

Over psychopathie gesproken

H.J.C. VAN MARLE

De term ‘psychopathie’ en de daarvan afgeleide term ‘psychopaat’ behoren weer tot het gangbare jargon in gedragskundige kringen. En dat niet zonder reden. Het begrip ‘psychopathie’ voldoet aan de eisen van een paradigma: het concept heeft een definitie die breed genoeg is om allerlei vragen op te roepen en verder wetenschappelijk onderzoek te stimuleren, en vervolgens de praktijk te verrijken met oplossingen van bestaande vraagstukken. Het verhaal is bekend, van Herbert Cleckleys boek *The mask of sanity* (1941) tot Robert Hares *Psychopathy Checklist (PCL)* en *PCL-Revised*, en vervolgens de internationale discussie over wat een hoge score op die lijst moet betekenen. Overigens bleek de score ook gebonden aan bepaalde culturen en het manlijk of vrouwelijk geslacht. Tot op heden is een psychopaat per definitie iemand die meer dan 30 punten scoort op de PCL-R in de Verenigde Staten en meer dan 26 in West-Europa. Maar wat moeten wij ons bij zo iemand voorstellen? En, hoe verhoudt psychopathie zich tot de DSM-IV-categorie van de antisociale persoonlijkheidsstoornis (ASPS)?

Overlap en verscheidenheid De psychopathie komt met de ASPS overeen in die zin dat personen met deze classificatie de neiging hebben herhaald delicten te plegen en om verslaafd te raken, en vervolgens moeilijk of niet behandelbaar blijken. Toch zijn er ook verschillen: niet iedereen die psychopathie heeft, heeft ook een ASPS: in de Nederlandse tbs-klinieken blijkt dat circa 80% van de patiënten met psychopathie een ASPS heeft; zo’n 30% van degenen met ASPS heeft ook psychopathie. Overlap en verscheidenheid die internationaal worden gestaafd – zij het dat de groepen die worden onderzocht, erg verschillend kunnen zijn en de mogelijkheid van een selectiebias niet uitsluiten. En wat te denken van de mogelijkheid van ‘succesvolle psychopaten’? Naar deze groep is dringend onderzoek nodig vanwege de maatschappelijke relevantie, maar deelnemers staan zich nog niet te verdringen om meer van zichzelf te weten te komen.

Onderzoekslijnen De vraag wat heden ten dage psychopathie nu in feite betekent, heeft twee boeiende onderzoekslijnen opgeleverd: die van de vragenlijstdiagnostiek en statistische validatie daarvan en die van de neurowetenschappelijke onderzoeken, vooral met de functionele MRI. Is de aandoening een neurobiologische ontwikkelingsstoornis, is het een genetische variant of is er sprake van ernstige traumatisering in de jeugdijaren?

Al in de jaren zestig van de vorige eeuw werd onderscheid gemaakt tussen primaire en secundaire psychopathie. Bij de tweede variant zou de prognose gunstiger zijn, omdat deze door omgevingsinvloeden werd veroorzaakt. De vraagtekens bij de testdiagnostische

‘psychopathie’ lagen aanvankelijk bij het construct. Wat meet de PCL-R nu eigenlijk: een persoonlijkheidstrek (is onderzochte ‘een slecht mens?’) of een stoornis (is deze ‘een ziek mens?’). Of kregen de te registreren, al eerder vertoonde en dus onveranderbare, antisociale gedragingen zo’n nadruk in de eindscore dat er alleen sprake was van wat iedereen wel wist: eerder gedrag is de beste voorspeller van later gedrag?

Een oplossing vanuit verschillende kampen (en met verschillende instrumenten) is gevonden door de twee factoren van de PCL-R, te weten agressief narcisme en antisociale levensstijl, nader te verdelen in meerdere factoren en deze weer in specifieke facetten. Zo is er in de laatste versie van de PCL-R sprake van een interpersoonlijke factor, een affectieve factor, een factor ‘impulsieve levensstijl’ en een antisociale factor. Andere onderzoekers hebben deze factoren uitgebreid of juist de laatste twee gecombineerd en aangevuld met andere facetten, zoals parasitair en impulsief gedrag en het niet nemen van verantwoordelijkheid.

Hersenafwijkingen? In de neurosciences is men gaan meten met biofysiologische en biopsychologische methoden en vervolgens met *neuro-imaging* en hormonen- en neurotransmitterbepalingen. Daarmee kwamen de hersenafwijkingen bij antisociaal en agressief gedrag centraal te staan; psychopathie en ASPS werden in het merendeel van de publicaties niet goed van elkaar onderscheiden. Weliswaar werden veel defecten en disfuncties op verschillende locaties geconstateerd, maar een alles overkoepelende verklaring bleef achterwege. Gestoorde verbindingen (de ‘connectiviteit’) tussen verschillende atrofische hersenstructuren, zoals de prefrontale cortex, de amygdala beiderzijds, de hippocampi en gebieden in de temporale kwab zijn nu meermalen bevestigd. Over de rol van andere structuren en de oorzaken ervan is echter nauwelijks iets bekend. Genetisch onderzoek naar tekorten, zoals de monoamineoxidase-A-deficiëntie, leverde wel correlaties en mogelijke verklaringen, maar slechts voor kleine delen van de onderzoekspopulatie.

Vatten we de bevindingen samen, dan komt het erop neer dat bij psychopathie er hogere drempels bestaan voor emotionaliteit, vrees, responsmodulatie en de oogknipperreflex, waardoor het empathisch vermogen sterk verminderd is; als gevolg daarvan verloopt het socialisatieproces veel slechter. Maar die hogere drempels wijzen niet op het ontbreken van de mogelijkheid van verbetering. En dat zegt iets over de behandelbaarheid.

DSM-V Is het construct ‘psychopathie’ nu een persoonlijkheidsfactor met deelfactoren of is het een heterogeen concept met allerlei kenmerken van de DSM-IV-cluster B-persoonlijkheids-

LITERATUUR

Cleckley, H.M. (1941). *The mask of sanity: an attempt to reinterpret the so-called psychopathic personality*. St. Louis: Mosby. <http://www.scribd.com/doc/29352663/Hervey-Cleckley-The-Mask-of-Sanity>

AUTEUR

H.J.C. VAN MARLE is hoogleraar Forensische Psychiatrie aan het Erasmus MC en aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam.
Correspondentieadres: prof. dr. H.J.C. van Marle, afdeling Forensische Psychiatrie, Erasmus MC, Postbus 2040, 3000 CA Rotterdam.
E-mail: h.j.c.vanmarle@erasmusmc.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH Speaking about psychopathy

stoornissen? De voorlopige versie van de DSM-V op internet (www.dsm5.org/pages/default.aspx) is met een nieuwe opzet dit dilemma ontstegen. Het aantal persoonlijkheidsstoornissen is teruggebracht tot vijf typen, waaronder het antisociale/psychopatische type. De systematiek van het classificeren is aanzienlijk gewijzigd: er bestaan vervolgens zes domeinen van persoonlijkheidstrekken met elk een aantal facetten. Verder is er een inschaling in ernst van zowel type als trekken. Het antisociale/psychopatische type kent de twee domeinen antagonisme en ontremming met daaraan een aantal 'trait facets' verbonden: kilheid, agressie, manipuleren, vijandigheid, bedriegen, narcisme, onverantwoordelijkheid, roekeloosheid en impulsiviteit.

Het woord 'psychopatisch' wordt dus waarschijnlijk in de DSM-V opgenomen, maar gekoppeld aan 'antisociaal'. De betreffende DSM-taakgroep heeft het aangedurfd de objectieveerbare antisociale gedragingen in de ASPS te combineren met de dimensionele diagnostiek uit het empirisch psychopathieonderzoek tot antisociale/psychopatische persoonlijkheidstrekken.

Het goed diagnosticeren is er – terecht – niet gemakkelijker op geworden. Terwijl de PCL-R stigmatiseert omdat die te veel niet veranderbare persoonlijkheidsfactoren bevat, biedt deze nieuwe classificatie klinisch ook de mogelijkheid het behandelingsproces te evalueren. Dat betekent niet alleen *evidence-based* psychiatrie en een voordeel voor het gangbaar geworden multidisciplinaire gebruik van de DSM-IV, maar biedt ook de mogelijkheid om voor de (nu nog zo geheten) psychopatische persoonlijkheden met hernieuwd elan een adequate behandeling te gaan ontwikkelen.