

# **Agressie en psychische stoornissen bij meisjes in justitiële jeugdinrichtingen**

Onderzoek naar de sociaaldemografische, psychiatrische en agressiegerelateerde kenmerken van meisjes van 12 tot 18 jaar die in gesloten justitiële jeugdinrichtingen zijn geplaatst.

Drs. S.M.J.J. Hamerlynck  
Prof. Dr. Th.A.H. Doreleijers  
Prof. Dr. P.T. Cohen-Kettenis  
Prof. Dr. R. Vermeiren  
Dr. L.M.C. Nauta-Jansen

Amsterdam, juli 2006

VUmc/de Bascule  
Postbus 303  
1115 ZG Amsterdam/Duivendrecht

## Colofon

### **Projectleiding :**

Prof.dr. Th.A.H. Doreleijers, VU medisch centrum

Prof.dr. R. Vermeiren, VU medisch centrum en Universiteit Leiden

Dr. L.M.C. Nauta-Jansen , VU medisch centrum

Prof.dr. P.T. Cohen-Kettenis, VU medisch centrum

### **Projectuitvoering :**

Drs. S.M.J.J. Hamerlynck

### **Subsidie :**

Dienst Justitiële Jeugdinstellingen, Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC)  
en Jongerenhuis Harreveld.

## Dankwoord

Voor de uitvoering van dit onderzoek zijn wij in de eerste plaats veel dank verschuldigd aan de ouders, kinderen en leerkrachten die de moeite hebben genomen om deel te nemen aan dit onderzoek. Daarnaast had dit onderzoek niet plaats kunnen vinden zonder de grote inzet van de geneeskundestudenten Marjan De Vries-Bouw, Frank Zutt, Mori van den Bergh, Marije de Waard, Lisette 't Hart, en van Noor Tromp, psychologe. Margot van Heteren en Rolf Mulder zijn wij veel dank verschuldigd voor het mogelijk maken van het onderzoek bij jongerenhuis Harreveld, Taco Keulen bij R.I.J. De Doggershoek en John Konings bij R.I.J. De Heuvelrug. Ook andere medewerkers van jongerenhuis Harreveld, R.I.J. De Doggershoek en R.I.J. De Heuvelrug willen wij bij deze bedanken, in het bijzonder Hilly Lucassen, Anja de Vries, Eljonne Colder en Manon Stapel (Harreveld), Suzanne Paskamp, Sadi Alacam en Chander Bachoe (De Heuvelrug) en Nienke Nieuwelink, Gerrie Eelman en Ton Vanderlinden (De Doggershoek). Tot slot ook een woord van dank aan de subsidiegevers: Jongerenhuis Harreveld, de Dienst Justitiële Jeugdinstellingen en het Wetenschappelijk Onderzoek en Documentatiecentrum van het Ministerie van Justitie.

# INHOUD

<b>SAMENVATTING</b> .....	<b>5</b>
<b>1. INLEIDING</b> .....	<b>7</b>
<b>1.1 Probleemstelling</b> .....	<b>7</b>
<b>2. METHODE</b> .....	<b>10</b>
<b>2.1 Onderzoeksgroep</b> .....	<b>10</b>
<b>2.2 Logistiek en benadering</b> .....	<b>10</b>
<b>2.3 Instrumentarium</b> .....	<b>10</b>
<b>2.4 Statistische analyse</b> .....	<b>13</b>
<b>3. RESULTATEN</b> .....	<b>14</b>
<b>3.1 Prevalentie van agressie</b> .....	<b>14</b>
<b>3.2 Kenmerken van de totale groep en van de agressiesubgroepen</b> .....	<b>14</b>
3.2.1 Sociaaldemografische kenmerken .....	14
3.2.2 Delictgerelateerde kenmerken .....	16
3.2.3 Psychopathologie .....	17
<b>3.3 Civielrechtelijk versus strafrechtelijk geplaatsen</b> .....	<b>19</b>
3.3.1 Agressie en sociaaldemografische en delictgerelateerde kenmerken.....	19
3.3.2 Psychopathologie, trauma en risicogedrag .....	19
<b>4. DISCUSSIE</b> .....	<b>21</b>
<b>5. LITERATUUR</b> .....	<b>25</b>
<b>BIJLAGE 1</b> .....	<b>27</b>
<b>BIJLAGE 2</b> .....	<b>28</b>

## Samenvatting

### Aanleiding tot het onderzoek

Alhoewel agressief gedrag voornamelijk bij jongens wordt gezien, toont onderzoek aan dat dergelijk gedrag in toenemende mate ook bij meisjes voorkomt. Zeker meisjes in gesloten Justitiële Jeugdinrichtingen (JJl's) vertonen problemen op dit gebied. Tot nog toe is weinig bekend over deze meisjes en over een mogelijk verband tussen agressie en daarmee samenhangende risicofactoren, zoals psychopathologie. Omdat JJl-meisjes naar verwachting een ongunstige prognose hebben, is verder onderzoek in deze groep aangewezen. Agressie speelt bij deze slechte prognose wellicht een belangrijke rol, wat betekent dat onderzoek naar de samenhang van agressie met allerlei risicofactoren waaronder psychopathologie aangewezen is. Herkenning van risicofactoren moet ertoe leiden dat gerichte interventieprogramma's ontwikkeld worden.

### Doelstellingen

De eerste doelstelling van het onderhavige onderzoek was het beschrijven van meisjes geplaatst in JJl's met betrekking tot de aard en ernst van agressief gedrag, en hun sociaaldemografische en psychopathologische kenmerken. Het tweede doel was het verband te onderzoeken tussen agressie en deze sociaaldemografische en psychopathologische kenmerken. Ten derde werd beoogd na te gaan of er met betrekking tot deze kenmerken verschillen bestaan tussen meisjes die civielrechtelijk dan wel strafrechtelijk geplaatst waren.

### Methode

In de onderzoeksperiode (2002-2004) werd elk nieuw opgenomen meisje, in drie van de in totaal zeven gesloten justitiële jeugdinrichtingen voor meisjes in Nederland, gevraagd deel te nemen aan het onderzoek. Van de 256 benaderde meisjes gaven 229 toestemming; 72 meisjes waren opgenomen in Jongerenhuis Harreveld, 81 meisjes in De Doggershoek en 76 meisjes in De Heuvelrug. Een meerderheid van 82% werd op civielrechtelijke basis geplaatst, 18% op strafrechtelijke basis. Een kleine groep (N=11) kon niet volledig worden onderzocht, waardoor de groep uiteindelijk uit 218 meisjes bestond. Sociaaldemografische, psychopathologie- en agressiegerelateerde kenmerken werden onderzocht middels dossieronderzoek, zelfrapportagevragenlijsten, een intelligentieonderzoek en een psychiatrisch interview. Op basis van agressiekenmerken gemeld tijdens het psychiatrisch interview werden drie groepen onderscheiden: 1) een niet-agressieve groep (NA), 2) een matig agressieve groep (MA), en 3) een ernstig agressieve groep (EA).

### Resultaten

Agressie werd door 59% van de onderzochte meisjes gemeld, terwijl ruim 20% tot de ernstige agressieve groep behoorde. Psychiatrisch onderzoek toonde een hoge prevalentie van zowel externaliserende (21 % Attention Deficit Hyperactivity Disorder [ADHD], 39% Oppositional Defiant Disorder [ODD], 56% Conduct Disorder [CD]) als internaliserende psychopathologie (33% ernstige depressieve symptomatologie, 21% ernstige posttraumatische stresssymptomen, 6% ernstige dissociatieve symptomen). Daarnaast was er frequent sprake van risicogedrag: 1) *middelengebruik*: 52% drugsmisbruik, 30% drugsafhankelijkheid, 19% alcoholmisbruik, 6% alcoholafhankelijkheid; 2)

*seksueel risicogedrag*: 36% geen condoomgebruik en 8% geen gebruik van voorbehoedsmiddelen bij het laatste seksuele contact, 20% één of meer keer zwanger geweest, 37% vier of meer seksuele partners gehad; en 3) *suïcidaliteit*: 47% suïcidale gedachten, intenties of pogingen gedurende het laatste jaar, 34% matig tot ernstige automutilatie gedurende het laatste jaar. Bijna alle meisjes (95%) vermeldden een of meerdere traumatische gebeurtenissen in de voorgeschiedenis.

Tussen de drie agressiegroepen werd geen verschil gevonden ten aanzien van de sociaaldemografische factoren. Wel was er een positief verband tussen de mate van agressie en externaliserende psychopathologie (ADHD, ODD en CD), internaliserende psychopathologie (PTSS), het aantal trauma's en het vóórkomen van risicogedrag (middelenmisbruik en afhankelijkheid, aantal seksuele partners, suïcidaliteit en automutilatie).

Civielrechtelijk en strafrechtelijk geplaatste meisjes verschilden niet in sociaaldemografische factoren, de ernst van zelfgerapporteerde agressie en meeste vormen van psychopathologie. Civielrechtelijk geplaatste meisjes vertoonden wel significant meer oppositioneel gedrag, suïcidaliteit en automutilatie. In de dossiers van strafrechtelijk geplaatste meisjes werden vaker gewelds- en vermogensdelicten vermeld, terwijl dit bij civielrechtelijk geplaatste meisjes eerder prostitutie, wegloupedrag en drugsgebruik was.

### Conclusie

Meisjes in JJl's vormen een kwetsbare groep welke zich kenmerkt door het frequent voorkomen van agressie, psychopathologie, risicogedrag en traumatische gebeurtenissen. De mate van agressie bleek niet zozeer met sociaaldemografische factoren samen te hangen als wel met psychopathologie en risicogedrag. Tussen civielrechtelijk en strafrechtelijk geplaatste meisjes bestonden slechts een beperkt aantal, doch opmerkelijke, verschillen.

Omwille van frequent voorkomende psychopathologie lijkt zorgvuldige screening van meisjes in de gesloten JJl's noodzakelijk, bij voorkeur vóór of anders zeker zo vroeg mogelijk na plaatsing. Het verband tussen agressie en psychopathologie kan zowel diagnostische als therapeutische consequenties hebben.

Omdat de huidige bevindingen zijn gebaseerd op cross-sectioneel onderzoek, dient vervolgonderzoek na te gaan in hoeverre bepaalde psychopathologische kenmerken kunnen helpen om toekomstig agressief gedrag te voorspellen. Indien dat zo is, zou vervolgens kunnen worden nagegaan of gerichte interventies een vermindering van agressie tot gevolg kunnen hebben.

# 1. Inleiding

## 1.1 Probleemstelling

Steeds vaker maken meisjes zich schuldig aan delinquent gedrag. En hoewel meisjes nog steeds veel minder vaak delinquent gedrag vertonen dan jongens, wordt het verschil tussen beide groepen kleiner. Uit gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (2004) blijkt dat het aandeel van meisjes in de jeugdcriminaliteit de afgelopen veertig jaar is verdubbeld. In 2003 was bijna 16 % van de minderjarige verdachten meisje. Tussen 1960 tot 2003 is het aandeel van meisjes voor het delicttype 'vernieling' gestegen van 3% naar 9% en voor geweldsmisdrijven zelfs van 5% naar bijna 15%. Voor vermogensmisdrijven was dit in 2003 gestegen tot 20%, wat een verdubbeling is t.o.v. 1960 (CBS, 25 oktober 2004). Dit blijkt niet een typisch Nederlands fenomeen, want ook in andere landen werd dergelijke tendens opgemerkt (Krisberg & Wolf, 2005).

Dit brengt met zich mee dat steeds meer meisjes geplaatst worden in een justitiële jeugdinrichting (JJI), waarbij agressie een belangrijke plaatsingsreden is. Nederland telt op dit moment zeven JJI's die meisjes opvangen of behandelen. In deze inrichtingen kunnen meisjes zowel op strafrechtelijke als op civielrechtelijke basis geplaatst worden. Op strafrechtelijke basis kunnen minderjarigen geplaatst worden in het kader van preventieve hechtenis, voor het uitzitten van een jeugddetentiestraf of voor behandeling na het plegen van een delict (PIJ-maatregel). De civielrechtelijke groep bestaat uit meisjes met een (voorlopige) ondertoezichtstelling (OTS of VOTS) of een voogdijmaatregel die omwille van de ernst van de problematiek residentieel geplaatst worden met als doel behandeling of crisisopvang (Boendermaker, 1998). In 2001 is een convenant gesloten tussen de ministeries van VWS en Justitie waarin bepaald werd dat kinderen die in crisis verkeren voorrang krijgen bij plaatsing onder een civielrechtelijke maatregel. Samenplaatsing<sup>1</sup> van jongeren in JJI's staat de laatste tijd volop in de belangstelling van zowel de politiek als de media. Ook de kinderrechters hebben twee jaar geleden hun zorgen hieromtrent geuit (Raad voor de Rechtspraak, 2004). Het wordt immers onrechtvaardig gevonden dat meisjes met probleemgedrag, op basis van een civielrechtelijke maatregel, samen met strafrechtelijk veroordeelde 'criminele' meisjes worden geplaatst. Hoewel een onderzoek naar de problematiek van samenplaatsing uitwees dat beide groepen sterk overeenkomen, hebben de ministers van Justitie en van VWS recentelijk besloten in JJI's geplaatste jongeren die een civielrechtelijke maatregel opgelegd kregen onder te brengen in VWS-instellingen.

Buitenlands onderzoek toonde aan dat meisjes in detentie frequent ernstige psychopathologie vertonen (Dixon, Howie, & Starling, 2004; Kataoka, Zima, Dupre et al., 2001; Teplin, Abram, McClelland, Dulcan, & Mericle, 2002; Vermeiren, 2003). Gelijkwaardig onderzoek werd tot nog toe niet uitgevoerd in Nederland, waardoor prevalentiecijfers voor meisjes in JJI's niet bekend zijn. Bij gedetineerde adolescente meisjes zouden naast externaliserende stoornissen, zoals de

---

<sup>1</sup> Samenplaatsing in justitiële jeugdinrichtingen, wil zeggen dat jongeren met een civiele maatregel bij jongeren met een strafrechtelijke maatregel in de inrichting worden geplaatst. Zij verblijven meestal wel in aparte leefgroepen maar zijn onderworpen aan hetzelfde instellingsregime en doorlopen hetzelfde programma.

gedragsstoornis (CD – Conduct Disorder) en de aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD), ook frequent internaliserende problemen voorkomen (Teplin et al., 2002; Vermeiren, 2003). Onder internaliserende stoornissen vallen aandoeningen die voornamelijk gevolgen hebben voor de persoon zelf, zoals depressie, posttraumatische stress stoornis (PTSS) en suïcidaal gedrag. Terwijl internaliserende psychopathologie vaker aanwezig is bij gedetineerde meisjes dan bij gedetineerde jongens, werd aangetoond dat externaliserende stoornissen en middelenmisbruik even vaak in beide groepen kunnen worden aangetroffen (Teplin et al., 2002). Meisjes ondergaan dus minder vaak detentie, maar vertonen daarom niet minder gedragsproblemen als ze worden geplaatst.

Onderzoek naar de kenmerken van gesloten geplaatste meisjes lijkt noodzakelijk, vooral omdat de prognose van deze meisjes erg ongunstig is (Pajer, 1998). Deze groep kenmerkt zich op volwassen leeftijd immers door een verhoogd voorkomen van psychiatrische morbiditeit, somatische aandoeningen, vroeg overlijden, crimineel gedrag, disfunctionele en vaak gewelddadige relaties, frequent en veelvuldig gebruik van hulpverlening en afhankelijkheid van sociale zekerheid (Pajer, 1998). Om deze reden is het aangewezen risicofactoren voor dergelijke persistente problematiek zo vroeg mogelijk te herkennen, en indien mogelijk, te behandelen, zodat deze jongeren de kans geboden kan worden op een gunstigere ontwikkeling. Zowel de gedragsproblematiek zelf, waaronder agressie, als de aanwezigheid van psychopathologie kan een belangrijke indicator zijn voor de aard van de verdere ontwikkeling. Onderzoek heeft bovendien aangetoond dat de aanwezigheid van psychopathologie, bijvoorbeeld ernstige vormen van PTSS, toekomstig agressief gedrag kan beïnvloeden (Steiner, Garcia & Matthews, 1997). Tot op heden is dergelijk onderzoek bij meisjes echter beperkt gebleven.

Aangezien onderzoek bij gedetineerde adolescente meisjes op zich al erg beperkt is, is het niet verwonderlijk dat het verband tussen agressie en psychopathologie nog niet bestudeerd werd. Verwonderlijk is wel dat dergelijk onderzoek ook bij gedetineerde jongens erg beperkt is. In een Fins onderzoek bij gedetineerde adolescenten en jongvolwassenen (Haapasalo & Hamalainen, 1996), waarin geweldsdelinquenten vergeleken werden met vermogensdelinquenten, werd geen verschil gevonden met betrekking tot vroege traumata, familiale problemen en psychiatrische stoornissen. Verrassend was evenwel dat een Nederlands onderzoek bij gedetineerde adolescente jongens aantoonde dat plegers van geweldsdelicten minder vaak middelenmisbruik vertoonden, terwijl er geen verschil gevonden werd voor andere vormen van psychopathologie (Vreugdenhil, van den Brink, Wouters & Doreleijers, 2003). Een kanttekening bij beide jongensonderzoeken is evenwel dat de indeling vooral gebaseerd werd op officiële delictgegevens. Om die reden kan het best zijn dat vermogensdelinquenten, hoewel thans gedetineerd omwille van dergelijk vergrijp, in het verleden ook dader van geweldsfeiten zijn geweest. Een recent zelfrapportage-onderzoek bij schoolgaande jongeren naar het verband tussen ernst van antisociaal gedrag en psychopathologie (depressie, somatisering, negatieve verwachtingen voor de toekomst, en *sensation seeking*) toonde daarentegen wel degelijk een positief verband, en dit voor zowel jongens als meisjes (Vermeiren, Ruchkin, Deboutte, & Schwab-Stone, 2002). Om deze reden lijkt verder onderzoek aangewezen, en hierbij lijkt het belangrijk om niet enkel officieel geregistreerd delictgedrag als indelingscriterium te hanteren.

Om deze redenen werd een onderzoek opgezet bij meisjes die gesloten geplaatst zijn in een JJI, met de volgende doelstellingen:

- Ten eerste, het beschrijven van de aard en de ernst van de agressie, en van relevante sociaaldemografische en psychiatrische kenmerken.
- Ten tweede, onderzoeken of het agressieve gedrag van de onderzochte meisjes samenhangt met de onderzochte sociaaldemografische en psychiatrische kenmerken.
- Ten derde, nagaan of er met betrekking tot deze kenmerken verschillen bestaan tussen meisjes die civielrechtelijk dan wel strafrechtelijk geplaatst zijn.

## **2. Methode**

### **2.1 Onderzoeksgroep**

Deelnemers waren meisjes die tussen september 2002 en april 2004 geplaatst werden in een van de drie deelnemende gesloten Justitiële Jeugdinstellingen (JJI's): 1) Jongerenhuis Harreveld (Almelo en Harreveld), 2) De Doggershoek (Den Helder) en 3) De Heuvelrug (Zeist). Deze JJI's verzorgen samen een meerderheid van alle gesloten opvang- en behandelplaatsen voor meisjes. In de deelnemende instellingen werden meisjes vanuit het gehele land geplaatst. Door zowel opvang- als behandelinstellingen te includeren en door de groep gelijkmatig te verdelen over de deelnemende JJI's werd getracht een voor Nederland representatieve groep meisjes te bereiken. Alle nieuw geplaatste meisjes kwamen in de periode van het onderzoek in aanmerking voor deelname, tenzij ze de Nederlandse taal onvoldoende machtig waren om de onderzoeksinstrumenten op een betrouwbare wijze in te vullen.

In de periode van het onderzoek werden 256 meisjes gevraagd deel te nemen aan het onderzoek, waarvan 229 (90%) toestemden. Deelname werd geweigerd door 19 meisjes (7%), terwijl 8 meisjes (3%) de Nederlandse taal onvoldoende beheersten. Bijkomend werden 11 meisjes vroegtijdig overgeplaatst waardoor zij niet onderzocht konden worden. De uiteindelijke onderzoeksgroep bestond bijgevolg uit 218 meisjes. De deelnemers waren nagenoeg gelijkmatig verdeeld over de drie deelnemende instellingen; 69 meisjes (31,6%) waren geplaatst in Jongerenhuis Harreveld, 77 meisjes (35,3%) in de Doggershoek en 72 meisjes (33%) in de Heuvelrug. Van hen was 83% civielrechtelijk en 18% strafrechtelijk geplaatst; 40% van de 177 meisjes verbleef op een behandelafdeling, de overige 60% op een opvangafdeling.

### **2.2 Logistiek en benadering**

Tijdens de eerste maand van de JJI-plaatsing werd elk nieuw opgenomen meisje gevraagd om deel te nemen aan dit onderzoek. Er werd benadrukt dat deelname vrijwillig was en dat hun beslissing geen invloed zou hebben op het verdere verloop of de bejegening. Voor de start van het onderzoek ondertekenden de deelnemers een geschreven *informed consent* formulier (bijlage 2). De ouders werden schriftelijk geïnformeerd over het onderzoek, en ze kregen de mogelijkheid om bezwaar te maken tegen deelname van hun dochter, wat slechts één keer gebeurde. Het project werd goedgekeurd door het ministerie van Justitie. Hierbij werden strikte condities opgelegd wat betreft anonimiteit, vertrouwelijke behandeling van verkregen informatie, actieve toestemming tot deelname van de deelnemers, en het informeren van de ouders.

### **2.3 Instrumentarium**

Zie tabel 1 voor een overzicht van de gebruikte instrumenten per concept.

**Tabel 1: Instrumentarium**

<b>Concepten</b>	<b>Instrumenten</b>	<b>Bron</b>
Agressie en delictgeschiedenis	K-SADS, checklist dossier	Betrokkene, dossier
ADHD,ODD,CD	K-SADS	Betrokkene, ouder
Drugs en Alcohol	K-SADS	Betrokkene
Suïcidaliteit en Automutilatie	K-SADS	Betrokkene
PTSS	CPTSD-RI	Betrokkene
Depressie	BDI	Betrokkene
Dissociatie	DIS-Q	Betrokkene
Trauma	Traumalijst	Betrokkene, ouder
Puberteitsontwikkeling	SAHA	Betrokkene
Seksuele ontwikkeling	SAHA	Betrokkene
Sociaal-demografisch	Interview, checklist	Betrokkene, ouder, dossier
Intelligentie	WISC 2 subtests	Betrokkene

### Dossierinformatie

Voor het verzamelen van gegevens uit de dossiers werd een gestructureerde checklist opgesteld met betrekking tot sociaaldemografische gegevens (onder andere nationaliteit, geboorteplaats, geboorteland, etniciteit, eventuele asielstatus, beroep en opleiding ouders), delictkenmerken (aard, aantal), hulpverlenings- en plaatsingsgeschiedenis (ambulante en residentiele hulp: eerdere uithuisplaatsingen en JJI-plaatsingen), psychopathologie (psychiatrische symptomen en stoornissen, resultaten van eerdere intelligentie- en gedragsdeskundige onderzoeken) en plaatsingsinformatie (reden huidige plaatsing en hulpverleningsplan).

Sociaaldemografische kenmerken, hulpverleningsgeschiedenis, somatische voorgeschiedenis en de schoolcarrière werden daarnaast ook bij de ouders en het meisje zelf nagevraagd.

### Onderzoeksinstrumenten voor de deelnemers

#### Beck Depression Inventory (BDI)

De *BDI* (Beck, Steer & Garbin, 1988) is een gevalideerde en genormeerde vragenlijst die depressieve symptomen nagaat. Elk van de 21 items heeft vier antwoordopties, telkens oplopend in intensiteit (verschillende per vraag). Op basis van deze items wordt een totaal depressiescore berekend die naargelang de score kan worden geïnterpreteerd als: 1) 'geen tot minimale depressie' (score 5-9), 2) 'milde tot matige depressie' (score 10-18), 3) 'matige tot ernstige depressie' (score 19-29) en 4) 'ernstige depressie' (score 30-63). Uit een evaluatie onderzoek van Beck et al. (1988) blijkt dat de *BDI* een onderscheid kan maken tussen verschillende subtypes van depressie en depressie van angst kan onderscheiden.

### Trauma Vragenlijst

De traumavragenlijst is een zelfrapportage-instrument waarmee meegemaakte, potentieel traumatische, gebeurtenissen worden nagegaan. Deze vragenlijst be vraagt 10 verschillende gebeurtenissen, en indien dit positief wordt beantwoord, de leeftijd waarop dit voor het eerst is gebeurd en de frequentie. Zowel minder ernstige als ingrijpende (fysiek en seksueel misbruik) gebeurtenissen worden hierbij be vraagd. Op het eind kan de jongere overige traumatische gebeurtenissen rapporteren. Deze vragenlijst werd zowel door het meisje als de ouder beantwoord.

### Child Posttraumatic Stress Disorder Reactivity Index (CPTSD-RI)

De *CPTSD-RI* (Pynoos, Goenjan, Tashjian et al., 1993) is een gevalideerde en genormeerde zelfrapportagelijst die kenmerken van een posttraumatische stress stoornis (PTSS) nagaat. De *CPTSD-RI* bevat 20 items, elk te beantwoorden op een vijf-puntsschaal: 'niet', 'weinig', 'soms', 'vaak' of 'de meeste tijd' (Pynoos, Frederick, Nader et al., 1987; Pynoos et al., 1993). De totaalscore geeft een indicatie voor de aanwezigheid van klinische PTSS. Een totale score van 12-24 zou wijzen op de aanwezigheid van een milde vorm van PTSS, een score van 25-39 op een matige vorm, van 40-59 op een ernstige vorm en van 60 of hoger op een zeer ernstige vorm (Nader, Pynoos, Fairbanks, al Ajeel & al Asfour, 1993).

### Dissociation Questionnaire (DIS-Q)

De Dissociation Questionnaire (*DIS-Q*, Mihaescu, Vanderlinden, Sechaud et al., 1998) is een valide vragenlijst die dissociatieve symptomen nagaat. Dit zijn symptomen die veroorzaakt kunnen worden door het meemaken van schokkende gebeurtenissen die niet geïntegreerd kunnen worden in het bewustzijn. De 63 items bevragen op een schaal van 1 t/m 5 in hoeverre elk van de symptomen op de betrokkene van toepassing is. De lijst bevat vier subschalen: *identity confusion*, *loss of control*, *amnesia* en *absorption*.

### Social and Health Assessment (SAHA)

De *SAHA* is een internationaal zelfrapportage-instrument dat risicogedrag en psychopathologie bij 11- tot 18-jarigen inventariseert (Weissberg, Caplan & Harwood, 1991; Schwab-Stone, Chen, Greenberger et al., 1999; Nederlandse vertaling: Jaspers & Mussche, 2002). In het onderhavige onderzoek werden enkele relevante onderdelen van de vragenlijst gebruikt, gericht op puberteitsontwikkeling en seksuele ontwikkeling.

### De Kiddie-SADS Present and Lifetime version (K-SADS-P-L)

De *Kiddie-SADS* (Kaufman, Birmaher, Brent, Rao & Rian, 1996; Kaufman, Birmaher, Brent et al., 1997) is een semi-gestructureerd, betrouwbaar en valide psychiatrisch interview waarmee stoornissen volgens criteria van de 'Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV' (DSM-IV; American Psychiatric Association, Washington DC, 1994) kunnen worden gediagnosticeerd. In het huidige onderzoek werd de aanwezigheid van externaliserende stoornissen nagegaan, in het bijzonder ADHD (Attention Deficit and Hyperactivity Disorder), ODD (Oppositional Defiant Disorder) en CD (Conduct Disorder), alsook middelenmisbruik en -afhankelijkheid, alcoholmisbruik en -afhankelijkheid en suïcidaliteit. Bij de ouders werd met dit instrument enkel de aanwezigheid van externaliserende stoornissen (ADHD, ODD en CD) nagegaan.

### De Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised (WISC-R)

Om een indicatie te krijgen van de intelligentie werden 2 subtests (Blokpatronen en Woordenschat) van de *WISC-R* (van der Steene et al., 1986) gebruikt. De *WISC-R* is een standaard intelligentietest die is genormeerd voor kinderen van 6 tot 16 jaar, en bestaat uit 12 subtests, elk met een oplopende moeilijkheidsgraad. De subtest blokpatronen is een onderdeel van de performale intelligentie en de subtest woordenschat van de verbale intelligentie. Volgens Sattler (1988) hebben de twee subtests een goede betrouwbaarheid en correleren ze sterk met het totale IQ.

## **2.4 Statistische analyse**

De verwerking en analyse van de data gebeurde met behulp van het programma Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

Ten eerste zal een descriptieve beschrijving van de bevindingen worden gepresenteerd, in percentages of gemiddelden (met standaard deviaties). Vervolgens zullen vergelijkingen tussen groepen (bv met betrekking tot agressie of justitiële status) worden gepresenteerd, waarbij analyses werden verricht met chi-kwadraattoetsen (of Fisher exact) voor categoriale/dichotome variabelen en met t-toetsen of ANOVA's (Analysis of Variance) voor continue variabelen. P-waarden < 0.05 (tweezijdig) zullen worden beschouwd als significant, terwijl p-waarden tussen 0.05 en 0.1 zullen worden beschreven als een trend.

### **3. Resultaten**

Het percentage deelnemende meisjes lag erg hoog, wat betekent dat de groep hoogstwaarschijnlijk representatief is voor de opgenomen groep ten tijde van het onderzoek. De meeste meisjes hebben bovendien goed meegewerkt, vonden het interessant en deden hun best. Soms werden de vragenlijsten in kleine groepjes afgenomen, soms individueel; de interviews gebeurden uiteraard altijd individueel. Van de ouders werd het interview telefonisch afgenomen.

Eerst zal de prevalentie van agressie worden beschreven. Vervolgens zullen de sociaaldemografische, de delictgerelateerde en de psychiatrische kenmerken worden weergegeven, zowel voor de totale groep als voor elke agressiesubgroep apart. Tot slot zullen civielrechtelijk en strafrechtelijk geplaatste meisjes worden vergeleken op de eerder vermelde kenmerken.

#### ***3.1 Prevalentie van agressie***

De prevalentie van agressie werd nagegaan aan de hand van agressiegerelateerde CD items uit het kinderpsychiatrisch interview (Kiddie-SADS), te weten diefstal met geweld, wapengebruik, mishandeling, seksueel geweld en dierenmishandeling. Items werden positief gescoord als het meisje vermeldde gedurende het afgelopen jaar één of meer van deze agressieve daden te hebben gepleegd. Van de totale groep vermeldde 13% iets met geweld gestolen te hebben, 17% een wapen gebruikt te hebben, 38% iemand te hebben mishandeld, 6% seksueel geweld gepleegd te hebben en 16% een dier te hebben mishandeld. Voor indeling op basis van het psychiatrisch interview werd gekozen om reden dat dit bij elke deelnemer op identieke wijze werd afgenomen. Van indeling op basis van gegevens uit de dossiers in de instelling werd afgezien omwille van de vermoedelijk beperkte betrouwbaarheid. Vaak ontbrak in deze dossier zelfs basisinformatie zoals sociaaldemografische gegevens. Bijgevolg kan worden vermoed dat ook andere informatie onvoldoende systematisch werd opgeschreven (zie ook discussie voor verdere bemerkingen hieromtrent).

Op basis van deze items werden drie groepen onderscheiden: 1) een niet-agressieve (NA) groep: als alle agressievragen negatief werden beantwoord; 2) een matig agressieve (MA) groep: als één vraag positief werd beantwoord; en 3) een ernstig agressieve (EA) groep: als twee of meer vragen positief werden beantwoord. De verdeling over deze groepen was als volgt: 41% NA, 39% MA, en 20% EA.

#### ***3.2 Kenmerken van de totale groep en van de agressiesubgroepen***

##### **3.2.1 Sociaaldemografische kenmerken**

###### *Leeftijd en etniciteit*

De deelnemers waren tussen de 12 en 18 jaar oud, met een gemiddelde van 15,5 jaar (SD=1.5).

Naar etniciteit was de verdeling als volgt: 57% Nederlands, 14% Surinaams, 8% Marokkaans, 4%

Antilliaans, 1% Turks, en 14% overig. Leeftijd en etniciteit van de meisjes waren niet significant verschillend tussen de agressiesubgroepen.

### Beroep en opleiding ouder

Wat betreft het beroep van de vaderfiguur (dit kan zijn biologische vader, stiefvader, pleegvader etc) was de verdeling als volgt: 12% ongeschoold arbeider, 14% geschoold arbeider, 7% lager employee, 6% kleine zelfstandige, 8% middelbaar employee, 7% hoger beroep. Op het moment van onderzoek had 20% van de vaders geen beroep wegens ziekte of werkloosheid, of was er geen vaderfiguur, en voor 26% bleek het beroep van de vaderfiguur onbekend. Wat betreft de gehaalde opleiding van de vaderfiguur bleek 4% geen opleiding te hebben, 8% lager onderwijs, 30% middelbaar onderwijs, 10% hoger onderwijs en bij 49% was het opleidingsniveau van de vaderfiguur onbekend.

De verdeling van het beroep van de moederfiguur was als volgt: 13% ongeschoolde arbeid, 6% geschoolde arbeid, 10% lager employee, 3% kleine zelfstandige, 6% middelbaar employee, 7% hoger beroep. Van de overigen was 19% huisvrouw, had 24% geen beroep wegens ziekte, werkloosheid of was er geen moederfiguur, terwijl het beroep bij 14% onbekend bleef. Wat betreft de gehaalde opleiding van de moederfiguur bleek 4% geen opleiding te hebben, 11% lager onderwijs, 40% middelbaar onderwijs, 11% hoger onderwijs, en bij 34% was het opleidingsniveau onbekend.

Tussen de agressiesubgroepen werd geen significant verschil gevonden in beroep of opleiding van de moeder, en in beroep van de vader. Met betrekking tot de opleiding van de vader toonde de EA groep in vergelijking met de NA en de MA groep een trend tot het vaker hebben van een vader met middelbaar of hoger onderwijs (zie tabel 2).

**Tabel 2: Beroep en opleiding ouders naar agressiesubgroep (%)**

	<b>Totaal</b>	<b>NA</b>	<b>MA</b>	<b>EA</b>	
	%	N=88	N=84	N=44	P (df)
Vader werkt	55	54	52	61	0,618(2,217)
Vader middelb/hoger onderwijs	40	38	33	55	0,060(2,217)
Moeder werkt	42	40	38	54	0,173(2,217)
Moeder middelb/hoger onderwijs	51	50	46	59	0,349(2,217)

### Plaatsings- en hulpverleningsgeschiedenis

Uit gegevens over de voorgeschiedenis bleek dat ruim eenderde van de meisjes (35%) eerder in een JJI en driekwart (73%) in een andere residentiële instelling had verbleven. Daarnaast had driekwart van de meisjes een ambulante hulpverleningsgeschiedenis en bij bijna een vijfde (17%) kwam een pleeggezinplaatsing in de voorgeschiedenis voor. Tussen de drie verschillende agressiegroepen bestond geen verschil voor deze kenmerken.

### 3.2.2 Delictgerelateerde kenmerken

#### Juridische status

Van de totale groep was 82% civielrechtelijk en 18% strafrechtelijk geplaatst. Er bestond geen significant verschil in verdeling over de drie agressiegroepen (NA, MA, en EA) met betrekking tot de plaatsingstitel (zie tabel 3).

**Tabel 3:** Plaatsingstatus naar agressiesubgroep

Agressie	Civiel	Straf	Totaal	P (df)
	N (%)	N (%)	N	
NA	76 (44)	11 (29)	87	
MA	63 (36)	20 (53)	83	0,149 (df 2,210)
EA	34 (20)	7 (18)	41	
Totaal	173 (100)	38 (100)	211	

#### Delict en probleemgedrag

Tabel 4 toont zowel delicten (zonder of met geweld) als probleemgedrag, zoals vermeld in het dossier (hetgeen niet betekent dat dit de reden is voor plaatsing). Bij een grote meerderheid van de meisjes (85%) werd minstens één van de in tabel 4 genoemde delict- of probleemgedragingen in het dossier teruggevonden. Gezien de beperkte informatie voorhanden in de dossiers, kan geen verdere specificatie worden gegeven met betrekking tot frequentie, periode of de wijze waarop de informatie verkregen was. Vermelding in het dossier kan dus bestaan op basis van informatie van de deelnemers zelf of van de ouders, dan wel eigen observatie of registratie in een beschikbaar registratiesysteem.

Onder de delicten zonder geweld bleek diefstal het meest frequent voor te komen, gevolgd door vernieling of beschadiging. Het hoge percentage geweldsdelicten was opmerkelijk: bij bijna 1 op de 5 deelnemers werd bedreiging met geweld gevonden, terwijl bij ruim 1 op de 10 deelnemers mishandeling werd vermeld. In tegenstelling tot onze verwachting werd bij een aantal meisjes in de NA subgroep aangegeven dat ze een delict met geweld hadden gepleegd. Verder werden er met betrekking tot de algemene probleemgedragingen hoge percentages van drugsmisbruik, zwerven, prostitutie en weglopen gevonden.

Er werden geen significante verschillen gevonden in delict- of probleemgedragingen tussen de verschillende agressiegroepen, behalve voor harddrugsgebruik en prostitutie. Harddrugsgebruik en prostitutie werden het vaakst vermeld in de dossiers van meisjes in de EA groep (harddrugs  $p_{(2,206)} = 0,047$  en prostitutie  $p_{(2,206)} = 0,032$ ).

**Tabel 4:** Delict en Probleemgedrag zoals genoteerd in dossiers, naar agressiesubgroep

<b>Delict en probleemgedrag</b>	<b>Totale groep</b>	<b>NA</b>	<b>MA</b>	<b>EA</b>
	N(%)	N=88	N=84	N=44
<b>DELICTEN ZONDER GEWELD</b>				
Openbare orde en gezag	2 (1)	1 (1)	0	1 (3)
Brandstichting	2 (1)	1 (1)	1 (1)	0 (0)
Vernieling of beschadiging	9 (4)	4 (5)	5 (6)	0
Diefstal	82 (40)	34 (40)	30 (36)	18 (45)
<b>DELICTEN MET GEWELD</b>				
Doodslag of moord	6 (3)	0 (0)	4 (5)	2 (5,0)
Mishandeling	26 (13)	7 (8)	14 (17)	5 (13)
Bedreiging met geweld	38 (18)	13 (16)	18 (22)	7 (18)
Verkrachting	1 (0,5)	1 (1)	0	0
Aanranding	1 (0,5)	1 (1)	0	0
<b>PROBLEEMGEDRAG</b>				
Harddrugs*	44 (21)	17 (20)	13 (16)	14 (35)
Softdrugs	54 (26)	21 (25)	18 (22)	15 (38)
Zwerven	22 (11)	10 (12)	7 (8)	5 (13)
Prostitutie*	37 (18)	16 (19)	9 (11)	12 (30)
Weglopen	100 (48)	36 (43)	40 (48)	24 (60)
<b>Totaal</b>		<b>84</b>	<b>83</b>	<b>40</b>

\* P &lt; 0.05

### 3.2.3 Psychopathologie

#### Internaliserende en externaliserende psychopathologie

Tabel 5 toont dat de gehele groep zich kenmerkt door hoge prevalenties van psychopathologie. Bij 1/5 van de meisjes werd ADHD vastgesteld, terwijl bij meer dan 1/2 CD gediagnosticeerd werd. Ernstige of zeer ernstige depressieve symptomen waren aanwezig bij 1/3, terwijl 1/5 ernstige posttraumatische stresssymptomen vermeldde.

Opvallend was dat voor nagenoeg alle vormen van psychopathologie de prevalentie geleidelijk opliep van de NA naar de MA en tenslotte de EA groep (tabel 5). Onder de externaliserende psychopathologie werden significante verschillen naar agressiegroep gevonden voor ADHD, ODD en CD, en onder de internaliserende psychopathologie voor PTSS.

**Tabel 5:** Internaliserende en externaliserende psychopathologie naar agressiesubgroep

Psychopathologie	Totale groep	NA	MA	EA	P (df)
	N (%)	N=88	N=84	N=44	
ADHD	45 (21)	13(15)	17(20)	15(34)	<b>0,036</b> (2,215)
ODD	84 (39)	21(24)	36(43)	27(61)	<b>0,000</b> (2,215)
CD	121(56)	25(28)	54(64)	42(95)	<b>0,000</b> (2,215)
Depressie	69 (33)	23(28)	32(39)	14(33)	0,305 (2,206)
PTSS	44 (21)	11(13)	16(19)	17(40)	<b>0,002</b> (2,209)
Dissociatie	13(6)	4(5)	4(5)	5(12)	0,325 (2,202)

### Meegemaakte trauma's

Trauma's werden frequent gerapporteerd, het gemiddeld aantal trauma's voor de totale groep was 4,90 (SD 2,7) en voor de NA, MA en EA groepen respectievelijk 4,03 (SD 2,6), 5,22 (SD 2,7) en 5,98 (SD 2,2). Het aantal meegemaakte trauma's bleek significant te verschillen tussen de agressiegroepen ( $p_{(2,210)} < 0.001$ ).

### Risicogedrag

Wat betreft risicogedrag (tabel 6) viel opnieuw op dat de totale groep voor bijna alle vermelde kenmerken hoge prevalenties liet zien. Bij opsplitsing naar agressiegroep bleek dat de prevalentie bijna steeds het laagste was in de NA groep, hoger in de MA groep en het hoogste in de EA groep. Zowel voor drugsmisbruik, drugsafhankelijkheid, suïcidaliteit, automutilatie als het aantal seksuele partners bleek dit verschil significant.

**Tabel 6:** Risicogedrag naar agressiesubgroep

Risiko gedrag	Totale groep	NA	MA	EA	P(df)
	N (%)	N=88	N=84	N=44	
Drugsmisbruik <sup>1</sup>	111(52)	36(41)	42(50)	33(75)	<b>0,001</b> (2,215)
Drugsafhankelijkheid <sup>1</sup>	64(30)	21(24)	18(21)	25(57)	<b>0,000</b> (2,215)
Alcoholmisbruik <sup>1</sup>	40(19)	10(12)	16(19)	14(32)	0,18 (2,215)
Alcoholafhankelijkheid <sup>1</sup>	13 (6)	1(1)	7(8)	5(11)	0,36 (2,215)
Suïcidaliteit <sup>2</sup>	101 (47)	32(36)	43(51)	26(59)	<b>0,028</b> (2,215)
Automutilatie	73 (34)	19 (22)	33(39)	21(48)	<b>0,005</b> (2,215)
Zwangerschap	41(20)	12 (15)	18 (23)	11(26)	0.185 (2,202)
4 of meer sekspartners	74(37)	22(27)	26(33)	26(62)	<b>0,000</b> (2,202)
Geen gebruik anticonceptie laatste keer	16(8)	5(6)	6(8)	5(12)	0,516 (2,201)
Geen condoomgebruik laatste keer	73 (36)	27(33)	29(37)	17(53)	0,596 (2,202)

<sup>1</sup> K-SADS diagnoses alcohol en drugs misbruik en afhankelijkheid over de meest ernstige periode,

<sup>2</sup> K-SADS suïcidaliteit gedefinieerd als meer dan 1 suïcidaal symptoom op de ksads

### 3.3 Civielrechtelijk versus strafrechtelijk geplaatsten

De civielrechtelijke groep bestond uit 173 meisjes, waarvan 147 (70%) met een OTS, 20 (10%) met een VOTS, en 6 (3%) met een voogdijmaatregel. De strafrechtelijke groep telde 38 meisjes, waarvan 30 met een detentiemaatregel (14%), 4 met een preventieve hechtenis (2%), 3 met een PIJ-maatregel (1%) en 1 meisje in vreemdelingenbewaring (0,5%).

#### 3.3.1 Agressie en sociaaldemografische en delictgerelateerde kenmerken

Wat betreft agressie en sociaaldemografische kenmerken was er geen significant verschil tussen de civielrechtelijke en de strafrechtelijke groep. Beide groepen verschilden wel wat betreft delictgedrag. De strafrechtelijke groep telde significant meer meisjes bij wie doodslag, moord, mishandeling of diefstal in het dossier vermeld stond en de civielrechtelijke groep telde meer meisjes bij wie prostitutie, wegloupedrag of softdruggebruik vermeld stond (zie tabel 3 en 7).

**Tabel 7:** Delict of probleemgedrag en civiel- of strafrechtelijke plaatsing

Soort delict of probleemgedrag	Civiel	Straf	P (df)
	N (%)	N(%)	
Openbare orde en gezag	2 (1)	0	1,000 (df 1, 202)
Doodslag of moord	0	6 (17)	<b>0.000</b> (df 1, 202)
Mishandeling	14 (8)	12 (31)	<b>0.001</b> (df 1, 202)
Bedreiging met geweld	26 (16)	10 (29)	0,065(df 1, 202)
Brandstichting	2 (1)	0	1,000 (df 1, 201)
Vernieling of beschadiging	9 (5)	0	0.362 (df 1, 201)
Verkrachting	1 (1)	0	1,000 (df 1, 202)
Aanranding	1 (1)	0	1,000 (df 1, 202)
Diefstal	60 (36)	20 (57)	<b>0,018</b> (df 1, 202)
Harddrugs	39 (23)	5 (14)	0,244(df 1,202)
Softdrugs	52 (31)	2 (6)	<b>0,002</b> (df 1, 201)
Zwerven	19 (11)	2 (6)	0,541 (df 1,202)
Prostitutie	36 (21)	1 (3)	<b>0,010</b> (df 1,202)
Weglopen	93 (55)	6 (17)	<b>0,000</b> (df 1,202)

#### 3.3.2 Psychopathologie, trauma en risicogedrag

Wat betreft externaliserende psychopathologie bleek enkel ODD significant vaker voor te komen in de civielrechtelijke groep, terwijl internaliserende psychopathologie niet verschilde tussen civielrechtelijk en strafrechtelijk geplaatsten (zie tabel 8).

**Tabel 8: Psychopathologie**

Psychopathologie	Civiel	Straf	P (df)
	N(%)	N(%)	
ADHD	36 (21)	8 (21)	0,987 (df 1,209)
ODD	73 (42)	9 (24)	<b>0,032</b> (df 1,209)
CD	98 (57)	20 (53)	0,625 (df 1,209)
Depressie	52 (30)	15 (39)	0,292 (df 1,201)
PTSS	37 (21)	7 (18)	0,677 (df 1,204)
Dissociatie	11 (6)	2 (5)	1,000 (df 1,197)

Wat betreft het aantal meegemaakte trauma's was er geen verschil tussen de civielrechtelijk en de strafrechtelijk geplaatste meisjes (civiel gemiddeld  $4,91 \pm 2,8$  trauma's en de strafrechtelijke groep een gemiddelde van  $4,86 \pm 2,5$  trauma's).

Wat betreft risicogedrag (zie tabel 9) kwamen alleen suïcidaliteit en automutilatie significant vaker voor in de civielrechtelijk geplaatste groep. Middelengebruik noch seksueel risicogedrag bleek verschillend tussen beide groepen.

**Tabel 9 : Risicogedrag en civiel- of strafrechtelijke plaatsing**

Risiko gedrag	Civiel	Straf	p(df)
	N(%)	N(%)	
Drugsmisbruik <sup>1</sup>	91(53)	16 (43)	0,286(df 1,208)
Drugsafhankelijkheid <sup>1</sup>	54 (31)	8 (22)	0,238(df 1,208)
Alcoholmisbruik <sup>1</sup>	33 (19)	7 (19)	0,970(df 1,208)
Alcoholafhankelijkheid <sup>1</sup>	11 (6)	2 (5)	1,000 (df 1,208)
Suïcidaliteit <sup>2</sup>	87(51)	12 (32)	<b>0,034</b> (df 1,209)
Automutilatie	64(37)	7(19)	<b>0,027</b> (df 1,209)
Zwangerschap	33 (21)	6 (16)	0,451(df 1,197)
4 of meer sex partners	56(25)	16(42)	0,413 (df 1,197)
Geen gebruik anticonceptie laatste keer	11(7)	5(14)	0,178 (df 1,196)
Geen condoomgebruik laatste keer	62(38)	10(28)	0,325 (df 1,197)

<sup>1</sup> K-SADS diagnoses alcohol en drugs misbruik en afhankelijkheid over de meest ernstige periode

<sup>2</sup> K-SADS suïcidaliteit gedefinieerd als meer dan 1 suïcidaal symptoom op de K-SADS

## 4. Discussie

Meisjes laten in toenemende mate delinquent en deviant gedrag zien, waardoor een toenemend aantal meisjes jaarlijks in een justitiële jeugdinrichting (JJI) wordt geplaatst. Om deze reden is het verwonderlijk dat tot nog toe nog maar weinig onderzoek werd verricht naar de kenmerken van deze doelgroep. Omdat gesloten geplaatste meisjes een erg ongunstige prognose hebben, en beschikbare interventiemethodes ontbreken, is onderzoek naar de risicofactoren voor dergelijke negatieve uitkomst noodzakelijk. Belangrijke factoren hierbij lijken in elk geval de mate van agressie en de aanwezigheid van relevante sociaaldemografische en psychiatrische kenmerken. Om deze reden had dit onderzoek als doel deze karakteristieken na te gaan bij meisjes die geplaatst zijn in JJI's, alsook te onderzoeken in welke mate er een verband bestaat tussen de ernst van agressie en relevante sociaaldemografische factoren en psychiatrische kenmerken. In overeenstemming met de bestaande literatuur werd gevonden dat meisjes in JJI's vaak agressief gedrag vertonen en frequent problemen hebben op psychisch vlak. Een aanzienlijk aantal meisjes kende bovendien een ernstig traumatische voorgeschiedenis en velen vertoonden frequent (potentieel schadelijk) risicogedrag (seksueel en gebruik van middelen).

Ernstige psychische problematiek (21% ADHD, 39% ODD, 56% CD, 33% depressie, 21% PTSS, 6% dissociatieve stoornis), en een frequente geschiedenis van trauma's (95% heeft één of meer trauma's ondergaan) was opvallend in deze groep. Daarnaast was er frequent sprake van risicogedrag zoals: (1) drugs- en alcoholgebruik: 52% drugsmisbruik, 30% drugsafhankelijkheid, 19% alcoholmisbruik, 6% alcoholafhankelijkheid; 2) seksueel risicogedrag: 36% geen condoomgebruik, 8% geen anticonceptiegebruik, 20% zwanger geweest, 57% 4 of meer sekspartners, 3) suïcidaliteit: 47% meer dan 1 suïcidaal symptoom, 34% matige tot ernstige automutilatie). Deze bevindingen lijken eerdere literatuur gegevens te bevestigen (Vermeiren, 2003). Zo bleek uit een onderzoek naar de psychiatrische problematiek bij 204 gedetineerde jongens (Vreugdenhil, Doreleijers, Vermeiren, Wouters & van den Brink, 2004), eveneens uitgevoerd in Nederland, dat 90% 1 of meer psychiatrische stoornissen vertoonde, waaronder disruptieve gedragsstoornissen (75%), middelenmisbruik (55%), psychotische symptomen (34%), ADHD (8%), angststoornissen (9%), en affectieve stoornissen (6%). In dat onderzoek werd de aanwezigheid van psychiatrische kenmerken gemeten met de DISC (Shaffer, Restifo, Lucas, Dulcan & Schwab-Stone, 2000), waardoor het moeilijk is deze onderzoeken met elkaar te vergelijken. Bovendien werd in dit onderzoek een groep jongens onderzocht die al veroordeeld was tot jeugddetentie of een PIJ maatregel. Gelijkaardig onderzoek werd nog niet uitgevoerd bij een Nederlandse populatie meisjes in detentie, waardoor vergelijking op dat vlak niet mogelijk is. Bijkomend zou het interessant zijn na te gaan in welke mate er verschillen bestaan tussen de onderzochte JJI-meisjes en meisjes die worden opgenomen in een gesloten psychiatrische instelling. Binnen onze afdeling loopt thans een dergelijk onderzoek.

Opvallend was dat de meeste onderzochte psychiatrische kenmerken het minst vaak voorkwamen in de niet-agressieve groep (NA), wat vaker in de matig agressieve groep (MA) en het vaakst in de meest agressieve groep (EA). Op basis van deze bevindingen kan worden gesteld dat in JJI's

geplaatste meisjes met agressief gedrag de meest intensieve (geestelijke gezondheids)zorg behoeven. De aanwezigheid van psychiatrische kenmerken en risicogedrag kan bovendien een indicatie vormen voor het risico op agressief gedrag. Door deze meisjes langer te volgen kan worden nagegaan of deze bevindingen ook een prospectief voorspellende waarde hebben.

Omwille van de actuele problematiek omtrent van samenplaatsing werd ook nagegaan in welke mate civielrechtelijk geplaatste meisjes verschilden van strafrechtelijk geplaatste meisjes. Uit een eerder rapport van het Verwey-Jonker Instituut bleek dat jongeren, maar ook hun ouders en begeleiders, het een slechte zaak vinden dat civielrechtelijke jongeren en strafrechtelijke jongeren bij elkaar in een inrichting geplaatst worden. De voornaamste reden is dat zij het onrechtvaardig vinden wanneer jongeren die 'niets gedaan hebben' straf krijgen, net als jongeren die delicten hebben gepleegd. Daarnaast spelen factoren mee zoals negatieve beïnvloeding, het overnemen van crimineel gedrag, angst voor jongeren die een ernstig delict hebben gepleegd en de onwenselijkheid van confrontaties tussen slachtoffers en daders. Om aan te kunnen tonen in hoeverre de samenplaatsing daadwerkelijk leidt tot het aanzetten van crimineel gedrag van jongeren, is er longitudinaal onderzoek nodig in een quasi-experimentele setting (Goderie, Stekete, Mak, & Wentink, 2004). Het huidige onderzoek toonde een beperkt aantal opvallende en mogelijk relevante verschillen tussen civielrechtelijk en strafrechtelijk geplaatste meisjes. Bij civielrechtelijk geplaatste meisjes werd vaker prostitutie, weglopen of softdruggebruik in het dossier vermeld, terwijl dit voor de strafrechtelijke geplaatste meisjes vaker moord, mishandeling of diefstal betrof. Gezien de vermoede beperkte betrouwbaarheid van deze informatie, lijkt het van belang beide groepen bijkomend te vergelijken op basis van informatie uit andere registratiesystemen zoals het HKS. Wat betreft psychiatrische kenmerken waren er slechts beperkte verschillen tussen beide groepen, meer bepaald met betrekking tot ODD, suïcidaliteit en automutilatie. Gezien het kleine aantal meisjes in de onderzoeksgroep met een strafrechtelijke maatregel, dienen deze bevindingen met voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd. Uitbreiding van de strafrechtelijk geplaatste groep strekt tot de aanbeveling.

Dat 4/5 van de deelnemers op basis van een civielrechtelijke maatregel geplaatst was, leek bovendien niet in overeenstemming met het vaak ernstige delictgedrag zoals aangetroffen in het dossier. Daar we (nog) niet beschikken over officiële delictcijfers (HKS-politieregistratie) voor deze groep, kan niet met zekerheid vastgesteld worden wat het delictprofiel van de groep is. Voorlopige bevindingen met betrekking tot delictgedrag verkregen uit de dossiers en de zelfrapportage, lijken te bevestigen dat de gedragsproblemen van meisjes in contact met justitie niet voldoende 'serieus' worden genomen, omdat men ertoe neigt te denken dat meisjes niet delinquent kunnen zijn, dat delinquentie bij hen goedaardig is en dat het er wel zal 'uitgroeien' (Pajer, 1998). Onderzoek heeft echter aangetoond dat dit niet het geval is en dat meisjes met ernstige gedragsproblemen zich vaak in negatieve zin ontwikkelen, met als resultaat maatschappelijk disfunctioneren en frequent beroep moeten doen op bijstand en psychiatrische hulpverlening.

Bij de analyse van de gegevens uit de dossiers viel op dat essentiële informatie vaak niet terug te vinden was. Het beroep van de ouders bijvoorbeeld kon vaak niet gegeven worden door de deelnemers, maar stond regelmatig ook niet vermeld in het dossier. Gezien het belang van dergelijke

informatie voor het evalueren van het primaire steunmilieu, dient te worden nagegaan hoe dergelijke gegevens op een meer systematische wijze kunnen verzameld worden.

Delictgedrag en ernstig probleemgedrag werd frequent teruggevonden in de dossiers van alle meisjes. Gezien het gebrek aan dossierinformatie op andere vlakken (zie beroep ouder), kan ook op dit vlak onderrapportage vermoed worden. Betreffende bepaalde gedragingen (bijvoorbeeld prostitutie) kan men zich eveneens vragen stellen bij de betrouwbaarheid, aangezien het niet bekend is welke criteria gehanteerd werden om deze vermoedens te uiten. Indien deze cijfers ook maar een benadering van de werkelijkheid zijn, dan dient dit verder onderzocht te worden, daar deze prevalenties schrikbarend hoog liggen voor deze minderjarige populatie. In de toekomst dient dit verder te worden onderzocht, onder andere aan de hand van officieel geregistreerd delictgedrag in HKS. Wat betreft delict- en probleemgedrag, zoals werd vermeld in de dossiers, waren er weinig verschillen naar groep van agressie, wat mogelijk gedeeltelijk samenhangt met de lage *base rate* van elk van de gedragingen apart. Het frequent voorkomen van harddruggebruik in de EA groep is opmerkelijk, vooral omdat dit een aanknopingspunt zou kunnen zijn voor interventie of zelfs vroeghulp, voordat JJI-plaatsing noodzakelijk wordt. In tegenstelling tot de verwachting werd bij een percentage meisjes in de NA groep melding gemaakt van mishandeling of bedreiging met geweld. Dit kan wijzen op inconsistentie van informatie met betrekking tot agressief gedrag. Hiervoor zijn een aantal redenen te bedenken. Allereerst bestaat deze groep meisjes mogelijk uit slechte informanten als het gaat om hun eigen agressieve gedrag. Ten tweede omvat de dossierinformatie een grote reeks van mogelijke gewelddadige incidenten, terwijl het betreffende aantal items in het gebruikte psychiatrische interview (Kiddie-SADS) beperkt is, hetgeen zou hebben kunnen leiden tot onderrapportage van agressie tijdens het interview. Tot slot heeft dossierinformatie betrekking op incidenten die ooit zouden zijn voorgekomen, terwijl de Kiddie-SADS enkel de agressieve daden gedurende het laatste jaar heeft onderzocht. Om deze redenen werd er in dit onderzoek voor gekozen de indeling naar agressie te maken op basis van informatie verkregen uit het interview met de deelnemers zelf. Op deze wijze wordt informatie verkregen over een welbepaalde periode, namelijk het jaar voor detentie, en wordt de indeling gebaseerd op basis van specifieke items. Als opmerking hierbij geldt uiteraard dat de bevraagde items beperkt zijn in aantal, en dat eventuele agressie door de betrokkene zich op een ander vlak kan hebben afgespeeld. Daarnaast hebben we nog steeds geen zicht op de daadwerkelijk gepleegde agressie, de betrokkene kan met andere woorden oneerlijk gentwoord hebben. Gezien de motivatie wat betreft deelname, en de openheid van de deelnemers met betrekking tot andere aspecten van het onderzoek, veronderstellen we dat dit aspect echter geen belemmering is geweest.

#### Klinische implicaties

Omwille van de aanwezigheid van ernstige psychische problemen in de onderzoeksgroep, kan worden gesteld dat er behoefte is aan een systematische wijze van screening en diagnostiek. Gezien het potentiële gevaar van zelfmoordgedrag en middelenmisbruik voor de meisjes zelf en de omgeving, lijkt aangewezen om al vroeg na plaatsing met gerichte screening/diagnostiek te beginnen. Zelfmoordgedrag dient nadien regelmatig te worden *gemonitored*. De hoge prevalenties aan psychiatrische kenmerken pleiten voor een gestructureerd systeem van screening, waarmee de

meisjes met potentieel ernstige problemen geïdentificeerd kunnen worden en voor meer gerichte diagnostiek verwezen. Vervolgens dient te worden nagegaan in welke mate de reeds bestaande behandelinterventies ook in deze groep toepasbaar zijn.

Gezien de verschillen naar agressiegroep, kan diagnostiek mogelijk helpen om meisjes met problemen wat betreft agressie te identificeren. Er dient te worden nagegaan in welke mate deze kenmerken tevens samenhangen met toekomstig agressief gedrag. Aan de hand van deze bevindingen kan mogelijk worden bepaald welke interventies, gericht op het verminderen van toekomstig agressief gedrag, het meest aangewezen zijn.

## 5. Literatuur

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth edition (DSM-IV)*. Washington, DC: American Psychiatric Association

Beck, A.T., Steer, R.A. & Garbin, M.G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review, 8*, p. 77-100.

Boendermaker, L. (1998). Justitieel inrichtingswerk en jeugdgevangenissen. In: J.M.A.H. Hermans (red.). *Handboek Jeugdzorg. Methodieken, zorgprogramma's en doelgroepen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek) gegevens over geweld en vernieling bij meisjes, 25 oktober 2004. (Bron ANP 25 oktober 2004).

Dixon, A., Howie, P., & Starling, J. (2004). Psychopathology in female juvenile offenders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45* (6), p. 1150-1158.

Goderie, M., Steketee, M., Mak, J. & Wentink, M. (2004), *Samenplaatsing van jongeren in justitiële jeugdinrichtingen*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut

Haapasalo, J. & Hamalainen, T. (1996). Childhood family problems and current psychiatric problems among young violent and property offenders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 35*(10), p.1394-1401

Kataoka, S.H., Zima, B.T., Dupre, D.A., Moreno, K.A., Yang, X. & McCracken, J.T. (2001). Mental health problems and service use among female juvenile offenders: their relationship to criminal history. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 40*, 5, p. 549-555.

Kaufman, J., Birmaher, B., Brent, D., Rao, U. & Rian, N. (1996) *The Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (version 1.0)*. Pittsburgh, PA: Dept. of Psychiatry, University of Pittsburgh School of Medicine.

Kaufman, J.P., Birmaher, B.M., Brent, D.M., Rao, U.M., Flynn, C.M., Moreci, P.M. et al (1997). Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL): Initial reliability and validity data. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36*, 980-988.

Krisberg, B. & Wolf, A.M. (2005). Juvenile offending. In: Heilburn, K., Goldstein, N.E.S. & Redding, R.E. (Eds.). *Juvenile delinquency: Prevention, Assessment, and Intervention*. Oxford University Press, pp. 67-84.

Mihaescu, G., Vanderlinden, J., Sechaud, M., Heinze, X., Velardi, A., Fin, S.C. & Baettig, D. (1998). The Dissociation Questionnaire DIS-Q: preliminary results with a French-speaking Swiss population. *Encephale, 24*, 4, p. 337-346.

Nader, K., Pynoos, R.S., Fairbanks, L.A., Ajeel, M. al & Asfour, A. al (1993). A preliminary study of PTSD and grief among the children of Kuwait following the Gulf crisis. *British Journal of Clinical Psychology, 32*, 4, p. 407-16.

Pajer, K. (1998) What happens to bad girls? A review of the adult outcomes of antisocial adolescent girls. *American Journal of Psychiatry, 155*, p. 862-870.

Pynoos, R.S., Frederick, C., Nader, K., Arroyo, W., Steinberg, A., Eth, S., Nunez, F. & Fairbanks, L. (1987). Life threat and posttraumatic stress in school-age children. *Archives of General Psychiatry, 44*, 12, p. 1057-1063.

Pynoos, R., Goenjian, A., Tashjian, M., Karakashian, M., Manjikian, R., Manoukian, G., Steinberg, A.M. & Fairbanks, L.A. (1993). Post-traumatic stress reaction in children after the 1988 Armenian earthquake. *British Journal of Psychiatry*, 163, p. 239-247.

Raad voor de rechtspraak, 's-Gravenhage, 04/03/2004

Sattler, J.M. (1988). *Assessment of Children*. San Diego: Jerome M. Sattler.

Schwab-Stone, M., Chen, C., Greenberger, E., Silver, D., Lichtman, J. & Voyce, C. (1999). No safe haven. II: The effects of violence exposure on urban youth. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(4), p. 359-367

Shaffer, D., Restifo, K., Lucas, C.P., Dulcan, M.K. & Schwab-Stone, M.E. (2000). NIMH Diagnostic Interview Schedule for Children version IV (NIMH DIC-V): description, differences from previous versions, and reliability of some common diagnoses. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 28-38.

Steiner, H., Garcia, I.G., & Matthews, Z. (1997). Posttraumatic stress disorder in incarcerated juvenile delinquents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36 (3), p.357-365.

Teplin, L.A., Abram, K.M., McClelland, G.M., Dulcan, M.K. & Mericle, A.A. (2002). Psychiatric disorders in youth in juvenile detention. *Archives of General Psychiatry*, 59, 12, p. 1133-1143.

Vermeiren, R., Ruchkin, V., Deboutte, D. & Schwab-Stone, M. (2002). Antisocial behaviour and mental health: findings from three communities. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 11(4) p. 168–175.

Vermeiren, R. (2003). Psychopathology and delinquency in adolescents: a descriptive and developmental perspective. *Clinical Psychological Review*, 23, 2, p. 277-318.

Vreugdenhil C., Van Den Brink W., Wouters LF. & Doreleijers TA. (2003). Substance use, substance use disorders, and comorbidity patterns in a representative sample of incarcerated male Dutch adolescents. *Journal of Nerv and Mental Disease*, 19(6), 372-378.

Vreugdenhil, C, Doreleijers, T.A.H., Vermeiren, R., Wouters, L.F.J.M. & Van den Brink, W. (2004). Psychiatric disorders in a representative sample of incarcerated boys in The Netherlands. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 1, p. 97-104.

Weissberg, R.P., Caplan, M. & Harwood, R.L. (1991). Promoting competent young people in competence-enhancing environments: a systems-based perspective on primary prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 830-841.

WISC-R Projectgroep: Haasen, P.P. van, Bruyn, E.E.J. de, Pijl, Y.J., Poortinga, Y.H., Spelberg, H.C., Steene, G. van der, Coetsier, P., Spoelders-Claes, R. & Stinissen, J. (1986) *Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised, Nederlandse Uitgave*. Lisse: Swets en Zeitlinger.

## Bijlage 1

Geachte Mevrouw, Mijnheer

Uw dochter heeft toegezegd mee te willen werken aan het onderzoek naar agressie en psychopathologie bij meisjes in justitiële instellingen in Nederland.

Het onderzoek bestaat uit het invullen van een aantal vragenlijsten door uw dochter. Het invullen neemt voor uw dochter ongeveer 30 minuten in beslag. De verzamelde gegevens zullen anoniem worden verwerkt, dat wil zeggen dat later nooit teruggevonden kan worden welke gegevens van wie zijn gekomen. Op een later tijdstip zal nog een tweede deel van het onderzoek plaatsvinden dat ongeveer een uur in beslag zal nemen.

Deelname aan dit onderzoek is vrijwillig en heeft tot doel om de problemen van de meisjes beter te signaleren en op den duur betere behandelingsmethoden te kunnen ontwikkelen. Deelname heeft geen consequenties voor de behandeling van het kind op dit moment. Ook het niet deelnemen heeft geen consequenties.

Mogelijk wordt U door onderzoekers ook nog telefonisch benaderd met een aantal vragen in het kader van dit onderzoek.

Mocht U bezwaar hebben tegen deelname van uw dochter dan kunt U dat aangeven. U kunt hiervoor de bijgevoegde retourenvelop gebruiken.

Als U vragen heeft kunt U de onderzoekers altijd bereiken op telefoonnummer 020-7745584 (dinsdag en vrijdag).

Met vriendelijke groet,

S. Hamerlynck, arts-onderzoeker

## Bijlage 2

Onderzoeksnummer :

Informed Consent voor het onderzoek naar agressie en psychopathologie bij meisjes in justitiële jeugdinrichtingen in Nederland.

Datum :

Ondergetekende , .....(naam meisje), verklaart hierbij te willen deelnemen aan het onderzoek naar psychopathologie en agressie bij meisjes in justitiële jeugdinrichtingen in Nederland.

Het onderzoek heeft tot doel de problemen van de meisjes beter te signaleren. Op den duur willen wij op die manier betere behandelingsmethoden kunnen ontwikkelen.

Ondergetekende is voorgelicht betreffende de aard van het onderzoek. De gegevens hebben geen invloed op de behandeling. Deelname is vrijwillig. Ook het niet deelnemen heeft geen gevolgen. Ondergetekende mag te allen tijde besluiten de deelname te stoppen.

De gegevens zullen vertrouwelijk en anoniem worden verwerkt. Dit betekent dat later nooit teruggevonden kan worden welke gegevens van wie zijn gekomen.

Ondergetekende geeft toestemming dat op een later tijdstip contact wordt opgenomen door de onderzoekers voor vervolgonderzoek.

Ondergetekende geeft toestemming dat ook het medisch dossier wordt onderzocht.

Handtekening en naam meisje :

Handtekening en naam onderzoeker :

-Kopie voor het meisje

-Kopie voor in de onderzoeksmap

-Kopie voor het medisch dossier