Maastricht University

Psychopathy: its association with early maladaptive schemas, risk-related behaviors and treatment outcome

Citation for published version (APA):

Chakhssi, F. (2013). *Psychopathy: its association with early maladaptive schemas, risk-related behaviors and treatment outcome*. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Maastricht University. https://doi.org/10.26481/dis.20131220fc

Document status and date:
Published: 01/01/2013

DOI:
10.26481/dis.20131220fc

Document Version:
Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

• A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
• The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
• The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

Link to publication

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.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the “Taverne” license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy
If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

Download date: 16 Apr. 2024

SUMMARY

SUMMARY

Background

Psychopathy is commonly defined as a personality disorder characterized by a lack of empathy and remorse, a manipulative interpersonal style, poor behavioral controls and frequent antisocial behavior (Hare, 2003). From its first conceptualization in modern psychiatry, psychopathy has been surrounded with therapeutic pessimism (Cleckley, 1941; D'Silva, Duggan, & McCarthy, 2004; Salekin, Worley, & Grimes, 2010). Many experts believe that these characteristics are difficult, if not impossible, to ameliorate (Harris & Rice, 2006), and the findings of some studies suggested that treatment makes psychopaths recidivate more (Hare, Clark, Grann, & Thornton, 2000; Rice, Harris, & Cormier, 1992; Seto & Barbaree, 1999).

Psychopathy, as measured with the Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R; Hare, 1991, 2003) is considered to be among the most important constructs in forensic psychiatry. Psychopathy is associated with higher recidivism rates after imprisonment or forensic treatment (Hemphill, Hare, & Wong, 1998; Leistico, Salekin, DeCoster, & Rogers, 2008) and is highly prevalent in Dutch forensic psychiatry, affecting 24-35 percent of the population (Hildebrand, Hesper, Spreen, & Nijman, 2005; Hildebrand & de Ruiter, 2004). Thus, psychopathy poses a considerable challenge for forensic treatment settings in fulfilling their aim which is protecting society from the risk of re-offending by mentally disordered offenders. This challenge has given rise to conceptions of withholding treatment from psychopathic patients or admitting them indefinitely, within the Dutch forensic psychiatric regime, to so-called long-stay facilities. At the same time, psychopathy represents a personality disorder which, to this date, has not been studied with rigorous research designs, such as randomized clinical trials, examining treatment responsiveness. In addition, the results of previous studies suggesting that treatment makes psychopaths worse, are generally accepted as methodologically inadequate (D'Silva et al., 2004; Salekin et al., 2010; Skeem, Polaschek, Patrick, & Lilienfeld, 2011). Therefore, several authors have argued the great need for further understanding, assessment and treatment of psychopathy, by conducting pilot studies, case studies, and treatment effectiveness studies of a variety of approaches to the assessment and treatment of this disorder (e.g., Hart, 2011).

During the last decade, an innovative approach to the treatment of personality disorders called Schema Therapy (ST; Rafaeli, Bernstein, & Young, 2011; Young, Klosko, & Weishaar, 2003), has shown effectiveness in randomized and open clinical trials of patients with borderline personality disorder (Farrell, Shaw, & Webber, 2009; Giesen-Bloo et al., 2006; Nadort et al., 2009). These findings support the changing perspective on the treatment of borderline personality disorder which had long been considered untreatable (Arntz & Bernstein, 2006), and lend support to examining ST as a framework to further our understanding of the assessment and treatment of personality disorders in forensic settings, including psychopathy (Bernstein, Arntz, & de Vos, 2007). ST was specifically developed for patients with severe personality disorders who failed to respond to, or relapsed after, traditional cognitive therapy (Young et al., 2003), and has recently been adapted for use with forensic patients with personality disorders (Bernstein et

al., 2007; 2012). One of the main targets of ST is the change of chronic emotional and cognitive maladaptive patterns, called early maladaptive schemas (EMS), that originate in adverse childhood experiences and early temperament, and that affect emotional processing, influence interpersonal interactions and guide behavior (Young et al., 2003). Young and colleagues (2003) hypothesized that EMS lie at the core of personality disorders, and externalizing behaviors, such as anger and hostility towards others, are primarily maladaptive coping responses to EMS.

Little is known about the relationship between the cognitive sequelae of adverse childhood experiences and (the development of) psychopathy. There is some empirical evidence that lends support to examining the presence of EMS in psychopathy. For example, adverse childhood experiences, are presumed to give rise to the development of EMS, are associated with the development of psychopathic traits in adulthood (e.g., Weiler & Widom, 1996), and several studies have shown that childhood trauma is associated with higher PCL-R scores in offender samples (e.g., Marshall & Cooke, 1999).

The studies reported in this thesis were designed to examine the presence of EMS in offenders with psychopathic traits, including sexual offenders, to examine treatment responsiveness of offenders with psychopathic traits, and to examine if ST could be useful in the treatment of psychopathic traits.

Summary of the chapters

Chapter 1 presents an introduction to the subsequent chapters. First, the conceptualization of psychopathy as measured with the PCL-R is presented. Second, the research evidence that contributed to the therapeutic pessimism regarding the treatability of psychopathic personality disorder is reviewed. Third, Schema Therapy is presented as a promising approach to the treatment of psychopathy. It is discussed how EMS may be relevant in understanding offenders with psychopathic traits, including sexual offenders. Fourth, giving the well-known tendency for impression management in psychopaths, the need for an observational instrument that measures change on risk-related behaviors during forensic treatment is discussed. Finally, a brief description is provided of the setting in which the research studies were conducted.

The present dissertation contains five empirical studies, organized in two parts. The first part is focused on assessment and comprises chapters 2, 3 and 4. The second part is focused on treatment and comprises chapters 5 and 6.

Part I: Assessment

The aim of the prospective study described in *Chapter 2* was to examine the value of the Behavioural Status Index (BEST-Index) as an instrument for measuring change on risk-related behaviors during forensic psychiatric treatment. The BEST-Index is a structured nurse-rated assessment tool for the assessment of aggressive behavior, degree of insight and social skills during inpatient treatment. The reliability and validity of the BEST-Index was examined in a sample of 291 male mentally disordered offenders and rated by 182 forensic nurses. Findings showed that the BEST-Index can be used reliably and it was significantly associated with risk of future violence as measured with the Historical Clinical Risk Management-20 (HCR-20; Webster, Douglas, Eaves, & Hart, 1997). Furthermore, the study revealed

a different and clearer factor structure for the BEST-Index in our sample, compared to the original one. The revised BEST-Index predicted inpatient aggressive behavior comparable to, if not better than, the HCR-20. The findings of the study support the use of the BEST-Index for measuring change in risk-related behaviors during forensic psychiatric treatment. In addition self-report measures, the use of the BEST-Index may circumvent common problems associated with the assessment of forensic psychiatric patients, such as socially desirable responding and impression management.

In *Chapter 3,* we investigated the hypotheses that EMS are related to psychopathic traits and institutional violence in adult male personality disordered offenders. Young and colleagues (2003) offered no specific hypotheses about EMS that may be prevalent in psychopathy. However, following Beck and colleagues' (1990) theory on maladaptive cognitions in antisocial personality disorder (APD), we hypothesized that the EMS Mistrust/Abuse, Emotional Inhibition, Entitlement, and Insufficient Self-Control would predict PCL-R Impulsive Lifestyle and Antisocial Facets, and institutional violence. A sample of 124 personality disordered offenders was assessed with the PCL-R and the Young Schema Questionnaire. Information about institutional violence was gathered over a follow-up period of two years using a modified version of the Overt Aggression Scale for use in forensic practice (Nicholls, Brink, Desmarais, Webster, & Martin, 2006). The results showed that the PCL-R Lifestyle and Antisocial Facets were significantly related to the EMS Mistrust/Abuse and Insufficient Self-Control, consistent with our hypotheses, and were significantly, but negatively, related to the EMS Subjugation. Also, as hypothesized, EMS showed no associations with the PCL-R Affective and Interpersonal facets. Contrary to our expectation, EMS did not predict institutional violence.

These findings suggested that EMS related to mistrust, inadequate self-control, low frustration tolerance, and autonomy and dominance (the inverse relationship with Subjugation), play a role in the impulsive lifestyle and antisocial behavior facets of psychopathy. Our findings are consistent with previous research in personality disordered individuals that showed that the severity of APD symptoms is associated with EMS (Ball & Cecero, 2001). Although - to our knowledge - this study was one of the first to examine EMS in psychopaths, and caution should be exercised in generalizing these results, our findings suggest that treatments which target maladaptive schemas may enable some psychopaths to develop more balanced and accurate appraisals of other persons' intentions, and to better cope with situations that would otherwise have triggered schema-related reactive aggression.

In *Chapter 4*, we explored the presence of EMS in child sexual offenders compared to sexual offenders against adults and nonsexually violent offenders. In light of previous research that suggested that child sexual offenders were more likely to have a history of physical and sexual abuse than other offenders (e.g., Salter et al., 2003), and the literature on cognitive distortions in child sexual offenders (e.g., Ó Ciardha & Gannon, 2011), we hypothesized that child sexual offenders were more likely to endorse the EMS Social Isolation, Emotional Deprivation and Vulnerability to Harm compared to sexual offenders against adults. Also, we hypothesized that child sexual offenders were more likely to endorse EMS

related to Abandonment and Mistrust/Abuse compared to nonsexual violent offenders. In a sample of 23 child sexual offenders, 19 sexual offenders against adults and 24 nonsexual violent offenders, we assessed EMS with the Young Schema Questionnaire, and psychopathy with the PCL-R. The findings showed that, after controlling for level of psychopathy, EMS related to Abandonment, Social Isolation, Defectiveness/Shame, Subjugation and Self-Sacrifice were more prevalent in child sexual offenders compared to nonsexual violent offenders. Compared to sexual offenders against adults, child sexual offenders showed a trend to have higher scores on EMS related to Social Isolation. Although our hypotheses were not fully supported, our findings revealed a strikingly consistent pattern of EMS among the three offender groups. The child sexual offenders consistently demonstrated the highest scores on the EMS domains, the nonsexual violent offenders consistently demonstrated the lowest scores, but the EMS domain scores of the child sexual offenders and sexual offenders against adults did not differ significantly from each other. These findings suggest that EMS can inform the assessment of sexual offenders which is currently focused largely on cognitive distortions and post-hoc rationalizations of sexual offending (Maruna & Mann, 2006). Young's theory on EMS may offer a broader understanding of developmental and cognitive processes underlying the distortions and rationalizations present in sexual offenders.

Part II: Treatment

The prospective study in *Chapter 5* examined change during forensic treatment in a sample male personality disordered offenders, differentiated according to their total score on Hare's PCL-R, into psychopathic and nonpsychopathic cases. In light of the research on treatment outcome in psychopaths, we hypothesized that psychopaths would show the same treatment response as nonpsychopaths. In addition, we predicted on an individual level, that similar percentages of psychopaths and nonpsychopaths would show reliable improvement, no improvement, or deterioration. Furthermore, we hypothesized that within the group of psychopaths, treatment responsiveness varies and that individual variability within psychopaths is masked in group level analyses.

The offenders were assessed six-monthly over a two-year course by means of the BEST-Index, on adaptive social behavior, communication skills, insight, attribution of responsibility, self-regulation strategies and aggressive behavior. Both the group- and individual level analyses showed few significant differences between psychopaths and nonpsychopaths in terms of degree of change. Psychopaths, as well as nonpsychopaths, showed change on BEST-Index subscales that measure adaptive social behavior, communication skills, insight and attribution of responsibility. The only significant difference was found in higher acts of physical violence displayed by psychopaths compared to nonpsychopaths. More specifically, nearly a quarter (22%) of the psychopaths showed reliable deterioration, whereas nonpsychopaths showed no reliable deterioration in acts of physical violence during treatment. Also, the findings confirmed our hypothesis that within the group of psychopaths treatment responsiveness varies greatly. Specifically, approximately one third of the psychopaths showed reliable improvement on adaptive social behavior, communication skills, insight, attribution of responsibility, and self-

regulation strategies. These findings demonstrate that, contrary to clinical lore, treatment did not make all or a majority of the psychopaths worse. Our findings, as well as those of some previous studies (see D'Silva et al., 2004; Salekin et al., 2010), suggest that treatment should not be routinely withheld from forensic patients based on their high PCL-R scores. Although psychopaths do show higher rates of recidivism than other forensic patients, this does not imply they are untreatable.

Chapter 6 presents the results of a single case study of a male forensic patient with psychopathic features. To our knowledge, this is the first case study of a psychopathic patient treated with Schema Therapy (ST) in a forensic psychiatric hospital. We describe the 4-year ST treatment and 3-year follow-up of a 25-year old patient with a pre-treatment PCL-R total score of 28.4. The ST treatment process is described narratively with key ST interventions and mechanisms of change highlighted. Change during treatment was assessed using independent assessments of psychopathic traits (PCL-R), cognitive schemas (Young Schema Questionnaire), and risk-related behaviors (BEST-Index; HCR-20) over the 4-year treatment period. Reliable change analyses showed significant improvements in psychopathic traits, cognitive schemas, and risk-related outcomes. As treatment of psychopathy should be evaluated by an outcome measure of psychopathic traits, the PCL-R was administered pre- and post-treatment. By the end of the ST treatment, the patient's scores on PCL-R items for prominent psychopathic features such as lack of empathy, impulsivity, and failure to take responsibility, were reduced (post-treatment PCL-R total score = 14). At 3 years post-treatment, the patient was living independently outside the forensic institution without judicial supervision and he had not reoffended according to official justice records. While many questions about the nature of change in psychopathic patients remain, this case study detailed the first apparently successful ST treatment of a psychopathic patient. This study challenges the widely held view that patients with psychopathic features cannot be treated, or that treatment makes them worse (Rice et al., 1992; Seto & Barbaree, 1999). An ongoing randomized clinical trial (Bernstein et al., 2012) will show whether ST proves to be an empirically-supported treatment for this challenging patient population.

Finally, *Chapter 7* summarizes the most important findings of the studies in this thesis. The strengths and limitations of the empirical studies are discussed. Next, the clinical and policy implications for forensic clinical practice are discussed. For example, it is suggested that utilizing a more general theory of psychopathology, in this case Young's Schema Therapy framework (Young et al., 2003; Bernstein et al., 2007), may further our understanding of the assessment and treatment of psychopathy. By explaining a patients' pathology from a developmental psychopathology perspective, looking beyond the pejorative label of psychopathy, this approach may enhance the forensic patient's motivation and responsivity for forensic treatment. In addition, it is suggested that policy makers and mental health professionals should avoid to equate psychopathy with untreatability as reflected in existing criteria for decisions regarding suspension of leave privileges and admitting patients to long-stay facilities. The chapter is concluded with suggestions for future research regarding the theoretical assumptions between EMS and aggression in offenders and regarding mechanisms of change in Schema Therapy.

SAMENVATTING

(Dutch Summary)

SAMENVATTING

Achtergrond

Psychopathie wordt gedefinieerd als een persoonlijkheidsstoornis, welke wordt gekenmerkt door een gebrek aan empathie en berouw, een manipulatieve interpersoonlijke stijl, gebrekkige woedebeheersing en frequent antisociaal gedrag (Hare, 2003). Het construct psychopathie is van meet af aan in verband gebracht met therapeutisch pessimisme (Cleckley, 1941; D'Silva, Duggan, & McCarthy, 2004; Salekin, Worley, & Grimes, 2010). Veel deskundigen zijn van mening dat behandeling van deze persoonlijkheidsstoornis moeilijk, zo niet onmogelijk, is (Harris & Rice, 2006) en de bevindingen van enkele studies lijken te suggereren dat psychopaten juist meer gaan recidiveren met behandeling dan zonder (Hare, Clark, Grann, & Thornton, 2000; Rice, Harris, & Cormier, 1992; Seto & Barbaree, 1999).

Psychopathie, zoals vastgesteld met de Psychopathie Checklist-Revised (PCL-R; Hare, 1991, 2003) wordt gezien als een van de belangrijkste begrippen in de forensische psychiatrie. Psychopathie hangt samen met een hoge recidive na detentie of forensische behandeling (Hemphill, Hare, & Wong, 1998; Leistico, Salekin, DeCoster, & Rogers, 2008). De forensische psychiatrie heeft als taak het beschermen van de maatschappij tegen het risico van recidive, naast het bieden van adequate zorg aan de patient-delinquent. De prevalentie van psychopathie in Nederlandse forensische psychiatrische populaties ligt tussen de 24 en 35 procent (Hildebrand, Hesper, Spreen, & Nijman, 2005; Hildebrand & de Ruiter, 2004). Bovenstaande bevindingen hebben geleid tot de visie om behandeling aan psychopaten te weigeren of om hen voor onbepaalde tijd op te nemen binnen zogenaamde long-stay afdelingen in de Nederlandse forensisch psychiatrische sector. Tegelijkertijd is psychopathie een persoonlijkheidsstoornis waarbij, tot op heden, geen gedegen wetenschappelijk onderzoek, zoals gerandomiseerde effectstudies, is verricht naar de respons op behandeling. Daarnaast worden de eerdere studies, waarvan de bevindingen suggereerden dat behandeling psychopaten gevaarlijker maakt, in het algemeen beschouwd als methodologisch ontoereikend (D'Silva et al., 2004; Salekin et al., 2010; Skeem, Polaschek, Patrick, & Lilienfeld, 2011). Daarom is het essentieel om de kennis over de behandelbaarheid van psychopathie zoveel mogelijk te verbeteren door het uitvoeren van pilotstudies, case-studies en studies naar behandeleffecten van verschillende benaderingen voor behandeling van deze persoonlijkheidsstoornis (Hart, 2011).

In het afgelopen decennium is een innovatieve benadering voor de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen, genaamd Schema Therapie (ST; Rafaeli, Bernstein, & Young, 2011; Young, Klosko, & Weishaar, 2003), effectivitief gebleken in enkele gerandomiseerde effectstudies bij patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis (Farrell, Shaw, & Webber, 2009; Giesen-Bloo et al., 2006; Nadort et al., 2009). Deze bevindingen ondersteunen de veranderende kijk op de behandeling van de borderline persoonlijkheidsstoornis, een stoornis die lange tijd werd beschouwd als onbehandelbaar (Arntz & Bernstein, 2006). Ook ondersteunen zij het initiatief om ST verder te onderzoeken als theoretisch kader voor de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen, inclusief psychopathie, in forensische

instellingen (Bernstein, Arntz, & de Vos, 2007). ST is specifiek ontwikkeld voor patiënten met ernstige persoonlijkheidsstoornissen die niet reageerden op, of terugvielen in klachten na traditionele cognitieve gedragstherapie (Young et al., 2003) en is onlangs aangepast voor het gebruik bij forensische patiënten met persoonlijkheidsstoornissen (Bernstein et al., 2007; 2012). Een van de belangrijkste doelen van ST is het veranderen van persisterende emotionele en cognitieve maladaptieve patronen, de zogenaamde vroeg ontwikkelde onaangepaste schema's (VOS). Volgens de theorie hebben VOS, die hun oorsprong vinden in traumatische ervaringen in de kindertijd en in aangeboren karaktereigenschappen, een grote invloed op de verwerking van emoties, de interacties met anderen en zijn ze sturend in het gedrag van een individu (Young et al., 2003). Young en collega's (2003) stellen dat VOS de kern vormen van een persoonlijkheidsstoornis en dat externaliserende gedragingen (bijv. agressie tegen anderen) emotionele en cognitieve reacties zijn ten gevolge van de VOS.

Er is weinig bekend over de relatie tussen de cognitieve gevolgen van traumatische ervaringen in de kindertijd en (de ontwikkeling van) psychopathie. Wel zijn er aanwijzingen die onderzoek naar de aanwezigheid van VOS bij psychopaten verder ondersteunen. Zo worden traumatische ervaringen in de jeugd – waarvan wordt verondersteld dat ze leiden tot de ontwikkeling van VOS – in verband gebracht met de ontwikkeling van psychopathische trekken in de volwassenheid (bijv., Weiler & Widom, 1996) en blijken vroege traumatische ervaringen samen te hangen met hogere PCL-R scores in populaties delinquenten (bijv., Marshall & Cooke, 1999).

De studies in dit proefschrift zijn opgezet om: de aanwezigheid van VOS te onderzoeken bij forensische patienten met psychopathische trekken, zowel bij daders van geweld- als seksuele delicten; de behandelrespons van patienten met psychopathische trekken te onderzoeken en; om te onderzoeken of Schema Therapie een geschikte vorm van behandeling is voor psychopathische kenmerken bij mannelijke forensisch psychiatrische patiënten.

Samenvatting van de hoofdstukken

Hoofdstuk 1 biedt een inleiding op de daaropvolgende hoofdstukken. Ten eerste wordt de conceptualisatie van psychopathie, zoals gemeten met de PCL-R, gepresenteerd. Ten tweede wordt het eerdere onderzoek dat bijdroeg aan het therapeutische pessimisme rondom de behandeling van psychopathie besproken. Ten derde wordt Schema Therapie gepresenteerd als een mogelijke benadering voor de behandeling van psychopathie. Er wordt uitgelegd waarom VOS relevant zou kunnen zijn voor patienten met psychopathische kenmerken, met inbegrip van daders van seksuele delicten. Ten vierde wordt, omdat psychopaten bekend zijn om hun neiging tot het geven van sociaal wenselijke antwoorden, de noodzaak uitgesproken voor een observatie-instrument dat veranderingen op risico-gerelateerd gedrag tijdens de behandeling kan vaststellen. Ten slotte wordt een korte beschrijving gegeven van de setting waarin de onderzoeken uit deze dissertatie zijn uitgevoerd.

Dit proefschrift bevat vijf empirische studies, georganiseerd in twee delen. Het eerste deel is gericht op diagnostiek en bestaat uit de hoofdstukken 2, 3 en 4. Het tweede deel is gericht op behandeling en bestaat uit de hoofdstukken 5 en 6.

Deel I: Diagnostiek

Het doel van de prospectieve studie die beschreven wordt in *Hoofdstuk* 2 was om de waarde van de Behavioural Status Index (BEST-Index) te onderzoeken als instrument voor het meten van veranderingen in belangrijke risico-indicatoren gedurende de forensische psychiatrische behandeling. De BEST-Index is een gestructureerd observatie instrument voor de beoordeling van agressief gedrag, en de mate van inzicht en sociale vaardigheden. De betrouwbaarheid en validiteit van de BEST-index werd onderzocht in een steekproef van 291 mannelijke forensisch psychiatrische patienten en werd gescoord door 182 sociotherapeuten. De resultaten toonden aan dat de BEST-index op betrouwbare wijze gescoord kon worden en dat de BEST-Index significant samenhing met het risico op toekomstig geweld zoals gemeten met de *Historical Clinical Risk Management-20* (HCR-20; Webster, Douglas, Eaves, & Hart, 1997). Bovendien kwam in de onderzochte steekproef een andere en duidelijkere factorstructuur naar voren in vergelijking tot de oorspronkelijke factorstructuur (Reed, Woods, & Robinson, 2000). De factoren van de gereviseerde versie van de BEST-Index voorspelde agressief gedrag in de instelling vergelijkbaar met, of beter dan, de HCR-20. De bevindingen van deze studie ondersteunen het gebruik van de BEST-index voor het meten van veranderingen in risico-gerelateerd gedrag tijdens forensische psychiatrische behandeling. Naast zelfrapportage methoden kan aanvullend gebruik van de BEST-index veelvoorkomende problemen, zoals sociale wenselijkheid, bij de diagnostiek van forensisch psychiatrische patiënten omzeilen.

In *Hoofdstuk 3* werd de hypothese onderzocht dat VOS gerelateerd zouden zijn aan psychopathische kenmerken en aan institutioneel geweld in een groep volwassen mannelijke persoonlijkheidsgestoorde forensische patienten. Young en collega's (2003) formuleerden geen specifieke hypothesen over VOS die mogelijk aanwezig zijn bij psychopathie. Echter, in navolging van de theorie van Beck en collega's (1990) over maladaptieve schema's bij individuen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis (APS), was onze hypothese dat de VOS *Wantrouwen / misbruik*, *Emotionele inhibitie*, *Gerechtigheid* en *Onvoldoende Zelfcontrole* geassocieerd zouden zijn met de PCL-R facetten *Impulsieve levensstijl* en *Antisociaal gedrag* en met institutioneel geweld. In een steekproef van 124 persoonlijkheidsgestoorde patienten werd de PCL-R gecodeerd en de Young Schema Vragenlijst afgenomen. Informatie over agressie in de kliniek werd verzameld over een follow-up periode van twee jaar met behulp van een, voor gebruik in de forensische praktijk, aangepaste versie van de *Overt Aggression Scale* (Nicholls, Brink, Desmarais, Webster, & Martin, 2006). De resultaten lieten zien dat de PCL-R facetten *Impulsieve Levensstijl* en *Antisociaal gedrag* in overeenstemming met onze hypothesen significant gerelateerd waren aan de VOS *Wantrouwen / misbruik* en *Onvoldoende Zelfcontrole*, en significant negatief gerelateerd waren aan de VOS *Onderwerping*. Eveneens volgens onze verwachtingen, vertoonde de VOS geen relatie met de *Affectieve* en *Interpersoonlijke* facetten van de PCL-R. In tegenstelling tot onze hypothese bleken de VOS geen relatie te vertonen met institutioneel geweld.

Deze bevindingen suggereren dat VOS met betrekking tot wantrouwen, onvoldoende zelfcontrole, lage frustratietolerantie en autonomie / dominantie (de negatieve relatie met *Onderwerping*) een rol spelen bij de impulsieve levensstijl en

de antisociale gedragskenmerken van psychopathie. Onze bevindingen zijn consistent met eerder onderzoek bij persoonlijkheidsgestoorde individuen waaruit bleek dat de ernst van de symptomen van de Antisociale Persoonlijkheidsstoornis samenhing met de aanwezigheid van VOS (Ball & Cecero, 2001). Hoewel onze studie – voor zover wij weten – een van de eerste studies is die de aanwezigheid van VOS onderzocht in relatie tot psychopatie en voorzichtigheid derhalve geboden is bij het generaliseren van deze resultaten, suggereren onze bevindingen dat behandeling die zich richt op maladaptieve schema's patienten met psychopathie mogelijk kan helpen om meer evenwichtige beoordelingen van de intenties van anderen te maken en ze kan helpen om beter om te gaan met situaties die veelal leiden tot het uiten van schema-gerelateerde reactieve agressie.

In *Hoofdstuk 4* hebben we de aanwezigheid van VOS bij daders van seksuele delicten tegen kinderen vergeleken met daders van seksueel geweld tegen volwassenen en daders van niet-seksueel geweld. Eerder onderzoek suggereert dat daders van seksueel geweld tegen kinderen vaker een voorgeschiedenis van lichamelijke en seksuele mishandeling rapporteren dan andere daders (bijv., Salter et al., 2003). Aan de hand van deze bevindingen en de literatuur over cognitieve vervormingen bij daders van seksueel geweld tegen kinderen (bijv., Ó Ciardha & Gannon, 2011), werden twee hypothesen geformuleerd: de eerste hypothese was dat daders van seksueel geweld tegen kinderen eerder geneigd zijn de VOS *Sociaal isolement*, *Emotionele deprivatie* en *Kwetsbaarheid voor gevaar* te rapporteren in vergelijking met daders van seksueel geweld tegen volwassenen. De tweede hypothese was dat daders van seksueel geweld tegen kinderen eerder geneigd zijn de VOS *Verlating/instabiliteit* en *Wantrouwen/misbruik* te rapporteren in vergelijking met daders van niet-seksueel geweld. In een steekproef van 23 daders van seksueel geweld tegen kinderen, 19 daders van seksueel geweld tegen volwassenen en 24 daders van niet-seksuele geweldsdelicten werden de VOS gemeten met behulp van de Young Schema vragenlijst en psychopathie met de PCL-R. De resultaten toonden aan, nadat was gecontroleerd voor het effect van psychopathie, dat de VOS met betrekking tot *Verlating/instabiliteit*, *Sociaal isolement*, *Tekortschieten/schaamte*, *Onderwerping* en *Zelfopoffering* vaker gerapporteerd werden door de daders van seksueel geweld tegen kinderen in vergelijking met de daders van niet-seksueel geweld. In vergelijking met daders van seksueel geweld tegen volwassenen vertoonden daders van seksueel geweld tegen kinderen een trend naar hogere scores op de VOS *Sociaal Isolement*. Hoewel onze hypothesen niet volledig werden ondersteund, was in onze resultaten een opvallend consistent patroon in de VOS tussen de drie dadergroepen te zien. De daders van seksueel geweld tegen kinderen hadden consistent de hoogste scores op VOS domeinen, de daders van niet-seksueel geweld rapporteerden consistent de laagste scores. De scores op de VOS domeinen van de daders van seksueel geweld tegen kinderen en de daders van seksueel geweld tegen volwassenen bleken niet significant van elkaar te verschillen. Deze bevindingen suggereren dat de VOS een meerwaarde kunnen hebben in de diagnostiek en behandeling van seksuele geweldplegers die momenteel veelal gericht is op cognitieve vervormingen die direct samenhangen met het delictgedrag en met post-hoc rationalisaties van het delictgedrag (bijv., "de drang was sterker dan mijzelf"; Maruna & Mann, 2006). Youngs theorie over VOS kan wellicht leiden tot beter begrip van (de ontwikkeling

van de) processen die ten grondslag liggen aan de cognitieve vervormingen en post-hoc rationalisaties bij seksuele geweldplegers.

Deel II: Behandeling

In de prospectieve studie uit *Hoofdstuk 5* werd de verandering tijdens de forensische behandeling onderzocht bij patienten met persoonlijkheidsstoornissen die, op basis van hun totaalscore op Hare's PCL-R, werden ingedeeld in psychopathische en niet-psychopathische patienten. Op basis van eerder onderzoek naar behandeluitkomsten bij psychopathie was de hypothese dat psychopaten een vergelijkbare behandelrespons zouden laten zien als niet-psychopaten. Ook was onze voorspelling dat op individueel niveau, vergelijkbare percentages psychopaten en niet-psychopaten een betrouwbare verbetering, geen verbetering of een betrouwbare verslechtering zouden laten zien. Daarnaast toetsten we de hypothese dat binnen de groep psychopaten, individuele verschillen zouden bestaan in behandelrespons die niet zichtbaar zijn in analyses op groepsniveau.

De patienten werden halfjaarlijks beoordeeld over een periode van twee jaar, aan de hand van de BEST-index (adaptief sociaal gedrag, communicatieve vaardigheden, inzicht, het nemen van verantwoordelijkheid, zelfregulerende strategieën en agressief gedrag). Zowel in de groepsanalyses als in de analyses op individueel niveau waren er geen significante verschillen in de voortgang tijdens de behandeling tussen de psychopathische en de niet-psychopathische patiënten op adaptief sociaal gedrag, communicatieve vaardigheden, inzicht, het nemen van verantwoordelijkheid en zelfreguleringsstrategieën. Echter, een subgroep van de psychopaten (22%) verslechterde tijdens de behandeling met betrekking tot fysieke agressie terwijl geen van de niet-psychopaten hierop verslechterde. Ook bevestigden de resultaten onze hypothese dat binnen de groep psychopaten de behandelrespons varieert. Ongeveer een derde van de psychopaten liet een betrouwbare verbetering zien op adaptief sociaal gedrag, communicatieve vaardigheden, inzicht, het nemen van verantwoordelijkheid en zelfregulerings-strategieën. De resultaten van deze studie toonden aan dat psychopaten als groep niet gevaarlijker worden door behandeling. Onze bevindingen, evenals die van een aantal eerdere studies (zie D'Silva et al., 2004; Salekin et al., 2010), suggereren dat behandeling niet geweigerd behoort te worden aan forensische patiënten op basis van hun hoge PCL-R score. Hoewel psychopaten hogere recidive cijfers laten zien, betekent dit niet dat ze onbehandelbaar zijn.

Hoofdstuk 6 beschrijft de resultaten van een gevalsstudie bij een mannelijke forensisch psychiatrische patiënt met psychopathische kenmerken. Voor zover wij weten, is dit de eerste gevalsbeschrijving van een psychopathische patiënt behandeld met Schema Therapie (ST) in een forensisch psychiatrische instelling. In deze studie werd de ST behandeling van 4 jaar beschreven, met een 3-jaar follow-up, bij een 25-jarige patiënt met een PCL-R totaalscore van 28.4. Ook werden de belangrijkste ST interventies en veranderingsmechanismen tijdens de therapie gedetailleerd beschreven. De veranderingen tijdens de behandeling werden vastgesteld met behulp van een onafhankelijke beoordeling van psychopathie (PCL-R), cognitieve schema's (Young Schema vragenlijst) en risico-gerelateerd gedrag (HCR-20; BEST-Index) gedurende de 4-jarige behandelperiode. Reliable Change analyses toonden significante verbeteringen aan in de psychopathische kenmerken,

cognitieve schema's en de risico-gerelateerde gedragingen. Omdat de behandeling van psychopathie dient te worden beoordeeld aan de hand van verandering in de psychopathische kenmerken zelf, werd de PCL-R voor en na de behandeling afgenomen. Na beëindiging van de ST behandeling waren de scores van de patiënt op psychopathische kenmerken, zoals een gebrek aan empathie, impulsiviteit en het niet nemen van verantwoordelijkheid voor het eigen gedrag, sterk afgenomen (PCL-R totaalscore van 14 aan het einde van de behandeling). Drie jaar na beëindiging van de behandeling woonde de patiënt zelfstandig buiten de forensische instelling zonder vorm van toezicht en was hij niet gerecidiveerd volgens officiële justitiële bronnen. Ook deze studie spreekt de wijdverbreide mening tegen dat patiënten met psychopathische kenmerken niet reageren op behandeling of dat behandeling hen gevaarlijker maakt (Rice et al., 1992;. Seto & Barbaree, 1999). Een lopende gerandomiseerde effectstudie (Bernstein et al., 2012) zal nog moeten uitwijzen of Schema Therapie een empirisch ondersteunde behandeling is voor deze uitdagende patiëntenpopulatie.

Tenslotte worden in *Hoofdstuk 7* de meest belangrijke bevindingen uit dit proefschrift samengevat. De sterke punten en beperkingen van de empirische studies worden besproken, evenals suggesties voor toekomstig onderzoek en de klinische- en beleidsimplicaties voor de forensische praktijk. Zo wordt geadviseerd dat het gebruik van een algemene theorie van psychopathologie, zoals Young's schema theorie (Young et al., 2003; Bernstein et al., 2007), kan bijdragen aan een betere diagnostiek en behandeling van psychopathie. Ook wordt aangeraden de motivatie en responsiviteit van patiënten voor forensische behandeling te bevorderen door de stoornis psychopathie mede in een ontwikkelings-psychopathologisch perspectief te plaatsen. Daarnaast wordt beleidsmakers en hulpverleners geadviseerd om psychopathie niet gelijk te stellen aan onbehandelbaarheid, met gevolgen voor de huidige criteria voor verlofverlening aan forensische patiënten en voor de langdurige opname in long-stay faciliteiten. Het hoofdstuk wordt afgesloten met suggesties voor toekomstig onderzoek naar de theoretische aannamen over de relatie tussen VOS en agressie, en met betrekking tot onderzoek gericht op de veranderingsmechanismen in de Schema Therapie.