

'Antisociaal gedrag is eerder een maatschappelijk dan een psychiatrisch probleem'

AUTEUR ERIK HARDEMAN FOTOGRAFIE CHRISTIAAN KOP

Mensen met antisociaal gedrag zouden minder snel het stempel psychische stoornis moeten krijgen en bij de zorg voor deze mensen moeten de ggz en maatschappelijke instanties veel nauwer gaan samenwerken. Die boodschappen gaf klinisch psycholoog Arno van Dam zijn gehoor vorig najaar in Tilburg mee in de oratie waarmee hij de bijzondere leerstoel antisociaal gedrag, psychiatrie en maatschappij aanvaardde.

Waar schort het naar uw mening aan in de zorg voor deze doelgroep?

'Ik heb in mijn oratie gewezen op twee problemen. Aan de ene kant bespeur ik bij

veel van mijn collega's nogal wat terughoudendheid tegenover zulke mensen. Maar ik vind ook dat de ggz wordt opgescheept met veel patiënten die ten onrechte het etiket antisociale

persoonlijkheidsstoornis opgeplakt krijgen. Ze vertonen weliswaar antisociaal gedrag, maar hebben lang niet allemaal een psychische stoornis.'

Hoe komt u erbij dat collega's terughoudend zijn?

'Ik ben mijn loopbaan in de ggz begonnen als zorgverlener bij een RIAGG. Ik behandelde daar vooral patiënten met een angststoornis of een burn-out, het onderwerp waarop ik gepromoveerd ben, maar soms meldden zich ook mannen bij ons met de mededeling: ik sla mijn vrouw, ik sla mijn kinderen, kunt u mij helpen? Veel van mijn collega's reageerden afhoudend op zo'n vraag. 'Is hij wel voldoende gemotiveerd? Komt hij na een paar dagen nog wel opdagen? En trouwens, er bestaat toch eigenlijk geen goed behandelaanbod voor mensen met antisociaal gedrag?' Dat was (en is vaak nog steeds) de houding binnen de ggz, met als gevolg dat deze patiënten vaak worden afgescheept met een halfslachtig behandelplan. En ja, dan haken ze soms al snel af. Ik vind dat



zonde, want op die manier laten we de kans liggen om iets te doen in de sfeer van preventie aan dit toch forse maatschappelijke probleem.’

Klopt het dat er geen evidence-based behandeling voor antisociaal gedrag bestaat?

‘Ja, maar die is er voor veel andere stoornissen ook niet. Dan zoeken we naar een behandeling die in ieder geval zo goed mogelijk bij die stoornissen past. Waarom doen we dat dan ook niet bij antisociale patiënten, vroeg ik mij af. Nee, de werkelijke reden voor die afwijzende houding is een andere. Toen ik net begon bij het RIAGG, las ik in de krant dat hulpverleners het liefst werken met hoogopgeleide vrouwen terwijl de grootste hulpvraag bij laagopgeleide mannen ligt. Dat is het werkelijke probleem. Uit onderzoek dat dit jaar gepubliceerd is, blijkt dat deze doelgroep bij behandelaren een heel scala van emoties oproept: angst, walging, het gevoel gemanipuleerd te worden. Wat ook meespeelt, is dat wij ons nu eenmaal gemakkelijker identificeren met slachtoffers dan met daders. Ik wilde daar niet aan toegeven en ben in de literatuur gaan zoeken naar geschikte behandelmethodes voor mensen met antisociaal gedrag. En die bleken er echt wel te zijn.’

GETRAUMATISEERD

Wat leverde uw zoektocht in de literatuur op?

‘We hebben op basis daarvan allereerst een agressie-regulatie training opgezet om patiënten te leren hun impulsiviteit te beheersen. Gaandeweg merkte ik dat veel van deze mannen (want het zijn vooral mannen) die zich in eerste instantie meestal agressief en stekelig presenteren, ook een andere, kwetsbare kant hebben. Het zijn mensen die vaak al vroeg in het leven zijn getraumatiseerd, waardoor ze moeite hebben om hun leven te organiseren, maar die wel gemotiveerd zijn om er iets aan te doen. Bij deze mannen hebben we de behandeling dan ook vooral gericht op het trauma.’



‘Veel mannen in mijn spreekkamer zeggen dingen als: ik ga zijn nek afbijten’

En dat werkte?

‘Dat werkte vooral goed bij mannen die wat te verliezen hadden. Je zou het misschien niet verwachten van mannen die hun vrouw slaan, maar veel van hen

zijn heel bang dat hun vrouw van hen wil scheiden. Ze beseffen echter wel dat ze echt met hun trauma aan de slag moeten gaan als ze dat willen voorkomen. De kunst voor een behandelaar is om

aansluiting te vinden bij dat gevoel. Ik zeg wel eens tegen ze: ‘je praat boos en je zegt dat je boos bent, maar in je ogen zie ik angst en verdriet.’ Die boosheid is de stoere buitenkant die ze nodig hebben om in hun wereld overeind te blijven, maar dat is niet wie ze echt zijn. Ik werk tegenwoordig graag met ervaringsdeskundigen, want die herkennen die kwetsbaarheid en kunnen er ook goed met patiënten over praten. Een aantal van onze ex-patiënten heeft daarom in ons behandelprogramma een baan gekregen als hulpverlener met ervaring. Dat werkt prima.’

Zij spreken misschien ook gemakkelijker de taal van de patiënt

‘Dat is zeker zo. Ik kom zelf uit een arbeidersgezin en dan zie je des te scherper hoe groot het verschil is tussen de wereld van onze patiënten en die van veel ggz-medewerkers. Onze patiënten komen uit een omgeving waarin met wantrouwen wordt gekeken naar de overheid en de politiek, maar ook naar hulpverleners. Ervaringsdeskundigen kunnen heel belangrijk zijn om die kloof te overbruggen.’

PROSTITUEES, GOKKERS EN DRUGSDEALERS

Een ander probleem waarop u in uw oratie wees, is dat veel mensen met antisociaal gedrag ten onrechte aankloppen bij de ggz

‘Ik vind het altijd riskant om hierover te praten, want wat ik niet zou willen is dat we concluderen dat mensen met antisociaal gedrag geen behandeling nodig hebben. De vraag is alleen of de behandeling in de ggz de hele oplossing is. Als ggz kunnen we het een en ander doen aan traumabehandeling en we kunnen patiënten leren hoe sociale relaties werken. Maar veel andere vormen van problematiek, ook die van mensen met antisociaal gedrag, liggen eerder op het welzijnsvlak. Dat die mensen tegenwoordig bij de ggz terecht komen, hebben we te danken aan de DSM-3, want

DE KEUZES VAN

Arno van Dam

Door wie bent u geïnspireerd?

‘Iemand die als geen ander met een frisse blik naar vertrouwde dingen kan kijken, is Bruno Latour (1947-2022), de onlangs overleden antropoloog die op een gegeven moment besloot om in plaats van exotische stammen wetenschappers te gaan bestuderen. Zijn conclusie was dat wetenschap heel anders werkt dan wij denken, dat wetenschappelijke kennis niet op een strikt rationele manier tot stand komt, maar dat de wetenschappelijke arena ook een politieke arena is waarin machtsverhoudingen een grote rol spelen. Op basis van die gedachte heeft Martyn Pickergill bijvoorbeeld laten zien dat de keuze om onaangepast gedrag in de DSM-3 te beschouwen als symptoom van een antisociale persoonlijkheidsstoornis een stokpaardje was van voorzitter Spitzer van de taskforce DSM-III. En dat hij zijn zin kreeg omdat hij uitsluitend gelijkgestemden in de voorbereidingswerkgroep had opgenomen. Sinds ik Latour heb leren kennen probeer ik voortdurend om los te komen van het frame waarin ik ben opgeleid en op een andere manier naar het vak te kijken.’

Wat had u gedaan als u geen wetenschapper was geworden?

‘Dan had ik wel wetenschapsjournalist willen worden. Je kunt je dan verdiepen in allerlei perspectieven en krijgt inkijkjes in werelden die voor de meeste mensen gesloten blijven.’

Welk boek of film zou u de lezers aanraden?

‘Iedereen in de psychiatrie zou de film ‘One flew over the cuckoo’s nest’ gezien moeten hebben. Die film gaat over de vraag: wat is gek en wat niet? Bij McMurphy, de hoofdpersoon, kom je daar de hele film niet echt achter. Deze film kan je bewust maken van het feit dat wij in systemen functioneren die sterk bepalen hoe we naar de wereld kijken, wat we normaal en abnormaal vinden. In een heel mooie scène zitten de ‘gekken’ op een boot, maar McMurphy stelt ze aan de schipper voor alsof ze belangrijke professoren en artsen zijn. En dat wordt nog geloofwaardig ook.’

daarin zijn in 1980 alle problemen van mensen met antisociaal gedrag op één hoop gegooid, onder de noemer antisociale persoonlijkheidsstoornis.’

Kunt u dat toelichten?

‘Voor die tijd werd er een duidelijk onderscheid gemaakt. Je had mensen die antisociaal gedrag vertoonden vanwege een psychische stoornis zoals psychopathie, en die dus behandeld moesten worden; en je had onaangepaste mensen, prostituees, kleine criminelen, gokkers, drugsdealers, noem maar op. Die mensen vertoonden weliswaar ook vaak antisociaal gedrag, maar voor iedereen was duidelijk dat bij hen geen sprake was van een psychiatrisch probleem. In de jaren zeventig ging een aantal deskundigen in Amerika er echter anders over denken. Onderscheidende kenmerken van mensen met een persoonlijkheidsstoornis,

opplakken, terwijl hun problemen vooral door hun omstandigheden worden veroorzaakt.’

VERBETER DE OMSTANDIGHEDEN

Als die mensen niet in de ggz thuis horen, waar dan wel?

‘Op zich vind ik het prima als mensen met antisociaal gedrag bij mij langs komen voor een behandeling, want ik kan ze best wat leren. Maar een groot deel van het probleem is ook dat hun financiën en huisvesting niet op orde zijn. Als je daarvoor zorgt, zie je vaak hun hele persoonlijkheid veranderen. Het sterkst zie je dat bij mensen die fors verslaafd zijn geweest en jaren op straat hebben geleefd. Als je op straat wilt overleven, dan moet je vechten. Daar kun je niemand vertrouwen. Als je die mensen scoort met de DSM in de hand, ja, dan voldoen ze uiteraard aan

participeren zoveel mogelijk instanties, maar ook mensen die een relatie met de patiënt hebben, het maatschappelijk werk, de woningbouwvereniging, de wijkagent, familieleden, de behandelend psycholoog en ga zo maar door. In dat netwerk wordt de patiënt op alle mogelijke manieren geholpen om zijn of haar leven op orde te krijgen. Deze vorm van netwerkpsychiatrie is ontwikkeld voor patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA), maar omdat de resultaten heel positief waren, willen we het hier nu ook bij de antisociale doelgroep gaan invoeren.’

Dus antisociaal gedrag is volgens u vooral een maatschappelijk probleem?

‘Voor een groot deel wel. En daarmee is het ook een politiek probleem. Waar het om gaat, is dat je een samenleving organiseert waarin iedereen erbij hoort, waarin mensen het gevoel hebben dat zij kunnen participeren. Dat betekent in mijn ogen dat we bijvoorbeeld afscheid moeten nemen van al die zzp-contracten van mensen die werk doen dat in feite bij een vaste baan hoort. Maar het betekent ook investeren in buurten, in jongerenwerk, in sociale samenhang. Terwijl daar al jaren juist op wordt bezuinigd. Denk maar eens aan de sociale werkplaatsen. Veel mensen verdienen daar een inkomen met werk dat ook zorgde voor structuur en dat betekenis aan hun leven gaf. Dat is allemaal wegbezuinigd en daarvoor betalen wij nu de prijs, in de vorm van veel meer criminaliteit en veel meer verwarde mensen op straat. En die wil de overheid nu nota bene door de ggz laten opvangen. Maar veel van de problemen van deze mensen kan de ggz helemaal niet oplossen.’

HUMOR

Ondanks uw kritiek praat u heel bevlogen over uw werk

‘Ja, maar ik vind dit werk ook echt heel leuk. Het zijn wel lastige mannen, maar ze hebben vaak een goed gevoel voor humor. Ik kan echt met ze lachen en dat is belangrijk, want humor is een heel goede

‘Je zegt dat je boos bent, maar in je ogen zie ik angst en verdriet’

zoals bijvoorbeeld dat zij weinig empathie voelen, werden taboe verklaard omdat zulke kenmerken niet objectief meetbaar zouden zijn. In plaats daarvan kwam de nadruk te liggen op gedrag. Omdat in de DSM-3 onaangepast gedrag werd gezien als symptoom van een antisociale persoonlijkheidsstoornis, kregen dus ook mensen die in feite helemaal geen stoornis hadden dat label. Het is niet toevallig dat de antisociale persoonlijkheidsstoornis in Amerika sinds die tijd veel vaker dan gemiddeld wordt gediagnosticeerd in zwarte achterstandswijken. Er is indertijd al voor gewaarschuwd: pas op, zo ga je mensen ten onrechte een medisch etiket

de criteria voor een antisociale persoonlijkheidsstoornis. Maar als je diezelfde mensen terugziet nadat ze een aantal jaar een inkomen en een dak boven hun hoofd gehad hebben, dan zie je vaak hoe misplaatst dat etiket was. Dan is er van het antisociale gedrag weinig meer over.’

Wat is de oplossing?

‘De oplossing ligt vaak bij de omstandigheden waarin mensen leven. Dat beginnen gemeentes en woningbouwverenigingen nu gelukkig ook in te zien. Wij zijn in West-Brabant onlangs gestart met een aanpak waarbij we een netwerk rond patiënten bouwen. In zo’n netwerk



ARNO VAN DAM

Arno van Dam (1965) studeerde (klinische) psychologie in Leiden en promoveerde in 2013 in Nijmegen op het proefschrift 'Studies on cognitive performance in burnout'. Momenteel werkt hij bij GGZ West Noord-Brabant 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. In 2020 werd hij aangesteld als bijzonder hoogleraar aan Tilburg University.

manier om contact te maken. Je krijgt er een betere band door. Natuurlijk zit je ook altijd met het dilemma dat je je moet afvragen: is dit verhaal nog wel om te lachen? Want soms lachen ze om dingen die helemaal niet zo leuk zijn. Tja, dat hoort er ook bij.'

Bent u nooit bang?

'Nee, maar ik ben wel op mijn hoede. Ik ben in mijn loopbaan twee keer fysiek aangevallen door een patiënt, gelukkig zonder er letsel aan over te houden. In die gevallen ging het overigens niet om mensen met antisociaal gedrag, maar om mensen met een psychose, die mij ergens in hun waan hadden geplaatst. Wat ik interessant vind aan werken met deze doelgroep is dat je twee dingen goed moet kunnen. Je moet contact kunnen maken met mensen die heel wantrouwig zijn en die in eerste instantie niets van je willen weten. Daar moet je echt je best voor doen. Maar tegelijkertijd moet je wel je grenzen aangeven en je moet ook goed risico's kunnen inschatten.

Ik had een keer een patiënt die ruzie had met de vriend van zijn moeder. Hij zei

tegen mij: ik ga hem nu omleggen. Nu zeggen heel veel mannen in mijn spreekkamer zulke dingen: ik ga die en die de kop van zijn romp trekken of zijn nek afbijten, terwijl ik weet dat ze het nooit zullen doen. Voor die mannen is dit op de borst roffelen en gevaarlijk overkomen vaak een manier om zich staande te houden. Als ik elke keer dat iemand zoiets zegt, de politie moet bellen, blijf ik aan de gang. Maar deze keer heb ik meteen gebeld, want ik voelde dat het hem ernst was.'

Je moet er maar tegen kunnen, tegen die spanning

'Dat is zo, maar die spanning maakt ook dat ik het enorm uitdagend en prikkelend vind om met deze doelgroep te werken. Hiervoor werkte ik met mensen met angststoornissen. Die willen alleen maar dat de spanning niet te hoog oploopt, die vinden alles goed en zeggen altijd dat je gelijk hebt. Dan heb ik toch liever met deze mannen te maken. Je zit permanent op het puntje van je stoel, want je weet nooit wat er gaat gebeuren, maar het is geen moment saai.'