

## Tilburg University

### **De antisociale persoonlijkheids-stoornis, en samenspel tussen psychiatrie en maatschappij**

van Dam, Arno

*Publication date:*  
2021

*Document Version*  
Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in Tilburg University Research Portal](#)

*Citation for published version (APA):*  
van Dam, A. (2021). *De antisociale persoonlijkheids-stoornis, en samenspel tussen psychiatrie en maatschappij*.

#### **General rights**

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal


#### **Take down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

# De antisociale persoonlijkheidsstoornis, een samenspel tussen psychiatrie en maatschappij.



Rede, uitgesproken door  
Prof. dr. Arno van Dam

A faded, light blue portrait of a man with glasses, wearing a suit jacket and a collared shirt, serves as a background for the text. The man is looking slightly to the right of the camera.

**Arno van Dam (1965)** is bijzonder hoogleraar antisociaal gedrag, psychiatrie en maatschappij aan Tilburg University. Het doel van zijn leerstoel is om de toegang tot de zorg en de maatschappelijke participatie van mensen met antisociaal gedrag te vergroten. Hij heeft (klinische) psychologie gestudeerd aan de Rijksuniversiteit Leiden en is in 2013 gepromoveerd aan de Radboud Universiteit Nijmegen op het proefschrift 'Studies on cognitive performance in burnout'. Hij is BIG-geregistreerd klinisch psycholoog en psychotherapeut en erkend als supervisor en leertherapeut voor de Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie (VGCT).

Na zijn studie heeft hij ervaring opgedaan met de behandeling van diverse groepen psychiatrische patiënten en is hij leidinggevende geweest van diverse teams en afdelingen. Hij heeft wetenschappelijk onderzoek gedaan naar een verscheidenheid aan onderwerpen zoals burn-out, chronische vermoeidheid, motivatie, de implementatie van eHealth en de behandeling van agressieproblematiek. Hij heeft hierover gepubliceerd in ruim 70 inter(nationale) publicaties en heeft vele lezingen, workshops, nascholingen en postdoctoraal onderwijs verzorgd. De laatste jaren heeft hij zich vooral toegelegd op behandeling en wetenschappelijk onderzoek van antisociaal gedrag.

Momenteel werkt hij bij GGZ WNB als regiebehandelaar en hoofd wetenschappelijk onderzoek, bij het Landelijk Steunpunt Extremisme (LSE) als klinisch psycholoog en coördinator wetenschappelijk onderzoek en bij het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) als consulent. Hij is lid van het landelijk expertpodium Antisociaal gedrag van het Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen en van de werkgroep voor de ontwikkeling van de Generieke Module Forensisch Klinische Zorg van het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP).

# DE ANTISOCIALE PERSOONLIJKHEIDS- STOORNIS, EEN SAMENSPEL TUSSEN PSYCHIATRIE EN MAATSCHAPPIJ.

**Prof. dr. Arno van Dam**

**Rede,**

in verkorte vorm uitgesproken bij de openbare aanvaarding van het ambt van bijzonder hoogleraar antisociaal gedrag, psychiatrie en maatschappij aan Tilburg University op 1 oktober 2021 door Prof. dr. Arno van Dam.

De bijzondere leerstoel wordt mogelijk gemaakt door GGZ Westelijk Noord Brabant.

© Arno van Dam, 2021  
ISBN: 978-94-6167-449-4

All rights reserved. This publication is protected by copyright, and permission must be obtained from the publisher prior to any reproduction, storage in a retrieval system, or transmission in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise.

[www.tilburguniversity.edu/nl](http://www.tilburguniversity.edu/nl)



## Voor Mischa en Caro

...one flew east, one flew west,  
One flew over the cuckoo's nest.

- Children's Folk Rhyme

iedereen wil weg van hier, ja, weg  
iedereen wil weg van hier, ja, weg  
iedereen wil weg van hier, ja, weg  
we hebben flink moeten rennen voor een klein beetje rust  
nu bel ik naar m'n moeder: "ma, beneden ligt een rug"  
met m'n handen in de drugs en de sporen van het kruit  
geef m'n vrouwtje nog een kus, want misschien kom ik niet meer thuis  
ren al jaren door portieken, samenspannen met dieven  
bidden met een blaffer, over body's voor die brieven  
forever brother's keeper heeft die gun nu moeten schieten  
want we ripten hier van dealers, homie, niemand is hier zielig  
maar we jumpen uit de bando voor de fam  
young boys hitmen, babymama crack  
iedereen wil weg van hier, ja, weg  
maar m'n jongens zitten vast, mama, stuck in de trap

- Rapper Cor

Alle sociaal onaangepaste mensen zijn per definitie verward. Verward betekent automatisch psychiatrisch ziek. Het is in onze samenleving onmogelijk om sociaal af te wijken en niet gestoord te zijn.

- Damiaan Denys

Life is a sexually transmitted disease and the mortality rate is one hundred percent.

- R. D. Laing

Wie is er hier Koekoek?  
De lessen van 'one flew  
over the cuckoo's nest'.



Mijnheer de Rector Magnificus,

Mevrouw de Decaan,

Collega's,

Familie en vrienden,

Gewaardeerde toehoorders, online en in de zaal,

Een van de bekendste films over de omgang van de psychiatrie met antisociale persoonlijkheidsproblematiek is de film *one flew over the cuckoo's nest* uit 1975. Deze film is gebaseerd op het gelijknamige boek van Ken Kesey uit 1962. Kesey had als student meegedaan aan experimenten van de vakgroep psychologie van de Stanford universiteit met drugs zoals LSD en mescaline. Als bijbaan werkte hij als verpleeghulp in dezelfde psychiatrische instelling als waar hij deze experimenten onderging. Deze ervaringen en het werk van de socioloog Erving Goffman vormden de inspiratiebron voor het boek. In zijn boek *Gestichten: beschouwingen over de sociale situatie van gedetineerden, psychiatrische patiënten en andere bewoners van "totale inrichtingen"* (*Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, 1961) en het boek *stigma* uit 1963 beschrijft Goffman hoe systemen van grote invloed zijn op hoe normaal en afwijkend gedefinieerd worden en hoe deze systemen invloed hebben op hoe deze groepen, bijvoorbeeld patiënten en verpleging met elkaar omgaan en de invloed die dat heeft op zelfbeeld, identiteit, eigenwaarde, omgangsvormen en gedrag. Het gaat over hoe patiënten zich op verschillende manieren aanpassen aan de definities en de regels van de psychiatrie maar deze ook proberen te ondermijnen. Deze thema's, de definiëring van normaal en afwijkend en aanpassing en verzet tegen het systeem van de psychiatrie spelen een belangrijke rol in het boek *one flew over the cuckoo's nest*.

Het boek speelt zich af op een afdeling van een psychiatrische kliniek voor zowel acute als chronische patiënten, vanuit de perceptie van één van de chronische patiënten die zich voordoet als doofstom, de indiaan Chief Bromden. Het verhaal begint als er een nieuwe patiënt op de afdeling verschijnt, de vanuit de gevangenis overgeplaatste Randall McMurphy. Het is een man die veelvuldig is gearresteerd voor openbare dronkenschap, illegaal gokken, openbare geweldpleging en seks met een minderjarige. Een andere kant van deze man is dat hij in de Koreaanse oorlog onderscheidingen heeft gekregen vanwege heldhaftig gedrag waarmee hij het leven van anderen redde. Omdat hij in de gevangenis ook betrokken is bij vechtpartijen, is daar het vermoeden ontstaan dat hij mogelijk een psychopaat

is en besluiten ze hem door te verwijzen naar een psychiatrische kliniek. Zelf zegt hij tegen de andere patiënten zich gekker voor te hebben gedaan omdat hij verwachtte het makkelijker te hebben in de kliniek dan in de gevangenis.

In de kliniek ontpopt McMurphy zich als iemand die het systeem ontregelt. Hij conformeert zich niet aan de regels van de afdeling tenzij hij daar zelf profijt uit kan halen en heeft geen respect voor hiërarchische verhoudingen binnen de kliniek. Hij misbruikt zijn medepatiënten door geld aan ze te verdienen met gokken, weddenschappen en handel in drank en sigaretten. Toch wordt hij door zijn medepatiënten op handen gedragen vanwege zijn verzet tegen het betuttelende regime op de afdeling en zijn grote gevoel voor humor. Zijn sociale gedrag en zijn strafblad passen goed bij de beschrijving van de antisociale persoonlijkheidsstoornis. In de kliniek blijft er zowel onder de patiënten als onder de psychiaters en verpleging discussie bestaan over de vraag of McMurphy nu eigenlijk een psychiatrisch patiënt is of niet. Ze komen daar niet uit. Dit zal ook het centrale thema van mijn oratie zijn. Behoort antisociale persoonlijkheidsproblematiek volledig tot het domein van de psychiatrie of is het een samenspel tussen de psychiatrie en maatschappelijke dynamieken? Overigens loopt het verblijf in de psychiatrie niet goed af voor McMurphy en de psychiatrische afdeling zelf. De machtsstrijd tussen de verpleegster Nurse Ratched en McMurphy escaleert en eindigt in de ernstige verwonding en blijvende schade bij de hoofdzuster en de dood via elektroshocks, lobotomie en moord voor McMurphy.

Een interessante vraag is wat de betekenis is van de titel van het boek. Het is afkomstig van een bekend kinderrijmpje, dat Chieff Bromden vaak met zijn grootmoeder zong. Het gaat over 3 ganzen en eindigt als volgt: één gaat er oost, één gaat er west en één vliegt er over het koekoeksnest. Het bijzondere is dat koekoeksnesten niet bestaan. Koekoeken maken zelf geen nest maar leggen hun eieren in de nesten van andere, meestal kleinere zangvogels. Ieder ei in een ander nest. Het koekoeksjong blijkt vervolgens niet alleen een indringer te zijn maar ook een profiteur en tiran die al het voedsel opeet en de andere eieren of levende kuikens uit het nest gooit. Een nogal antisociale opstelling zou je kunnen zeggen. Het drama voor de koekoek zelf zit er in dat hij zijn familieleden niet kent en door zijn familie verwaarloosd wordt. Nog voordat ze hem kennen wordt hij al gedumpt en wordt er niet meer naar om gekeken. Dit is een transgeneratieel probleem bij koekoeken. Ook bij mensen speelt verwaarlozing een belangrijke rol bij het ontstaan van antisociale persoonlijkheidsproblematiek. Als koekoeken meer zorg zouden besteden aan hun kinderen, zou dat niet alleen goed zijn voor de koekoekjongen maar ook voor veel andere vogels.



# Antisociaal gedrag, psychiatrie en maatschappij

Pro-sociaal gedrag houdt in dat je sommige dingen wel doet, en andere dingen juist niet, met als doel op een harmonieuze manier met elkaar samen te leven. Je hebt respect voor de rechten en bezittingen van anderen en je houdt je aan maatschappelijke regels en normen. Maar ook biedt je uit jezelf hulp aan als anderen een probleem hebben of je speelt in op hun behoeftes en wensen (Pletzer et al., 2018)

Het tegenovergestelde daarvan is antisociaal gedrag. Ook bij antisociaal gedrag doe je bepaalde dingen juist wel en andere dingen niet. Je maakt je keuzes op grond van je eigen belangen en houdt daarbij geen rekening met de consequenties voor anderen. Je zet de muziek hard aan als je daar zin in hebt, je rijdt auto met te veel alcohol op of je sloopt iets omdat je je verveelt. Maar het kan ook nog een stap verder gaan. Je steelt of je gebruikt geweld om iets voor elkaar te krijgen (Curtis, 2016).

Met antisociaal gedrag worden dus bewust of onbewust de belangen van anderen geschaad. Daarmee is het gedrag tegen de harmonie in de samenleving gericht. De vraag is of antisociaal gedrag ook een psychiatrische stoornis is? Volgens het meest gebruikte classificatiesysteem voor psychiatrische stoornissen, de DSM-5, wel (APA, 2013). Antisociaal gedrag kan onderdeel zijn van verschillende psychiatrische stoornissen zijn zoals de normoverschrijdende gedragsstoornis, de oppositioneel opstandige stoornis of een gespecificeerde disruptieve, impulsbeheersings- of andere gedragsstoornis. Maar antisociaal gedrag kan ook het hoofdbestanddeel van de psychische stoornis zijn, zoals bij de antisociale persoonlijkheidsstoornis (ASPS).

De houding van de psychiatrie naar mensen met antisociaal gedrag is echter ambivalent. Enerzijds worden mensen met antisociaal gedrag gerekend tot het domein van de psychiatrie, anderzijds hebben ze weinig toegang tot de psychiatrische zorg. Tenzij er een delict gepleegd is en de rechter behandeling op kan leggen in de forensische GGZ, is antisociaal gedrag vaak een formeel exclusiecriteria voor psychologische behandelprogramma's (van Dam & Rijkmans, 2020; van den Bosch et al., 2018).

Omdat antisociaal gedrag gezien wordt als gedrag dat is gericht tegen de maatschappij, speelt de maatschappij zelf ook een belangrijke rol bij de definiëring van antisociaal gedrag. Maatschappijen kunnen afhankelijk van omstandigheden en culturele opvattingen van elkaar verschillen in of een bepaald gedrag als pro-sociaal dan wel als antisociaal wordt gezien (Brown, 2004; Curtis, 2016; Haidt, 2012).

Zo was het in het Nederland van 50 jaar geleden heel normaal om je kinderen een

corrigerende tik te geven, sinds 2007 is dat verboden. In de 19e eeuw werd het door grote delen van de Nederlandse bevolking als een kwestie van goed fatsoen beschouwd als er om erekwesties geduëlleerd werd tot de dood er op volgde. Dit leidde in deze regio in 1844 tot de onfortuinlijke dood van hoogleraar Joan Hugo van Bolhuis die het niet had kunnen verkroppen dat hij uitgemaakt was voor 'onbeleefde buffel' (Matthey, 2012). Ook kunnen binnen dezelfde samenleving verschillende groepen anders tegen bepaald gedrag aankijken. Historische figuren zoals Robin Hood, de watergeuzen of de leden van de IRA kunnen, afhankelijk van wie er naar kijkt, als crimineel dan wel als held gezien worden. Wat een terrorist is voor de één, is een vrijheidsstrijder voor de ander (Koomen & van der Pligt, 2016).

Een ander manier waarop de maatschappij bijdraagt aan antisociaal gedrag is dat sociaal maatschappelijke omstandigheden bijdragen aan psychische problemen en de kans vergroten om in een crimineel of extremistisch netwerk terecht te komen (Koomen & van der Pligt, 2016; Merrin et al., 2020). Het gevoel geen kans te hebben in de maatschappij en daarbij de verleiding hebben om snel geld te verdienen voor een criminele organisatie, leidt er bij groepen jongeren in achterstandswijken toe dat ze grensoverschrijdend, antisociaal gedrag laten zien. Maar hebben ze daarmee ook een psychiatrische stoornis?

Vanwege dit samenspel tussen maatschappelijke omstandigheden, individuele gedragingen en de maatschappelijke waardering daarvan, in termen van sociaal of antisociaal en met zelfs de mogelijkheid om antisociaal gedrag te definiëren als een psychiatrische stoornis, is het belangrijk om bij de bestudering van antisociaal gedrag niet alleen oog te hebben voor de gedragingen van individuen maar ook voor de maatschappij die dit gedrag evalueert en kwalificeert als wenselijk, onwenselijk of gestoord.

De titel van mijn leerstoel is daarom antisociaal gedrag, psychiatrie en maatschappij. Het doel van deze leerstoel is om voor mensen met antisociaal gedrag de toegang tot de zorg te vergroten, stigma te verminderen en maatschappelijke participatie te bevorderen.

Er is veel ruimte voor verbetering wat betreft de manier waarop we als maatschappij maar ook als geestelijke gezondheidszorg met antisociale problematiek omgaan. En dat is nodig gezien de enorme impact van antisociaal gedrag op de maatschappij en de lijdensdruk bij de doelgroep zelf.



De antisociale  
persoonlijkheidsstoornis  
en de GGZ,  
definitie en problemen



Psychiatrische stoornissen worden beschreven in de DSM, het diagnostisch en statistisch handboek van psychiatrische aandoeningen dat wordt uitgegeven door de American Psychiatric Association. Oorspronkelijk was het handboek bedoeld om te zorgen dat iedereen dezelfde definities hanteert voor bepaalde psychiatrische aandoeningen. De DSM wordt inmiddels ook gebruikt als instrument voor zorgverzekeraars om te bepalen of een behandeling wel of niet vergoed kan worden. Doordat de wetenschap continu leidt tot nieuwe inzichten, verschijnt er regelmatig een nieuwe versie van de DSM. De eerste versie verscheen in 1952. De meest recente, vijfde versie verscheen in 2013.

De antisociale persoonlijkheidsstoornis (ASPS) is in de DSM-5 opgenomen als een psychiatrische aandoening. Mensen van 18 jaar of ouder voldoen volgens de DSM-5 aan de diagnose van een antisociale persoonlijkheidsstoornis, als ze voor hun 15e jaar al gedragsproblemen hebben en vanaf hun 15e jaar een hardnekkig patroon laten zien van gebrek aan respect voor en schending van de rechten van anderen zoals blijkt uit tenminste drie van de volgende kenmerken:

1. niet in staat zich te conformeren aan de sociale normen over wat volgens de wet is toegestaan
2. onbetrouwbaarheid, zoals blijkt uit herhaaldelijk liegen, gebruik van schuilnamen of het duperen van anderen voor persoonlijk profijt of plezier
3. impulsiviteit of niet vooruit kunnen plannen
4. prikkelbaarheid en agressiviteit zoals blijkt uit herhaaldelijke vechtpartijen of geweldpleging
5. roekeloze onverschilligheid voor de veiligheid van zichzelf of anderen
6. constante onverantwoordelijkheid, zoals blijkt uit een terugkerend onvermogen om zich op het werk consistent te gedragen of financiële verplichtingen na te komen
7. ontbreken van berouw, zoals blijkt uit de onverschilligheid nadat hij/zij iemand pijn heeft gedaan, slecht heeft behandeld of rationaliseren van dit gedrag.

De diagnose ASPS is vaak een uitsluitingscriterium voor behandeling in de GGZ waardoor ASPS-patiënten, ook als ze behandeling zoeken voor comorbide stoornissen, of primair voor hun persoonlijkheidsproblematiek, niet eens de mogelijkheid krijgen om te beginnen met een behandeling (Djadoenath & Decoene, 2015; van den Bosch et al., 2018). Deze comorbiditeit

bestaat naast de aan impulsiviteit gerelateerde stoornissen zoals ADHD, verslaving en impulscontroleproblematiek ook uit psychische klachten zoals de posttraumatische stressstoornis en de sociale angststoornis die bij circa twintig procent van de mensen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis wordt aangetroffen (Blackburn et al., 2003; Galbraith et al., 2014; Goodwin & Hamilton 2003; Lenzenweger et al., 2007; Sareen et al., 2004). Daarnaast is er een vergelijkbaar risico op depressieve klachten als in de rest van de bevolking maar is het risico op suïcide aanzienlijk hoger (Goethals et al., 2015). Op grond van wetenschappelijk onderzoek naar suïcidaliteit, wordt geschat dat het percentage suïcidepogingen bij mensen met ASPS 7 keer zo hoog ligt als in de algemene bevolking en het aantal geslaagde suïcides 500 keer zo hoog (Frances et al., 1986). Het problematisch middelengebruik ligt ruim 2 keer zo hoog als in de algemene bevolking (De Graaf et al, 2010; Tuithof et al, 2010). Alhoewel de comorbiditeit met psychose niet eenduidig is (Goethals et al., 2015), zijn er wel aanwijzingen voor een verhoogde kwetsbaarheid voor psychotische symptomen (Coid et al., 2016; Evans et al., 2017; Koks et al., in preparation). Daarnaast ervaren mensen met ASPS psychosociale problemen. Vanwege onaangepast gedrag, wat immers de kern van de problematiek is, roepen personen met ASPS negatieve emoties op bij anderen en worden ze vaak uitgestoten door hun sociale omgeving, zoals familie, vrienden en werk, wat onder meer tot uiting komt in hoge werkloosheids- en scheidingspercentages (Bahlmann et al., 2002; Black & Larson, 1999; Holzer & Vaughn, 2007; Raine, 2013).

De uitsluiting van ASPS-patiënten in veel behandelprogramma's is bovendien een serieus probleem omdat ASPS een aanzienlijke impact heeft op de samenleving en niet alleen op patiënten met ASPS zelf, maar ook op hun omgeving in termen van interpersoonlijke, financiële en emotionele gevolgen (Quinsey et al., 1998; Goldstein et al., 2012; Rijckmans, Van Dam, & Van den Bosch, 2020). Het behandelen van mensen met ASPS zou dus ook een bijdrage zijn aan de preventie van leed van anderen.

Het is dus echt een gemiste kans dat mensen met deze problematiek in de reguliere GGZ vaak geëxcludeerd worden voor behandelprogramma's. Argumenten hiervoor zijn afwezigheid van een evidence based behandelplan, het 'slechter' kunnen worden door behandeling en negatieve opvattingen over de doelgroep, zoals gebrek aan motivatie en aanwezigheid van agressie of ander problematisch gedrag (van Dam & Rijckmans, 2020). Hieronder zal ik op de verschillende argumenten ingaan.

Inderdaad is er tot op heden nog geen evidence based behandeling voor antisociale persoonlijkheidsproblematiek (Van den Bosch et al., 2018; Gibbon et al., 2020). Een recente systematische analyse in de Cochrane Library toonde

aan dat onderzoek naar behandelprogramma's gericht op antisociaal gedrag en antisociale persoonlijkheidsproblematiek schaars is (Gibbon et al., 2020). In totaal werden er 19 onderzoeken geïnccludeerd, waarvan er 8 in de afgelopen 10 jaar waren uitgevoerd. Ter vergelijking: in de systematische analyses voor de borderline persoonlijkheidsstoornis werden 75 geschikte onderzoeken gevonden (Storebø et al., 2020) en voor de depressieve stemmingsstoornis meer dan 100 (Cuijpers et al., 2020). Bovendien was de kwaliteit van de onderzoeken naar de behandeling van antisociale persoonlijkheidsproblematiek zo matig dat er geen conclusies over de effectiviteit konden worden getrokken (Gibbon et al., 2020). Deze resultaten laten zien dat zowel de behandel mogelijkheden voor antisociale problematiek als het onderzoek daarnaar, nog in de kinderschoenen staan en er dus nog veel moet gebeuren. Wil dat dan zeggen dat we deze groep nu nog geen behandeling aan zouden kunnen bieden? Het antwoord daarop is: Nee.

Voor tal van andere stoornissen zoals dysthymie, de aanpassingsstoornis, de dissociatieve identiteitsstoornis en cluster-A persoonlijkheidsstoornissen is er ook geen evidence-based behandeling beschikbaar (Keijsers et al. 2017). Cliënten die zich aanmelden met deze stoornissen worden ondanks de afwezigheid van evidence based behandel aanbod over het algemeen wel behandeld in de GGZ. De behandeling die deze cliënten krijgen is dan weliswaar niet evidence based, maar wel gebaseerd op psychologische theorieën of deeltechnieken die bewezen effectief zijn (zoals exposure en cognitieve technieken). Dit soort behandelingen zou je het best goed onderbouwd kunnen noemen. Ze zijn niet evidence based omdat er nog geen goed gecontroleerd onderzoek naar is gedaan en de effectiviteit van de specifieke behandel technieken nog niet bewezen is voor deze specifieke doelgroep. Ondanks het ontbreken van evidence based behandeling kan het zo zijn dat (een deel van de) mensen met deze stoornissen toch zouden kunnen profiteren van een goed onderbouwde behandeling. Bovendien zou het niet ethisch zijn om deze mensen behandeling te onthouden, aangezien de mensen met ASPS die zich aanmelden bij de GGZ over het algemeen veel lijdensdruk ervaren.

Uiteraard dienen dergelijke behandelingen goed gemonitord te worden wat betreft uitkomsten. Tenslotte zouden deze ervaringen met de behandeling van deze groepen cliënten, mits goed geëvalueerd, kunnen leiden tot inzichten in werkzame elementen in de behandeling die vervolgens weer onderzocht kunnen worden en zodoende kunnen leiden tot een evidence based behandel methode. Het feit dat er nog geen evidence based behandel methode is voor ASPS is dus geen goede reden om deze groep cliënten niet te behandelen.

Gelukkig zijn er ook behandelaren en onderzoekers die het wel proberen en experimenteren met behandelingen voor antisociale persoonlijkheidsproblematiek.

En hoewel deze experimenten nog niet hebben geleid tot substantieel empirisch bewijs voor effectiviteit, worden er toch hoopvolle resultaten gevonden die het verdienen om verder ontwikkeld en onderzocht te worden in de klinische praktijk (van den Bosch et al, 2018). Sommige evidence-based behandelprotocollen voor andere persoonlijkheidsstoornissen, meestal de borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS) zijn aangepast voor ASPS of de combinatie van ASPS en BPS en laten gunstige resultaten zien, bijvoorbeeld Dialectische Gedragstherapie (DGT: van den Bosch, Hysaj, & Jacobs, 2012; Wetterborg et al., 2020), Mentalisation Based Treatment (MBT; Bateman et al., 2016; McGauley et al., 2011) en Schema Focused Treatment (SFT: Bernstein et al., 2021; Rijckmans, 2020; Bernstein et al., 2012; Doyle et al., 2016). ASPS-patiënten die cognitieve gedragstherapie krijgen gericht op ASPS, lijken er baat bij te hebben, hetgeen resulteert in minder middelenmisbruik en psychiatrische klachten (Crawford et al, 2009; Thylstrup & Hesse, 2016; Thylstrup et al., 2017).

Een tweede reden die wordt genoemd is dat deze groep cliënten slechter van behandeling zou worden, in die zin dat zij door therapie nog beter in staat zouden zijn om anderen te manipuleren. Uit een meta-analyse van D' Silva et al. (2004) blijkt hier echter geen overtuigend bewijs voor vanwege de methodologische gebreken van de studies. Op grond van theorie lijkt het een aannemelijke hypothese dat een subgroep van mensen met antisociale persoonlijkheidsproblematiek slechter kan worden van bepaalde vormen van behandeling (met name inzichtgevende groepsbehandelingen) maar dit (of het tegendeel) is nog niet overtuigend aangetoond.

De derde reden, dat cliënten toch niet gemotiveerd zouden zijn, blijkt ook niet te kloppen. Mensen met antisociale persoonlijkheidsproblematiek zijn net zo gemotiveerd en profiteren in dezelfde mate van behandeling als mensen met andere problematiek (van den Bosch et al., 2018; Ogloff et al., 2015). Wel zou het zo kunnen zijn dat de manier waarop veel zorg georganiseerd is niet aansluit bij de vaak hoge prikkelbehoefte en behoefte aan autonomie van deze doelgroep (van Dam, 2020b). Motivatie is een complex begrip wat vanuit verschillende invalshoeken en theoretische kaders bekeken kan worden (Jochems et al., 2011). Uit onderzoek blijkt dat behandelaren vaak pessimistischer zijn over de behandelmotivatie van een cliënt met ernstige psychische problemen dan de cliënt zelf (Jochems et al., 2016). Feedback over de behandelmotivatie en vooral aansluiten bij de sterke autonomiebehoefte van antisociale cliënten, kan de behandelmotivatie positief beïnvloeden (Jochems et al., 2015, 2017).

De reden waarom de bovengenoemde argumenten vanuit de GGZ om deze doelgroep geen zorg te verlenen vaak genoemd worden, terwijl ze zo duidelijk geen hout snijden, kan een andere oorzaak hebben, namelijk de weerzin die deze

doelgroep oproept bij behandelaren. Met betrekking tot deze cliënten rapporteren klinici gevoelens van afwijzing, zich gedomineerd en gemanipuleerd voelen, maar ook verontwaardiging en vijandigheid (Carbojosa et al. 2013; Thylstrup & Hesse, 2008; Colli et al., 2014; Meloy & Yakeley, 2014; Schwartz et al., 2007). De psychiater John Lion (1978) heeft als eerste beschreven hoe deze gevoelens uiteindelijk kunnen leiden tot therapeutisch nihilisme, wat inhoudt dat de clinicus alle patiënten met een antisociale voorgeschiedenis afwijst als volledig onbehandelbaar.

Uit onderzoek blijkt dat slechts 12,5 procent van de collega's uit de reguliere GGZ en 64 procent uit de forensische ggz gemotiveerd is om met deze cliënten te werken (van Dam, Rijckmans & van den Bosch, 2021). De cijfers uit de forensische GGZ mogen verrassend lijken omdat alle cliënten die daar behandeld worden allemaal een delict begaan hebben of dit dreigen te doen. Onderzoek laat echter zien dat klinici minder begrip op kunnen brengen als het delict voortkomt uit persoonlijkheidsproblematiek dan vanuit een toestandsbeeld zoals een psychose of dat het delict voortkomt uit persoonlijkheidsproblematiek (Beryl & Völlm, 2018; Fox et al., 2018; Mason et al., 2009). Bovendien lijkt stigma, een negatief vooroordeel, daar een rol bij te spelen. Onderzoek toont aan dat klinici geloven dat patiënten met het klinisch diagnostische label van een persoonlijkheidsstoornis moeilijker te behandelen zijn dan patiënten met een persoonlijkheidsstoornis maar die dat label niet hebben gekregen (Newton-Howes et al., 2008). Daarom kan het label ASPS heel goed de ervaring van klinici bepalen, wat resulteert in een self-fulfilling prophecy (Beryl & Völlm, 2018; Newton-Howes et al., 2008; Corrigan, 2007). Als je weet dat iemand ASPS heeft ga je hem ook anders zien. Dit blijkt overigens niet alleen te gelden voor GGZ medewerkers. Onderzoek in de Verenigde Staten liet zien dat mensen die in de jury zaten voor een rechtspraak, eerder een doodvonnis steunden als iemand voldeed aan de criteria van de antisociale persoonlijkheidsstoornis (Edens et al., 2013).

Wetenschap is mensenwerk,  
de constructie  
van de antisociale  
persoonlijkheidsstoornis

Een etiket dat zo stigmatiserend is, daarvan hoop je dat dat goed onderbouwd is. Wat weten we over de diagnose antisociale persoonlijkheidsstoornis? Door wie is dit etiket vastgesteld? En met welke onderbouwing? Om je eigen vak goed te kunnen begrijpen, moet je daar soms afstand van nemen en er met andere ogen naar kijken. Dat kun je doen door vanuit een andere wetenschappelijke bril naar het vak te kijken.

Bruno Latour, een antropoloog die oorspronkelijk onderzoek deed in Ivoorkust, kwam in 1975 op het idee om twee jaar lang antropologisch onderzoek te doen naar gerenommeerde wetenschappers in een laboratorium voor biotechnologie in San Diego (Latour & Woolgar, 2013). Hij benaderde deze wetenschappers als antropoloog, alsof hij op bezoek was bij een exotische stam, en ging hen volgen in de laboratoria. Wat hij observeerde was dat wetenschap niet alleen gaat over het vinden van waarheid maar ook over politiek (Latour, 1987, 1993).

Hij ontdekte dat als je als wetenschapper wil dat jouw ideeën over de werkelijkheid geaccepteerd worden als feiten, je anderen moet kunnen meenemen in jouw versie van de waarheid. Om ervoor te zorgen dat ze jouw project gaan steunen, moet je allianties sluiten en tegenstanders bestrijden. Het succes van wetenschappelijke feiten hangt niet alleen af van hoe goed ze de werkelijkheid benaderen maar vooral van hoe goed wetenschappers in staat zijn om anderen te mobiliseren als bondgenoten. Latour noemt dit de constructie van wetenschappelijke feiten. Deze actieve constructie maakt feiten natuurlijk niet minder waar, maar laat wel zien dat de waarheid mensenwerk is.

Deze manier van onderzoek doen wordt nu vooral gedaan door sociologen. De wetenschapssocioloog Martyn Pickersgill (2012a) deed onderzoek naar de constructie van de antisociale persoonlijkheidsstoornis. Voor zijn onderzoek raadpleegde hij naast de wetenschappelijke literatuur ook de archieven van de American Psychiatric Association en bestudeerde hij memo's, brieven en notulen van de werkgroep die de classificatie van de antisociale persoonlijkheidsstoornis heeft vastgesteld. Dit onderzoek onderschrijft de conclusie van Latour dat wetenschap mensenwerk is en dat naast wetenschappelijke bewijzen ook politiek bedrijven een belangrijke rol speelt bij wat de beroepsgroep uiteindelijk als waarheid aanneemt (Latour, 1987, 1993; Pickersgill, 2012a).

Om te begrijpen hoe de huidige definitie van de antisociale persoonlijkheidsstoornis tot stand is gekomen, is het noodzakelijk om eerst te kijken naar de tijd van voor de huidige definitie van de antisociale persoonlijkheidsstoornis. De term antisociale persoonlijkheidsstoornis met duidelijk omschreven criteria, wordt pas gebruikt sinds het uitkomen van de DSM-III in 1980 (APA, 1980). In de twee DSM versies daarvoor werden er andere termen gebruikt. In de DSM-I van 1954 (APA,

1954) werd gesproken van een sociopathische persoonlijkheidsverstoring, die kon worden gespecificeerd in antisociale en dissociale reacties. In beide gevallen ging het om mensen die moeite hadden zich aan te passen aan maatschappelijke normen. Bij de antisociale reactie ging het om mensen die koud en gevoelloos zijn, niet in staat tot empathie en loyaliteit naar anderen en niet in staat te leren van eerdere ervaringen. Bij de dissociale reactie ging het om mensen die wel in staat zijn tot empathie en loyaliteit, maar die zich onaangepast gedragen omdat ze zijn opgegroeid in een abnormale morele sociale omgeving. In de DSM-II van 1968 (APA, 1968) werd deze categorie veranderd in dissociaal gedrag en geplaatst onder de hoofdcategorie: 'sociale onaangepastheden zonder manifeste psychiatrische stoornis'. De antisociale reactie werd hernoemd tot antisociale persoonlijkheid en geplaatst onder de hoofdcategorie 'persoonlijkheidsstoornissen en andere niet-psychotische mentale stoornissen'. De omschrijving was meer in de vorm van een vignet, waarin werd beschreven dat het gaat om onaangepaste, egoïstische, onverantwoordelijke, ongevoelige mensen met een lage frustratietolerantie die niet leren van straf of ervaring en niet in staat zijn zich schuldig te voelen maar anderen de schuld geven van hun falen of hun daden goedpraten. Belangrijk is dat dit vignet eindigt met een waarschuwing. Namelijk dat alleen een geschiedenis van delicten of groepsdelinquentie in de jeugd of adolescentie niet voldoende is om een antisociale persoonlijkheid te diagnosticeren. Er werd dus een duidelijk onderscheid gemaakt tussen mensen die zich antisociaal gedragen doordat er iets mis is in hun persoonlijkheid en in mensen die zich antisociaal gedragen door de omstandigheden waarin ze zijn opgegroeid. Hetzelfde gedrag kan veroorzaakt worden door heel verschillende dynamieken, wat dan vervolgens ook weer heel verschillende therapeutische mogelijkheden en beperkingen oplevert. Toch is er besloten om in de DSM-III van 1980 de verschillende beelden te combineren tot één stoornis. Het proces achter deze ingrijpende beslissing is in detail onderzocht door Martyn Pickersgill (2012a).

In 1974 werd de hoogleraar psychiatrie Robert Spitzer van de Columbia University in New York benoemd tot voorzitter van de taskforce DSM-III. Ook gaf hij leiding aan de werkgroep antisociale persoonlijkheidsstoornis. Het was zijn opdracht om een manier te vinden om met de kritiek op de conceptualisatie van antisociale persoonlijkheidsproblematiek die er vanuit het vak was ontstaan, om te gaan. Enerzijds was er kritiek op de DSM omdat de categorieën destijds nog in de vorm van beschrijvingen en vignetten te veel ruimte gaven voor interpretatieverschillen en daarom niet betrouwbaar waren voor onder andere onderzoeksdoeleinden (Pickersgill, 2010). Bovendien bleek dat psychiaters in de praktijk de terminologie en classificaties nogal losjes gebruikten. Zo werd de term sociopathie veel gebruikt terwijl die niet officieel in de DSM voor kwam en bleef ook de term psychopathie opduiken in de wetenschappelijke literatuur en de praktijk. De term psychopathie had een vergelijkbare ontwikkeling



doorgemaakt als de term antisociale persoonlijkheidsstoornis. Psychopathie als concept was binnen de psychiatrie bekend vanaf de 19e eeuw, maar werd voor het eerst uitgebreid beschreven in 1941 door de Amerikaanse psychiater Hervey Cleckley. Cleckley beschouwde psychopaten als oppervlakkig charmante, vaak intelligente individuen, die niettemin een geringe emotionele diepgang hadden en zich bezighielden met antisociaal, soms gewelddadig gedrag. Ten tijde van het uitkomen van de DSM-I in 1952 was het concept psychopathie nog niet helder omschreven. In de met name psychoanalytische literatuur was er een grote variëteit aan beschrijvingen en interpretaties. Het concept zou pas later, na het verschijnen van de eerste DSM, in 1955 meer eenduidig beschreven worden in de 3e druk van het boek 'The mask of sanity' van Cleckley en daarna verder gestandaardiseerd worden door de Canadese psycholoog Robert Hare. De ontwerpers van de DSM kozen er daarom in 1952 voor om het uitgewerkte concept van sociopathie als categorie in de DSM op te nemen, dat in 1930 door de psycholoog George Partridge eenduidiger uitgewerkt was in termen van gedrag en etiologie. De aanhangers van de term psychopathie waren echter kritisch op deze keuze en bleven lobbyen voor de opname van psychopathie in de DSM.

Het belangrijkste verschil tussen de concepten psychopathie en antisociale persoonlijkheid is de rol van affect. Een belangrijke kern van het begrip psychopathie is een koud en vlak gevoelsleven. In de beschrijvingen van antisociale persoonlijkheidsproblematiek is dat weggelaten omdat het te moeilijk meetbaar en objectiveerbaar is. Dit paste ook in de lijn van Robert Spitzer die een DSM-III wilde die eenduidiger zou zijn en meer over symptomen zou gaan dan over etiologie.

Om dat laatste voor elkaar te krijgen stelde hij de werkgroep samen uit voornamelijk gelijkgestemden. Mensen die hij kende uit eerdere projecten of werkten aan dezelfde universiteit en hadden meegewerkt aan de 'Feighner criteria' (Feighner et al., 1972). Dit waren gepubliceerde diagnostische onderzoekscriteria voor 14 stoornissen die het mogelijk maakten betrouwbaarder empirisch wetenschappelijk onderzoek te doen. Een van de samenstellers van de Feighner criteria was de psychiater Eli Robins, getrouwd met Lee Robins, sociologe en schrijfster van het invloedrijke boek 'Deviant Children Grown Up; een sociologisch en psychiatrisch onderzoek naar sociopathie'. De criteria voor de antisociale persoonlijkheidsstoornis in de Feighner criteria zijn zeer sterk beïnvloed door haar werk. Samen met haar man was zij een van de werkgroepleden van de DSM-III voor de antisociale persoonlijkheidsstoornis. Uit de correspondentie tussen Robert Spitzer en Lee Robins blijkt dat zij niet alleen inhoudelijk op een lijn zaten maar het ook persoonlijk goed met elkaar konden vinden.

Lee Robins was echter niet onomstreden. De kritiek kwam vooral uit de hoek van

de hoogleraren psychiatrie John Lion en Richard Jenkins, die meer zagen in het psychopathieconcept. Zij waren van mening dat er een verschil was tussen mensen met alleen antisociaal gedrag en mensen die ook psychologisch gezien antisociaal waren. Uit brieven van hen aan Spitzer en uit verslagen van telefoongesprekken bleek dat zij zich zorgen maakten dat mensen uit achtergestelde sociale milieus en opstandige pubers ten onrechte het etiket antisociale persoonlijkheidsstoornis zouden krijgen. Zij zaten echter niet in de DSM-III werkgroep en hadden daardoor minder invloed.

Spitzer heeft naar aanleiding hiervan erg getwijfeld en heeft de werkgroep zelfs een voorstel gedaan om de antisociale persoonlijkheidsstoornis onder te verdelen in een gesocialiseerd subtype dat sterk overeenkwam met het sociopathieconcept van Lee Robbins en een ondergesocialiseerd subtype dat sterk overeenkwam met het psychopathie begrip van Cleckley. Dit voorstel heeft het niet gehaald in de werkgroep. De weerstand van de werkgroepleden tegen de traditie rondom het psychopathiebegrip was te groot. Er werd een classificatie antisociale persoonlijkheidsstoornis gemaakt met vooral gedragskenmerken als symptomen. Was hiermee het probleem opgelost? Nee, tot op de dag van vandaag wordt psychopathie naast de term antisociale persoonlijkheidsstoornis nog steeds gebruikt in wetenschappelijke publicaties en de klinische praktijk. Blijkbaar is daar een behoefte aan.

Een andere belangrijke vraag is of de zorgen van Lion en Jenkins zijn uitgekomen, namelijk dat mensen uit achterstandswijken en adolescenten met gedragsproblemen ten onrechte het etiket van een antisociale persoonlijkheidsstoornis opgeplakt kunnen krijgen? Daar zijn sterke aanwijzingen voor. Verschillende onderzoeken laten zien dat mensen in achterstandswijken meer kans hebben om met antisociale persoonlijkheidsproblematiek gediagnosticeerd te worden (Beaver et al, 2012; Buu et al., 2009; Walsh et al., 2013).

Wat laat dit onderzoek van Pickersgyll naar de constructie van de antisociale persoonlijkheidsstoornis in de DSM-III ons zien? Ten eerste dat ook in de psychiatrie, wetenschap mensenwerk is. Mede door machtsposities, persoonlijke banden en politieke manoeuvres is de classificatie antisociale persoonlijkheidsstoornis tot stand gekomen. Die had er ongetwijfeld heel anders uitgezien als Spitzer niet alleen gelijkgestemden had aangesteld in de werkgroep. De gevolgen van deze keuze zijn groot. We hebben nu een zeer brede definitie van de antisociale persoonlijkheidsstoornis waar zeer uiteenlopende mensen onder vallen. Het feit dat mensen uit achterstandswijken nu ten onrechte geassocieerd kunnen worden met een antisociale persoonlijkheidsstoornis maakt dit een maatschappelijk probleem. Een extra pijnlijke complicatie is dat het begrip antisociale persoonlijkheidsstoornis door zowel clinici als het bredere

publiek geassocieerd wordt met psychopathie. Dit is een verschijnsel wat in de wetenschapssociologie path dependency wordt genoemd. Een bepaald begrip is zo centraal komen te staan dat het doorsijpelt in de definitie en gevoelslading en denken over verwante begrippen (Pickersgill, 2012a). Op deze manier is het stigma dat om voor de hand liggende redenen bij psychopathie hoort, ook aan de antisociale persoonlijkheidsstoornis komen te kleven. Op deze manier kun je, als je pech hebt, geboren worden in een achterstandswijk met veel criminaliteit en daar het etiket van een enge onbehandelbare psychiatrische stoornis bij krijgen. Tenslotte is deze brede classificatie ook wetenschappelijk een probleem. Een veel gehoord kritiekpunt is dat vanaf de DSM-III de betrouwbaarheid wel is toegenomen maar dat dat ten koste is gegaan van de validiteit (Kirk & Kutchins, 1992; Lynam & Vachon, 2012; Pickersgill, 2012b). Het is minder duidelijk of wat we classificeren ook wel echt het concept omvat dat we bedoelen. Mogelijk is deze conceptuele beperking een reden waarom onderzoek naar de antisociale persoonlijkheidsstoornis zulke tegenstrijdige resultaten oplevert. Er zitten te veel verschillende groepen in de classificatie.

Wat betreft de DSM zijn er ook wel wat hoopvolle ontwikkelingen te melden. Alhoewel in de klinische praktijk nog niet veel gebruikt, is er een aanzet tot een dimensionele beschrijving van persoonlijkheidsproblematiek in de DSM-5, de zogenaamde PID-5 (Krueger et al., 2012). Deze benadering zou in staat moeten zijn om meer differentiatie aan te brengen binnen de antisociale persoonlijkheidsproblematiek en ook de hoge mate van co-morbiditeit met andere persoonlijkheidsstoornissen kunnen verklaren (Drislane et al., 2019).

Een andere hoopvolle ontwikkeling is dat we steeds beter in staat zijn om biologische functies en de werking van het brein in kaart te brengen (Brazil et al., 2018). Dit zou het mogelijk kunnen maken om ook affect objectief in kaart te brengen. Zo zouden we in de toekomst mogelijk psychopathie vast kunnen stellen en daarbij toch voldoen aan de eisen van de betrouwbaarheid die de makers van de DSM zo belangrijk vinden (Jurjako et al., 2020).

Een niet opgelost probleem blijft dan nog steeds het ontbreken van context in de classificatie. Volgens Robert Spitzer, de geestelijk vader van de DSM, is dat een van de grootste gebreken aan de DSM. In een interview met de BBC in 2007 zei hij dat er met het samenstellen van de DSM een grote fout is gemaakt. Omdat er alleen is gekeken naar beschrijvingen van klachten op symptoomniveau en niet naar de context waarin ze ontstonden, zijn de normale gedragingen van substantiële hoeveelheden mensen ten onrechte gemedicaliseerd (Spitzer, 2007).

Antisociaal gedrag en  
maatschappij  
Over achterstandswijken,  
straatcultuur, rap en de  
overheid

Behalve dat de maatschappij de norm stelt over wat sociaal is en wat niet, creëert de maatschappij ook omstandigheden die invloed hebben op gedrag. Sociaal maatschappelijke omstandigheden zoals inkomen, opleiding maar ook de buurt waarin je opgroeit, vergroten de kans op antisociaal gedrag. Onderzoek laat zien dat de verloederings van een buurt een negatief effect heeft op het vertrouwen dat mensen in anderen hebben en bij een deel van de mensen kan leiden tot sociale terugtrekking, wantrouwen, agressiviteit en crimineel gedrag, zeker als er in zo'n buurt veel agressie voor komt (Guerra, 2018; Siegel et al., 2019; Baskin-Sommers et al., 2016; Littman et al., 2020; Chang & Baskin-Sommers, 2020). Deze onderzoeken laten ook zien dat de relatie tussen sociaal economische factoren en antisociaal gedrag complex is. Individuele verschillen in persoonlijkheid en informatieverwerking hebben invloed op of verloederings van een buurt ook daadwerkelijk leidt tot antisociaal gedrag of juist niet. Maar onmiskenbaar spelen ook andere dan alleen psychologische factoren een rol bij het ontstaan van antisociaal gedrag. De diagnose antisociale persoonlijkheidsstoornis komt dan ook relatief vaker bij mensen met lage sociaal economische status terwijl deze relatie niet is terug te vinden bij psychopathie (van der Horst & Pomp, 2015).

Sociaal maatschappelijke omstandigheden kunnen ook leiden tot het ontstaan van specifieke subculturen met afwijkende opvattingen ten aanzien van agressie en antisociaal gedrag. Van grote betekenis in het begrijpen van het ontstaan van antisociale subculturen is het werk van de hoogleraar sociologie van Yale University, Elijah Anderson. Op basis van uitgebreid veldonderzoek (1999) laat hij zien dat het gewelddadig gedrag van veel jongeren uit de achterbuurten van de Verenigde Staten voortkomt uit de straatcultuur (the code of the street). Deze gedragscode van de straat houdt onder andere in dat je op iedere vorm van gebrek aan respect reageert met geweld. Het tolereren van grensoverschrijdend en respectloos gedrag is een teken van zwakte. Als anderen deze zwakte zien, zullen ze daar misbruik van maken en zul je herhaaldelijk slachtoffer worden. De agressie is dus een overlevingsmechanisme in deze buurten. Anderson (1999) laat in zijn onderzoek ook zien dat veel jonge mannen in deze buurten het noodzakelijk vinden volgens deze straatcode te leven ongeacht of ze persoonlijk geneigd zijn tot fysieke agressie en of ze al dan niet volledig toegewijd zijn aan elementen van de code (Anderson, 1999).

Deze straatcultuur gaat overigens ook samen met eigen muziekgenres. Bekende voorbeelden hiervan zijn Gangsta Rap en Drill. In deze muziek gaat het vaak over geld verdienen door drugsdealen, het gebruik van geweld tegen concurrerende bendes of criminelen en het reduceren van vrouwen tot seksuele objecten (Forest, 2020; Perry, 2008; van Gemert, 2005). Via internet en social media is deze muziek toegankelijk en inmiddels populair bij grote groepen jongeren. Hierdoor beïnvloedt de straatcultuur ook jongeren die niet uit achterstandswijken komen.

Een voorbeeld daarvan is de Rotterdamse rapper Cor die uit een goed gezin komt en gekozen heeft voor het bendeleven en het snelle geld. Na jarenlange detentie probeert hij nu jongeren door middel van zijn raps van te weerhouden hetzelfde pad te kiezen (AD, 2020). Deze ervaringen passen bij de onderzoeksbevindingen van Anderson (1999) dat ook goed opgevoede jongeren zich de straatcultuur eigen kunnen maken als ze daar regelmatig mee in contact komen en dat het moeilijk is om er weer uit te komen als je er eenmaal inzit.

Als je luistert naar de teksten van Gangsta Rap en Drill of jongeren onderzoekt die via de code van de straat leven, zullen velen daarvan voldoen aan de criteria voor een antisociale persoonlijkheidsstoornis. Het is echter de vraag of ze daadwerkelijk een psychiatrische stoornis hebben of dat ze hebben leren omgaan met onveiligheid en uitzichtloosheid zoals Anderson concludeert.

Vervolgens hebben sociale omstandigheden ook invloed op de mate waarin mensen in staat zijn om uit deze problemen te komen. Sociale problemen zoals schulden, werkloosheid, problemen met huisvesting of heftige conflicten met de sociale omgeving kunnen leiden tot hevige (chronische) stress. Deze stress heeft vervolgens weer een negatief effect op het zelfregulerend vermogen van mensen. Mensen die lijden onder chronische stress ten gevolge van sociale problemen, zoals schulden, worden minder goed in plannen, gaan bij de dag leven en worden impulsiever (Shafir & Mullainathan, 2013). Onderzoek van Mani en collega's (2013) laat zien dat armoede en de zorgen die dat met zich meebrengt een negatief effect hebben op de cognitieve functies en het zelfsturend vermogen van mensen. Sociale problemen kunnen daarom ook een belemmering vormen om te kunnen profiteren van therapie. Chronische stress en een afgenomen vermogen om te plannen en te organiseren, maken het ook moeilijker om motivatie voor gedragsverandering vast te houden en om te werken aan (langetermijn)doelen in het kader van een psychologische behandeling (Van Dam & Martens, 2020).

Het bovenstaande maakt duidelijk dat de zorgen van een deel van de psychiaters dat vanaf de invoering van de DSM-III mensen die in een achterstandswijk opgroeien maar niet echt psychiatrische problematiek hebben, toch een psychiatrische classificatie kunnen krijgen, niet ongegrond lijken.

De maatschappij kan ook op een andere manier invloed hebben op de psychiatrie, namelijk als de psychiatrie een probleem voor de overheid kan oplossen. In Nederland heeft de psychiater Jan-Luc Klompenhouwer daar ten aanzien van de forensische psychiatrie al in 2001 voor gewaarschuwd (Klompenhouwer, 2001). Hij wees met name op hoe de belangen van justitie met die van de psychiatrie verweven waren geraakt en op het ontbreken van een goede wetenschappelijke basis voor de relatie tussen psychopathologie en criminaliteit. Dit samengaan

van verschillende belangen en het relatieve gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing hiervoor zien we ook terug bij de recent ingevoerde wet op de verplichte GGZ voor verwarde personen (Denys, 2020; Koekoek, 2019). De term verwarde personen is vanaf 2012 door de politie geïntroduceerd als een categorie mensen waar de politie niets mee kan. Door de wet op de verplichte GGZ zijn zij naar het domein van de psychiatrie verwezen en lijkt het daarmee een oplosbaar probleem geworden (Denys, 2020). Het samengaan van belangen van de overheid en de psychiatrie is in een wetenschappelijk onderzoek van de wetenschapssocioloog Pickersgyll (2013) aangetoond voor wat betreft de behandeling van antisociale persoonlijkheidsproblematiek. In die jaren 90 moest het Britse Ministerie van Gezondheid een oplossing vinden voor mensen met een gevaarlijke ernstige persoonlijkheidsstoornis (Dangerous and Severe Personality Disorder (DSPD) die delicten begingen. Alhoewel er nog geen overtuigend bewijs was dat er een effectieve behandeling bestond en de meeste klinici deze persoonlijkheidsstoornissen als onbehandelbaar beschouwden, werd er door het Britse Ministerie toch veel geld geïnvesteerd in nieuwe specialistische klinieken (DSPD-centers), te vergelijken met de Nederlandse TBS-klinieken. Pickersgyll (2013) laat zien dat deze investering vooral voortkwam uit de behoefte van het ministerie om aan de politiek te laten zien dat ze iets aan het probleem deden. Bovendien leverde het zoeken naar een oplossing van deze problematiek in de psychiatrie een ander voordeel op. Het probleem van de gevaarlijke persoonlijkheidsstoornissen was hiermee een oplosbaar probleem geworden; er was nu immers een behandeling, al was daar nog geen bewijs voor. Voor de kleine groep klinici en psychiatrische instellingen die ondanks de bedenkingen vanuit de eigen professie met deze doelgroep aan de slag gingen, betekende het een royale bron van inkomsten voor behandeling en onderzoek. De gevolgen voor de psychiatrie zijn tweeledig gebleken. Enerzijds heeft de psychiatrie de verantwoording voor mensen die ernstige delicten begaan met de daarbij behorende maatschappelijke verontwaardiging als er iets mis gaat. Anderzijds heeft de forensische psychiatrie zich door al deze investeringen kunnen ontwikkelen en hebben we nu meer kennis dan 20 jaar geleden, alhoewel die nog steeds beperkt is (van der Vis et al., 2020). Deze analyse laat in ieder geval zien dat ook hier Latour gelijk heeft. Niet alleen wetenschappelijk onderzoek bepaalt hoe feiten en werkwijzen geconstrueerd worden. Het is een samenspel tussen psychiatrie en maatschappij.

Een risico dat deze constructie met zich meebrengt is dat crimineel gedrag hiermee exclusief in het domein van de psychiatrie wordt geplaatst en daarmee een stoornis of aandoening is. Deze definitie bepaalt in sterke mate in welke hoek oplossingen worden gezocht en ook de richting van het wetenschappelijk onderzoek. Dit is een beperking omdat de relaties tussen psychopathologie en crimineel gedrag zwak zijn (Tuinier et al., 2000; Goethals et

al., 2008). Deze zijn het sterkst voor verslaving in combinatie met de antisociale persoonlijkheidsstoornis (Moore et al, 2019; Fridell et al., 2008). Maar zoals eerder betoogd, is er veel kritiek op hoe de antisociale persoonlijkheidsstoornis is gedefinieerd. Diagnostische problemen spelen vooral als er al vanaf de puberteit sprake is van middelengebruik (De Ruiters, 2015). Deze mensen hebben dan vaak een geschiedenis van (over)leven op straat tussen andere verslaafden. In deze wereld moeten overleven en bekostigen van de verslaving hebben vaak geleid tot crimineel gedrag. Bovendien kan het middelengebruik op zich en de coping met onveiligheid in het eigen milieu leiden tot een patroon van emotionele onverschilligheid, onverantwoordelijk gedrag en geweld (De Ruiters, 2015; van Dam & Rijckmans, 2020).

In de huidige definitie van de antisociale persoonlijkheidsstoornis lopen psychiatrische en sociaal maatschappelijke problematiek dus te veel door elkaar. Een ontwikkeling die dit probleem verder compliceert, is dat de psychiatrie en sociologie elkaar sinds de jaren 70 van de vorige eeuw steeds verder uit het oog zijn verloren (Pilgrim & Rogers, 2005). De psychiatrie is zich steeds sterker gaan richten op het medische aspect en heeft minder aandacht voor de context waarin gedrag is ontstaan. De kritiek uit de sociologie op de psychiatrie is dan ook dat door deze medische labels, gemarginaliseerde groepen in de samenleving nog verder gestigmatiseerd worden (Busfield, 1989; Brown, 2003). Deze kritiek die aansluit bij de beweging van de antipsychiatrie uit de jaren 70 stelt een heel essentiële vraag, namelijk wat is nu eigenlijk psychiatrisch ziek? Is het de onaangepaste persoon die ziek is of is er iets mis met de maatschappij of hoe we als maatschappij met afwijkende mensen omgaan?

Een terrein waarop dezelfde complexiteit speelt maar waarin de problematiek nog niet zo is geclaimd door één wetenschap, is het terrein van radicalisering en extremisme. Dit is een onderzoeksgebied dat ook over mensen gaat die zich niet aanpassen aan maatschappelijke regels en anderen schade toe brengen. Maar dit wetenschapsterrein wordt tot nu toe veel meer multidisciplinair benaderd. Mogelijk kunnen we hiervan leren. Ook bij extremisme is de relatie tussen psychopathologie en terroristisch geweld zwak (Gill et al., 2021; Misiak et al., 2019). Psychopathologie kan weliswaar een rol spelen maar is nooit de enige oorzaak. Of mensen overgaan tot terroristisch geweld is afhankelijk van een samenspel van onder andere politieke ontwikkelingen, levensovertuigingen, maatschappelijke positie, positie in familiale en sociale netwerken, persoonlijkheid en eventuele psychopathologie (Koomen & van der Pligt, 2016). Wat betreft aanpak vraagt dit dan ook om interventies op verschillende niveaus: politiek maatschappelijk, sociaal en individueel, afhankelijk van de specifieke problematiek door een theoloog, maatschappelijk werker of psychiater (Dijkman, 2021).



Ook op het gebied van radicalisering en extremisme speelt, net als bij criminaliteit, dat de overheid daar graag iets aan wil doen en op zoek is naar een aanpak. Laten we hopen dat er binnen dit vakgebied niet een partij komt die claimt alles op te kunnen lossen. Er zijn interventies nodig op verschillende niveaus die elkaar aanvullen en versterken. Dat houdt ook iets in voor het wetenschappelijk onderzoek naar de aanpak van radicalisering en extremisme. Ook interventies vinden plaats binnen een context en kunnen ook alleen binnen de context begrepen worden. Te hoge verwachtingen van een enkele interventie en te eenvoudige onderzoeksdesigns zullen ons niet verder helpen. Multidisciplinaire samenwerking, aanvullende perspectieven en bescheidenheid zullen ons met kleine stapjes verder helpen.

Nieuwe richtingen in de  
psychiatrie, diagnostiek  
en behandeling.

Antisociale persoonlijkheidsproblematiek kan onmogelijk als een louter psychiatrisch probleem worden gezien. Het is ook een maatschappelijk probleem. Er kan alleen iets structureels verbeteren als verschillende wetenschapsgebieden samenwerken, zoals de psychiatrie, klinische, forensische en sociale psychologie, sociologie en culturele antropologie.

Een belangrijk obstakel voor een goede toegang tot de zorg is het psychiatrische label antisociale persoonlijkheidsstoornis. Dit is een label dat zowel binnen als buiten de psychiatrie negatieve associaties oproept (van Dam et al., 2021; Pickersgill, 2012a). Bovendien is het een label waarover vanaf het moment van de introductie ervan wetenschappelijk twijfels bestaan. Gezien de beperkte validiteit van het begrip, is het raadzaam voor klinici om terughoudend te zijn om mensen met dit label te classificeren. Acute problematiek zoals crisis, verslavingsproblematiek, slechte psychosociale omstandigheden en destructieve sociale netwerken kunnen allemaal gedrag opleveren dat voldoet aan de antisociale persoonlijkheidsclassificatie maar weer verbleken als deze omstandigheden in ernst afnemen (De Ruiter 2015; van Dam & Rijckmans, 2020b).

Wetenschappelijk gezien is het belangrijk om ons te herbezinnen op de validiteit van deze diagnostische categorie. In het onderzoeksproject 'Conflict' doet promovenda Brenda de Visser in samenwerking met doctor Madeleine Rijckmans en professor Jeroen Vermunt onderzoek naar verschillende subgroepen van mensen die antisociaal gedrag laten zien. We hopen verschillende dynamieken te kunnen onderscheiden die ten grondslag liggen aan het antisociale gedrag. We verwachten dan weer aan te kunnen sluiten bij de vroege versies van de DSM waarin er een onderscheid gemaakt werd tussen mensen die zich ongepast en agressief gedragen omdat ze niet in staat zijn tot empathie en dus een psychiatrische beperking hebben, en mensen die door omstandigheden zoals trauma en emotionele verwaarlozing zich proberen te beschermen of zich onbewust grensoverschrijdend gedragen omdat ze niet geleerd hebben hoe zich tot de maatschappij te verhouden. Over in welke mate je deze reacties op levensomstandigheden psychiatrische stoornissen moet noemen, valt te twisten. Het allerbelangrijkste is dat we niet allerlei verschillende mensen die wat betreft antisociale gedragingen een beetje op elkaar lijken, op één hoop gooien.

In het promotietraject van Carola van Tilburg in samenwerking met professor Corine de Ruiter en professor Tom Smeets, naar de behandeling van agressieproblematiek hebben we al kunnen zien dat er onder geweldplegers subgroepen aan te wijzen zijn (Serie et al 2017; van Dam, 2020a) en onderzoeken we of er voor die verschillende groepen andere interventies nodig zijn in de behandeling, bijvoorbeeld doordat trauma een invloed heeft op sociale informatieverwerking. In dit onderzoek kijken we ook naar wat er precies in behandelgroepen voor mannen met agressieproblemen

gebeurt (van Tilburg et al., 2021; van Dam et al., 2008). Welke interventies worden er toegepast en hoe beïnvloedt dat de therapeutische relatie en het effect van de behandeling?

Sociale netwerken zijn een belangrijke context om antisociaal gedrag te begrijpen. Mensen met antisociale persoonlijkheidsproblematiek functioneren vaak en graag in sociale netwerken. Dat kunnen informele netwerken zijn, maar ook meer georganiseerde netwerken, zoals groepen hooligans, criminele netwerken of motorbendes. In het promotietraject van David Proost onderzoeken we samen met doctor Daan Weggemans hoe mensen in deze netwerken terechtkomen maar vooral ook wat maakt dat ze er weer uitkomen en hoe dat gebeurt. Deze kennis willen we vervolgens bij het landelijk steunpunt extremisme gebruiken om interventies te ontwikkelen die als doel hebben om mensen te bewegen uit extremistische netwerken te komen.

Groepsprocessen kunnen ook een andere kant op werken en een positieve invloed hebben op iemands kwaliteit van leven. Het organiseren van een steunend netwerk om iemand heen van professionele hulpverleners maar ook familieleden en vrienden, waarbij die persoon de regie heeft over de doelen en hoe daaraan gewerkt wordt is de resourcegroep-benadering. Bij mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen is gebleken dat dit een effectieve manier is om herstel te bevorderen (Tjaden et al., 2020). Het zou goed mogelijk zijn dat, zeker bij de groep mensen met antisociale persoonlijkheidsproblematiek met trauma en emotionele verwaarlozing in de voorgeschiedenis, deze benadering helpt om vertrouwen in anderen en daardoor ook herstel en maatschappelijke participatie te bevorderen. In het promotietraject van Matthijs Hamakers, in een samenwerkingsverband met professor Niels Mulder van onderzoeksinstituut Espri van het EMC Rotterdam, onderzoeken we of deze methode ook werkt voor deze doelgroep.

Een ander belangrijk aspect om de zorg toegankelijker te maken voor mensen met antisociale persoonlijkheidsproblematiek is om die zorg beter aan te laten sluiten bij hun behoeftes en leerstijl. Lange wachtlijsten, omslachtige intakeprocedures, wisselingen van hulpverleners en veel vragenlijsten sluiten over het algemeen niet goed aan bij mensen die impulsief en wantrouwend zijn (van Dam & Martens, 2020). Snelle hulpverlening die continuïteit biedt en aansluit bij het leven van de cliënt is kansrijker. Het hoge drop-out percentage in behandelingen van mensen met antisociale persoonlijkheidsproblematiek ligt niet alleen aan de cliënt maar ook aan hoe wij de hulp aanbieden. Het zou niet zo moeten zijn dat de cliënt zich aan de GGZ aan moet passen maar dat de GGZ inspeelt op de specifieke kenmerken en behoeften van de cliënt. Na eerste ervaringen met Virtual Reality, is er reden tot optimisme over het gebruik van nieuwe technieken die aansluiten bij de prikkelbehoefte van deze doelgroep (Kleintuente et al., 2020).

Om meer zicht te krijgen op wat cliënten met antisociale persoonlijkheidsproblematiek nu precies ervaren in behandeling en hoe zich dat verhoudt tot de beleving van behandelaren doet Janneke Aerts in samenwerking met professor Stefan Bogaerts en doctor Madeleine Rijckmans promotieonderzoek naar de therapeutische relatie bij antisociale persoonlijkheidsproblematiek. In een pilotonderzoek hebben we al kunnen zien dat deze therapeutische relatie uitdagingen kent en bij beide partijen sterke emoties op kan roepen (Rijckmans, van Dam & Aerts, 2020).

Mogelijk is de afstand in belevingswereld tussen cliënt en behandelaar te groot en valt er meer te verwachten van de inzet van ervaringsdeskundigen. In veel forensische instellingen wordt er geëxperimenteerd met de inzet van ervaringsdeskundigheid. Ook bij GGZ WNB hebben we op dit gebied innovatieve projecten lopen zoals de zelfhulpgroep Mannen tegen Agressie (van Dam et al., 2015). Er is echter nog veel onduidelijk over hoe ervaringsdeskundigen nu precies werken en wat het effect daarvan is. Met hetzelfde onderzoeksteam als dat van Janneke doet Leonard van der Kolk promotieonderzoek naar de effecten van forensische ervaringsdeskundigheid.

Antisociaal gedrag kan extreme vormen aannemen. De meest extreme vorm is mogelijk extremisme waarbij iemand een gevaar vormt voor de maatschappij. We weten uit onderzoek dat een deel van de mensen die overgaan tot extremistisch gedrag ooit psychische klachten hebben gehad en daarvoor hulp hebben gezocht. Met promovenda Latifa Si Amer doen we in samenwerking met professor Mario Braakman onderzoek naar hoe in de GGZ radicalisering en extremisme te herkennen zijn en wat behandelaren nodig hebben om daarmee om te gaan.

Tenslotte is het belangrijk om aandacht te hebben voor de levensfase waarin het antisociale gedrag zich voordoet. Bij jeugdigen is er nog veel mogelijk om preventief te doen. Belangrijk dat onderzoek van collega Philip Michielsen in een grootschalig onderzoek, de Iberrystudie (Grootendorst-van Mil et al., 2021) daar meer zicht op gaat geven. Een onderbelicht onderwerp is wat de problemen zijn van ouderen met antisociale persoonlijkheidsproblematiek. Voor mensen met een grote autonomiebehoefte kan het heel lastig zijn om afhankelijk te worden van zorg, maar dat is het vervolgens ook voor het personeel dat daar mee om moet gaan. Promovendus en ouderenpsychiater Matheus Arts doet in samenwerking met collega Arjan Videler onderzoek naar het beloop van antisociale persoonlijkheidsproblematiek in het senium en hoe we daarmee om kunnen gaan.

Dankwoord

Meneer de Rector Magnificus, mevrouw de Decaan, geachte toehoorders, ik ben nu aangekomen bij mijn dankwoord. Graag wil ik het College van Bestuur van Tilburg University, het bestuur van de Tilburg School of Social and Behavioral Sciences en het departementsbestuur van Tranzo heel hartelijk danken voor het in mij gestelde vertrouwen.

Het is een plezier om bij deze universiteit en in het bijzonder bij Tranzo te werken. Hier is wetenschap zeker geen ivoren toren. Het is een ontmoetingsplaats van mensen die bruggen bouwen met de praktijk en waar ervaringskennis, professionele kennis en wetenschappelijke kennis gelijkwaardig zijn. Ik ervaar het als een inspirerende en sociaal warme werkomgeving waarin ik geïnspireerd wordt en me verder kan ontwikkelen. Dank daarvoor.

Veel dank ben ik verschuldigd aan GGZ WNB. Zij hebben deze leerstoel ingesteld en mij het vertrouwen gegeven om deze functie te bekleden. GGZ WNB is in alle jaren die ik er gewerkt heb een werkgever geweest die veel kansen tot zelfontplooiing heeft geboden. Bovendien is er meestal een goede werksfeer en werk ik samen met prettige collega's. Uiteraard ben ik erg blij met het belang dat de huidige raad van bestuur hecht aan academisering en de ambitie de kwaliteit van zorg op een hoger niveau te brengen. Vooral ben ik blij met de voortrekkersrol die GGZ WNB wil spelen bij juist het verbeteren van de zorg voor deze complexe doelgroep. Hier is visie en vasthoudendheid voor nodig en dat wordt getoond. Ik wil in het bijzonder Jean-Luc Klompenhouwer, Ineke Strijp en Els Govers bedanken voor hun samenwerking, visie en inzet. Veel dank ook aan de collega's die actief werken met deze doelgroep en meewerken aan onderzoek en innovatie. Met name Esther Martens wil ik bedanken voor de plezierige samenwerking, haar creativiteit en out-of-the-box denken.

Bijzondere dank ook aan de ervaringsdeskundigen met wie ik samenwerk. Jullie inbreng in onderzoek, behandeling, nascholing, innovatie en beleid is van onschatbare waarde. Veel dank daarvoor.

Dank ook aan de collega's van het Landelijk Steunpunt Extremisme. Jullie zijn een warm team van heel deskundige mensen. Het is een voorrecht om met deze complexe doelgroep en zulke gespecialiseerde collega's te werken. Ik leer veel van jullie. Dank daarvoor.

Ook dank aan het Centrum voor Consultatie en Expertise voor de mogelijkheid om mee te denken en te leren van zeer complexe casuïstiek.

Bijzonder veel dank ben ik ook verschuldigd aan mijn maatjes bij het expert-podium antisociaal gedrag van het kenniscentrum persoonlijkheidsstoornissen,

Madeleine Rijckmans en Wies van den Bosch. Samen zetten we ons in voor meer behandel mogelijkheden voor de antisociale doelgroep en hebben samen de redactie van het praktijkboek antisociaal gedrag en persoonlijkheidsproblematiek gedaan. Dank voor jullie deskundigheid en kameraadschap.

Madeleine, jou wil ik speciaal bedanken voor de intensieve samenwerking in Brabant en de inspirerende gesprekken die we samen over ons vakgebied voeren. Daar komen steeds weer interessante projecten uit voort. Je bent een belangrijke inspiratiebron. Bovendien ook veel dank voor het tegenlezen van deze oratie.

Naast deze inspirerende professionele samenwerkingsverbanden, ervaar ik ook veel steun en inspiratie in mijn privéleven. Ten eerste zijn daar mijn vrienden. Koos Smedes, Eelco Muste en Kees Wilsing, waar ik alle aspecten van het leven mee bespreek. Ik geniet enorm van jullie vriendschap.

Dank aan mijn moeder, voor de opvoeding die ik heb gehad. Je hebt me altijd gestimuleerd zonder iets van me te verwachten. Ik ben blij dat je er bij bent vandaag.

Veel dank ook aan mijn zoon Mischa. Als we samen in de auto zitten, zet je nogal eens de muziek op waar jij graag naar luistert. Op die manier heb ik kennis gemaakt met drill rap en de straatcultuur. Jij legt mij dan altijd geduldig uit wat de teksten betekenen. Er is een wereld voor me open gegaan die me een beter begrip gaf van de betekenis van antisociaal gedrag in relatie tot bepaalde subculturen. Tevens heb je als student van het grafisch lyceum de binnenkant van mijn toga ontwerpen. Dank daarvoor. Ik ben trots op je.

Dank ook aan mijn lieve dochter Caro. Ook met jou heb ik iets met dit thema. Samen kijken we graag naar series en films over seriemoordenaars en psychologische thrillers. Het is heerlijk om er dan met jou over te praten. Je hebt een originele kijk op de wereld. Je bent geïnteresseerd in psychologie en wil dat ook graag gaan studeren. Wie weet lopen we hier ooit samen in Tilburg op de campus rond. Maar wat je ook gaat doen later, ik ben trots op wie je bent en wat je kan.

Tenslotte mijn vrouw Ildikó. Jij geeft me de ruimte om me te ontwikkelen maar zorgt er ook voor dat ik in balans blijf en ontspan. We hebben veel plezier samen. Dank daarvoor. Je bent een geweldige vrouw!

Dames en heren, dank voor jullie aandacht.

*Ik heb gezegd.*





# Referenties

Algemeen Dagblad (11-10-20). Ex-crimineel Cor (25) betert zijn leven als rapper: 'Het besef kwam toen ik geboeid bij oma's kist stond'

American Psychiatric Association. (1954). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (2th edition ed.)*. American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3th edition ed.)*. American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th edition ed.)*. American Psychiatric Publishing.

Anderson, E. (1999). *Code of the street: Decency, violence, and the moral life of the inner city*. WW Norton & Company.

Bahlmann, M., Preuss, U. W., & Soyka, M. (2002). Chronological relationship between antisocial personality disorder and alcohol dependence. *European addiction research, 8(4)*, 195-200.

Baskin-Sommers, A. R., Baskin, D. R., Sommers, I., Casados, A. T., Crossman, M. K., & Javdani, S. (2016). The impact of psychopathology, race, and environmental context on violent offending in a male adolescent sample. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 7(4)*, 354.

Bateman, A., O'Connell, J., Lorenzini, N., Gardner, T., & Fonagy, P. (2016). A randomised controlled trial of mentalisation-based treatment versus structured clinical management for patients with comorbid borderline personality disorder and antisocial personality disorder. *BMC psychiatry, 16(1)*, 304.

Beaver, K. M., Gibson, C. L., DeLisi, M., Vaughn, M. G., & Wright, J. P. (2012). The interaction between neighborhood disadvantage and genetic factors in the prediction of antisocial outcomes. *Youth Violence and Juvenile Justice, 10(1)*, 25-40.

Bernstein, D. P., Keulen-de Vos, M., Clercx, M., de Vogel, V., Kersten, G. C., Lancel, M., ... & Arntz, A. (2021). Schema therapy for violent PD offenders: a randomized clinical trial. *Psychological medicine, 1-15*.

- Bernstein, D. P., Nijman, H. L., Karos, K., Keulen-de Vos, M., de Vogel, V., & Lucker, T. P. (2012). Schema therapy for forensic patients with personality disorders: Design and preliminary findings of a multicenter randomised clinical trial in The Netherlands. *International Journal of Forensic Mental Health*, 11(4), 312–324.
- Beryl, R., & Völlm, B. (2018). Attitudes to personality disorder of staff working in high-security and medium-security hospitals. *Personality and mental health*, 12(1), 25-37.
- Black, D.W., & Larson, C. L. (1999). *Bad Boys, Bad Men: Confronting Antisocial Personality Disorder*. New York, NY: Oxford University Press, Inc.
- Blackburn, R., Logan, C., Donnelly, J., & Renwick, S. (2003). Personality disorders, psychopathy and other mental disorders: Co-morbidity among patients at English and Scottish high-security hospitals. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 14 (1), 111–137.
- Van den Bosch, L. M. C., Hysaj, M. M., & Jacobs, P. P. (2012). DBT in an outpatient forensic setting. *International Journal of Law and Psychiatry*, 35(4), 311–316.
- Van den Bosch, L. M. C., Rijckmans, M. J. N., Decoene, S., & Chapman, A. L. (2018). Treatment of antisocial personality disorder: Development of a practice focused framework. *International journal of law and psychiatry*, 58, 72-78.
- Brazil, I. A., van Dongen, J. D., Maes, J. H., Mars, R. B., & Baskin-Sommers, A. R. (2018). Classification and treatment of antisocial individuals: From behavior to biocognition. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 91, 259-277.
- Brown, A. P. (2004). Anti-social behaviour, crime control and social control. *The Howard Journal of Criminal Justice*, 43(2), 203-211.
- Brown, T.N. (2003) Critical race theory speaks to the sociology of mental health: Mental health problems produced by racial stratification. *Journal of Health and Social Behavior* 44 (3), 292–301.
- Buu, A., Dipiazza, C., Wang, J., Puttler, L. I., Fitzgerald, H. E., & Zucker, R. A. (2009). Parent, family, and neighborhood effects on the development of child substance use and other psychopathology from preschool to the start of adulthood. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 70(4), 489-498.
- Busfield, J. (1989) Sexism and psychiatry. *Sociology* 23 (3), 343–364.

Carbajosa, P., Boira, S., & Tomás-Aragonés, L. (2013). Difficulties, skills and therapy strategies in interventions with court-ordered batterers in Spain. *Aggression and Violent Behavior, 18* (1), 118–124.

Chang, S. A. A., & Baskin-Sommers, A. (2020). Living in a disadvantaged neighborhood affects neural processing of facial trustworthiness. *Frontiers in psychology, 11*.

Cleckley, H. (1941) *The Mask of Sanity: An Attempt to Clarify Some Issues about the so-called Psychopathic Personality*. St Louis: The C.V. Mosby Company

Coid, J. W., Ullrich, S., Bebbington, P., Fazel, S., & Keers, R. (2016). Paranoid ideation and violence: meta-analysis of individual subject data of 7 population surveys. *Schizophrenia bulletin, 42*(4), 907-915.

Colli, A., Tanzilli, A., Dimaggio, G., & Lingiardi, V. (2014). Patient personality and therapist response: An empirical investigation. *The American Journal of Psychiatry, 171*, 102–108. doi: 10.1176/appi.ajp.2013.13020224

Corrigan, P. W. (2007). How clinical diagnosis might exacerbate the stigma of mental illness. *Social Work, 52*(1), 31-39.

Crawford, M. J., Sahib, L., Bratton, H., Tyrer, P., & Davidson, K. (2009). Service provision for men with antisocial personality disorder who make contact with mental health services. *Personality and Mental Health, 3*(3), 165-171.

Curtis, C (2016). *Anti-social behaviour: A multi-national perspective of the everyday to the extreme*. Melbourne: Sage.

Cuijpers, P., Noma, H., Karyotaki, E., Vinkers, C. H., Cipriani, A., & Furukawa, T. A. (2020). A network meta-analysis of the effects of psychotherapies, pharmacotherapies and their combination in the treatment of adult depression. *World Psychiatry, 19*(1), 92-107.

Dam, A., van. (2020a). Systemische behandeling van geweld in intieme partnerrelaties bij cliënten met antisociaal gedrag. In M.J.N. Rijckmans, A van Dam, & I. M. C. van den Bosch. (red). *Praktijkboek antisociaal gedrag en persoonlijkheidsproblematiek* (pp 321-342). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Dam, A., van. (2020b). Motiveren van cliënten met een antisociale persoonlijkheidsstoornis voor psychotherapeutische behandeling. In M.J.N. Rijckmans, A van Dam, & I. M. C. van den Bosch. (red). *Praktijkboek Antisociaal gedrag en persoonlijkheidsproblematiek*. (pp 97-122). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Dam, A. van., Baselier, B., Bosse, W., Dingemans, B., Hermes, F., Verdult, J., & Verlegh, R. (2015). *Mannen tegen agressie. 12-stappenplan*. Bergen op Zoom: GGZWNB.

Dam, A., van. & Martens, E. (2020). Outreachende en extern structurerende behandeling bij cliënten met antisociaal gedrag. In M.J.N. Rijckmans, A van Dam, & I. M. C. van den Bosch. (red). *Praktijkboek antisociaal gedrag en persoonlijkheidsproblematiek* (pp 343-364). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Dam, A., van. & Rijckmans, M.J.N. (2020a). Antisociaal gedrag en persoonlijkheidsproblematiek, van exclusie naar inclusie. In M.J.N. Rijckmans, A van Dam, & I. M. C. van den Bosch. (red). *Praktijkboek antisociaal gedrag en persoonlijkheidsproblematiek* (pp 3-12). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Dam, A., van.& Rijckmans, M.J.N. (2020b). Antisociaal gedrag bij psychische stoornissen: diagnostiek, betekenis en risico. In M.J.N. Rijckmans, A van Dam, & I. M. C. van den Bosch. (red). *Praktijkboek antisociaal gedrag en persoonlijkheidsproblematiek* (pp 13-34). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Van Dam, A., Rijckmans, M.J.N., & van den Bosch, W. (2021). Explaining the willingness of clinicians to work with patients with antisocial personality disorder with the theory of planned behaviour and emotional reactions. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 1-11. <https://doi.org/10.1002/cpp.2661>.

Dam, A. van, Tilburg, C. A. van, Steenkist, P. & Buisman, M. (2008). *Niet meer door het lint, Werkboek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Denys, D. (2020). *Het tekort van het teveel. De paradox van de mentale zorg*. Amsterdam: Nijgh en Ditmar.

Djadoenath, A., & Decoene, S. (2015). De antisociale-persoonlijkheidsstoornis en psychopathie in de reguliere ambulante geestelijke gezondheidszorg (pag. 199–220). In W. Canton, D. Van Beek, L. Claes, L. Gijs, I.Jeandarme & E. Klein Haneveld (Red.), *Handboek psychopathie en de antisociale persoonlijkheidsstoornis*. Utrecht: De Tijdstroom.

Dolan, M., & Doyle, M. (2000). Violence risk prediction. Clinical and actuarial measures and the role of the psychopathy checklist. *British Journal of Psychiatry*, 177, 303-311

Doyle, M., Tarrrier, N., Shaw, J., Dunn, G., & Dolan, M. (2016). Exploratory trial of schemafocussed therapy in a forensic personality disordered population. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 27(2), 232-247.

Drislane, L. E., Sellbom, M., Brislin, S. J., Strickland, C. M., Christian, E., Wygant, D. B., ... & Patrick, C. J. (2019). Improving Characterization of Psychopathy within the DSM-5 AMPD: Creation and Validation of PID-5 Triarchic Scales. *Personality disorders*, 10(6), 511.

D'Silva, K., Duggan, C., & McCarthy, L. (2004). Does treatment really make psychopaths worse? A review of evidence. *Journal of Personality Disorder*, 18 (2), 163-177.

Dijkman, A. (2021). *'De radicaliseringsindustrie': van pionieren naar professionaliseren*. Amsterdam University Press.

Edens, J. F., Davis, K. M., Fernandez Smith, K., & Guy, L. S. (2013). No sympathy for the devil: Attributing psychopathic traits to capital murderers also predicts support for executing them. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 4(2), 175.

Evans, C., Forrester, A., Jarrett, M., Huddy, V., Campbell, C. A., Byrne, M., ... & Valmaggia, L. (2017). Early detection and early intervention in prison: Improving outcomes and reducing prison returns. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 28(1), 91-107.

Feighner, J.P., Robins, E., Guze, S.B., Woodruff, R.A., et al. (1972) Diagnostic criteria for use in psychiatric research, *Archives of General Psychiatry*, 26 (1), 57-63.

Forest, S. (2020). *Ballad of the bullet: gangs, drill music, and the power of online infamy*. Princeton, Princeton University Press.

Fox, A. B., Earnshaw, V. A., Taverna, E. C., & Vogt, D. (2018). Conceptualising and measuring mental illness stigma: The mental illness stigma framework and critical review of measures. *Stigma and health*, 3(4), 348.

Frances, A. J., Fyer, M. R., & Clarkin, J. (1986). Personality and suicide. In J. J. Mann & M. Stanley (Eds.), *Psychobiology of suicidal behavior. Annual of the New York academy of Sciences*, 487, pp. 281–293.

Fridell, M., Hesse, M., Jæger, M. M., & Kühlnhorn, E. (2008). Antisocial personality disorder as a predictor of criminal behaviour in a longitudinal study of a cohort of abusers of several classes of drugs: relation to type of substance and type of crime. *Addictive behaviors*, 33(6), 799-811.

Galbraith, T., Heimberg, R. G., Wang, S., Schneier, F. R., & Blanco, C. (2014). Comorbidity of social anxiety disorder and antisocial personality disorder in the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Journal of Anxiety Disorders*, 28 (1), 57–66.

Van Gemert, F. (2005). Gangsta rap: De controverse voorbij. *Justitiële verkenningen*, 3(4), 68-81.

Gibbon, S., Khalifa, N. R., Cheung, N. H., Völlm, B. A., & McCarthy, L. (2020). Psychological interventions for antisocial personality disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9).

Gill, P., Clemmow, C., Hetzel, F., Rottweiler, B., Salman, N., Van Der Vegt, I., ... & Corner, E. (2021). Systematic Review of Mental Health Problems and Violent Extremism. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 32(1), 51-78.

Goethals, K. R., Fabri, V. A., Buitelaar, J. K., & van Marle, H. J. (2007). Temporal relationship between psychotic disorder and criminal offense: Review of the literature and file review study. *International Journal of Forensic Mental Health*, 6(2), 153-168.

Goethals, K., De Groot, A., Dhoore, T., Jeandarme, I., Keulen- de Vos, M., Pouls, C., et al. (2015). Differentiële diagnostiek en comorbiditeit bij psychopathie en de antisociale persoonlijkheidsstoornis. In W. Canton, D. Van Beek, L. Claes, L. Gijs, I. Jeandarme & E. Klein Haneveld (Red.), *Handboek psychopathie en de antisociale persoonlijkheidsstoornis* (pag. 315–358). Utrecht: De Tijdstroom.

Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Prentice Hall inc.

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. New York: Simon and Schuster.



Goldstein, R. B., Dawson, D. A., Smith, S. M., & Grant, B. F. (2012). Antisocial behavioral syndromes and 3-year quality-of-life outcomes in United States adults. *Acta psychiatrica scandinavica*, 126(2), 137-150.

Goodwin, R. D., & Hamilton, S. P. (2003). Lifetime comorbidity of antisocial personality disorder and anxiety disorders among adults in the community. *Psychiatry Research*, 117 (2), 159-166.

De Graaf, R., Ten Have, M., & Van Dorsselaer, S. (2010). *De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking: NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Grootendorst-van Mil, N. H., Bouter, D. C., Hoogendijk, W. J., van Jaarsveld, S. F., Tiemeier, H., Mulder, C. L., & Roza, S. J. (2021). The iBerry study: a longitudinal cohort study of adolescents at high risk of psychopathology. *European journal of epidemiology*, 36(4), 453-464.

Guerra, R. C. (2018). Psychological and Sociological Mechanisms Linking Low SES and Antisocial Behavior (Doctoral dissertation, Virginia Tech).

Haidt, J. (2012). *The righteous mind: Why good people are divided by politics and religion*. Vintage.

Holzer, K. J., & Vaughn, M. G. (2017). Antisocial personality disorder in older adults: a critical review. *Journal of geriatric psychiatry and neurology*, 30(6), 291-302.

van der Horst, R. & Pomp, E. (2015). De epidemiologie van de antisociale persoonlijkheidsstoornis en psychopathie. In W. Canton, D. Van Beek, L. Claes, L. Gijs, I. Jeandarme & E. Klein Haneveld (Red.), *Handboek psychopathie en de antisociale persoonlijkheidsstoornis (pag. 117-143)*. Utrecht: De Tijdstroom.

Jochems, E. C., Van Dam, A., Scheffer, S. C. M., Duivenvoorden, H. J., Van der Feltz-Cornelis, C. M., & Mulder, C. L. (2016). Differences between perspectives of clinicians and patients with severe mental illness on the patient's motivation for treatment. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 23 (5), 438-451.

Jochems, E. C., Van der Feltz-Cornelis, C. M., Van Dam, A., Duivenvoorden, H. J., & Mulder, C. L. (2015). The effects of Motivation Feedback in patients with severe mental illness: a cluster randomized controlled trial. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 11, 3049-3064 .

Jochems, E. C., Mulder, C. L., Van Dam, A., & Duivenvoorden, H. J. (2011). A critical analysis of the utility and compatibility of motivation theories in psychiatric

treatment. *Current Psychiatry Reviews*, 7, 298-312.

Jochems, E. C., Duivenvoorden, H. J., Van Dam, A., Van der Feltz-Cornelis, C. M., & Mulder, C. L. (2017). Motivation, treatment engagement and psychosocial outcomes in outpatients with severe mental illness: A test of Self-Determination Theory. *International journal of methods in psychiatric research*, 26 (3), 1537.

Jurjako, M., Malatesti, L., & Brazil, I. A. (2020). Biocognitive classification of antisocial individuals without explanatory reductionism. *Perspectives on Psychological Science*, 15(4), 957-972.

Keijsers, G., Van Minnen, A., Verbraak, M., Hoogduin, K., & Emmelkamp, P. (2017). *Protocolaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten*. Amsterdam: Boom uitgevers.

Kesey, K. (1962). *One Flew Over the Cuckoo's Nest*. New York: Berkeley.

Kirk, S. A., & Kutchins, H. (1992). *The selling of DSM: The rhetoric of science in psychiatry*. Transaction Publishers.

Klein Tunte, S., Bogaerts, S., Bulten, E., Keulen-de Vos, M., Vos, M., Bokern, H., ... & Veling, W. (2020). Virtual reality aggression prevention therapy (VRAPT) versus waiting list control for forensic psychiatric inpatients: a multicenter randomized controlled trial. *Journal of clinical medicine*, 9(7), 2258.

Klompenhouwer, J.L. (2001). Het groene huis. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 43, 3-6.

Koekoek, B. (2019). *De kwestie verwarde personen. Naar een andere benadering van onbegrepen gedrag*. Tiel: Uitgeverij Lannoo.

Koks, C., Rijckmans, M. J. N., & van Dam (in preparation). Prevalence of early psychotic experiences and its relationship with aggression in outpatient forensic care.

Koomen, W., & Van Der Pligt, J. (2016). *The psychology of radicalization and terrorism*. Routledge.

Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D., & Skodol, A. E. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological medicine*, 42(9), 1879-1890.

Latour, B. (1993). *The pasteurization of France*. Harvard University Press.

Latour, B. (1987). *Science in action: How to follow scientists and engineers through society*. Harvard university press.

Latour, B., & Woolgar, S. (2013). *Laboratory life*. Princeton University Press.  
Lenzenweger, M. F., Lane, M. C., Loranger, A. W., & Kessler, R. C. (2007). DSM-IV personality disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry*, 62 (6), 553–564.

Lion, J. (1978). Outpatient treatment of psychopaths. In W Reid: *The Psychopath: A Comprehensive Study of Antisocial Disorders and Behaviors* (pp 286–300). New York: Brunner/Mazel.

Littman, R., Estrada, S., Stagnaro, M. N., Dunham, Y., Rand, D., & Baskin-Sommers, A. (2020). Community violence and prosociality: Experiencing and committing violence predicts norm-enforcing punishment but not cooperation. *Social Psychological and Personality Science*, 11(2), 276-283.

Lynam, D. R., & Vachon, D. D. (2012). Antisocial personality disorder in DSM-5: Missteps and missed opportunities. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3(4), 483.

Mani, A., Mullainathan, S., Shafir, E., & Zhao, J. (2013). Poverty impedes cognitive function. *Science*, 341 (6149), 976–980.

Mason, T., Dulson, J., & King, L. (2009). Binary constructs of forensic psychiatric nursing: a pilot study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 16(2), 158-166.

Matthey, I (2012). *Eer verloren, al verloren. Het duel in de Nederlandse geschiedenis*, Zutphen: Walburg Pers.

McGauley, G., Yakeley, J., Williams, A., & Bateman, A. (2011). Attachment, mentalisation and antisocial personality disorder: The possible contribution of mentalisation-based treatment. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 13(4), 371–393.

Meloy, J. R., & Yakeley, A. J. (2014). Antisocial personality disorder. In G. O. Gabbard: *Treatments of Psychiatric Disorders*, Fifth Edition (pp1015-1034). Arlington: American Psychiatric Publishing.

Merrin, G. J., Davis, J. P., Ingram, K. M., & Espelage, D. L. (2020). Examining

social-ecological correlates of youth gang entry among serious juvenile offenders: A survival analysis. *American journal of orthopsychiatry*, 90(5), 623.

Misiak, B., Samochowiec, J., Bhui, K., Schouler-Ocak, M., Demunter, H., Kuey, L., ... & Dom, G. (2019). A systematic review on the relationship between mental health, radicalization and mass violence. *European Psychiatry*, 56(1), 51-59.

Moore, K. E., Oberleitner, L. M., Zonana, H. V., Buchanan, A. W., Pittman, B. P., Verplaetse, T. L., ... & McKee, S. A. (2019). Psychiatric disorders and crime in the US population: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions Wave III. *The Journal of clinical psychiatry*, 80(2), 1-23.

Newton-Howes, G., Weaver, T., & Tyrer, P. (2008). Attitudes of staff towards patients with personality disorder in community mental health teams. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 42(7), 572-577.

Ogloff, J. R., Talevski, D., Lemphers, A., Wood, M., & Simmons, M. (2015). Co-occurring mental illness, substance use disorders, and antisocial personality disorder among clients of forensic mental health services. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(1), 16.

Perry, I. (2011). "Tell us how it feels to be a problem": Hip Hop Longings and Poor Young Black Men. In E. Anderson (ed). *Against the Wall, Poor, Young, black ,and male* (pp. 165-178). University of Pennsylvania Press.

Pickersgill, M. (2010) From psyche to soma? Changing accounts of antisocial personality disorders in the American Journal of Psychiatry, *History of Psychiatry*, 21, 3, 294–311.

Pickersgill, M. (2012a). Standardising antisocial personality disorder: the social shaping of a psychiatric technology. *Sociology of Health & Illness*, 34(4), 544-559.

Pickersgill, M. (2013). How personality became treatable: The mutual constitution of clinical knowledge and mental health law. *Social studies of science*, 43(1), 30-53.

Pickersgill, M. (2012b). What is psychiatry? Co-producing complexity in mental health. *Social Theory & Health*, 10(4), 328-347.

Pilgrim, D., & Rogers, A. (2005). The troubled relationship between psychiatry and sociology. *International Journal of Social Psychiatry*, 51(3), 228-241.

Pletzer, J. L., Balliet, D., Joireman, J., Kuhlman, D. M., Voelpel, S. C., Van Lange,

P. A., & Back, M. (2018). Social value orientation, expectations, and cooperation in social dilemmas: A meta-analysis. *European Journal of Personality*, 32(1), 62-83.

Quinsey, V. L., Harris, G. T., Rice, M. E., & Cormier, C. A. (1998). *Violent offenders: Appraising and managing risk*. Washington DC: American Psychological Association.

Raine, A. (2013). *The Anatomy of Violence: The Biological Roots of Crime*. New York: Pantheon Books.

Robins, L.N. (1966) *Deviant Children Grown Up: A Sociological and Psychiatric Study of Sociopathic Personality*. Baltimore: Williams and Wilkins.

De Ruiter, C. (2015). Diagnostiek van de antisociale persoonlijkheidsstoornis. In W. Canton, D. Van Beek, L. Claes, L. Gijs, I. Jeandarme & E. Klein Haneveld (Red.), *Handboek psychopathie en de antisociale persoonlijkheidsstoornis* (pag. 147–158). Utrecht: Uitgeverij De Tijdstroom.

Rijckmans, M.J.N., Dam, A., van. & Aerts, J.E.M. (2020). De therapeutische relatie bij mensen met een antisociale persoonlijkheidsproblematiek; cliënt en behandelaar aan het woord. In M.J.N. Rijckmans, A van Dam, & I. M. C. van den Bosch. (red). *Praktijkboek antisociaal gedrag en persoonlijkheidsproblematiek* (pp 67-96). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Rijckmans, M.J.N., van Dam, A, & van den Bosch, L.M.C. (2020). *Praktijkboek antisociaal gedrag en persoonlijkheidsproblematiek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Rijckmans, M.J.N. (2020). Schemagerichte therapie bij cliënten met antisociaal gedrag en persoonlijkheidsproblematiek: werken met modi. In M.J.N. Rijckmans, A van Dam, & I. M. C. van den Bosch. (red). *Praktijkboek Antisociaal gedrag en persoonlijkheidsproblematiek*. (pp 97-122). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Sareen, J., Stein, M. B., Cox, B. J., & Hassard, S. T. (2004). Understanding comorbidity of anxiety disorders with antisocial behavior: Findings from two large community surveys. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 192 (3), 178–186.

Schwartz, R. C., Smith, S. D., & Chopko, B. (2007). Psychotherapists' countertransference reactions toward clients with antisocial personality disorder and schizophrenia: An empirical test of theory. *American Journal of Psychotherapy*, 61(4), 375-393.

Serie, C. M., van Tilburg, C. A., van Dam, A., & de Ruiter, C. (2017). Spousal assaulters in outpatient mental health care: The relevance of structured risk assessment. *Journal of interpersonal violence, 32*(11), 1658-1677.

Shafiq, E., & Mullainathan, S. (2013). *Scarcity: Why having too little means so much*. New York: Times Books.

Siegel, J. Z., Estrada, S., Crockett, M. J., & Baskin-Sommers, A. (2019). Exposure to violence affects the development of moral impressions and trust behavior in incarcerated males. *Nature communications, 10*(1), 1-9.

Spitzer, R. L. (2007). Interview. ([https://www.youtube.com/results?search\\_query=robert+spitzer+dsm](https://www.youtube.com/results?search_query=robert+spitzer+dsm))

Storebø, O. J., Stoffers-Winterling, J. M., Völlm, B. A., Kongerslev, M. T., Mattivi, J. T., Jørgensen, M. S., Faltinsen, E., Todorovac, A., Sales, C. P., Callesen, H. E., Lieb, K., & Simonsen, E. (2020). Psychological therapies for people with borderline personality disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. No.: CD012955. DOI: 10.1002/14651858.CD012955.pub2.

Thylstrup, B., & Hesse, M. (2008). Substance abusers' personality disorders and staff members' emotional reactions. *BMC psychiatry, 8*(1), 1-6.

Thylstrup, B., & Hesse, M. (2016). Impulsive lifestyle counseling to prevent dropout from treatment for substance use disorders in people with antisocial personality disorder: A randomised study. *Addictive Behaviors, 57*, 48-54.

Thylstrup, B., Schrøder, S., Fridell, M., & Hesse, M. (2017). Did you get any help? A post-hoc secondary analysis of a randomised controlled trial of psychoeducation for patients with antisocial personality disorder in outpatient substance abuse treatment programs. *BMC psychiatry, 17*(1), 1-10.

Van Tilburg, C. A., van Dam, A., de Wolf-Jacobs, E., Smeets, T., & de Ruiter, C. (2021). Interventions in Group Cognitive-Behavioral Therapy for intimate partner violence perpetrators: The development of a scoring measure for therapist interventions. submitted.

Tjaden, C. T., Boumans, J., Mulder, C. L., & Kroon, H. (2020). Embracing the social nature of recovery: A longitudinal, qualitative, multi-perspective study on the resource group method for people with severe mental illness. *Frontiers in Psychiatry, 11*(11), 574256.

Tuinier, S., Verhoeven, W.M.A., van Panhuis, P.J.A., e.a. (2000). Diagnostiek, neurobiologie en farmacotherapie van agressieve gedragsstoornissen; een overzicht van de stand van zaken. In S. Tuinier, W.M.A. Verhoeven & P.J.A. van Panhuis (red.), *Oorzaken en behandelstrategieën van agressieve gedragsstoornissen* (pp. 67-102). Houten/ Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.

Tuithof, M., ten Have, M., van Dorsselaer, S., & de Graaf, R. (2010). *ADHD, gedragsstoornissen en antisociale persoonlijkheidsstoornis. Voorkomen en gevolgen in de algemene bevolking: resultaten van NEMESIS-2 [ADHD, behaviour disorders and antisocial personality disorder. Prevalence and consequences in the general population: results of NEMESIS-2]*. Utrecht: Trimbos-instituut.

van der Vis, C. L., Struijk, S., & van der Wolf, M. (2020). Recidivecijfers na forensische zorg: een juridische 'proof of the pudding'. *Ars Aequi: juridisch studentenblad*, 4, 321-330.

Walsh, Z., Shea, M. T., Yen, S., Ansell, E. B., Grilo, C. M., McGlashan, T. H., ... & Gunderson, J. G. (2013). Socioeconomic-status and mental health in a personality disorder sample: The importance of neighborhood factors. *Journal of personality disorders*, 27(6), 820-831.

Wetterborg, D., Dehlbom, P., Långström, N., Andersson, G., Fruzzetti, A. E., & Enebrink, P. (2020). Dialectical behavior therapy for men with borderline personality disorder and antisocial behavior: A clinical trial. *Journal of personality disorders*, 34(1), 22-39.

# Colofon

*vormgeving*

Beelenkamp Ontwerpers, Tilburg

*fotografie omslag*

Maurice van den Bosch

*opmaak en druk*

Studio | powered by Canon



