

# Het psychopathieprofiel

## Een verfijnde kijk op psychopathie met de PCL-R en de MMPI-2

P. van den Bos; B.A.W. Mol; Y.P.M.J. Derks; K. Zwijnenburg en dr. J.I.M. Egger

### Samenvatting

In de forensische psychiatrie krijgt het begrip psychopathie een toenemend belangrijke plaats. De wetenschappelijke literatuur kent uiteenlopende opvattingen over het begrip psychopathie en herbergt veel onbeantwoorde vragen over diagnostiek en behandeling van psychopathie. In dit onderzoek wordt bekeken in hoeverre de twee factoren van psychopathie, zoals gemeten met de PCL-R, samenhangen met de uitkomstmaten van de MMPI-2. Met correlatie-analyse werden de verbanden bestudeerd tussen geselecteerde MMPI-2 schalen (2-D, 4-Pd, 7-Pt en 9-Ma, de daarvan afgeleide geherstructureerde klinische schalen en de Harris-Lingoes subschalen) enerzijds en PCL-R factorschalen anderzijds. Conform verwachting blijkt er een negatief verband te zijn tussen Factor 1 en schaal 7-Pt. Dat resultaat wordt niet gevonden voor de geherstructureerde schaal RC7 Disfunctionele Negatieve Emoties. Positieve verbanden werden gevonden tussen Factor 2 enerzijds en 4-Pd en 9-Ma anderzijds. Deze verbanden met Factor 2 bleken nog sterker als in plaats van de 4-Pd en 9-Ma de geherstructureerde evenknie werd gebruikt (i.e. RC4 Antisociaal Gedrag en RC9 Hypomane Activering). Daarmee lijken eerdere onderzoeksresultaten te worden bevestigd: het psychopathie-construct bestaat uit twee factoren die differentiële verbanden hebben met verschillende externe criteria. Daarom wordt een meer profielmatige beschouwing van de resultaten van onderzoek met de PCL-R voorgesteld. Dit kan bijdragen aan een meer gedifferentieerde kijk op diagnostiek van psychopathiforme persoonskenmerken en daarmee potentieel tot betere behandelresultaten leiden.

Psychopathie, Minnesota Multiphasic Personality Inventory – 2, Psychopathy Checklist – Revised, Delinquenten

PPatiënten die als psychopathisch worden geclassificeerd, blijken in de klinische praktijk wezenlijk van elkaar te kunnen verschillen. Pichot (1978) stelt bijvoorbeeld dat er geen eenduidigheid bestaat over de wijze waarop het begrip gedefinieerd moet worden. Dit komt, aldus Pichot, onder meer voort uit het verschil in belang dat gehecht wordt aan persoonlijkheid of gedrag vanuit verschillende psychiatrische tradities. Ook Blackburn (1988, 1998) wijt de conceptuele verwarring aan het feit dat geen onderscheid wordt gemaakt tussen die twee domeinen. Volgens hem is dat echter nodig omdat antisociaal gedrag verschillende oorzaken kan hebben, waarvan persoonlijkheidspathologie er slechts één is. Door de ontwikkeling van de Psychopathy Checklist (PCL-R, Hare, 1991) is een meer eenduidige manier van definiëren van psychopathie in het forensische veld binnen handbereik gekomen. Psychopathie wordt ook in de PCL-R weliswaar opgevat als een combinatie van persoonlijkheidstreken en gedragsproblemen, maar tevens als een eigenstandige “stoornis”. Prototypische psychopathie kenmerkt zich onder

andere door een gebrekkig ontwikkeld geweten, een opgeblazen gevoel van eigenwaarde en een manipulerende, impulsieve gedragsstijl (Hare, 1991).

Hoewel sinds het gebruik van de PCL-R psychopathie veelal wordt opgevat als een unidimensioneel concept, verschijnen steeds meer studies die suggereren dat het een meer heterogeen begrip betreft (Skeem, Poythress, Edens, Lilienfeld, & Cale, 2003; Hall, Benning, & Patrick, 2004; Sellbom, Ben-Porath, Lilienfeld, Patrick, & Graham, 2005). Het is tot op heden niet mogelijk geweest uitsluitend te geven over de uni- dan wel multidimensionele aard van psychopathie. Zo heeft bestudering van psychopathie als unidimensioneel concept belangrijke onderzoeksresultaten gegenereerd, waaronder die waaruit blijkt dat psychopathie een krachtige enkelvoudige predictor van gewelddadige recidive is. Daarentegen zijn er tegenstrijdige resultaten gevonden op externe correlaten van psychopathie, bijvoorbeeld in onderzoek naar de behandelbaarheid van de stoornis. Die tegenstrijdigheid is volgens D’Silva, Duggan en McCarthy (2004) onder andere te wijten aan het feit dat psychopathie een meer heterogeen begrip is. McCrae en Costa (1995) zien psychopathie ook als een multidimensioneel construct. Zij maken onderscheid tussen

persoonlijkheidstrekken (basic tendencies), die de kern van het psychopathieconstruct zouden vormen, en gedragsmanifestaties (characteristic adaptations) die het resultaat zouden zijn van de interactie tussen de persoonlijkheidstrekken en omgevingsinvloeden. Lilienfeld onderschrijft het belang van dat onderscheid in relatie met de PCL-R: bepaalde PCL-R items representeren onderliggende persoonlijkheidstrekken die op verschillende manieren tot uitdrukking kunnen komen, terwijl andere items gedragsmanifestaties beschrijven die verschillende combinaties van persoonlijkheidstrekken kunnen weerspiegelen (S.O. Lilienfeld, personal communication, februari 1, 1999 in: Cooke & Michie, 2001).

Factoranalyses van de PCL-R in verschillende onderzoekspopulaties wijzen eveneens op het bestaan van twee te onderscheiden, maar samenhangende factoren (Hare, Harpur, Hakstian, Forth, Hart, & Newman, 1990; voor alternatieve factoroplossingen zie Cooke & Michie, 2001; Hare & Neumann, 2006). In de psychopathieliteratuur wordt steeds, na controle voor de gemeenschappelijke variantie, gevonden dat de beide factoren differentieële verbanden hebben met verschillende externe criteria (Hicks, Markon, Patrick, Krueger, & Newman, 2004; Mol, Van den Bos, Derks, & Egger, 2009). Factor 1 representeert de persoonlijkheidsdimensie ('affectief-interpersoonlijk') en bevat items als gebrek aan empathie, opgeblazen zelfgevoel en manipulatie

(Hare, 1991). Factor 2 staat voor de gedragsdimensie ('sociale deviantie') met items als gedragsproblemen in de kindertijd, impulsiviteit, delinquentie en agressiviteit (Hare, 1991). Factor 2 vertoont grote overeenkomst met de DSM-IV criteria voor de antisociale persoonlijkheidsstoornis (ASP, APA, 1994; Skeem et al., 2003; De Ruiter & Hildebrand, 2000). Voor de correlatie tussen de twee factoren wordt herhaaldelijk een waarde van rond  $r = .50$  gevonden (Hare, 1991). In Tabel 1 zijn de items van Factor 1 en Factor 2 van de PCL-R weergegeven. Drie items laden op geen van beide factoren, te weten: 11 'promiscue seksueel gedrag', 17 'veel kortstondige partnerrelaties' en 20 'veelsoortige criminaliteit'.

Vragenlijsten op gebied van persoonlijkheid en psychopathologie meten eveneens bepaalde kenmerken die in verband gebracht kunnen worden met psychopathie (Sellbom et al., 2005). De Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI, Hathaway & McKinley, 1942; MMPI-2, Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen, & Kaemmer, 1989; Derksen, De Mey, Sloore, & Hellenbosch, 2006) behoort tot de meest onderzochte en gebruikte instrumenten in de psychologie. Zij wordt door sommigen beschouwd als 'gouden standaard' (McAdams, 2001) en is bij uitstek geschikt om multidimensionele persoonlijkheidsaspecten te meten. Traditioneel worden de klinische hoofdschalen 4-Psychopathische Deviatie (4-Pd) en 9-Hypomanie (9-Ma) gebruikt om psychopathische persoonlijkheidstrekken te identificeren, gebaseerd op bevindingen dat scores op deze schalen samenhangen met crimineel gedrag en de antisociale persoonlijkheidsstoornis (Beall & Panton, 1956; Hathaway & Monachesi, 1953; Sutker & Moan, 1973; Walters, 1985, in: Sellbom et al., 2005; Blackburn, 1975). Er wordt echter geen verband gevonden tussen de 4-Pd- en 9-Ma-schaal en het affectief-interpersoonlijke aspect van psychopathie (Harpur et al., 1989; Lilienfeld, 1996).

Onderzoek wijst uit dat maten voor negatieve emotionaliteit omgekeerd gerelateerd zijn aan scores op Factor 1 (Hare, 1991; Harpur et al., 1989; Patrick, 1994; Verona, Patrick, & Joiner, 2001). De MMPI-2 heeft verschillende schalen die facetten meten als gebrekkig gevoel van eigenwaarde, introversie, negatieve emotionaliteit en angst, zoals klinische hoofdschaal 2-Depressie (2-D) en 7-Psychastenie (7-Pt). Van deze schalen zou dus verwacht kunnen worden dat het inverse maten zijn voor het affectief-interpersoonlijke facet van psychopathie, maar dat gegeven wordt veelal genegeerd (Sellbom et al., 2005). Lilienfeld (1999) wijst in zijn studie op het belang van de MMPI-2 Harris-Lingoes subschalen (Harris & Lingoes, 1955) bij de interpretatie van de 4-Pd-schaal, omdat verschillende facetten van psychopathie op verschillende wijze samenhangen met de Harris-Lingoes 4-Pd-subschalen. Er is in het Nederlandse taalgebied slechts één verwijzing bekend naar de relatie tussen de klinische hoofdschalen van de MMPI-2 en de PCL-R en dat betreft de in de PCL-R handleiding opgenomen voorlopige valideringsgegevens van de PCL-R (Vertommen, Verheul, De Ruiter, & Hildebrand, 2002). Tabel 2 geeft de resultaten van dat onderzoek (N = 98) in de Dr. Henri van der Hoeven kliniek weer.

**Tabel 1.**

Iteminhoud en -verdeling van de Psychopathy Checklist – Revised (PCL-R).

**Psychopathy Checklist – Revised (PCL-R)**

**Factor 1: Interpersoonlijk functioneren / affectieve kenmerken**

1. Gladde prater/oppervlakkige charme
2. Sterk opgeblazen gevoel van eigenwaarde
4. Pathologisch liegen
5. List en bedrog/manipulerend gedrag
6. Gebrek aan berouw of schuldgevoel
7. Ontbreken van emotionele diepgang
8. Kil/gebrek aan empathie
16. Geen verantwoordelijkheid nemen voor het eigen gedrag

**Factor 2: Antisociale / sociaal afwijkende levensstijl**

3. Prikkelhongerig/heiging tot verveling
9. Parasitaire levensstijl
10. Gebrekkige beheersing van het gedrag
12. Gedragsproblemen op jonge leeftijd
13. Ontbreken realistische doelen op lange termijn
14. Impulsiviteit
15. Onverantwoordelijk gedrag
18. Jeugdcriminaliteit
19. Schending van voorwaarden bij voorwaardelijke veroordeling en/of achterwege blijven van vervroegde of voorwaardelijke invrijheidstelling

**Overige items**

11. Promiscue seksueel gedrag
17. Veel kortstondige partnerrelaties
20. Veelsoortige criminaliteit

*Noot. Uit: Hare, R.D. (2003). The Hare Psychopathy Checklist-Revised Manual (2nd ed.). Toronto: MHS.*

Tabel 2.

Correlaties tussen MMPI-2 Klinische hoofdschalen en PCL-R Totaal- en Factorscores (N = 98).  
Uit de 2002 studie in de Dr. Henri van der Hoevenkliniek.

MMPI-2 schalen	PCL-R Totaalscore	Factor 1	Factor 2
Leugenschaal (L)	.02	.04	-.00
Laag Frequentieschaal (F)	.02	-.09	.12
Correctieschaal (K)	-.03	.11	-.10
Hypochondrie (1-Hs)	-.06	-.11	-.01
Depressie (2-D)	-.20*	-.26**	-.12
Hysterie (3-Hy)	-.10	-.09	-.08
Psychopathische Deviatie (4-Pd)	.14	.02	.22*
Mannelijkheid/vrouwelijkheid (5-Mf)	.08	.12	.03
Paranoia (6-Pa)	-.21*	-.30**	-.04
Psychastenie (7-Pt)	-.32**	-.32**	-.24*
Schizofrenie (8-Sc)	-.16	-.15	-.08
Hypomanie (9-Ma)	.20*	.25*	.18
Sociale Introversie (0-Si)	-.22*	-.27**	-.14

Noot. Overgenomen uit: Vertommen et al. (2002). MMPI-2 = Minnesota Multiphasic Personality Inventory – 2; PCL-R = Psychopathy Checklist-Revised. \* =  $p < 0.05$ ; \*\* =  $p < 0.01$ .

Ook een relatief nieuwe set van MMPI-2 schalen zou mogelijk een bijdrage kunnen leveren aan het gedifferentieerder beschrijven van het psychopathiebegrip (Sellbom et al, 2005). De Restructured Clinical Scales (RC-schalen; Tellegen, Ben-Porath, McNulty, Arbisi, Graham, & Kaemmer, 2003; Nederlandse vertaling, Derksen et al., 2006) zijn ontwikkeld om de convergente en discriminante validiteit van de originele klinische hoofdschalen te verbeteren. In navolging van Simms, Casillas, Watson en Doebelling (2005) zeggen Derksen et al. (2006) dat interpretatie gericht moet zijn op het verhelderen van het beeld van de klinische hoofdschalen totdat voldoende onderzoeksliteratuur beschikbaar is en klinische ervaring met de nieuwe schalen is opgebouwd.

Lilienfeld (1994) stelde zich de vraag: 'What is psychopathy?' (p.28). Ondanks de vele studies die sinds die tijd verschenen zijn, is die vraag nog steeds actueel. Hare en Neumann (2006) stellen dat helderheid ten aanzien van onderliggende dimensies van fundamenteel belang is in het onderzoek naar ongeacht welk psychologisch construct. Dat is nodig om tot juiste interpretaties van scores op een meetinstrument voor dat construct te kunnen komen. Het belang is echter ook gelegen in het feit dat verschillende dimensies van een construct op verschillende wijzen kunnen correleren met belangrijke externe variabelen (Reise, 1999). Poythress en Skeem (2006) suggereren daarbij dat: '...the investigation of the psychopathy construct (including its subtypes) may be furthered in the larger domain of general personality constructs'.

In deze studie wordt een antwoord gezocht op de vraag in welke mate MMPI-2 schalen psychopathische persoonlijkheidstrekken kunnen meten. Daartoe worden de relaties tussen de PCL-R, de twee PCL-R factoren en geselecteerde MMPI-2 schalen onderzocht. Eerst worden de verbanden tussen geselecteerde klinische hoofdschalen van de MMPI-2 en de PCL-R geanalyseerd, waarbij de verwachting is dat de 2-D- en de 7-Pt-schaal negatief correleren

met Factor 1 en de 4-Pd- en de 9-Ma-schaal positief correleren met het sociale deviatie aspect van psychopathie (Factor 2). Zwakkere correlaties worden hierbij verwacht met Factor 1. Vervolgens worden de verbanden tussen de nieuwe MMPI-2 RC-schalen en de PCL-R factoren geïnventariseerd en vergeleken met de resultaten van de voorgaande correlatieanalyse van de geselecteerde klinische hoofdschalen met de PCL-R factoren. Op basis van het gegeven dat de RC-schalen zijn ontwikkeld om de convergente en discriminante validiteit van de originele klinische hoofdschalen te verbeteren, wordt verondersteld dat de RC-schalen een sterkere (differentiële) samenhang met de PCL-R factoren zullen hebben dan de originele geselecteerde klinische hoofdschalen. Tot slot zullen de verbanden worden geëxploreerd tussen de PCL-R en de Harris-Lingoes subschalen van de geselecteerde hoofdschalen.

## Methode

### Onderzoeksgroep

De onderzoeksgroep bestond uit 96 mannelijke ter beschikking gestelde (TBS) patiënten opgenomen in een Nederlandse forensisch psychiatrische kliniek. In deze kliniek worden patiënten zoveel mogelijk standaard onderzocht met de MMPI-2 en beoordeeld op de mate van psychopathie. 74 patiënten werden onderzocht in de periode januari 2004 tot juni 2006, 22 patiënten voltooiden het onderzoek al voor deze periode. Patiënten bij wie sprake was van acute psychotische problematiek ( $n = 4$ ) of bij wie psychopathie op een andere wijze dan met de PCL-R was vastgesteld ( $n = 5$ ), werden niet in het onderzoek betrokken. Patiënten met een invalide MMPI-2 protocol ( $F$  of  $Fb > 110$ ,  $VRIN/TRIN > 80$  en  $?-schaal > 30$ ) werden eveneens geëxcludeerd ( $n = 16$ ). Alle patiënten waren tenminste 18 jaar oud, waarmee werd voldaan aan de minimale leeftijdseis voor de MMPI-2 (Derksen et al., 2006). De uiteindelijke groep bestond hierdoor uit 71 patiënten met een gemiddelde leeftijd van de deelnemers van 35.9 jaar ( $SD = 9.9$ ).

### Instrumenten

Psychopathy Checklist-Revised De PCL-R werd ontworpen om het construct psychopathie te meten. De totaalscore is opgebouwd uit twee factoren. Factor 1 beschrijft een constellatie van persoonlijkheidseigenschappen, die volgens veel klinici de kern uitmaken van psychopathie. Factor 2 meet de mate van sociale deviatie. Het instrument bestaat uit twintig items die moeten worden gescoord op een driepuntsschaal - '0' het item is niet op de persoon van toepassing, '1' het item is tot op zekere hoogte op de persoon van toepassing maar niet in de mate die vereist is voor score 2 en '2' het item is op de persoon van toepassing – op basis van een semi-gestructureerd interview en collaterale informatie. De totaalscore kan variëren van 0 tot 40 en geeft een inschatting weer van de mate waarin een persoon de prototypische psychopaat benadert. Als zogenaamde cut-off score voor de diagnose psychopathie wordt over het algemeen 30 gehanteerd, maar in sommige landen, bijvoorbeeld Schotland, Engeland en Zweden, is een cut-off score van 25 bruikbaar gebleken. De psychometrische kwaliteiten van de Nederlandse vertaling zijn bevredigend (Vertommen et al., 2002).

MMPI-2 Aspecten van de persoonlijkheid en psychopathologie werden gemeten met de MMPI-2 die door Derksen et al. (1993) van het Amerikaans naar het Nederlands werd vertaald. De MMPI-2 is een multidimensionele vragenlijst die bestaat uit 567 uitspraken waarbij patiënten 'akkoord' of 'niet akkoord' moeten invullen. De MMPI-2 kent vele schalen, waarvan de zes validiteitsschalen (L, F, K, VRIN, TRIN en Fb), de 10 klinische hoofdschalen met de Harris-Lingoes subschalen, en de 16 inhoudsschalen de meest gebruikte zijn (voor een uitgebreide bespreking zie Derksen et al. 2006). De betrouwbaarheid van de Nederlandse MMPI-2 en de validiteit voor het gebruik in de klinische psychodiagnostiek is te classificeren als voldoende tot goed (Egger, De Mey, Derksen, & Van der Staak, 2003a, 2003b; Egger, Delsing, & De Mey, 2003; Vendrig, Derksen, & De Mey, 2000). Er is een computerprogramma voor afname en scoring van de vragenlijst. In 2003 zijn de Restructured Clinical Scales beschikbaar gekomen in de MMPI-2 (Tellegen et al., 2003). De schalen zijn ontwikkeld om de convergente en discriminante validiteit van de originele klinische hoofdschalen te verbeteren. Daartoe werd een maat voor 'demoralisatie' (RCd) ontworpen,

opgevat als een brede, affectief gekleurde dimensie die in verschillende mate in alle klinische hoofdschalen terugkomt. Met uitsluiting van de 5-Mf (Mannelijkheid/vrouwelijkheid)- en 0-Si (Sociale Introversie)-schaal (als niet-pathologie schalen) werden vervolgens acht RC-schalen geconstrueerd. Zeven van deze schalen zijn afgeleid van de inhoud van de originele klinische hoofdschalen; herstructurering heeft de 3-Hy-schaal (3-Hysterie) wezenlijk veranderd (Simms et al., 2005; Derksen et al., 2006). Voor een uitgebreid overzicht wordt verwezen naar de studie van Van der Heijden, Egger, en Derksen (2008).

### Procedure

In de kliniek van de Pompestichting wordt het PCL-R interview standaard afgenomen. In de poliklinieken vindt afname alleen plaats op indicatie. De PCL-R wordt in de regel door twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar gescoord op basis van een semi-gestructureerd interview en collaterale informatie. In een enkel geval werd de PCL-R slechts op basis van dossierinformatie gescoord. In een consensusbespreking werd tot een uiteindelijke score geconcludeerd. De onderzoekers waren allen gedragswetenschappers werkzaam bij de Pompestichting en hebben een training gedaan in het gebruik van de PCL-R. Alle patiënten die van januari 2004 tot juni 2006 in behandeling waren bij de Pompestichting, zijn benaderd met de vraag een MMPI-2 in te vullen. Participatie vond plaats op basis van vrijwilligheid en informed consent en op voorwaarde van anonimiteit. Voor deelname werd een beloning van 5 euro uitgereikt; tevens werd doorbetaling van de vergoeding voor dagelijkse werkzaamheden gedurende 3 uur gegarandeerd.

### Data-analyse

Het verband tussen de PCL-R enerzijds en de MMPI-2 basis-schalen, RC-schalen en Harris-Lingoes subschalen anderzijds werd onderzocht met behulp van correlatieanalyse.

### Resultaten

Bij tien van de 71 patiënten (14,1%) bedraagt de PCL-R totaalscore meer dan 30. Wanneer de in Europa wel vaker gehanteerde grenswaarde van  $\geq 26$  wordt gebruikt, voldoet 28,2% van de patiënten ( $n = 20$ ) aan de diagnostische classificatie psychopathie.

**Tabel 3.**

**Intercorrelaties tussen MMPI-2 Klinische hoofdschalen en PCL-R Totaal- en Factorscores (N=71). Uit de huidige studie in de Prof. Mr. W.P.J. Pompestichting.**

MMPI-2 Klinische hoofdschaal	PCL-R Totaalscore	Factor 1	Factor 2
Depressie (2-D)	-.009	-.093	.061
Psychopathische Deviatie (4-Pd)	.185	-.046	.357**
Psychastenie (7-Pt)	-.078	-.270*	.098
Hypomanie (9-Ma)	.257*	.170	.251*

Noot. MMPI-2 = Minnesota Multiphasic Personality Inventory – 2; PCL-R = Psychopathy Checklist-Revised. \* =  $p < 0.05$ ; \*\* =  $p < 0.01$ .

Tabel 4.

## Correlaties tussen MMPI-2 RC-schalen en PCL-R Totaal- en Factorscores (N=71).

MMPI-2 RC schaal	PCL-R Totaalscore	Factor 1	Factor 2
Demoralisatie (RCdDEM)	-.130	-.236*	-.003
Somatische Klachten (RC1SOM)	.117	.085	.073
Lage Pos. Emoties (RC2LPE)	-.109	-.199	.000
Cynisme (RC3CYN)	-.117	-.321**	.119
Antisociaal Gedrag (RC4ASG)	.272*	-.063	.498**
Betrekkingsideeën (RC6BET)	.139	.187	.043
Disfunct. Neg. Emot. (RC7DNE)	-.055	-.192	.078
Afwijkende Ervaring. (RC8AER)	-.051	-.026	-.075
Hypomane Activering (RC9HPA)	.152	-.064	.275*

Noot. MMPI-2 = Minnesota Multiphasic Personality Inventory – 2; RC-schaal = Restructured Clinical Scale; PCL-R = Psychopathy Checklist-Revised. \* =  $p < 0.05$ ; \*\* =  $p < 0.01$

De correlaties van de geselecteerde klinische hoofdschalen van de MMPI-2 met de PCL-R totaal- en factorscores zijn weergegeven in Tabel 3. Alleen 9-Ma heeft een significant verband met de PCL-R totaalscore. 7-Pt is negatief gecorreleerd met Factor 1. 4-Pd en 9-Ma zijn positief gecorreleerd met Factor 2.

Tabel 4 geeft de resultaten weer van correlatieanalyse van de RC-schalen van de MMPI-2 en de PCL-R totaal- en factorscores. Alleen Antisociaal Gedrag (RC4ASG) is gecorreleerd met de PCL-R totaalscore. Demoralisatie (RCdDEM) en Cynisme (RC3CYN) zijn negatief gecorreleerd met Factor 1. RC4ASG en RC9HPA (Hypomane Activering) zijn positief gecorreleerd met Factor 2 en niet met Factor 1.

In Tabel 5 worden de verbanden weergegeven tussen de Harris-Lingoes subschalen van de 4-Pd-schaal en de PCL-R totaal- en factorscores. Familiale Onenigheid (Pd1) en Autoriteitsproblemen (Pd2) hangen samen met Factor 2. Sociale Onverstoortbaarheid (Pd3) en Zelfvervreemding (Pd5) correleren relatief sterk maar respectievelijk positief en negatief en dus tegengesteld met Factor

1. Sociale Vervreemding (Pd4) heeft geen significant verband met zowel PCL-R totaal- als factorscores.

Tot slot worden in Tabel 6 de correlaties van de Harris-Lingoes subschalen van de 9-Ma-schaal met de PCL-R totaal- en factorscores getoond. Onverstoortbaarheid (Ma3) heeft een positieve samenhang met Factor 2. Er wordt geen verband gevonden tussen de 9-Ma-schaal en Factor 1. Echter, op het niveau van de subschalen wordt een positieve correlatie gevonden tussen Onverstoortbaarheid (Ma3) en Factor 1. De andere subschalen hangen niet-significant negatief samen met Factor 1.

### Discussie

In deze studie werd onderzocht of de traditionele klinische hoofdschalen en de relatief nieuwe gherstructureerde klinische schalen van de MMPI-2 een bijdrage kunnen leveren aan een beter begrip van het psychopathieconstruct. Eerdere onderzoeksresultaten worden goeddeels bevestigd. Zoals verwacht hebben de 4-Pd-schaal en de 9-Ma-schaal een positief verband met Factor 2, die grote overeenkomst vertoont met

Tabel 5.

## Correlaties tussen MMPI – 2 4-Pd-subschalen en PCL-R Totaal- en Factorscores (N=71).

MMPI-2 subschaal	PCL-R Totaalscore	Factor 1	Factor 2
4-Pd Psychopathische Deviatie	.185	-.046	.357**
Pd1 Familiale Onenigheid	.166	-.009	.295*
Pd2 Autoriteitsproblemen	.322**	.202	.315**
Pd3 Sociale Onverstoortbaarheid	.335**	.372**	.221
Pd4 Sociale Vervreemding	-.029	-.114	.066
Pd5 Zelfvervreemding	-.079	-.319**	.193

Noot. \* =  $p < 0.05$ , \*\* =  $p < 0.01$

Tabel 6.

Correlaties tussen MMPI – 2 9-Ma-subschalen en PCL-R Totaal- en Factorscores (N=71).

MMPI-2 subschaal	PCL-R		
	Totaalscore	Factor 1	Factor 2
9-Ma Hypomanie	.257*	.170	.251*
Ma1 Amoraliteit	-.017	-.188	.185
Ma2 Psychomotorische Acceleratie	.018	-.048	.050
Ma3 Onverstoobarheid	.422**	.439**	.287*
Ma4 Ego-Inflatie	.040	-.066	.095

Noot. \* =  $p < 0.05$ ; \*\* =  $p < 0.01$ .

de DSM-IV criteria voor de antisociale persoonlijkheidsstoornis, en een zwakkere samenhang met Factor 1. Deze correlaties van de 4-Pd en 9-Ma-schaal worden ook teruggevonden bij de geherstructureerde afgeleide schalen ervan, te weten RC4ASG en RC9HPA. Eveneens conform verwachting blijkt 7-Pt negatief gecorreleerd met Factor 1; dat geldt niet voor RC7DNE (Disfunctionele Negatieve Emoties). Anders dan verwacht is er geen negatief verband tussen respectievelijk 2-D en RC2LPE (Lage Positieve Emoties) en Factor 1. Verdere vergelijking van de geherstructureerde klinische schalen (RC-schalen) met de geselecteerde klinische hoofdschalen laat zien dat RC4ASG in tegenstelling tot 4-Pd samenhangt met PCL-R totaal. Nadere beschouwing van de resultaten leert dat het voornamelijk de correlatie met Factor 2 is die bijdraagt aan die bevinding. RC9HPA correleert niet met PCL-R totaal, terwijl dat bij de oorspronkelijke klinische hoofdschaal 9-Ma wel het geval is. Voor RCdDEM (Demoralisatie), een maat voor algemeen emotioneel ongenoegen (Derksen et al., 2006), geldt dat er een negatief verband bestaat met Factor 1. Dat geldt tevens voor RC3CYN (Cynisme). Mensen die hoog scoren op RC3CYN geven aan dat mensen niet te vertrouwen zijn, niet verzorgend, alleen voor zichzelf zorgend en anderen uitbuiten. Lage scores op deze schaal worden geassocieerd met de neiging naïef, onnozel en lichtgelovig te zijn; men vertrouwt anderen te gemakkelijk (Derksen et al., 2006).

Op een gedetailleerder niveau is gekeken naar de samenhang van de PCL-R met de 4-Pd en 9-Ma-schaal via de Harris-Lingoes subschalen. De totaalscore van de 4-Pd-schaal correleert positief met Factor 2 en niet met Factor 1. Echter, op het niveau van de subschalen wordt de sterkste correlatie gevonden met Factor 1: Sociale Onverstoobarheid (Pd3) is positief en Zelfvervreemding (Pd5) negatief gerelateerd aan Factor 1. Die tegengestelde correlaties lijken samenhang van de 4-Pd-schaal met Factor 1 teniet te doen. Een zelfde trend wordt gezien wanneer correlaties van de subschalen van 9-Ma met de PCL-R totaal- en factorscores worden bekeken. Er wordt geen verband gevonden tussen de 9-Ma-schaal en Factor 1. Echter, de sterkste correlatie wordt gevonden tussen Onverstoobarheid (Ma3) en Factor 1. Die lijkt echter te worden gereduceerd door negatieve correlaties van de andere subschalen met Factor 1.

Bestudering van psychopathie als unidimensioneel concept heeft belangrijke onderzoeksresultaten gegenereerd. Zo blijkt psychopathie een krachtige enkelvoudige predictor van gewelddadige recidive. Niettemin zijn er ook tegenstrijdige resultaten gevonden op externe correlaten van psychopathie, bijvoorbeeld in onderzoek naar de behandelbaarheid van de stoornis. Die tegenstrijdigheid is volgens D'Silva et al. (2004) onder andere te wijten aan het feit dat psychopathie een meer heterogeen begrip is. De huidige studie bevestigt voor de Nederlandse situatie wat er in verschillende onderzoeken eerder al werd gevonden: Factor 1 en Factor 2 van de PCL-R hebben een differentiële samenhang met diverse externe criteria, waaronder de klinische hoofdschalen en RC-schalen van de MMPI-2. Het feit dat een zelfde totaalscore van de PCL-R met verschillende scoreconstellaties van Factor 1 en Factor 2 kan worden behaald, suggereert dat dezelfde PCL-R totaalscores verschillende betekenissen kunnen hebben. Correlaties op een hoger niveau kunnen gemaskeerd worden door de differentiële verbanden op de onderliggende factoren. Het negeren van deze onderliggende verschillen heeft mogelijk bijgedragen aan eerder genoemde uiteenlopende onderzoeksbevindingen, onder meer op gebied van behandelbaarheid van psychopathie. Bestudering van dergelijke onderliggende verschillen zou kunnen leiden tot een meer gedifferentieerde behandeling gericht op een specifiek patroon van onderliggende sterkten en zwakten. Analoog aan het denken in de profielinterpretatie van de WAIS-III zoals Kaufman en Lichtenberger (1999) die voorstellen, kan verondersteld worden dat interpretatie van een PCL-R totaalscore vooral dan zinvol is, wanneer sprake is van een onderliggend harmonieus factorscore-profiel. Wanneer dat niet het geval is, kan wellicht beter gekozen worden voor beschouwing van de resultaten op een niveau lager, te weten op het niveau van de factoren. Daarmee wordt een meer profielmatige kijk op psychopathie voorgesteld. ■

#### Literatuur

- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Blackburn, R. (1975). An empirical classification of psychopathic personality. *British Journal of Psychiatry*, 127, 456-460.
- Blackburn, R. (1988). On moral judgements and personality disorders: The myth of psychopathic personality revisited. *British Journal of Psychiatry*, 153, 505-512.
- Blackburn, R. (1998). Psychopathy and personality disorder: Implications of interpersonal theory. In D.J. Cooke, A.E. Forth & R.D. Hare (Red.). *Psychopathy: Theory, research and implications for society* (p. 269-301). Dordrecht, Nederland: Kluwer Academic.

- Butcher, J.N., Dahlstrom, W.G., Graham, J.R., Tellegen, A., & Kaemmer, B. (1989). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2: Manual for administration and scoring*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Cooke D.J., & Michie C. (2001). Refining the Construct of Psychopathy: Towards a Hierarchical Model. *Psychological Assessment*, 13, 171-188.
- Derksen, J.J.L., De Mey, H.R.A., Sloore, H., & Hellenbosch, G. (1993). *MMPI-2: Handleiding bij afname, scoring en interpretatie*. Nijmegen: PEN Tests Publisher.
- Derksen, J.J.L., De Mey, H.R.A., Sloore, H., & Hellenbosch, G. (2006). *MMPI-2: Handleiding bij afname, scoring en interpretatie (herziene versie)*. Nijmegen: PEN Tests Publisher.
- D'Silva, K., Duggan, C., & McCarthy, L. (2004). Does treatment really make psychopaths worse? A review of the evidence. *Journal of Personality Disorders*, 18(2), 163-177.
- Egger, J.I.M., De Mey, H.R.A., Derksen, J.J.L., & Staak, C.P.F. van der. (2003a). Cross-cultural replication of the five-factor model and comparison of the NEO-PI-R and MMPI-2 PSY-5 scales in a Dutch psychiatric sample. *Psychological Assessment*, 15, 81-88.
- Egger, J.I.M., Delsing, P.A.M., & De Mey, H.R.A. (2003). Differential diagnosis using the MMPI-2: Goldberg's index revisited. *European Psychiatry*, 18, 409-411.
- Egger, J.I.M., De Mey, H.R.A., Derksen, J.J.L., & Staak, C.P.F. van der. (2003b). MMPI-2 and MCMI-III scores among Dutch Inpatient Substance Abusers: Assessing Correspondence and Cross-Cultural Equivalence. *Current Psychology*, 22, 117-124.
- Hall, J.R., Benning, S.D., & Patrick, C.J. (2004). Criterion-related validity of the three-factor model of psychopathy. *Personality, behavior, and adaptive functioning*. *Assessment*, 11, 4-16.
- Hare, R.D., Harpur, T.J., Hakstian, A.R., Forth, A.E., Hart, S.D., & Newman, J.P. (1990). The revised psychopathy checklist: reliability and factor structure. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2, 338-341.
- Hare, R.D. (1991). *Manual for the Hare Psychopathy Checklist Revised*. Toronto: Multi Health Systems.
- Hare, R.D., & Neumann, C.S. (2006). The PCL-R assessment of psychopathy. Development, structural properties and new directions. In: C.J. Patrick (Red.) *Handbook of psychopathy* (p. 172-193). New York, London: The Guilford Press.
- Harris, R. & Lingoes, J. (1955). *Subscales for the Minnesota Multiphasic Personality Inventory [Mimeographed materials]*. San Francisco: The Langley Porter Clinic.
- Harpur, T.J., Hare, R.D., & Hakstian, A.R. (1989). Two-factor conceptualization of psychopathy: Construct validity and assessment implications. *Psychological Assessment*, 1, 6-17.
- Hicks, B.M., Markon, K.E., Patrick, C.J., Krueger, R.F., & Newman, J.P. (2004). Identifying psychopathy subtypes on the basis of personality structure. *Psychological assessment*, 16, 276-288.
- Kaufman, A.S., & Lichtenberger, E.O. (1999). *Essentials of WAIS-III assessment*. New York, NY: Wiley.
- Lilienfeld, S.O. (1994). Conceptual problems in the assessment of psychopathy. *Clinical Psychology Review*, 14, 17-38.
- Lilienfeld, S.O. (1996). The MMPI-2 antisocial practices content scale: Construct validity and comparison with the psychopathic deviate scale. *Psychological Assessment*, 8, 281-293.
- Lilienfeld, S.O. (1998). Methodological advances and developments in the assessment of psychopathy. *Behavior Research and Therapy*, 36, 99-125.
- Lilienfeld, S.O. (1999). The relation of the MMPI-2 Pd Harris-Lingoes subscales to psychopathy, psychopathy facets, and antisocial behavior: Implications for clinical practice. *Journal of Clinical Psychology*, 55, 241-255.
- McAdams, D.P. (2001). *The person: An integrated introduction to personality psychology* (3rd ed.). Orlando: Harcourt.
- McCrae, R.R., & Costa, P.T. (1995). Trait explanations in personality psychology. *European Journal of Personality*, 9, 231-252.
- Mol, B.A.W., Bos, P. van den, Derks, Y., & Egger, J.I.M. (2009) Executive Functioning and the Two-Factor Model of Psychopathy: No Differential Relation? *International Journal of Neuroscience*, 119:1, 124-140.
- Patrick, C.J. (1994). Emotion and psychopathy: Startling new insights. *Psychophysiology*, 31, 319-330.
- Pichot, P. (1978). Psychopathic behaviour: A historical overview. In: R.D. Hare & D. Schalling (Red.). *Psychopathic behaviour: Approaches to research* (p. 55-70). Chichester, UK: Wiley.
- Poythress, N.G., & Skeem, J.L. (2006). Disaggregating psychopathy: Where and how to look for subtypes. In: C.J. Patrick (Red.) *Handbook of psychopathy* (p. 172-193). New York, London: The Guilford Press.
- Reise, S.P. (1999). Personality measurement issues viewed through the eyes of IRT. In: S.E. Embretson & S.L. Hershberger (Red.). *The new rules of measurement* (p. 219-242). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Ruiter, C. de, & Hildebrand, M. (2000). Recidiverisco bij seksuele delinquenten: de rol van psychopathie. *Tijdschrift voor Criminologie*, 42, 214-231.
- Sellbom, M., Ben-Porath, Y.S., Lilienfeld, S.O., Patrick, C.J., & Graham, J.R. (2005). Assessing psychopathic personality traits with the MMPI-2. *Journal of Personality Assessment*, 85, 334-343.
- Simms, L.J., Casillas, L.A., Watson, D., & Doebelling, B.N. (2005). Psychometric evaluation of the restructured clinical scales of the MMPI-2. *Psychological Assessment*, 17, 345-358.
- Skeem, J.L., Poythress, N., Edens, J.F., Lilienfeld, S.O., & Cale, E.M. (2003). Psychopathic personality or personalities? Exploring potential variants of psychopathy and their implications for risk assessment. *Agression and Violent Behavior*, 8, 513-546.
- Tellegen, A., Ben-Porath, Y.S., McNulty, J.L., Arbisi, P.A., Graham, J.R., & Kaemmer, B. (2003). The MMPI-2 restructured clinical (RC) scales: Development, validation, and interpretation. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Van der Heijden, P., Egger, J.I.M., & Derksen, J.J.L. (2008). Psychometric evaluation of the MMPI-2 Restructured Clinical Scales in two Dutch Samples. *Journal of Personality Assessment*, 90, 456-464.
- Vendrig, A.A., Derksen, J.J.L., & Mey, H.R.A. de. (2000). The MMPI-2 personality psychopathology five (PSY-5) and the prediction of treatment outcome for patients with chronic back pain. *Journal of Personality Assessment*, 74, 423-438.
- Verona, A., Patrick, C.J. & Joiner, T.E. (2001). Psychopathy, antisocial personality, and suicide risk. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 462-470.
- Vertommen, H., Verheul, R., Ruiter, C. de & Hildebrand, M. (2002). *Handleiding Hare's Psychopathie Checklist-Revised*. Lisse: Swets en Zeitlinger B.V.

- Pancras van den Bos, Cerno Development, Nijmegen en De Gelderse Roos Rivierenland, Tiel.
- Bart A.W. Mol, Cerno Development, Nijmegen; De Gelderse Roos, Arnhem
- Youri P.M.J. Derks, GGNet, RGC Doetinchem
- Kees Zwijnenburg, Pompestichting, Forensisch psychiatrisch instituut, Nijmegen
- Dr. Jos I.M. Egger, Pompestichting, Forensisch psychiatrisch instituut, Nijmegen, Topklinisch Centrum voor Neuro-psychiatrie, Vincent van Gogh Instituut, Venray, Behavioural Science Institute, Radboud Universiteit Nijmegen

**Correspondentie adres:**

P. van den Bos  
 Cerno Development, Nijmegen  
 Prins Bernhardstraat 7  
 6521 AA Nijmegen  
 T : 024-3888453  
 E : pancras@cerno-development.nl