

De antisociale persoonlijkheidsstoornis

1. Kenmerken antisociale persoonlijkheidsstoornis
2. Hoe ontstaat een antisociale persoonlijkheidsstoornis?
3. Hoe wordt een antisociale persoonlijkheidsstoornis bij de Viersprong vastgesteld?
4. Officiële criteria antisociale persoonlijkheidsstoornis (DSM-IV-TR)
5. Behandeling van de antisociale persoonlijkheidsstoornis
6. Behandeling van de antisociale persoonlijkheidsstoornis bij de Viersprong
7. Behandeling van gedragsstoornissen
8. Behandeling van gedragsstoornissen bij de Viersprong
9. Verhalen van jongeren met een gedragsstoornis:
Samantha, 14 jaar
Erik, 17 jaar

1. Kenmerken antisociale persoonlijkheidsstoornis

Hoewel de meeste mensen zich over het algemeen aan de maatschappelijke regels, normen en wet houden, is dit bij mensen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis meestal niet het geval. Mensen met deze stoornis hebben veel moeite met stabiliteit in hun denken, voelen en gedrag. Hierdoor zijn ze vaak erg impulsief, prikkelbaar of agressief en op zoek naar een snelle behoeftebevrediging. Ook hebben ze een beperkt ontwikkeld geweten. Het is dan ook niet verwonderlijk dat mensen met deze stoornis vaker dan gemiddeld verslaafd zijn aan alcohol of drugs en dat ze door hun levensstijl vaker lichamelijk aandoeningen hebben. Denk maar eens aan lichamelijke verwondingen door gewelddadig gedrag bijvoorbeeld of seksueel overdraagbare aandoeningen. In de vroege volwassenheid is er zelfs een grotere kans op overlijden. Uit onderzoek blijkt dit vooral samen te hangen met middelenmisbruik, een relatief hoog percentage zelfmoorden en een grotere betrokkenheid bij misdrijven met een dodelijke afloop.

De constante onverantwoordelijkheid, het roekeloze gedrag en het vaak ontbreken van spijtgevoelens brengt ook veel problemen voor hun omgeving en de maatschappij met zich mee. Mensen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis gebruiken vaker dan gemiddeld geweld tegen mensen uit hun directe omgeving, zoals hun partner of kinderen. Maar het geweld kan zich ook tegen vreemden richten.

Een gelijkwaardige relatie aangaan met anderen lukt niet. Anderen worden eerder gezien als iets wat gebruikt of uitgebuit kan worden voor eigen gewin. Het is van mensen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis bekend dat ze relatief vaak hun schoolopleiding niet afmaken of dat ze stoppen met hun werk. Voor de samenleving betekent dit meer werkloosheid en illegale inkomsten. De meest ernstige gevallen brengen een groot deel van hun leven door in een gesloten setting, zoals de gevangenis of een tbs-kliniek.

2. Hoe ontstaat een antisociale persoonlijkheidsstoornis?

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat 0,2 % tot 3% van de mensen uit de algemene bevolking deze stoornis heeft. De stoornis lijkt vaker voor te komen bij mannen dan bij vrouwen. Er is al behoorlijk wat onderzoek gedaan naar het ontstaan van de antisociale persoonlijkheidsstoornis. Toch is het niet precies bekend hoe een antisociale persoonlijkheidsstoornis zich ontwikkelt. Het gaat waarschijnlijk om een belangrijke mix van een aantal factoren die op elkaar inwerken, zoals erfelijke, biologische, psychologische en omgevingsinvloeden.

Ten eerste wordt iedereen geboren in een ander lichaam en met een ander temperament (je aangeboren sterke kanten en kwetsbaarheden). In de wetenschap zijn aanwijzingen gevonden dat de aanleg voor een antisociale persoonlijkheidsstoornis gedeeltelijk erfelijkheid is en dat bepaalde hersenafwijkingen hiervoor mede verantwoordelijk kunnen zijn. Hierbij gaat het om een verstoring in delen van de hersenen die ons agressieve gedrag regelen. In de wetenschappelijke literatuur zijn er ook aanwijzingen gevonden dat een aangeboren lagere intelligentie en impulsiviteit het risico op de ontwikkeling van deze stoornis verhogen. Ook weten we dat een relatief groot aantal mensen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis (vaker dan in de normale bevolking) ADHD hebben. Mensen die later een antisociale persoonlijkheid ontwikkelen, waren als peuter vaak al langdurig lastig, boos en opstandig. Veel van hen hadden als kind dan ook een gedragsstoornis. Kinderen met een gedragsstoornis verzetten zich aanhoudend tegen de leiding van ouders of leerkrachten en weigeren te doen wat wordt gevraagd. Of ze worden driftig als ze worden gecorrigeerd of wanneer hen iets wordt verboden.

Naast aanleg, kan ook de omgeving van invloed zijn op de verdere ontwikkeling van antisociaal gedrag. Zo blijkt uit onderzoek dat mensen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis vaker dan anderen leefden in armoede of in een zogenaamde 'slechte' buurt. Ook kan de omgang met antisociale leeftijdsgenoten in de pubertijd het risico op het ontstaan van deze stoornis verhogen. Verder weten we dat veel kinderen die later een antisociale persoonlijkheid ontwikkelen, opgroeiden in een gezin waarbinnen hun opvoeders weinig duidelijke regels stelden, vaak inconsequent en hard straffen en weinig warmte gaven. Aan de andere kant moet ook worden gesteld dat het opvoeden van kinderen met een aanleg voor gedragsstoornissen erg moeilijk en energierovend is. Zo zal het bij ouders van deze kinderen eerder kunnen voorkomen dat ze niet opgewassen zijn tegen het dwingende en opstandige gedrag van hun kind dan bij kinderen die deze aanleg niet hebben. Hierdoor zullen regels eerder verslappen en zal een kind eerder 'misbruik' kunnen maken van de machteloosheid in de opvoeding die veel ouders van deze kinderen voelen. Door deze wisselwerking kunnen opvoeders uiteindelijk iedere grip op het kind kwijtraken.

3. Hoe wordt een antisociale persoonlijkheidsstoornis bij de Viersprong vastgesteld?

Jongeren

Het hoort bij de ontwikkeling bij de pubertijd om je wat opstandig te gedragen en je niet aan alle regels te houden. Hierdoor leert een jongere ook om zichzelf los te maken van zijn verzorgers en een eigen identiteit te ontwikkelen. Dit gedrag is echter meestal van tijdelijke aard. Dit is de belangrijkste reden waarom de antisociale persoonlijkheidsstoornis niet bij jongeren onder de 18 mag worden vastgesteld. Toch kan dit (soms tijdelijke) gedrag zo heftig zijn, dat het een storend effect heeft op de ontwikkeling van de jongere en op de sociale omgeving. Denk hierbij bijvoorbeeld aan aanhoudend spijbelen, heftige ruzies, woede-uitbarstingen thuis of zelfs het plegen van strafbare feiten.

In deze gevallen kan bij jongeren tot 18 jaar een gedragsstoornis als CD (conduct disorder) of ODD (oppositional defiant disorder) worden vastgesteld. Er zijn een aantal goede vragenlijsten in omloop, waarmee problemen in het gedrag van de jongere kunnen worden uitgevraagd. De uiteindelijke diagnose van een gedragsstoornis wordt echter vastgesteld volgens de richtlijnen die binnen de geestelijke gezondheidszorg (ggz) gelden. Op dit moment wordt binnen de ggz voor de diagnose van gedragsstoornissen gebruik gemaakt van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, in het kort de DSM IV-TR van de American Psychiatric Association. Dit is internationaal gezien het meest gebruikte classificatiesysteem voor het vaststellen van gedragsstoornissen.

Volwassenen

Volwassenen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis zullen zich niet snel zelf aanmelden bij een zorginstelling als de Viersprong, al kunnen mensen op latere leeftijd toch lijden onder hun problematiek. Denk bijvoorbeeld aan relatieproblemen of afhankelijkheid van alcohol of drugs. Naast het voeren van een of meerdere gesprekken met een intaker, worden ook een interview en verschillende vragenlijsten afgenomen. Op deze manier kan de intaker een zo compleet mogelijk beeld krijgen van de situatie. Dat wil zeggen van de klachten, problemen en achtergrond. Bij iemand met een antisociale persoonlijkheidsstoornis valt in gesprekken meestal al snel het gebrek aan inlevingsvermogen op. Verder zijn vooral de impulsiviteit en het regelovertreedende en grensoverschrijdende gedrag kenmerkend voor iemand met deze stoornis.

De uiteindelijke diagnose van een antisociale persoonlijkheidsstoornis wordt vastgesteld volgens de richtlijnen die binnen de geestelijke gezondheidszorg (ggz) gelden. Op dit moment wordt binnen de ggz voor de diagnose van persoonlijkheidsstoornissen, net als bij eerder genoemde gedragsstoornissen, gebruik gemaakt van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, in het kort de DSM IV-TR van de American Psychiatric Association. Dit is internationaal gezien het meest gebruikte classificatiesysteem voor het vaststellen van persoonlijkheidsstoornissen. Binnen de Viersprong wordt hiervoor gebruik gemaakt van een interview dat de criteria van de DSM IV-TR uitvraagt. Dit is de meest betrouwbare manier om persoonlijkheidsstoornissen vast te stellen. Wanneer een antisociale persoonlijkheidsstoornis wordt vastgesteld, past de problematiek in onderstaande omschrijving van de DSM-IV-TR.

4. Officiële criteria antisociale persoonlijkheidsstoornis (DSM-IV-TR)

- A. Een diepgaand patroon van gebrek aan achting voor en schending van de rechten van anderen, vanaf het vijftiende jaar aanwezig en tot uiting komend in diverse situaties, zoals blijkt uit drie (of meer) van de volgende kenmerken:
 - 1. niet in staat zich te conformeren aan de maatschappelijke norm dat men zich aan de wet moet houden, zoals blijkt uit het bij herhaling tot handelingen komen die een reden voor arrestatie kunnen zijn;

2. oneerlijkheid, zoals blijkt uit herhaaldelijk liegen, het gebruik van valse namen of anderen bezwendelen ten behoeve van eigen voordeel of plezier;
3. impulsiviteit of onvermogen 'vooruit te plannen';
4. prikkelbaarheid en agressiviteit, zoals blijkt uit bij herhaling komen tot vechtpartijen of geweldpleging;
5. roekeloze onverschilligheid voor de veiligheid van zichzelf of anderen;
6. constante onverantwoordelijkheid, zoals blijkt uit het herhaaldelijk niet in staat zijn geregeld werk te behouden of financiële verplichtingen na te komen;
7. ontbreken van spijtgevoelens, zoals blijkt uit de ongevoeligheid voor of het rationaliseren van het feit anderen gekwetst, mishandeld of bestolen te hebben.

B. De leeftijd is ten minste achttien jaar.

C. Er zijn aanwijzingen voor een gedragsstoornis beginnend vóór het vijftiende jaar.

D. Het antisociale gedrag komt niet uitsluitend voor in het beloop van schizofrenie of manische episodes.

5. Behandeling van de antisociale persoonlijkheidsstoornis

Volgens de Multidisciplinaire Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen, kunnen persoonlijkheidsstoornissen in het algemeen het best behandeld worden met psychotherapie, psychosociale interventies en een eventuele behandeling met medicijnen. Op dit moment zijn er echter geen aanwijzingen dat dit ook voor de antisociale persoonlijkheidsstoornis geldt. 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. Overigens kan ook niet worden gezegd dat de stoornis niet behandelbaar is. Dit zal toekomstig onderzoek moeten uitwijzen.

Momenteel is er in de wetenschap dus nog geen antwoord gevonden op het genezen van deze stoornis. Wel zijn er mogelijkheden die enkele symptomen van de stoornis bestrijden, zoals impulsiviteit en agressie. Ook de behandeling van een bijkomende verslavingsstoornis kan hieraan bijdragen. Omdat de mogelijkheden tot behandeling voornamelijk beperkt zijn, is het voorkomen van de antisociale persoonlijkheidsstoornis van groot belang. Het voorkomen en behandelen van gedragsstoornissen bij kinderen en jongeren is een goede manier om de kans van het ontwikkelen van een antisociale persoonlijkheidsstoornis op latere leeftijd te verkleinen.

6. Behandeling van de antisociale persoonlijkheidsstoornis bij de Viersprong

Doordat er in de wetenschap nog geen antwoord is gevonden op het genezen van de antisociale persoonlijkheidsstoornis, hebben we bij de Viersprong momenteel geen passend behandelaanbod voor personen met deze stoornis. Wel komt het voor dat mensen met een andere persoonlijkheidsstoornis (de persoonlijkheidsstoornis NAO bijvoorbeeld) trekken van de antisociale persoonlijkheid vertonen, zoals kilheid, constante prikkelbaarheid of gebrek aan inlevingsvermogen. Vaak is de reden van dit gedrag wel anders dan bij mensen met een antisociale persoonlijkheid. De behandeling van deze trekken en de oorzaak hiervan wordt dan meegenomen in therapie. Afhankelijk van de aard van de persoonlijkheidsstoornis en de ernst van de problemen, wordt dan een keuze gemaakt uit een van de volgende zorgprogramma's:

[Ambulante psychodynamische psychotherapie](#)

[Transactionele Analyse \(TA\)](#)

[Intensive Short Term Dynamic Psychotherapy \(ISTDP\)](#)

[Schematherapie \(ST\)](#)

7. Behandeling van gedragsstoornissen

Bij de psychotherapeutische aanpak worden meestal de ouders en het kind in kwestie betrokken. Soms wordt een therapie voorgesteld waaraan het hele gezin mee moet doen. De ouders krijgen vaak begeleiding. Deze bestaat in de meeste gevallen uit psycho-educatie en oudertraining. De *psycho-educatie* houdt in dat ouders inzicht krijgen in de gedragsstoornissen en dat de mogelijkheden om daar wat aan te doen worden doorgenomen. Hierdoor kunnen de ouders het gedrag van hun kind beter begrijpen en zich daarover mogelijk minder schuldig voelen. Tegelijkertijd kan een goede vorm van psycho-educatie motiverend werken om het eigen opvoedingsgedrag ten opzichte van het kind te veranderen of bij te stellen. In het verlengde van de psycho-educatie ligt de *oudertraining*. Ouders leren het pro-sociale gedrag van hun kind te bevorderen en het antisociale gedrag te negeren of te bestraffen. Ook leren zij het dwingende gedrag van hun kind niet te beantwoorden en te doorbreken, terwijl het contact met het kind wel wordt gehandhaafd. Het gaat erom duidelijke grenzen te stellen, zonder het kind af te wijzen.

De jongere wordt via *cognitieve gedragstherapie* getraind in het overwegen van verschillende gedragswijzen in bepaalde situaties. Maar ook in het beter interpreteren en verwerken van wat er om hen heen gebeurt. Ook leren zij zich verdiepen in de manier waarop anderen de signalen in hun omgeving zouden kunnen opvatten.

De laatste tijd worden vooral methoden voorgesteld waarbij op het kind gerichte gedragstherapeutische methoden en een gezins- of systeemtherapeutische aanpak worden gecombineerd. Daarbij gaat het dan bijvoorbeeld om functionele gezinstherapie (FFT) en multisysteemtherapie (MST).

8. Behandeling van gedragsstoornissen bij de Viersprong

Voor het behandelen van gedragsstoornissen en voorkómen van toekomstig problematisch gedrag (of het ontwikkelen van de antisociale persoonlijkheidsstoornis) bij kinderen en jongeren worden binnen de Viersprong verschillende behandelrichtingen aangeboden, waarbij de oplossing van het probleemgedrag van de jongeren te vinden is in het betrekken van het systeem (de leefomgeving) van de jongere: FFT en MST

Functional Family Therapy (FFT): Bij Functional Family Therapy (FFT) wordt vooral gewerkt aan het verbeteren van de relatie tussen de gezinsleden. De behandeling richt zich vooral op gezinnen waarvan een thuiswonend kind (12 tot 23 jaar) in aanraking dreigt te komen of waarbij ander zeer problematisch gedrag voorkomt. Door een positieve en persoonlijke benadering van alle gezinsleden, zoekt de therapeut, samen met de gezinsleden, naar een manier waarop uiteindelijk iedereen verantwoordelijk kan worden voor de ontstane situatie. Daarna wordt bekeken wat de gezinsleden kunnen bijdragen aan de oplossing van problemen. De contacten met het gezin vinden wekelijks plaats op de polikliniek en de behandeling duurt vier tot zes maanden. Meer informatie over [FFT](#)

Multi Systeem Therapy (MST): Het centrale uitgangspunt van Multi Systeem Therapy (MST) is dat het antisociale gedrag van de jongeren meerdere oorzaken tegelijk heeft: kenmerken van de jongere zelf, het gezin, de vriendengroep, de school en de buurt. De behandeling is bestemd voor jongeren in de leeftijd van 12 tot 18 jaar die vanwege hun ernstige grensoverschrijdende gedrag (dreigen) geplaatst (te) worden in een justitiële inrichting. De aanpak van het gedrag bestaat uit het verminderen van de risicofactoren en het versterken van de beschermende factoren in alle levensgebieden waarin de jongere verkeert. MST is een intensieve vorm van behandeling waarbij de behandelaar het gezin meerdere malen per week in de thuissituatie bezoekt en 24 uur per dag bereikbaar is. De behandeling duurt maximaal 5 maanden. Meer informatie over [MST](#).

9. Verhalen van jongeren met een gedragsstoornis

Samantha, 14 jaar

De gezinsvoogd meldt Samantha en haar gezin aan voor een FFT behandeling. Samantha heeft de afgelopen jaren een aantal diefstallen gepleegd en kampt met ernstige hechtingsproblemen. Daarnaast zijn er regelmatig hevige conflicten tussen Samantha en haar ouders. Afgelopen jaren zijn er contacten geweest met meerder hulpverlenende instanties. Desondanks zijn de problemen verergerd. Het gezin treedt de FFT dan ook met lage verwachtingen en gering vertrouwen tegemoet. De eerste gesprekken verlopen in een vijandige sfeer. Door het zoeken naar en verwoorden van ieders goede bedoelingen lukt het om de onderlinge vijandigheid te doorbreken. Zo wordt het Samantha duidelijk dat haar ouders veel voor haar over hebben om haar op het 'rechte pad' te krijgen en wordt het voor de ouders duidelijk dat Samantha graag wil dat zij trots op haar kunnen zijn.

Nadat de vijandigheid niet meer centraal staat in het gezin, wordt het mogelijk om aan de onderlinge communicatie en probleemoplossende vaardigheden van dit gezin te werken. Met vallen en opstaan kunnen moeilijke kwesties besproken worden. De ouders krijgen meer vertrouwen in hun mogelijkheden om samen met Samantha conflicten op te lossen. Tegelijkertijd lukt het Samantha om rustig te luisteren naar de boodschappen van haar ouders. Tot slot werkt de therapeut toe naar het de gezinsleden eigen maken van de geleerde vaardigheden. Dit betekent dat de therapeut een stapje terug doet en het gezin de nieuwe vaardigheden zelf laat toepassen in nieuwe situaties. Met de ondersteuning die nog noodzakelijk is, ervaart het gezin steeds meer dat het in staat is conflicten zelf aan te pakken en op te lossen. Het vertrouwen in elkaar groeit weer.

Erik, 17 jaar

Bureau Jeugdzorg meldt Erik bij de Viersprong aan voor een MST behandeling. Erik is reeds enkele jaren bekend bij justitie door het plegen van een aantal delicten, waaronder straatroof, afpersing, heling en mishandeling. Wegens recidive tijdens zijn proeftijd is Erik opnieuw geplaatst in een justitiële jeugdinrichting.

Bij de start van de behandeling worden de factoren die het probleemgedrag van Erik en het gezin stimuleren en afremmen in kaart gebracht. Op basis van deze analyse wordt een plan van aanpak opgesteld. Zo wordt met moeder hard gewerkt aan het zich eigen maken van de opvoedingsvaardigheden die noodzakelijk zijn voor Erik, waaronder het toezicht houden, duidelijke regels stellen en handhaven door consequent te straffen en belonen. Daarnaast wordt met moeder geoefend in rollenspelen om neutraler en zakelijker te reageren op Erik's gedrag waarmee hij moeders gevoelige snaar weet te raken.

Om de zware taak voor moeder te verlichten wordt gezocht naar steunende figuren voor moeder. Zo helpt oma met oppassen als Erik huisarrest heeft, is de wijkagent bereid langs te komen als Erik agressief dreigt te worden en steunen vriendinnen van moeder haar in haar strenge aanpak en praten haar uit het hoofd dat Erik 'zelig' is. Om de omgang met zijn problematische vrienden te stoppen, wordt een 24-uurs monitor systeem opgezet, waarin moeder, broer, school en wijkagent samenwerken. Tegelijk wordt eraan gewerkt dat Erik nieuwe positieve contacten en activiteiten ontwikkelt. Zo gaat hij tweemaal per week naar de sportschool met zijn broer en komt hij in aanraking met leeftijdsgenoten waar een positieve invloed vanuit gaat.

Gaandeweg verbetert de sfeer in huis en weet moeder hoe ze Erik kan aansturen. Erik bevindt zich niet meer in zijn oude vriendengroep en toont zich gemotiveerd voor school. Tijdens de MST-behandeling heeft Erik niet gericidiveerd. De behandeling kan dan ook na 5 maanden met succes worden afgesloten.

Lees meer over de behandelingen op www.deviersprong.nl

Of bel de Viersprong: **088 – 76 56 200**