

Monique de Bruin

S1016253

Bachelorscriptie Geestelijke gezondheidsbevordering

Universiteit Twente, Augustus 2012

**Overeenkomsten en verschillen in
Big Five-persoonlijkheidstrekken
In de verslavingszorg en forensische psychiatrie**

Eerste begeleider: Marloes Postel

Tweede begeleider: Peter Meulenbeek

Externe begeleider: Sabrina Soe-Agnie

Inhoudsopgave

Abstract

1. Inleiding	4
2. Methode	8
2.1 Respondenten	8
2.2 Design	8
2.3 Procedure	8
2.4 Meetinstrumenten	9
2.5 Statistische analyse	10
3. Resultaten	11
4. Conclusie & Discussie	13
5. Literatuur	17

Abstract

Er is steeds meer bewijs dat behandeluitkomsten beïnvloed worden door verschillende individuele persoonlijkheidstrekken. Ondanks dit bewijs wordt in de behandeling vaak geen aandacht besteed aan deze trekken. Hierdoor worden mogelijkheden misgelopen om behandeling goed aan te laten slaan. Het bepalen van deze individuele persoonlijkheidstrekken kan het best gedaan worden aan de hand van het vijf-factor model. Dit model bestaat uit de vijf domeinen van persoonlijkheid, ook wel de 'Big Five' genoemd.

Er is nog niet voldoende consistent bewijs voor de prevalentie van de Big Five persoonlijkheidstrekken in de verslavingszorg en de forensische psychiatrie. Omdat de gevolgen voor een behandeling groot kunnen zijn is het belangrijk dat er meer onderzoek naar gedaan wordt. Het huidige onderzoek wordt uitgevoerd om een bijdrage te kunnen leveren aan de bewijsvoering voor deze prevalentie. Het onderzoek wordt gedaan aan de hand van de volgende onderzoeksvraag: *Wat zijn de overeenkomsten en verschillen in Big Five-persoonlijkheidstrekken tussen verslavingszorg patiënten en forensische patiënten?* De hypothesen hierbij zijn dat beide groepen gelijk scoren op Neuroticisme en Openheid, en dat verslavingszorg patiënten hogere scores op Extraversie, Altruïsme en Consciëntieusheid.

De respondenten zijn onder te verdelen in twee groepen: verslavingszorg patiënten (n=33) en patiënten uit de forensische psychiatrie (n=33). De respondenten hebben een digitale versie van de NEO-Five Factor Inventory (NEO-FFI) ingevuld. De NEO-FFI meet door middel van subschalen de vijf domeinen van persoonlijkheid, zoals deze beschreven zijn in het vijf-factor model van Costa en McCrae.

De resultaten zijn verkregen door middel van een multivariate analysis of variance (MANOVA). De totaalscores van beide patiëntengroepen op de verschillende domeinen van de NEO-FFI zijn met elkaar vergeleken. Voor geen van de domeinen is een significant verschil gevonden tussen beide groepen. Daarom kunnen alleen de hypothesen over Neuroticisme en Openheid bevestigd worden. De conclusie is dat verslavingszorg patiënten en forensische patiënten niet significant verschillen in persoonlijkheidskenmerken van de Big Five.

Abstract

There is increasing evidence that treatment outcomes are influenced by different, individual personality traits. Despite this evidence little or no attention is paid to these traits in treatment. As a result, opportunities to fulfil a treatment successfully are missed. The determination of these individual personality traits can be best done on the basis of the five-factor model. This model consists of five domains of personality, also known as the 'Big Five'.

There is not enough consistent evidence for the prevalence of the Big-Five personality traits in addiction care and forensic psychiatry yet. Because the consequence for treatment can be large, it is important that more research is done. The current study will be conducted to contribute to the evidence of this prevalence. The research is done on the basis of the following research question: *What are the similarities and differences in Big-Five personality traits, between addiction care patients and forensic patients?* The hypotheses are that both groups will score the same on Neuroticism and Openness, and that addiction care patients will have higher scores on Extraversion, Altruism and Conscientiousness.

The respondents are divided in two groups: addiction care patients (n=33) and forensic patients (n=33). The respondents completed a digital version of the NEO-Five Factor Inventory (NEO-FFI). The NEO-FFI subscales measure the five domains of personality, as described in the five-factor model of Costa and McCrae.

The results were obtained by means of a multivariate analysis of variance (MANOVA). The total scores of both groups on the different domains of the NEO-FFI were compared to each other. For none of the domains a significant difference between the groups was found. Therefore, only the hypotheses about Neuroticism and Openness can be confirmed. The conclusion is that addiction care patients and forensic patients do not differ in personality traits of the Big-Five.

1. Inleiding

Ondanks dat er steeds meer bewijs is dat verschillende persoonlijkheidstrekken de uitkomsten van een behandeling beïnvloeden, wordt aan deze trekken vaak geen aandacht besteed in behandeling (Staiger, Kambouropoulos & Dawe, 2007). Clinici rapporteren dat behandeluitkomsten verbeterd zouden kunnen worden door de behandeling af te stemmen op individuele persoonlijkheidstrekken (Staiger et al., 2007). Daarnaast zien klinici bij patiënten die in behandeling zijn meer klinisch nut in het bepalen van persoonlijkheid dan in het hanteren van DSM-categorieën (Mullins-Sweatt & Widiger, 2011). Ook Carter et al. (2001) stellen dat het bepalen van de persoonlijkheid erg nuttig is bij de behandeling van middelenmisbruik. Het bewijs hiervoor is echter nog niet sterk genoeg en moet nog verder onderzocht worden (Staiger et al., 2007).

Veel persoonlijkheidspsychologen zijn het eens dat de algemene persoonlijkheid het best beschreven kan worden aan de hand van vijf-factor model van Costa en McCrae (Costa & McCrae, 1992; Digman, 1990; Widiger & Costa, 1994). Dit model bestaat uit vijf domeinen van persoonlijkheid. Deze domeinen, ook wel de 'Big Five' genoemd, zijn: Neuroticisme (emotionele stabiliteit), Extraversie, Altruïsme (vriendelijkheid), Consciëntieusheid (zorgvuldigheid) en Openheid voor ervaringen (kortweg Openheid).

Het is aangetoond dat bijna elk geïdentificeerd persoonlijkheidsconstruct gerepresenteerd wordt door dit model (Markon, Krueger & Watson, 2005; O'Connor, 2002), en dat bijna elke persoonlijkheidstrek in dit model kan worden ondergebracht (McCrae & Costa, 1996). Ook Smith & Williams (1992) stellen dat het nuttig is om het vijf-factor model te gebruiken bij het bestuderen van individuele verschillen en gezondheid.

Onderzoek wijst uit dat het hierboven beschreven vijf-factor model meer bruikbare implicaties heeft voor een therapie dan de diagnostische categorieën van de DSM (Lowe & Widiger, 2009; Samuel & Widiger, 2006). Verschillende onderzoeken bespreken de correlaties van de verschillende domeinen van de Big Five met behandeluitkomsten. Zo is een link geconstateerd tussen een hoge mate van Neuroticisme en slechte behandeluitkomsten (Glazer, Emery, Frid & Banyasz, 2002; Pedersen, Middel & Larsen, 2002). Widiger en Mullins-Sweatt (2010) suggereren dat bij behandeling de emotionele stabiliteit goed in de gaten moet worden gehouden. Volgens Miller (1991) moeten er bij patiënten met een hoge mate van Neuroticisme duidelijke en haalbare doelen gesteld worden.

Miller (1991) stelt dat Extraversie de mate van enthousiasme bepaalt voor een interventie. Voor erg extraverte mensen zijn conversaties met de therapeut vaak makkelijker

dan voor introverte mensen. Ook werken interpersoonlijke therapieën, zoals groepstherapie en systeemtherapie, vaak beter bij extraverte mensen (Widiger & Mullins-Sweatt, 2010).

Widiger en Mullins-Sweatt (2010) stellen dat bij mensen die hoog scoren op Altruïsme interpersoonlijke therapieën goed werken. Het zal voor een therapeut lastig zijn een vertrouwensrelatie op te bouwen met een patiënt die laag scoort op Altruïsme. Zo'n vertrouwensrelatie is vaak essentieel bij veel behandelingen. Daarom zal de therapeut hier rekening mee moeten houden, en misschien op een andere manier te werk moeten gaan (Miller, 1991).

Een hogere mate van Consciëntieusheid is geassocieerd met meer participatie in behandelprogramma's (Rhodes, Courneya & Bobick, 2001). Een lage mate hiervan betekent vaak dat de patiënt weinig actief is, en niet echt zijn best zal doen de therapie te laten slagen (Widiger & Mullins-Sweatt, 2010; Miller, 1991).

Bij een hoge mate van Openheid heeft de therapeut meer ruimte om nieuwe, onbekende therapieën te introduceren dan bij een lage mate van Openheid (Miller, 1991).

Gebleken is dus dat de persoonlijkheid van een patiënt erg belangrijke implicaties kan hebben voor behandeling. Om de behandeling van patiënten in de verslavingszorg en forensische psychiatrie te kunnen verbeteren is het dus belangrijk om kennis te hebben van de persoonlijkheid van deze patiënten.

Uit onderzoek naar de relatie tussen Big Five persoonlijkheidstrekken en verslaving zijn voornamelijk inconsistente resultaten gekomen. Naar Neuroticisme en Extraversie is het meeste onderzoek gedaan (Kotov, Gamez, Schmidt & Watson 2010). Een hoge mate van Neuroticisme is vaak geassocieerd met middelenmisbruik in het algemeen. Echter, uit een meta-analyse van Kotov et al. (2010) blijkt dat die associatie niet zo sterk is als verwacht. Ook stellen zij dat Neuroticisme geassocieerd is met meerdere stoornissen (vooral depressie en angststoornissen) waardoor het niet specifiek iets zegt over de correlatie met middelenmisbruik. In onderzoek van Sáiz, González, Paredes, Martinez en Delgado (2001) wordt gevonden dat een hoge mate van Neuroticisme gecorreleerd is met significant meer consumptie van illegale middelen bij vrouwen, maar niet bij mannen. Ruiz, Pincus en Dickinson (2003) hebben wél een sterke significante relatie gevonden tussen Neuroticisme en problematisch alcoholgebruik. Daarnaast vinden ook Terracciano, Löckenhoff, Crum, Bienvenu en Costa jr, (2008) een sterke relatie tussen Neuroticisme en cocaïne- en heroïnegebruik. Volgens Costa en McCrae (1992) hebben verschillende studies een significante verhoging van Extraversie gevonden in relatie tot middelenmisbruik. Kotov et al.

(2010) meldden echter dat zij, tegen de verwachtingen in, geen associatie hebben gevonden tussen Extraversie en middelenmisbruik. Ruiz et al. (2003) stellen dat slechts enkele facetten van Extraversie geassocieerd zijn met alcoholmisbruik, maar niet het hele domein. De onderzoeksresultaten voor Consciëntieusheid zijn iets consistentier. In verschillende onderzoeken is gevonden dat een lage mate van Consciëntieusheid geassocieerd is met een verhoogde kans op middelenmisbruik (Kotov et al., 2010; Terracciano et al., 2008; Ruiz et al., 2003). Daarnaast is bevestigd is dat Consciëntieusheid een belangrijke voorspellende factor van gezondheid is (Christensen et al., 2002). Uit de meta-analyse van Kotov et al. (2010) blijkt dat een lage score op Altruïsme geassocieerd wordt met middelenmisbruik. Ook Goodwin en Friedman (2006) komen tot deze conclusie. Terracciano et al. (2008) stellen dat een lage mate van Altruïsme samenhangt met voornamelijk misbruik van marijuana. Over Openheid is het minst bekend (Kotov et al., 2010). De resultaten voor de persoonlijkheidstrekk Openheid zijn het minst consistent en sterk. Terracciano et al. (2008) stellen dat gebruikers van marijuana hoog scoren op Openheid. Daarnaast vinden Grekin, Sher en Wood (2006) dat Openheid geassocieerd is met alcoholmisbruik. In veel andere studies wordt echter geen relatie gevonden.

Er is weinig onderzoek gedaan naar de relatie tussen Big Five persoonlijkheidstrekken en forensische psychiatrie. Hornsveld et al. (2004) concluderen dat forensische patiënten hogere scores op Neuroticisme hebben dan gezonde mensen, en lagere scores op Altruïsme. De scores op Extraversie en Consciëntieusheid zijn gelijk. Wiebe (2004) stelt ook dat lage scores op Altruïsme geassocieerd worden met forensische psychiatrie, evenals lagere scores op Consciëntieusheid. Daarnaast zijn er nog enkele onderzoeken die uitwijzen dat extreme scores (zowel hoog als laag) op Neuroticisme en Extraversie gerelateerd zijn met forensische psychiatrie (Blackburn, 1986; Miller & Lynam, 2001).

Omdat er zo weinig studies gedaan zijn onder forensische populaties (Decuyper, de Fruyt & Buschman, 2008) worden hier ook de resultaten uit de literatuur besproken over de relatie tussen het vijf-factor model en een Antisociale Persoonlijkheidstoornis (ASP). Dit is relevant, omdat een ASP vrijwel altijd gepaard gaat met een pervasief patroon van crimineel gedrag en schending van de rechten van anderen (American Psychiatric Association, 2000). Hierdoor domineert de ASP vaak in forensische populaties. Zo vonden Hildebrand, de Ruiter en Nijman (2004) een prevalentie van 50% in een groep terbeschikkinggestelden.

Saulsman en Page (2004) concluderen uit een meta-analyse dat een ASP licht gerelateerd is aan een hoge mate van Neuroticisme, en negatief gerelateerd aan Altruïsme en

Consciëntieusheid (Saulsman & Page, 2004). Verschillende andere studies bevestigen deze negatieve relatie tussen ASP en Altruïsme en Consciëntieusheid (Widiger, Trull, Clarkin, Sanderson & Costa, 2002; Decuyper, de Pauw, de Fruyt, de Bolle & de Clercq, 2009). Decuyper et al. (2008) vinden een sterke positieve relatie tussen Neuroticisme en ASP, en een relatie tussen een lage mate van Openheid en een ASP. Beide studies vinden geen relatie met Extraversie (Saulsman & Page, 2004; Decuyper et al., 2008).

Zoals hierboven is gebleken is er wel het nodige onderzoek gedaan naar de relatie tussen de verschillende persoonlijkheidstrekken en middelenmisbruik en forensische psychiatrie, maar de bewijzen zijn vrij inconsistent. Met het voorgestelde onderzoek wordt geprobeerd een bijdrage te leveren aan meer inzicht in de relatie tussen persoonlijkheidstrekken en middelenmisbruik en forensische psychiatrie. Omdat de gevolgen voor een behandeling groot kunnen zijn is het belangrijk dat er meer onderzoek naar deze relatie gedaan wordt. In de huidige situatie worden verslaving en psychiatrische stoornissen vaak afzonderlijk behandeld. Er ontstaat echter een verschuiving naar een meer geïntegreerde behandeling. Daarom is het interessant te kijken naar de overeenkomsten en verschillen in persoonlijkheidstrekken tussen patiënten met een verslaving en forensische patiënten. Het onderzoek wordt gedaan aan de hand van de volgende onderzoeksvraag: *Wat zijn de overeenkomsten en verschillen in Big-Five persoonlijkheidstrekken tussen verslavingszorg patiënten en forensische patiënten?*

Per domein is bekeken wat de beschreven literatuur zegt over de relatie van dat domein met middelenmisbruik of forensische psychiatrie. Van elk artikel is vastgesteld welke relatie (positief of negatief) er is gevonden en hoe sterk deze relatie is. Deze conclusies zijn samengevoegd en hieruit zijn de volgende hypothesen gevormd:

- 1) *Verslavingszorg patiënten zullen even hoog scoren op Neuroticisme als forensische patiënten*
- 2) *Verslavingszorg patiënten zullen hoger scoren op Extraversie dan forensische patiënten*
- 3) *Verslavingszorg patiënten zullen hoger scoren op Consciëntieusheid dan forensische patiënten*
- 4) *Verslavingszorg patiënten zullen hoger scoren op Altruïsme dan forensische patiënten*
- 5) *Verslavingszorg patiënten zullen even hoog scoren op Openheid als forensische patiënten*

2. Methode

2.1 Respondenten

De gegevens van 66 respondenten zijn gebruikt voor het onderzoek. Deze respondenten zijn geselecteerd uit een grotere steekproef van 109 respondenten (zie 2.3 Procedure). In die steekproef waren de gegevens van 32 respondenten niet compleet. De overige 77 zijn onderverdeeld in twee groepen, namelijk klinisch opgenomen verslavingszorg patiënten en patiënten uit de forensische psychiatrie. Uit elk van deze twee groepen zijn vervolgens de eerste 33 patiënten opgenomen in het huidige onderzoek, om zo op een totaal van 66 te komen.

Om deel te kunnen nemen aan het onderzoek moesten de patiënten aan de volgende criteria voldoen: leeftijd tussen 18-80 jaar, geen sprake van een ernstige psychotische stoornis, een IQ van 80 of hoger, voldoende beheersing van de Nederlandse taal en geen ernstige hersenbeschadiging. De baseline kenmerken van de respondenten zijn weergegeven in tabel 1.

2.2 Design

Er is hier sprake van een ‘non-experimental comparative design’, waarbij twee groepen met elkaar vergeleken worden. Er wordt een vergelijking gemaakt tussen een groep verslavingszorg patiënten en een groep forensische patiënten en hun scores op een vragenlijst. Omdat deze groepen al vast stonden op basis van de behandelsetting en er niet door de onderzoeker is gemanipuleerd is er geen sprake van een experiment.

2.3 Procedure

Het voorgestelde onderzoek is onderdeel van een groter geheel. Het overkoepelende onderzoek wordt uitgevoerd door drs. Sabrina Soe-Agnie en heeft als titel: *Dubbele diagnose en persoonlijkheid*. In dat onderzoek worden de klinische implicaties van het Externaliserend Spectrum onderzocht, evenals de psychometrische kwaliteiten van de Externaliserend Spectrum Inventory-Nederlandse Versie (ESI-NL). De doelstelling van het onderzoek is een beter uitgangspunt bieden voor een geïntegreerde behandeling van comorbide externaliserende stoornissen in de forensische psychiatrie en verslavingszorg. Dit overkoepelende onderzoek is ter beoordeling voorgelegd aan de Medisch-Ethische Toelatingscommissie (METC), maar niet WMO-plichtig bevonden.

Aan het onderzoek hebben zeven instellingen deelgenomen, uit de regio's Rotterdam, Vught, Apeldoorn, Enschede en Heerlen. Van deze instellingen zijn eerst begeleiders benaderd over het onderzoek. Aan hen is gevraagd een lijst op te stellen van het aantal patiënten in de instelling en het aantal patiënten dat daarvan mee kon doen aan het onderzoek, op basis van de in- en exclusie criteria. Deze patiënten zijn vervolgens benaderd en aan hen is gevraagd of ze interesse hadden voor deelname aan het onderzoek. Het aantal patiënten dat niet mee wilde doen, of niet mee kon doen op basis van de in- en exclusie criteria werd beschouwd als dropout. In totaal zijn er 109 patiënten gerekruteerd op basis van een schriftelijke *informed consent*. De algehele testafname bestond uit één basismeting en meerdere vervolgmetingen. De vragenlijst die in het huidige onderzoek wordt gebruikt maakte deel uit van de basismeting. De respondenten kregen een vergoeding van 15 euro (contant of in Irischeques).

2.4 Meetinstrumenten

In het overkoepelende onderzoek werden in totaal tien vragenlijsten afgenomen die persoonlijkheid, psychopathie, angst, depressie, agressie, externaliserende dimensie, impulsiviteit en pathologisch gedrag meten. Alle vragenlijsten zijn digitale versies van de oorspronkelijke pen-en-papier vragenlijsten.

Voor het huidige onderzoek werden alleen de gegevens van de NEO-Five Factor Inventory (NEO-FFI) gebruikt. Dit is een verkorte versie van de NEO-PI-R. De NEO-FFI bestaat uit 60 items, die door respondenten gescoord moeten worden aan de hand van een 5-puntsschaal, die loopt van 'sterk mee oneens' tot 'sterk mee eens'. De NEO-FFI meet door middel van subschalen de vijf domeinen van persoonlijkheid, zoals deze beschreven zijn in het vijf-factor model van Costa en McCrae. Deze domeinen zijn: Neuroticisme, Extraversie, Openheid, Altruïsme en Consciëntieusheid. Elke subschaal bestaat uit 12 items. De betrouwbaarheid van de NEO-FFI is redelijk goed. De verschillende domeinen hebben de volgende interne consistentie (Cronbach's alpha): N=.79, E=.79, O=.80, A=.75, C=.83. De NEO-vragenlijst is één van de meest gebruikte en onderzochte persoonlijkheidsvragenlijsten wereldwijd.

2.5 Statistische analyse

Door middel van een poweranalyse is berekend dat er 66 respondenten nodig zijn voor dit onderzoek. Bij deze poweranalyse is een significantieniveau van 0.05, een power van .80 en een effectsize van .71 gebruikt.

Voor het analyseren van de verzamelde data is gebruik gemaakt van het computerprogramma PASW (versie 18.0). De baseline kenmerken zijn bepaald, en er is gekeken of er significant verschil bestaat in deze kenmerken tussen de twee groepen. Dit is getoetst door middel van een t-test (voor leeftijd), een chi-square test (voor opleiding) en een fisher's exact test (voor geslacht en etniciteit). Het testen van de hypothesen is gedaan door middel van een multivariate analysis of variance (MANOVA). De gemiddelde scores op elk domein afzonderlijk (bijvoorbeeld Neuroticisme) van de verslavingszorg populatie en de gemiddelde scores op dat domein van de forensische populatie zijn hierbij met elkaar vergeleken. Hierbij is gecorrigeerd voor de variabele leeftijd. Er is tweezijdig getoetst en er is een significantieniveau van $\alpha = .05$ gehanteerd.

3. Resultaten

De baseline kenmerken van de respondenten zijn weergegeven in tabel 1. Daarin is te zien dat de gemiddelde leeftijd bij verslavingszorg patiënten 41.85 jaar is, en dat er 28 mannen en 5 vrouwen in de verslavingszorg steekproef zitten. Bij forensische patiënten is de gemiddelde leeftijd 36.12 jaar en bestaat de steekproef uit 32 mannen en 1 vrouw. De verslavingszorg patiënten zijn significant ouder dan de forensische patiënten. Er bestaat geen significant verschil tussen beide groepen wat betreft geslacht, opleiding en etniciteit.

Tabel 1.

Baseline kenmerken van de respondenten

	VZ (n=33)	FP (n=33)	Testresultaten			
			t	χ^2	df	p
Leeftijd			2.684		64	.009
M (sd)	41.85 (8.27)	36.12 (9.04)				
Geslacht				2.933	1	.197
Man	28 (84,8 %)	32 (97 %)				
Vrouw	5 (15,2 %)	1 (3 %)				
Opleiding				2.143	2	.343
Laag	5 (15,2 %)	9 (27,3%)				
Midden	18 (54,4 %)	18 (54,4 %)				
Hoog	10 (30,3 %)	6 (18,2 %)				
Etniciteit				1.886	1	.303
Nederlands	30 (90.9 %)	26 (78.8 %)				
Anders	3 (9.1 %)	7 (21.2 %)				

Note: VZ = verslavingszorg, FP= forensische psychiatrie; Leeftijd is weergegeven in jaren; Opleiding laag: basisschool/ speciaal basisonderwijs; Opleiding midden: speciaal voortgezet onderwijs/LBO/MAVOVMBO/HAVO/VWO; Opleiding hoog: MBO/HBO/WO

De testresultaten in tabel 2 weergegeven. Er is gecontroleerd voor de variabele leeftijd. Uit de MANOVAs blijkt dat er geen significant verschil bestaat tussen de patiëntengroepen voor elk van de vijf domeinen. Verslavingszorg patiënten en forensische patiënten verschillen dus niet in Big-Five persoonlijkheidskenmerken.

In tabel 2 zijn de gemiddelde totaalscores op de verschillende domeinen van de NEO-FFI voor de patiëntengroepen weergegeven. Er is gekeken in welk stanine de scores van beide groepen vallen in vergelijking met de normgroep in de leeftijdscategorie van 25-49 jaar. De scores van verslavingszorg patiënten op Neuroticisme zijn tamelijk hoog volgens deze vergelijking (normgroep M= 31.3, sd= 8.5), de scores van forensische patiënten zijn hoog-middelmatig. De scores van beide groepen op Extraversie zijn gemiddeld (normgroep M= 41.1, sd= 6.6). De verslavingszorg patiënten scoren zwak-middelmatig op Altruïsme, de forensische patiënten scoren hier tamelijk laag op (normgroep M= 44.4, sd= 5.2). De scores op Consciëntieusheid zijn tamelijk laag voor de verslavingszorg patiënten, en zwak-middelmatig voor de forensische patiënten (normgroep M= 45.6, sd= 5.5). Op Openheid scoren beide groepen gemiddeld (normgroep M= 37.1, sd= 6.6).

Tabel 2.

Totaalscores op de verschillende domeinen van de NEO-FFI

Domein	Totaalscores		Testresultaten		
	VZ	FP	F	df	p
Neuroticisme	37.55	37.36	.086	1	.770
Extraversie	39.73	41.18	.415	1	.522
Altruïsme	41.30	39.00	3.394	1	.070
Consciëntieusheid	42.03	42.64	.329	1	.568
Openheid	36.88	35.94	.123	1	.727

Note: de minimale score per domein is 12, de maximale score is 60; VZ= verslavingszorg, FP= forensische psychiatrie.

4. Conclusie & Discussie

Met het onderzoek is getracht antwoord te krijgen op de volgende onderzoeksvraag: *Wat zijn de overeenkomsten en verschillen in Big-Five persoonlijkheidstrekken tussen verslavingszorg patiënten en forensische patiënten?* In het onderzoek is geen significant verschil gevonden tussen verslavingszorg patiënten en forensische patiënten voor elk van de vijf domeinen (Neuroticisme, Extraversie, Altruïsme, Consciëntieusheid en Openheid). Verwacht werd dat de beide groepen even hoog zouden scoren op Neuroticisme en Openheid. Deze hypothesen kunnen bevestigd worden. Tegen de verwachting in is er geen verschil gevonden op Extraversie, Altruïsme en Consciëntieusheid. Daarom is het antwoord op de onderzoeksvraag dat mogelijk alle Big-Five persoonlijkheidstrekken overeenkomen tussen verslavingszorg patiënten en forensische patiënten, en dat er geen verschillen zijn gevonden.

Omdat drie van de vijf hypothesen niet bevestigd kunnen worden is het belangrijk te kijken naar mogelijke verklaringen hiervoor. Een mogelijke verklaring is dat forensische patiënten vaak ook een verslaving hebben. In de forensische steekproef zaten slechts vijf patiënten zonder enige vorm van verslaving. Dit sluit aan bij eerder onderzoek onder forensische patiënten, waaruit bleek dat de meerderheid van hen een verslaving heeft (Oliemeulen, van den Eijnden, van Ooyen-Houben & van de Mheen, 2009). Het onderscheid tussen verslavingszorg patiënten en forensische patiënten is gemaakt op basis van de huidige behandelvorm, omdat deze aangeeft wat de hoofdproblematiek van een patiënt is. Het lijkt erop dat de beide groepen meer overlap vertonen dan aanvankelijk werd aangenomen.

Een andere mogelijke verklaring is dat veel van de verslavingszorg patiënten ook een forensische achtergrond hebben. In de verslavingszorgsteekproef zijn 23 patiënten ooit gearresteerd, waarvan 18 patiënten ook zijn veroordeeld. De overlap tussen beide groepen is hierdoor vergroot.

In de totaalscores is te zien dat verslavingszorg patiënten hoger scoren op Altruïsme dan forensische patiënten. Het verschil is niet significant, maar er is wel een neiging naar significantie in de verwachte richting. Het is belangrijk te onthouden dat het significantieniveau slechts een vooraf gekozen getal is, en dat het verschil wel significant zou kunnen zijn wanneer een ander significantieniveau gehanteerd wordt. De neiging naar significantie is een goede basis voor vervolgonderzoek.

Er zijn verschillende kritische kanttekeningen bij het onderzoek te plaatsen. In het huidige onderzoek is de NEO-FFI gebruikt om de dimensies van persoonlijkheid te meten. Dit is een verkorte versie van de NEO-PI-R en bestaat uit 60 items. Hierdoor kan het slechts de globale domeinen van persoonlijkheid meten. De NEO-PI-R is uitgebreider en kan ook de facetten van persoonlijkheid meten. Deze facetten zijn specifieke onderdelen van de domeinen. Wanneer deze facetten worden bepaald geeft dit meer inzicht in de persoonlijkheid en zullen de implicaties voor behandeling specifiekere benoemd kunnen worden. Daarom is het aan te raden om de NEO-PI-R, of een andere uitgebreide vragenlijst, te gebruiken in vervolgonderzoek.

Veel van de forensische patiënten in het huidige onderzoek hebben ook een verslaving, en veel verslavingszorg patiënten hebben een forensische achtergrond. Hierdoor is het zo dat de verslavingszorggroep en de forensische groep meer overlap vertonen dan aanvankelijk werd aangenomen. Wanneer er een vergelijking gemaakt moet worden tussen beide groepen is het daarom belangrijk dat in vervolgonderzoek alleen forensische patiënten zonder enige vorm van verslaving, en verslavingszorg patiënten zonder forensische achtergrond opgenomen worden. Dit zou beter inzicht kunnen geven in het verschillend behandelen van forensische patiënten met en zonder verslaving, en verslavingszorg patiënten met en zonder forensische achtergrond.

Dit laatste punt is anderzijds een sterk punt van het huidige onderzoek aangezien onderzoek uitwijst dat de meerderheid van de gehele forensische populatie een verslaving heeft (Oliemeulen et al., 2009). Het huidige onderzoek heeft daarom een hoge generaliseerbaarheid.

Doordat forensische patiënten vaak een verslaving hebben en verslavingszorg patiënten vaak een forensische achtergrond hebben, is het aannemelijk dat de behandeling van beide groepen geïntegreerd is. Aangezien in dit onderzoek is gevonden dat beide groepen overeenkomen op alle vijf de dimensies van persoonlijkheid, is het ook aannemelijk dat de behandeling op elkaar lijkt met betrekking tot deze persoonlijkheidstrekken. Omdat beide groepen redelijk hoog op Neuroticisme scoren is het belangrijk dat de emotionele stabiliteit goed in de gaten wordt gehouden gedurende het behandelingstraject. Wanneer de patiënt zeer emotioneel instabiel is kan hij worden gestabiliseerd door middel van farmacologische interventie, zoals stemmingsstabilisatoren (Widiger & Mullins-Sweatt, 2010). Daarnaast is het belangrijk dat er duidelijke en haalbare doelen gesteld worden met betrekking tot behandeling

(Miller, 1991). Beide groepen scoren ook laag op Altruïsme. Dit betekent dat interpersoonlijke therapieën zoals groepstherapie minder goed werken. Aangeraden wordt om individueel met de patiënt een behandeling in te gaan. (Widiger & Mullins-Sweatt, 2010). Het zal voor een therapeut lastig zijn een vertrouwensband met de patiënt op te bouwen, en de therapeut kan scepsis en vijandigheid verwachten van de patiënt. (Miller, 1991). Het is belangrijk dat de therapeut al in een vroeg behandelingsstadium bepaalt hoe een patiënt scoort op Altruïsme. Wanneer een patiënt hier laag op scoort zal de therapeut extra aandacht en moeite in de behandeling moeten investeren om toch een vertrouwensrelatie met de patiënt op te kunnen bouwen. Alleen dan kan de behandeling tot een goed einde komen. De therapeut moet anticiperen op transferentie problemen en hiermee om kunnen gaan (Miller, 1991). De lage score van beide groepen op Consciëntieusheid duidt erop dat de patiënten weinig actief meedoen met een behandeling. Ze zullen weinig moeite doen om eigen gedrag te veranderen, zelfs wanneer ze dit wel graag zouden willen. Ze nemen geen initiatief en werken vaak tegen. Deze patiënten hebben veel motivatie en stimulatie nodig, door bijvoorbeeld een beloning bij goed meewerken. Daarnaast moeten ze in beginsel het eigen gedrag willen veranderen. Dit geeft geen garantie tot medewerking, maar de kans is wel groter (Miller, 1991). De therapeut moet een duidelijke behandelstructuur bieden aan de patiënt en moet hij niet teveel huiswerk meegeven. De patient zal dit waarschijnlijk toch niet maken (Costa & McCrae, 1992b). Het is moeilijk om de patiënt actiever te krijgen. Farmacologische interventie kan hierbij helpen, bijvoorbeeld in de vorm van Methylfenidaat (Widiger & Mullins-Sweatt, 2010). Dit medicijn verbetert het concentratievermogen en vermindert de mate van impulsiviteit.

Het is aan te raden om voor elk individu de persoonlijkheidstrekken apart te bepalen, zodat de behandeling daarop aangepast kan worden. In de huidige situatie wordt dit niet genoeg gedaan, en daardoor worden kansen misgelopen om behandeling goed aan te laten slaan. Wanneer voorafgaand aan het behandeltraject de persoonlijkheidstrekken van een patiënt bepaald worden weet de therapeut wat hij kan verwachten, en kan hij daarop anticiperen. Vooral lage mates van Altruïsme en Consciëntieusheid kunnen negatieve gevolgen hebben voor het succes van een behandeling.

Aangetoond is dat verslavingszorg patiënten en forensische patiënten mogelijk erg op elkaar lijken, zowel qua problematiek als qua persoonlijkheidstrekken. Dit suggereert dat een gelijke behandeling met betrekking tot de persoonlijkheidstrekken een goede optie is. Er is onvoldoende bewijs om te stellen dat er geheel geen onderscheid in behandeling gemaakt zou moeten worden gemaakt tussen deze twee groepen. Daarnaast wordt het type behandeling niet alleen gekozen op basis van persoonlijkheid. Er is meer onderzoek nodig naar de relatie tussen persoonlijkheidstrekken en middelenmisbruik en forensische psychiatrie, en de implicaties voor behandeling.

5. Literatuur

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- Blackburn, R. (1986). Patterns of personality deviation among violent offenders: Replication and extension of an empirical taxonomy. *British Journal of Criminology*, *26*, 254-269.
- Carter, J. A., Herbst, J. H., Stoller, K. B., King, V. L., Kidorf, M. S., Costa Jr., P.T., & Brooner, R. K. (2001). Short-term stability of NEO PI-R personality trait scores in opioid-dependent outpatients. *Psychology of Addictive Behaviors*, *15*(3), 255–260.
- Christensen, A. J., Ehlers, S. L., Wiebe, J. S., Moran, P. J., Raichle, K., Ferneyhough, K., & Lawton, W. J. (2002). Patient personality and mortality: A 4-year prospective examination of chronic renal insufficiency. *Health Psychology*, *21*, 315–320.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992a). *Professional manual: Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor-Inventory (NEO-FFI)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Costa, P.T., & McCrae, R.R. (1992b). Normal personality assessment in clinical practice: The NEO Personality Inventory. *Psychological Assessment*, *4* (1), 5-13
- Decuyper, M., de Fruyt, F., & Buschman, J. (2008). A five-factor model perspective on psychopathy and comorbid Axis-II disorders in a forensic-psychiatric sample. *International Journal of Law and Psychiatry*, *31*, 394-406.
- Decuyper, M., de Pauw, S., de Fruyt, F., de Bolle, M., & de Clercq, B. J. (2009). A meta-analysis of psychopathy- antisocial PD- and FFM associations. *European Journal of Personality*, *23*, 531-565.
- Digman, J. M. (1990). Personality Structure—Emergence of the 5-factor model. *Annual Review of Psychology*, *41*, 417–440.
- Glazer, K. M., Emery, C. F., Frid, D. J., & Banyasz, R. E. (2002). Psychological predictors of adherence and outcomes among patients in cardiac rehabilitation. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation*, *22*, 40–46.
- Goodwin, R. D., & Friedman, H. S. (2006). Health status and the five-factor personality traits in a nationally representative sample. *Journal of Health Psychology*, *11*(5), 643-654.
- Grekin, E. R., Sher, K. J., & Wood, P.K. (2006). Personality and substance dependence symptoms: Modeling substance-specific traits. *Psychology of Addictive Behaviors*, *20*(4), 415-424.

- Hildebrand, M., de Ruiter, C., & Nijman, H. (2004). PCL-R psychopathy predicts disruptive behavior among male offenders in a dutch forensic psychiatric hospital. *Journal of Interpersonal Violence, 19*(1), 13-29.
- Hornsveld, R. H. J., van Dam-Baggen, C. M. J., Lammers, S. M. M., Nijman, H. L. I., & Kraaimaat, F. W. (2004). Forensisch psychiatrische patiënten met geweldsdelicten Persoonlijkheidskenmerken en gedrag. *Tijdschrift voor Psychiatrie, 46* (3), 133-143.
- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., & Watson, D. (2010). Linking 'Big' Personality Traits to Anxiety, Depressive, and Substance Use Disorders: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin, 136* (5), 766-821.
- Lowe, J. R., & Widiger, T. A. (2009). Clinicians' judgments of clinical utility: A comparison of the DSM-IV-TR with dimensional models of personality disorder. *Journal of Personality Disorders, 23*, 211–229.
- Markon, K. E., Krueger, R. F., & Watson, D. (2005). Delineating the structure of normal and abnormal personality: an integrative hierarchical approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 88*(1), 139–157.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1996). Toward a new generation of personality theories: Theoretical contexts for the five-factor model. In J.S. Wiggins (Ed.), *The five-factor model of personality: Theoretical perspectives* (pp.51-87). New York: Guilford.
- Miller, J. D., & Lynam, D. (2001). Structural models of personality and their relation to antisocial behavior: A meta-analytic review. *Criminology, 39*, 765-798.
- Miller, T. R. (1991). The psychotherapeutic utility of the five-factor model of personality: A clinician's experience. *Journal of Personality Assessment, 57*(3), 415-433.
- Mullins-Sweatt, S. N., & Widiger, T. A. (2011). Clinicians' judgments of the utility of the DSM-IV-TR and five-factor models for personality disordered patients. *Journal of Personality Disorders, 25*(4), 463-477.
- O'Connor, B. P. (2002). The search for dimensional structure differences between normality and abnormality: A statistical review of published data on personality and psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology, 83*(4), 962–982.
- Oliemeulen, L., van den Eijnden, R., van Ooyen-Houben, M., & van de Mheen, D. (2009). Problematisch middelengebruik onder Nederlandse gedetineerden. *Verslaving, 5*(2), 3-18.
- Pedersen, S. S., Middel, B., & Larsen, M. L. (2002). The role of personality variables and social support in distress and perceived health in patients following myocardial infarction. *Journal of Psychosomatic Research, 53*, 1171–1175.

- Rhodes, R. E., Courneya, K. S., & Bobick, T. M. (2001). Personality and exercise participation across the breast cancer experience. *Psychooncology*, *10*, 380–388.
- Ruiz, M. A., Pincus, A. L., & Dickinson, K. A. (2003). NEO PI-R predictors of alcohol use and alcohol-related problems. *Journal of Personality Assessment*, *81*(3), 226-236.
- Sáiz, P. A., González, M. P., Paredes, B., Martínez, S., & Delgado, J. M. (2001). Personality and use-abuse of cocaine. *Adicciones*, *13*(2), 47-59.
- Samuel, D. B., & Widiger, T. A. (2006). Clinicians' judgments of clinical utility: A comparison of the DSM-IV and five-factor models. *Journal of Abnormal Psychology*, *115*(2), 298-308.
- Smith, T. W., & Williams, P. G. (1992). Personality and health: advantages and limitations of the five-factor model. *Journal of Personality*, *60*(2), 395–423.
- Saulsman, L. M., & Page, A. C. (2004). The five-factor model and personality disorder empirical literature: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, *23*(8), 1055–1085.
- Staiger, P. K., Kambouropoulos N., & Dawe, S. (2007). Should personality traits be considered when refining substance misuse treatment programs? *Drug and Alcohol Review*, *26*(1), 17-23.
- Terracciano, A., Löckenhoff, C. E., Crum, R. M., Bienvenu, O. J., & Costa jr., P.T. (2008). Five-factor model personality profiles of drug users. *BMC Psychiatry*, *8*(22)
- Widiger, T. A., & Costa, P. T. (1994). Personality and personality-disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, *103*(1), 78–91.
- Widiger, T. A., & Mullins-Sweatt, S. N. (2010). Clinical utility of a dimensional model of personality disorder. *Professional Psychology: Research and Practice*, *41* (6), 488-494.
- Widiger, T. A., Trull, T. J., Clarkin, J. F., Sanderson, C. J., & Costa, P. T. (2002). A description of the DSM-IV personality disorders with the five-factor model of personality. In P. T. Costa, & T. A. Widiger (Eds.), *Personality disorders and the five-factor model of personality* (2nd ed.). Washington DC: American Psychological Association.
- Wiebe, R. P. (2004). Delinquent behavior and the five-factor model: Hiding in the adaptive landscape? *Individual Differences Research*, *2*(1), 38-62.