media leveren nieuws dat 'pakt' en zijn op zoek naar politici die inspelen op gevoelens van burgers; politici 'framen' hun uitspraken in hun poging de nieuwspodia te bereiken en recht te doen aan de gevoelens van burgers", aldus de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2006, p. 16), *Ontsnappen aan medialogica. TBS in de maatschappelijke beeldvorming*. [www.adviesorgaan-rmo.nl](http://www.adviesorgaan-rmo.nl).

Nieuwe feiten werden in dat verband in het dominante kader geplaatst, namelijk dat van de maatschappelijke veiligheid die ernstig in het geding zou zijn en het TBS-stelsel dat zou falen, leidend tot nieuwe ophef, versterking van de 'hype' en de roep om repressieve maatregelen. Aan de hand van ernstige incidenten werd het dominante discours overbelicht; andere vertogen werden daarente-

gen onderbelicht, zoals dat van de daadwerkelijke risico's en effectieve interventies. Het resulteerde in eenzijdige, gekleurde beeldvorming, aldus de RMO.

Om daar tegenwicht aan te bieden, is wetenschappelijk onderbouwde kennis in de beeldvorming, beleidsvorming en –uitvoering nodig, zo concludeert de RMO. Dat is juist wat de Gezondheidsraad met het onderhavige rapport beoogt. De Gezondheidsraad geeft daarin – op vraag van de Minister van Justitie en de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport - namelijk de 'state of the art' op het gebied van symptomen, oorzaken, gevolgen, preventie, diagnostiek en behandeling van de antisociale persoonlijkheidsstoornis weer.

Om het begrip antisociale persoonlijkheidsstoornis van andere concepten af te bakenen, maakt de Gezondheidsraad onderscheid tussen de antisociale gedragsstoornis en psychopathie. Kenmerkend voor de antisociale persoonlijkheidsstoornis, is het duurzame patroon van agressiviteit, egocentrisme en impulsiviteit, gecombineerd met een gebrek aan verantwoordelijkheidsgevoel en schuldbesef. Het antisociale gedragpatroon zorgt voor veel leed en schade bij derden, evenals voor forse maatschappelijke overlast en oververtegenwoordiging in het justitiële apparaat. Dit geldt in het bijzonder voor de subgroep psychopathie, die zich in gevoelsmatig en interpersoonlijk opzicht in negatieve zin

onderscheidt. Zo valt te denken aan gebrek aan empathie, kilheid, manipulatie en pathologisch liegen.

Om de diagnose antisociale persoonlijkheidsstoornis te kunnen stellen, dienen semi-gestructureerde vragenlijsten met goede psychometrische kwaliteiten gebruikt te worden, zoals de Nederlandstalige versie van het 'Structured interview for DSM-IV personality disorders', het 'Structured clinical interview for DSM-IV' en de 'International personality disorder examination'. De diagnose psychopathie zou juist met behulp van de 'Psychopathy checklist – revised' gesteld kunnen worden.

De vragenlijsten dienen met dossiergegevens en hetero-anamnestiche informatie aangevuld te worden, omdat de verstrekte informatie niet altijd betrouwbaar en valide is. Temeer daar er bij veel mensen met de antisociale persoonlijkheidsstoornis of psychopathie gelijktijdig sprake van andere problemen of stoornissen is, zoals alcohol- of drugsverslaving. Uitgaande van de vragenlijsten, blijkt ongeveer een tot twee procent van de bevolking van westerse landen een antisociale persoonlijkheidsstoornis te hebben, veelal man. Het percentage is in forensisch-psychiatrische klinieken en penitentiaire inrichtingen hoger, oplopend tot dertig procent.

Het ontstaan en natuurlijke beloop kunnen volgens de Gezondheidsraad het beste vanuit een biopsychosociaal ontwikkelingsmodel begrepen worden. Het model stelt dat biologisch-genetische, ontwikkelingspsycho(patha)logische en omgevingsfactoren aan de stoornis ten grondslag liggen, die elkaar beïnvloeden en die na een jarenlang proces tot de stoornis leiden. Hoe die factoren afzonderlijk en in wisselwerking met elkaar tot de stoornis leiden, staat echter niet vast; over causale verbanden en onderliggende mechanismen is namelijk betrekkelijk weinig bekend. In dat licht bezien, wordt het cumulatieve risicomodell gepresenteerd dat stelt dat statistisch gezien de kans op de stoornis in het bijzonder groot is in het geval dat risicofactoren een proces starten dat telkens nieuwe, zelfstandige risicofactoren oproept en zodoende een zelfversterkend karakter krijgt.

Biologisch-genetische factoren blijken in dat verband grote invloed op het ontstaan en de ontwikkeling van de stoornis te hebben; alleen al genetische factoren verklaren statistisch 40 tot 60 % van de variantie van het antisociale gedrag. Bovendien hangen impulsieve agressiviteit, grote spanningsbehoefte, een beperkte schrikreactie en geringe angst, die kenmerkend voor de stoornis zijn, samen met neurobiologische factoren als een typisch hoog of juist laag niveau van bepaalde hormonen, neurotransmitters en prikkelbaarheid van het centrale zenuwstelsel. Daarnaast is de kans op het ontstaan en de ontwikkeling van de stoornis het grootst als er sprake van biologisch-genetische vatbaarheid is en risicofactoren in de omgeving, zoals verwaarlozing en mishandeling, als 'trigger' en versterker fungeren.

Andersom is de kans veel geringer als er alleen sprake van ongunstige omgevingsomstandigheden is. Dit geldt echter niet voor psychopathie, die juist relatief sterk met biologisch-genetische factoren samenhangt. Toch houdt zo'n

ontwikkeling niet automatisch de ontwikkeling van de antisociale persoonlijkheidsstoornis in. Bij ongeveer de helft van de kinderen met een gedragsstoornis en psychopathiforme trekken is op volwassen leeftijd namelijk sprake van de antisociale persoonlijkheidsstoornis. Beschermende factoren, zoals veerkracht, een sterke emotionele band met hun moeder, 'monitoring' door hun ouders en pro-sociale vrienden, zouden bij hen als buffer en 'compensator' kunnen fungeren.

Wat kan er in preventieve zin gedaan worden? Het accent ligt op het zoveel mogelijk reduceren van de risicofactoren in de kindertijd en adolescentieperiode van zogeheten hoogrisicogroepen, evenals op het vergroten van de invloed van beschermende factoren. Vooral programma's die zich op geprotocolleerde wijze op de risico- en beschermende factoren van de desbetreffende kinderen, ouders en omgeving richten, toegesneden op hun specifieke situatie, blijken veelbelovend of effectief te zijn. Het gaat in het bijzonder om voorschoolse educatieprogramma's, functionele gezinstherapie en multisysteemtherapie. Buitenlandse studies laten zien dat die programma's een meer dan tienvoudige kostenbesparing kunnen opleveren, afgezet tegen de kosten van de schade aan de slachtoffers, de slachtofferhulp en het strafrechtstelsel.

Toch dienen slagen om de arm gehouden te worden. Het meeste onderzoek houdt zich namelijk bezig met de preventie van antisociaal gedrag en niet met voorkoming van de antisociale persoonlijkheidsstoornis. Bovendien is het aantal studies betrekkelijk klein en zijn meestal de 'follow-up'-periodes beperkt, zodat over de lange termijneffecten weinig bekend is. Daarnaast zijn er vragen over de generaliseerbaarheid van gecontroleerde studies naar de klinische praktijk.

Als preventieve maatregelen onvoldoende effect sorteren, dient de behandeling zich op verbetering van de psychische gezondheid van de personen in kwestie en bescherming van de samenleving te richten. Die doelen zouden behaald kunnen worden door genezing van de stoornis en door symptoombestrijding. Gedegen onderzoek op die gebieden is echter schaars; over genezing zijn zelfs geen studies bekend.

Een van de 'harde' uitkomsten is evenwel dat tot nu toe slechts de gedragsmatige component van de antisociale persoonlijkheidsstoornis in gunstige zin beïnvloed kan worden. Het gaat meer specifiek om terugdringing van agressie en impulsiviteit via cognitieve gedragstherapie of psychofarmaca. Behandeling van co-morbide stoornissen, in het bijzonder van alcohol- of drugsverslaving, kan eveneens positief aan de behandeling van de gedragscomponent bijdragen.

De gevoelsmatige en interpersoonlijke dimensie zijn met de huidige behandelmethoden echter niet voor positieve beïnvloeding vatbaar. Integendeel: bij volwassenen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis en psychopathie kan groepstherapie zelfs averechts uitwerken, omdat zij in die therapie leren met andermans ervaringen rekening te houden en hun manipulatieve kennis, houding en vaardigheden aan te scherpen.

Dat concluderende, zoekt de Gezondheidsraad aansluiting bij internationale ontwikkelingen met betrekking tot risicomanagement. Het richt zich op beheersing en verkleining van het risico dat de personen in kwestie voor hun omgeving vormen. Het kent gestandaardiseerde procedures om risico's in te schatten en van daaruit tot effectieve schade- en symptoomreductie te komen. Een voorbeeld daarvan is 'aggression replacement training', al zijn in Nederland de ervaringen daarmee en onderzoeken daarnaar schaars.

Dat in oenschouw nemende, wordt vervolgens bij nieuwe, veelbelovende interventies stilgestaan. Een van die interventies is 'contingency management'. Deze gedragstherapeutische interventie richt zich op het creëren van behandelmotivatie van mensen met de antisociale persoonlijkheidsstoornis door aan te sluiten bij hun welbegrepen eigenbelang om zich in sommige situaties aan te passen, evenals bij hun behoefte aan materieel gewin en status; van daaruit wordt gewenst gedrag 'ontlokt' en bekrachtigd.

Tot slot maakt de Gezondheidsraad de overstap naar de huidige praktijk. Een van de meest in het oog springende conclusies is dat er bij kinderen en adolescenten met een antisociaal gedragspatroon grote behoefte aan ketenzorg is, waarin de geestelijke gezondheidszorg, de jeugdzorg en de justitiële jeugdinstellingen gezamenlijk voor effectieve interventies binnen aaneensluitende trajecten zorgen.

Hetzelfde geldt bij volwassenen voor de geestelijke gezondheidszorg, het gevangeniswezen en de TBS-klinieken. 'Long-stay'-afdelingen zouden in dat verband als 'ultimum remedium' aan het einde van de keten een plaats kunnen krijgen. Het opstellen van multidisciplinaire richtlijnen voor preventie en behandeling zouden die ontwikkeling kunnen stimuleren. Hetzelfde geldt voor het – daar waar nodig – in die richting wijzigen van de wet- en regelgeving, evenals voor de geldstromen.

Het rapport is een 'must' voor beleidsmakers, klinici en wetenschappers die zich met de preventie, diagnostiek en behandeling van antisociaal gedrag bezighouden. Het vereist echter specialistische kennis op diverse vakgebieden, hetgeen de toegankelijkheid niet ten goede komt. Temeer daar in het rapport – conform de vraagstelling – niet de concrete vertaalslag van theorie naar praktijk gemaakt wordt.

Wie op zoek naar een gedegen, praktisch en toegankelijk geschreven boek over deze materie is, leze aanvullend: Agnes Scholing & Pascal Wolters, *Leven met een antisociale persoonlijkheid*. Houten: Bohn, Stafleu Van Loghum, 2006. ISBN 90-313-4476-1, 128 blz., € 18,50. Het geeft namelijk de wetenschappelijke stand van zaken op populair-wetenschappelijke wijze weer en maakt de vertaalslag van theorie naar praktijk door concrete handvatten aan te reiken.