

Psychopathologie bij gedetineerden

B.H. BULTEN, W. VAN TILBURG, J. VAN LIMBEEK

SAMENVATTING De prevalentie van psychische stoornissen onder gedetineerden is beduidend hoger dan die in de algemene bevolking. Slechts een klein deel van de gedetineerden heeft geen enkele DSM-III-R-diagnose. Bij een aanzienlijke groep gedetineerden is sprake van comorbiditeit (As I-stoornissen, verslaving en As II-stoornissen) gecombineerd met ernstige sociale problematiek. Er zijn niet alleen duidelijke aanwijzingen voor een hoge prevalentie van de antisociale persoonlijkheidsstoornis, maar ook van andere persoonlijkheidsstoornissen.

De vraag in hoeverre de psychische stoornissen en een geconstateerde hoge mate van onwelbevinden bestonden vóór de detentie of dat zij zijn ontstaan tijdens en door de detentie is niet definitief te beantwoorden. Het artikel belicht de reeds op vroege leeftijd aanwezige gedragsstoornissen die kenmerkend zijn voor veel gedetineerden, het begrip secundaire psychopathisering en het gebruik van alcohol en drugs als zelfmedicatie.

Voor detentie geldt, zoals voor de gehele samenleving, dat er een discrepantie is tussen morbiditeit en zorgconsumptie. Er is een associatie tussen (bepaalde aspecten van) psychopathologie en gewelddadig, delinquent gedrag. In de discussie komen de consequenties van de resultaten aan de orde. Ook de relatie tussen Justitie en de GGZ wordt belicht.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 41 (1999) 10, 575-585]

TREFWOORDEN comorbiditeit, gedetineerden, literatuuroverzicht, prevalentieonderzoek, psychopathologie

De kennis van de aard, omvang en ernst van de psychopathologie van gedetineerden was tot voor kort beperkt. De afgelopen jaren zijn echter meer nationale en internationale gegevens gepubliceerd, voortvloeiend uit wetenschappelijk onderzoek. In dit artikel wordt hiervan een overzicht van gegeven.

PSYCHOTISCHE STOORNISSEN

Gedetineerden met psychotische stoornissen spreken tot de verbeelding. De vermoedelijke associatie tussen psychose en crimineel gedrag is aanleiding geweest voor onderzoek en speculaties. Ook het debat over de mogelijke 'detentiegeschiktheid' van bepaalde groepen gedeti-

neerden speelt zich vaak af op het terrein van de psychotische stoornissen.

Cijfers over de omvang van psychotische stoornissen bij gedetineerden waren voorheen vooral gebaseerd op aangemelde en 'behandelde' morbiditeit. Meer specifieke uitspraken over de prevalentie van bepaalde stoornissen lieten deze onderzoeken door hun methodologische opzet echter niet toe. Internationaal en nationaal wetenschappelijk onderzoek geven hiertoe meer aanleiding. In dit type onderzoek is vaak gewerkt met gestandaardiseerde instrumenten als het Diagnostic Interview Schedule (DIS) of het Composite International Diagnostic Interview (CIDI) om vertekening in diagnostiek te verminderen.

De (maand)prevalentiecijfers voor de psychotische stoornissen lopen in dit onderzoek uiteen van 2,8% (Neighbors 1987) en 3,0% (Teplin 1990a) bij gedetineerden in de Verenigde Staten, tot 6,5% (Bulten 1998) bij jeugdige Nederlandse gedetineerden en 7,0% bij Deense gedetineerden in een huis van bewaring (Anderson e.a. 1996). Een recent Brits onderzoek komt tot (jaar)prevalentiecijfers van 7% voor mannelijke gedetineerden in gevangnissen en 10% psychotische stoornissen bij gedetineerden in huizen van bewaring (Singleton e.a. 1998).

Schoemaker & Van Zessen (1997) troffen in een Nederlandse penitentiaire inrichting geen enkele gedetineerde aan met een recente psychotische stoornis. De onderzoekers wijten dit onder meer aan een beperking van het onderzoeksinstrument (CIDI) voor de psychotische stoornissen en zien dit 'prevalentiecijfer' dan ook als een onderschatting.

De prevalentie van psychotische stoornissen bij een andere groep Nederlandse 'ingeslotenen', de delinquenten met een TBS, ligt nog hoger dan bij gedetineerden en is in de periode van 1970 tot 1995 van 10% naar 35% gestegen (Van Panhuis 1997).

Epidemiologisch onderzoek onder mannen in de algemene bevolking tussen 18 en 64 jaar leverde prevalentiecijfers op voor psychotische stoornissen van 0,2% (12-maandsprevalentie) en 0,4% (lifetime) (Van Bijl e.a. 1997). Dit betreft overigens cijfers waarbij kritische kanttekeningen zijn geplaatst (Dingemans 1999).

AFFECTIEVE STOORNISSEN

Depressieve stoornissen bepalen in penitentiaire inrichtingen in belangrijke mate de hoogte van de prevalentie van affectieve stoornissen. Bipolaire stoornissen komen er bijvoorbeeld veel minder voor. Zo vermelden Schoemaker & Van Zessen (1997) en Bulten (1998) jaarprevalenties van respectievelijk 2,2% en 0,5%.

De prevalentiecijfers van recente (afgelopen twee weken) depressieve stoornissen variëren van

4,1% (Teplin 1990a) tot 22,0% (Van Panhuis 1997). De lifetime-prevalenties liggen tussen de 7,0% (Birmingham e.a. 1996) en 41,5% (Schoemaker & Van Zessen 1998). Singleton e.a. (1998) troffen bij 40,0% van de gedetineerden in een gevangenis en bij 59,0% van de gedetineerden in huizen van bewaring 'neurotische' stoornissen aan, waaronder depressieve stoornissen. Van een groep kortgestrafte jeugdige gedetineerden bleek 13,0% in termen van de DSM-III een recente affectieve stoornis te hebben en 18,5% een lifetime-classificatie (Bulten 1998). De jaarprevalentie van stemmingsstoornissen onder de Nederlandse mannelijke bevolking van 18-64 jaar was 5,7% en 13,6% voor de lifetime-prevalentie (Van Bijl e.a. 1997).

ANGSTSTOORNISSEN

Onder de angststoornissen worden in de hierna volgende prevalentiestudies de paniekstoornissen, fobische en obsessief-compulsieve stoornissen verstaan. De posttraumatische stress-stoornis is veelal niet gediagnosticeerd, omdat deze classificatie geen deel uitmaakt van de gebruikte onderzoeksinstrumenten.

De relatie tussen angststoornissen en criminaliteit komt in een aantal studies aan de orde. Walker e.a. (1991) geven daarbij aan dat angststoornissen bij jeugdigen in het algemeen remmend werken op het ontstaan van delinquent gedrag. Bij de mate waarin angststoornissen delinquent gedrag 'tegengaan', spelen andere stoornissen (waaronder verslavingsproblemen en/of persoonlijkheidspathologie) een rol (McConaughy & Achenbach 1994).

De groep van mensen in detentie met angststoornissen is desondanks omvangrijk, zoals blijkt uit onderzoek. De prevalentiecijfers voor de lifetime- en recente angststoornis lopen uiteen van 18,0% en 16,0% bij het onderzoek van Anderson e.a. (1996) tot 55,6% en 15,4% bij de studie van Motiuk (1988). Schoemaker & Van Zessen (1997) kwamen tot prevalentiecijfers van 27,7% voor de lifetime-angststoornis en 12,6% voor de recente (afgelopen maand). Voor jeugdige, kort-

gestrafte gedetineerden is de prevalentie respectievelijk 31,0% en 18,5% (Bulten 1998). Van Bijl e.a. (1997) vonden voor de algemene mannelijke bevolking tussen 18 en 64 jaar prevalentiecijfers van angststoornissen van 13,8% voor de lifetime-prevalentie en 8,3% voor de 12-maandsprevalentie.

VERSLAVING

Veel gedetineerden hebben verslavingsproblemen. Motiuk (1991) constateerde bij mannen in het Canadese gevangeniswezen een lifetime-prevalentie van alcoholverslaving van 47,2% en van drugverslaving van 40,9%.

Over het algemeen liggen de prevalentiecijfers voor verslaving bij ander buitenlands onderzoek in dezelfde lijn of zelfs hoger (Chiles e.a. 1990; Neighbors 1987; Andersen e.a. 1996). De Nederlandse situatie wijkt daar weinig van af (Schoemaker & Van Zessen 1997). Bij een populatie jeugdige gedetineerden tussen 18 en 23 jaar was de 12-maandsprevalentie 65,3%. Polydruggebruik is bij deze groep eerder regel dan uitzondering (Bulten 1998).

Mannen in de algemene bevolking tussen 18 en 24 jaar hadden in 21,0% van de gevallen in het jaar voorafgaand aan het onderzoek een stoornis in het gebruik van (psychoactieve) middelen (Van Bijl e.a. 1997). Dit percentage is weliswaar hoger dan in oudere groepen (14,1% bij 18-64-jarigen), maar nog steeds beduidend lager dan bij gedetineerden.

Verslavingsproblemen vormen dus een zeer wezenlijk bestanddeel van de psychologische en medische realiteit van veel gedetineerden. Hierbij wordt vaak de hypothese geopperd dat de verslaving de oorzaak zou zijn van delinquent gedrag. Het begrip 'secundaire psychopathisering' wordt dan regelmatig gebruikt: het ontwikkelen van antisociaal gedrag als gevolg van de verslavingsproblematiek. Bij jeugdige, kortgestrafte, mannelijke gedetineerden lijkt het er sterk op dat dit begrip slechts beperkt geldig is. Bij bijna negen van de tien onderzochte gedeti-

neerden gingen de eerste symptomen van een gedragsstoornis vooraf aan de eerste symptomen van de verslaving (Bulten 1998). Hierbij moet steeds in het oog worden gehouden dat gedragsstoornissen (conduct disorders) en delinquentie geen synoniemen zijn en dat de gegevens gebaseerd zijn op retrospectief materiaal.

Een Grieks onderzoek onder gedetineerden met een combinatie van een psychiatrische stoornis en een opiatenverslaving liet zien dat de psychiatrische stoornis in het merendeel van de gevallen aan de verslaving voorafging (Kokkevi & Costas 1995), en ook bij jeugdige, kortgestrafte gedetineerden gaan As I-stoornissen vaak vooraf aan de verslaving (Bulten 1998). Deze retrospectief verkregen gegevens vormen een ondersteuning van de stelling dat bij deze groep mensen de verslaving belangrijke kenmerken van 'zelfmedicatie' in zich heeft.

SUBJECTIEF ONWELBEVINDEN EN KLACHTENPATRONEN

Waar de in dit artikel genoemde prevalentiecijfers zijn vastgesteld aan de hand van (semi-)gestructureerde interviews, zoals het DIS, wordt de mate van subjectief (on)welbevinden gebaseerd op zelfinvulvragenlijsten.

Blaauw (1997) constateerde dat gedetineerden in een Nederlands huis van bewaring veel last hadden van depressie, lichamelijke klachten en gevoelens van vijandigheid. Een Zwitsers onderzoek van minder recente datum kwam tot soortgelijke conclusies (Harding & Zimmerman 1989). Ook bij een specifieke populatie verslaafden op een zogenoemde verslavingsbegeleidingsafdeling in Nieuw-Vosseveld bleken de scores op de SCL-90 te wijzen op veel psychische klachten (Bulten 1996). De meest voorkomende psychische klachten bij gedetineerden uit Engeland en Wales in respectievelijk huizen van bewaring en gevangenschappen bleken slaapproblemen (68-54%), veelvuldig piekeren (58-43%), vermoeidheid (45-35%) en depressieve gevoelens (56-33%) te zijn (Singleton e.a. 1998). Onduidelijk is

echter vooralsnog voor welke gedetineerden de detentie een oorzaak is van een dergelijk psychisch onwelbevinden en voor wie de gevangenisstraf zo mogelijk een meer neutraal/positief effect heeft.

Het eerder genoemde onderzoek van Harding & Zimmerman wijst erop dat er een relatie bestaat met het functioneren vóór de detentie. Mensen afkomstig uit een min of meer stabiele psychosociale situatie lijken tijdens de detentie relatief de grootste mate van onwelbevinden te ervaren, terwijl mensen met bijvoorbeeld verslavingsproblemen en een laag gevoel van eigenwaarde relatief minder klachten ontwikkelen tijdens de gevangenschap. Hoe dan ook, een hoge mate van subjectief onwelbevinden en het ondergaan van vrijheidsberoving lijken in veel gevallen samen te gaan.

PERSOONLIJKHEID EN PERSOONLIJKHEIDSSTOORNISSEN

Er zijn duidelijke aanwijzingen dat de prevalentie van persoonlijkheidsstoornissen onder gedetineerden hoog is. Veel onderzoek is echter niet verricht. Uit Brits onderzoek met de SCID-II komt bij 64% van de gedetineerden in een gevangenis een persoonlijkheidsstoornis naar voren tegenover 78% bij de gedetineerden in een huis van bewaring. De antisociale persoonlijkheidsstoornis (ASP) kwam in respectievelijk 49% en 63% van de gevallen voor, de paranoïde persoonlijkheidsstoornis in 20% en 29%, terwijl de borderline-persoonlijkheidsstoornis bij 14% van de gedetineerden in een gevangenis en bij 23% van de gedetineerden in een huis van bewaring werd vastgesteld (Singleton e.a. 1998).

In tegenstelling tot persoonlijkheidspathologie in het algemeen is er wel veel bekend over het voorkomen van de ASP, en een groot deel van de populatie in penitentiaire inrichtingen blijkt dan ook te voldoen aan de kenmerken hiervan (Motiuk e.a. 1988; Teplin 1990a; Schoemaker & Van Zessen 1997; Bulten 1998). De hoogste lifetime-prevalentie werd door Motiuk e.a. aange-

troffen: 74,9%. Schoemaker & Van Zessen constateerden bij 31,9% een lifetime-ASP. De onderzoekers die informatie geven over de 'recente' diagnose ASP, leveren prevalentiecijfers tussen de 42,0% en 50,0%.

In Noord-Amerikaans epidemiologisch onderzoek onder de algemene mannelijke bevolking werden lifetime-prevalenties voor de ASP gevonden tussen de 0,9% en 3,7%, dit in tegenstelling tot Aziatische landen waar lagere percentages (0,03% tot 0,14%) gevonden werden (Paris 1998).

Onderzoek bij 100 gedetineerde volwassenen in een maximaal beveiligde Amerikaanse gevangenis wees uit dat 61% reeds in de kindertijd ernstige gedragsstoornissen vertoonde (Vitelli 1996). Driekwart van een groep Nederlandse jeugdige gedetineerden bleek al voor het 15e jaar een gedragsstoornis te hebben. Dergelijke 'vroeg' gedragsproblemen vormen naar het zich laat aanzien een belangrijk kenmerk van veel gedetineerden. Voor de groep kortgestrafte jeugdige gedetineerden geldt dat deze gedragsproblemen bij de meesten ook op latere leeftijd persisteren (80,1%; Bulten 1998).

Er gaan regelmatig stemmen op de classificatie ASP te laten aanvullen door een opnieuw in de belangstelling gekomen diagnose: de psychopathie (Schadé & Koerselman 1994; Millon 1998). De criteria voor de ASP zijn sterk gelieerd aan crimineel gedrag en descriptief van aard. De diagnose psychopathie wordt vooral gebaseerd op trekken als egocentrisme en gebrek aan schuld, schaamte en empathie. Dit zijn trekken die gerelateerd zijn aan ernstige narcistische persoonlijkheidspathologie en een sterke paranoïde oriëntatie (Millon 1998).

De schatting is dat 15-25% van gedetineerdenpopulaties aan de criteria voldoet van de psychopathie in termen van de 'Psychopathy Checklist-Revised' (PCL-R). De PCL-R is een klinische beoordelingsschaal op basis van een semi-structureerd interview en dossieronderzoek (Hare e.a. 1993).

Er is een sterk verband tussen de PCL-R-

diagnose 'psychopathie' en een ongunstige behandelingsprognose (Rice e.a. 1992), een grote kans op recidive (Serin e.a. 1990) en meer gedragsproblemen tijdens de detentie (Cooke 1995).

Een vergelijking tussen algemene populaties en een groep kortgestrafte, jeugdige gedetineerden laat gemiddeld grote verschillen zien op psychometrische variabelen. Gedetineerden blijken gemiddeld vaker zelfdefensief, negatief en vijandig. Hoge scores op de variabelen 'verongelijkheid', 'dominantie' en 'zelfgenoegzaamheid' komen veel vaker voor. De onderzochte gedetineerden geven tevens aan gemiddeld veel meer waanachtige, paranoïde gevoelens en gedachten te hebben, terwijl ook de behoefte aan sociale ontremming en impulsiviteit groter zijn. Deze resultaten zijn gebaseerd op afname van de Nederlandse Persoonlijkheidsvragenlijst (NPV), Nederlandse Verkorte MMPI (NVM) en de Spanningsbehoefte lijst (SBL) (Bulten 1998).

COMORBIDITEIT

In tegenstelling tot de belangrijke rol die comorbiditeit speelt bij veel 'justitieel ingesloten', blijken onderzoeksgegevens hierover nog relatief beperkt te zijn. Een onderzoek onder Engelse gedetineerden (Singleton e.a. 1998) toonde aan dat er bij 80% van de mensen met psychopathologie sprake was van comorbiditeit. Ook bij jeugdige, kortgestrafte Nederlandse gedetineerden werd een hoge comorbiditeit aangetroffen en bleek een groep gedetineerden te bestaan waarbij zowel sprake is van ernstige As I-problematiek (veelal meer dan één diagnose), een persoonlijkheidsstoornis en langdurige, zeer ernstige verslaving in de vorm van polydruggebruik. Bijna één op de zes jeugdige gedetineerden (15,5%) voldeed aan deze combinatie van problemen. Dit percentage is hoogstwaarschijnlijk een onderschatting omdat de As I- en As II-stoornissen niet uitputtend zijn onderzocht (Bulten 1998).

De hiervoor genoemde groep jeugdige gede-

tineerden met een combinatie van As I-pathologie, As II-stoornissen en verslaving kenmerkt zich tevens door een grote mate van achterdocht, impulsiviteit, verongelijkheid, gevoelens van inadequatheid en negativisme. Op grond van deze, ook in psychometrisch opzicht grote verschillen met de algemene populatie, de langdurige ernstige gedragsproblemen, de psychiatrische stoornissen, het polydruggebruik en de vaak ernstige sociaal-maatschappelijke problemen lijkt voor deze groep de term 'polymorbiditeit' op zijn plaats. De achtergronden en klinische betekenis van de samenhang tussen As I-, As II-stoornissen en verslavingsproblemen bij gedetineerden zijn daarbij nog onvoldoende opgehelderd.

MORBIDITEIT EN ZORGCONSUMPTIE

In detentie blijkt de consumptie van zorg laag te zijn in relatie tot de morbiditeit. Birmingham e.a. (1996) kwamen tot de conclusie dat slechts één op de vier gedetineerden met een actuele psychische stoornis (exclusief verslaving) in het zorgcircuit terecht kwam. In de algemene bevolking zijn vergelijkbare patronen en filters in de zorg waarneembaar (Van Limbeek e.a. 1994). De discrepantie tussen zorgconsumptie en morbiditeit is bij gedetineerden echter beduidend groter (Bulten 1998). De zorgbehoefte is daarnaast weer groter dan de zorgconsumptie (Schoemaker & Van Zessen 1997).

Velerlei verklaringen zijn te geven voor deze discrepanties. Zo lijken in penitentiaire inrichtingen gedetineerden met manifeste gedragsproblemen en opvallende symptomatologie een grotere kans op 'detectie' te hebben (Teplin 1990b). Depressies en angst hoeven daarbij de hanteerbaarheid in de detentiesituatie niet aan te tasten (Schoemaker & Van Zessen 1997). De structuur, duidelijkheid en het overzicht van de penitentiaire situatie zorgen er mogelijk voor dat bepaalde persoonlijkheidsstoornissen minder expliciet naar voren komen. Een andere verklaring, specifiek voor de lage zorgconsumptie bij angststoornissen, is dat angst, in tegenstelling tot bijvoor-

beeld agressie en ontstemdheid, een in de gedetineerdencultuur laag gewaardeerde emotie is. Stoornissen waarbij angst een centrale rol speelt, worden daarom wellicht minder geuit. Het vragen om hulp bij psychische problemen heeft weinig status en veel gedetineerden hebben de behoefte 'het zelf op te knappen' (Schoemaker & Van Zessen 1997). Ook kan de comorbiditeit tussen As I- en As II-stoornissen tot gevolg hebben dat de expliciete interactieproblemen als gevolg van de persoonlijkheidsstoornis meer aandacht krijgen dan de symptoomstoornis. Tot slot is het zo dat het voldoen aan de criteria van een psychische stoornis niet a priori impliceert dat behandeling medisch noodzakelijk is en/of door de gedetineerde wordt omgezet in een hulpvraag (Brooke e.a. 1996). Onderzoek om de verklaringen in hun samenhang te beoordelen ontbreekt veelal.

DEPRIVATIEHYPOTHESE EN IMPORTMODEL

Een veel gestelde vraag is of de bij de gedetineerden aangetroffen stoornissen veroorzaakt zijn door de vrijheidsstraf of dat deze reeds vóór de detentie bestonden.

Schoemaker & Van Zessen (1997) noemen detentie depressiefaciliterend en vinden hierin een belangrijke verklaring voor de hoge prevalentie van affectieve stoornissen. Deze visie sluit aan bij het zogenoemde deprivatiemodel. Deprivatie door de detentie van bepaalde goederen en diensten, vrijheid, (seksuele) relaties, autonomie en persoonlijke veiligheid zou effect kunnen hebben op het ervaren van stress, spanningen, tekortschietende coping etcetera en zelfs uiteindelijk kunnen leiden tot psychische stoornissen als depressie.

Het gegeven dat de 12-maandsprevalentie bij veel gedetineerden hoger is dan de 1-maandsprevalentie (Bulten 1998) suggereert echter eerder een afname in psychopathologie hetgeen weer moeilijk te rijmen valt met een sterk stoornisfaciliterend karakter van de detentie. Tevens

wordt in dit onderzoek gewezen op de complicerende factor van de verslaving en de comorbiditeit. Detoxificatie in detentie zou onderliggende pathologie eerder zichtbaar maken. En hoe moet het ontstaan van psychopathologie tijdens de detentie worden begrepen als de gedetineerde voor en/of tijdens de detentie andere psychische stoornissen heeft gehad?

Hodgins (1995) pleit voor de importhypothese als hij stelt dat bij het grootste deel van de gedetineerden de stoornis al bestond vóór de detentie.

Blaauw (1996) stelt dat zijn onderzoeksresultaten aannemelijk maken dat zowel de deprivatiehypothese alsook het importmodel het veelvuldig voorkomen van psychische klachten bij 'ingeslotenen' verklaart.

ASSOCIATIE TUSSEN PSYCHOPATHOLOGIE EN DELINQUENT, GEWELDDADIG GEDRAG

De associatie tussen delinquent gedrag en psychische stoornissen is niet geheel opgehelderd. Gewelddadig gedrag (wat niet hetzelfde is als het plegen van een geweldsdelict) komt bij Amerikaanse burgers met een DSM-III-As I-diagnose vijfmaal zoveel voor (Swanson e.a. 1990). Een groot Deens bevolkingsonderzoek van Hodgins (1995) leverde de bevinding op dat al eerder in psychiatrisch ziekenhuizen opgenomen personen een drie- tot elfmaal hogere kans hadden op een veroordeling.

Onderzoek wijst op een verhoogde kans op criminaliteit bij bepaalde stoornissen en specifieke psychiatrische symptomen. Actieve symptomen zoals hallucinaties, wanen of een verstoorde affectmodulatie hebben daarbij waarschijnlijk een grotere voorspellende waarde dan een globale diagnose als schizofrenie of depressie (Marzuk 1996). De kans op gewelddadig gedrag is groter bij personen met een floride psychose (Link e.a. 1992; Van Panhuis 1997). In het verlengde hiervan bleek dat bij driekwart van de patiënten in een Engels Maximum Security Hospital het gepleegde delict

te maken had met floride wanen. Bij de afwezigheid van dergelijke actieve wanen nam de invloed van hallucinaties op het delinquent gedrag echter sterk af (Taylor e.a. 1998). Het gebruik van psychoactieve middelen is daarnaast van relatief grotere invloed op het ontstaan van gewelddadig gedrag dan een globaal gedefinieerde psychiatrische ziekte (Monohan 1992).

Behalve actieve psychotische symptomen spelen sociale factoren, eerdere victimisatie, stresserende gebeurtenissen, neurobiologische factoren, de ASP, psychopathie, verslaving, het zich bedreigd voelen en de angst de controle te verliezen alle een rol in een complex interactief proces dat uiteindelijk kan leiden tot gewelddadig gedrag (Hiday 1997). Comorbiditeit vergroot daarbij de kans op gewelddadig gedrag aanzienlijk (Asnis e.a. 1997; Mueser e.a. 1997).

Methodologische dilemma's beperken echter het empirisch fundament voor meer definitieve uitspraken over de relatie tussen psychische stoornissen en delinquent gedrag.

HET PREVALENTIEONDERZOEK KRITISCH BESCHOUWD

(Prevalentie)onderzoek is in penitentiaire inrichtingen weliswaar geen uitzondering meer, maar van een bloeiende onderzoekspraktijk kan nog niet gesproken worden. En dat terwijl er toch sprake blijkt te zijn van veelvuldig voorkomende, complexe psychopathologie. De gerefereerde onderzoeken zijn gedaan in verschillende populaties. Leeftijd, demografische kenmerken, de aard en ernst van het gepleegde delict, de fase en duur van de detentie en specifieke omstandigheden in het land waar het onderzoek heeft plaatsgevonden, kunnen verschillen. Deze verschillen beperken de externe validiteit en generaliseerbaarheid. Veelal is gebruikgemaakt van gestandaardiseerde onderzoeksinstrumenten (DIS, CIDI en/of PSE), hetgeen een positief effect heeft op de vergelijkbaarheid. De diagnoses zijn daarbij geplaatst in de context van de DSM-III-R, DSM-IV of de ICD-9.

Ondanks de verschillen in precisie en de beperkte generaliseerbaarheid van de resultaten zijn de overeenkomsten in puntprevalenties van de verschillende studies treffend te noemen. In allerlei typen penitentiaire inrichtingen verblijven veel gedetineerden met ernstige psychopathologie. Behalve de hoge prevalentie van persoonlijkheidsproblematiek is er tevens sprake van veel As I-stoornissen. Het verschil met de algemene bevolking is evident. De onderzoeken van Teplin (1990a), Chiles e.a. (1990), Schoemaker & Van Zessen (1997), Bulten (1998) en Bland e.a. (1998) gaan expliciet in op dit verschil.

De in dit artikel gepresenteerde prevalentiecijfers hebben steeds betrekking op mannen. Vrouwen maken slechts een klein deel uit van de gedetineerdenpopulatie (in Nederland minder dan 5%). Het onderzoek naar de prevalentie onder vrouwelijke gedetineerden laat zien dat de psychopathologie hier eveneens hoog is (Dolan 1994; Jordan e.a. 1996; Singleton e.a. 1998). Opvallend was het hoge percentage psychotische stoornissen in het onderzoek van Singleton e.a. onder Engelse gedetineerde vrouwen: 14%.

Voor forensische populaties belangrijke klinische categorieën als de attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), de posttraumatische stress-stoornis (PTSS) en de dissociatieve stoornissen komen in het gerefereerde onderzoek nauwelijks aan de orde. De beperkingen van de gebruikte onderzoeksinstrumenten zijn hier mede debet aan.

Het onderzoek van Vitelli (1996) wijst bijvoorbeeld in de richting van een hoge prevalentie van lifetime-ADHD-stoornissen: 41%. Eyestone & Howell (1994) bevestigen de hoge prevalentie van ADHD onder gevangenen. Iets meer dan een kwart (25,5%) van een populatie van 102 onderzochte mannelijke gedetineerden voldeed aan deze diagnose.

De bij gedetineerden veelvuldig geconstateerde chronische en specifieke traumatisering, in combinatie met vaak ontbrekende hechtingsrelaties, suggereert een hoge prevalentie van aan trauma geassocieerde As I-stoornissen zoals de

PTSS, borderline persoonlijkheidsstoornissen (Singleton e.a. 1998) en dissociatieve stoornissen (Morgan 1996). In veel van de gerefereerde onderzoeken komen deze stoornissen onvoldoende aan de orde, evenals de cognitieve stoornissen en andere persoonlijkheidsstoornissen dan de ASP.

Problemen als suïcidaal gedrag en opzettelijke zelfverwonding zijn ook niet voldoende belicht. Zo blijkt de suïcideprevalentie in Nederlandse penitentiaire inrichtingen in de afgelopen tien jaar gemiddeld ongeveer één op de duizend cellen te zijn. Aan de betekenis van dit cijfer, gezien onder andere de effecten van de vrijheidsberoving en de hoge prevalentie van psychische stoornissen onder gedetineerden, wijdden Blaauw & Kerkhof (1999) onlangs een onderzoek. De percentages voor zelfverwondend gedrag zonder een suïcide-intentie lopen uiteen van 5% voor mannelijke gedetineerden in Engelse huizen van bewaring tot 10% voor vrouwen in gevangenissen (Singleton e.a. 1998).

Tot slot kan worden opgemerkt dat nader onderzoek noodzakelijk is, zowel vanwege bovengenoemde onvolledigheid in onderzochte psychiatrische categorieën als vanwege de klinische relevantie van de gevonden prevalentiecijfers.

DISCUSSIE

De vraag waarom zoveel gedetineerden psychische stoornissen vertonen, is slechts ten dele te beantwoorden. Weliswaar lijkt een associatie tussen gedrag dat kan leiden tot detentie, en sommige aspecten van psychopathologie aangetoond; een afdoende verklaring voor de hoge prevalenties bij gedetineerden is hierin echter niet te vinden.

Sommige auteurs wijzen in dit verband op de mogelijke effecten van de uitstoot uit de residentiële GGZ op de toename van psychisch gestoorde gedetineerden (Palermo e.a. 1992; De Smit 1989; Van Panhuis 1997). Onderzoek hier naar is echter beperkt, waardoor het niet mogelijk is meer definitieve conclusies te trekken.

De hoge prevalentie van de diagnose ASP roept de vraag op of er subpopulaties onderscheiden kunnen en moeten worden. De nadelen van een categoriale benadering dienen zich hier aan. Daarbij komt dat alle criteria binnen een diagnose als ASP dezelfde waarde toegekend krijgen.

De diagnose kan gebaseerd zijn op zich niet aan de wet houden, oneerlijkheid en constante onverantwoordelijkheid, maar evengoed op symptomen als impulsiviteit, prikkelbaarheid, agressiviteit en het ontbreken van schuldgevoelens. Spelen in het eerste geval regels van de omgeving een grote rol, in het tweede geval staan affecten en de impulsregulatie centraal. De relatie tussen een categoriale benadering van de psychopathologie en een dimensionele benadering dient ook voor de populatie 'ingeslotenen' expliciet aan de orde te komen.

Comorbiditeit (tussen de assen, alsook binnen de assen van de DSM) is kenmerkend voor populaties gedetineerden, en de betekenis hiervan dient verder te worden onderzocht. Bij dit vervolgonderzoek verdienen de door Van de Brink & Van der Velden (1994) geformuleerde hypothesen over de relatie tussen As I- en As II-stoornissen de aandacht. Op een aantal van deze hypothesen wordt nu kort ingegaan.

Bij veel gedragsgestoorde kinderen ontstaan in de loop van het leven andersoortige psychiatrische stoornissen (Kazdin 1997). Bij jeugdige gedetineerden gaan de gedragsstoornissen vaak vooraf aan de As I-stoornissen (Bulten 1998).

Daarnaast zijn bij gedetineerden regelmatig ongedifferentieerde klachtenpatronen en een snel wisselende presentatie van psychopathologie te zien als gevolg van een basale ik-zwakte en een sterk belaste ontwikkeling van de ego-structuur. Het is verleidelijk in de eerstgenoemde temporele relatie en de scheefgroei in persoonlijkheidsopbouw aanwijzingen te zien voor de zogenaamde *continuïteitshypothese* en de *kwetsbaarheidshypothese*. Zijn bepaalde persoonlijkheidstrekken en gedragsstoornissen dan vroege of subklinische uitdrukkingen van bepaalde klinische syndromen en/of vormen deze compo-

nenten de bodem waarop bij ingrijpende gebeurtenissen de symptoomstoornissen zich ontwikkelen? Veel van deze vragen zijn nog niet afdoende beantwoord en daarom hebben allerlei veronderstellingen een voornamelijk speculatief karakter. De veelvuldige comorbiditeit geeft echter voeding aan deze speculaties en relativereert een te strikt onderscheid tussen de verschillende categorieën.

CONSEQUENTIES VOOR BELEID

De afgelopen jaren is er in penitentiaire inrichtingen sprake geweest van een sterke professionalisering en accentuering van de intramurale penitentiaire geestelijke gezondheidszorg. In een cruciale exponent van deze PGGZ, het zogenaamde Psycho-Medisch Overleg, stemmen de arts, de districtspsychiater, de reclasserings- en de inrichtingspsycholoog (tevens coördinator) de begeleiding en behandeling op elkaar af. De specialistische zorg is ook vertaald in de ontwikkeling van aangepaste regimes en aparte afdelingen in de gevangenissen.

In de toekomst zal een nauwere samenwerking tussen dergelijke voorzieningen voor bijzondere penitentiaire zorg en de GGZ om verscheidene redenen noodzakelijk zijn. Zo is er veel psychopathologie onder gedetineerden met een vaak chronisch beloop dat de duur van de detentie overstijgt. Ook maken gedetineerden soms tijdens, en vaker na de detentie gebruik van GGZ-voorzieningen (Bulten 1998). Wel moet worden gerealiseerd dat binnen deze samenwerking de mogelijkheden van de PGGZ beperkt zijn en de GGZ haar verantwoordelijkheid moet nemen. Het lijkt daarbij een grote uitdaging meer zicht te krijgen op en adequaat vorm te geven aan de zorg voor (ex-)gedetineerden met de eerder genoemde comorbiditeit van As I-stoornissen, As II-stoornissen en ernstige verslaving gekoppeld aan sociale en etnisch-culturele problemen.

LITERATUUR

- Anderson, H.S., Sestoft, D., e.a. (1996). Prevalence of ICD-10 psychiatric morbidity in random samples of prisoners on remand. *International Journal of Law and Psychiatry*, 19, 61-74.
- Asnis, G.M., Kaplan, M.L., Hundorfean, G., e.a. (1997). Violence and homicidal behaviors in psychiatric disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 20, 405-425.
- Bijl, R. van, van Zessen, G., & Ravelli, A. (1997). Psychiatrische morbiditeit onder volwassenen in Nederland. Het NEMESIS-onderzoek. II. Prevalentie van psychiatrische stoornissen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 141, 2453-2460.
- Birmingham, L., Mason, D., & Grubin, D. (1996). Prevalence of mental disorder in remand prisoners: Consecutive case study. *British Medical Journal*, 13, 1521-1524.
- Blaauw, E. (1996). *Psychological aspect of police custody*. Dissertatie. Leiden.
- Blaauw, E., & Kerkhof, A. (1999). *Suicides in detentie*. Den Haag: Elsevier.
- Bland, R.C., Newman, S., Thompson, A., e.a. (1998). Psychiatric disorders in the population and prisoners. *International Journal of Law and Psychiatry*, 21, 73-279.
- Brink, W. van den, & v.d. Velden, K. (1994). Hoofdstuk 13: Persoonlijkheidsstoornissen. In W. Vandereycken e.a. (red.), *Handboek Psychopathologie. Deel I. Houten/Zaventem: Bohn Stafleu Van Loghum*.
- Brooke, D., Taylor, C., Gunn, J., e.a. (1996). Point prevalence of mental disorders in unconvicted male prisoners in England and Wales. *British Medical Journal*, 313, 1524-1527.
- Bulten, B.H. (1996). *De SCL-90 afgenomen bij gedetineerden van de VBA*. Interne publicatie. Nieuw Vosseveld.
- Bulten, B.H. (1998). *Gevangen tussen straf en zorg. Psychische stoornissen bij jeugdige, kortgestrafte gedetineerden*. Deventer: Kluwer.
- Chiles, J.A., Von Cleve, E., Jemelka, R., e.a. (1990). Substance abuse and psychiatric disorders in prison inmates. *Hospital and Community Psychiatry*, 41, 1132-1134.
- Cooke, D.J. (1995). Psychopathic disturbance in the Scottish prison population: Cross-cultural generalizability of the Hare Psychopathy Checklist. *Psychology, Crime and Law*, 2, 101-118.
- Dingemans, P. (1999). Reactie op 'Comorbiditeit van psychiatrische stoornissen in de Nederlandse bevolking'. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 41, 58-61.
- Dolan, B., & Mitchell, E. (1994). Personality disorder and psychological disturbance of female prisoners: A comparison with women referred for NHS-treatment of personality disorder. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 4, 130-142.

- Eyestone, L., & Howell, R. (1995). An epidemiological study of attention-deficit hyperactivity disorder and major depression in a male prison population. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and Law*, 22, 81-193.
- Harding, T., & Zimmerman, E. (1989). Psychiatric symptoms, cognitive stress and vulnerability factors. *British Journal of Psychiatry*, 155, 36-43.
- Hare, R.D., Strachan, C.E., & Forth, A.E. (1993). Psychopathy and crime: A review. In K. Howells & C.R. Hollin (red.), *Clinical approaches to the mentally disordered offender*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Hiday, V.A. (1997). Understanding the connection between mental illness and violence. *International Journal of Law and Psychiatry*, 20, 399-417.
- Hodgins, S. (1995). Assessing mental disorder in the criminal justice system: Feasibility versus clinical accuracy. *International Journal of Law and Psychiatry*, 18, 15-28.
- Jordan, K., Schlenger, W., Fairbak, J., e.a. (1996). Prevalence of psychiatric disorders among incarcerated women: Convicted felons entering prisons. *Archives of General Psychiatry*, 53, 513-519.
- Kazdin, A.E. (1997). Conduct disorder across the life-span. In S.S. Luthar e.a. (red.), *Developmental Psychopathology* (pp. 248-272).
- Kokkevi, A., & Costas, S. (1995). Drug abuse and psychiatric comorbidity. *Comprehensive Psychiatry*, 36, 329-337.
- Limbek, J. van, v.d. Berg, C.E.A., Sergeant, J., e.a. (1994). *Patiënt, stoornis en zorg*. G.G&G.D. Amsterdam: Academische Pers.
- Link, B.G., Andrews, H., & Cullen, F.T. (1992). The violent and illegal behavior of mental patients reconsidered. *American Sociological Review*, 57, 275-292.
- Marzuk, P.M. (1996). Violence, crime and mental illness. How strong a link? *Archives of General Psychiatry*, 53, 481-486.
- McConaughy, S., & Achenbach, T. (1994). Comorbidity of empirically based syndromes in a matched general population and clinical samples. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 1141-1157.
- Millon, T. (red.) (1998). *Psychopathy. Antisocial, criminal and violent behavior*. New York/Londen: Guilford Press.
- Monohan, J. (1992). Mental disorder and violent behavior. Perceptions and evidence. *American Psychologist*, 47, 11-521.
- Morgan, J. (1996). Types of dissociative behaviors observed in an urban jail: 25 month of participant observation. *Dissociation: Progress in the dissociative disorders*, 9, 89-97.
- Motiuk, L. (1991). *Report of the task force of mental health*. Ottawa: Correctional Service of Cannonade.
- Mueser, K., Drake, R., Ackerson, T., e.a. (1997). Antisocial personality disorder, conduct disorder and substance abuse in schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 473-477.
- Neighbors, H.W. (1987). The prevalence of mental disorders. *DIS Newsletters*, 7, 8-11.
- Palermo, G., Gumz, E., & Liska, F. (1992). Mental illness and criminal behaviour revisited. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 36, 53-61.
- Panhuis, P.J.A. van (1997). *De psychotische patient in de TBS; Van kwaad tot erger*. Deventer/Gouda: Quint.
- Paris, J. (1998). A biopsychosocial model of psychopathy. In Millon e.a. (red.), *Psychopathy, antisocial, criminal and violent behavior*. New York/Londen: Guilford Press.
- Rice, M.E., Harris, G.T., & Cormier, C.A. (1992). An evaluation of a maximum security therapeutic community for psychopaths and other mentally disordered offenders. *Law and Human Behavior*, 16, 399-412.
- Schadé, A., & Koerselman, G.F. (1994). De diagnose 'psychopathie': ten onrechte in onbruik? *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 36, 265-277.
- Schoemaker, C., & van Zessen, G. (1997). *Psychische stoornissen bij gedetineerden*. Trimbos-instituut. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Serin, R.C., Peters, R.D., & Barbaree, H.E. (1990). Predictors of psychopathy and release outcome in a criminal population. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2, 419-422.
- Singleton, N., Meltzer, H., & Gatward, R. (1998). *Psychiatric morbidity among prisoners*. Summary report, Government Statistical Service, Londen.
- Smit, N.W. de (1989). *Psychose in de gevangenis*. *Justitiële Verkenningen*, 15, 62-77.
- Swanson, H., Holzer, C., & Ganju, V. (1990). Violence and psychiatric disorder in the community: Evidence from the epidemiologic catchment area surveys. *Hospital and Community Psychiatry*, 41, 761-770.
- Taylor, P., Leese, M., Williams, D., e.a. (1998). Mental disorder and violence. *British Journal of Psychiatry*, 172, 218-226.
- Teplin, L.A. (1990a). The prevalence of severe mental disorder among male urban jail detainees. *American Journal of Public Health*, 80, 663-669.
- Teplin, L.A. (1990b). Detecting disorder: The treatment of mental illness among jail detainees. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 233-236.
- Vitelli, R. (1996). Prevalence of childhood conduct and attention-

deficit hyperactivity disorders in adult maximum-security inmates. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 40, 263-271.

Walker, J.L., e.a. (1991). Anxiety, inhibition and conduct disorder in children: 1. Relations to social impairment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 187-191.

AUTEURS

B. H. BULTEN, gezondheidszorgpsycholoog, penitentiaire inrichtingen Nieuw Vosseveld te Vught.

W. VAN TILBURG, hoogleraar psychiatrie aan de Vrije Universiteit te Amsterdam.

J. VAN LIMBEEK, arts-epidemioloog, Medisch Hoofd Revalidatie, Sint Maartenskliniek te Nijmegen.

Correspondentieadres: P.I. Nieuw Vosseveld, Lunettenlaan 501, 5260 DH Vught.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 9-3-1999.

SUMMARY Psychopathology among detainees – B.H. Bulten, W. van Tilburg, J. van Limbeek – *The prevalence of psychiatric disorders among detainees is much higher than in the general population. Only a small part of the detainees doesn't meet the criteria of one of the DSM-III-R-diagnoses. One can speak of so-called comorbidity (axis-I-disorders, addiction and axis-II-disorders), combined with severe social problems by a substantial group of prisoners. Apart from the high prevalence of anti-social personality disorders there are strong cues for a high prevalence of other personality disorders. The question whether the mental disorders and a high level of subjective non-well-being existed before the detention or developed during the detention is yet unresolved. The article stresses the conduct disorders at an early age which are typical for a lot of detainees, the concept 'secondary development of psychopathy' and the use of drugs and alcohol as a means of 'selfmedication'.*

Like in general population, there is a discrepancy between the psychiatric morbidity and the consumption of care. In a situation of detention this discrepancy is much larger. There is an association between (certain aspects of) psychopathology and violent, delinquent behaviour. The consequences of the research findings and the relationship between the justice system and the general mental health care are discussed. [TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 41 (1999) 10, 575-585]

KEYWORDS comorbidity, detainees, psychopathology