

Behandeling psychopaten met tbs tóch effectief

Voorlopige resultaten grootschalige behandelstudie veelbelovend

Tbs-patiënten met persoonlijkheidsstoornissen hebben baat bij schematherapie, zelfs psychopaten, die altijd als onbehandelbaar werden beschouwd. Drie jaar na de start van de behandeling zijn het recidiverisico en de symptomen van hun persoonlijkheidsstoornis lager dan bij tbs'ers die de gangbare behandeling kregen. Dat blijkt uit voorlopige resultaten van een grootschalige studie in acht tbs-klinieken in Nederland. Prof. dr. David Bernstein, hoogleraar Forensische Psychotherapie aan de Universiteit Maastricht, presenteert deze onderzoeksresultaten tijdens zijn oratie op 15 juni. Mochten de resultaten bevestigd worden in de complete onderzoeksgroep, dan is dit de eerste keer dat er een effectieve behandeling van psychopaten is gevonden.

Aanleiding voor de studie is het parlementair onderzoek in 2005/2006 naar aanleiding van ernstige incidenten met tbs'ers op proefverlof. De onderzoekscommissie schreef in haar aanbevelingen dat universiteiten en tbs-klinieken moeten samenwerken in onderzoek naar verbetering van de effectiviteit van tbs-behandeling. Dit heeft onder meer geleid tot de aanstelling van prof. dr. Bernstein op een gezamenlijke leerstoel van Universiteit Maastricht en Forensisch Psychiatrisch Centrum de Rooyse Wissel en deze eerste en enige klinische gerandomiseerde studie waarin acht tbs-klinieken samenwerken: de Rooyse Wissel (Venray en Maastricht), van der Hoeven (Utrecht), Oostvaarders (Almere), Mesdag (Groningen), Veldzicht (Balkbrug), Forensisch Psychiatrische Kliniek Assen en Kijvelanden (Poortugaal).

De studie volgt 103 mannelijke tbs'ers met antisociale, borderline, narcistische of paranoïde persoonlijkheidsstoornissen. De eerste resultaten hebben betrekking op de eerste dertig patiënten die de behandeling reeds hebben afgerond. In 2015 zijn alle behandelingen afgerond, daarna worden de deelnemers nog drie jaar gevolgd. De helft wordt behandeld met schematherapie, de andere helft ontvangt de gangbare behandeling. Die verschilt per kliniek en is meestal een combinatie van individuele en groepstherapie, terugvalpreventie voor agressie en drugsgebruik, aanvullende therapie (zoals bijvoorbeeld muziek- of dramatherapie), medicatie en aanvullende trainingen en opleidingen.

Bij de eerste dertig patiënten die schematherapie ontvingen werd een snellere reductie van het recidiverisico gemeten. Daardoor kwamen zij gemiddeld 180 dagen eerder in aanmerking voor proefverlof onder toezicht en mochten zij 130 dagen eerder met proefverlof zonder toezicht. Opvallend is dat het recidiverisico het snelste afnam bij de meest psychopate patiënten. Naast het recidiverisico werden ook andere factoren gemeten, zoals symptomen van persoonlijkheidsstoornis, geweldsincidenten en algemene psychopathologische symptomen. De resultaten zijn (nog) niet statistisch significant vanwege de beperkte omvang van de onderzoeksgroep in dit stadium van het onderzoek.

De onderzoekers hebben ook gekeken naar de kosteneffectiviteit, waarbij de kosten van de therapie worden afgezet tegen de duur van het verblijf in de tbs-kliniek. De kosten van drie jaar schematherapie bedragen circa €20.000, terwijl het verblijf in een tbs-kliniek zo'n €160.000 per jaar kost. Naar verwachting neemt de duur van de tbs-behandeling af met zo'n vier tot zes maanden. In deze winstberekening zijn nog niet eens de maatschappelijke kosten meegenomen die sterk afnemen als ook het daadwerkelijke recidive afneemt, zoals verwacht.

Schematherapie wordt al langer toegepast voor de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen. Zo toonden onderzoekers van de Universiteit Maastricht in 2006 de effectiviteit aan voor borderlinepatiënten. Met schematherapie verwerven patiënten inzicht in de patronen die aan hun problematiek ten grondslag liggen. Bernstein ontwikkelde speciaal voor de tbs-onderzoeksgroep vijf standaardpatronen, oftewel schema's: de Self-Aggrandizer mode, de Bully & Attack mode, de Conning Manipulative mode, de Paranoid Overcontroller mode en de Predator mode. Tijdens de behandeling staan de relatie met de behandelaar, de dagelijkse leefsituatie en traumatische ervaringen uit de kindertijd centraal.

Schematherapie is begin deze eeuw ontwikkeld voor persoonlijkheidsstoornissen die weinig baat hebben bij reguliere cognitieve gedragstherapie. De behandeling is intensief met twee sessies per week en is gebaseerd op een combinatie van cognitieve methoden, het opbouwen van een intensieve therapeutische relatie ('re-parenting'), 'empathische confrontatie' (confrontatie met onaangepast gedrag op een manier die de patiënt accepteert) en empirische technieken (bijvoorbeeld rollenspel en imaginary rescripting).