

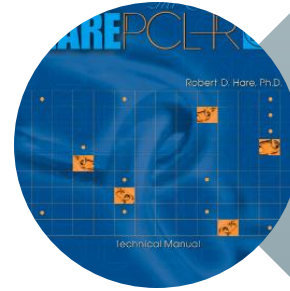


WAT ALS...JE INTIEME PARTNER EEN PSYCHOPATHISCHE PERSOONLIJKHEID HEEFT?

Prof. Kasia Uzieblo
(VUB, De Forensische Zorgspecialisten)

FJC 2023

OP DE PLANNING



Psychopathie:
een inleiding



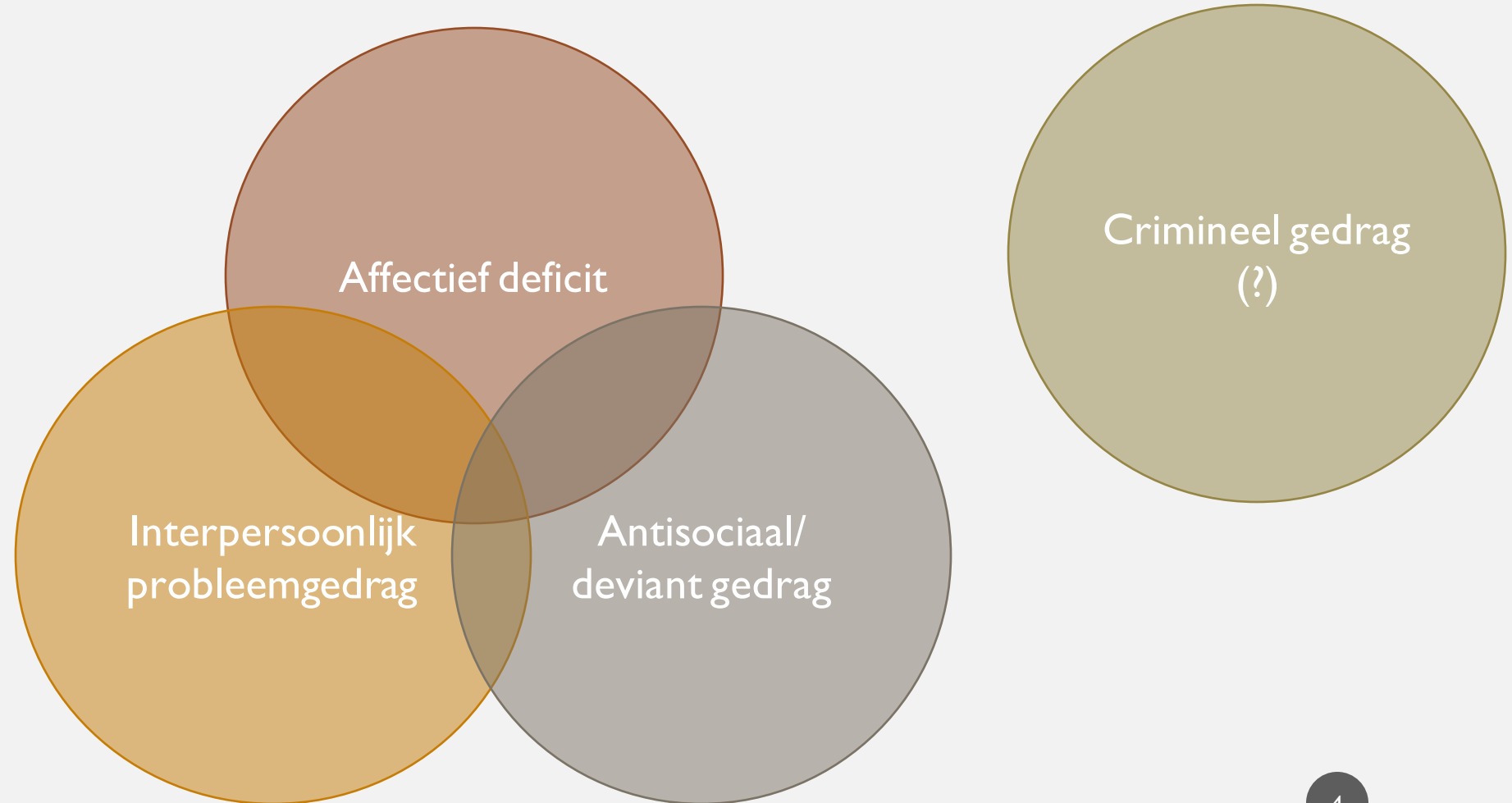
Psychopathie binnen
relaties



Wat nu?

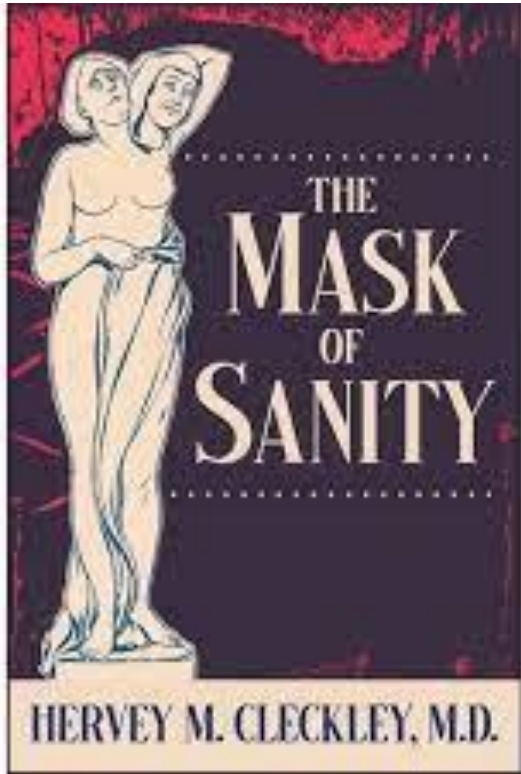
PSYCHOPATHIE: EEN INLEIDING

KERNPROBLEMEN





PSYCHOPATHIE IDENTIFICEREN



MASK OF
SANITY



HARE PSYCHOPATHY CHECKLIST-REVISED

- Een klinisch instrument: 20 items
 - Dossierstudie / collaterale informatie
 - Semi-gestructureerd interview
- Volgens hem wordt psychopathie gekenmerkt door
 - Afwijkend gevoelsleven
 - Afwijkende sociale omgang met anderen
 - Afwijkend gedrag incl. antisociaal gedrag

HARE PSYCHOPATHY CHECKLIST-REVISED

INTERPERSOONLIJK

- Gladde prater/oppervlakkige charme
- Opgeblazen gevoel van eigenwaarde
- Pathologisch liegen
- List en bedrog

LEVENSTIJL

- Impulsiviteit
- Prikkelhonger/neiging tot verveling
- Parasitaire levensstijl
- Gebrek aan realistische doelen (l.t.)
- Onverantwoordelijk gedrag

AFFECT

- Kil/oppervlakkige emoties
- Gebrek aan empathie
- Gebrek aan berouw en schuldgevoel
- Geen verantwoording nemen

ANTISOCIAAL

- Jeugdcriminaliteit
- Gedragsproblemen op jonge leeftijd
- Criminele diversiteit
- Gebrekkige beheersing van het gedrag
- Schending van voorwaarden

OVERIGE KENMERKEN

- Promiscue seksueel gedrag
- Kortstondige partnerrelaties

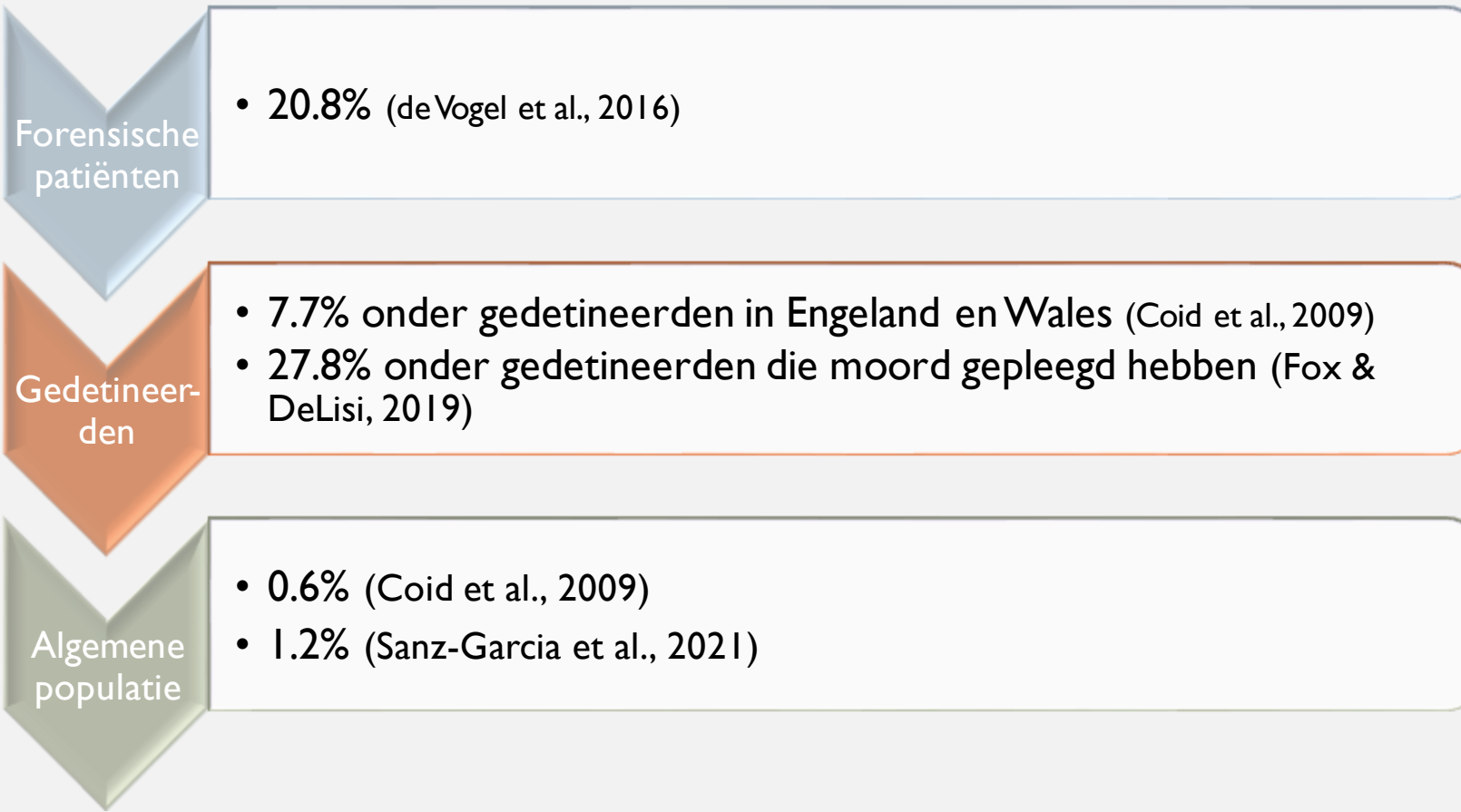
HARE PSYCHOPATHY CHECKLI

Verschillende subtypes / manifestaties



HOE VAAK KOMT HET VOOR?

- Afhankelijk van meetmethode, cut-off en populatie



EN WAT MET VROUWEN?

EN WAT MET VROUWEN?

- Afhankelijk van gender

Forensische
patiënten

- 20.8% ♂ vs. 3% ♀ (de Vogel et al., 2016)

Gedetineer-
den

- 7.7% ♂ vs. 1.9% ♀ onder gedetineerden in Engeland en Wales (Coid et al., 2009)
- 15.7 ♂ vs. 10.3% ♀ in normatieve steekproeven (Nicholls et al., 2005; Guay et al., 2018)

Algemene
populatie

- 7.9% ♂ vs 2.9% ♀ (Sanz-Garcia et al., 2021)



PSYCHOPATHIE BIJ VROUWEN

- Vele gelijkenissen met psychopathische ♂:
 - o.a. eerste veroordeling op jonge leeftijd, meerdere veroordelingen, werkloos, vaker opgroeien zonder biologische ouders, vaker gediagnosticeerd met ASPD, vaker drop-out uit behandeling, manipulatief gedrag, ...
- Verschillen t.a.v. psychopathische ♂:
 - o.a. eerste veroordeling op oudere leeftijd, minder eerdere veroordelingen, vaker gediagnosticeerd met borderline persoonlijkheidsstoornis, PCL-R niet/minder voorspellend voor gewelddadige incidenten, vaker handelen vanuit relationele motieven, vaker (kortdurende) intieme relaties, ...

LINK MET ANDERE PERSOONLIJKHEIDSSTOORNISSEN?

“The diagnostic subgroupings of psychiatry seldom have sharp and definite limits. Some are words than others in this respect. Worst of all is psychopathic personality, which its wavering outlines.”

(Lewis, 1974)

LINK MET ANDERE PERSOONLIJKHEIDSSTOORNISSEN?

Antisociale ps

- Zich moeilijk conformeren kunnen aan sociale normen en regels (criminaliteit)
- Focus op antisociaal gedrag
- APSD > psychopathie

Narcistische ps

- Een pervasief patroon van grandioosheid (in fantasie of gedrag), behoefte aan bewondering, *entitlement*, en gebrek aan empathie

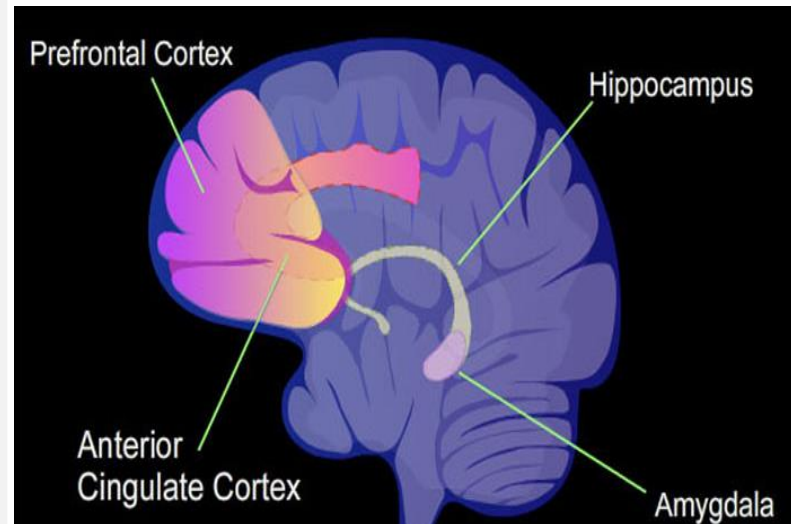
Borderline ps

- Een pervasief patroon van instabiliteit op vlak van relaties, zelfbeeld & affect, gekenmerkt door impulsiviteit

Theatrale ps

- Een pervasief patroon van excessieve emotionaliteit en aandacht zoeken

HOE ONTSTAAT PSYCHOPATHIE?



PSYCHOPATHIE BINNEN RELATIES

IMPACT OP RELATIE

- Minder intimiteit, minder passie, minder toewijding (Guerrero-Molina et al., 2023)
- Groter wantrouwen, jaloezies en bezitterigheid (Brazil et al., 2023; Harris et al., 2011)
- Onveilige hechtingsstijl t.a.v. intieme partner (Brewer et al., 2018)
- Ontrouw en kortdurende relaties (Jonason et al., 2009; Jones & Weiser, 2014; Kirkman, 2005)

PSYCHOPATHIE EN PARTNERGEWELD

- **Verbanden:**
 - IPV (Robertson et al., 2020)
 - Seksuele dwang binnen de partnerrelatie (Brazil et al., 2023)
 - Zowel instrumenteel als reactief geweld (Blais et al., 2014)
 - Zowel bij mannen als bij vrouwen (Okana et al., 2016)
 - Klein tot matige effectgroottes (Fernandez-Suarez et al., 2018)
- **Prevalentie:**
 - 10% - 30% van IPV plegers (Huss & Langhinrichsen-Rohling, 2000)
 - 3% onder plegers van femicide (Santos-Hermoso et al., 2022)
- **Psychopathie vaker aanwezig bij:**
 - IPV + andere vormen van geweld > enkel IPV (Fernandez-Suarez et al., 2018)
 - Diverse vormen van partnergeweld (Humeny et al., 2021)



HOE VERKLAREN?

Affectieve tekorten

- Ervaren emoties niet op dezelfde manier
- Gebrekkig empathisch vermogen (Rijnders et al., 2021)
- Zien neutrale en positieve emoties als provocerend (Buades-Rotger et al., 2023)
- Woede (Fernandez-Suarez et al., 2018)
- Sadistische motivatie (gedrag en/of 'schadenfreude') (Porter et al., 2006)

...

Aandachtstekorten

- Minder aandacht aan bijzaken en subtiele signalen (e.g. emoties)
- Moeilijk eigen doelgericht gedrag aanpassen

...



HOE VERKLAREN?

Gedragsproblemen

- Impulsiviteit en gebrekkige gedragscontrole (Fernandez-Suarez et al., 2018; Sica et al., 2023)
- Sensatiezoekend gedrag (Porter et al., 2006)
- IPV als onderdeel van antisociaal gedragspatroon (Facet 4!)
- ...

Ontwikkelingsproblemen

- Zelf ervaren trauma (Robertson et al., 2020)
- Hechtingsproblemen (Christian et al., 2017)
- ...

TOCH EEN
COMPLEXER
VERHAAL

Article

When the Partner's Reality Bites: Associations Between Self- and Partner Ratings of Psychopathic Traits, Relationship Quality and Conflict Tactics

**Kasia Uzieblo^{1,2} , Mieke Decuyper³,
Patricia Bijttebier⁴, and Lesley Verhofstadt⁵**

International Journal of
Offender Therapy and
Comparative Criminology
2022, Vol. 66(15) 1659–1681

© The Author(s) 2022

Article reuse guidelines:

sagepub.com/journals-permissions

DOI: 10.1177/0306624X221086560

journals.sagepub.com/home/ijo



TOCH EEN
COMPLEXER
VERHAAL

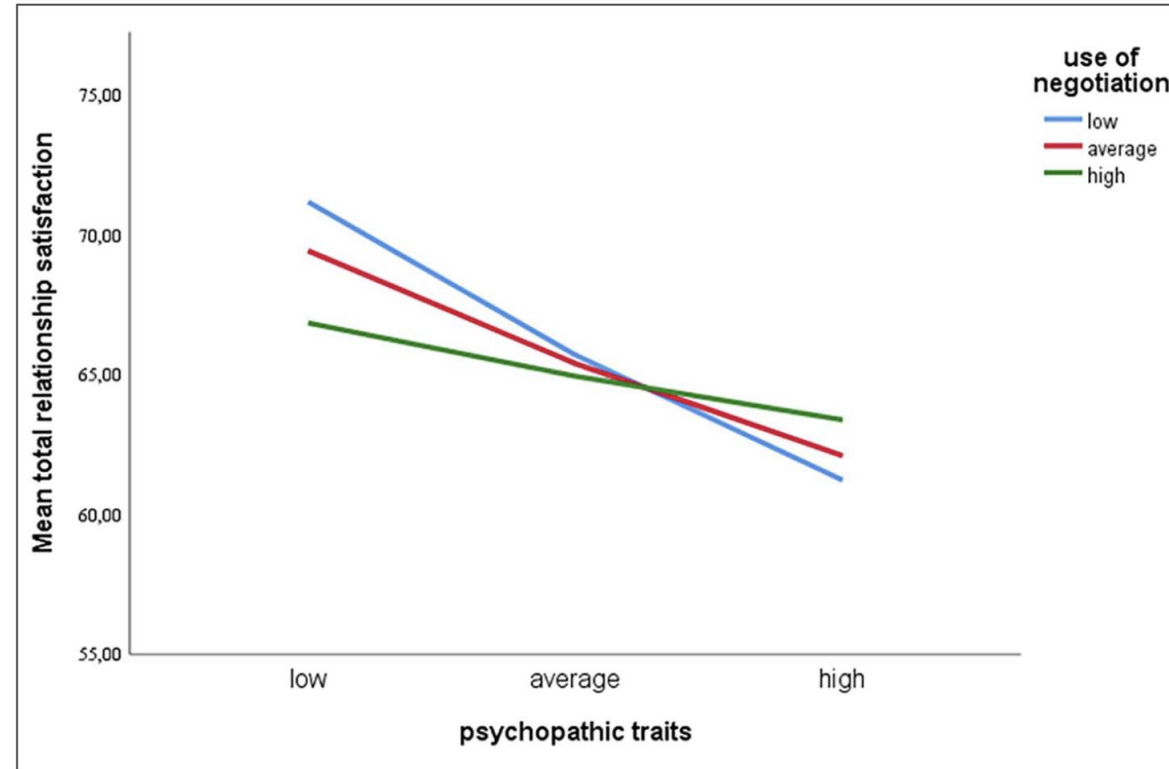


Figure 1. Total relationship quality by female-rated psychopathic traits in the male partner by use of negotiation.

TOCH EEN COMPLEXER VERHAAL

Table 7. Multiple Linear Regression Analyses for Psychopath Severity, Types of Abuse, and Polyvictimization Predicting PTSD and Depression.

	<i>B</i>	<i>SE (B)</i>	95% CI	β	<i>p</i>
PTSD					
Intercept	3.70	0.794	[2.14, 5.26]		<.001
SRP-III	0.01	0.004	[0.002, 0.02]	.19	.001
Physical abuse	-0.32	0.28	[-0.87, 0.23]	-.07	.26
Sexual abuse	-0.01	0.28	[-0.56, 0.54]	-.001	.98
Polyvictimization	0.30	0.12	[0.06, 0.54]	.19	.02
Depression					
Intercept	5.24	4.92	[-4.40, 14.88]		.29
SRP-III	0.04	0.03	[-0.02, 0.10]	.10	.10
Physical abuse	-2.47	1.75	[-5.90, 0.96]	-.10	.16
Sexual abuse	-1.24	1.71	[-4.59, 2.11]	-.05	.47
Polyvictimization	1.94	0.75	[0.47, 3.41]	.21	.01

Note. CI = confidence interval for *B*. SRP-III = Self-Report Psychopathy Scale (Paulhus et al., 2016).

WAT NU?

RISICOTAXATIE

PCL-R ALS RISICOTAXATIE- INSTRUMENT?

- Voorspellende waarde? (e.g., DeMatteo & Olver, 2022)
 - PCL-R totaalscore slechts matige voorspeller van recidive:
matige voorspeller algemeen, gewelddadig en PG recidive, wangedrag binnen instelling
zwakke/geen voorspeller seksueel recidive
 - Antisociale levensstijl (F2) = sterkere voorspeller
 - Inschattingen beter op korte termijn (e.g., Olver & Wong, 2015)
 - Niet de beste predictieve validiteit (e.g., Singh et al., 2011)
- Advies: Psychopathie als onderdeel van ruimere risicotaxatie (niet solo)

PCL-R ALS RISICOTAXATIE- INSTRUMENT?

- Toevoeging bij risicotaxatie?
- Risico op ‘double-dibbing’ en ongegronde ‘overrides’
“...including constructs correlated with existing STATIC-99R items (e.g., pedophilia, psychopathy, high victim count, large number of instances of sexual offending) as a justification for an override, typically to higher risk. It is likely **that overrides tend to degrade accuracy in part because evaluators overweigh a single piece of information** (e.g. psychopathy) relative to a risk scale that considers numerous risk factors already, likely correlated with the external factor.” (Helmus et al., 2022, p. 319)



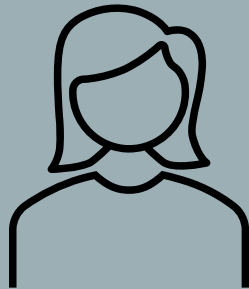
ONGEPAST GEBRUIK VAN DE PCL-R

“Also inappropriate would be to use the PCL-R as a standalone tool to evaluate risk or dangerousness, to use it only with a static measure, or to argue on the basis of a PCL-R score that an individual will inevitably reoffend violently or in any other category.”

(DeMatteo & Olver, 2022, p. 237)

BEHANDELING

DE ONBEHANDELBARE



Law and Human Behavior, Vol. 16, No. 4, 1992

An Evaluation of a Maximum Security Therapeutic Community for Psychopaths and Other Mentally Disordered Offenders*

**Marnie E. Rice, Grant T. Harris, and
Catherine A. Cormier†**

Psychopaths present serious problems for the criminal justice system because they are responsible for many serious crimes and appear to be very resistant to treatment. The present study was a retrospective evaluation of the efficacy of a maximum security therapeutic community program in reducing recidivism among mentally disordered offenders, some of whom were psychopaths. The study employed a matched group, quasiexperimental design. The results showed that, compared to no program (in most cases prison), treatment was associated with lower recidivism (especially violent recidivism) for nonpsychopaths and higher violent recidivism for psychopaths. The clinical and research utility of Hare's Psychopathy Checklist was strongly supported.

GEVAARLIJKER DOOR BEHANDELING?

	Behandeld	Onbehandeld	χ^2
Psychopaat			
<i>Enig recidive</i>	87	90	<1
<i>Gewelddadig recidive</i>	77	55	4.12*
Niet-psychopaat			
<i>Enig recidive</i>	44	58	3.87*
<i>Gewelddadig recidive</i>	22	39	6.97*

Psychiatric patients awarded nearly \$10M in lawsuit over experimental treatments

'Those who were youths were harmed in a severe and lifelong manner that deserves particular attention,' judge finds

[Marg. Bruineman, Local Journalism Initiative](#)
Feb 12, 2021 11:15 AM



Province, two psychiatrists found liable for 'experimental forms of therapy' in Penetang

Patients were given LSD and locked in a room together naked, sometimes strapped to another patient at the former Oak Ridge facility

[Marg. Bruineman, Local Journalism Initiative](#)
Jun 29, 2020 1:45 PM



Received: 2 April 2021 | Accepted: 19 April 2021

DOI: 10.1002/cbm.2197

ORIGINAL ARTICLE

WILEY

Misplaced enthusiasm with neglect of Human Rights - Beneficence is not enough

John Gunn

REDENEN TOT PESSIMISME?

- PCL-R scores zijn voorspellend voor:
 - Minder behandelmotivatie
 - Minder direct observeerbare veranderingen tijdens behandeling
 - Hogere drop-out
 - Incidenten binnen instelling
 - Recidive



Interpersoonlijk

Liegt/bedriegt “for the fun of it”
(machtsspelletjes)

“Much talk, but no walk” (veel woorden,
geen daden)

Voelt zich verheven,
ziet nut niet in van
verandering

...

Affectief

Neemt geen
verantwoordelijkheid
voor eigen gedrag

Hecht zich niet aan
behandelaar(s)

Is niet te beïnvloeden
door eigen of
andermans emoties

...

Levensstijl

Snel verveeld

Verzuimt activiteiten

Geen realistische
toekomstplannen

...

Antisociale levensstijl

Verbindt zich moeilijk
aan structuur en
regels

Houdt verandering
moeilijker vast

Kort lontje

...

HOPELOOS?

“Turning to adults, there is **surprisingly little evidence** to support the common skepticism regarding the treatability of psychopathy or the presumption that psychopathy adversely moderates the effectiveness of treatments for adult antisocial behavior.”

(White, Olver, & Lilienfeld, 2016)

Aggression and Violent Behavior 18 (2013) 71–78

Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

Aggression and Violent Behavior

ELSEVIER

Child and adolescent psychopathy: Assessment issues and treatment needs

Diana Ribeiro da Silva ^{a,*}, Daniel Rijo ^a, Randall T. Salekin ^b

^a Research Unit of the Cognitive-Behavioral Research and Intervention Center, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Coimbra, Rua do Colégio Novo, Apartado 6153, 3001-802 Coimbra, Portugal

^b Department of Psychology, University of Alabama, P.O. Box 870348, Tuscaloosa, AL 35487-0348, United States

Aggression and Violent Behavior 18 (2013) 592–603

Contents lists available at ScienceDirect


Aggression and Violent Behavior

ELSEVIER

Treatment and psychopathy in forensic settings

Devon L.L. Polaschek ^{*}, Tadhg E. Daly

School of Psychology, Victoria University of Wellington, New Zealand, P.O. Box 600, Wellington 6140, New Zealand

 Pergamon

CLINICAL PSYCHOLOGY REVIEW

Clinical Psychology Review 22 (2002) 79–112

Psychopathy and therapeutic pessimism
Clinical lore or clinical reality?

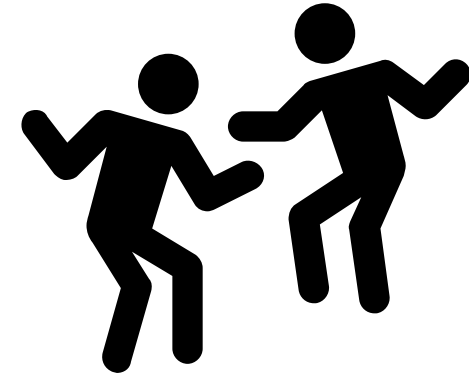
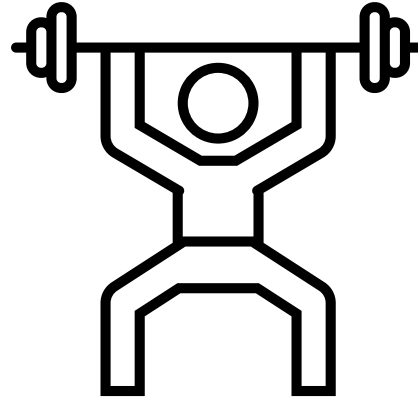
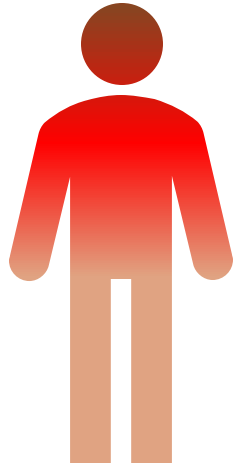
Randall T. Salekin^{*}

PERTINENTE VRAGEN

Behandeling

Wat kunnen we
veranderen?

Hoe kunnen we
verandering
bewerkstelligen?



**WHAT WORKS:
RISK-NEED-RESPONSIVITY MODEL**
(BONTA & ANDREWS, 2023)

WHAT WORKS:
RISK-NEED-
RESPONSIVITY
MODEL
(BONTA & ANDREWS,
2023)

Review

The effectiveness of interventions to prevent recidivism in perpetrators of intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis



Áine Travers^{a,*}, Tracey McDonagh^a, Twylla Cunningham^b, Cherie Armour^c, Maj Hansen^a

^a *ThRIVE, Dept of Psychology, University of Southern Denmark, Campusvej 55, 5230 Odense, Denmark*

^b *Probation Board of Northern Ireland, 80-90 North St, Belfast BT1 1LD, Northern Ireland, United Kingdom*

^c *STARC, School of Psychology, Queens University Belfast, University Road, Belfast BT7 1NN, Northern Ireland, United Kingdom*

ARTICLE INFO

Keywords:

Intimate partner violence
Domestic violence
Partner abuse
Batterer intervention
Gender-based violence
Violent recidivism

ABSTRACT

Background: Previous reviews of interventions to prevent recidivistic intimate partner violence (IPV) have cited minimal benefits and have been critical of interventions adopting a 'one-size-fits-all' approach to a heterogeneous category of offenders. The present systematic review and meta-analysis assesses evidence for interventions situated in a risk-need-responsivity framework, in comparison with the more traditional 'one-size-fits-all' intervention approach.

Method: Six databases (PsycINFO, Web of Science, PubMed, EMBASE, SCOPUS, PILOTS) were searched for studies examining effectiveness of IPV interventions.

Results: Thirty-one studies met the inclusion criteria. Studies were analysed separately depending on whether they compared two treatments ($n = 17$) or used a no-treatment control group ($n = 14$). In the meta-analysis, overall effect sizes were $OR = 0.52$, 95% $CI [0.35-0.78]$ for interventions with follow-up of \leq one year ($p < 0.001$) and $OR = 0.60$, 95% $CI [0.46-0.78]$ for interventions with follow-up between one and two years ($p < 0.001$). The pooled effects from the studies using follow-up of greater than two years did not reach statistical significance. Subgroup analyses suggested that effect sizes differed across treatment types, with risk-need-responsivity treatments performing well against other modalities.

Conclusions: Risk-need-responsivity treatments showed promise in the short-to-medium term, but the challenge of sustaining effects into the longer term remains.

WHAT WORKS

- Risicoprincipe:
 - Hoger recidiverisico → langdurige, intensieve, gespecialiseerde zorg (Polaschek, 2014)
- Behoefteprincipe:
 - Positieve veranderingen op vlak van dynamische risicofactoren én beschermende factoren (Olver & Riemer, 2021; Sewall & Olver, 2019; Wong & Olver, 2015)
 - Voornamelijk antisociale levensstijl

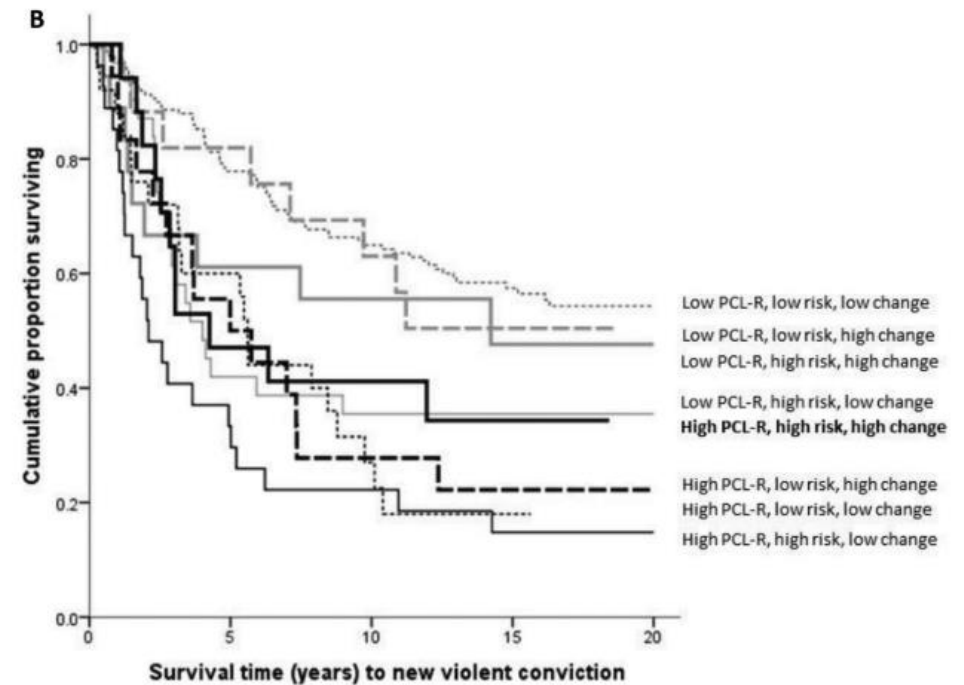


Figure 1. Kaplan-Meier survival analysis: cumulative rates of sexual (A) and violent recidivism (B) among psychopathy, risk, and treatment change groups. High Hare Psychopathy Checklist—Revised (PCL-R) groups denoted by black lines, and low PCL-R groups denoted by gray lines; high-risk groups denoted by solid lines, and low-risk groups denoted by broken lines; high-change groups denoted by heavy lines, and low-change groups denoted by thin lines. High PCL-R, High Risk, High Change Group in bold font.

EXIT

WHAT WORKS

- Hoe? (responsiviteit)
 - Drop-out tot minimum beperken (Klein-Haneveld et al., 2018)
 - Onze methodieken & stijl aanpassen aan de kenmerken van deze groep

BEST PRACTICES

Do's

Je duidelijk & concreet uiten

Over denken en handelen spreken

Korte/middellange doelen

Tastbaar belonen van gewenst gedrag

Probleemgedrag kort en direct begrenzen

Aanspreken op/uitdagen van trots en competentiebehoefte

Eigen voordeel van wenselijk gedrag benadrukken

Je aanbieden als sparringpartner

Don'ts

Je algemeen uiten, in abstracte termen

Over emoties praten

Langetermijn doelen

Benadrukken van fouten en gebreken

Probleemgedrag (te) laat en te lang begrenzen

Gezichtsverlies laten lijden

Consequenties van probleemgedrag voor anderen benadrukken

Jezelf dominant (agressief) opstellen

BEST PRACTICES

Do's

Speels-uitdagende omgang

Beperkingen respecteren

Humor gebruiken

Don'ts

Voeren van diepe gesprekken

Empathie en relatievorming verwachten

Sarcasme

BEST PRACTICES

Het affectief-interpersoonlijk component	Het criminogene component
PCL-R FI	PCL-R F2
Weinig/niet voorspellend	Voorspellend (vooral facet 4)
Staan vaak behandeling in de weg Bv. manipulatief, disruptief gedrag tijdens behandeling, gebrek aan motivatie, ...	Veelal statische factoren in de PCL-R, nood aan bijkomende taxatie dynamische risicofactoren
Doel focus op FI: management & beheersen	Doel focus op antisociale levensstijl: behandelen van criminogene noden, ontwikkeling/optimaliseren pro sociaal gedrag en dagelijkse vaardigheden
Finaliteit management: bevorderen motivatie en engagement, verlagen kans op drop-out, behoud van behandelintegriteit, ...	Finaliteit management: risicoverlaging
Responsiviteit	Risico's en noden

EXIT

WHAT WORKS

- Hoe?
 - Drop-out tot minimum beperken (Klein-Haneveld et al., 2018)
 - Onze methodieken & stijl aanpassen aan de kenmerken van deze groep (responsiviteit)
 - Inzetten op professionals:
 - ✓ mindset veranderen
 - ✓ opleiding, training, supervisie & intervisie



(Uzieblo et al., 2023)

TOEKOMSTIGE UITDAGINGEN?

“Waar je **het meest beweging in kan vinden is de impulsieve, antisociale kant**, die gaat over de gedragsuiting en de dagelijkse keuzes, ... Maar daar waar je een patiënt kunt vragen: kun je ander gedrag laten zien om je doel te bereiken? Dus meer het coachende, daar zit het meeste gewin...”

“Goed dekking hebben van **een goed team** en samen kijken hoe je het contact ziet. De kans dat je in het contact geïsoleerd raakt, is groot. Bij sommige behandelaren zie je schroom om te bespreken wat er ontstaat. Belangrijk om te bespreken wat een patiënt in je los maakt en hoe je dat hanteert. Vrijwel altijd is er een deel van de groep die erin trapt en meer valt voor die charmes, dus dan kan verdeling veroorzaken in het team.”

DANK!

Contact:

Katarzyna.uzieblo@vub.be

Kuzieblo@dfzs.nl

