

Mensen die stoute dingen doen.

Stef Decoene

V.U.Brussel, Vakgroep Criminologie

- Waarom aandacht nodig?
- Meerdere begrippen
- Diagnostiek hiervan afhankelijk
- Prevalentie hiervan afhankelijk

- Interventies/behandeling hiervan afhankelijk

Relevantie

- *Enerzijds*: individuele, sociaal-relacionele en maatschappelijke 'schade' die samengaat met antisociaal handelen
- *Anderzijds*: vaststelling dat wie het label 'antisociaal' is toebedeeld, minder snel zorg vraagt en minder zorg krijgt
 - Antisociaal =? Moeilijk, risicovol, niet behandelbaar

Welk label best toepasbaar?

- Antisociale persoonlijkheidsstoornis (DSM)
 - Dyssociale persoonlijkheidsstoornis (ICD-10)
 - Sociopathie
 - Psychopathie
-
- Ps: risico van het hiertoe beperken is dat de stoute dingen die bv. personen met bv. een narcistische/borderline/paranoïde ps enz. ... uit het oog verloren worden

- In welke mate overlappen deze labels conceptueel (of net niet), en hoe kan eventueel voorkeur voor een er van 'gemotiveerd' worden?

- Focus op gedrags- vs persoonlijkheidskenmerken?
- Focus op vooral biologische vs sociale determinatie?
- Focus op relevantie van ontwikkelingsverloop?

Conclusie:

- Psychopathie wordt verondersteld vooral 'biologisch' bepaald te zijn, en wordt op basis van vooral persoonlijkheidskenmerken gediagnosticeerd
- APS is mixed-bag diagnose
- DPS klinkt als 'bravere' versie van psychopathie
- Sociopathie wordt zelden gebruikt

- APS vooronderstelt ontwikkelingsvoorlopers;
- Psychopathie eveneens (zij het technisch niet waar het PCL betreft)
 - Gezien onderzoek: is psychopathie dan wel een persoonlijkheidsstoornis?

- We weten dat
 - ontwikkelingsverloop essentieel is om 'stoornis' betrouwbaar en (predictief-)valid te detecteren,
 - APS (PCL) > DPS
 - persoonlijkheidsfunctioneren meer relevant is dan gedragscriteria (50% APS pleegt geen strafbare feiten)
 - PCL, DPS > APS
 - het zeer flauw zou zijn om de tweedeling gen-omgeving te zien als iets anders dan 'sloppy thinking'
 - PCL vs APS en DPS en sociopathie?

- Heeft het zin om 'stoornis'-denken toe te passen op antisociaal functioneren? Wat is een stoornis?
- Is perspectief, waarin normoverschrijdend handelen als psychologisch normatief wordt erkend, niet betere insteek om dimensioneel te diagnosticeren én te behandelen?

Prevalentie

- Vanzelfsprekend afhankelijk van wat we zoeken (APS, DPS, psychopathie);
- En van hoe we meten
 - Voorkeur voor semigestructureerde interviews (aangevuld met dossiers)
 - Voor psychopathie: PCL-R
- Cijfers dus (zeer) relatief

- APS in samenleving: 1-4%
- APS in detentie: 30-50%
- APS bij patiënten: 4%

- Psychopathie in samenleving: 1-1,5%?
- Psychopathie in detentie: 15-30%
- Psychopathie bij patiënten: 10-25% (?)

Besluit:

- APS en adequate zorg gaan niet zo goed samen, terwijl lijden reël is.
- Verwarring rond begrippen dragen hiertoe bij
- Kategoriale diagnostiek faciliteert een weigerachtige houding

- Behandeling behoeft heldere diagnostiek om problemen “oorzakelijk” te helpen ontsluiten
- De beschikbare diagnoses doen dit maar beperkt:
 - APS en DPS zijn causaal neutraal
 - Psychopathie is dit niet, en is eigenlijk gebaseerd op dimensionele diagnostiek, maar schrikt in connotatie van ‘onveranderbaar én gevaarlijk’ nog meer af dan bv. APS.

- An important aspect that warrants a gender-based comparison,
- is in the base rate or prevalence of psychopathy within male and
- female samples. Research conducted with male samples adopting
- the PCL-R, have found prevalence rates generally ranging from
- 15% to 30% (Hare, 1991, 2003; Nicholls et al., 2005; Vitale, Smith,
- Brinkley, & Newman, 2002) when applying a cut-off of 30, but with
- variations between the samples employed. Research conducted
- with female samples has largely reported lower prevalence rates
- (Dolan & Völlm, 2009), but this has not yet been systematically
- reviewed.