

## Psychometrische kwaliteiten van de Psychopathic Personality Inventory (PPI) bij ter beschikking gestelde delinquenten

*Zelfrapportage van psychopathie is gecompliceerd. Dit onderzoek richt zich op het meten van psychopathie door middel van de Psychopathic Personality Inventory (PPI). De Nederlandse PPI-vertaling van Jelicic et al. (2004) is afgenomen bij 62 mannelijke tbs-patiënten en onderzocht op psychometrische kwaliteiten, onder meer door interne analyse en door vergelijking met de Psychopathy Checklist Revised (PCL-R). De resultaten wijzen uit dat de deelnemers zich bij de beantwoording van de vragenlijst mogelijk beter hebben voorgedaan ('faking good') en dat de mate waarin psychopathie met dit instrument betrouwbaar kan worden gemeten in deze steekproef, vooralsnog als ontoereikend moet worden gekenschetst.*

### Inleiding

Het huidige begrip 'psychopathie' komt voort uit de visie van de Amerikaanse psychiater Cleckley (1976). Op basis van klinische observatie identificeerde hij 16 kenmerken voor de psychopathische persoonlijkheid (oppervlakkige charme, hoge intelligentie, onbetrouwbaarheid, slechte planning, ongemotiveerd asociaal gedrag, pathologische egocentriciteit, onvermogen om van ervaringen te leren, afwezigheid van wanen en irrationele gedachten, afwezigheid van nervositeit alsmede een gebrek aan schaamte, spijt, liefde en andere affectieve reacties; Jelicic e.a., 2004). Hare (1980) gebruikte deze criteria als basis voor de ontwikkeling van de Psychopathy Checklist (PCL) en Psychopathy Checklist Revised (PCL-R; Hare, 1991), een risicotaxatie-instrument dat het concept 'psychopathie' meet. De PCL-R wordt daarbij onderverdeeld in twee factoren. PCL-R Factor 1 meet de bij psychopathie behorende persoonlijkheidstrekken die verondersteld worden de 'kern' te vormen van de stoornis. PCL-R Factor 2 meet het antisociale en criminele gedrag dat geacht wordt voort te vloeien uit de kerneigenschappen.

Psychopathie vormt een sterke voorspeller voor mislukking van behandeling, geweld tijdens behandeling, tijdsduur van verblijf in de maatschappij tot volgend arrest en recidive van ernstig gewelddadig of seksueel geweld (Poythress e.a., 1998). Uit een studie van Harris e.a. (1993) bleek dat de score op de PCL-R de beste enkelvoudige voorspeller was van gewelddadige recidive voor forensisch psychiatrische patiënten met schizofrenie en/of persoonlijkheidsstoornissen. Dergelijke bevindingen zijn sindsdien regelmatig bevestigd, ook in de Nederlandse context (o.a. Hildebrand & De Ruiter, 2000) en de PCL-R wordt momenteel breed beschouwd als de

'gouden standaard' voor de assessment van psychopathie.

Bepaling van de mate van psychopathie door middel van de PCL-R is sinds 2004 verplicht gesteld binnen forensisch psychiatrische instellingen voor terbeschikkingstelling (tbs) waar gedwongen behandelingen worden verricht. De PCL-R-scores wegen sterk mee in de behandeling en verlofomogelijkheden van tbs-patiënten (Spren e.a., 2008) en aanwezigheid van psychopathie verkleint de kans op verlof.

Tbs is een behandelmaatregel (artikel 37 en 38 Wetboek van Strafrecht) die in 1988 is ingevoerd als vervanging voor de terbeschikkingstelling van de regering (tbr, voortkomend uit de 'Psychopatenwetten' van 1925). De rechter legt tbs op aan mensen die zware delicten hebben gepleegd en lijden aan een psychiatrische ziekte of stoornis. Deze stoornis beïnvloedt in meerdere of mindere mate hun gedrag dermate dat de rechter hen daarom niet geheel verantwoordelijk stelt voor hun daden (bron: <www.justitie.nl>). De maatregel kan telkens maximaal voor 2 jaar worden opgelegd, aan het einde waarvan de rechter toetst of hernieuwde oplegging ('tbs-verlenging') noodzakelijk is.

### Zelfrapportage

Afname van de PCL-R wordt uitgevoerd door getrainde klinici aan de hand van een semi-gestructureerd interview en een uitgebreid dossieronderzoek. Afname is zeer tijdrovend en kostbaar en niet altijd optimaal uit te voeren. Dit laatste speelt vaak bij forensisch poliklinische patiënten, waar risico-inschatting ook van groot belang is, maar waar vaak de uitgebreide achtergrondinformatie ontbreekt, waardoor hiaten ontstaan in de beoordeling. Het gebruik van zelfrapportage door middel van vragenlijsten ondervangt deze bezwaren. Omdat de patiënt zelf

\* Drs. P. van den Bos werkt als klinisch psycholoog bij De Gelderse Roos Rivierenland, Tiel en bij Cerno advies te Nijmegen. Tevens is hij docent bij het SPON te Nijmegen.

\*\* Drs. Y.P.M.J. Derks werkt als psycholoog bij het Bureau Gedrag van de Politie Gelderland-Midden.

Correspondentie aan: Dr. J.I.M. Egger, Radboud Universiteit Nijmegen, Behavioural Science Institute/ Sectie Klinische Psychologie, Postbus 9104, 6500 HE Nijmegen, e-mail: <j.egger@psych.ru.nl>.

\*\*\* Dr. J.I.M. Egger is klinisch psycholoog en universitair docent bij het Behavioural Science Institute van de Radboud Universiteit Nijmegen. Hij is P-opleider bij het Vincent van Gogh Instituut te Venray en plaatsvervangend hoofdopleider Klinische Neuropsychologie. Tevens is hij onderzoeksadviseur bij de Pompestichting te Nijmegen.

\*\*\*\* Drs. B.A.W. Mol werkt als klinisch psycholoog bij InZicht, centrum voor orthopsychiatrie te Nijmegen en bij Cerno advies te Nijmegen. Hij is tevens docent bij het SPON te Nijmegen.

\*\*\*\*\* Drs. K. Zwijnenburg is klinisch psycholoog/psychotherapeut bij de Pompestichting, locatie Kairos, Arnhem.

het onderwerp van onderzoek is, heeft hij alle informatie over het verleden en zijn visie op zaken direct beschikbaar. Een praktisch voordeel is verder dat afname en uitwerking minder tijd vergen van de diagnosticus. De ontwikkeling van een zelfrapportage-instrument vraagt aandacht op verschillende punten. Critici geven aan dat tests altijd een compromis vormen; testopgaven zijn immers gesimplificeerd en gedecontextualiseerd om de scoring eenvoudig en objectief te maken (Wiggins in Ter Laak, 1995). Een onderzoeker is zich doorgaans niet actief bewust van allerlei factoren die de antwoordkeuze beïnvloeden (Robson, 2005). Proefpersonen blijken geneigd te zijn sociaal wenselijk te reageren (Himmelfarb & Lickteig, 1982). Afhankelijk van de situatie kunnen proefpersonen hun klachten aandikken, bijvoorbeeld bij een schadeclaim, of afzwakken, bijvoorbeeld in het geval van een sollicitatiegesprek (Baer & Miller, 2002). Niettegenstaande deze bezwaren zijn er vele valide zelfrapportagelijsten ontwikkeld en is zelfrapportage een veelgebruikte methode geworden, met name bij het assessment van – veelal gespecificeerd – gedrag.

Ondanks de algemene geaccepteerdheid van deze manier van testdiagnostiek zijn onderzoekers echter niet optimistisch waar het de mogelijkheden van zelfrapportage bij het assessment van psychopathie betreft. Zelfrapportagemethoden om psychopathie te meten uit de jaren '80 van de vorige eeuw bleken onvoldoende valide (Hare, 1985; Schroeder e.a., 1983). Bij het zoeken naar verklaringen hiervoor is veelal de vraag gesteld of verwacht mag worden dat vragen eerlijk worden ingevuld als de gemeten conditie gekenmerkt wordt door oneerlijkheid (Lilienfeld & Fowler, 2006). Naast de eerder genoemde algemene punten van bezwaar tegen zelfrapportage, zijn er ten aanzien van psychopathie aanvullende kritiekpunten geformuleerd, waaronder (a) het bij psychopaten volledig ontbreken van zelfinzicht met betrekking tot de psychopathische trekken en het onvermogen om zichzelf correct te beschrijven, (b) de constatering dat psychopaten goed kunnen manipuleren, (c) het empirisch vastgestelde ontbreken van betekenisvolle correlaties van de meeste zelfrapportage-vragenlijsten met de PCL-R (als 'gouden standaard') of onderling (Edens e.a., 2001; Lilienfeld, 1998). Daarnaast bleken veel ontwikkelde psychopathie-zelfrapportagelijsten niet de persoonlijkheidstrekken behorende bij psychopathie te meten maar enkel gericht te zijn op de antisociale gedragingen (Poythress e.a., 1998).

### Psychopathic Personality Inventory

Ondanks al deze bezwaren ontwikkelden Lilienfeld en Andrews een zelfrapportage-instrument, de Psychopathic Personality Inventory (PPI). De PPI werd ontworpen om psychopathische trekken in niet-criminele populaties te detecteren (Lilienfeld & Fowler, 2006). In tegenstelling tot veel voorgaande zelfrapportage-lijsten, die zich meer richtten op het antisociale en deviante gedrag, zijn de PPI-items eerder gericht op de persoonlijkheidstrekken die bij Cleckleys concept van 'psychopathie' horen (Poythress e.a., 1998). In de items wordt niet expliciet gevraagd naar criminele en antisociale gedragingen. De meeste items zijn zelfs zo geformuleerd dat de psychopathische trekken beschreven staan als deugden of prestaties (Jelicic e.a., 2004). Door het gebruik van drie

validiteitsschalen wordt getracht de verschillende manieren van manipulatie, zoals het voorwenden of overdrijven van problemen en stoornissen (malingering) of het willekeurig beantwoorden van de vragen, te ondervangen. Uit de eerste onderzoeken met niet-criminele populaties, maar ook met jeugd-delinquenten, blijkt de PPI een hoge correlatie te vertonen met de PCL-R. Naast de betrouwbaarheid blijkt dat ook de validiteit als goed te beschouwen is (Edens e.a., 2001; Jelicic e.a., 2004). Poythress e.a. (1998) vonden in hun onderzoek naar de criteriumvaliditeit van de PPI een correcte classificatie bij 86% van de onderzochte individuen.

Benning e.a. (2003) lieten met behulp van factor-analyse van de PPI-schalen zien dat er twee factoren in de PPI naar voren komen die vergelijkbaar zijn met de twee PCL-R factoren. De eerste factor is gebaseerd op emotionele interpersoonlijke facetten van psychopathie, zoals dominantie en geringe angst en wordt derhalve *Fearless Dominance* (PPI-I) genoemd. De tweede factor komt meer overeen met het sociaal deviant facet van psychopathie en heeft het label *Impulsive Antisociality* (PPI-II). Deze factorstructuur wordt in latere onderzoeken telkens teruggevonden, hetgeen wijst op een adequate interne validiteit (Benning e.a., 2005).

Edens (2004) onderzocht bij studenten de mate van beïnvloedbaarheid van de beide PPI-factoren. Proefpersonen moesten de test tweemaal invullen. Wanneer zij de instructie kregen om zich door hun antwoorden als onberispelijk en moreel hoogstaand te presenteren en nadrukkelijk te doen alsof er geen vuiltje aan de lucht was ('fake good'), hadden ze significant lagere gemiddelde scores op de PPI dan in de 'eerlijke' conditie, waarin ze niets hoefden voor te wenden. Dit effect was sterker bij personen die in de eerlijke antwoordinstructie een hogere PPI-score haalden. Dat zou betekenen dat naarmate personen in hogere mate psychopathisch zijn, ze significant lager scoren als ze zich beter voordoen. Bij verdere bestuderingen van de beide PPI-factoren bleek PPI-I niet beïnvloed te worden door het simuleren, het 'faken', van psychopathie ( $d = .10$ ) en zelfs tot een hogere score te leiden in de 'fake good'-conditie ( $d = .53$ ). PPI-II bleek echter wel gevoelig voor dit gedrag. Het profiel van een verhoogde PPI-I en een lage PPI-II zou kunnen wijzen op 'faking good' en scores met dit profiel dienen met terughoudendheid en kritisch bekeken te worden.

Hoewel in de doctoraalscriptie van Smeels (2003) de PPI reeds bij een kleine groep tbs-patiënten is afgenomen, werd hierbij geen vergelijking gemaakt met PCL-R-scores. Een hoge correlatie tussen PCL-R en PPI bij deze onderzoeksgroep zou, gezien het 'gouden standaard'-karakter van de PCL-R, een bevestiging zijn dat de PPI een valide en bruikbaar instrument is dat ook in forensisch psychiatrische groepen gebruikt zou kunnen worden. Bovendien zou het gebruik van de zelfrapportagemethode tijd- en kostenbesparend werken.

In de huidige studie is daarom bij tbs-patiënten onderzocht of bij zelfrapportage met behulp van de PPI de uitslag van de PCL-R accuraat kan worden voorspeld. Verwacht wordt dat, net als in andere steekproeven, er een significante correlatie van de PPI met de PCL-R gevonden zal worden in zowel de totaalscore als de factor-scores.

### Een onderzoek naar de relatie tussen PPI en PCL-R

De PPI is door Jelicic e.a. (2004) vertaald en aangepast voor het Nederlandse taalgebied. Hoewel er nog beperkt onderzoek is gedaan met deze versie van het instrument, zijn de eerste onderzoeksresultaten naar de bruikbaarheid van deze PPI-adaptatie bemoedigend (Smeels, 2003; Jelicic e.a., 2004). De subschalen van de PPI hebben voldoende interne consistentie (Cronbachs  $\alpha = .92$ ) en de test-herstestbetrouwbaarheid is zeer hoog (Pearsons correlatiecoëfficiënt = .99). De PPI-scores waren bij norm-overtreders hoger dan bij de controleproefpersonen en een studentensteekproef bleek beduidend lager te scoren dan mannen in forensisch psychiatrische inrichtingen (Jelicic e.a., 2004).

Alle patiënten die in de periode van medio 2005 tot medio 2006 waren opgenomen in de Nijmeegse tbs-kliniek van de Prof. Mr. W.P.J. Pompestichting en bij wie in het kader van de reguliere patiëntenzorg een PCL-R-onderzoek was verricht door PCL-R-gecertificeerde gedragswetenschappers, werden benaderd om deel te nemen aan het huidige onderzoek. Participatie vond plaats op basis van vrijwilligheid en 'informed consent'. De tijdsduur tussen PCL-R-afname en PPI-afname bedroeg globaal een half jaar. Om de kans op 'faking good' te verkleinen, kregen patiënten de garantie dat resultaten niet aan behandelaren teruggekoppeld zouden worden. Voor hun deelname kregen patiënten naast uitbetaling van de gebruikelijke vergoeding voor dagelijkse werkzaamheden een extra beloning van € 5.

In totaal hebben 74, uitsluitend mannelijke, patiënten meegewerkt. Van 62 van hen was alle data te herleiden en bruikbaar. De groep heeft een gemiddelde leeftijd van 40 jaar (SD = 10,7; bereik 22-65). De gemiddelde PCL-R-totaalscore bedraagt 19.6 (SD = 8.1; bereik 3-34). De gemiddelde score op PCL-R Factor 1 bedraagt 8.3 (SD = 4.4; bereik 0-16) en die op PCL-R Factor 2 bedraagt 8.8 (SD = 4.1, bereik 0-18). De gevonden scores wijken niet

significant af van de scores die gevonden zijn bij eerder onderzoek in tbs-instellingen (Spreeen e.a., 2008).

### Data-analyse

In eerste instantie zijn met behulp van een stepwise regressieanalyse de verschillende schalen van de PPI (onafhankelijke variabelen) vergeleken met de gecorrigeerde PCL-R totale score, en de scores op de PCL-R Factoren 1 en 2. In alle analyses werden naast de subschalen van de PPI ook de validiteitschalen meegenomen in de berekeningen. Gezien de verhouding tussen het grote aantal PPI-schalen in vergelijking met een relatief kleine steekproef is er met behulp van een principale componentenanalyse datareductie toegepast op de PPI. Deze vorm van analyse heeft tot doel om een veelheid aan variabelen te reduceren tot de belangrijkste onderliggende componenten. Om te onderzoeken of en op welke wijze deze componenten samenhangen met de PCL-R-totaalscore en de twee onderscheiden PCL-R-factoren, werd eveneens gebruikgemaakt van een stepwise-regressieanalyse.

### Resultaten

PCL-R Factoren 1 en 2 correleren respectievelijk .83 en .80 met de PCL-R-totaalscore. Hun onderlinge samenhang bedraagt .36. Deze samenhang is iets lager dan de .50 die in de literatuur gerapporteerd wordt (Hare, 1991; Vertommen e.a., 2002; Fowels & Dindo, 2006).

De gemiddelde PPI-totaalscore van de gehele groep is 373.4 (SD = 40.7, bereik 270-479). Cronbachs  $\alpha$  (een maat voor de interne consistentie) van de totale PPI is .88. Bij de schalen varieert Cronbachs  $\alpha$  van .69 tot .86 (zie tabel 1). Deze waarden komen overeen met in de literatuur gerapporteerde waarden (Jelicic e.a., 2004; Smeels, 2003).

Als eerste werden in een regressieanalyse de verschillende schalen van de PPI vergeleken met de totale score en factorschalen van de PCL-R. Er bleek een significant verband te bestaan tussen zowel de totale PPI-score en

Tabel 1. Gemiddelden, standaarddeviaties en interne consistenties van de PPI-schalen bij ter beschikking gestelde delinquenten (N = 62)

PPI-schalen	Mean	SD	Cronbachs $\alpha$
Machiavelliaanse egocentriciteit	62.1	13.6	.86
Sociale potentie	60.1	10.5	.79
Ongevoeligheid	48.6	10.9	.85
Onbezorgdheid en gebrek aan doelgerichtheid	40.9	9.2	.81
Onbevreesdheid	46.0	10.5	.80
Externalisatie van schuld	41.1	9.2	.80
Impulsief non-conformisme	38.1	7.6	.69
Stress immuniteit	30.9	6.0	.73
<i>Validiteitschalen</i>			
Afwijkende beantwoording	14.6	4.3	.71
Onwaarschijnlijke deugden	33.7	6.7	.70
Variabele respons inconsistentie	1.2	7.2	-
PPI-Totaal	373.4	40.7	.88

Tabel 2. Pearson-r correlatiecoëfficiënten van PPI-schalen en PCL-R-factorschalen (N = 62)

	Gecorrigeerde PCL-totaal	PCL-R Factor 1	PCL-R Factor 2
PCL-R Factor 1	,83(**)	1	,36(**)
PCL-R Factor 2	,80(**)	,36(**)	1
Gecorrigeerde PCL-totaal	1	,83(**)	,79(**)
PPI Totaal	,39(**)	,26(*)	,33(*)
Machiavelliaanse egocentriciteit	,27(*)	,13	,25
Sociale potentie	,36(**)	,41(**)	,28(*)
Ongevoeligheid	,07	,05	,12
Onbezorgdheid/gebrek aan doelgerichtheid	-,11	-,14	-,08
Onbevreesdheid	,37(**)	,19	,37(**)
Externalisatie van schuld	,23	,10	,13
Impulsief non-conformisme	,13	,01	,03
Stress immuniteit	,21	,31(*)	,11
Afwijkende beantwoording	-,05	-,07	,04
Onwaarschijnlijke deugden	,15	,21	,19
Variabele respons inconsistentie	,10	,23	,00

de totaalscore op de PCL-R, de Factor 1 en de Factor 2 van de PCL-R (Pearsons correlatiecoëfficiënt respectievelijk .39, .26 en .33).

Drie schalen van de PPI, Machiavelliaanse Egocentriciteit, Sociale Potentie en Onbevreesdheid bleken significant te correleren met de PCL-R-totaalscore (Pearson-r respectievelijk .27, .36 en .37). Twee van deze schalen, Sociale Potentie en Stress Immuniteit, vertoonden eveneens een significante correlatie met PCL-R Factor 1 (respectievelijk

.41 en .31). Ten slotte correleerden PPI Sociale Potentie en Onbevreesdheid significant met PCL-R Factor 2 (respectievelijk .28 en .37). In tabel 2 wordt een overzicht gevonden van alle correlaties.

Om de belangrijkste informatie uit de PPI-schalen te bundelen in een gereduceerd aantal onafhankelijke variabelen werd een principale componentenanalyse (PCA) met Varimax-rotatie uitgevoerd. Hieruit kwamen vijf componenten naar voren die gezamenlijk 79.7% van de

Tabel 3. Principale componentenanalyse met varimax rotatie van 11 PPI-schalen (N = 62)

PPI-schaal	Component*				
	1	2	3	4	5
Machiavelliaanse egocentriciteit	<u>,736</u>	,116	,257	,354	,050
Sociale potentie	,068	<u>,835</u>	,143	-,008	,308
Ongevoeligheid	-,200	,247	<u>,855</u>	,010	-,036
Onbezorgdheid en gebrek aan doelgerichtheid	,271	-,222	<u>,813</u>	,197	,055
Onbevreesdheid	,575	<u>,625</u>	-,198	,020	-,036
Externalisatie van schuld	<u>,705</u>	-,140	-,226	,125	-,258
Impulsief non-conformisme	<u>,829</u>	,043	,046	-,068	-,017
Stress immuniteit	-,497	<u>,646</u>	,155	-,430	-,164
Afwijkende beantwoording	,050	-,024	,147	<u>,925</u>	-,028
Onwaarschijnlijke deugden	<u>-,572</u>	,513	-,212	,271	-,119
Variabele respons inconsistentie	-,089	,108	-,006	-,009	<u>,951</u>

\* Component 1 = Interpersoonlijke exploitatie; component 2 = Grandiositeit; component 3 = Problematische reactiviteit; component 4 = Afwijkende beantwoording; component 5 = Inconsistentie. Schalen zijn aan componenten toegewezen op basis van de hoogste factorlading.

variantie verklaarden. Gedetailleerde gegevens over de ladingen per component staan weergegeven in tabel 3. Op basis van de samenstellende schalen werden de componenten geïnterpreteerd als *Interpersoonlijke exploitatie* (component 1), *Grandiositeit* (component 2) en *Problematische reactiviteit* (component 3). De laatste twee componenten bestonden uit een enkele PPI-schaal en werden respectievelijk *Afwijkende beantwoording* (component 4) en *Inconsistentie* (component 5) genoemd, naar de validiteitschalen waaruit ze bestonden.

Deze vijf componenten zijn als onafhankelijke variabelen in een stepwise-regressieanalyse ingevoerd. Grandiositeit bleek met zowel de PCL-R-totaalscore als beide PCL-R-factoren significant te correleren (respectievelijk  $p = .000$ ;  $\beta = .448$ ,  $p = .001$ ;  $\beta = .420$  en  $p = .002$ ;  $\beta = .393$ ). De overige componenten correleerden niet significant met de PCL-R-totaal- en/of PCL-R-factoren.

### Beschouwingen

In deze studie werd onderzocht in welke mate de PPI in staat is om psychopathie te meten bij forensisch psychiatrische patiënten in een gesloten tbs-setting. Op groepsniveau werden hiertoe de scores op de PPI vergeleken met die op de PCL-R. Hiervoor werd bij 62 patiënten na 'informed consent' de PPI afgenomen. De PCL-R-scores waren reeds vastgesteld in het kader van de reguliere patiëntenzorg en waren beschikbaar in de patiëntendossiers.

Hoewel er een correlatie gevonden werd tussen PCL-R en PPI, was deze minder sterk dan verwacht mocht worden op basis van eerder onderzoek. Eveneens afwijkend ten opzichte van Jelacic (2004) is de bevinding dat de correlatie met PCL-R Factor 2 (de gedragsmatige kenmerken) sterker was dan met PCL-R Factor 1 (de persoonlijkheidskenmerken). Dit is verrassend, aangezien de PPI juist is gebaseerd op de persoonlijkheidstrekken van psychopathie. Op basis van dit gegeven zou een sterke(re) correlatie met PCL-R Factor 1 verwacht mogen worden. Enkel in het onderzoek van Kruh e.a. (2005) werden vergelijkbare resultaten gevonden als in de onderhavige studie. Zij gebruikten de PCL-SV (de verkorte versie van de PCL-R) en vonden een significante correlatie tussen PCL-SV Factor 2 en de PPI-totaalscore en geen significante verbanden tussen PPI en PCL-SV Factor 1. Een mogelijke verklaring zou zijn dat de patiënten door hun rechtsgang en behandeling inmiddels hun gedrag (i.c. het delict) wel hadden erkend, maar geen zicht hadden op hun persoonlijkheidsproblematiek of deze persoonlijkheidsproblematiek bleven ontkennen. Ook de correlaties met de specifieke subschalen waren minder sterk of betroffen andere subschalen dan eerdere studies lieten zien. Meest opvallende verschil met de bevindingen van van Kruh e.a. (2005) is dat de subschaal *Machiavelliaanse Egocentriciteit* in plaats van de sterkste correlatie in dit onderzoek geen significante correlatie vertoont. Als verklaring voor dit type verschillen werd door Edens e.a. (2001) naar aanleiding van hun eigen onderzoek geopperd dat naarmate de onderzoekspopulatie meer antisociaal is de kracht en daarmee de toepasbaarheid van de PPI afneemt. Een tweede mogelijke verklaring (en tevens een beperking van dit onderzoek) vloeit voort uit het feit dat bij de in dit onderzoek ge-

bruikte PCL-R's de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid onbekend was en dat er enige tijd heeft gezeten tussen afname van beide instrumenten.

Hoewel PCA van de PPI-schalen vijf betekenisvolle componenten opleverde, bleek na regressieanalyse dat slechts één component, *Grandiositeit* significant correleerde met de PCL-R-totaalscore en beide PCL-R-factoren ( $p = .001$ ,  $p = .002$ ,  $p = .003$ ). Deze component is gevormd uit schalen die grotendeels overeenkomen met de door Benning e.a. (2003) beschreven PPI-I-factor *Fearless Dominance*. Enkel de validiteitschaal *Onwaarschijnlijke deugden* is toegevoegd, doordat in onderhavig onderzoek de validiteitschalen werden betrokken bij de factoranalyse.

Uit onderzoek van Benning e.a. (2005) is gebleken dat PCL-R Factor 1 het sterkst correleert met PPI-I en PCL-R Factor 2 met PPI-II. Ook in dit onderzoek werd de correlatie van PCL-R Factor 1 met PPI-I gevonden. Gezien de overeenkomsten in structuur tussen PPI-II en *Interpersoonlijke exploitatie* had ook een correlatie tussen PCL-R Factor 2 en *Interpersoonlijke exploitatie* verwacht mogen worden. Dat deze correlatie niet gevonden wordt, is opvallend en kan het beste gezien worden in het licht van de bevindingen van Edens (2004). In die studie wordt namelijk zo'n zelfde resultaat gevonden. Edens liet studenten de PPI invullen en vervolgens nogmaals met de instructie 'fake good!'. Het bleek dat de PPI-I-scores zelfs toenamen bij de 'fake good'-conditie, terwijl PPI-II significant afnam. Dit komt overeen met de huidige resultaten in de onderhavige patiëntengroep en ondersteunen de gedachte dat de patiënten zich beter hebben voorgedaan ('fake good').

### Conclusie

Forensisch psychiatrische patiënten zoals vertegenwoordigd in deze onderzoeksgroep van tbs-gestelden zijn bekend en vaak ervaren met de 'hulpverlenerstaal', staan vaak wantrouwend ten opzichte van diagnostiek, behandeling en onderzoek en hebben tevens uitgebreide ervaring met de afname en interpretatie van testen (Hare, 1985). Juist bij deze groep, waarin de mate van psychopathie zo bepalend is (geworden) in de behandeling en het verlofbeleid, is onderzoek met de PPI interessant. Het beschikbaar komen van een betrouwbare en valide zelfrapportage-vragenlijst, waarin op een indirecte wijze de mate van psychopathie gemeten wordt – met als grote winst dat het daarmee voor de door de wol geverfde tbs'er moeilijker wordt de resultaten in gewenste richting te manipuleren – zou daarom zeer wenselijk zijn. Door de PPI op deze wijze te introduceren in de forensische psychiatrie kon worden onderzocht of het instrument zou kunnen dienen als een dergelijke test.

De resultaten uit dit onderzoek zijn verrassend in vergelijking met eerder onderzoek over de relatie tussen PCL-R en PPI. Hoewel de PPI in eerste instantie ontwikkeld is voor de niet-criminele populatie, zijn er goede resultaten bekend uit eerder onderzoek met delinquenten. Op basis van de huidige resultaten moet echter worden geconcludeerd dat in deze steekproef de PPI zich als betrouwbaar meetinstrument voor de mate van psychopathie nog onvoldoende kwalificeert. Daarmee wordt de hypothese van Edens (2004) ondersteund dat naarmate de persoonlijkheid 'meer antisociaal' is en de ervaring met persoon-

lijkheidsonderzoek toeneemt, het nut van de PPI afneemt. De wijze waarop de PPI problematische antwoordtendities poogt te ondervangen, met name door kenmerken van psychopathie te omschrijven als deugden of prestaties, wordt mogelijk doorzien door deze onderzoeksgroep die thuis is in het persoonlijkheidsonderzoek en ervaring heeft kunnen opdoen met het jargon. Nader onderzoek is noodzakelijk om te kijken of deze resultaten gerepliceerd worden en om meer duidelijkheid te krijgen welke waarde dit instrument binnen de behandeling van forensisch psychiatrische patiënten kan hebben.

#### Literatuurlijst

- Baer, R.A. & Miller, J. (2002). Underreporting of Psychopathology on the MMPI-2: a meta-analytic review. *Psychological Assessment, 14*(1), 16-26.
- Benning, S.D., Patrick, C.J., Hicks, B.M., Blonigen, D.M. & Krueger, R.F. (2003). Factor structure of the Psychopathic Personality Inventory: Validity and implications for clinical assessment. *Psychological assessment, 15* (3), 340-350.
- Benning, S.D., Patrick, C.J., Blonigen, D.M., Hicks, B.M. & Iacono, W.G. (2005). Estimating facets of psychopathy from normal personality traits. *Assessment 2005, 12*(3), 3-18.
- Benning, S.D., Patrick, C.J., Salekin, R.T. & Leistico, A.R. (2005). Convergent and discriminant validity of psychopathy factors assessed via self-report. *Assessment, 12*(3), 270-289.
- Cleckley, H. (1976). *The mask of insanity*. (5th ed.). St. Louis: Mosby.
- Edens, J.F., Buffington, J.K., Tomicic, T.L. & Riley, B.D. (2001). Effects of positive impression management on the Psychopathic Personality Inventory. *Law and Human Behavior, 25* (3), 235-256.
- Edens, J.F. (2004). Effect of response distortion on the assessment of divergent facets of psychopathy. *Assessment, 11*(1), 109-112.
- Fowles, D.C. & Dindo, L. (2006). A dual-deficit model of psychopathy. In: C.J. Patrick (Ed.) *Handbook of psychopathy* (p. 14-35). New York, London: The Guilford Press.
- Gorenstein, E.E. (1982). Frontal lobe function in psychopaths. *Journal of Abnormal Psychology, 91*(5), 368-379.
- Groth-Marnat, G. (2003). *Handbook of psychological assessment*. New York: John Wiley & sons inc.
- Hare, R.D. (1985). Comparison of procedures for the assessment of psychopathy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53*(1), 7-16.
- Hare, R.D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised manual*. Toronto, Ontario, Canada: Multi-Health Systems.
- Harris, G.T., Rice, M.E., & Quinsey, V.L. (1993). Violent recidivism of mentally disordered offenders: The development of a statistical prediction instrument. *Criminal Justice and Behavior, 20*, 315-335.
- Hildebrand, M. & Ruiters, C. (2000). Terbeschikkingstelling, recidive en risicotaxatie: de rol van psychopathie. *Delikt en Delinkwent, 30*(8), p. 764-774.
- Himmelfarb, S., & Lickteig, C. (1982). Social Desirability and the Randomized Response Technique. *Journal of Personality and Social Psychology, 43*(4). 710-717.
- Jelacic, M., Merckelbach, H., Timmermans, M. & Candel, I. (2004). De Nederlandstalige versie van de Psychopathic Personality Inventory. Psychodiagnostisch gereedschap. *De Psycholoog, 12*, 604-608.
- Kruh, I.P., Whittemore, K., Arnaut, G.L.Y., Manley, J., Gage, B. & Gagliardi, G.J. (2005). The concurrent validity of the Psychopathic Personality Inventory and its relative association with past violence in a sample of insanity acquittees. *International Journal of Forensic Mental Health, 4*(2), 135-145.
- Laak, J.F. ter, (1995). *Psychologische diagnostiek. Inhoudelijke en methodologische grondslagen*. Lisse: Swets & Zeitlinger BV.
- Larsson, H., Andershed, H. & Lichtenstein, P. (2006). A genetic factor explains most of the variation in the psychopathic personality. *Journal of Abnormal Psychology, 115*(2), 221-230.
- Lilienfeld, S.O. & Andrews, B.P. (1996). Development and preliminary validation of a self report measure of psychopathic personality traits in noncriminal populations. *Journals of Personality Assessment, 66*, 488-524.
- Lilienfeld, S.O. (1998). Recent methodological advances and developments in the assessment of psychopathy. *Behaviour Research and Therapy, 36*, 99-125.
- Lilienfeld, S.O. & Fowler, K.A. (2006). The self-report assessment of psychopathy. Problems, pitfalls and promises. In: C. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (p. 107-132). New York: Guilford Books.
- Patrick, C.J., Edens, J.F., Poythress, N.G., Lilienfeld, S.O. & Benning, S.D. (2005). Construct validity of the Psychopathic Personality Inventory two-factor model with offenders.
- Porter, S. (1996). Without conscience or without active conscience? The etiology of psychopathy revisited. *Aggression and Violent Behavior, 1*, 179-189.
- Poythress, N.G., Edens, J.F. & Lilienfeld, S.O. (1998). Criterion-related validity of the Psychopathic Personality Inventory in a prison sample. *Psychological Assessment, 10*, 426-430.
- Poythress, N.G. & Skeem, J.L. (2006). Disaggregating psychopathy: Where and how to look for subtypes. In: C.J. Patrick (Ed.) *Handbook of psychopathy* (p. 172-193). New York, London: The Guilford Press.
- Robson, C. (2005). *Real world research. Second edition*. Oxford: Blackwell publishing.
- Schroeder, M.L., Schroeder, K.G. & Hare, R.D. (1983). Generalizability of a checklist for assessment of psychopathy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*(4), 511-516.
- Smeels, N.L.F. (2003). *De relatie tussen de psychopatische persoonlijkheid en gewelddadig gedrag*. Doctoraalscriptie, Faculteit der Psychologie, Universiteit Maastricht.
- Spreen, M., Horst, P. ter, Lutjehuis, B. & Brand, E. (2008). De kwaliteit en de rol van de PCL-R in het Nederlands tbs-systeem. *De Psycholoog, 43*(2). 78-86.
- Vertommen, H., Verheul, R., de Ruiters, C. en Hildebrand, M. (2002). *Handleiding Hare's Psychopathie Checklist-Revised*. Lisse: Swets en Zeitlinger B.V.