
Samenvatting

Adviesaanvraag

De antisociale persoonlijkheidsstoornis (ASP) is een psychiatrische stoornis die wordt gekenmerkt door een duurzaam patroon van egocentrisme, impulsiviteit en agressiviteit. Verantwoordelijkheidsgevoel en schuldbesef ontbreken. Mensen met een ASP hebben daardoor vrijwel altijd sociale problemen. Ze veroorzaken veel schade, leed en maatschappelijke overlast. Ook worden ze relatief vaak veroordeeld voor het plegen van een strafbaar feit. In westerse landen heeft een tot twee procent van de algemene bevolking een ASP. In gevangenissen en TBS-klinieken is dat percentage veel hoger. Onder mannen komt de ASP mogelijk acht maal zo vaak voor als onder vrouwen.

Zelf hebben mensen met een ASP vaak niet het idee dat ze aan een stoornis lijden. Daarom zoeken ze er ook zelden hulp voor. En als ze na een veroordeling in een gevangenis of een TBS-kliniek worden opgenomen, zijn ze meestal niet gemotiveerd om aan behandeling mee te werken. Dikwijls hebben ze ook nog een andere psychiatrische stoornis, zoals een ernstige alcohol- of drugsverslaving. Daarvoor laten ze zich soms wel behandelen.

Door de overlast die mensen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis veroorzaken en door hun beperkte behandelmotivatie vormen ze een probleem voor de samenleving. Onder hulpverleners bestaat bovendien een gebrek aan kennis over hoe de ASP het best kan worden voorkómen en behandeld. Daarom heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), mede namens

de minister van Justitie, de Gezondheidsraad verzocht een overzicht te geven van de stand van wetenschap op het gebied van preventie en behandeling. Ook is de raad gevraagd aan te geven welke gevolgen het wetenschappelijk inzicht moet hebben voor de praktijk.

Ontstaan van de ASP

De oorsprong van een antisociale persoonlijkheidsstoornis ligt in de kindertijd en de adolescentie. De stoornis ontstaat na een langjarig proces waarin diverse soorten risicofactoren elkaar versterken.

Dat proces begint altijd met een meer of minder sterke genetische aanleg. In combinatie met omgevingsfactoren, zoals een gebrek aan toezicht door de ouders, mishandeling of het opgroeien in een achterstandsbuurt, leidt die aanleg tot neurobiologische en psychologische risicofactoren. Bij neurobiologische factoren gaat het bijvoorbeeld om een verlaagde prikkelbaarheid van het autonome zenuwstelsel of een beperkte reactie op straf. Een grote behoefte aan spanning en de neiging om gedrag van anderen snel als vijandig te beschouwen zijn voorbeelden van psychologische risicofactoren.

Naarmate er bij kinderen meer van zulke risicofactoren aanwezig zijn, is de kans groter dat ze een gedragsstoornis ontwikkelen. Gedragsproblemen op de peuterleeftijd zijn vaak de eerste waarschuwingssignalen voor een verhoogd risico op een gedragsstoornis. Vooral de antisociale gedragsstoornis vormt een belangrijke voorloper van de antisociale persoonlijkheidsstoornis. Kenmerkend voor de persoonlijkheidsstoornis is dat het antisociale gedrag en het gebrek aan verantwoordelijkheidsbesef en schuldgevoel duurzaam zijn geworden.

Preventie

Omdat de antisociale persoonlijkheidsstoornis veel leed tot gevolg heeft, is het belangrijk deze te voorkomen. Dat kan het best door tijdens de kindertijd en de adolescentie gedragsstoornissen te voorkomen en te behandelen.

Uit oogpunt van effectiviteit en doelmatigheid is het belangrijk om bij een verhoogd risico zo vroeg mogelijk in te grijpen, zo blijkt uit onderzoek. Naarmate daarmee langer wordt gewacht, wordt de kans groter dat er een gedragsstoornis ontstaat of dat die chronisch wordt en escaleert. In dat geval zullen interventies meestal intensiever en langduriger moeten zijn om nog effect te kunnen hebben. Ook wordt de kans dan kleiner dat een ASP kan worden voorkomen. Toch biedt ook preventie in de vorm van behandeling van een gedragsstoornis

tijdens de adolescentie waarschijnlijk nog steeds een beter perspectief dan behandeling van een ASP op volwassen leeftijd.

Van meerdere interventies is wetenschappelijk vastgesteld dat ze kunnen bijdragen aan het terugdringen van gedragsstoornissen. Bij baby's, peuters en kinderen in de basisschoolleeftijd kan dat door ouders pedagogische ondersteuning te bieden, ontwikkelingscondities in het gezin te verbeteren, de cognitieve ontwikkeling van het jonge kind te stimuleren en de ouders gedragstraining te geven. Voor ingrijpen bij adolescenten zijn cognitieve gedragstherapie, functionele gezinstherapie en multisysteemtherapie effectief gebleken.

Van de mogelijkheden voor preventie en behandeling van gedragsstoornissen wordt op dit moment niet optimaal gebruik gemaakt. Dat komt onder meer doordat er in de jeugdhulpverlening niet genoeg deskundigheid bestaat over signalering, diagnostiek en behandeling van gedragsstoornissen. Daardoor worden kinderen met problemen vaak niet geïdentificeerd. Ook worden de behandelingen veelal niet afgestemd op de kenmerken van het kind en van het gezin waarvan het deel uitmaakt. En er worden veel behandelingen toegepast waarvan de effectiviteit niet wetenschappelijk is vastgesteld. Daarnaast is de samenwerking tussen instellingen vaak gebrekkig.

Vergelijkbare problemen doen zich voor in justitiële jeugdinrichtingen, waar een groot deel van de jongeren een gedragsstoornis heeft. Die wordt vaak niet herkend en dus ook niet behandeld.

Behandeling

Er is nog te weinig goed onderzoek gedaan om met zekerheid te kunnen zeggen of de antisociale persoonlijkheidsstoornis op volwassen leeftijd effectief kan worden behandeld. Evenmin kan nu al worden gezegd dat de stoornis niet behandelbaar is. Totdat meer onderzoek is gedaan, kunnen over de behandelbaarheid van de ASP alleen voorlopige conclusies worden getrokken.

De belangrijkste van die voorlopige conclusies is dat er op dit moment geen vooruitzicht bestaat op genezing van de ASP, maar dat het wel mogelijk is bepaalde symptomen van de stoornis te bestrijden. Er zijn aanwijzingen dat met cognitieve gedragstherapie en farmacologische therapie iemands impulsiviteit en agressie kunnen worden verminderd. Verder bestaat er enig wetenschappelijk bewijs voor de mogelijkheid om met psychotherapie, *contingency management* (conditionering door middel van beloning van gewenst gedrag) en farmacologische therapie een alcohol- of drugsverslaving van iemand met een ASP effectief te behandelen. Ook dat kan bijdragen aan het terugdringen van symptomen van de stoornis.

Deze mogelijkheden voor behandeling bieden aanknopingspunten voor risicomangement: het verkleinen en beheersbaar maken van het risico dat iemand met een ASP voor zijn omgeving vormt. Met alleen (tijdelijke) gevangenisstraf kan dat risico niet blijvend worden gereduceerd.

Voor een specifieke groep, mensen met psychopathie, zijn de vooruitzichten voor het indammen van risico ongunstiger. Psychopathie is een ernstige vorm van de ASP die onder meer wordt gekenmerkt door persoonlijkheidskenmerken als kilheid, gebrek aan empathie, pathologisch liegen en manipulatie. Psychopaten proberen zich vaak aan behandeling te onttrekken of die door agressief gedrag te verstoren. Groepstherapie kan bij hen zelfs averechts werken, omdat deze hen in staat stelt van elkaars ervaringen te leren en manipulatieve vaardigheden aan te scherpen.

Mensen met een ASP komen in de loop van hun leven vaak met zowel de GGZ, als het gevangeniswezen en de TBS-sector in aanraking. In al deze sectoren kan van de mogelijkheden voor risicomangement beter gebruik worden gemaakt dan nu gebeurt. In de GGZ worden mensen met een ASP op dit moment soms wel voor bijvoorbeeld een verslaving of depressie behandeld, maar vrijwel nooit voor de persoonlijkheidsstoornis. Het gevangeniswezen beschikt niet over voldoende kennis, ervaring en middelen om mensen met een ASP die veroordeeld zijn zelfstandig te behandelen. En de behandeling van TBS-gestelden met een ASP lijkt onder de geïsoleerde positie die de TBS-klinieken innemen ten opzichte van de GGZ. Die draagt bij aan de geringe wetenschappelijke onderbouwing van de werkwijzen in de klinieken en belemmert de gewenste doorstroming van mensen met een ASP naar de GGZ op het moment dat hun delictgevaarlijkheid tot een acceptabel niveau is teruggebracht. Die geïsoleerde positie wordt onder meer veroorzaakt door een gebrek aan animo in de GGZ om patiënten te behandelen die als onhandelbaar en potentieel gevaarlijk worden gezien.

Aanbevelingen

Preventie

Omdat vooral kinderen met een (verhoogd risico op een) gedragsstoornis kans hebben een antisociale persoonlijkheidsstoornis te ontwikkelen, is het wenselijk de preventie van de ASP in te bedden in de preventie en behandeling van gedragsstoornissen tijdens de kindertijd en de adolescentie. Dat vraagt om het tijdig signaleren van risicofactoren, vroege kenmerken van gedragsproblemen en

gedragsstoornissen, om deskundige diagnostiek en om de inzet van interventies waarvan de effectiviteit wetenschappelijk is aangetoond.

Vooraf in de jeugdhulpverlening en de justitiële jeugdzorg is op deze drie gebieden verbetering nodig. Zo moet de deskundigheid op het gebied van het herkennen en bespreekbaar maken van risicofactoren en het diagnosticeren van gedragsstoornissen vergroot worden. Verder dient meer gebruik te worden gemaakt van wetenschappelijk onderbouwde behandelingsmethoden. Ook is het wenselijk de interventies die worden toegepast steeds wetenschappelijk te evalueren, zodat het gebruik van niet-effectieve methoden zoveel mogelijk wordt vermeden. De effectiviteit en de doelmatigheid van behandelingen kunnen bovendien worden vergroot door richtlijnen voor signalering, diagnostiek en behandeling te ontwikkelen.

Ten slotte beveelt de commissie aan dat er meer wettelijke mogelijkheden komen om kinderen met een gedragsstoornis die niet strafrechtelijk zijn veroordeeld, door het uitoefenen van drang tot behandeling te kunnen motiveren.

Behandeling

Van de mogelijkheden voor risicomanagement bij mensen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis kan beter gebruik worden gemaakt dan nu gebeurt. Volgens de commissie dient de GGZ het voorkómen dat iemand met een psychiatrische stoornis in crimineel gedrag vervalt, of na een gevangenisstraf of TBS recidiveert, ook tot haar verantwoordelijkheid te rekenen. In dat kader beveelt zij aan de deskundigheid in de GGZ op het gebied van het herkennen en behandelen van de ASP te bevorderen.

In de TBS-sector dient volgens de commissie meer aandacht te worden besteed aan de wetenschappelijke onderbouwing en evaluatie van behandelkeuzen en aan kwaliteitsbewaking. Door het geringe wetenschappelijke gehalte van de werkwijzen in de klinieken wordt nu mogelijk te lang aan niet-effectieve behandelvormen vastgehouden. Ook worden behandelvormen die wellicht wél effectief zijn onvoldoende toegespitst op individuele kenmerken van patiënten.

Omdat de vooruitzichten voor risicomanagement bij mensen met psychopathie ongunstiger zijn, is het belangrijk dat hulpverleners in de TBS-sector psychopathie herkennen. Voor zover mensen met psychopathie TBS opgelegd hebben gekregen, behandeling ook daadwerkelijk niet effectief is gebleken en er sprake blijft van proportionaliteit tussen de ernst van het gepleegde delict en de duur van de maatregel, ligt opname in een *long stay*-afdeling voor de hand.

De commissie acht het voor effectief risicomanagement noodzakelijk dat de GGZ, het gevangeniswezen en de TBS-klinieken beter gaan samenwerken. Dat is niet alleen van belang omdat risicomanagement vaak om continuïteit van (bemoei)zorg vraagt, maar ook omdat de instellingen van elkaar kunnen leren over de wijze waarop mensen met een ASP kunnen worden behandeld. Aan die samenwerking kan om te beginnen vorm worden gegeven door gezamenlijk richtlijnen voor diagnostiek en behandeling te ontwikkelen. Daarbij dienen volgens de commissie ook universiteiten te worden betrokken.

Ten slotte dient te worden bekeken of er meer wettelijke mogelijkheden moeten komen om mensen met een ASP buiten het kader van het strafrecht door het uitoefenen van drang tot behandeling te kunnen motiveren.

Onderzoek

Het ontstaan en de mogelijkheden voor preventie en behandeling van de antisociale persoonlijkheidsstoornis zijn nog met vrij grote onzekerheden omgeven. Zo bestaat er op populatieniveau een redelijk goed beeld van de risicofactoren, maar is er nog niet zo veel bekend over factoren die een beschermende werking kunnen hebben. Daardoor kunnen geen harde uitspraken worden gedaan over de kans dat een individu een ASP ontwikkelt. Dat bemoeilijkt vervolgens gerichte preventie. Ook is er nog weinig bekend over de effectiviteit van preventieve interventies op lange termijn. En door een gebrek aan goed onderzoek kan er evenmin veel met zekerheid worden gezegd over de behandelbaarheid van de antisociale persoonlijkheidsstoornis. Van veel van de behandelingen die op dit moment in de praktijk worden toegepast, is de effectiviteit niet aangetoond.

De commissie beveelt daarom aan meer onderzoek te doen naar het ontstaan van de ASP en naar de langetermijneffecten van preventie. Om effectieve en doelmatige behandelingen te kunnen selecteren, is meer onderzoek nodig naar interventies die zijn afgestemd op de specifieke kenmerken van mensen met een ASP.