Maastricht University

Quality of life and criminal recidivism in forensic outpatients with personality disorders : a good lives approach.

Citation for published version (APA):

Bouman, Y. H. A. (2009). *Quality of life and criminal recidivism in forensic outpatients with personality disorders : a good lives approach.* [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Gildeprint Drukkerijen. https://doi.org/10.26481/dis.20091210yb

Document status and date:
Published: 01/01/2009

DOI:
10.26481/dis.20091210yb

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: 24 Apr. 2024

Summary

Background

In (community-based) forensic psychiatry, treatment is provided for patients who have committed an offence or are at risk of committing an offence in relation to a mental disorder. The majority of patients in Dutch forensic psychiatry suffer from a personality disorder (PD), mainly of the dramatic, emotional or erratic type (i.e. cluster B). The offences these patients have committed or are at risk of committing are mostly aggressive or sexual in nature. In combination with the mental disorder, the (sexually) aggressive behaviour is the reason these individuals have been referred to forensic psychiatric services or have been sentenced to judicial measure mandating psychiatric treatment.

Over the last decade, risk assessment and risk management have become guiding principles in forensic psychiatry. The forensic treatment targets are (dynamic) factors which increase the risk of criminal recidivism. This exclusive focus on risk reduction bares the risk of neglecting the responsivity of the patient and of the possible protective factors in the patient himself or his environment. Only recently, protective factors have (re-)gained attention from researchers and clinicians, both in The Netherlands and abroad. Research into possible protective factors is virtually absent, especially for adult PD patients.

The aim of the current research is to enhance our knowledge on factors which might prevent criminal recidivism, either directly or indirectly. The factors which were studied were the living circumstances of the patients and the level of satisfaction with these circumstances (i.e. objective and subjective well-being) summarized by the concept of quality of life. Quality of life (QoL) can be defined as a sense of well-being and satisfaction experienced by individuals under their current life conditions. QoL is a multi-dimensional concept which uses both objective and subjective indicators to describe the level of quality of life. Subjective indicators reflect the individual's cognitive and affective judgement of his entire life-situation, as well as of specific life domains, such as employment, financial situation and social contacts. Considering the purpose of the study, that is to relate (indicators of) quality of life with criminal recidivism, and the fact that objective life circumstances of patients would change immediately and drastically after release from a secure setting, only patients in community-

based forensic care have been studied, since they are at liberty to shape their own life circumstances.

Three models

Risk assessment research is rarely theory-based. For the current research project, hypotheses relating indicators of quality of life with criminal recidivism were derived from three different theoretical models: (1) Following Hirschi (1969), the *Social Control Theory* of Sampson and Laub (1995, 2005) hypothesizes that persons act delinquently when their interpersonal bonds as well as their bond to society in general are weak or broken; (2) *General Strain Theory* of Agnew (1992) assumes that the removal of positive stimuli or the presentation of negative stimuli lead to strain, which increases the level of negative affect, in the form of disappointment, depression, anger and the like, which, in turn, increases the likelihood of aggression and/or delinquent behaviour; (3) the *Good Lives Model* developed by Ward (2002) is based on the idea that "an individual is hypothesized to commit criminal offences because he lacks the capabilities to realize valued outcomes in personally fulfilling and socially acceptable ways" (Ward, Mann, & Gannon, 2007, p. 90). The central assumption is that if a patient/offender lives a good and/or fulfilling life, the chance of re-offending diminishes. Thus, indicators of quality of life may serve a protective function, also for high-risk patients.

Sample and measures

The research took place at four community-based forensic psychiatric institutions in different regions of The Netherlands: Kairos, de Waag, de Tender and het Dok. Of a random sample of 241 adult male patients with a personality disorder (PD) or traits of PDs, 135 patients agreed to participate at the first assessment. Participants were on average 37.5 years old, and almost a third was employed. Two third of the patients had ever been convicted of a crime, and almost half of the responders had been incarcerated. During the first assessment, the extended Dutch version of the *Lancashire Quality of Life Profile* was administered, which consists of an interview on objective and subjective indicators of quality of life. Furthermore, the *Level of Service Inventory-Revised*, a professional judgment risk assessment instrument, and self-report questionnaires on life events and on delinquent behaviour were administered. The latter two questionnaires were re-administered three month after the baseline assessment. Again three months later, 102 patients participated in the six-months follow-up and were interviewed using

the same assessment instruments. Just over two years after the last follow-up interviews, recidivism data were gathered from the Dutch Judicial Documentation Register. Patients' consent was obtained for all phases of the study.

Results

First, quality of life of the patients was explored. This was done in two ways: (1) by comparing our forensic outpatients to patients with major mental disorders in community-based general psychiatry and (2) by comparing patients within our forensic outpatient sample who had committed an aggressive offence to patients with a sexual offence. Compared to the patients with a major mental disorder, PD patients in community-based forensic psychiatry reported better objective life circumstances, such as having paid employment and an intimate relationship (see Chapter 2). Both groups did not differ on the domain-specific subjective assessment of their lives. However, global subjective QoL was lower in the PD than in the general psychiatric patient group. For PD outpatients, different indicators (e.g. satisfaction with health and with finances) contributed to their global assessment of QoL, whereas for general psychiatric outpatients, satisfaction with their everyday activities and their objective sense of safety seemed most important.

For the PD patient group, we subsequently compared patients who had committed a violent offence to patients with a sexual offence (see Chapter 3). Although sexual offenders and violent offenders hardly differed on objective indicators of quality of life, sexual offenders were more satisfied in general and in particular with their family relationships, safety and health. Furthermore, for both groups, different objective and subjective indicators correlated with global well-being. Besides satisfaction with leisure and social participation, with health and with finances, satisfaction with safety and having paid employment, and not having debts were most important for aggressive patients and, for sexual offenders, not adhering to a religion.

Following *General Strain Theory*, the relationship between life events and quality of life (QoL) was studied (see Chapter 4). Negative life events which could be controlled by the patient showed a negative relationship with overall subjective well-being. These controllable events do not happen at random to the person, but are related to his own behaviour. Positive events and positive controllable events were associated with a positive *change* in QoL. Events over which the patient had no control were negatively related to *change* in QoL.

Besides the influence of life events on QoL, the change in objective and subjective indicators of QoL has been examined (see Chapter 5). It was concluded that objective life circumstances did not change over the six month period, with one exception. Patients reported that they more often had a helpful friend at follow-up than at baseline. Although domain-specific subjective QoL did not change for the total group of patients, patients with an initially low score reported a significantly higher score at follow-up on nine of the ten domains and on global subjective QoL. Patients with an initially high score reported significantly lower scores on five of the ten life domains at follow-up than at baseline. Treatment-intensity, mood and severity of PD had no impact on change in QoL.

To examine the central assumption of our research, which states that patients will be less likely to commit criminal offences when they live a good and fulfilling life, objective circumstances were related to self-reported delinquent behaviour six months after the assessment of the life circumstances (see Chapter 6). Patients who engaged in structured leisure activities less often reported general delinquent behaviour. Furthermore, patients who reported good relationships at work less often engaged in violent delinquent behaviour. Other social relationships, such as those with family or friends, were not associated with a reduction in short-term delinquent behaviour. In general, participation in social institutions was related to lower levels of violent behaviour.

Several subjective indicators of QoL, namely satisfaction with finances and with health, also had a negative relationship with self-reported short-term delinquent behaviour, and with longer term general and violent reconvictions and with property offences (see Chapter 7). Furthermore, having goals in life and the judgment that one could achieve these goals also proved to have a possible protective role in relation to criminal recidivism. Satisfaction with health buffered against both self-reported short-term delinquent behaviour and longer term reconvictions for high-risk patients. The same effect was found for global subjective well-being: high-risk patients with a higher level of well-being committed fewer offences than high-risk patients with a lower level of global well-being.

General conclusions and recommendations

The *Good Lives Model* (GLM) is based on the general assumption that if forensic patients have a good or fulfilling life the risk of (re-)offending diminishes. The findings of this thesis provide some support for this assumption. Aspects of a good life and life fulfilment were related to a

decrease in delinquent behaviour, measured after the assessment of the indicators of a good life. The sample studied consisted of adult male patients in community-based forensic treatment who suffered from a PD or PD traits. Whether these results can be generalised to other populations needs to be examined.

Following *Social Control Theory*, social institutions may protect forensic patients against committing re-offence by exerting control. For the sample studied, this control function seems primarily related to more distant institutions, such as leisure organisations, church and work. As noted, we did not find evidence to confirm the first hypothesis of *General Strain Theory*, since we did not find a relationship between negative life events and change in QoL. The relationship between strain and delinquent behaviour was not examined in this study.

Within risk-assessment, dynamic and static factors are distinguished, and within the dynamic factors, acute and stable factors have been identified. We were unable to establish whether objective indicators of QoL might be considered acute or stable dynamic factors, because they hardly seem to change in the short term. Subjective indicators did change for a part of the sample. The possible influence of treatment on QoL indicators has also not been established. However, treatment interventions which specifically aim at these domains might be effective. In a randomised controlled trail, this effect can be studied by comparing a control group, who receive treatment as usual, with an experimental group who receive treatment according to the principles of the GLM. This might improve the knowledge on the (possible) protective function of objective and/or subjective life circumstances. Of course, the ultimate goal of such research efforts is to improve the efficacy and efficiency of forensic treatment. Recent experiences with a comparable approach in the re-integration of general criminal offenders after detention are promising.

Nederlandse samenvatting

Achtergrond

In de (ambulante) forensische psychiatrie vindt behandeling plaats van patiënten die een delict hebben gepleegd of mogelijk gaan plegen. Een meerderheid van de patiënten in de forensische psychiatrie in Nederland lijdt aan een persoonlijkheidsstoornis, in het bijzonder stoornissen met een overdreven, emotioneel labiel of onconventioneel karakter (Cluster B). De meest voorkomende delicten of delictgedragingen betreffen agressieve en seksuele delicten. De delicten zijn de reden, naast de psychische stoornis, dat iemand naar de forensische psychiatrie wordt verwezen of door de rechter een maatregel opgelegd krijgt waarbij psychiatrische behandeling wordt geëist.

Binnen de forensisch psychiatrische behandeling zijn risicotaxatie en risicomanagement sinds ruim een decennium belangrijke begrippen. Bij risicotaxatie wordt onderzocht welke beïnvloedbare factoren het risico op het (opnieuw) plegen van een delict vergroten. Door weinig aandacht te besteden aan mogelijk beschermende factoren, loopt de risicotaxatie het gevaar niet optimaal aan te sluiten bij de mogelijkheden van de patiënt (responsiviteit) en eenzijdig gericht te worden op risicoverhogende aspecten bij de patiënt en zijn omgeving. Beschermende factoren staan pas de laatste jaren op het netvlies van onderzoekers en behandelaars in de forensische psychiatrie, zowel in Nederland als daarbuiten. Onderzoek naar de mogelijk protectieve werking van dergelijke factoren is uitermate schaars en ontbreekt vrijwel volledig bij patiënten die lijden aan een persoonlijkheidsstoornis.

Het doel van het huidige onderzoek is om een bijdrage te leveren aan de kennis over een groep factoren die mogelijk beschermen tegen delictgedrag, op directe dan wel indirecte wijze. De onderzochte factoren betreffen de levensomstandigheden van de patiënt en hoe tevreden hij daarover is (welzijn en welbevinden), samengevat in het begrip *kwaliteit van leven*. Het concept kwaliteit van leven wordt gedefinieerd als het gevoel van welzijn en tevredenheid dat een individu ervaart onder zijn/haar huidige levensomstandigheden. Het is een multi-dimensioneel concept, waarbij zowel objectieve als subjectieve indicatoren gebruikt worden om de kwaliteit van leven in kaart te brengen. Subjectieve indicatoren verwijzen naar de cognitieve en affectieve beoordeling van de eigen levensomstandigheden door een individu, tevens gericht op specifieke levensdomeinen, zoals wonen, werk, financiën, relaties en veiligheid. Gezien het

doel van dit onderzoek, om (indicatoren van) kwaliteit van leven in relatie te brengen met criminele recidive, en het feit dat de objectieve levensomstandigheden van klinisch opgenomen patiënten na ontslag onmiddellijk veranderen, zijn louter ambulante forensische patiënten onderzocht. Deze laatsten kunnen (vaak) hun eigen levensomstandigheden vormgeven.

Drie modellen

Het meeste onderzoek naar risicofactoren voor delictgedrag bij forensisch psychiatrische patiënten is niet gebaseerd op een theoretisch model. Voor het huidige project is ter fundering van de hypotheses gebruik gemaakt van drie theoretische modellen. (1) De *Social Control* Theorie van Sampson en Laub (1995, 2005) hanteert, in navolging van Hirschi (1969), als uitgangspunt dat mensen overgaan tot delinquent gedrag indien hun interpersoonlijke bindingen ofwel hun bindingen met de maatschappij in het algemeen worden verzwakt dan wel verdwijnen. (2) De *General Strain* Theorie van Agnew (1992) veronderstelt dat het wegnemen van positieve stimuli of de presentatie van negatieve stimuli leidt tot '*strain*' (te vertalen als: druk of stress), wat tot een toename van negatieve emoties, zoals teleurstelling, depressie en angst leidt, wat op haar beurt weer leidt tot een toename van agressief of delinquent gedrag. (3) Het *Good Lives* Model van Ward (2002) is gebaseerd op de hypothese dat een individu overgaat tot crimineel gedrag wanneer hij de vaardigheden ontbeert om gewenste uitkomsten te realiseren op een persoonlijk en sociaal geaccepteerde wijze. De centrale assumptie is dat wanneer een individu zijn leven goed vorm geeft en er tevreden over is, de kans op delictgedrag en delictherhaling kleiner wordt; en dat indicatoren van kwaliteit van leven protectief werken, ook bij patiënten met een hoog risicoprofiel.

Onderzochte populatie en meetinstrumenten

Het onderzoek heeft plaats gevonden bij vier ambulante forensisch psychiatrische instellingen: Kairos, de Waag, de Tender en het Dok. Van de 241 mannelijke patiënten die benaderd zijn en lijden aan een persoonlijkheidsstoornis of trekken daarvan, hebben 135 patiënten deelgenomen aan de eerste meting. De deelnemers waren gemiddeld 37,5 jaar oud, en ongeveer éénderde had betaald werk. Tweederde van de patiënten is ooit veroordeeld; iets minder dan de helft heeft ooit een gevangenisstraf opgelegd gekregen. Bij de eerste meting is de uitgebreide Nederlandse versie van het Lancashire Kwaliteit van Leven Profiel afgenomen. Dit is een interview dat objectieve en subjectieve indicatoren van kwaliteit van leven in kaart brengt.

Daarnaast zijn de *Level of Service Inventory-Revised* (een risicotaxatie instrument), een zelfrapportagelijst voor delictgedrag in de afgelopen drie maanden en een *life events* lijst ingevuld of afgenomen. Na drie maanden hebben de patiënten nogmaals de *life events* en delictlijst ingevuld. Zes maanden na de eerste meting hebben 102 patiënten weer meegedaan en zijn wederom de vragenlijsten afgenomen. Ruim twee jaar na de laatste interviews zijn gegevens met betrekking tot recidive opgevraagd bij de Centrale Justitiële Documentatie. Alle fasen van het onderzoek zijn uitgevoerd met schriftelijke toestemming van de patiënten.

Resultaten

Als eerste is de kwaliteit van leven van de onderzoekspopulatie bestudeerd, zowel door deze patiënten te vergelijken met een andere groep ambulante psychiatrische patiënten als door – binnen de groep ambulante forensische patiënten – patiënten met een agressief delict te vergelijken met patiënten met een seksueel delict. Ten opzichte van ambulante patiënten die lijden aan een psychotische, stemmings- of angststoornis, bevinden ambulante forensische patiënten met een persoonlijkheidsstoornis (PS) zich in objectief betere levensomstandigheden: zij hebben vaker werk en een intieme relatie (zie Hoofdstuk 2). Wat betreft hun subjectieve beoordeling van de verschillende levensdomeinen verschilden de groepen niet. In het algemeen beoordeelden de forensische patiënten met een PS hun leven als minder positief dan de ambulante patiënten met As I stoornissen. Daarnaast speelden andere indicatoren, zoals tevredenheid over gezondheid en over financiën, een rol in het voorspellen van het algemeen welbevinden bij PS patiënten in vergelijking met de andere groep, voor wie tevredenheid met dagelijkse activiteiten en veiligheid het meest doorslaggevend waren.

Binnen de groep PS patiënten is vervolgens de groep die in het verleden agressief gedrag had vertoond vergeleken met de groep patiënten met seksuele delicten (zie Hoofdstuk 3). Ondanks dat beide groepen in vergelijkbare objectieve levensomstandigheden bleken te verkeren, waren patiënten die seksuele delicten hadden gepleegd meer tevreden over hun leven in het algemeen en over hun relaties met familie, hun veiligheid en hun gezondheid in het bijzonder. Daarnaast bleek dat voor beide groepen andere indicatoren van belang zijn voor hun algemeen welbevinden. Naast tevredenheid over vrijetijdsbesteding en sociale contacten, over gezondheid en over financiën waren tevredenheid over veiligheid, het hebben van werk en afwezigheid van schulden voor patiënten met een agressief delict van belang en het niet aanhangen van een geloof voor seksuele delinquenten.

In overeenstemming met de *General Strain* Theorie is vervolgens gekeken naar de relatie tussen *life events* en kwaliteit van leven (zie Hoofdstuk 4). Negatieve events die beïnvloedbaar zijn door het individu, die het individu met andere woorden niet *at random* treffen, maar iets met zijn eigen gedrag te maken hebben, lieten als enige een negatieve relatie met algemeen welbevinden zien. Positieve gebeurtenissen en positieve controleerbare gebeurtenissen waren gerelateerd aan een positieve *verandering* in algemene kwaliteit van leven. Gebeurtenissen waar de patiënt geen invloed op heeft, lieten een negatief verband met verandering in algemene kwaliteit van leven zien.

Naast de invloed van levensgebeurtenissen op verandering in kwaliteit van leven is door ons de verandering van indicatoren voor kwaliteit van leven onderzocht (zie Hoofdstuk 5). Hieruit bleek dat, op één uitzondering na, objectieve levensomstandigheden niet veranderden gedurende een periode van zes maanden. Patiënten gaven alleen aan zes maanden later meer behulpzame vrienden te hebben dan bij de eerste meting. Hoewel de subjectieve indicatoren voor de gehele groep niet veranderden, rapporteerden patiënten met een initieel lage score op de betreffende domeinen verbetering op negen van de tien levensdomeinen en op algemeen welbevinden. Patiënten met een initieel hoge score lieten tijdens de tweede meting op vijf van de tien domeinen een lagere score zien dan bij de eerste meting. Behandelintensiteit, (negatieve) stemming en ernst van de PS hadden geen invloed op verandering in kwaliteit van leven.

Onze assumptie luidt dat de kans op delictgedrag en delictherhaling vermindert wanneer een patiënt zijn leven adequaat vorm geeft en er tevreden over is. Ter toetsing hiervan zijn objectieve levensomstandigheden gerelateerd aan zelfgerapporteerd delictgedrag gedurende zes maanden na de meting van de levensomstandigheden (zie Hoofdstuk 6). Patiënten die deelnamen aan een georganiseerde vorm van vrijetijdsbesteding rapporteerden minder delictgedrag. Daarnaast bleek dat patiënten, die goede relaties hadden op het werk, minder gewelddadig gedrag rapporteerden. Andere sociale contacten, zoals die met familie of vrienden, boden geen bescherming tegen dergelijk gedrag. In het algemeen was participatie in sociale instituties gerelateerd aan een lager niveau van gewelddadig gedrag.

Van de subjectieve indicatoren lieten tevredenheid over financiën en over gezondheid een positief effect zien op zelfgerapporteerd delictgedrag op de korte termijn en op algemene, gewelddadige recidives en vermogensdelicten op de langere termijn (zie Hoofdstuk 7). Tenslotte bleek het hebben van doelen in het leven en de beoordeling dat men die doelen zou

kunnen bereiken een protectieve werking te hebben. Voor patiënten met een hoog niveau van risico op delictherhaling bleek tevredenheid met gezondheid bufferend te werken voor zowel zelfgerapporteerde als officiële recidive. Ditzelfde effect werd gevonden voor algemeen welbevinden: hoog-risico patiënten met een hoger algemeen welbevinden pleegden minder vaak een delict, gedurende drie jaar na de tweede meting, dan hoog-risico patiënten met een lager niveau van welbevinden.

Bespreking van de resultaten

Het *Good Lives* Model van Ward hanteert als centrale assumptie dat wanneer patiënten een goed leven of een goede levensvervulling hebben de kans op het (opnieuw) plegen van een delict vermindert. De resultaten van de studies in deze these leveren aanwijzingen ter onderbouwing van deze assumptie. Aspecten van een goed leven en een goede levensvervulling waren gerelateerd aan delictgedrag dat na de meting van kwaliteit van leven heeft plaatsgevonden. Gezien de onderzochte steekproef geldt dit echter alleen voor mannelijke poliklinische forensische patiënten met een persoonlijkheidsstoornis of trekken daarvan, en zal verder onderzoek dienen uit te wijzen in hoeverre deze bevindingen generaliseerbaar zijn naar andere groepen.

Een deel van de protectieve werking van levensomstandigheden kan, analoog aan de *Social Control* Theorie, gevonden worden in de controlerende werking van sociale instituties. Voor de onderzochte groep patiënten lijkt dit echter vooral samen te hangen met de binding aan instituties die enigszins verder van de patiënt staan, zoals clubs of verenigingen, de kerk, en sociale contacten op het werk. Gezien het ontbreken van een relatie tussen negatieve levensgebeurtenissen en verandering in kwaliteit van leven, leverden de resultaten geen bevestiging op voor dit aspect van de *General Strain* Theorie. De directe relatie tussen *strain* en delinquent gedrag is niet bestudeerd in dit onderzoek.

Binnen risicotaxatie wordt onderscheid gemaakt tussen veranderbare en onveranderbare factoren, en binnen de groep veranderbare factoren, tussen acute en stabiele factoren. Tot welke groep de door ons onderzochte objectieve indicatoren voor kwaliteit van leven behoren en of deze samenhangen met korte of langere termijn effecten op criminele recidive was niet goed vast te stellen omdat zij op korte termijn nauwelijks bleken te veranderen. Subjectieve omstandigheden bleken voor een deel van de steekproef wel te veranderden, ook op korte termijn. Mogelijke beïnvloeding van deze subjectieve indicatoren door behandeling is echter

(nog) niet vastgesteld, maar gerichte studies naar behandelinterventies zouden hierover uitsluitsel kunnen geven. Gekoppeld aan een experimentele onderzoeksopzet, met een controlegroep die een dergelijke behandeling niet ondergaat, kan het inzicht in de (mogelijk) beschermende werking van objectieve en/of subjectieve levensomstandigheden verder uitgebreid worden. Dit heeft uiteindelijk tot doel de behandeling van forensisch psychiatrische patiënten effectiever en efficiënter vorm te geven. Recente ervaringen met een dergelijke aanpak in de re-integratie van veroordeelde delinquenten na afloop van hun detentie zijn positief en hoopvol voor andere, vergelijkbare populaties.