



De relatie tussen slachtofferschap van seksueel misbruik in de
kinderjaren en de ontwikkeling van gedragsproblemen,
resultierend in delinquent gedrag.

Bachelorthesis Klinische Gezondheidspsychologie
Departement Psychologie en Gezondheid
Forensische Psychologie

Annouk Peerden
s421085

Collegejaar 2011-2012

Eerste beoordelaar: Prof. Dr. S. Bogaerts

Tweede beoordelaar: Drs. M. Willems

Samenvatting

In dit literatuuronderzoek wordt getracht een antwoord te vinden op de vraag welke gevolgen seksueel misbruik in de kinderjaren kan hebben en hoe deze risicofactoren kunnen resulteren in delinquent gedrag. Voor het onderzoek werd gebruik gemaakt van wetenschappelijke zoekmachines, waarbij 29 bruikbare studies en bronnen zijn gevonden. De gevonden relevante resultaten vormen de conclusie dat seksueel misbruik in de kinderjaren kan leiden tot PTSS, verslavings problemen, conduct disorder, anti-sociale persoonlijkheidsstoornissen en affectieve persoonlijkheidsstoornissen. Dit hangt wel af van de mate van psychisch functioneren van het individu. Daarbij hebben verslavingsproblemen een belangrijk en mediërend effect bij alle gevonden resultaten. Moeilijk is wel om resultaten te generaliseren naar de algemene populatie van individuen die ervaringen hebben met seksueel misbruik in de kinderjaren, omdat veel studies zijn uitgevoerd onder een specifieke populatie. Om een volledig antwoord te krijgen zal vervolgonderzoek zich meer moeten richten op longitudinaal onderzoek bij de meer algemene populatie en de populatie die seksueel misbruik in de kinderjaren hebben ervaren.

Abstract

The answer on the question what kind of consequences can occur of childhood sexual abuse and how these risk factors can result in delinquent behavior will be discovered in these literary thesis. For this research only scientific databases were used and 29 usefull recourses were found. The relevant results conclude that childhood sexual abuse can be leading to PTSD, addiction problems, conduct disorder, anti-social personality disorders and affective personality disorders, depending on strength of psychological functioning of the individual. All found results show that addiction problems have an important and mediating effect. Although it is hard to generalise the results to the population of individuals who have experience with sexual abuse in their childhood, because a lot of the studies are conducted with a specific population. Further research should be focussing on longitudinal research by a more general population and the population who have experienced sexual abuse during childhood to get a more specific answer.

Keywords

Childhood sexual abuse, psychological functioning, behavior, disorders, offender and crime.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	2
2. Methode	4
3. Resultaten	6
<i>Deel 1: Het verband tussen seksueel misbruik in de kinderjaren en het ontstaan van gedragsproblemen.</i>	6
<i>Deel 2: De relatie tussen gedragsproblemen en crimineel gedrag.</i>	12
<i>Deel 3: De transitie van slachtofferschap naar daderschap.</i>	18
4. Discussie	19
5. Referentielijst	21
6. Bijlagen	24
A. Begrippenlijst	25
B. Tabellen	30

Inleiding

Wanneer een persoon een zwaar delict pleegt en tevens lijdt aan een persoonlijkheidsstoornis of ernstige psychiatrische stoornis, wordt deze voor minimaal twee jaar terbeschikkingstelling opgelegd. Deze persoon wordt geheel of gedeeltelijk ontoerekeningsvatbaar verklaard wat betekent dat het misdrijf dat de persoon heeft gepleegd hem/haar niet (geheel) kan worden toegerekend vanwege de stoornis. Als het misdrijf gedeeltelijk wel kan worden toegerekend aan de delinquent, zal deze persoon ook gedeeltelijk gevangenisstraf krijgen. Na twee jaar bepaalt de rechter of de terbeschikkingstelling verlengd moet worden, waarbij de gemiddelde behandelingduur zes jaar is (Openbaar Ministerie).

Onderzoek toont aan dat een grote groep tbs-patienten in de kindertijd en jeugd te maken heeft gehad met enige vorm van slachtofferschap. Uit onderzoek van Bogaerts en Spreen (2011) blijkt dat maar liefst 70 procent van de tbs-patiënten in hun jeugd enige vorm van slachtofferschap heeft meegemaakt, waarvan 21 procent zelfs chronische verwaarlozing of systematische mishandeling. Dit aantal is opmerkelijk hoog. In deze thesis wordt ingegaan op seksueel misbruik in de kinderjaren en de gevolgen daarvan, in relatie tot delinquent gedrag.

Seksueel misbruik kan grote gevolgen hebben, die zich kunnen uiten in medische, psychische, gedrag en seksuele stoornissen (Maniglio, 2009). Maniglio heeft meer onderzoek gedaan naar seksueel misbruik in de kindertijd waaruit bleek dat seksueel misbruik een risicofactor kan zijn voor depressie (Maniglio, 2010a), psychiatrische stoornissen en pijnlijke mentale toestanden (Maniglio, 2010b) en voor zelfmoord en niet-suïcidale zelfverwonding (Maniglio, 2011). Ook verhoogt seksueel misbruik de kans op het ontwikkelen van verslaving, psychose, affectie-, angst- en persoonlijkheidsstoornissen (Cutajar, Mullen, Ogloff, Thomas, Wells, & Spataro, 2010).

Deze voorgaande resultaten zullen verder worden toegelicht in deze thesis. De hoofdvraag is welke factoren bijdragen aan de transpositie van slachtofferschap in de kinderjaren naar daderschap in de volwassenheid en wat de invloed van gedragsproblemen hierbij zijn? Wat hebben deze resultaten tot gevolg wat betreft delinquent gedrag? In deze thesis wordt de relatie gezocht tussen slachtoffers van seksueel misbruik in de kinderjaren en de ontwikkeling van

gedragsproblemen (ofwel stoornissen), op basis van resultaten uit bestaand wetenschappelijk onderzoek. Daarnaast worden deze gedragsproblemen op hun beurt in relatie gebracht tot het ontwikkelen van *delinquent gedrag*. Complexe maar tevens relevante begrippen in dit onderzoek worden in de begrippenlijst in de bijlagen toegelicht voor een volledige begripvorming en zijn *cursief* gedrukt.



Figuur 1: Overzichtelijk onderzoeksmodel van deze literatuurstudie.

Methode

Deze literatuurstudie is opgedeeld in drie delen om een antwoord te vinden op de onderzoeksvraag. In deel 1 wordt het verband tussen mishandeling en verwaarlozing in de kindertijd en het ontstaan van gedragsproblemen in beeld gebracht. Op basis van onderzoek wordt gekeken welke gevolgen mishandeling en verwaarlozing in de kindertijd kunnen hebben. Meer bepallende lange termijn gevolgen worden bestudeerd en uitgelicht. Deel 2 beschrijft de relatie tussen gedragsproblemen en crimineel gedrag. Hierin zal dieper worden ingegaan op de gedragsproblemen, genoemd in deel 1 en wat zij tot gevolg kunnen hebben met betrekking tot crimineel gedrag, op basis van bestaand wetenschappelijk onderzoek. Het laatste deel, ‘de transitie van slachtofferschap naar daderschap’, brengt uiteindelijk de onderzoeksvraag in zijn geheel naar voren. In dit deel wordt getracht een verband te vinden tussen de gevonden relaties uit de voorgaande delen en belangrijke factoren.

Het zoekproces voor deze literatuurstudie werd gedaan middels verschillende wetenschappelijk zoekmachines. De meest gebruikte databases waren Web of Science, ScienceDirect, PsychInfo, PubMed en Google Scholar. Er werd onder andere met de zoektermen ‘negative childhood experience’, ‘child abuse’, ‘sex offender’, ‘long term outcomes’, ‘criminal behavior’ en ‘behavior problems’ gezocht. Sommige combinaties van trefwoorden brachten een overvloed aan hits, andere combinaties gaven een relevantere weergave van wetenschappelijke artikelen. De combinatie ‘abuse’, ‘behavior problems’ en ‘effects’ bracht bijvoorbeeld 1265 hits. De combinatie ‘negative childhood experience’, ‘behavior problems’ en ‘long term effects’ gaf enkel maar 10 hits. Uiteindelijk zijn er 24 bruikbare artikelen gevonden, waarop deze literatuurstudie is gebaseerd. Daarnaast is ook gebruik gemaakt van enkele gerelateerde wetenschappelijke referenties die stonden vermeld bij deze bruikbare artikelen en aanvullende bruikbare bronnen zoals het Openbaar Ministerie. De gebruikte referenties zijn handmatig doorzocht en bekeken of ze van toepassing waren op het onderwerp van dit literatuuronderzoek.

Bij het gebruik van de relevante artikelen is tevens rekening gehouden met de methodologische kwaliteit in experimentele studies en reviews. Bij experimentele studies werd deze kwaliteit beoordeeld door te kijken naar de factoren die de interne validiteit van een studie belemmeren. Deze factoren zijn in het raamwerk van tabel 1 weergegeven. Ook is er gekeken

naar betrouwbaarheid en interne consistentie. Een grote methodologische kwaliteit zorgt voor een grotere validiteit, consistentie en betrouwbaarheid, waardoor er meer waarde wordt gehecht aan de studies waarbij de kwaliteit het hoogst was. De overige studies, reviews, die gebruikt zijn, werden ook getoetst aan een bepaalde kwaliteit. Er werd gelet op recentheid, theoretische duidelijkheid, theoretische volledigheid en methodologische correctheid aan de hand van het raamwerk weergegeven in tabel 2. Tabel 1 en 2 zijn (respectievelijk) terug te vinden in de bijlagen.

Resultaten

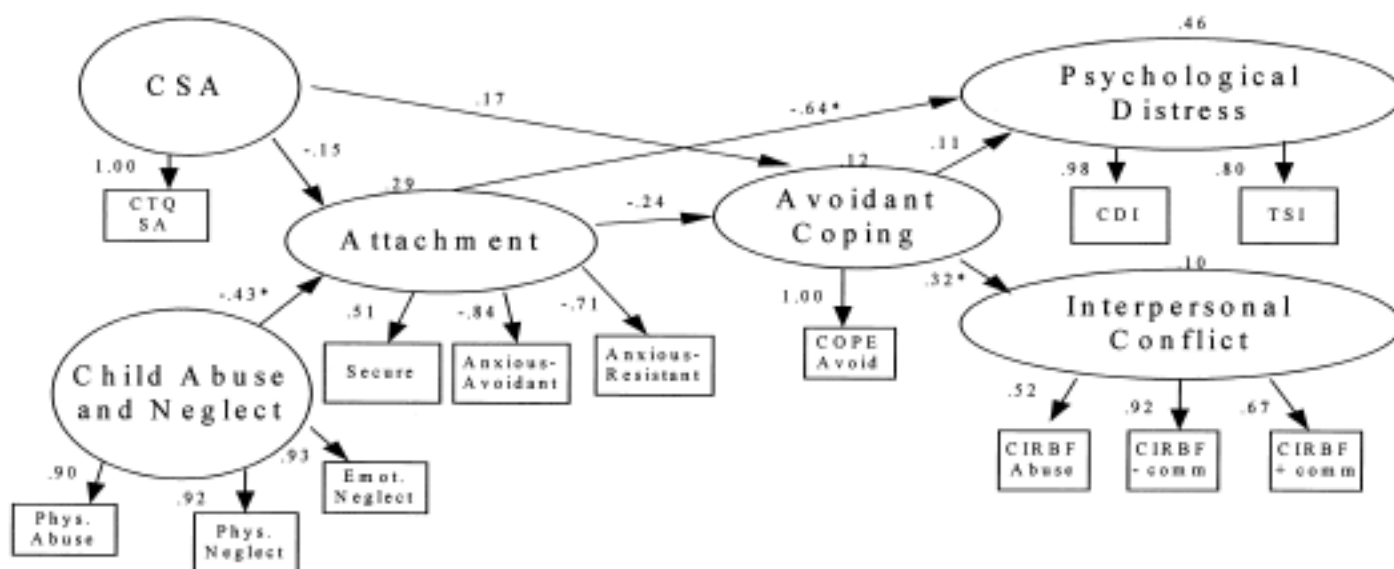
Deel 1

Het verband tussen seksueel misbruik in de kinderjaren en het ontstaan van gedragsproblemen.

Er is veel recent onderzoek verricht naar de gevolgen van kindermisbruik. In dit deel zal er voornamelijk gekeken worden naar de gevolgen van seksueel misbruik in de kindertijd. Om een goed begrip te vormen wordt eerst de term seksueel misbruik gedefinieerd. Het Nederlandse Ministerie van Veiligheid en Justitie verstaat hieronder ‘alle gebeurtenissen waarbij mensen tegen hun wil geconfronteerd worden met seksuele of seksueel geladen handelingen van derden en waarbij de ongelijke machtsverhouding tussen de betrokkenen en/of de machtsongelijkheid tussen de seksen een rol speelt’(Zedenalmanak, 2003). De Commissie-Samson (2010) definieert seksueel misbruik van kinderen als volgt: ‘seksueel contact van (jong) volwassenen met kinderen jonger dan 18 jaar, waarbij deze lichamelijke contacten tegen de zin van het kind zijn of zonder dat het kind deze contacten kan weigeren, waarbij de daders het kind emotioneel onder druk zetten, het kind dwingen of door hun overwicht weten te bereiken dat het kind geen nee durft te zeggen tegen seksuele toenaderingen’.

Of seksueel misbruik zich uit in ernstige emotionele en psychiatrische gevolgen hangt af van meerdere aspecten, waaronder de *hechtingsstijl*, *coping stijl* en de mate van *psychologische distress* van het slachtoffer. Shapiro en Levendosky (1999) vonden dat de kwaliteit van gehechtheid en coping invloed heeft op het *psychisch en inter-persoonlijk functioneren* van een persoon, waardoor de directe gevolgen van seksueel misbruik en andere vormen van kindermishandeling beïnvloed kunnen worden. Zij onderzochten dit aan de hand van verschillende meetinstrumenten bij 80 vrouwelijke adolescenten, waarvan 26 meisjes rapporteerden seksueel misbruik te hebben meegemaakt. De meetinstrumenten die gebruikt werden waren de Childhood Trauma Questionnaire (CTQ: cronbach's alpha = .79-.94) voor de geschiedenis van het misbruik; de COPE ($\alpha = .51-.87$) voor het meten van coping strategie; de Adult Attachment Scale (AAS) vragenlijst om het model van geïnternaliseerde relaties in beeld te krijgen; de Conflict In Relationship Scale (CIR), voor het interpersoonlijk functioneren; de Children's Depression Inventory (CDI, $\alpha = .87$) en de Trauma Symptom Checklist (TSC, $\alpha = .90$) om het psychisch functioneren te meten. Coping is in de studie in drie factoren ingedeeld,

avoidant coping, cognitive coping en active coping. Dit onderzoek is geïllustreerd in figuur 2, waarbij van de avoidant coping is uitgegaan omdat hierbij is aangetoond dat deze tot meer psychisch disfunctioneren leidt (Spaccarelli, 1994). Uit de figuur blijkt dat seksueel misbruik (CSA) een positief direct verband met avoidant coping en een negatief direct verband met attachment of wel hechtingsstijl heeft. De meeste relaties met seksueel misbruik worden veroorzaakt door indirecte invloeden via avoidant coping. Deze resultaten zijn echter niet significant wat de betrouwbaarheid van dit onderzoek aantast. Avoidant coping heeft wel een significant positieve directe invloed op interpersonal conflict, wat wil zeggen dat wanneer iemand in meerdere mate gebruik maakt van avoidant coping, deze persoon ook een meerdere mate van *interpersoonlijk conflict* ervaart en dus minder interpersoonlijk functioneert. Attachment heeft een significant negatief direct effect op psychological distress, wat wil zeggen dat hoe veiliger iemand gehecht is, hoe minder psychologische distress deze persoon ervaart en dus beter psychisch functioneert.



Figuur 2: Grafische voorstelling van variabelen met bijhorende relaties in het onderzoek van Shapiro en Levendosky (1999) [$p^* \leq .05$; Modelfitmaat GFI = .90].

Uit het onderzoek kan geconcludeerd worden dat een onveilige hechtingsstijl en het gebruik van maladaptieve coping de distress in slachtoffers van seksueel misbruik kan vergroten en dat veilige hechtingsstijl het slachtoffer juist kan helpen met de coping (ofwel omgaan met) van het trauma. Het onderzoek van Marx en Sloan (2002) sluit hier goed bij aan. Zij onderzochten de relatie tussen seksueel misbruik van kinderen, *vermijdingsgedrag*, emotionele expressie en psychologische distress en vonden dat vermijdingsgedrag een voorspeller is voor psychisch disfunctioneren bij individuen die in hun kindertijd seksueel misbruikt zijn.

Zoals eerder besproken heeft Maniglio (2009) ook veel onderzoek gedaan naar seksueel misbruik. Hij schreef een review over de impact van seksueel misbruik bij kinderen en de daartoe behorende gevolgen op gezondheid. In de review worden 14 reviews geanalyseerd en is er gebruik gemaakt van 20.535 artikelen. In tabel 5 in de bijlagen is het selectieproces van de studies terug te vinden en tabel 6 geeft de resultaten van de geanalyseerde reviews weer. In de analyse werd gelet op verschillende korte en lange termijn resultaten waaronder chronische pijn in de bekken, niet-epileptische toevallen, genitale herpes, *revictimisatie*, *psychische stoornissen*, *gedragsstoornissen* en *seksuele stoornissen*. In deze literatuurstudie wordt alleen gekeken naar de laatst drie genoemde vanwege relevantie voor dit onderzoek. Maniglio (2009) concludeerde dat seksueel misbruik het risico op medische-, en psychische problemen en seksuele stoornissen bij slachtoffers vergroot en dat seksueel misbruik een algemene risicofactor is voor het ontwikkelen van psychische problemen. Weliswaar is voorzichtigheid geboden bij de resultaten, omdat biologische, psychische en sociale factoren bijdragen aan het verhoogde risico op negatieve gevolgen van seksueel misbruik, zoals Marx en Sloan (2002) en Shapiro en Levendosky (1999) stelden.

Recenter onderzoek van Cutajar et al. (2010), zoals eerder genoemd, toonde aan dat seksueel misbruik de kans op *verslaving*, *psychose*, *angststoornissen*, *persoonlijkheidsstoornissen* en *affectieve stoornissen* verhoogt. Aan het onderzoek namen 5.500 respondenten deel, die in twee groepen werden opgedeeld. De eerste groep, het Child Sexual Abuse (CSA) cohort, bestond uit 2.759 personen ($N = 2688$; 71 personen vielen af vanwege prioriteit van psychiatrisch behandeling) die op een leeftijd van 16 jaar of jonger in de jaren 1964 tot 1995 seksueel misbruikt werden. De tweede groep, de controle groep, bestond uit 2.677

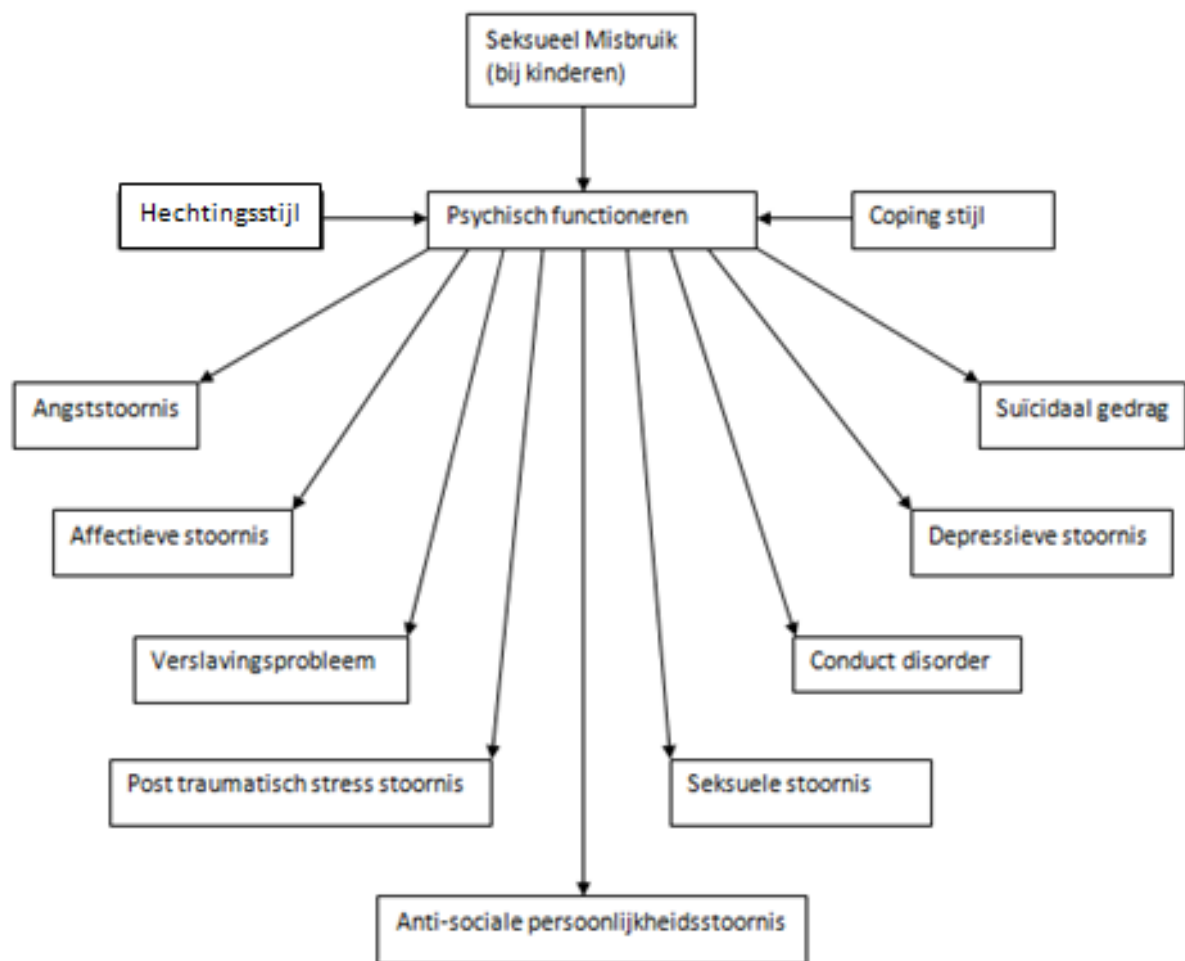
personen van 18 jaar en ouder die geen negatieve seksuele ervaringen hebben gehad voor het 16^e levensjaar. De deelnemers uit de CSA groep werden random gematched met personen uit de controle groep op basis van geslacht en leeftijd. Er werd gekeken of de de CSA groep meer problemen had als gevolg van hun negatieve seksuele ervaringen voor het 16^e levensjaar in vergelijking met de controlegroep. Dit werd onderzocht door middel van het aantal contacten met geestelijke gezondheidszorg en het toegewezen hebben gekregen van een As I klinische diagnose en/of As II persoonlijkheidsstoornis. Omdat psychiatrische, ofwel psychische, stoornissen vaak *comorbiditeit* vertonen, werd dit geanalyseerd aan de hand van de International Classification of Disease (ICD). De resultaten werden gecategoriseerd in meerdere groepen, psychiatrische stoornissen, andere stoornissen en niet-psychiatrische stoornissen. De As I klinische diagnoses werden daarnaast ook gecategoriseerd in leeftijdsgroepen waarbij ‘stoornissen in de kindertijd’ staat voor een diagnose voor het 18^e levensjaar en ‘stoornissen in volwassenheid’ voor diagnoses na het 18^e levensjaar. Uit de resultaten bleek dat de CSA groep een verhoogd risico heeft op alle gemeten factoren zowel voor de kindertijd als de volwassenheid. Er is gebleken dat 23,3 procent van het CSA cohort levenslang gebruik maakt van de geestelijke gezondheidszorg ten op zichte van 7,7 procent in de controle groep. Ook werden er in de CSA groep significant meer *As I en As II diagnoses* gesteld dan bij de controlegroep. De grootste verschillen die relevant zijn voor deze literatuurstudie lagen onder andere bij de diagnose van persoonlijkheidsstoornissen (CSA= 3,6%, Controle=0,7%), *post traumatische stressstoornissen* (CSA = 4%, Controle = 0,7%) en affectieve stoornissen (CSA = 6,4%, Controle = 3,2%). De volledige resultaten zijn terug te lezen in Tabel 3 en 4 in de bijlagen.

Fergusson, Horwood en Lynskey (1996) vonden enkele jaren eerder vergelijkbare resultaten. Zij vergeleken de DSM-diagnoses van 18 jarigen en de rapportages van seksueel kindermisbruik (CSA) met een controle groep. Participanten ($N = 1000$) werden gedurende hun eerste 16 jaar jaarlijks bestudeerd, waarbij gekeken werd naar *psychiatrische symptomen*. Uit de rapportages bleek dat participanten die te maken hebben gehad met CSA, hogere percentages vertonen van *depressieve stoornis*, angststoornis, gedragsstoornis, verslaving en *suïcidaal gedrag* dan de controle groep ($p < .002$). Dit komt deels overeen met de uitgebreidere resultaten van Maniglio (2009) en Cutajar et al. (2010). Een aantal jaren later werd dit opnieuw onderzocht in

een longitudinale studie (Fergusson, Boden & Horwood, 2008) en wederom bevestigd dat seksueel misbruik bij kinderen significant een verhoogd risico geeft op geestelijke gezondheidsproblemen. De geestelijke gezondheid van de participanten ($N = 1025$) werd op verschillende leeftijden (respectievelijk 16-18, 18-21, 21-25 jaar) getest aan de hand van de Composite International Diagnostic Interview (CIDI), DSM-IV en Self Report Delinquency Inventory (SRDI). De resultaten per variabele zijn terug te vinden in tabel 7 in de bijlagen en laten zien dat seksueel misbruik zorgt voor een significant hoger percentage van depressie, *conduct disorder*, *anti-sociale persoonlijkheidsstoornis*, angststoornis, verslaving, en suïcidale gedachten en gedrag dan de controle groep. Het percentage stoornissen is bij slachtoffers van seksueel misbruik 2,4 maal groter dan bij individuen die niet zijn blootgesteld aan seksueel misbruik. Slachtofferschap is verantwoordelijk voor 13 procent van de ervaren psychische problemen in de onderzochte populatie.

Zoals eerder aan bod kwam deed Maniglio (2009) onderzoek waarbij de relatie tussen seksuele stoornissen en seksueel misbruik in de kindertijd naar voren kwam. Het oogt een logische combinatie te zijn, echter is het lastig hier literatuur over te vinden. Onderzoek van Beitchman, Zucker, Hood, DaCosta, Akman en Cassavia (1992) laat zien dat seksueel misbruik in de kindertijd een verstoord gedrag van seksuele activiteit kan veroorzaken. Uit de resultaten bleek dat de onderzoeksgroep meer seksuele functiestoornissen had dan de controlegroep.

Om een conclusie uit al deze resultaten af te leiden, wordt eerst terug gekeken naar het model in het begin van deze literatuurstudie, waarin de relatie wordt gelegd tussen seksueel misbruik, gedragsproblemen en delinquent gedrag. Het volgende model (figuur 3) is hiervan een vervolg en geeft antwoord op het eerste deel van de onderzoeksvraag van deze studie, de relatie tussen seksueel misbruik en gedragsproblemen, waarin deze relatie verhelderend wordt weergegeven.



Figuur 3: Overzichtelijk onderzoeksmodel van deel 1 van deze literatuurstudie, waarbij de variabele 'gedragsproblemen' uit figuur 1 onderverdeeld is in meerdere variabelen.

De conclusie uit dit model luidt als volgt: 'seksueel misbruik bij kinderen vergroot de kans op angststoornissen, affectieve stoornissen, conduct disorder, suïcidaal gedrag (of gedachten), depressieve stoornissen, verslavingsproblemen, posttraumatische stress stoornissen, anti-sociale persoonlijkheidsstoornissen en seksuele stoornissen'. Deze relatie hangt af van het psychisch functioneren van het slachtoffer, waarbij hechtingsstijl en coping stijl (medierende factoren) van het slachtoffer een rol speelt bij hoe hij/zij omgaat met de traumatische ervaringen en of een of meerdere van deze negatieve gevolgen tot uiting komen.

Deel 2

De relatie tussen gedragsproblemen en crimineel gedrag

In dit deel worden de gevonden resultaten uit deel 1 van deze literatuurstudie verder onderzocht. Er wordt ingegaan op de crimineel gerelateerde gevolgen van de problemen die kunnen ontstaan door seksueel misbruik in de kindertijd. Hierin zullen enkele resultaten besproken worden die betrekking hebben op variabelen zoals weergegeven in figuur 3. Resultaten die geen overduidelijke betrekking hebben op crimineel gedrag zijn niet relevant voor deze studie en worden buiten beschouwing gelaten.

Eerst wordt gekeken naar delinquent gedrag in zijn geheel en de relatie met psychische stoornissen. Vinkers, De Beurs, Barendregt, Rinne en Hoek (2011) hebben verschillende psychische aandoeningen vergeleken met verschillende soorten criminaliteit aan de hand van forensisch psychiatrische rapporten uit de Forensic Report Information System (FRIS) database. De misdrijven die gerapporteerd werden waren moord, poging tot moord, mishandeling, wapenmisbruik, verkrachting, seksueel misbruik, brandstichting en *eigendomsriminaliteit*. De resultaten die zij vonden uit de rapporten ($N = 21.424$) staan weergegeven in tabel 8 in de bijlagen. Er is gebleken dat 50,1 procent van de veroordeelden in dit onderzoek lijdt aan een persoonlijkheidsstoornis, waarvan 20,9 procent veroordeeld werd voor poging tot moord en 26,1 procent voor eigendomsriminaliteit zoals inbraak en diefstal. Daarnaast had 8,1 procent van de delinquenten een affectieve stoornis, waarbij de meesten zich schuldig maakten aan brandstichting (12,4%). Van de veroordeelden had 13,6 procent een conduct disorder, welke het meest terug te vinden was bij mishandeling en eigendomsriminaliteit (respectievelijk 18,1% en 22,4%). Een psychotische stoornis was in 12,6 procent van de veroordeelden het geval met voor ieder misdrijf enigszins gelijke percentages (11,3% - 17,6%), enkel verkrachting (5,6%) en seksueel misbruik (3,2%) werd bij deze delinquenten minder gevonden. Dit patroon is ook te zien bij de veroordeelden met een verslavingsprobleem (39,5%), waarbij de percentages uiteen lopen van 37,9 procent tot 49,0 procent, terwijl er een beduidend lager percentage is te zien bij verkrachting (26,7%) en seksueel misbruik (14,7%). Er kan ook gekeken worden vanuit het perspectief van de misdrijven. Zo kan worden gezegd dat van het aantal delinquenten dat veroordeeld werd voor moord, maar liefst 41,1 procent verslavingsproblemen had. Opmerkelijk

is dat bij alle misdrijven ongeveer de helft van de veroordeelden aan een persoonlijkheidsstoornis lijdt.

Persoonlijkheidsstoornissen die voor dit onderzoek als relevant worden beschouwd zijn de anti-sociale persoonlijkheidsstoornis en de affectieve persoonlijkheidsstoornis. Over persoonlijkheidsstoornissen is bekend dat vooral de anti-sociale persoonlijkheidsstoornis geassocieerd wordt met meer gewelddadig gedrag en meer strafrechtelijke veroordelingen in vergelijking met de algemene bevolking (Coid et al., 2006). Coid et al. concludeerden dat 37 procent van het letsel opgelopen door geweld onder de bevolking van Engeland, veroorzaakt werd door mensen met een persoonlijkheidsstoornis. Zelfs 24 procent hiervan werd veroorzaakt door mensen met een anti-sociale persoonlijkheidsstoornis. Interessant aan dit onderzoek was dat van de patiënten met een persoonlijkheidsstoornis de helft tijdens het plegen van het delict, onder invloed bleek te zijn van alcohol of een andere drug.

De anti-sociale persoonlijkheidsstoornis is een risicofactor voor delinquent gedrag. Onderzoek van Lewis (2011) laat de relatie zien tussen anti-sociale persoonlijkheidsstoornis, *verslavingsproblemen* en gewelddadig gedrag. Het onderzoek werd uitgevoerd aan de hand van interviews onder 136 vrouwen in hechtenis, waarvan 30 procent ($N = 41$) een anti-sociale persoonlijkheidsstoornis heeft. Van de personen met een anti-sociale persoonlijkheidsstoornis was maar liefst 70,7 procent afhankelijk van minimaal één drug. Alcohol afhankelijkheid werd bij 56,1 procent van deze groep teruggevonden, cocaïne afhankelijkheid bij 61 procent en opiaten afhankelijkheid bij 48,8 procent. Ook werd bij de meerderheid (52,6%) van deze vrouwen intravasculair drugsgebruik vastgesteld. Daarnaast werden deze resultaten in relatie gebracht met gewelddadig gedrag. Een opmerkelijk hoog percentage (70,1%) van de vrouwen die een anti-sociale persoonlijkheidsstoornis heeft werd gearresteerd vanwege een gewelddadige wetsovertreding. Meer dan de helft van deze overtredingen ($N = 21$) was significant gecorreleerd met alcohol en opiaten afhankelijkheid. Een interessante bijkomstigheid van dit onderzoek is de comorbiditeit van anti-sociale persoonlijkheidsstoornissen, conduct disorder, affectieve stoornis, middelen gebruik en gewelddadig gedrag.

Deze comorbiditeit is in meerdere studies onderzocht. Zo vonden Zoccolillo, Pickles, Quinton en Rutter (1992) enkele jaren eerder al dat conduct disorder bij adolescenten sterk gerelateerd is aan een anti-sociale persoonlijkheidsstoornis in de volwassenheid. Zo schreef het resultaat uit het onderzoek van 1992 dat de helft van de adolescenten met het conduct disorder een persoonlijkheidsstoornis ontwikkelt had, waarbij het overgrote deel zich uitte in een anti-sociale persoonlijkheidsstoornis. Daarbij vonden zij dat verslavingsproblemen en de anti-sociale persoonlijkheidsstoornis correleren met delinquent gedrag. Hesselbrock en Hesselbrock (2006) stelden vast dat verslavingsproblemen geassocieerd zijn met de anti-sociale persoonlijkheidsstoornis en in het bijzonder dat conduct disorder in de jong volwassenheid een risicofactor is voor het ontwikkelen van verslavingsproblemen. Ook Moffit (2001) onderzocht de relatie tussen anti-sociale persoonlijkheid en conduct disorder. Uit haar onderzoek bleek dat conduct disorder het risico op een anti-sociale persoonlijkheid vergroot.

Zoals hiervoor al kort aan de orde kwam, is gevonden dat ook affectieve persoonlijkheidsstoornissen een risico vormen voor het ontwikkelen van crimineel gedrag. Patiënten met deze stoornis vertonen volgens significant onderzoek ($N= 261$) van Modestin, Hug en Ammann (1997) 11 procent meer crimineel gedrag ten opzichte van de algemene populatie. Voor individuen met een affectieve persoonlijkheidsstoornis was de kans om strafrechtelijk geregistreerd te worden 1.65 keer zo groot als voor individuen uit de controle groep (terug te vinden in tabel 9 in de bijlagen). Het gaat hierbij om eigendomscriminaliteit, het overtreden van de drugswetgeving en geweldsmisdrijven, waaronder moord, doodslag, diefstal, bedreigende handelingen, verkrachting, kindermisbruik en aanval resulterend in verwonding. Recenter onderzoek (Soyka & Zingg, 2010) wees tevens uit dat mensen met een affectieve persoonlijkheidsstoornis, een significant hoger risico hebben om crimineel gedrag te vertonen. Dit werd getoetst onder 1561 patiënten met een affectieve persoonlijkheidsstoornis aan de hand van de Association for Methodology and Documentation in Psychiatry (AMDP), die een voorspelde waarde geeft voor crimineel gedrag. Uit de resultaten bleek dat 19,7 procent van de patiënten een strafrechtelijke veroordeling kreeg, waarvan 84 procent voor een niet gewelddadig delict en 16 procent voor een gewelddadig delict. De delicten bestonden voornamelijk uit

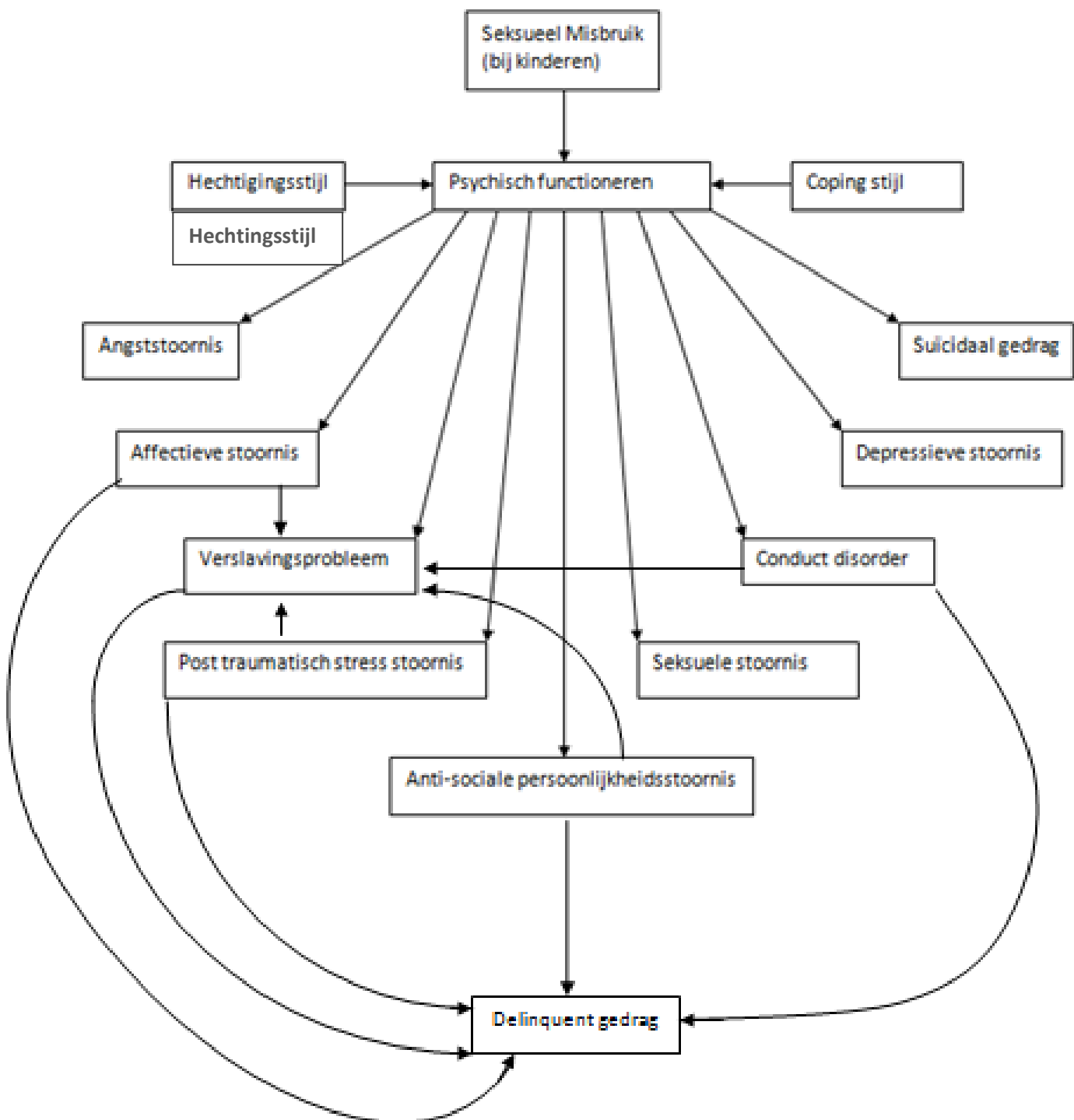
verduistering (11,7%), diefstal (7,8%), fraude (6,5%) en fysieke mishandeling (6,2% en maar liefst 46,3% van de gewelddadige delicten).

Een ander gevolg van seksueel misbruik in de kinderjaren, is de post traumatische stresstoornis (PTSS). Er is gebleken dat PTSS vaak ontwikkeld wordt door een gewelddadige gebeurtenis, maar tevens ook symptomen met zich mee brengt als gewelddadig gedrag en agressie (Begic & Jokic-Begic, 2002). De symptomen van PTSS kunnen resulteren in een levensstijl die sterk samenhangt met crimineel gedrag of gewelddadige uitbarstingen, waarbij patiënten zelfmedicatie proberen te vinden om van de symptomen af te komen, zoals drugs en alcohol. Veel PTSS patiënten hebben moeite met het ervaren van emoties, waardoor ze sensatiezoekend gedrag gaan vertonen om toch enige emotie te ervaren (Baker & Alfonso).

Naar de gevolgen van PTSS is breder onderzoek gedaan door Friel, White en Hull (2008) en Silva, Derecho, Leong, Weinstock en Ferrari (2001). Beide onderzoeken kwamen eveneens tot de conclusie dat er een relatie bestaat tussen PTSS en geweld of crimineel gedrag. Silva et al. (2001) bekeken in hun onderzoek meerdere case studies en vervaardigden op basis hiervan een classificatie van psychische factoren die tot gewelddadig gedrag bij PTSS patiënten zouden kunnen leiden. De verschillende klassen waren geweld gerelateerd aan flashbacks, geweld gerelateerd aan slaapverstoring, geweld gerelateerd aan een labiele gemoedstoestand en geweld gerelateerd aan de verslaving aan strijd. Het geweld gerelateerd aan flashbacks houdt in dat mensen met PTSS even het bewustzijn van de realiteit verliezen en geloven op dat moment weer terug te zijn in de voor hen gevaarlijke en traumatische situatie(s). Geweld gerelateerd aan slaapverstoring wil zeggen dat mensen in hun slaap nachtmerries ervaren met betrekking tot de traumatische gebeurtenis(sen), waardoor ze onbewust gewelddadige handelingen kunnen vertonen gedurende hun slaap. De derde klasse, geweld gerelateerd aan een labiele gemoedstoestand heeft te maken met het niet onder controle kunnen houden van emoties. PTSS patiënten reageren over het algemeen extreem en vertonen meer vijandelijkheid, boosheid, stemmingswisselingen en angst. Geweld dat is gerelateerd aan de verslaving aan strijd betekent dat mensen met PTSS een hoge mate van arousal ervaren, waardoor ze emotioneel uit balans zijn en anti-sociaal gedrag vertonen waar ze zich bewust van zijn. Collins en Baily (1990) deden onderzoek naar de relatie tussen PTSS en geweld bij gevangenen. Zij vergeleken een groep

respondenten waarbij een PTSS diagnose was gesteld met een tweede groep waarbij deze diagnose niet was gesteld. Aangetoond werd dat individuen met een PTSS diagnose significant 6.75 keer meer kans hebben om het jaar voor hun gevangenschap gearresteerd te worden voor een geweldsdelict dan individuen in de controle groep. Ook werd er een significant hogere kans ($OR = 4.58$) gevonden dat individuen met PTSS veroordeeld werden voor moord, verkrachting en mishandeling, dan individuen zonder de diagnose PTSS.

Nu de relatie tussen gedragsproblemen en delinquent gedrag bekeken is, kan aan de hand van het model in figuur 3 een nieuw model worden geschetst. Figuur 4 op de volgende pagina illustreert dit model. Hierin wordt de relatie weergegeven tussen de gevolgen van seksueel misbruik in de kinderjaren en de lange termijn gevolgen met betrekking tot crimineel gedrag. Conclusie die hieruit getrokken kan worden, is dat de grootste risicofactoren voor het ontwikkelen van delinquent gedrag conduct disorder, anti-sociale persoonlijkheidsstoornis, affectieve persoonlijkheidsstoornis en PTSS zijn. Echter moet hier bij vermeld worden dat verslavingsproblemen een zeer belangrijke rol spelen bij crimineel gedrag. Zoals uit het model blijkt hebben verslavingsproblemen een mediërend effect. Conduct disorder, affectieve stoornis, anti-sociale persoonlijkheidsstoornis en PTSS hebben ieder een direct effect op delinquent gedrag, maar echter is er bij de meerderheid sprake van comorbiditeit met verslavingsproblemen. Er bestaat dus ook een direct effect tussen deze variabelen en verslavingsproblemen.



Figuur 4: Overzichtelijk onderzoeksmodel van deel 2 van deze literatuurstudie, waarbij de variabele 'gedragsproblemen' uit figuur 1 onderverdeeld is in meerdere variabelen, die in relatie zijn gebracht met delinquent gedrag.

Deel 3

De transitie van slachtofferschap naar ouderschap

Nu relevante informatie is verzameld om de hoofdvraag van dit literatuuronderzoek te beantwoorden, wordt getracht deze informatie samen te brengen. Zoals uit deel 1 blijkt heeft seksueel misbruik in de kindertijd een grote impact op een individu. Een aspect wat op voorhand niet verwacht werd, is dat deze impact afhankelijk is van het psychisch functioneren van deze persoon waarbij coping stijl en hechtingsstijl van belang zijn. Achteraf een logische en belangrijke toevoeging aan het onderzoeksmodel. Duidelijk is geworden dat seksueel misbruik in de kinderjaren resulteert in een verhoogde kans op, conduct disorder, anti-sociale en affectieve persoonlijkheidsstoornissen, post traumatische stressstoornissen en verslavingsproblemen, als er gekeken wordt naar de relevantie met betrekking tot crimineel gedrag. Er is bewezen dat deze risicofactoren kunnen resulteren in moord, poging tot moord, doodslag, mishandeling, wapenmisbruik, verkrachting, seksueel misbruik, brandstichting, eigendomsriminaliteit, het overtreden van de drugswetgeving, geweldsmisdrijven, diefstal, bedreigende handelingen, kindermisbruik, verduistering en fraude. Duidelijk is dus geworden dat seksueel misbruik in de kinderjaren een rol speelt in het ontwikkelen van gedragsproblemen en dat deze gedragsproblemen kunnen zorgen voor een breed scala aan ernstige wetsovertredingen.

Discussie

In dit literatuuronderzoek is getracht een antwoord te vinden op de vraag welke factoren bijdragen aan de transpositie van slachtofferschap van seksueel misbruik in de kinderjaren naar daderschap in de volwassenheid en wat de invloed van gedragsproblemen hierbij is. De relaties die gevonden zijn komen vrijwel geheel overeen met de verwachte resultaten. Seksueel misbruik in de kindertijd kan een grote impact hebben op de ontwikkeling van gedragsproblemen. Een belangrijk bijkomend aspect was het psychisch functioneren van een individu. Een aantal van de besproken gedragsproblemen kunnen zich op hun beurt weer uiten in serieus delinquent gedrag.

Positief aan dit onderzoek is dat het een overzichtelijk beeld van verschillende resultaten geeft. Het nut hiervan is dat het praktisch gebruikt kan worden als een samenvatting van meerdere wetenschappelijke onderzoeken die kort worden weergegeven of uitgelegd. Veel van de literatuur is gericht op de relatie van seksueel misbruik in de kinderjaren en gedragsproblemen of op de relatie van gedragsproblemen en delinquent gedrag. Het is dus een toevoeging aan de literatuur op gebied van dit onderwerp, omdat het een verkorte weergave geeft van beide relaties in één onderzoek.

Alle besproken resultaten zijn logisch te verklaren. Toch moet er met voorzichtigheid naar worden gekeken. De moeilijkheidskwestie bij bijvoorbeeld onderzoeken met betrekking tot individuen met een persoonlijkheidsstoornis is dat deze personen over het algemeen gemakkelijk kunnen manipuleren of resultaten kunnen beïnvloeden. Zo is het mogelijk dat in deze onderzoeken seksueel misbruik is gerapporteerd, maar in werkelijkheid niet is ervaren door het individu. Dit kan om persoonlijke motieven zijn zoals het opwekken van medelijden, het vragen om aandacht of het hebben van een verward beeld van de werkelijkheid. Daarnaast is het moeilijk om enkele resultaten te generaliseren. Dit speelt vooral een rol bij de resultaten met betrekking tot de relatie tussen PTSS en crimineel gedrag. De meeste van deze onderzoeken zijn uitgevoerd onder ex-militairen. Hoewel de feiten daar zijn, is het toch lastig dit naar de algemene populatie te generaliseren omdat deze ex-militairen een atypische achtergrond delen. Er zal in de toekomst meer onderzoek moeten worden gedaan naar deze relatie in een niet-militaire populatie en in het bijzonder, wat interessant is voor dit onderzoek, naar de relatie tussen seksueel misbruik in de kinderjaren, PTSS en crimineel gedrag.

Tevens moet opgemerkt worden dat in deze literatuurstudie niet is gekeken naar onderlinge samenhang tussen de verschillende factoren. Achteraf was dit waarschijnlijk wel interessant geweest. Er is enkel gekeken naar de samenhang tussen de variabelen en verslavingsproblemen, omdat deze problemen in de gevonden wetenschappelijke literatuur terug te vinden was. Echter bestaat ook de kans dat er een modererend of mediërend effect is tussen de andere besproken variabelen. Dit kan een valkuil zijn voor deze studie, aangezien een correlerend effect de besproken verbanden wellicht beïnvloed heeft of beïnvloed had kunnen hebben. Ook is er in deze studie geen rekening gehouden met het verschil in sekse. Er is een zekere kans aanwezig dat bepaalde effecten of verbanden voor mannen groter zijn, kleiner zijn, of wellicht niet bestaan in vergelijking met vrouwen. Dit heeft een impact op de uitkomsten van de resultaten en het generaliseren van conclusies. Daarnaast zijn de aspecten etniciteit, intelligentie en leeftijd niet in beschouwing genomen. Een laatste beperking heeft betrekking op het onderzoeksdesign. De meeste geciteerde studies hebben een cross-sectioneel design en geen longitudinaal design. Dat betekent dat resultaten voornamelijk correlatieel van aard zijn en er niet gesproken kan worden over causale effecten. De vastgestelden conclusies moeten dus met voorzichtigheid benaderd worden. Om causale effecten vast te stellen is een longitudinaal design noodzakelijk.

Er kan dus worden gezegd dat door dit literatuuronderzoek een eerste belangrijke stap is gezet naar het inzichtelijk maken van de transitie tussen seksueel misbruik in de kindertijd naar ouderschap in de volwassenheid. Verder onderzoek is uiteraard nodig.

Referentielijst

- Altman, D.G. (2001). Systematic reviews in health care: systematic reviews of evaluations of prognostic variables. *British Medical Journal*, 323, 224-228.
- Baker, C. & Alfonso, C. *PTSD and criminal behavior*. The traumatic stress treatment center. Verkregen via <http://www.traumatic-stress-treatment.com/artptsdandcriminalbehavior.html>
- Begic, D., & Jokic-Begic, N. (2002). Violent behavior and post-traumatic stress disorder. *Current Opinion in Psychiatry*, 15(6), 623-626.
- Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., DaCosta, G. H., Akman, D. & Cassavia, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 16(1), 101-118.
- Bogaerts, S., & Spreen, M. (2011). Persoonlijkheidspathologie, slachtofferschap vóór het 18e levensjaar, huiselijk geweld en delict informatie in een klinische groep terbeschikkinggestelden. *Tilburg: Intervict, Universiteit van Tilburg (WODC)*.
- Coid, J., Yang, M., Roberts, A., Ullrich, S., Moran, P., Bebbington, P., Brugha, T., Jenkins, R., Farrell, M., Lewis, G., & Singleton, N. (2006). Violence and psychiatric morbidity in the national household population of Britain: Public health implications. *British Journal of Psychiatry*, 189, 12 – 19.
- Collins, J. J., & Bailey, S. L. (1990). Traumatic stress disorder and violent behaviour. *Journal of Traumatic Stress*, 3(2), 203–220.
- Commissie Samson (2010). *Definitie seksueel misbruik*. Verkregen via <http://www.onderzoek-seksueel-kindermisbruik.nl/onderzoek/>
- Cutajar, M. C., Mullen, P. E., Ogloff, J. R. P., Thomas, S. D., Wells, D. L., & Spataro, J. (2010). Psychopathology in a Large Cohort of Sexually Abused Children Followed up to 43 Years. *Child Abuse and Neglect*, 34(11), 813-822.
- Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 32, 607–619.
- Fergusson, D. M., Horwood, L., & Lynskey, M. T. (1996). Childhood sexual abuse and

- psychiatric disorder in young adulthood. II. Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(10), 1365–1374.
- Friel, A., White, T., & Hull, A. (2008). Posttraumatic stress disorder and criminal responsibility. *The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 19(1), 64–85.
- Hesselbrock, V. M., & Hesselbrock, M. N. (2006). Are there empirically supported and clinically useful subtypes of alcohol dependence? *Addiction*, 101(1), 97–103.
- Lewis, C. F. (2011). Substance use and violent behavior in women with antisocial personality disorder. *Behavioral Sciences and the Law*, 29, 667-676.
- Maniglio, R. (2011). The role of child sexual abuse in the etiology of suicide and non-suicidal self-injury. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 124(1), 30-41.
- Maniglio, R. (2010a). Child sexual abuse in the etiology of depression: A systematic review of reviews. *Depression and anxiety*, 27(7), 631-643.
- Maniglio, R. (2010b). The role of childhood trauma, psychological problems, and coping in the development of deviant sexual fantasies in sexual offenders. *Clinical Psychology Review: Elsevier*, 31, 748-756.
- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review*, 29(7), 647-657.
- Marx, B. P., & Sloan, D. M. (2002). The role of emotion in the psychological functioning of adult survivors of childhood sexual abuse. *Behavior Therapy*, 33, 563–577.
- Modestin, J., Hug, A., & Ammann, R. (1997). Criminal behavior in males with affective disorders. *Journal of Affective Disorder*, 42(1), 29–38.
- Moffitt, T. E. (2001). *Sex differences in antisocial behaviour: Conduct disorder, delinquency, and violence in the Dunedin Longitudinal Study*. Cambridge University Press.
- Openbaar Ministerie. *Definitie Terbeschikkingstelling*. Verkregen via http://www.om.nl/onderwerpen/tbs/@122860/wat_is_tbs/
- Shapiro, D. L., & Levendosky, A. A. (1999). Adolescent survivors of childhood sexual abuse: the mediating role of attachment style and coping in psychological and interpersonal functioning. *Child Abuse and Neglect*, 23, 1175-1191.

- Silva, J.A., Derecho, D.V., Leong, G.B., Weinstock, R., & Ferrari, M.M. (2001). A classification of psychological factors leading to violent behavior in posttraumatic stress disorder. *Journal of Forensic Sciences*, 46(2), 309–316.
- Soyka, M. D., & Zingg, C. (2010). Association for methodology and documentation in psychiatry profiles predict later risk for criminal behavior and violent crimes in former inpatients with affective disorder. *Journal of Forensic Sciences*, 55(3), 655–659.
- Spaccarelli, S. (1994). Stress, appraisal, and coping in child sexual abuse: A theoretical and empirical review. *Psychological Bulletin*, 116, 340–362.
- Vinkers, D. J., De Beurs, D., Barendregt, M., Rinne, T., & Hoek, H. W. (2011). The relationship between mental disorders and different types of crime. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 21(5), 307-320.
- Zedenalmanak (2003). *Definitie seksueel misbruik door het Ministerie van Justitie*. Verkregen via http://www.huiselijkgeweld.nl/dossiers/seksueel_kindermisbruik/dossiers/seksueel_kindermisbruik/publicaties/handboeken/zedenalmanak. Deel 1, pagina 10.
- Zoccolillo, M., Pickles, A., Quinton, D., & Rutter, M. (1992). The outcome of childhood conduct disorder: implications for defining adult personality disorder and conduct disorder. *Psychological Medicine*, 22(4), 971–986.

Bijlagen

- A. Begrippenlijst
- B. Tabellen

Begrippenlijst

In deze begrippenlijst worden alle complexe, maar relevante, begrippen uit de literatuurstudie toegelicht. Zij zijn alfabetisch gerangschikt en afkomstig van de Online Nederlandse Encyclopedie.

Affectieve stoornis

Een stemmingsstoornis waarbij de (langdurige) emotionele toestand van iemand versterkt of juist onderdrukt is. Hierbij kan men zeer somber (depressief) of juist zeer vrolijk (manisch) zijn en deze uitgesproken stemming overheerst.

Angststoornis

Een stoornis waarbij iemand een continue, buitensporige en niet te hanteren angst en bezorgdheid over meerdere onderdelen van het bestaan (bijvoorbeeld werk of sociale relaties) voelt, waarbij de belangrijkste kenmerken rusteloosheid, irritatie, snel vermoeid, concentratie en geheugen problemen, prikkelbaarheid, spierspanning en slaapstoornissen zijn.

Anti-sociale persoonlijkheidsstoornis

Een stoornis waarbij de persoonlijkheid van iemand gekenmerkt wordt door crimineel gedrag, agressiviteit, geen verantwoordelijkheidsgevoel en verwaarlozing van maatschappelijke verplichtingen.

As I diagnose

Een diagnose op de eerste diagnostische as van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) waarop enkel de klinische stoornissen of andere toestanden die klinische aandacht vergen worden weergegeven, maar die niet altijd hebben bestaan. Deze ziektebeelden zijn voorbijgaand.

As II diagnose

Een diagnose op de tweede diagnostische as van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) waarop enkel persoonlijkheidsstoornissen en specifieke ontwikkelingsstoornissen worden weergegeven die blijvend zijn.

Avoidant coping

Ofwel vermijdende coping is de manier waarop iemand om gaat met stress en problemen wordt gekenmerkt door vermijgend gedrag. Het probleem wordt ontkend of uit de weg gegaan.

Comorbiditeit

Het tegelijkertijd aanwezig zijn van verschillende aandoeningen of stoornissen bij een en dezelfde persoon.

Conduct disorder

Een stoornis waarbij iemand een langdurig en zich steeds herhalend gedragspatroon laat zien, waarbij regels of normen worden overtreden en/of mensen en dieren kwaad wordt aangedaan. Deze mensen hebben vaak last van een aandachtstekort.

Coping stijl

De manier waarop iemand om gaat met stressvolle gebeurtenissen en problemen.

Delinquent gedrag

Gedrag dat overeenkomt met handelingen die door een wettelijke bepaling als strafbaar zijn gesteld.

Depressieve stoornis

Een stemmingsstoornis die niet veroorzaakt wordt door een lichamelijke aandoening, een middel of een normaal rouwproces en voornamelijk gekenmerkt wordt door een langdurig gevoel van negativiteit, neerslachtigheid, lusteloosheid, verlies van interesse, eetstoornis, slaapstoornis, gevoel van waardeloosheid, concentratieproblemen, zelfmoordgedachten en gevoel van somberheid.

Eigendomscriminaliteit

Een categorie van misdaad die gekenmerkt wordt door inbraak, diefstal, winkeldiefstal, brandstichting en vandalisme, waarbij de overtreder niet de (eerste) intentie heeft om het slachtoffer geweld aan te doen.

Gedragsstoornis

Een stoornis die gekenmerkt wordt door aangeboren afwijkend gedrag van een persoon.

Hechtingsstijl

Manier waarop een persoon verbonden is met andere individuen in zijn of haar sociale omgeving. Deze hechting kan veilig, vermijdend, afwerend of georganiseerd zijn.

Interpersoonlijk conflict

Een innerlijk conflict waarbij de persoon moet kiezen tussen onverenigbare doelen, behoeften en/of taken.

Interpersoonlijk functioneren

De intermenselijke effectiviteit van een persoon, ofwel het persoonlijke functioneren van een persoon op basis van emoties, behoeftes en verlangens intern voor het individu.

Persoonlijkheidsstoornis

Een stoornis in de persoonlijkheid van een persoon, die een vaste, starre en afwijkende manier van reageren heeft ontwikkeld op zijn sociale omgeving en uiteenlopende gebeurtenissen en loopt hierdoor persoonlijk of sociaal vast.

Post traumatische stressstoornis

Een stoornis die iemand kan ontwikkelen na zeer stressvolle en traumatische gebeurtenissen, waarbij sprake is van levensbedreiging, ernstig lichamelijk letsel of een bedreiging van de fysieke integriteit en wordt gekenmerkt door depressie en emotionele isolatie.

Psychiatrische symptomen

Symptomen of klachten die een persoon heeft die kunnen wijzen op een bepaald psychisch ziektebeeld, vastgesteld in de DSM.

Psychische stoornis

Stoornis die gekenmerkt wordt door emotionele of organische geestelijke aantasting of aantasting van een of meerdere functioneringsgebieden, waardoor de persoon afwijkend gedrag vertoont en/of psychische problemen ervaart.

Psychologische distress

Verstoring of uitputting van het psychisch functioneren, omdat de persoon in ongezonde mate emotionele stress ervaart.

Psychisch functioneren

Geeft informatie over de psychische gezondheid van een persoon. Een persoon is psychisch gezond als hij of zij succesvol functioneert, waaronder wordt beschouwd het doen van productieve activiteiten, het hebben van bevredigende relaties met anderen en het kunnen aanpassen en omgaan met tegenslagen.

Psychose

Een psychische aandoening waarbij het denken, waarnemen en emotionele beleven van de persoon ernstig ontregeld is, waardoor de persoon het normale contact met de werkelijkheid geheel of gedeeltelijk kwijt is en wanen of hallucinaties ervaart.

Psychotische stoornis

Een ernstige psychische aandoening, waarbij de persoon het contact met de realiteit verliest, in psychose kan verkeren en last heeft van wanen en hallucinaties.

Revictimisatie

Het opnieuw slachtoffer worden, wanneer iemand in vroegere jaren al eens slachtoffer is geweest.

Seksuele stoornis

Een stoornis waarbij het seksueel functioneren en prestaties van een persoon negatief beïnvloed worden, veroorzaakt door psychische factoren en gekenmerkt door verstoorde seksuele verlangens, ongewone seksuele fantasiën, handelingen en praktijken.

Suïcidaal gedrag

Het handelen van een persoon met als doel het beëindigen van het eigen leven óf aandacht te trekken voor ernstige persoonlijke problemen. Het gedrag bestaat uit gedachten, verlangens, plannen maken, pogingen doen m.b.t. de dood en vaak komt zelfverwonding voor.

Vermijdingsgedrag

Gedrag van een persoon met als doel het ontlopen van problemen of bepaalde situaties, waarin de persoon zich niet op zijn gemak voelt en veel stress of angst zou kunnen ervaren. Op lange termijn kan dit gedrag voor vergroting van stress, problemen of angst zorgen.

Verslaving

Het langdurig gebruik van een substantie/middel dat er een zodanige fysieke of psychologische gewenning en afhankelijkheid op treedt, dat het beëindigen van het gebruik hiervan verschijnselen of een ernstig trauma kan veroorzaken.

Tabellen

Tabel 1. Bepalende factoren voor interne validiteit van experimentele studies en kritische beoordeling voor de methodologische kwaliteit.

Kenmerken studie	Gezochte kwaliteiten
Steekproef	Inclusiecriteria omschreven Uitleg steekproef selectie Adequate omschrijving van diagnostische criteria Volledige beschrijving van klinische en demografische kenmerken Representatief Compleet
Follow-up van participanten	Voldoende lang gevolgd
Resultaten	Objectief Unbiased Volledig omschreven Bekend van alle of hoge proportie van participanten
Variabelen	Goed omschreven Inclusief details van meetmethoden Precies gemeten Beschikbaar voor alle of hoge proportie van participanten
Analyse	Geschikte analysevariabelen
Behandeling	Volledig beschreven Behandeling gestandaardiseerd of gerandomiseerd

Tabel 2. Bepalende factoren voor de interne validiteit en kritische beoordeling voor de methodologische kwaliteit van reviews.

Achtergrondinformatie
Probleemdefinitie
Hypothese
Beschrijving van onderzoeksresultaten
Welke interventies zijn er gebruikt?
Welke studie designs zijn er gebruikt?
Onderzoeks populatie
Waar bestaat de zoekstrategie uit?
Kwalificatie van de onderzoekers
Zoekstrategie, inclusief de tijdsperiode, binnen de synthese en keywords
Is er moeite gedaan om alle beschikbare studies te gebruiken, inclusief contact met auteurs?
Welke databasen en registers zijn gebruikt?
Welke software is gebruikt om te zoeken, inclusief naam, versie
Gebruik van hand zoekwerk (bijvoorbeeld de referentielijst)
Lijst van citaten
Methode van vinden van artikels, gepubliceerd in een andere taal dan engels.
Methode van omgaan met de samenvattingen en gepubliceerde studies.
Beschrijving van alle contacten met auteurs
Rapportage van methode
Beschrijving van relevantie van studies voor het testen van de hypothese
Rationale voor de selectie en coderen van data
Documentatie van hoe data geclassificeerd en gecodeerd zijn
Assessment van verwarring
Assessment van heterogeniteit
Beschrijving van statistischmethoden
Provisie van het uitzetten van tabellen en grafieken
Rapportage van resultaten
Grafische samenvatting van individuele en algehele schatting
Tabel die beschrijvende informatie geeft voor elke studie
Resultaten van sensitiviteitstesten
Indicatie van statistische onzekerheid van resultaten
Rapportage van discussie
Quantitatieve assessment van bias
Motivatie voor exclusie
Testen van kwaliteit van gebruikte studies
Rapportage van conclusie
Overweging van alternatieve verklaringen voor geobserveerde resultaten
Generaliseerbaarheid van de conclusies
Advieslijn voor verder onderzoek
Openbaar maken van bekostiging van onderzoek

Tabel 3. Vergelijking van resultaten uit de CSA groep ('Cases') en de Controle groep ('Controls') uit het onderzoek van Cutajar et al. (2010).

Diagnostic Group	Controls (n = 2677)		Cases (n = 2688)		OR	95% CI	p
	n	%	n	%			
<i>Mental health contact</i>	206	7.7	627	23.3	3.65	3.09-4.32	<0.001
<i>Axis I clinical disorders</i>	187	7.0	495	18.4	3.01	2.52-3.59	<0.001
Psychotic disorders	37	1.4	78	2.9	2.13	1.44-3.17	<0.001
Affective disorders	86	3.2	173	6.4	2.07	1.59-2.70	<0.001
Organic disorders	0	0.0	9	0.3	-	-	-
Posttraumatic stress disorder	20	0.7	108	4.0	5.56	3.44-8.99	<0.001
Other anxiety disorders	60	2.2	155	5.8	2.67	1.97-3.61	<0.001
Eating disorders	6	0.2	7	0.3	1.16	0.39-3.46	0.79
Paedophilia	0	0.0	3	0.1	-	-	-
Known alcohol abuse	13	0.5	75	2.8	5.88	3.26-10.63	<0.001
Known drug abuse	20	0.7	115	4.3	5.94	3.68-9.58	<0.001
Other disorders	17	0.6	60	2.2	3.57	2.08-6.14	<0.001
<i>Axis II personality disorders</i>	18	0.7	96	3.6	5.47	3.30-9.08	<0.001
Non-cluster PD	7	0.3	31	1.2	4.45	1.96-10.13	<0.001
Cluster B PD	12	0.4	65	2.4	5.51	2.97-10.22	<0.001
Borderline PD	8	0.3	48	1.8	6.07	2.87-12.85	<0.001
Anti-social PD	4	0.1	17	0.6	4.26	1.43-12.66	0.007 ^a
<i>Non-psychiatric complaint</i>	18	0.7	92	3.4	5.24	3.15-8.70	<0.001

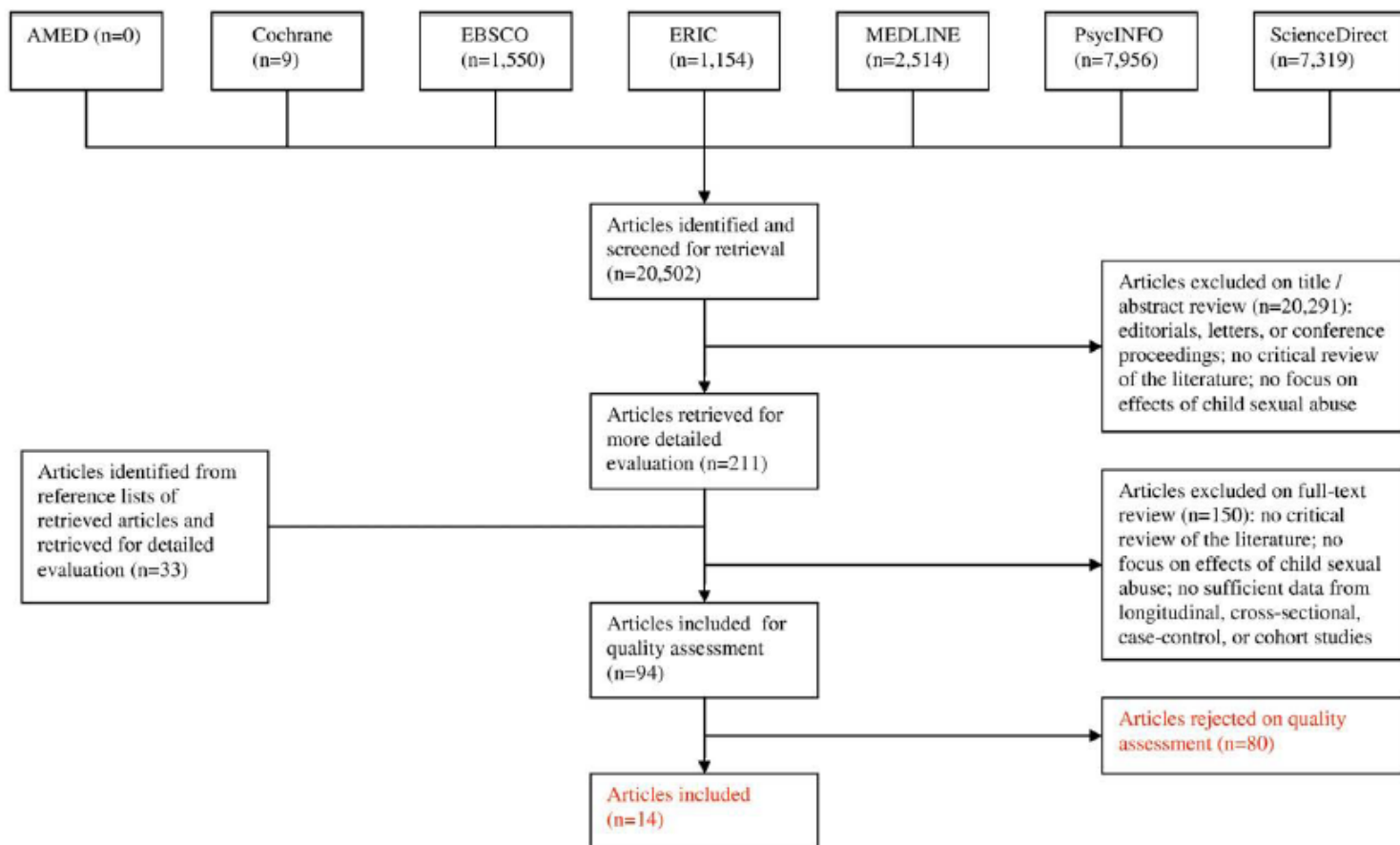
Note: ^aFischer's exact test

Tabel 4. Resultaten vergelijking van As I diagnoses in kindertijd (Diagnostic group A) en volwassenheid (Diagnostic group B) ten opzichte van de controle groep ('controls') uit onderzoek van Cutajar et al. (2010)

<i>Diagnostic Group A</i>	<i>Controls (n = 2677)</i>		<i>Cases (n = 2688)</i>		OR	95% CI	<i>p</i>
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%			
Psychotic disorders	36	1.3	68	2.5	1.90	1.27-2.86	0.002
Affective disorders	73	2.7	146	5.4	2.05	1.54-2.73	<0.001
Organic disorders	0	0.0	8	0.3	-	-	-
Posttraumatic stress disorder	18	0.7	76	2.8	4.30	2.56-7.21	<0.001
Other anxiety disorders	37	1.4	95	3.5	2.61	1.78-3.82	<0.001
Eating disorders	3	0.1	5	0.2	1.66	0.40-6.96	0.726 ^a
Known alcohol abuse	13	0.5	71	2.6	5.56	3.07-10.07	<0.001
Known drug abuse	18	0.7	105	3.9	6.01	3.63-9.93	<0.001
Other disorders	2	0.1	15	0.6	7.51	1.72-32.85	0.002 ^a
<i>Diagnostic Group B</i>							
<i>Diagnostic Group B</i>	<i>Controls (n = 2677)</i>		<i>Cases (n = 2688)</i>		OR	95% CI	<i>p</i>
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%			
Psychotic disorders	2	0.1	10	0.4	5.00	1.09-22.82	0.038 ^a
Affective disorders	13	0.5	37	1.4	2.86	1.52-5.40	0.001
Organic disorders	0	0.0	1	0.0	-	-	-
Posttraumatic stress disorder	2	0.1	36	1.3	18.16	4.36-75.51	<0.001 ^a
Other anxiety disorders	23	0.9	65	2.4	2.86	1.77-4.62	<0.001
Conduct disorder	8	0.3	50	1.9	6.32	2.99-13.36	<0.001
Eating disorders	3	0.1	2	0.1	0.66	0.11-3.98	0.69 ^a
Known alcohol abuse	0	0.0	4	0.1	-	-	-
Known drug abuse	1	0.0	16	0.6	16.03	2.12-120.96	<0.001 ^a
Other disorders	15	0.6	46	1.7	3.09	1.72-5.56	<0.001

Note: ^aFischer's exact test

Tabel 5. Samenvatting van het studie selectie proces voor Maniglio's review (2009).



Tabel 6. Resultaten van de ganalyseerde reviews in Maniglio's review (2009).

Source	Significant outcomes (effect sizes or odds ratios [95% confidence interval]; homogeneity)	Significant moderators
Arriola	Unprotected sex ($r=.05$ [.02-.09], $p=.003$; $QT=30.82$, $p<.01$), multiple partners ($r=.13$ [.06-.20], $p=.001$; $QT=286.46$, $p<.001$), sex trading ($r=.12$ [.06-.18], $p<.001$; $QT=92.72$, $p<.001$), sexual revictimization ($r=.17$ [.12-.23], $p<.001$; $QT=314.35$, $p<.001$)	Sex trading: age in abuse definition ($QB=29.92$, $p=.01$)
Fossati	Borderline personality ($r=.279$ [.242-.315], $p<.001$; $\chi^2=28.702$, $p<.094$)	Sample size ($\chi^2=8.948$, $p<.00278$), duration of abuse ($r=.368$; $z=3.452$, $p=.0006$; $\chi^2=1.638$), penetration ($r=.293$; $z=4.916$, $p<.001$; $\chi^2=0.90$), age of abuse (7-12 years: $r=.328$; $z=4.662$, $p=.0001$; $\chi^2=2.669$), relation to perpetrator (father: $r=.131$; $z=2.666$, $p=.0076$; $\chi^2=5.293$; other relatives: $r=.140$; $z=2.848$, $p=.0044$; $\chi^2=11.638$; nonrelatives: $r=.206$; $z=4.222$, $p<.001$; $\chi^2=3.529$), severity ($r=.168$; $z=2.688$, $p=.0072$; $\chi^2=0.868$), genital fondling ($r=.175$; $z=2.881$, $p=.0038$; $\chi^2=0.000$), number of perpetrators ($r=.251$; $z=4.525$, $p<.001$; $\chi^2=3.531$)
Jumper	Depression ($r=.22$ [.21-.35], $p<.001$; $QT=84.11$, $p<.001$), self-esteem ($r=.17$ [.14-.34], $p<.001$; $QT=85.95$, $p<.001$), other ($r=.27$ [.20-.32], $p<.001$; $QT=147.77$, $p<.001$)	Depression: sample source ($QB=49.64$, $p<.001$), contact/consent ($QB=33.09$, $p<.001$); self-esteem: sample source ($QB=64.59$, $p<.001$), contact/consent ($QB=65.43$, $p<.001$), publication date ($QB=15.30$, $p<.01$), gender ($QB=29.61$, $p<.001$); other: sample source ($QB=65.75$, $p<.001$), contact/consent ($QB=15.28$, $p<.001$), publication date ($QB=20.25$, $p<.001$)
Klonsky	Self-injury ($\phi=.23$ [.20-.26], $p<.001$; $Q=90.47$, $p<.001$)	Sample source ($Q=5.34$, $p<.001$), sample size ($N>125$: $\phi=0.21$)
Latthe	Chronic non-cyclical pelvic pain ($OR=1.51$ [1.16-1.97], $p<.001$)	
Neuman	Overall ($d=.37$ [.33-.41]; $Q=62.36$, $p<.01$), anger ($d=.39$ [.25-.51]), anxiety ($d=.40$ [.34-.47]), depression ($d=.41$ [.36-.46]), revictimization ($d=.67$ [.50-.84]), self-mutilation ($d=.42$ [.19-.64]), sex problems ($d=.36$ [.30-.42]), substance abuse ($d=.41$ [.31-.51]), suicide ($d=.34$ [.24-.44]), self-concept ($d=.32$ [.32-.47]), interpersonal problems ($d=.39$ [.22-.46]), dissociation ($d=.39$ [.32-.47]), obsessions/compulsions ($d=.34$ [.22-.46]), somatization ($d=.34$ [.24-.45]), posttraumatic stress ($d=.52$ [.44-.59]), general symptoms ($d=.46$ [.40-.52])	Overall impairment: sample source ($QB=9.40$, $p<.01$)
Paolucci	Posttraumatic stress ($d=.40$ [.37-.43]), depression ($d=.44$ [.41-.47]), suicide/self-injury ($d=.44$ [.40-.48]), early sex/prostitution ($d=.29$ [.25-.32]), sex perpetration ($d=.16$ [.11-.21]), intelligence/learning ($d=.19$ [.12-.26])	

Reading	9 of 15 children with genital herpes reported sexual transmission	
Rind & Tromovitch	Psychological impairment (males, $r=.07$ [.04-.10], $p<.001$; $\chi^2=3.63$, $p>.40$; females, $r=.10$ [.07-.12], $p<.001$; $\chi^2=15.01$, $p<.05$)	For females: consent ($\chi^2=14.38$, $p<.001$)
Rind et al.	Overall ($r=.09$ [.08-.11]; $\chi^2=49.19$, $p>.50$), alcohol ($r=.07$ [.02-.12]; $\chi^2=2.97$), anxiety ($r=.13$ [.10-.15]; $\chi^2=4.62$), depression ($r=.12$ [.10-.14]; $\chi^2=25.71$), dissociation ($r=.09$ [.04-.15]; $\chi^2=1.86$), eating disorders ($r=.06$ [.02-.10]; $\chi^2=9.92$), hostility ($r=.11$ [.06-.16]; $\chi^2=11.22$, $p<.05$), interpersonal sensitivity ($r=.10$ [.06-.15]; $\chi^2=11.78$), obsessions /compulsions ($r=.10$ [.06-.15]; $\chi^2=5.01$), paranoia ($r=.11$ [.07-.16]; $\chi^2=10.34$), phobia ($r=.12$ [.07-.17]; $\chi^2=8.08$), psychosis ($r=.11$ [.06-.15]; $\chi^2=10.13$), self-esteem ($r=.04$ [.01-.07]; $\chi^2=51.31$, $p<.05$), sex problems ($r=.09$ [.07-.11]; $\chi^2=39.49$, $p<.05$), social impairment ($r=.07$ [.04-.10]; $\chi^2=20.37$), somatization ($r=.09$ [.06-.12]; $\chi^2=15.20$), suicide ($r=.09$ [.06-.12]; $\chi^2=10.94$), general symptoms ($r=.12$ [.08-.15]; $\chi^2=18.77$)	Incest ($r=.09$), gender/consent interaction ($z=2.51$, $p>.02$; females, $r=.11$ [.09-.13]; $\chi^2=14.50$)
Roodman	Sexual revictimization ($d=.59$; $Z=22.66$, $p<.0001$)	Sample source ($Z=3.15$, $p<.001$), age ($Z=3.03$, $p<.0001$), child abuse definition ($Z=5.67$, $p=.0001$), perpetrator/victim age ($Z=1.84$, $p<.05$), child/adult abuse assessment ($Z=1.90$, $p<.05$), child/adult abuse definition ($Z=1.64$, $p=.05$), age/abuse age cut-off ($Z=8.73$, $p<.0001$)
Sharpe	Non-epileptic seizures ($OR=2.940$ [2.291-3.772], $p<.001$; $Q=24.40$, $p<.14$)	
Smolak	Eating disorders ($r=.101$; $\chi^2=340.88$, $p<.01$)	Sample source ($\chi^2=10.04$, $p<.01$), eating disorder diagnosis ($\chi^2=31.76$, $p<.01$), abuse status as the independent variable ($R=.181$)
Whitaker	Sexual offenders against children more likely to have a history of child sexual abuse than non-sex offenders ($d=.70$ [.44-.96]; $Q=14.9$, $p=.038$) or non-offenders ($d=.75$ [.43-1.07]; $Q=73.8$, $p=.000$)	

Tabel 7. Samenhang tussen seksueel misbruik en percentages psychische problemen uit het onderzoek van Fergusson, Boden en Horwood (2008).

Variable (% reporting)		Extent of CSA		
		None	Non-contact	Contact
<i>Major depression</i>				
16-18		16.8	42.9	55.8
18-21		19.6	42.9	41.5
21-25		18.4	35.7	44.2
<i>Anxiety disorder</i>				
16-18		13.5	32.1	40.4
18-21		10.4	28.6	18.9
21-25		15.6	14.3	28.9
<i>Conduct/Anti-social personality disorder</i>				
16-18		4.1	.0	7.7
18-21		2.9	3.6	1.9
21-25		2.6	3.6	1.9
<i>Substance dependence</i>				
16-18		7.0	7.1	17.3
18-21		9.7	10.7	15.1
21-25		11.2	10.7	7.7
<i>Suicidal ideation</i>				
16-18		11.6	21.4	36.5
18-21		11.9	14.3	20.8
21-25		11.2	10.7	15.4
<i>Suicide attempts</i>				
16-18		2.2	.0	9.6
18-21		2.5	3.6	1.9
21-25		1.5	.0	1.9
<i>Total numbers of disorders (mean and SD)</i>				
16-18		.55 (.94)	1.04 (1.20)	1.67 (1.29)
18-21		.57 (.98)	1.04 (1.07)	1.00 (1.04)
21-25		.60 (1.00)	.75 (.93)	1.00 (1.15)
Variable (% reporting)	Total N	Extent of CSA		
		None	Non-contact	Contact
<i>Sample size</i>				
16-18	1.025	881	28	52
18-21	1.011	867	28	53
21-25	1.001	855	28	52

Note: De effecten in bovenstaande tabel zijn allen significant ($LR\chi^2, p \leq .0001$)

Tabel 8. Psychische stoornissen bij delinquenten veroordeeld voor verschillende soorten misdrijven uit het onderzoek van Vinkers et al. (2011).

	All (n = 21424)	Homicide (n = 1020)	Homicidal attempt of threat (n = 4375)	Assault (n = 4084)	Battery (n = 1532)	Rape (n = 1492)	Sexual (n = 2039)	Arson (n = 1455)	Property (n = 5427)
<i>Axis I disorders (total)</i>	11717(54.7)	408 (40.0)	2337 (53.4)	2337 (57.2)	815 (53.2)	696 (46.6)	1137 (55.8)	825 (56.7)	2985 (55.0)
ADHD	896 (4.2)	20 (2.0)	184 (4.2)	189 (4.6)	57 (3.7)	40 (2.7)	50 (2.5)	60 (4.1)	288 (5.6)
Affective disorders	1736 (8.1)	96 (9.4)	420 (9.6)	327 (8.0)	129 (8.4)	93 (6.2)	117 (5.7)	181 (12.4)	318 (6.2)
Conduct disorder	2906 (13.6)	53 (5.2)	413 (9.4)	739 (18.1)	151 (9.9)	138 (9.2)	91 (4.5)	139 (9.6)	1153 (22.4)
Developmental disorders	953 (4.4)	21 (2.1)	148 (3.4)	171 (4.2)	59 (3.9)	90 (6.0)	140 (6.9)	71 (4.9)	245 (4.8)
Organic psychosyndrome	312 (1.5)	14 (1.4)	71 (1.6)	40 (1.0)	29 (1.9)	32 (2.1)	33 (1.6)	26 (1.8)	59 (1.1)
Paraphilia	670 (3.1)	1 (0.1)	12 (0.3)	7 (0.2)	14 (0.9)	103 (6.9)	518 (25.4)	2 (0.1)	9 (0.2)
Psychotic disorders	2666 (12.4)	115 (11.3)	702 (16.0)	562 (13.8)	270 (17.6)	83 (5.6)	65 (3.2)	211 (14.5)	607 (11.8)
Other disorders	1578 (7.4)	88 (8.6)	387 (8.8)	302 (7.4)	106 (6.9)	117 (7.8)	123 (6.0)	135 (9.3)	306 (5.9)
No disorder	7066 (33.0)	446 (43.7)	1497 (34.2)	1176 (28.8)	503 (32.8)	637 (42.7)	764 (37.5)	417 (28.7)	1554 (30.2)
<i>Personality disorder (total)</i>	10744(50.1)	519 (50.9)	2253 (51.5)	1969 (48.2)	819 (53.5)	677 (45.4)	940 (46.1)	759 (52.2)	2808 (51.7)
Cluster A	367 (1.7)	20 (2.0)	87 (2.0)	74 (1.8)	43 (2.8)	19 (1.3)	32 (1.6)	28 (1.9)	64 (1.2)
Cluster B	4275 (20.0)	216 (21.2)	1008 (23.0)	853 (20.9)	348 (22.7)	227 (15.2)	218 (10.7)	307 (21.1)	1098 (20.2)
Cluster C	679 (3.2)	58 (5.7)	112 (2.6)	81 (2.0)	39 (2.5)	45 (3.0)	149 (7.3)	74 (5.1)	121 (2.2)
NOS	3919 (18.3)	198 (19.4)	843 (19.3)	614 (15.0)	310 (20.2)	291 (19.5)	466 (22.9)	279 (19.2)	918 (16.9)
Developing	1504 (7.0)	27 (2.6)	203 (4.6)	347 (8.5)	79 (5.2)	95 (6.4)	75 (3.7)	71 (4.9)	607 (11.2)
<i>Intellectual functioning</i>									
Above average	1613 (7.5)	89 (8.7)	361 (8.3)	226 (5.5)	361 (8.3)	121 (8.1)	216 (10.6)	112 (7.7)	356 (6.6)
Average	5281 (24.6)	276 (27.1)	1348 (30.8)	819 (20.1)	385 (25.1)	360 (24.1)	390 (19.1)	357 (24.5)	1346 (24.8)
Below average	3165 (14.8)	129 (12.6)	784 (17.9)	485 (11.9)	199 (13.0)	219 (14.7)	197 (9.7)	217 (14.9)	935 (17.2)
IQ < 85 points	3312 (15.5)	93 (9.1)	582 (13.3)	555 (13.6)	181 (11.8)	364 (24.4)	385 (18.9)	228 (15.7)	924 (17.0)
<i>Substance abuse (total)</i>	8462 (39.5)	420 (41.1)	2010 (45.9)	1548 (37.9)	622 (40.6)	399 (26.7)	299 (14.7)	713 (49.0)	2356 (43.4)
Alcohol	(14.7) 204	204 (20.0)	854 (19.5)	605 (14.8)	278 (18.1)	206 (13.8)	182 (8.9)	397 (27.3)	422 (7.8)
Cannabis	1961 (9.2)	75 (7.4)	414 (9.5)	390 (9.5)	124 (8.1)	72 (4.8)	67 (3.3)	111 (7.6)	708 (13.0)
Hard drugs	3353 (15.7)	141 (13.8)	742 (17.0)	553 (13.5)	220 (14.4)	121 (8.1)	50 (2.5)	205 (14.1)	1321 (24.3)

Note: ADHD= attention deficit hyperactivity disorder; NOS= Not Otherwise Specified.

Chi-square for all characteristics, $p < 0.001$.

Tabel 9. De relatie tussen mensen met een affectieve persoonlijkheidsstoornis en verschillende soorten van crimineel gedrag in vergelijking tot de controle conditie ('comparison subjects') uit onderzoek van Modestin, Hug en Ammann (1997).

	Total patients / comparison subjects	Patients with criminal record	Comparison subjects with criminal records	Significance		Odds ratio	95% confidence interval
				χ^2	<i>P</i>		
<i>Total sample</i>	261 (100)	110 (42)	80 (31)	6.96	0.008	1.65	1.15-2.36
Violent crimes		12(5)	3 (1)	4.39	0.036	4.14	1.16-14.86
Crimes against property		46 (18)	20 (8)	10.84	0.001	2.58	1.48-4.50
Sexual offences		6 (2)	3 (1)	NS		2.02	0.50-8.18
Violations of drug law		24 (9)	7 (3)	8.78	0.003	3.67	1.55-8.69
Violations of traffic law		71 (27)	63 (24)	NS		1.17	0.79-1.74
Other offences		49 (19)	27 (10)	6.79	0.009	2.00	1.21-3.32

Note: Percentages staan tussen de haakjes, χ^2 -test met 1 df.