

## Gesignaleerd ...in de internationale vakliteratuur

### ***Psychopaten verbeteren mogelijk toch door behandeling***

Psychopathie gedefinieerd als een hoge score op de Psychopathy Checklist – Revised (PCL-R) staat in het brandpunt van de forensische belangstelling. Internationaal en nationaal onderzoek wijst op een robuust verband dat bestaat tussen de hoogte van de score op de PCL-R en seksuele en niet-seksuele geweldsrecidive, drop-out bij behandeling en wangedrag tijdens opname in forensische instituten. Sommige onderzoekers stellen zelfs dat psychopaten na behandeling vaker recidiveren dan psychopaten die geen behandeling hebben gehad.

In de klinische praktijk wordt de invloed van de beelden die over psychopaten op basis van onderzoek worden gevormd merkbaar. Een hoge score op de PCL-R (soms 25, soms 30) kan bijvoorbeeld exclusie betekenen voor bepaalde behandelingsprogramma's. Dit leidt tot een catch-22 situatie voor deze patiënten: "we laten je niet gaan als je niet meewerkt aan ons programma". Echter als de patiënt wil meewerken, wordt hij geweigerd, omdat hij psychopaat is.

D'Silva, Duggan, & McCarthy (2004) deden een literatuurschets naar de relatie tussen psychopathie en de reactie op behandeling. Meer specifiek stelden zij de vraag wat het bewijs is voor de claim dat psychopaten negatief reageren op behandeling. Zij vonden 24 studies waarin deze relatie werd onderzocht. Geen van de studies kon de toets der (hooggestelde) wetenschappelijke kritiek doorstaan. Wat mankeerde er dan toch allemaal aan die studies? Om deze vraag te kunnen beantwoorden dienen we eerst in te gaan op de criteria die de auteurs aanleggen voor een acceptabel onderzoeksdesign. In de eerste plaats dient een (grote) groep van hoogscorers op de PCL-R te worden gevormd. Deze groep dient vervolgens at random te worden verdeeld in een behandelgroep en controlegroep. De follow up tijd behoort lang genoeg te zijn (liever 5 dan 1 jaar) en er dienen betrouwbare en valide effectmaten te worden gebruikt. De vergelijking tussen de behandelde groep versus de controlegroep op de effectmaten leidt tot een wetenschappelijk aanvaardbaar antwoord op de vraag of psychopaten wel of niet negatief reageren op behandeling. De auteurs onderscheiden drie hiërarchisch geordende niveau's in de gevonden studies op basis van de genoemde criteria.

Op het hoogste niveau is er sprake van een controlegroep van niet-behandelde psychopaten. Slechts drie studies voldeden aan dit criterium. Geen van deze studies voldeed volledig aan de andere criteria. Interessant is hierbij te vermelden dat de vermaarde en vaak geciteerde studie van Rice, Harris & Cormier (1992) waarin zou zijn aangetoond dat psychopaten verslechteren onder dit niveau valt. Van belang is te constateren dat deze studie relatief

minder methodologische beperkingen kent dan de andere studies, maar dat met name het onderzochte behandelingsprogramma ernstig valt te bekritisieren. Dit programma is geenszins representatief voor de behandeling van delinquent psychopaten en omvatte ondermeer marathonsessies waaraan de deelnemers ontkleed deel moesten nemen. Ook was de professionele begeleiding en sturing minimaal. In de andere twee studies werd geen significant verschil in behandelingseffect gevonden tussen behandelgroep en controlegroep.

Het tweede niveau bevat zes studies waarin behandelingseffect tussen twee behandelde psychopaten groepen werd onderzocht. Men onderzocht verschillen in hoe zij zich in de behandeling opstelden, hun drop-out en de duur van hun behandeling. Ondanks de methodologische beperkingen komt uit deze studies grosso modo naar voren dat psychopaten die behandeling krijgen het op de uitkomstmaten beter doen dan zij die geen behandeling hebben gehad.

Op het derde niveau is één studie geplaatst waarin het behandelingseffect bij een psychopategroep met een pre- en post meting wordt vastgesteld. De resterende veertien studies bestaan uit zeven correlatiestudies (PCL-R score en behandelingseffect) en zeven studies waarin behandelingseffect wordt vergeleken tussen psychopaten en niet-psychopaten. In deze studies komt consequent naar voren dat psychopaten het slechter doen in behandeling dan niet psychopaten. Uiteraard is dat geen bewijs voor de stelling dat zij verslechteren door behandeling. Hooguit kunnen we stellen dat we er nog niet in zijn geslaagd de meest effectieve behandeling voor deze patiënten te vinden.

De auteurs concluderen dan ook dat op basis van de kwaliteit van de studies geen wetenschappelijk verantwoorde uitspraak kan worden gedaan over de vraag of psychopaten negatief reageren op behandeling.

Dit artikel is relevant voor onderzoekers ("zorg voor een goed onderzoeksdesign") en voor behandelaars en policy-makers ("trek niet te snel conclusies op basis van matig wetenschappelijk onderzoek en ontwikkel effectieve behandelingsprogramma's"). Het werpt wederom de lastig blijvende vraag op in hoeverre de standaarden van goed wetenschappelijk onderzoek binnen behandelcontexten kunnen worden gerealiseerd zonder op soms onoverkoombare ethische en/of soms praktische problemen te stuiten, die het onmogelijk maken te doen wat vanuit wetenschappelijk oogpunt zou moeten gebeuren.

Het artikel geeft ook een duidelijk signaal aan het Nederlandse forensische veld. Gedegen wetenschappelijk onderzoek bijvoorbeeld op het gebied van psychopathie is nodig. Het kan slechts floreren als de handen ineens worden geslagen om zo dicht mogelijk de standaarden van goed wetenschappelijk onderzoek te bereiken. Men zal zich echter moeten blijven realiseren dat ook wetenschappelijk onderzoek grenzen heeft en dat geen ultiem heil van de wetenschap kan worden verwacht. In het geval van psychopathie leidt matig onderzoek zelfs tot politieke en klinische beslissingen die op zijn minst prematuur zijn.

Daan van Beek, gezondheidspsycholoog - psychotherapeut

D'Silva, K., Duggan, C., & McCarthy, L. (2004). Does treatment really make psychopaths worse? A review of the evidence. *Journal of Personality Disorders*, 18, 163-177.