

## **Persoonlijkheidspathologie, slachtofferschap vóór het 18<sup>e</sup> levensjaar, huiselijk geweld en delict informatie in een klinische groep terbeschikkinggestelden**

Prof. dr. S. Bogaerts

Dr. M. Spreen

30 mei 2011

---

### **Onderzoeksvragen**

1. Is er sprake van slachtofferschap (mishandeling en verwaarlozing) in de jeugd bij tbs-patiënten?
2. Welke psychopathologie vinden we bij psychotische patiënten en patiënten met persoonlijkheidsstoornissen?
3. Is er een verband tussen slachtofferschap vóór het 18<sup>e</sup> levensjaar en huiselijk geweld in de volwassenheid? Differentieert slachtofferschap naar type delict en differentieert het plegen van huiselijk geweld met het persoonlijkheidsprofiel?
4. Is er een verband tussen het indexdelict en het plegen van huiselijk geweld en tussen het indexdelict en slachtofferschap?

## Box: de belangrijkste bevindingen

- ✓ Het onderzoek is uitgevoerd bij een mannelijke groep van 801 tbs-ers uit 5 Forensisch Psychiatrische Centra (FPC). Bij alle patiënten is de HKT-30 (risicotaxatie-instrument bestaande uit 11 Historische, 13 Klinische en 6 Toekomst indicatoren) afgenomen in het eerste jaar na instroom.
- ✓ De resultaten zijn representatief voor alle tbs-ers in Nederland tijdens de eerste 12 maanden van hun verblijf.
- ✓ Bijna 70% van de patiënten heeft slachtofferschap vóór het 18<sup>e</sup> levensjaar meegemaakt. Van de 70% was 30% slachtoffer van chronische verwaarlozing en incidentele mishandeling en 21% van chronische verwaarlozing en systematische mishandeling.
- ✓ Onder niet-slachtoffers vinden we minder gedragsproblemen, minder werk- en schoolproblemen, betere vaardigheden en meer sociale steun dan onder slachtoffers.
- ✓ Psychopathologie werd onder 234 psychotische patiënten en 348 patiënten met persoonlijkheidsstoornissen onderzocht. Tbs-ers hebben weinig introspectief vermogen, gaan moeilijk om met stress, zijn impulsief en hebben weinig vaardigheden.
- ✓ In de psychotische groep vinden we 2 subgroepen waarin we geen persoonlijkheidsstoornissen, impulsiviteit en vijandigheid aantreffen (geen antisociale driehoek) maar wel problemen op sociaal en vaardigheidsvlak. Er is een verschil tussen beide groepen: de ene groep is veel problematischer op historische factoren dan de andere groep. Beide subgroepen zijn vooral gediend met farmacologische therapie en sociaal ondersteunende therapie. Er is nog een derde subgroep die een gemengd beeld laat zien: schizofrenie met blijvend disfunctioneren en antisociale factoren zoals vijandigheid.
- ✓ In de groep persoonlijkheidsstoornissen scoort 1 subgroep problematisch op alle HKT-30 items. Behandeling moet vooral cognitieve gedragstherapie zijn, delictanalyse, agressieregulatie en in een aantal gevallen farmacologische therapie.
- ✓ We vinden een verband tussen slachtofferschap in het verleden en huiselijk geweld/partnergeweld. Patiënten die nooit slachtoffer vóór het 18<sup>e</sup> levensjaar waren plegen minder huiselijk geweld/partnergeweld.
- ✓ We vinden een verband tussen huiselijk geweld en het type indexdelict. Huiselijk geweldplegers hebben voornamelijk tbs gekregen voor levensdelicten, zedendelicten en mishandeling.
- ✓ Er is een verband tussen het persoonlijkheidsprofiel en het plegen van huiselijk geweld. Huiselijk geweld wordt dubbel zoveel gepleegd door patiënten met cluster B persoonlijkheidsstoornissen. Psychotische patiënten plegen zelden huiselijk geweld, uitgezonderd de groep met een gemengd beeld, namelijk schizofrenie, cluster B persoonlijkheidsstoornissen, impulsiviteit en vijandigheid.

## Setting in de context

Het landelijk bevolkingsonderzoek "Huiselijk geweld in Nederland" bestond uit drie deelstudies en had betrekking op een bevolkingspopulatie (Van der Veen & Bogaerts, 2010). Vragen over delictverleden, ontwikkelingsfactoren, psychopathologie, verwaarlozing, het verband tussen slachtofferschap in de jeugd en huiselijk geweld in de volwassenheid, zijn lastig te beantwoorden binnen een bevolkingssteekproef. In deze deelstudie wordt gebruik gemaakt van een klinische groep tbs-ers. De reden is dat in deze groep frequent sprake is van mishandeling en verwaarlozing in de kindertijd en dat er altijd sprake is van een delict in relatie tot psychopathologie. Naast deze deelstudie wordt ook een andere deelstudie uitgevoerd onder een poliklinische populatie.

Chronische verwaarlozing en systematische mishandeling voor het 18<sup>e</sup> levensjaar en getuige van huiselijk geweld kunnen de ontwikkeling van een individu vertragen en aanleiding geven tot stoornissen (o.a., angst, stress, eetproblemen, depressie, ontwikkelingsstoornissen, agressie, vernieldrang en concentratieproblemen). In een aantal gevallen kan dit tot intimiderend, manipulerend en gewelddadig gedrag in de volwassenheid leiden (o.a., Dutton, 2006; Fergusson, Boden & Horwood, 2008; Godbout, Dutton, Lussier et al., 2009; Roberts, McLaughlin, Conron et al., 2011). Vaker bij jongens dan bij meisjes stellen onderzoekers een toename van agressie vast, zich uitend in intimidatie, woedeaanvallen, vernieldrang, agressief gedrag in het algemeen en gewelddadig gedrag in relationele zin (Halpern, Spriggs, Martin et al., 2009). Ook getuige zijn van geweld in de kindertijd kan gevolgen hebben voor de ontwikkeling en een negatieve invloed hebben op toekomstige volwassen (romantische) relaties en ouderschap (Black, Sussman & Unger, 2010). Volgens Dutton (2006) is er sprake van intergenerationale transitie van slachtofferschap van geweld in de kindertijd naar gewelddadig in de volwassenheid. Negatieve vroegkinderlijke ervaringen van huiselijk geweld (slachtoffer/ getuige) is een significante voorspeller van gewelddadig gedrag in toekomstige volwassen relaties (Whiting, Simmons, Havens et al., 2009). De kracht van deze voorspeller wordt bepaald door tal van persoonsfactoren, omgevingsfactoren en delictfactoren (o.a., duur, frequentie en intensiteit van slachtofferschap (Van der Veen & Bogaerts, 2010). Niet alle kinderen die slachtoffer en/of getuige zijn geweest van huiselijk geweld worden geweldplegers; wel is sprake van een zekere kwetsbaarheid (o.a., Widom, 1989; White & Widom, 2003; Roberts, Yang, Zhang et al., 2008).

Johnson (1995, 2008) maakt onderscheid tussen intimate terrorism en situationeel partnergeweld of common couple violence. In het geval van intimate terrorism is er sprake van seksuele asymmetrie (Anderson, 2008). Mannen die tot de categorie intimate terroristen behoren, plegen veel vaker ernstig geweld ten aanzien van de partner dan vrouwen (Bogaerts, Van der Veen & Van der Knaap, 2011). Zij gebruiken een combinatie van verschillende gedragingen zoals fysieke mishandeling, seksueel geweld, psychologisch geweld, controle en verschillende vormen van deprivatie (o.a., psychologisch, sociaal en economisch). De gevolgen voor vrouwen die eraan worden blootgesteld kunnen zeer ernstig zijn, zoals chronische stress, posttraumatische stress stoornis, depressie, suïcide(poging), laag zelfbeeld, weinig levenskwaliteit en levensvreugde,

sociale isolatie, angst en ernstige fysieke letsels (Raphael, Taylor & McAndrew, 2008). Een opvallende vaststelling is dat er in de voorbije 15 jaren nauwelijks empirisch onderzoek is uitgevoerd naar de psychopathologie van 'intimate terroristen'. We weten dat ze een combinatie van gedragingen gebruiken en dat het geweld dat ze plegen ten aanzien van de partner (en kinderen) ernstig is. Controle van de partner gebeurt excessief en er is ook sprake van delictgedrag buiten de gezinscontext (Van der Veen & Bogaerts, 2010; Bogaerts et al., 2011).

## **Onderzoeksmethode**

### **Selectieprocedure klinische TBS populatie en dataverzameling**

#### *Het totale databestand (n=801)*

De 801 patiënten in dit vervolgonderzoek zijn allen terbeschikkinggestelden (tbs-ers) afkomstig van vijf Nederlandse Forensisch Psychiatrische Centra (FPC). De data zijn verzameld door middel van het risicotaxatie-instrument de Historische Klinische Toekomst-30 (HKT-30). Dit instrument is door en voor professionals in de forensische psychologie en psychiatrie ontwikkeld om toekomstig recidive te schatten. Meer recentelijk wordt het instrument ook gebruikt om behandelvoortgang te meten (versie IFpBE-PR (Schuringa, Spreen & Bogaerts, 2010; versie IFpBE/SR (Schuringa, Bogaerts & Spreen, 2011). De HKT-30 bestaat uit 11 historische en statische indicatoren, 13 klinische en dynamische en 6 toekomstige situatieve indicatoren. De items worden op een vijfpuntenschaal gescoord (0-4). Hoe hoger de score, hoe hoger het risico op de betreffende indicator. Voor meer informatie over de HKT-30 verwijzen we naar de handleidingen van de HKT-30 (Werkgroep Risicotaxatie Forensische Psychiatrie, 2002; deel 1 en 2). De indicatoren in dit onderzoek zijn te vinden in de bijlage. De HKT-30 wordt ingevuld op basis van patiëntendossiers, gesprekken met patiënten en het elektronisch patiënten dossier (EPD). Voor het scoren van dossiers is ondermeer gebruik gemaakt van papieren en digitale dossiers, pro-justitia rapportages, behandelplannen en -evaluaties, verlofaanvragen, verlengingsadviezen en risicotaxaties. De voorgeschiedenis en persoonsgegevens, strafrechtelijk verloop/delictgeschiedenis en behandelhistorie.

#### *Het Mesdagbestand (n=209)*

Om onderzoeksvraag 3 en 4 te beantwoorden werd niet de volledige dataset gebruikt maar enkel de patiënten van de Dr. S. van Mesdag kliniek in Groningen (Mesdagbestand). Omdat de HKT-30 geen informatie bevat over ouderschap van huiselijk geweld in de volwassenheid, werd tussen begin maart en medio april 2011, 208 TBS-dossiers handmatig gescreend op ouderschap van huiselijk geweld en interpersoonlijk geweld.

### **Onderzoekseenheden**

De onderzoeksgroep bestaat dus uit 801 tbs-ers die tussen februari 2003 en maart 2009 zijn ingestroomd in een van de vijf FPC's in Nederland en bij wie, in de eerste 12 maanden van verblijf in de instelling, een schaal 'Historische Klinische Toekomst-30' is afgenomen. De scores

op de drie schalen zijn uiterlijk 12 maanden na instroom in de FPC vastgesteld. De indexdelicten zijn de volgende: ongeveer 45% heeft als indexdelict (poging tot) moord/doodslag, ongeveer 25% ontucht met een minderjarige, aanranding of verkrachting, 10% bedreiging met en zonder geweld, afpersing en vrijheidsberoving, ongeveer 10% ernstig geweld en mishandeling, 5% brandstichting en 5% overige. Het Mesdagbestand bestaat uit 208 Tbs-ers, 51% is veroordeeld voor levensdelicten, 14% voor mishandeling, 21% voor ontucht met een minderjarige, aanranding of verkrachting, 9% voor diefstal met geweld en 5% voor brandstichting.

Volgens de DSM-IV (APA, 1994) hebben 276 tbs-ers in het verleden meerdere psychotische episodes gehad met blijvend disfunctioneren en 50 zonder blijvend disfunctioneren<sup>1</sup>. 320 tbs-ers hebben 1 of meerdere persoonlijkheidsstoornissen met maximaal 1 cluster B persoonlijkheidsstoornis (antisociaal, narcistisch, borderline en teatraal) al dan niet met As I en II co-morbiditeit<sup>2</sup> en 72 tbs-ers lijden aan minimum 2 cluster B stoornissen (al dan niet met As I en II co-morbiditeit). Bij 167 tbs-ers is een seksuele deviante stoornis vastgesteld: 79 tbs-ers hebben een seksuele deviante voorkeur voor hands-on delicten en gewelddadige fantasieën en 88 voor hands-on delicten én gewelddadige fantasieën en hebben steeds hun seksuele delicten gepleegd met ernstig fysiek geweld.

### **Operationalisering slachtofferschap vóór het 18<sup>e</sup> levensjaar**

Slachtofferschap voor het 18<sup>e</sup> levensjaar is het vierde item in de Historische schaal van de HKT-30 (zie bijlage). Eerder werd aangehaald dat inzicht in (chronische) verwaarlozing en (systematische) mishandeling belangrijk is vanwege een hogere kans op gewelddadig gedrag in de volwassenheid en antisociaal gedrag (Luntz & Widom, 1996). Slachtofferschap heeft betrekking op emotionele, fysieke of seksuele mishandeling en wordt oplopend naar ernst als volgt geoperationaliseerd:

score 0: nooit slachtoffer of getuige geweest van geweld in de opvoedingssituatie;

score 1: getuige geweest van geweld in de opvoedingssituatie;

score 2: slachtoffer geweest van verwaarlozing (emotioneel of fysiek);

score 3: slachtoffer geweest van incidentele mishandeling en/of verwaarlozing en

score 4: slachtoffer geweest van systematische mishandeling (psychisch, fysiek en/of seksueel) en chronische verwaarlozing.

198 tbs-ers waren nooit slachtoffer of getuige van mishandeling en verwaarlozing in de opvoedingssituatie, 47 waren alleen getuige van geweld in de opvoedingssituatie, 135 slachtoffer van emotionele en fysieke verwaarlozing, 235 van chronische verwaarlozing en incidentele mishandeling en 166 van systematische emotionele, fysieke en seksuele mishandeling en chronische verwaarlozing.

---

<sup>1</sup> Meerdere stoornissen kunnen bij 1 tbs-er voorkomen.

<sup>2</sup> As I: primaire symptomatologie, psychische ziekten; as II: persoonlijkheidsstoornissen, zwakzinnigheid.

## Operationalisering huiselijk geweld in de volwassenheid

Om te onderzoeken of slachtofferschap vóór het 18<sup>e</sup> levensjaar voorspellend is voor huiselijk geweld en partnergeweld in de volwassenheid, werd slachtofferschap in het Mesdagbestand in 4 categorieën geoperationaliseerd.

Tabel 1: overzicht prevalentie huiselijk geweld in de volwassenheid.

Type huiselijk geweld	Aantallen	Procenten
Geen huiselijk geweld	163	79
Huiselijk binnen de familie met uitzondering van de partner	18	9
Interpersoonlijk partnergeweld	17	8
Combinatie van huiselijk geweld en partnergeweld	6	3
Onbekend	5	1
Totaal	209	100

46 van de 209 patiënten (22%) hebben naast het indexdelict waarvoor TBS werd opgelegd, ook huiselijk geweld en/of partnergeweld gepleegd in de periode dat ze nog samenleefden met de partner of het gezin. Van de overblijvende 163 patiënten hebben we geen informatie over huiselijk geweld in de volwassenheid. Belangrijk te vermelden is dat we van deze 163 patiënten ook geen informatie hebben over de burgerlijke staat en de gezinssamenstelling op het moment van het plegen van het indexdelict. In theorie kan het best zijn dat een deel van de 163 patiënten geen relatie had op het moment van het indexdelict waardoor ze ook niet voor huiselijk geweld of partnergeweld kunnen worden aangemerkt. De 22% die we gevonden hebben is dan ook een onderschatting van het aandeel huiselijk geweldplegers.

### Te onderzoeken deelgebieden

Om de 4 onderzoeksvragen te beantwoorden is informatie verzameld over deelgebieden zoals slachtofferschap in het verleden, daderschap van huiselijk geweld, aard van het indexdelict, psychopathologie bij psychotische patiënten en persoonlijkheidsgestoorden. De HKT-30 bevat informatie over slachtofferschap (mishandeling en verwaarlozing) in het verleden en psychopathologie (zie items in bijlage). Om inzichten te krijgen in de *onderzoeksvragen 1 en 2*: "Is er sprake van slachtofferschap vóór het 18<sup>e</sup> jaar? Welke psychopathologie vinden we onder psychotische patiënten en patiënten met persoonlijkheidsstoornissen?" wordt het volledige tbs-bestand gebruikt. Om *onderzoeksvragen 3 en 4* te beantwoorden, "Is er samenhang tussen slachtofferschap in het verleden en huiselijk geweld in de volwassenheid? Is er een verband tussen het indexdelict en huiselijk geweld en het indexdelict en slachtofferschap vóór het 18<sup>e</sup> levensjaar?" wordt enkel het Mesdagbestand gebruikt.

## Resultaten

### 1. Slachtofferschap vóór het 18<sup>e</sup> levensjaar in relatie tot de HKT-30 items (onderzoeksvraag 1)

Tabel 2 toont aan dat de onderzochte Historische, Klinische en Toekomst indicatoren differentiëren met de ernst van slachtofferschap vóór het 18<sup>e</sup> levensjaar. Er zijn 3 groepen onderscheiden: (0) geen slachtofferschap, (1) getuige van slachtofferschap en (2) chronische verwaarlozing en mishandeling in de opvoedingssituatie<sup>3</sup>.

Tabel 2: Historische, Klinische en Toekomst items in relatie tot de ernst van het slachtofferschap vóór het 18<sup>e</sup> levensjaar: gemiddelden en ANOVA-uitkomsten.

HKT-30 items	Slachtofferschap vóór 18 <sup>e</sup> jaar in opvoeding	N	Gemid delde	Sd	F	Sig.
<b>Historische schaal</b>						
H0=justitieel verleden	0=geen slachtofferschap	198	2.3	1.24	8.33	.000
	1=getuige van sloschap	47	2.5	1.37		
	2=chr. verwaarl/mish.	162	2.8*** <sup>4</sup>	1.08		
H3=gedragsproblemen voor het 12e levensjaar	0=geen slachtofferschap	196	1.0	1.29	32.2	.000
	1=getuige van sloschap	47	1.4***	1.39		
	2=chr. verwaarl/mish.	160	2.2***	1.44		
H5=hulpverlening in het verleden	0=geen slachtofferschap	198	2.6	1.43	2.15	.117
	1=getuige van sloschap	46	2.8	1.40		
	2=chr. verwaarl/mish.	163	2.9	1.37		
H6=arbeidsverleden of schoolverleden	0=geen slachtofferschap	197	2.6	1.30	9.41	.000
	1=getuige van sloschap	47	2.9	1.16		
	2=chr. verwaarl/mish.	160	3.1***	1.04		
H7=problemen met middelen	0=geen slachtofferschap	197	2.5	1.70	4.17	.016
	1=getuige van sloschap	47	3.1*	1.33		
	2=chr. verwaarl/mish.	161	2.9	1.58		
<b>Klinische Schaal</b>						
K1=probleeminzicht	0=geen slachtofferschap	197	2.7	1.04	2.63	.073
	1=getuige van sloschap	47	2.5	.93		
	2=chr. verwaarl/mish.	163	2.8	.95		
K4=impulsiviteit	0=geen slachtofferschap	196	1.6	1.27	8.66	.000
	1=getuige van sloschap	47	1.9	1.24		
	2=chr. verwaarl/mish.	161	2.2***	1.23		

<sup>3</sup> We hebben de vijf puntsschaal (zie bijlage) teruggebracht tot een driepuntsschaal om voldoende te kunnen differentiëren tussen de verschillende HKT-30 items. De drie categorieën die worden vergeleken zijn: (0) nooit slachtofferschap meegemaakt vóór het 18<sup>e</sup> levensjaar, (1) getuige geweest van slachtofferschap en (2) slachtoffer geweest van systematische mishandeling en chronische verwaarlozing. Hierdoor wordt het aantal personen in de ongeveer gehalveerd.

<sup>4</sup> Leeswijzer: tbs-ers die slachtoffer zijn geweest van chronische verwaarlozing en systematische mishandeling vóór het 18<sup>e</sup> levensjaar hebben significant meer gerechtelijke antecedenten dan de groep die geen slachtofferschap heeft meegemaakt of alleen getuige was. Een gemiddelde van 2.8 ligt dicht in de buurt van 3 dat staat voor "3 t/m 7 voorafgaande (voorwaardelijke) veroordelingen tot vrijheidsbeneming. Een gemiddelde van 2.3 ligt dicht bij 2 dat staat voor "1 of 2 voorafgaande (voorwaardelijke) veroordelingen tot vrijheidsbeneming (zie bijlage). De asterisk heeft betrekking op de significantiedrempel.

HKT-30 items	Slachtofferschap vóór 18 <sup>e</sup> jaar in opvoeding	N	Gemid delde	Sd	F	Sig.
K5=empathie	0=geen slachtofferschap	195	2.6	.92	.077	.926
	1=getuige van sloschap	47	2.6	1.10		
	2=chr. verwaarl/mish.	163	2.6	.97		
K6=vijandigheid	0=geen slachtofferschap	196	1.5	1.26	5.98	.003
	1=getuige van sloschap	45	1.7	1.22		
	2=chr. verwaarl/mish.	161	1.9**	1.08		
K7=sociale en relationele vaardigheden	0=geen slachtofferschap	196	2.5	1.04	.059	.942
	1=getuige van sloschap	46	2.5	.83		
	2=chr. verwaarl/mish.	161	2.5	1.01		
K11=verantwoordelijkheid voor delict	0=geen slachtofferschap	194	2.2	1.20	.929	.396
	1=getuige van sloschap	47	2.1	1.11		
	2=chr. verwaarl/mish.	160	2.3	1.03		
K13=copingvaardigheden	0=geen slachtofferschap	193	2.6	1.03	4.87	.008
	1=getuige van sloschap	47	2.5	.94		
	2=chr. verwaarl/mish.	160	2.9**	.93		
<b>Toekomstschaal</b>						
T3=dagbesteding	0=geen slachtofferschap	196	2.6	1.53	1.27	.283
	1=getuige van sloschap	46	2.7	1.56		
	2=chr. verwaarl/mish.	157	2.9	1.42		
T4=vaardigheden	0=geen slachtofferschap	194	2.5	1.05	1.16	.314
	1=getuige van sloschap	46	2.7	.99		
	2=chr. verwaarl/mish.	157	2.6	1.02		
T5=sociale netwerken	0=geen slachtofferschap	194	2.4	.91	6.31	.002
	1=getuige van sloschap	45	2.6	1.05		
	2=chr. verwaarl/mish.	157	2.7**	.87		
T6=stresserende omstandigheden	0=geen slachtofferschap	193	3.2	1.01	3.74	.025
	1=getuige van sloschap	45	3.5	.76		
	2=chr. verwaarl/mish.	156	3.4	.83		
*: p<.05; **: p<.01; ***: p<.001						

Een aantal indicatoren differentieert tussen de ernst van geweld vóór het 18<sup>e</sup> levensjaar in de opvoedingssituatie:

- Het justitieel verleden differentieert significant tussen de groep die geen slachtofferschap vóór het 18<sup>e</sup> levensjaar heeft meegemaakt en de groep die chronische verwaarlozing en mishandeling heeft meegemaakt (geen significant verschil met de groep getuige van);
- Gedragsproblemen vóór het 12<sup>e</sup> levensjaar significant meer aanwezig zijn in de groepen die getuige van slachtofferschap waren en chronische verwaarlozing en mishandeling hebben meegemaakt, vergeleken met de groep die geen slachtofferschap heeft meegemaakt;



- Tbs-ers die chronische verwaarlozing en mishandeling hebben meegemaakt, significant meer problemen hadden met arbeid en school in het verleden, dan tbs-ers die geen slachtofferschap rapporteerde (geen significant verschil met de groep getuige van);
- Middelen gebruik in het verleden differentieert significant tussen de drie groepen, echter zonder hieraan wetenschappelijke en/of klinische consequentie te verbinden;
- Tbs-ers die chronische verwaarlozing en mishandeling hebben meegemaakt, significant problematischer scoren op impulsiviteit, vijandigheid en copingvaardigheden dan tbs-ers die geen slachtofferschap hebben meegemaakt (geen significant verschil met de groep getuige van);
- Tbs-ers die chronische verwaarlozing en mishandeling hebben meegemaakt, significant minder sociale steun en een beperkt aantal netwerkliden hebben, zonder kennis over de kwaliteit van de netwerkliden in termen van bescherming of risico dan Tbs-ers die geen slachtofferschap hebben meegemaakt (geen significant verschil met de groep getuige van).

## **2. Psychopathologie en disfunctioneren van twee klinische groepen (onderzoeksvraag 2)**

Waarom is het belangrijk om inzichten te krijgen in de psychopathologie van twee klinische groepen? De groepen persoonlijkheidsgestoorden en psychotisch kwetsbare patiënten vormen ongeveer 40% van de tbs-populatie in Nederland. Gedragsproblemen vóór het 12<sup>e</sup> levensjaar en verwaarlozing en mishandeling komen frequenter voor bij persoonlijkheidsgestoorden dan bij kwetsbare psychotische patiënten. We willen nagaan of slachtofferschap vóór het 18<sup>e</sup> levensjaar, gedragsproblemen vóór het 12<sup>e</sup> levensjaar en andere HKT-30 factoren differentiëren tussen subgroepen persoonlijkheidsgestoorden en psychotische patiënten. Resultaten kunnen belangrijk zijn voor behandelindicatie.

In deze paragraaf wordt gekeken naar persoonlijkheidsprofielen van psychotische patiënten en persoonlijkheidsgestoorden (psychopathologie en disfunctioneren) in relatie tot slachtofferschap vóór het 18<sup>e</sup> levensjaar. De onderzochte indicatoren worden gescoord op een schaal van 0: "afwezigheid van het kenmerk" t.e.m. 4: "hoge problematische aanwezigheid van het kenmerk." De gemiddelden op de onderzochte factoren staan in tabel 3.

### *Historische factoren*

De gemiddelde Tbs-er heeft tussen de 1 en 7 veroordelingen tot vrijheidsbeneming in het verleden en intensief contact gehad met ambulante hulpverleningsinstanties of een eenmalige gedwongen opname gehad. Het school- en/of arbeidsverleden verliep vrij problematisch. Er zijn frequent wisselende dienstbetrekkingen en verschillende periodes van werkloosheid (of veel wisselende scholen) geweest. Ook zijn er langer durende problemen met middelengebruik (alcohol, softdrugs en in mindere mate harddrugs) geweest wat sociaal en psychisch disfunctioneren tot gevolg had. Slachtofferschap van verwaarlozing en mishandeling en getuige van geweld vóór het 18<sup>e</sup> levensjaar in het opvoedingsmilieu komt relatief vaak voor. De gemiddelde tbs-er is in het verleden slachtoffer geweest van emotionele en fysieke verwaarlozing

en er is sprake van gedragsproblemen vóór het 12<sup>e</sup> levensjaar zonder dat er gewelddadig gedrag heeft plaatsgevonden.

Tabel 3: beschrijvende statistiek van de historische, klinische en toekomst indicatoren in de onderzoeksgroep.

<b>HKT-30 items</b>	<b>N</b>	<b>Gemiddelde</b>	<b>Sd</b>
<b>Historische schaal</b>			
H0=justitieel verleden	796	2,6	1,21
H3=gedragsproblemen voor het 12e levensjaar	769	1,6	1,47
H4=slo van geweld voor het 18e jaar	781	2,2	1,48
H5=hulpverlening in het verleden	796	2,8	1,44
H6=arbeidsverleden of schoolverleden	791	3,0	1,17
H7=problemen met middelen	791	2,8	1,57
<b>Klinische Schaal</b>			
K1=probleeminzicht	795	2,7	1,01
K4=impulsiviteit	792	1,9	1,29
K5=empathie	790	2,6	,93
K6=vijandigheid	790	1,7	1,18
K7=sociale en relationele vaardigheden	792	2,5	1,02
K11=verantwoordelijkheid voor delict	781	2,3	1,11
K13=copingvaardigheden	784	2,7	1,00
<b>Toekomstschaal</b>			
T3=dagbesteding	780	2,8	1,47
T4=vaardigheden	777	2,6	1,01
T5=sociale netwerken	777	2,6	0,94
T6=stresserende omstandigheden	773	3,3	0,93

#### *Klinische factoren*

De gemiddelde tbs-er heeft probleembesef maar geen inzichten in de factoren die het probleemgedrag veroorzaken. Er is sprake van enige impulsiviteit in gedrag maar niet in die mate dat het gedrag oncontroleerbaar is. Er is sprake van weinig empathie en inlevingsvermogen. Hij is wel in staat om erover na te denken wanneer hij hierop wordt aangesproken. De gemiddelde tbs-er vertoont passief verzet en irritatie zonder dat er een aanleiding is. De sociale en relationele vaardigheden zijn over het algemeen zwak waardoor hij regelmatig in problemen komt. De gemiddelde tbs-er neemt slechts ten dele verantwoordelijkheid op voor het delict en verschuilt zich vaak achter mededaders of omstandigheden. Copingvaardigheden zijn gemiddeld gezien zwak.

#### *Toekomstfactoren*

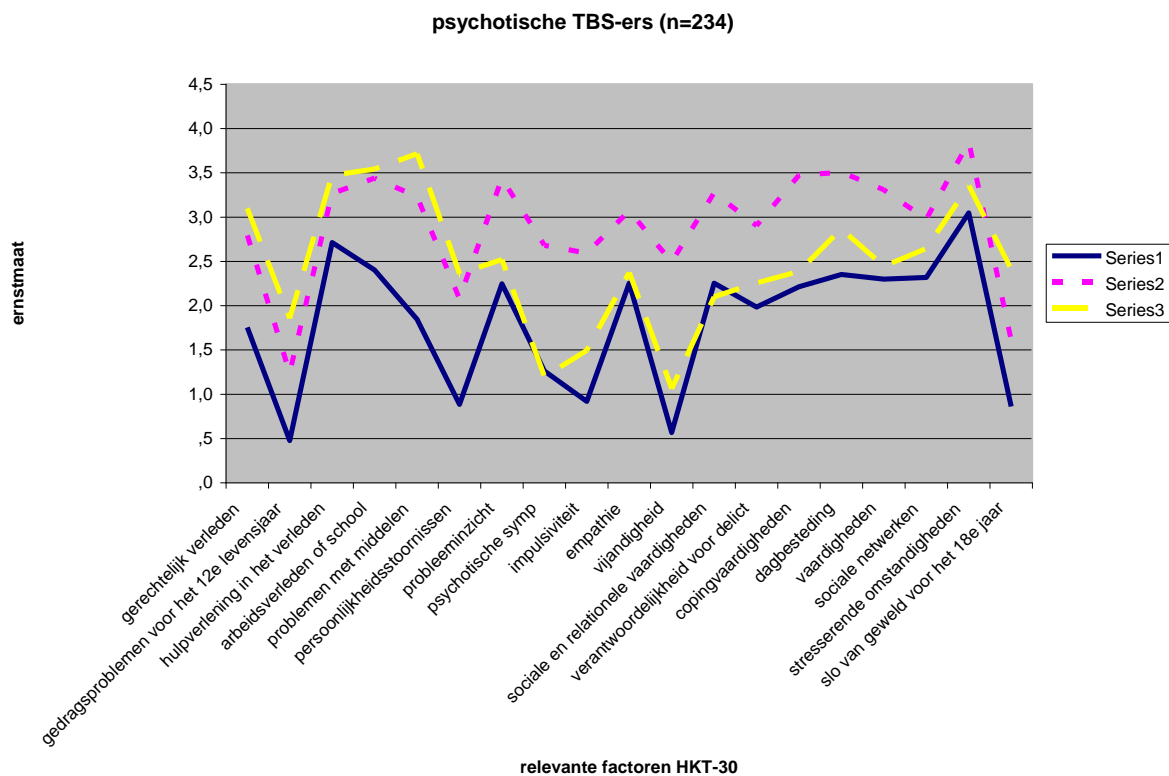
Gemiddeld gezien is er onvoldoende bekwaamheid om een goede dagbesteding en tijdsinvulling te organiseren. Motivatie en aansporing zijn hierbij nodig. De gemiddelde tbs-er beschikt over gebrekkige vaardigheden om deel te nemen aan het maatschappelijk leven.

Er is weinig steun, zelden een beschermend sociaal netwerk en de contacten die er zijn, zijn eerder oppervlakkig. De gemiddelde tbs-er is zeer gevoelig voor stresserende omstandigheden en gaat inadequaat om met stresssituaties.

Vervolgens worden klinische profielen van psychotische patiënten en patiënten met een persoonlijkheidsstoornis onderzocht in twee deelstudies. In *deelstudie 1* wordt in een psychotische populatie een clusteranalyse uitgevoerd op de onderzochte HKT-30 items (zie bijlage en grafiek 1). In *deelstudie 2* wordt op dezelfde items als in deelstudie 1 een clusteranalyse uitgevoerd op de groep persoonlijkheidsgestoorden met minstens 1 cluster B diagnose.

### *Deelstudie 1: de psychotische populatie*

In *deelstudie 1* worden psychotische tbs-ers onderzocht die in het verleden meermalen psychotische episoden hebben gehad en waarbij sprake is van een major mental disorder (MMD) als hoofddiagnose met blijvende consequenties volgens de DSM-IV criteria. De vraag is of er clusters (series) te onderscheiden zijn en of er een relatie is met slachtofferschap vóór het 18<sup>e</sup> levensjaar. In de groep psychotische tbs-ers (n=234) zijn 3 series te onderscheiden. Serie 1 (n=61) scoort beduidend minder problematisch op de onderzochte HKT-30 factoren dan de individuen in serie 2 (n=91) en 3 (n=82). Slachtofferschap in de opvoedingssituatie scoort in deze groep relatief laag.



Grafiek 1: Overzicht van de relevante HKT-factoren voor 234 psychotische tbs-ers, opgedeeld in drie clusters (series).

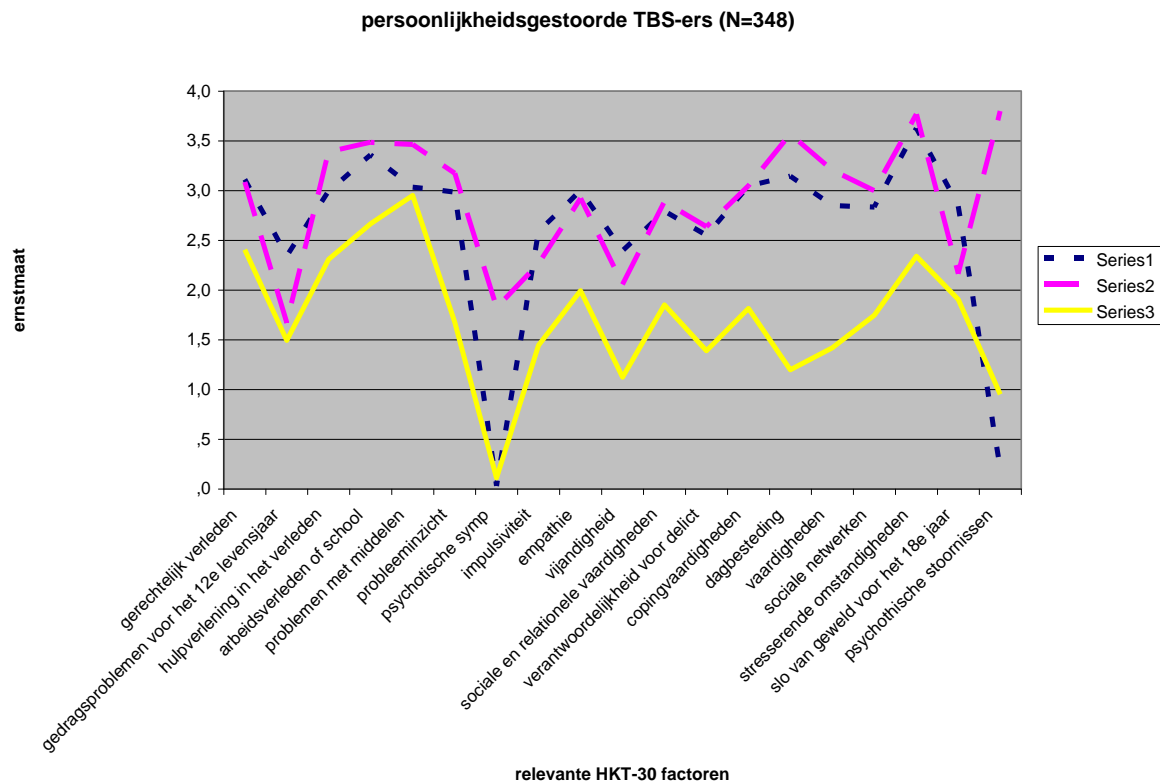
De lage scores in serie 1 op de factoren gedragsproblemen vóór het 12<sup>e</sup> levensjaar, persoonlijkheidsstoornissen, impulsiviteit en vijandigheid zijn een belangrijke indicatie omdat de combinatie van deze factoren een sterke voorspeller is voor een antisociale en gewelddadige levensstijl in de toekomst. Deze risicofactoren zijn nagenoeg afwezig in serie 1 wat wijst op een psychotisch toestandsbeeld met weinig antisociale co-morbiditeit (antisociale, narcistische borderline, theatrale persoonlijkheid) en weinig impulsiviteit en vijandigheid (Haertzen, 1990). Dit blijkt ook uit de relatief lage score op justitieel verleden (zie bijlage). Op grond van de geanalyseerde diagnostiek worden nu geen verdere conclusies getrokken. Deze serie scoort het laagste op slachtofferschap vóór het 18<sup>e</sup> levensjaar. De gemiddelde tbs-er in serie 1 is nooit slachtoffer geweest van geweld of slechts zeer sporadisch getuige geweest van geweld in de opvoedingssituatie.

Serie 3 vertoont een bijna identiek patroon voor de onderzochte Klinische en Toekomst factoren als serie 1. Het grote verschil betreft de Historische factoren. De gemiddelde tbs-er in serie 3 heeft hoge scores op justitieel verleden, gedragsproblemen vóór het 12<sup>e</sup> levensjaar, heeft veel hupverlening in het verleden gekregen, veel problemen op school en/of werk gehad en heeft langer durende problemen gehad met middelen wat aanleiding heeft gegeven tot sociaal en psychisch disfunctioneren. Deze serie scoort het hoogste op slachtofferschap vóór het 18<sup>e</sup> levensjaar. De gemiddelde tbs-er in serie 3 is slachtoffer geweest van emotionele of fysieke verwaarlozing en/of van incidentele mishandeling en/of chronische verwaarlozing. Ook bij deze groep zijn vijandigheid en impulsiviteit relatief weinig aanwezig.

Serie 2 scoort nagenoeg op alle factoren hoog maar iets lager op gedragsproblemen vóór het 12<sup>e</sup> levensjaar en slachtofferschap vóór het 18<sup>e</sup> levensjaar. Binnen de forensische psychiatrie kunnen we dit 'profiel' beschouwen als een gemengd profiel: een dominant psychotisch beeld met ernstige co-morbiditeit op as I en II van de DSM-IV (APA, 1994). In de psychotische groep zijn drie voorspellers die positief significant bijdragen in de verklaring van slachtofferschap vóór het 18<sup>e</sup> levensjaar in de opvoedingssituatie. Dit zijn gedragsproblemen vóór het 12<sup>e</sup> levensjaar ( $\beta=.260$ ,  $p<.001$ ), persoonlijkheidsstoornissen ( $\beta=-.163$ ,  $p<.05$ ) en lage sociale steun en een beperkt sociaal netwerk ( $\beta=.164$ ,  $p<.05$ ). De  $R^2$  die door de factoren in het model wordt verklaard bedraagt 18%.

#### *Deelstudie 2: de populatie met minstens 1 cluster B persoonlijkheidsstoornis*

In serie 1, wat de grootste groep is (n=172), stellen we hoge scores vast op nagenoeg alle Historische, Klinische en Toekomst factoren, met uitzondering van psychotische stoornissen in het verleden en psychotische symptomen maximaal 1 jaar na instroom. We zien in deze serie een hoge mate van impulsiviteit en vijandigheid. Tevens zien we een gemiddelde score op slachtofferschap vóór het 18<sup>e</sup> levensjaar.



Grafiek 2: Overzicht van de relevante HKT-factoren voor 348 persoonlijkheidsgestoorde tbs-ers, opgedeeld in drie clusters (series).

De gemiddelde tbs-er in serie 1 is slachtoffer geweest van emotionele en fysieke verwaarlozing en/of slachtoffer geweest van incidentele mishandeling en/of chronische verwaarlozing.

Serie 2 vertoont overeenkomsten met serie 1, met enkele verschillen, namelijk de relatief hoge scores op psychotische stoornissen in het verleden en psychotische symptomen tijdens het verblijf in tbs (tot maximum 1 jaar na instroom). Gedragsproblemen vóór het 12<sup>e</sup> levensjaar scoort lager dan serie 1 en zit op hetzelfde niveau als de gemiddelde tbs-er in cluster 3. De ernst van slachtofferschap vóór de leeftijd van 18 jaar in de opvoedingssituatie is vergelijkbaar met serie 1, namelijk een relatief hoge score op slachtofferschap. Interessant te melden is dat we overeenkomsten zien tussen serie 2 in de psychotische groep en serie 2 in de persoonlijkheidsgestoorte groep. In beide gevallen is sprake van een gemengd psychiatrisch profiel met hoge co-morbiditeit op as I en II van de DSM-IV (APA, 1994).

Serie 3 (n=81) heeft een ander traject. Deze groep heeft lagere scores op alle factoren in het clustermodel. Er is geen sprake van psychotische stoornissen in het verleden maar een minimale aanwezigheid van psychotische symptomen tijdens het eerste jaar van de opname echter zonder te voldoen aan de DSM-IV criteria om te kunnen spreken van een psychotisch beeld. Slachtofferschap vóór de leeftijd van 18 jaar is in deze serie beduidend lager dan in de twee andere series.

In de persoonlijkheidsgestoorte groep zijn drie voorspellers die positief of negatief significant bijdragen in de afhankelijke variabele slachtofferschap vóór het 18<sup>e</sup> levensjaar in de opvoedingssituatie. Dit zijn gedragsproblemen vóór het 12<sup>e</sup> levensjaar ( $\beta=.196$ ,  $p<.001$ ),

psychotische symptomen ( $\beta=-.151$ ,  $p<.05$ ) en problemen op school en op het werk ( $\beta=.130$ ,  $p<.05$ ). De  $R^2$  die door de factoren in het model wordt verklaard bedraagt 12%.

### 3. Slachtofferschap vóór het 18<sup>e</sup> levensjaar en huiselijk geweld in de volwassenheid

Het onderzoek naar samenhang tussen slachtofferschap in de huiselijke kring en huiselijk geweld in de volwassenheid gebeurt alleen op het Mesdagbestand. Van de 49 patiënten die nooit slachtofferschap van verwaarlozing en mishandeling hebben meegemaakt hebben er 7 geweld in gezin/partner gepleegd (7/49; 14%). Drie van de 17 patiënten die getuige zijn geweest van geweld hebben in de volwassenheid huiselijk geweld gepleegd (3/17; 18%), 10 van de 33 patiënten die slachtofferschap van verwaarlozing heeft meegemaakt pleegde huiselijk geweld in de volwassenheid (10/33; 30%). Van de 66 patiënten die slachtoffer van incidentele mishandeling en of verwaarlozing was, pleegden er 12 huiselijk geweld tegen huisgenoten, partner of beide (12/66; 18%).

Tabel 4: relatie slachtofferschap vóór 18 jaar en huiselijk geweld in volwassenheid (n=200, 4 missing).

Slachtofferschap voor 18 <sup>e</sup> jaar	Geen HG	HG tegen gezinsleden	HG tegen partner	Combinatie van 1 en 2	totaal
Geen slo	42	2	5	0	49
Getuige van slo	14	2	1	0	17
Slo V	23	6	3	1	33
Slo inc. M en/of V	54	6	3	3	66
Chron. M en V	27	1	5	2	35
Totaal	160	17	17	6	200

V=verwaarlozing,  
M=mishandeling

Tenslotte, van de 35 die chronische verwaarlozing en systematische mishandeling hebben meegemaakt, pleegden 8 patiënten ook huiselijk geweld (8/35; 23%). Op beschrijvend niveau is er een samenhang tussen slachtofferschap in het verleden en agressie ten aanzien van huisgenoten. Tbs-ers die nooit slachtofferschap hebben meegemaakt voor het 18<sup>e</sup> levensjaar plegen het minst agressie ten aanzien van huisgenoten. Huiselijk geweld in de volwassenheid varieert bij de 4 andere categorieën tussen de 18 en 30%. We deden geen vergelijkende analyses vanwege het ontbreken aan informatie over de gezinssamenstelling ten tijde van het indexdelict.

Er zijn zeer duidelijke aanwijzingen dat het persoonlijkheidsprofiel verband houdt met het plegen van huiselijk geweld. Binnen de groep persoonlijkheidsstoornissen werd huiselijk geweld vooral gepleegd door tbs-ers met een of twee cluster B persoonlijkheidsstoornissen (impulsiviteit en vijandigheid). Gemiddeld een op vier had huiselijk geweld gepleegd. Psychotische patiënten zijn veel minder terug te vinden onder de 46 huiselijk geweldplegers dan persoonlijkheidsgestoorden met uitzondering van de zwaarste groep psychotische patiënten (zie bijlage H8) die meermalen

psychotische episodes hebben gehad in het verleden, lijden aan major mental disorders met blijvende consequenties voor het functioneren. We zien bij deze groep vooral een gemengd profiel, namelijk een psychotisch toestandsbeeld met antisociale co-morbiditeit, zoals impulsiviteit, vijandigheid en antisociale persoonlijkheidstoornis.

#### 4. Verband tussen indexdelict en huiselijk geweld en indexdelict en slachtofferschap

Tabel 5: relatie indexdelict en huiselijk geweld (HG) in de volwassenheid.

Type indexdelict	Geen HG	HG tegen gezinsleden	HG tegen partner	Combinatie van 1 en 2	totaal
Levensdelict	84	10	7	3	104
Mishandeling	20	4	4	0	28
Zedendelict	30	4	6	3	43
Diefstal geweld	14	0	0	0	14
Brandstichting	11	0	0	0	11
Rest	4	0	0	0	4
Totaal	163	18	17	6	204

Opvallend is het verband tussen huiselijk geweld en het type indexdelict. Plegers van huiselijk geweld zijn alleen terug te vinden bij levensdelicten, mishandeling en zedendelicten (de zogenaamde hands-on indexdelicten) waar directe slachtoffers bij betrokken zijn. Huiselijke geweld komt niet voor in de kleinere groepen diefstal met geweld, brandstichting en een restcategorie. We vinden geen verband tussen het type indexdelict en slachtofferschap vóór het 18<sup>e</sup> levensjaar.

#### Conclusie

Slachtofferschap vóór het 18<sup>e</sup> levensjaar onder tbs-patiënten komt relatief vaak voor. Iets minder dan 25% was nooit slachtoffer of getuige geweest van enige vorm van verwaarlozing of mishandeling en meer dan 5% was alleen getuige geweest van geweld. Dat betekent dat bijna 70% van de onderzochte klinische populatie op enige manier in aanraking is gekomen met geweld in de jeugd. Oplopend naar ernst van geweld vinden we dat: 17% slachtoffer was van emotionele en fysieke verwaarlozing (zonder mishandeling), 30% slachtoffer was van chronische verwaarlozing en incidentele mishandeling en 21% slachtoffer was chronische verwaarlozing en systematische mishandeling. Verder vinden we op enkele HKT-30 items verschillen tussen slachtoffers en niet slachtoffers. De groep niet-slachtoffers had minder gedragsproblemen vóór het 12<sup>e</sup> levensjaar en minder problemen met werk en school in het verleden dan de groep slachtoffers. De groep niet slachtoffers is minder impulsief, vijandig, heeft meer copingvaardigheden en meer sociale steun op het moment van de afname van de eerste HKT-30 (binnen het eerste jaar in tbs) dan de groep slachtoffers. Het samenspel tussen deze factoren is niet onderzocht. We mogen zeker stellen dat er sprake is van intergenerationale transmissie en dat slachtofferschap in de jeugd een risicofactor is voor geweld in de volwassenheid (Dutton, 2006).

De gemiddelde tbs-er heeft weinig inzichten in factoren die probleemgedrag veroorzaken. De gemiddelde tbs-er is impulsief, heeft weinig inlevingsvermogen, is gevoelig voor stresserende triggers, gaat inadequaat om met stresserende situaties, beschikt over beperkte sociale en relationele vaardigheden, heeft weinig probleemoplossend vermogen, neemt slechts deels verantwoordelijkheid op voor het delict en verschuilt zich gemakkelijk achter mededaders.

We onderzochten profielen in twee groepen tbs-ers: psychotische patiënten en patiënten met persoonlijkheidsstoornissen. In beide groepen werden telkens drie profielen gevonden.

In de psychotische groep vonden we een eerste subgroep die vergeleken met de andere twee subgroepen, beduidend minder problematisch scoorde op de onderzochte HKT-30 items. Er was nagenoeg geen sprake van een antisociale driehoek wat wil zeggen dat er nauwelijks sprake was van persoonlijkheidsstoornissen, impulsiviteit en vijandigheid in deze groep. De aanwezigheid van een antisociale driehoek is een sterke voorspeller voor toekomst agressief gedrag. Deze groep is problematisch op het vlak van dagbesteding, vaardigheden, sociale contacten en probleemoplossend vermogen. Naar behandeling toe is deze 'zuivere' psychotische groep (severe mental illness) vooral gediend bij medicamenteuze behandeling om psychotische episodes tegen te gaan, compliance te verzekeren. Daarnaast is sociaal ondersteunende therapie belangrijk zoals assertive community treatment (ACT). De groep heeft ook het minste slachtofferschap vóór het 18<sup>e</sup> levensjaar meegemaakt. Een tweede subgroep lijkt sterk op de eerste subgroep wat betreft afwezigheid van een antisociale driehoek en van positieve sociale factoren. Het grote verschil tussen beide groepen heeft te maken met de geschiedenis. De tweede subgroep heeft een zwaarder justitieel verleden, meer schoolproblemen, meer gedragsproblemen, meer hulpverlening gekregen en meer problemen met middelen dan de eerste subgroep. Deze tweede subgroep heeft een hoge mate van slachtofferschap vóór het 18<sup>e</sup> levensjaar meegemaakt. Een derde subgroep vertoont een gemengd profiel: een dominant psychotisch beeld met ernstige psychische ziekten en persoonlijkheidsstoornissen. In deze groep komen gedragsproblemen, persoonlijkheidsstoornissen en een gebrek aan sociale steun en sociale netwerken het meeste voor en dragen voor 18% bij in de verklaring van slachtofferschap vóór het 18<sup>e</sup> levensjaar.

In de groep persoonlijkheidsstoornissen vinden we een eerste subgroep die op nagenoeg alle HKT-30 items problematisch scoort met uitzondering van psychotische stoornissen. De subgroep is gekenmerkt door cluster B persoonlijkheidsstoornissen, impulsiviteit en vijandigheid scoort gemiddeld op slachtofferschap. De andere twee subgroepen hebben een minder uitgesproken profiel. In de persoonlijkheidsgestoorde groep dragen gedragsproblemen vóór het 12<sup>e</sup> levensjaar, de aanwezigheid van psychoses in het verleden en problemen op werk en school voor 12% bijdragen in de verklaring van slachtofferschap vóór het 18<sup>e</sup> levensjaar.



We kunnen stellen dat er relatie is tussen slachtofferschap in het verleden en huiselijk geweld/partnergeweld. Patiënten die nooit slachtofferschap vóór het 18<sup>e</sup> levensjaar hebben meegemaakt, plegen minder huiselijk geweld/partnergeweld dan degene die wel slachtofferschap heeft meegemaakt, uiteraard met de kanttekening dat we ons alleen gebaseerd hebben op de 46 huiselijk geweldplegers in het databestand (tussen 20 en 30%).

Er is een verband tussen huiselijk geweld en het type indexdelict. Huiselijk geweldplegers hebben allen een zogenaamd hands-on indexdelict gepleegd zoals levensdelicten, zedendelicten en mishandeling. Onder de groep diefstal met en zonder geweld en brandstichting vinden we geen huiselijk geweldplegers.

## Literatuur

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Anderson, K.L. (2008). Is Partner Violence Worse in the Context of Control? *Journal of Marriage and the Family*, 70, 1157-1168.
- Black, D.S., Sussman, S., & Unger, J.B. (2009). A Further Look at the Intergenerational Transmission of Violence: Witnessing Interpersonal Violence in Emerging Adulthood. *Journal of Interpersonal Violence*, 25, 1022-1042.
- Bogaerts, S., Veen, H.C.J. van der, & Knaap, L.M. van der (2011). Aspects of intimate terrorism: A test of Johnson's typology in a Dutch online sample. *International Perspectives in Victimology*, 5(1), 13-21.
- Dutton, D. G., (2006). *Rethinking domestic violence*. Vancouver: University of British Columbia Press.
- Everitt, B. S., (1993). *Cluster Analysis, Third Edition*. John Wiley & Sons Inc: New York.
- Fergusson, D.M., Boden, J.M., Horwood, L.J., (2008). Developmental antecedents of interpartner violence in a New Zealand birth cohort. *Journal of Family Violence*, 23, 737-753.
- Godbout, N., Dutton, D.G., Lussier, Y., & Sabourin, S., (2009). Early exposure to violence, domestic violence, attachment representations, and marital adjustment. *Personal Relationships*, 16, 365-384.
- Haertzen, Ch. A., e.a. (1990), The Relationship between a Diagnosis of Antisocial Personality and Hostility: Development of an Antisocial Hostility Scale. *Journal of Clinical Psychology* 46, 679-686.
- Halpern, C.T., Spriggs, A.L., Martin, S.L., & Kupper; L.L., (2009). Patterns of Intimate Partner Violence Victimization from Adolescence to Young Adulthood in a Nationally Representative Sample. *Journal of Adolescent Health*, 45, 508-516.
- Hilton, N.Z., Harris, G.T., Popham, S., & Lang, C., (2010). Risk Assessment Among Incarcerated Male Domestic Violence Offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 37, 815-832.
- Johnson, M. P. (1995). Patriarchal terrorism and common couple violence: Two forms of violence against women. *Journal of Marriage and the Family*, 57(2), 283–294.
- Johnson, M. P. (2008). *A typology of domestic violence: Intimate terrorism, violent resistance and situational couple violence*. Boston: Northeastern University Press.
- Raphael, B., Taylor, M., & McAndrew, V., (2008). Women, catastrophe and mental health. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 42, 13-23.
- Roberts, A., Yang, M., Zhang, T.Q., & Coid, J., (2008). Personality disorder, temperament, and childhood adversity: findings from a cohort of prisoners in England and Wales. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 19, 460-483.
- Roberts, A.L., McLaughlin, K.A., Conron, K.J., & Koenen, K.C., (2011). Adulthood Stressors, History of Childhood Adversity, And Risk of Perpetration of Intimate Partner Violence. *American Journal of Preventive Medicine*, 40, 128-138.
- Werkgroep Risicotaxatie Forensische Psychiatrie (2002). *Handleiding HKT-30, versie 2002: Risicotaxatie in de Forensische Psychiatrie, december 2002*. Ministerie van Justitie, Dienst Justitiële Inrichtingen: Den Haag.
- White, H.R., & Widom, C.S., (2003). Intimate partner violence among abused and neglected children in young adulthood: the mediating effects of early aggression, antisocial personality and alcohol problems. *Aggressive Behaviours*, 29, 332-345.

Whiting, J.B., Simmons, L.A., Havens, J.R., Smith, D.B., & Oka, M., (2009). Intergenerational Transmission of Violence: the Influence of Self-Appraisals, Mental Disorders and Substance Abuse. *Journal of Family Violence*, 24, 639-648.

Widom, C.S., (1989). The Cycle of Violence. *Science*, 244, 160-166.

## **Bijlage**

### **H01 Justitiële voorgeschiedenis**

- 0 Geen formele justitiële contacten bekend (processen-verbaal, veroordelingen)
- 1 Geen voorafgaande (voorwaardelijke) veroordelingen tot vrijheidsbeneming (huidige tbs-oplegging is dus eerste vrijheidsbenemende sanctie)
- 2 Een of twee voorgaande (voorwaardelijke) veroordelingen tot vrijheidsbeneming
- 3 Drie t/m zeven voorafgaande (voorwaardelijke) veroordelingen tot vrijheidsbeneming\*
- 4 Acht of meer voorafgaande (voorwaardelijke veroordelingen tot vrijheidsbeneming\*\*

### **H03 Gedragsproblemen voor twaalfde levensjaar**

- 0 Geen gedragsproblemen
- 1 Gedragsproblematiek wordt genoemd maar niet geconcretiseerd
- 2 Gedragsproblemen, geen gewelddadig gedrag
- 3 Gedragsproblemen (met of zonder geweldpleging) die geleid hebben tot ernstige problemen in de schoolsituatie en/of de gezinssituatie
- 4 Zodanig ernstige gedragsproblemen (met of zonder geweldpleging) dat deze aanleiding vormden tot ondertoezichtstelling en/of uithuisplaatsing

### **H04 Slachtoffer van geweld in jeugd (tot 18 jaar)**

- 0 Nooit slachtoffer of getuige geweest van geweld in de opvoedingssituatie
- 1 Getuige geweest van geweld in de opvoedingssituatie
- 2 Slachtoffer geweest van verwaarlozing (emotioneel of fysiek)
- 3 Slachtoffer geweest van incidentele mishandeling en/of chronische verwaarlozing
- 4 Slachtoffer geweest van systematische mishandeling (psychisch, fysiek en/of seksueel) **en** chronische verwaarlozing

### **H05 Hulpverleningsgeschiedenis**

- 0 In het verleden is er geen sprake geweest van contact met een hulpverlenende instantie
- 1 In het verleden is vrijwillig een kortdurend contact geweest met een ambulante hulpverlenende instantie
- 2 In het verleden is vrijwillig intensief contact geweest met een hulpverlenende ambulante instantie
- 3 Er is sprake geweest van een eenmalige (gedwongen) opname
- 4 Betrokkene is meermalen (gedwongen) opgenomen geweest in het verleden

### **H06 Arbeidsverleden**

- 0 Geen problemen in arbeidsverleden (schoolverleden)
- 1 Gedurende een bepaalde periode sprake van arbeidsproblematiek (problemen op school)
- 2 Incidentele wisselingen van dienstbetrekkingen en/of een lange periode van werkloosheid (met enige regelmaat problemen op school en/of een lange periode van absentie)
- 3 Frequente wisselingen van dienstbetrekkingen en/of meerdere perioden van werkloosheid (veelvuldige wisselingen van school)
- 4 Zeer problematisch en discontinue arbeidsverleden (zeer problematische en onderbroken schoolcarrière)

### **H07 Middelengebruik**

- 0 Geen problemen met het middelengebruik
- 1 Incidenteel problemen met gebruik van genoemd middel (bijvoorbeeld tijdens perioden van stress en onwelbevinden)
- 2 Kortdurende problemen met het gebruik van genoemd middel (bijvoorbeeld ook buiten periodes van stress en onwelbevinden)
- 3 Langerdurende problemen met het gebruik van genoemd middel (heeft geleid tot sociaal en psychisch disfunctioneren)
- 4 Ernstige problemen met het gebruik van genoemd middel, heeft met regelmaat geleid tot disfunctioneren en/of het ten laste gelegde delict

### **H08 Psychotische stoornissen**

- 0 Nooit sprake geweest van MMD en psychotische symptomen
- 1 Kortdurend MMD symptomen gehad die niet voldoen aan de criteria
- 2 In het verleden MMD gehad
- 3 Sprake van MMD
- 4 Meermalen psychotische episoden gehad, sprake van MMD met blijvende consequenties voor het functioneren

### **H09 Persoonlijkheidsstoornissen**

- 0 Geen kenmerken van een persoonlijkheidsstoornis
- 1 Pathologische persoonlijkheid**streken**, maar voldoet niet aan criteria van een DSM diagnose
- 2 **Eén** (of meer) persoonlijkheidsstoornissen **volgens DSM criteria, maar geen cluster B** persoonlijkheidsstoornis (evt. PS type NAO)
- 3 **Eén** (of meer) persoonlijkheidsstoornissen **volgens DSM criteria, waarvan één** persoonlijkheidsstoornis **uit cluster B**
- 4 **Twee** (of meer) persoonlijkheidsstoornissen **volgens DSM criteria, Cluster B+B**  
OF **Cluster B+A**

### **K01 Probleeminzicht**

- 0 Betrokkene heeft voldoende inzicht in de aard van zijn psychopathologie en handelt hiernaar
- 1 (ernst tussen 0 en 2)
- 2 Probleembesef, geen inzicht in de variabelen die het gedrag bepalen, kan wel externe controle aanvaarden
- 3 (ernst tussen 2 en 4)
- 4 Afwezigheid van probleeminzicht en heeft geen besef van eigen pathologie

### **K02 Psychotische symptomen**

- 0 Geen psychotische symptomen aanwezig
- 1 Psychotische symptomen in het afgelopen jaar of tijdens vorige evaluatie
- 2 Psychotische symptomen aanwezig
- 3 Psychose met aspecten van uitoefenen van controle over angst (threat-control-override)
- 4 Psychose met gewelddadige en paranoïde inhoud

#### **K04 Impulsiviteit**

- 0 Geen sprake van impulsief gedrag
- 1 (ernst tussen 0 en 2)
- 2 Enige impulsiviteit in gedrag, wel in staat om handelen enigszins te controleren
- 3 (ernst tussen 2 en 4)
- 4 Frequent en/of ernstig controleverlies over impulsen

#### **K05 Empathie**

- 0 In staat tot empathie en emotionele verbondenheid met anderen
- 1 (ernst tussen 0 en 2)
- 2 Empathie is slechts in beperkte mate aanwezig (kan zich moeilijk inleven in de ander, wel in staat om hierover te na te denken of aanwijzingen op te volgen en hiernaar te handelen)
- 3 (ernst tussen 2 en 4)
- 4 Toont geen enkele empathie en medeleven (is op geen enkele wijze in staat zich in te leven in andere mensen, handelt uitsluitend uit eigen belang)

#### **K06 Vijandigheid**

- 0 Afwezigheid van vijandigheid
- 1 Reageert met passief verzet en irritatie
- 2 Passief verzet en irritatie zonder dat daartoe een directe aanleiding is
- 3 Verbale agressie en/of heftige oppositionaliteit
- 4 Fysiek agressief gedrag

#### **K07 Sociale en relationele vaardigheden**

- 0 Betrokkene beschikt over goede sociale en relationele vaardigheden
- 1 Is in staat om op een aanvaardbare en bevredigende wijze contacten te onderhouden met eigen leef- en werkomgeving
- 2 Raakt soms in problemen door gebrek aan sociale en relationele vaardigheden
- 3 Raakt regelmatig in sociale en relationele problemen door gebrek aan vaardigheden
- 4 Niet in staat om op een aanvaardbare wijze relaties te onderhouden, continu patroon van tekortkomingen blijkend uit isolatie of conflicten

#### **K11 Verantwoordelijkheid voor het delict**

- 0 Betrokkene erkent het delict en neemt verantwoordelijkheid hiervoor
- 1 Betrokkene erkent en neemt grotendeels verantwoordelijkheid voor de door hem gepleegde delict(en)
- 2 Betrokkene neemt ten dele verantwoordelijkheid, verschuilt zich echter achter mede-daders of omstandigheden
- 3 Betrokkene toont zich oppervlakkig of afstandelijk ten opzichte van het delict, bagatelliseert de gevolgen en heeft een ontkenkende attitude
- 4 Betrokkene ontkent het delict of zijn aandeel hierin volledig

### **K13 Copingvaardigheden**

- 0 Betrokkene beschikt over adequate copingvaardigheden
- 1 Betrokkene beschikt over voldoende adequate copingvaardigheden, bij langdurige problemen enige twijfel over stabiliteit
- 2 Copingvaardigheden gering, wellicht voldoende in omgang met huidige omstandigheden
- 3 Onvoldoende of voornamelijk inadequate copingvaardigheden
- 4 Onvoldoende of inadequate copingvaardigheden met daarbij een aanzienlijke kans op destabilisatie en ontstaan van chronisch gevoel van boosheid

### **T03 Dagbesteding**

- 0 Betrokkene heeft (zicht op) een adequate dagbesteding en vrije tijdsinvulling.
- 1 Betrokkene wil wel een adequate dagbesteding en vrijetijdsinvulling, maar dit is nog **onvoldoende** geregeld. (zie 4 als er niets is geregeld)
- 2 Er is twijfel of betrokkene wel een adequate dagbesteding en vrije tijdsinvulling wil.
- 3 Betrokkene is onvoldoende in staat of gemotiveerd tot een adequate prosociale dagbesteding en vrijetijdsinvulling, als hij hiertoe niet (voortdurend) wordt aangespoord.
- 4 Betrokkene heeft geen enkele interesse in een adequate dagbesteding en/of er is **helemaal niets** geregeld.

### **T04 Vaardigheden**

- 0 Voldoende vaardigheden om een maatschappelijk aanvaard bestaan op te bouwen
- 1 Voldoende vaardigheden, enige twijfel over de mate waarin betrokkene deze aanwendt
- 2 Gebrekkige vaardigheden voor deelname aan de maatschappelijke of geïndiceerde context
- 3 Onvoldoende vaardigheden om zich te handhaven in geïndiceerde context
- 4 Ontbreken van vaardigheden

### **T05 Sociale steun en netwerk**

- 0 Betrokkene zal voldoende steun ontvangen uit netwerk, netwerk is zowel kwantitatief als kwalitatief afdoende
- 1 Betrokkene zal waarschijnlijk voldoende ondersteund worden, er is sprake van een sociaal netwerk
- 2 Beperkt aantal netwerkleden die betrokkene sociale steun bieden
- 3 Afwezigheid van adequaat sociaal netwerk, enkele oppervlakkige contacten
- 4 Sociaal netwerk is afwezig en/of betrokkene is voornamelijk georiënteerd op een crimineel netwerk

### **T06 Stresserende omstandigheden**

- 0 Betrokkene zal waarschijnlijk geen omstandigheden tegenkomen die zijn copingvaardigheden te boven gaan
- 1 Betrokkene kan de te verwachten omstandigheden goed hanteren, enige twijfel over specifieke omstandigheden
- 2 Bij specifieke of langdurige stresserende omstandigheden is er sprake van risico
- 3 Het is twijfelachtig of betrokkene de te verwachten omstandigheden zal kunnen hanteren
- 4 Aanzienlijke kans op destabilisatie in reactie op te verwachten stress