



Datum : 8 mei 2006

---

## Inzetten op preventie en beperken van gevaar bij antisociale stoornis

---

*Mensen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis kunnen zich moeilijk in anderen verplaatsen, handelen impulsief en zijn snel agressief. Niet zelden leidt deze ernstige psychiatrische stoornis tot strafbaar gedrag, variërend van vandalisme tot ernstige vormen van geweld, met gevangenisstraf of zelfs tbs als gevolg. Om te voorkomen dat het zover komt zijn effectieve methoden beschikbaar, zoals kinderen stimuleren in hun cognitieve ontwikkeling en coachen van ouders. Zulke preventie is belangrijk, want genezing van de antisociale persoonlijkheidsstoornis op volwassen leeftijd is nog niet mogelijk. Wel kunnen cognitieve gedragstherapie en medicatie dan helpen om het gevaar voor anderen te beperken. Gebruik van bewezen effectieve methoden is daarbij essentieel. Ook is betere samenwerking tussen geestelijke gezondheidszorg, gevangenis en tbs-instellingen noodzakelijk. Dit schrijft de Gezondheidsraad in een advies dat vandaag wordt aangeboden aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de minister van Justitie.*

In westerse landen heeft 1 tot 2 procent van de bevolking een antisociale persoonlijkheidsstoornis, met meer of minder ernstige symptomen. In gevangenis en tbs-klinieken ligt het percentage een stuk hoger. De combinatie met een andere psychiatrische stoornis, zoals een verslaving, komt veel voor. Mannen hebben de stoornis acht keer vaker dan vrouwen.

Een antisociale persoonlijkheidsstoornis ontstaat door een samenspel van factoren, zo blijkt uit wetenschappelijk onderzoek. Een genetische aanleg kan ertoe leiden dat een kind graag risico's opzoekt of niet zo gevoelig is voor sancties. In combinatie met ongunstige sociale omstandigheden, zoals opgroeien in een ontwricht of gewelddadig gezin, kan dit in de kindertijd en adolescentie leiden tot een gedragsstoornis. Blijven impulsief en agressief gedrag, gebrek aan verantwoordelijkheidsgevoel en schuldbesef aanwezig als iemand volwassen is geworden, dan is een antisociale persoonlijkheidsstoornis ontstaan.

Verskillende interventies blijken de kans te verkleinen dat het zover komt. Vroeg ingrijpen in risicovolle situaties, bijvoorbeeld door gedragstraining voor de ouders of begeleiding van het kind, is daarbij het meest doelmatig. Ingrijpen in de adolescentie vergt al een grotere en langduriger inspanning. Dan zijn met name cognitieve gedragstraining, functionele gezinstherapie en multisysteemtherapie effectief, zo blijkt uit onderzoek.



Is eenmaal een antisociale persoonlijkheidsstoornis ontstaan, dan is genezing vooralsnog niet mogelijk. Behandeling zal zich daarom moeten richten op het verminderen van impulsiviteit en agressief gedrag. Verslaving verergert die symptomen; in dat geval kunnen psychotherapie en conditionering door belonen ingezet worden. Dringen die de verslaving terug, dan worden ook de uitingsvormen van de stoornis minder ernstig.

Veel vragen kunnen met de huidige kennis niet beantwoord worden. Duidelijk is wel dat de meest effectieve mogelijkheden van dit moment niet optimaal worden gebruikt. De Gezondheidsraad doet daarom de volgende aanbevelingen:

- Voor effectieve preventie is het nodig de kwaliteit van de zorg in de jeugdhulpverlening en de justitiële jeugdzorg te bevorderen. Dit kan onder meer door de deskundigheid in het herkennen van risicosituaties en stoornissen te vergroten. Ook is werken volgens wetenschappelijk onderbouwde behandelmethoden van belang.
- Bij volwassenen kunnen de mogelijkheden voor het verkleinen van gevaar beter benut worden. Meer samenwerking tussen instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, gevangeniswezen en tbs-klinieken is daarbij essentieel. Ook hier is een betere wetenschappelijke onderbouwing van behandelkeuzen nodig.
- Preventie en behandeling van de antisociale persoonlijkheidsstoornis zijn effectiever en doelmatiger dan gevangenisstraf. Om de mogelijkheden daarvoor te vergroten is meer onderzoek nodig.

Het advies is opgesteld door een commissie waarin zitting hadden:

- prof. dr WA van Gool, hoogleraar neurologie; Academisch Medisch Centrum, Amsterdam; *voorzitter*
- dr R Berghmans, ethicus; Universiteit Maastricht • drs GHA van Brussel, sociaal geneeskundige; GGD Amsterdam • drs FH Clabbers, ministerie van VWS; *adviseur* • prof. dr ThAH Doreleijers, hoogleraar kinderen jeugdpsychiatrie; VU Medisch Centrum/De Bascule, Amsterdam • prof. dr GF Koerselman, hoogleraar psychiatrie; Universitair Medisch Centrum, Utrecht • dr J Meyer, directeur Expertisecentrum Forensische Psychiatrie; Utrecht • prof. dr mr LM Moerings, hoogleraar penologie; Universiteit Leiden • mr drs DW Oppedijk, voormalig geneesheer-directeur Forensisch-psychiatrisch centrum Veldzicht, Balkbrug • mr dr P Osinga, ministerie van Justitie; *adviseur* • prof. dr C de Ruiter, hoogleraar forensische psychologie; Universiteit Maastricht • prof. dr JA Swinkels, hoogleraar richtlijnontwikkeling in de geestelijke gezondheidszorg; Universiteit van Amsterdam • prof. dr RW Trijsburg, hoogleraar psychotherapie; Erasmus Universiteit, Rotterdam • prof. dr R Verheul, hoogleraar persoonlijkheidsstoornissen; Universiteit van Amsterdam • mr A Bood; Gezondheidsraad, *secretaris*.

*De publicatie 'Preventie en behandeling van de antisociale persoonlijkheidsstoornis', nr 2006/07 is te downloaden vanaf [www.gr.nl](http://www.gr.nl) en in een papieren versie op te vragen bij het Secretariaat van de Gezondheidsraad, fax (070) 340 75 23, e-mail: [order@gr.nl](mailto:order@gr.nl). Nadere inlichtingen verstrekt mw ir A Wijbenga, tel. (070) 340 6262, e-mail [a.wijbenga@gr.nl](mailto:a.wijbenga@gr.nl).*