

Tilburg University

## De antisociale persoonlijkheidsstoornis

van Dam, Arno

*Published in:*  
De Psycholoog

*Publication date:*  
2022

*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. (2022). De antisociale persoonlijkheidsstoornis: Een samenspel tussen psychiatrie en maatschappij. *De Psycholoog*, 57(5), 10-20. <https://www.tijdschriftdepsycholoog.nl/wetenschap/de-antisociale-persoonlijkheidsstoornis/>

### 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.

*In de huidige definitie van de antisociale persoonlijkheidsstoornis lopen psychiatrische en sociaal-maatschappelijke problematiek te veel door elkaar, betoogt Arno van Dam.*

*Dat komt mede omdat sociologie en psychiatrie elkaar sinds de jaren zeventig van de vorige eeuw steeds verder uit het oog zijn verloren. ‘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 SAMENSPEL TUSSEN PSYCHIATRIE EN MAATSCHAPPIJ

# DE ANTISOCIALE PERSOONLIJKHEIDSSTOORNIS

**P**sychiatrische stoornissen worden beschreven in de DSM, het diagnostisch en statistisch handboek van psychiatrische aandoeningen uitgegeven door de American Psychiatric Association (APA). 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 boven de achttien voldoen volgens de DSM-5 aan de diagnose van een antisociale persoonlijkheidsstoornis, als ze voor hun vijftiende jaar al gedragsproblemen hebben en vanaf hun vijftiende een hardnekkig patroon laten zien van gebrek aan respect voor en schending van de rechten van anderen zoals blijkt uit ten minste 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 en
7. ontbreken van berouw, zoals blijkt uit de onverschilligheid nadat hij/zij iemand pijn heeft gedaan, slecht heeft behandeld of rationaliseren van dit gedrag.

## EXCLUSIECRITERIUM

De diagnose ASPS is vaak een exclusiecriteria voor behandeling in de ggz. Daardoor krijgen ASPS-patiënten, ook als ze behandeling zoeken voor comorbide stoornissen, of primair voor hun persoonlijkheidsproblematiek, niet eens de mogelijkheid 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 (PTSS) en sociale angststoornis.

## Psychiaters gebruiken in de praktijk de terminologie en classificaties nogal losjes

nis die bij circa twintig procent van de mensen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis wordt aangetroffen. 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 zeven keer zo hoog ligt als in de algemene bevolking en het aantal geslaagde suïcides vijfhonderd keer zo hoog (Frances et al., 1986). Het problematisch middelengebruik ligt ruim twee keer zo hoog als in de algemene bevolking (De Graaf et al., 2010).

Alhoewel de comorbiditeit met psychose niet eenduidig is, zijn er wel aanwijzingen voor een verhoogde kwetsbaarheid voor psychotische symptomen (Coid et al., 2016; Goethals et al., 2015). 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. Ze worden vaak uitgestoten door hun sociale omgeving, zoals familie, vrienden en werk – wat onder meer tot uiting komt in hoge werkloosheids- en scheidingspercentages (Black & Larson, 1999; Holzer & Vaughn, 2007). 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 (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.

**EVIDENCE BASED-BEHANDELINGEN** Tot op heden zijn er echter nog geen evidence based-behandelingen 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 negentien onderzoeken geïncludeerd, waarvan er acht in de afgelopen tien 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 honderd (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 behandelmogelijkheden 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? Nee. Voor tal van andere stoornissen zoals dysthymie, de aanpassingsstoornis, de dissociatieve identiteitsstoornis en cluster-A persoonlijkheidsstoornissen zijn evenmin evidence based-behandelingen beschikbaar (Keijsers et al. 2017). Cliënten die zich aanmelden met deze stoornissen worden ondanks de afwezigheid ervan over het algemeen wel behandeld in de ggz. De behandeling is dan weliswaar niet evidence based, maar wel gebaseerd op psychologische theorieën of deeltchnieken die bewezen effectief zijn (zoals exposure en cognitieve technieken).

Zulke behandelingen zijn het best goed onderbouwd te noemen. Ze zijn niet evidence based omdat er nog geen goed gecontroleerd onderzoek naar is gedaan en de effectiviteit van de specifieke behandeltechnieken nog niet bewezen is voor deze specifieke doelgroep.

**GOED ONDERBOUWD 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 verdienen het verder ontwikkeld en onderzocht te worden in de klinische praktijk (van den Bosch et al., 2018).

Zo zijn sommige evidence based-behandelprotocollen voor andere persoonlijkheidsstoornissen, meestal de borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS), aangepast voor ASPs of de combinatie van ASPs en BPS. Deze laten gunstige

resultaten zien, bijvoorbeeld Dialectische Gedragstherapie (DGT; Wetterborg et al., 2020), Mentalisation Based Treatment (MBT; Bateman et al., 2016) en Schema Focused Treatment (SFT; Bernstein et al., 2021). ASPs-patiënten die cognitieve gedragstherapie krijgen, lijken er baat bij te hebben, hetgeen resulteert in minder middelenmisbruik en psychiatrische klachten (Thylstrup et al., 2017).

Een tweede reden voor exclusie in de ggz, is dat deze groep cliënten slechter van behandeling zou worden, in die zin dat zij door therapie nog beter in staat zouden zijn 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 aannemelijk dat een subgroep van mensen met antisociale persoonlijkheidsproblematiek slechter kan worden van bepaalde vormen van behandeling (met name inzichtgevend groepsbehandelingen), maar dit (of het tegendeel) is nog niet overtuigend aangetoond.

Een derde reden voor exclusie dat cliënten toch niet gemotiveerd zouden zijn, blijkt evenmin 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; Jochems et al., 2015). Wel kan het zo zijn dat de manier waarop veel zorg georganiseerd is, niet aansluit bij de vaak hoge prikkelbehoefte en behoefte aan autonomie van deze doelgroep (Jochems et al., 2017; van Dam, 2020).

**THERAPEUTISCH NIHILISME** Wellicht is weezin die deze doelgroep oproept bij behandelaren, oorzaak van het niet verlenen van zorg. Met betrekking tot deze cliënten rapporteren klinici gevoelens van afwijzing, zich gedomineerd en gemanipuleerd voelen, maar ook verontwaardiging en vijandigheid (Meloy & Yakeley, 2014). De psychiater John Lion (1978) heeft als eerste beschreven hoe deze gevoelens uiteindelijk kunnen leiden tot therapeutisch nihilisme: dat houdt in dat de clinicus alle patiënten met een antisociale voorgeschiedenis afwijst als volledig onbehandelbaar.

Uit onderzoek blijkt dat slechts 12,5% van de collega's uit de reguliere ggz en 64% 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 daar behandelde cliënten 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 toestandbeeld zoals een

## Het behandelen van mensen met ASPs is ook een bijdrage aan de preventie van leed van anderen

psychose (Beryl & Völlm, 2018; Fox et al., 2018). 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 subjectieve beleving van klinici beïnvloeden.

**ONDERBOUWING** Een etiket dat zo stigmatiserend is, daarvan hoop je dat het goed is onderbouwd. Wat weten we over de diagnose antisociale persoonlijkheidsstoornis? Door wie is dit etiket vastgesteld? En met welke onderbouwing?

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 APA en bestudeerde hij memo's, brieven en notulen van de werkgroep die de classificatie van de antisociale persoonlijkheidsstoornis heeft vastgesteld. Dit onderzoek laat zien dat wetenschap mensenwerk is en dat naast wetenschappelijke bewijzen ook het bedrijven van politiek een belangrijke rol speelt bij wat de beroepsgroep uiteindelijk als waarheid aanneemt (Pickersgill, 2012a).

### GESCHIEDENIS ASPs-CLASSIFICATIE

Om te begrijpen hoe de huidige definitie van de antisociale persoonlijkheidsstoornis tot stand is gekomen, is het noodzakelijk 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. De DSM-I van 1954 (APA, 1954) sprak van een sociopathische

## Therapeutisch nihilisme houdt in dat de clinicus alle patiënten met een antisociale voorgeschiedenis afwijst als volledig onbehandelbaar

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, dat beschreef 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

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 een manier te vinden om met de kritiek vanuit het vak op de conceptualisatie van antisociale persoonlijkheidsproblematiek, 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). Anderzijds bleek bovendien 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 voorkwam. Ook bleef de term psychopathie opduiken in de wetenschappelijke literatuur en de praktijk.

**CHARMANT** Psychopathie als concept was binnen de psychiatrie bekend vanaf de negentiende eeuw, maar werd voor het eerst uitgebreid beschreven in 1941 door de Amerikaanse psychiater Hervey Cleckley. Hij 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 DSM, in 1952, meer eenduidig beschreven worden in de derde 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 psychopa-

thie 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 veertien 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*. De criteria voor de antisociale persoonlijkheidsstoornis in de Feighner-criteria zijn sterk beïnvloed door haar werk. Samen met haar man was zij een van de werkgroepleden van de DSM-III voor de antisociale persoonlijkheidsstoornis. 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 getwijfeld en 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 onder-gesocialiseerd

subtype dat sterk overeenkwam met het psychopathiebegrip van Cleckley. Dit voorstel heeft het niet gehaald. 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 in de klinische praktijk. 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; Walsh et al., 2013).

**WETENSCHAP IS MENSENWERK** Wat laat dit onderzoek van Pickersgill naar de constructie van de antisociale persoonlijkheidsstoornis in de DSM-III ons zien? Ten eerste dat wetenschap, ook in de psychiatrie, 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 verschijnsel wordt in de wetenschapsociologie *path*

*Het belangrijkste verschil tussen de concepten psychopathie en antisociale persoonlijkheid is de rol van affect*

*dependency* genoemd. Een bepaald begrip is zo centraal komen te staan dat het doorsijpelt in de definitie en gevoelslading en het denken over verwante begrippen (Pickersgill, 2012a). Zo is het stigma dat om voor de hand liggende redenen bij psychopathie hoort, ook aan de antisociale persoonlijkheidsstoornis komen te kleven.

Ten slotte is deze brede classificatie ook wetenschappelijk een probleem. Een veelgehoord kritiekpunt is dat vanaf de DSM-III de betrouwbaarheid weliswaar is toegenomen, maar dat dat ten koste is gegaan van de validiteit (Lynam & Vachon, 2012; Pickersgill, 2012b). Het is minder duidelijk of de classificatie ook echt het bedoelde concept omvat. 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.

## Het tolereren van grensoverschrijdend en respectloos gedrag is een teken van zwakte

### HOOPVOLLE ONTWIKKELINGEN

Wat betreft de DSM zijn er ook 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 (Krueger et al., 2012). Deze benadering zou in staat zijn meer differentiatie aan te brengen binnen de antisociale persoonlijkheidsproblematiek en zou ook de hoge mate van comorbiditeit 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 maakt het wellicht mogelijk om ook affect objectief in kaart te brengen. Zo kunnen we in de toekomst hopelijk psychopathie vaststellen en daarbij toch voldoen aan de eisen van de betrouwbaarheid die de makers van de DSM zo belangrijk

vinden (Jurjako et al., 2020). Een onopgelost probleem blijft het ontbreken van context in de classificatie.

### ANTISOCIAAL GEDRAG EN SOCIAAL-ECONOMISCHE

**FACTOREN** 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, beïnvloeden 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 voorkomt (Guerra, 2018; Chang & Baskin-Summers, 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 voor bij mensen met een 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 Elijah Anderson, hoogleraar sociologie aan Yale University. Op basis van uitgebreid veldonderzoek (1999) laat hij zien dat het gewelddadige gedrag van veel jongeren uit de achterbuurten van de VS 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. Agressie is dus een overlevingsmechanisme in deze buurten.

**PROBLEEMOPLOSSEND VERMOGEN** Sociale omstandigheden hebben ook invloed op de mate waarin mensen in staat zijn 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 (lange termijn) 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, gegrond lijken.

**ROL OVERHEID** 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 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 is ook terug te zien 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 voor een categorie mensen met wie de politie niets 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 Pickersgill (2013) aangetoond voor wat betreft de behandeling van antisociale persoonlijkheidsproblematiek. In die jaren negentig moest het Britse ministerie van Gezondheid een oplossing vinden voor mensen met een gevaarlijke ernstige persoonlijkheidsstoornis (*Dangerous and Severe Personality Disorder* (DPSD)) 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, investeerde het Britse Ministerie toch veel geld in nieuwe specialistische klinieken (DPSD-centers), te vergelijken met de Nederlandse tbs-klinieken. Pickersgill (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 twintig jaar geleden, alhoewel die nog steeds beperkt is (van der Vis et al., 2020).

**MAATSCHAPPELIJKE CONTEXT** 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 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 Ruiter, 2015). Deze mensen hebben dan vaak een geschiedenis van (over)leven op straat tussen andere verslaafden. In deze wereld moeten overleven en het 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 Ruiter, 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 zeventig 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 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 toebrengen. Maar dit wetenschapsterrein wordt tot nu toe veel meer multidisciplinair benaderd. Mogelijk is hiervan te 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.

#### OVER DE AUTEUR

Arno van Dam is bijzonder hoogleraar Antisociaal gedrag, psychiatrie en maatschappij aan Tilburg University. Hij werkt bij GGZ WNB als regiebehandelaar en hoofd wetenschappelijk onderzoek, bij het Landelijk Steunpunt Extremisme (LSE) als klinisch psycholoog en coördinator wetenschappelijk onderzoek en als consultant bij het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE). E-mail: [a.vandam@ggzwnb.nl](mailto:a.vandam@ggzwnb.nl).

Dit artikel is een verkorte weergave van de rede die hij uitsprak bij zijn oratie op 1 oktober 2021.

## Summary

### THE ANTISOCIAL PERSONALITY DISORDER

A. VAN DAM

The antisocial personality disorder, an interplay between psychiatry and society. A van Dam. The current classification of antisocial personality disorder according to DSM-5 is not without controversy. The classification is not only based on scientific insights, but also determined by social and societal processes. As a result, people with deviant behaviour can now be wrongly assigned a psychiatric classification. This is problematic because mental health care is not always the answer to social problems and deviant behaviour. When studying antisocial behaviour, not only individual psychological factors should be considered, but also the social context in which the behaviour takes place.

# Literatuur

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Busfield, J. (1989) Sexism and psychiatry. *Sociology*, 23(3), 343-364.
- 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.
- 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. (2020). Motieven 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. & Martens, E. (2020). Outreachende en extern structurende 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. (2020). 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>.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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, 281-293.
- Fridell, M., Hesse, M., Jæger, M.M. & Kühlhorn, 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.
- 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., Poulos, 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.
- 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.
- Guerra, R.C. (2018). *Psychological and Sociological Mechanisms Linking Low* >>

- SES and Antisocial Behavior. Doctoral dissertation, Virginia Tech.
- 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 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., 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). *Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten*. Amsterdam: Boom uitgeverij.
- Klompshouwer, 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.
- 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.
- 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.
- 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., Shafi r, E. & Zhao, J. (2013). Poverty impedes cognitive function. *Science*, 341(6149), 976-980.
- 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.
- 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.
- 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. (2012<sup>a</sup>). 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. (2012<sup>b</sup>). 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.
- Plutzer, 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.
- 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., van Dam, A. & van den Bosch, L.M.C. (2020). *Praktijkboek antisociaal gedrag en persoonlijkheidsproblematiek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Shafi r, E. & Mullainathan, S. (2013). *Scarcity: Why having too little means so much*. New York: Times Books.
- 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). Psychologische therapieën voor mensen met borderline persoonlijkheidsstoornis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. No.: CD012955. DOI: 10.1002/14651858.CD012955.pub2.
- Thylstrup, B., Schröder, 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.
- 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.
- van der Vis, C.L., Struijk, S. & van der Wolf, M. (2020). Recidivecijfers na forensische zorg: een juridische 'proof of the pudding'. *Arts 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.