

University of Groningen

Vrouwen onder invloed

de Vogel, V. ; Stam, J.; Bouman, Y. H. A.; ter Horst, P.; Lancel, M.

Published in:
 Tijdschrift voor Psychiatrie

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version
 Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
 2020

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

de Vogel, V., Stam, J., Bouman, Y. H. A., ter Horst, P., & Lancel, M. (2020). Vrouwen onder invloed: Een studie naar genderverschillen in middelengebruik bij forensisch psychiatrische patiënten. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 62(5), 332-339.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Vrouwen onder invloed: een studie naar genderverschillen in middelengebruik bij forensisch psychiatrische patiënten

V. DE VOGEL, J. STAM, Y.H.A. BOUMAN, P. TER HORST, M. LANCEL

ACHTERGROND Problematisch middelengebruik is een belangrijke risicofactor voor criminaliteit en geweld. Dit is echter vooral bij mannen onderzocht en meer kennis over vrouwen is gewenst.

DOEL Beschrijven van mogelijke genderverschillen in problematisch middelengebruik en de relatie tot delictgedrag bij forensisch psychiatrische patiënten.

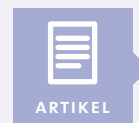
METHODE Dossiers van 275 vrouwen en 275 mannen die in 1984-2014 opgenomen zijn (geweest) in één van vier forensisch psychiatrische instellingen werden gecodeerd en gerelateerd aan geweldsincidenten tijdens behandeling en recidive na ontslag (bij 78 vrouwen).

RESULTATEN Hoewel problematisch middelenmisbruik bij vrouwen prevalent was (57%), kwam het bij mannen significant vaker voor (68%). Mannen hadden vaker de DSM-IV-classificatie middelenafhankelijkheid en hadden vaker het indexdelict gepleegd terwijl ze onder invloed waren. Middelengebruik had bij hen een betere voorspellende waarde voor geweldsincidenten tijdens behandeling. Zowel vrouwen als mannen met problematisch middelengebruik hadden beduidend meer historische risicofactoren dan degenen zonder middelenmisbruik. Een geschiedenis van problemen met middelengebruik was geen significante voorspeller voor recidive na ontslag bij vrouwen.

CONCLUSIE Er bestaan genderverschillen wat betreft problematisch middelengebruik, waarbij de relatie met delictgedrag voor mannen sterker is. De gevonden genderverschillen hebben implicaties voor (verslavings-) behandeling in forensische zorginstellingen.

TUJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 62(2020)5, 332-339

TREFWOORDEN forensische zorg, gender, verslaving



ARTIKEL



Problematisch middelengebruik is een voorspellende factor voor het plegen van delicten (Dowden & Brown 2002; Bennett e.a. 2008). Lammers en collega's (2014) beschrijven in hun overzichtsartikel dat de relatie tussen middelengebruik en criminaliteit echter complex is en dat er interacties zijn met andere risicofactoren, zoals psychiatrische stoornissen en situationele factoren. Met name de combinatie van alcohol en drugs is voorspellend voor criminaliteit. Verder is drugsgebruik relatief vaak gerelateerd aan verwervingscriminaliteit (om de verslaving te bekostigen) en alcoholgebruik aan geweldsdelicten. Middelengebruik

kan op meerdere manieren samenhangen met delictgedrag, bijvoorbeeld ontremd en impulsief gedrag door intoxicatie, ontwrichting van levensgebieden die anders een beschermende functie zouden kunnen hebben (werk, sociale contacten) en betrokkenheid bij de distributie of productie van drugs (Douglas e.a. 2013). Een geschiedenis van problemen met middelengebruik komt dan ook veel voor bij delinquente populaties. Schattingen lopen uiteen van 40 tot 60% in gevangenispopulaties en rond de 60-70% in de forensische zorg (Fazel e.a. 2006; Popma e.a. 2012).

Onderzoek naar de relatie tussen middelengebruik en criminaliteit is voornamelijk verricht bij mannen en interventies gericht op verslaving zijn grotendeels gebaseerd op deze kennis (Tuchman 2010). Meer onderzoek naar vrouwen met problematisch middelengebruik is relevant omdat er aanwijzingen zijn voor genderverschillen in het ontstaan van verslaving en de gevolgen ervan en daarmee ook aanwijzingen dat behandeling anders vormgegeven zou moeten worden voor vrouwen (Langan & Pelissier 2001; Zlotnick e.a. 2008).

Dit is niet alleen voor deze vrouwen van belang, maar ook voor hun omgeving, met name eventuele kinderen. Onderzoek heeft aangetoond dat kinderen uit gezinnen waarbij sprake is van ernstige psychiatrische stoornissen inclusief middelenaafhankelijkheid een verhoogde kans hebben op problemen met justitie, psychische problemen en verslaving (Bowles e.a. 2012). In het justitiële systeem vormen verslaafde vrouwen een sterk groeiende groep (Tuchman 2010).

In dit artikel bespreken wij de resultaten van een beschrijvend multicenteronderzoek naar genderverschillen bij forensisch psychiatrische patiënten wat betreft middelengebruik en de relatie met delictgedrag. Eerst wordt de literatuur naar problematisch middelengebruik bij vrouwen samengevat.

Wat is bekend over middelengebruik bij vrouwen?

ONTSTAAN VAN VERSLAVING

Over het algemeen zijn vrouwen sneller onder invloed en is er bij hen een snellere progressie naar middelenaafhankelijkheid. Hierbij spelen biologische, psychologische en sociale factoren een rol (zie Becker 2017; Tuchman 2010). Er zijn aanwijzingen dat zowel de factoren die een rol spelen bij de aanvang van middelengebruik als de factoren die leiden tot de ontwikkeling van middelenaafhankelijkheid en tot terugval anders zijn voor vrouwen dan voor mannen. Hierbij worden met name relatieproblemen en trauma's in de voorgeschiedenis genoemd als risicofactoren met een grotere invloed op vrouwen (Sonne e.a. 2003; Tuchman 2010). Vrouwen beginnen vaak met middelengebruik als verdoving/vorm van zelfmedicatie zodat zij niet aan hun problemen hoeven te denken (Becker 2017). Bij mannen kan dit uiteraard ook gelden, maar er wordt gesuggereerd dat het bij hen vaker omgekeerd is: door het problematische middelengebruik komen ze in situaties waarin ze traumatische gebeurtenissen meemaken (Sonne e.a. 2003).

GEVOLGEN VAN MIDDELENGEBRUIK

Over het geheel genomen zijn de gezondheidsgevolgen van (langdurig) middelengebruik voor vrouwen ernstiger

AUTEURS

VIVIENNE DE VOGEL, psycholoog en lector Werken in Justitieel Kader, Hogeschool Utrecht, onderzoeker, Van der Hoeven Kliniek, de Forensische Zorgspecialisten, Utrecht.

JEANTINE STAM, psycholoog en wetenschappelijk onderzoeker, Oostvaarderskliniek, Almere.

YVONNE H.A. BOUMAN, socioloog en senior onderzoeker, Transfore, Forensische GGZ, Deventer.

PAUL TER HORST, senior wetenschappelijk onderzoeker, FPK De Woenselse Poort, en docent risicotaxatie, RINO Zuid.

MARIKE LANCEL, psycholoog, somnoloog en hoofd afd. Onderzoek, Forensisch Psychiatrische Kliniek, Assen, GGZ Drenthe, en bijzonder hoogleraar Slaap en psychopathologie, Rijksuniversiteit Groningen.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. Vivienne de Vogel, afd. Onderzoek, De Forensische Zorgspecialisten, Postbus 174, 3500 AD Utrecht.

E-mail: vdevogel@dfzs.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 9-10-2019.

dan voor mannen. Biologische factoren zoals een lager lichaamsgewicht en andere hormoonhuishouding zorgen ervoor dat vrouwen sneller onder invloed zijn en dat er eerder beschadigingen optreden (Tuchman 2010). Verslaafde vrouwen hebben een grotere kans op borstkanker en medische problemen als leverbeschadiging, hoge bloeddruk en verminderde vruchtbaarheid en hebben bij hetzelfde patroon van alcoholgebruik een grotere kans op vroegtijdig overlijden dan verslaafde mannen (Tuchman 2010).

Daarnaast zijn er genderspecifieke medische problemen, zoals vaginale infecties en complicaties in zwangerschappen, waaronder vroeggeboortes. Uiteraard zijn er ook ernstige gevolgen voor het ongeboren kind wanneer een zwangere vrouw middelen blijft gebruiken, bijvoorbeeld het foetaal alcoholyndroom.

Verder laat onderzoek zien dat het stoppen met middelengebruik lastiger is voor vrouwen: over het algemeen hebben zij meer last van afkickverschijnselen dan mannen (Becker 2017).

Verslaafde vrouwen prostitueren zich vaak om hun verslaving te bekostigen (Bennett e.a. 2008) en komen daardoor in situaties terecht met een verhoogde kans op (re)victimisatie, geweld en criminaliteit. Voorts is gebleken dat het stigma voor verslaafde vrouwen groter is, ze worden doorgaans harder beoordeeld door de maatschappij dan

verslaafde mannen en ervaren meer schaamte over hun middelengebruik (Tuchman 2010).

BEHANDELING VAN VERSLAVING

Vrouwen zoeken doorgaans eerder hulp bij psychische problemen, maar juist bij verslaving ligt dit gecompliceerd vanwege schaamte en schuldgevoelens. Vrouwen ervaren meer barrières in de toegang tot verslavingsbehandeling, zoals beperkte financiële middelen om naar een behandelinstelling te reizen, de zorg voor jonge kinderen en het gebrek aan kinderopvang (Greenfield e.a. 2007). Voor vrouwen met kinderen en/of zwangere vrouwen speelt dikwijls de angst dat het kind bij haar weggehaald zal worden wanneer uitkomt dat ze verslaafd is.

Bij vrouwen die in verslavingsbehandeling komen, lijkt de problematiek anders of complexer te zijn dan bij mannen (Langan & Pelissier 2001). Er is bij vrouwen vaker sprake van internaliserende problematiek en comorbide stoornissen, met name stemmingsstoornissen, angststoornissen, borderlinepersoonlijkheidsstoornis en posttraumatische stressstoornis (Sonne e.a. 2003; Zlotnick e.a. 2008). Bij mannen wordt vaker de antisociale persoonlijkheidsstoornis gediagnosticeerd.

Wat betreft genderverschillen in het effect van behandeling zijn de resultaten niet eenduidig (zie voor een bespreking Messina e.a. 2006). Er lijkt relatief veel behandeluitval te zijn bij vrouwen (Tuchman 2010). Verder is er onderzoek waaruit blijkt dat gendersensitieve behandeling, waarin nadruk ligt op trauma's uit het verleden en de rol van relaties, voor vrouwen effectiever is dan reguliere behandeling (Kissin e.a. 2014).

HUIDIGE STUDIE

In 2012 is een multicenteronderzoeksproject gestart naar verschillen tussen vrouwen en mannen in de forensische zorg met als doel meer inzicht te krijgen in criminologische en psychiatrische kenmerken van vrouwelijke forensisch psychiatrische patiënten. Over dit onderzoeksproject zijn meerdere deelstudies gepubliceerd (zie De Vogel e.a. 2014, 2016, 2019). Het doel van het huidige onderzoek is om na te gaan of er verschillen bestaan tussen vrouwen en mannen in de forensische zorg wat betreft problematisch middelengebruik en de relatie tot (herhaald) delictgedrag.

METHODE

Populatie

De meerderheid van de 275 vrouwen ($n = 222$; 81%) en 275 mannen ($n = 233$; 85%) werd met een terbeschikkingstelling (tbs) opgenomen. Tbs kan door de rechter worden opgelegd op grond van de ernst van de gepleegde delicten,

de mate van toerekeningsvatbaarheid en een hoog ingeschat recidiverisico. Andere juridische en civielrechtelijke maatregelen kwamen ook voor, bijvoorbeeld een rechterlijke machtiging.

De delicten waarvoor de vrouwen en mannen in de forensische zorg kwamen, betroffen: levensdelicten (53,2% vrouwen, 31,2% mannen), seksuele delicten (4,1% vrouwen, 28,4% mannen), geweldsdelicten (13,3% vrouwen, 25,2% mannen), en brandstichting (27,5% vrouwen, 12,4% mannen) (deze verschillen waren alle significant: $p < 0,01$; zie voor meer details De Vogel e.a. 2016).

De gemiddelde leeftijd bij opname was voor de vrouwen 35,0 jaar (SD: 9,7; uitersten: 18-65) en voor de mannen 34,5 jaar (SD: 9,8; uitersten: 18-67). Er was doorgaans sprake van complexe psychiatrische problematiek, waarbij schizofrenie (mannen 30,2%, vrouwen 32,9%; ns), de antisociale persoonlijkheidsstoornis (AFS: mannen 34,9%, vrouwen 15,2; $p < 0,001$) en borderlinepersoonlijkheidsstoornis (BFS: mannen 15,0%, vrouwen 60,6%; $p < 0,001$) de meest voorkomende stoornissen waren (zie voor meer details De Vogel e.a. 2014, 2016).

Procedure

Er werden gegevens verzameld van 275 vrouwen en 275 mannen die in de periode 1984-2014 opgenomen waren (geweest) in een van de vier deelnemende forensisch psychiatrische instellingen waar zowel mannen als vrouwen werden behandeld (FPC Van der Hoeven, FPC Oldenkotte, FPK Assen, en FPK de Woenselse Poort). De directies van deze instellingen verleenden toestemming om de dossiers te bestuderen. De vrouwen en mannen werden gematcht op geboortjaar, jaar van opname en juridische status.

Op basis van de dossiers werd een algemene codeerlijst en de historische risicofactoren van diverse risicotaxatie-instrumenten ingevuld door de onderzoekers. De dossiers waren uitgebreid en bestonden onder andere uit pro Justitia-rapportages, politierapporten en behandel-evaluaties. Van 78 vrouwen die minimaal drie jaar geleden waren ontslagen uit de forensische zorg werden ook dynamische risicofactoren gescoord en recidivecijfers opgevraagd.

We onderzochten naast genderverschillen in de prevalentie van middelengebruik ook verschillen in historische risicofactoren tussen vrouwen en mannen met en zonder problematisch middelengebruik. Hierbij is problematisch middelengebruik gedefinieerd als de aanwezigheids-codering op het item *Problemen met middelengebruik* van het risicotaxatie-instrument de *Historical Clinical Risk Management-20* (HCR-20; Webster e.a. 1997). De voorspellende waarde van de HCR-20-risicofactor *Problemen met middelengebruik* werd onderzocht voor de gehele groep voor geregistreerde incidenten tijdens de behandeling en voor de 78 vrouwen voor recidive na ontslag.

Statistische analyse

De data werden met SPSS 25.0 geanalyseerd, waarbij we χ^2 -toetsen en t-toetsen gebruikten om verschillen tussen groepen te onderzoeken en *receiver operating characteristics*-analyses om de voorspellende waarde van risicofactoren voor incidenten tijdens de behandeling of recidive na ontslag te berekenen.

Instrumenten

De HCR-20 is een risicotaxatie-instrument voor het inschatten van de kans op gewelddadig gedrag. De 20 risicofactoren worden gescoord op een driepuntsschaal: niet aanwezig (0), deels of misschien aanwezig (1) en aanwezig (2). Voor de definitie van problematisch middelengebruik gebruikten we de aanwezigheids- (2) en afwezigheidscode-

ringen (0); de gegevens van patiënten met een codering deels/misschien (1) lieten we buiten de analyses.

De *Female Additional Manual* (FAM; De Vogel e.a. 2014) is ontwikkeld voor vrouwen als aanvulling op de HCR-20 of de revisie (HCR-20^{V3}; Douglas e.a. 2013) of de *Historisch Klinisch Toekomst-Revisie* (HKT-R; Spreen e.a. 2013) en bevat 9 risicofactoren (zie voor de Historische factoren **TABEL 1**) en enkele aanvullende richtlijnen bij risicofactoren. In het huidige onderzoek werd de FAM ter exploratie ook voor de mannen gescoord met een aangepaste definitie (zie **TABEL 1**).

Een belangrijke risicofactor die is opgenomen in veel risicotaxatie-instrumenten (waaronder de HCR-20), is psychopathie, zoals gescoord met de *Psychopathie Checklist-Revised* (Hare 2003). Deze lijst bevat 20 kenmerken van psychopathie die op een driepuntsschaal worden gescoord (0, 1 of 2)

TABEL 1 Aanwezigheid van historische risicofactoren van de HCR-20/FAM voor mannen en vrouwen in de forensische zorg met en zonder problematisch middelengebruik

Historische risicofactoren HCR-20/ FAM	Vrouwen		Mannen	
	Problematisch middelengebruik (n = 156) n (%)	Geen middelengebruik (n = 84) n (%)	Problematisch middelengebruik (n = 188) n (%)	Geen middelengebruik (n = 61) n (%)
1 Eerder geweld	123 (78,8) ^b	70 (83,3) ^b	167 (88,8) ^a	55 (90,2) ^a
2 Jonge leeftijd bij eerste gewelddadig incident	46 (29,5) ^b	12 (14,3) ^c	102 (54,3) ^a	18 (30,0) ^b
3 Instabiliteit van relaties	133 (86,9) ^a	63 (76,8) ^b	142 (78,5) ^b	46 (80,7)
4 Problemen in het arbeidsverleden	113 (75,3) ^a	45 (54,2) ^b	148 (80,0) ^a	23 (39,0) ^c
5 Problemen met middelengebruik	156 (100,0)	0 (0,0)	188 (100,0)	0 (0,0)
6 Psychische stoornis	65 (42,2)	32 (38,1)	80 (42,8)	19 (31,1)
7 Psychopathie	37 (25,5) ^b	6 (7,5) ^c	100 (60,2) ^a	11 (19,0) ^b
8a* Problematische omstandigheden in de kindertijd	104 (68,4) ^a	51 (61,4)	116 (64,1)	31 (54,4) ^b
8b Problematisch gedrag in de kindertijd	73 (47,4) ^b	17 (20,5) ^c	118 (65,2) ^a	16 (28,6) ^c
9 Persoonlijkheidsstoornissen	130 (83,3) ^a	61 (73,5)	145 (78,8)	41 (70,7) ^b
10 Eerdere onttrekking aan toezicht	121 (77,6) ^a	43 (51,8) ^b	130 (70,3) ^a	18 (30,0) ^c
FAM-items				
11 Prostitutieverleden	50 (32,1) ^a	2 (2,4) ^b	11 (5,9) ^b	1 (1,7) ^b
12 Problemen met opvoeden	75 (91,5) ^a	40 (87,0) ^a	48 (70,5) ^b	15 (71,4) ^b
13** Zwangerschap op jonge leeftijd	35 (23,6) ^a	12 (14,3) ^a	7 (3,8) ^b	1 (1,7) ^b
14 Suïcidaliteit/automutilatie	83 (52,2) ^a	46 (54,8) ^a	37 (19,7) ^b	8 (13,1) ^b
15 Slachtofferschap na de kindertijd	84 (53,8) ^a	27 (32,1) ^b	10 (5,3) ^c	4 (6,7) ^c

^a > ^b < ^c < ^p < 0,05.

*In de FAM is het originele HCR-20-item 8 *Problemen in de kindertijd* opgesplitst in omstandigheden en gedrag.

**Voor mannen werd conform eerdere onderzoeken met de FAM een aangepaste definitie aangehouden: op jonge leeftijd een zwangere vriendin. Het coderen van de FAM voor mannen is enkel voor onderzoeksdoeleinden en niet voor klinische toepassing.

TABEL 2 Gendersverschillen in de forensische zorg in problematisch middelengebruik¹

	275 vrouwen n (%)	275 mannen n (%)	p
DSM-IV-classificatie			
Middelenmisbruik	50 (18,2)	60 (21,8)	ns
Middelenafhankelijkheid	87 (31,6)	113 (41,1)	< 0,001
HCR-20			
H5 Problemen met middelengebruik			
Nee	84 (30,5)	61 (22,2)	< 0,01
Deels / misschien	35 (12,7)	26 (9,5)	ns
Ja	156 (56,7)	188 (68,4)	< 0,01
Type middelengebruik in voorgeschiedenis²			
Geen	81 (29,6)	56 (20,4)	ns
Alcohol	138 (50,2)	137 (49,8)	ns
Drugs	133 (48,4)	175 (63,6)	< 0,001
Medicatie	28 (10,2)	11 (4,0)	< 0,001
Twee types middelen	92 (33,5)	89 (32,3)	ns
Drie types middelen	7 (2,5)	13 (4,7)	ns
Indexdelict onder invloed van middelen gepleegd	88 (32,0)	113 (41,1)	< 0,001

1 De genoemde percentages betreffen de valide percentages.

2 Wat betreft types telden de percentages niet op tot 100%, omdat er overlap in de categorieën is.

Indexdelict = het delict waarvoor men in de forensische zorg werd opgenomen.

waarbij een maximumscore van 40 kan worden behaald, wat correspondeert met het prototype psychopaat.

RESULTATEN

Prevalentie

Bij mannen was significant vaker sprake van de DSM-IV-classificatie middelenafhankelijkheid en *Problemen met middelengebruik* (TABEL 2). Ook waren mannen vaker onder invloed tijdens het plegen van het delict waarvoor ze in de forensische zorg werden opgenomen (het indexdelict). Wat betreft type middelen zagen we dat vrouwen vaker medicatie misbruikten en mannen vaker drugs.

Risicofactoren

Vijf risicofactoren - *Jonge leeftijd bij eerste gewelddadig incident, Problemen in het arbeidsverleden, Psychopathie, Problematisch gedrag in de kindertijd en Eerdere onttrekking aan toezicht* – waren significant vaker aanwezig bij zowel vrouwen als mannen met problematisch middelengebruik dan bij degenen zonder (zie TABEL 1). Bij vrouwen met problematisch middelengebruik kwamen nog drie risicofactoren significant vaker voor dan bij vrouwen zonder middelengebruik: *Relatieproblemen, Prostitutieverleden* en *Slachtofferchap na de kindertijd*. Voor een meer algemene bespreking

van gendersverschillen in risicofactoren verwijzen we naar De Vogel e.a. (2016).

Er werden enkele aanvullende analyses uitgevoerd om meer inzicht te krijgen in de risicofactoren. Zo keken we naar persoonlijkheidsstoornissen en de PCL-R-totaalscore: deze was significant hoger voor zowel vrouwen als mannen met problematisch middelengebruik dan voor degenen zonder (vrouwen 18,3 versus 13,1; $p < 0,001$; mannen 23,2 versus 16,3; $p < 0,001$). De PCL-R-score was voor de mannen met problematisch middelengebruik hoger dan voor de vrouwen met problematisch middelengebruik ($p < 0,001$) en dit gold ook voor mannen versus vrouwen zonder middelengebruik ($p < 0,01$).

Mannen met problematisch middelengebruik hadden vaker een APS dan mannen zonder (40,7% versus 14,3%; $p < 0,001$). Bij de vrouwen was dit verschil minder duidelijk (17,4% versus 10,0%; ns). De BPS kwam bij mannen met problematisch middelengebruik significant vaker voor dan bij mannen zonder (18,7% versus 1,8%; $p < 0,001$). Bij vrouwen kwam de BPS vaak voor en werd eveneens een verschil gezien tussen degenen met en zonder problematisch middelengebruik (64,0% versus 44,6%, $p < 0,001$).

De gemiddelde leeftijd bij de eerste veroordeling was significant lager voor de vrouwen met problematisch middelengebruik dan vrouwen zonder (24,2 versus 28,2; $p <$

0,05), ditzelfde gold voor de mannen (19,8 versus 25,2; $p < 0,001$). Het aantal eerdere veroordelingen was hoger voor vrouwen en mannen met middelenmisbruik dan voor degenen zonder (vrouwen 5,2 versus 2,1; $p < 0,01$; mannen 5,9 versus 3,2; $p < 0,01$).

Voorspellende waarde

Tot slot onderzochten we of de risicofactor *Problemen met middelengebruik* voorspellende waarde had voor geregistreerde geweldsincidenten tijdens de behandeling. Van de vrouwen met problematisch middelengebruik had 65% een geweldsincident versus 59% van de vrouwen zonder middelengebruik (ns). Bij de mannen hadden degenen met problematisch middelengebruik significant meer geweldsincidenten dan degenen zonder (63% versus 37%; $p < 0,01$). Het item *Problemen met middelengebruik* bleek voor de mannen een matige, maar significante voorspeller voor geweldsincidenten binnen de kliniek (*area under the curve* (AUC): 0,62; $p < 0,05$). Voor vrouwen had het item geen voorspellende waarde voor geweldsincidenten. AUC is een statistische maat die de voorspellende waarde (de verhouding sensitiviteit/specifiteit) weergeeft. Waarden van 0,60 worden beschouwd als matig, 0,70 als redelijk en waarden boven de 0,75 als groot (Douglas e.a. 2013).

Binnen de groep met problematisch middelengebruik werd voorts gekeken naar de voorspellende waarde van de andere historische risicofactoren. Voor vrouwen met problematisch middelengebruik was de totaalscore op de HCR-20/FAM Historische schaal een significante voorspeller voor geweldsincidenten (AUC: 0,69; $p < 0,01$). De items *Jonge leeftijd bij eerste gewelddadig incident* (AUC: 0,64; $p < 0,05$) en *Problematisch gedrag in de kindertijd* (AUC: 0,65; $p < 0,05$) waren significante voorspellers voor geweldsincidenten tijdens de behandeling. Voor mannen met problematisch middelengebruik was de totaalscore op de HCR-20/FAM Historische schaal eveneens een significante voorspeller voor geweldsincidenten (AUC: 0,71; $p < 0,01$). Daarnaast bleken vier individuele items significante voorspellers voor geweldsincidenten tijdens de behandeling: *Jonge leeftijd bij eerste gewelddadig incident* (AUC: 0,73; $p < 0,01$), *Psychopathie* (AUC: 0,72; $p < 0,01$), *Problematisch gedrag in de kindertijd* (AUC: 0,70; $p < 0,05$), en *Eerdere onttrekking aan toezicht* (AUC: 0,68; $p < 0,05$).

Voor 71 van de 78 uitgestroomde vrouwen waren recidive-data beschikbaar (34% algemene recidive, 18% gewelddadige recidive). Het item *Problemen met middelengebruik* had geen significant voorspellende waarde voor algemene of gewelddadige recidive. Geen van de individuele risicofactoren of de totaalscore op de HCR-20/FAM was voor de vrouwen met problematisch middelengebruik ($n = 34$) een significante voorspeller voor recidive.

DISCUSSIE

Uit dit onderzoek kunnen we concluderen dat problematisch middelengebruik, met name drugsgebruik, bij mannelijke forensisch psychiatrische patiënten in sterkere mate aanwezig was en een prominentere rol lijkt te spelen in delictgedrag dan bij vrouwelijke patiënten. Mannen hadden vaker het indexdelict gepleegd terwijl ze onder invloed waren, hadden vaker de DSM-IV-classificatie middelenafhankelijkheid, en er was bij hen een betere voorspellende waarde voor geweldsincidenten tijdens behandeling.

Toch is problematisch middelengebruik bij vrouwen ook nadrukkelijk aanwezig, hoewel het wat meer verborgen lijkt dan bij de mannen, omdat er bijvoorbeeld vaker sprake is van medicatiegebruik en minder vaak van drugs. Een mogelijke verklaring voor de bevinding dat vrouwen vaker medicatie hadden misbruikt, is het grotere stigma van middelengebruik voor vrouwen en het feit dat medicatiegebruik legaal en meer sociaal geaccepteerd is. De bevindingen zijn grotendeels in lijn met eerdere onderzoeken (zie Tuchman 2010).

Zowel de vrouwen als de mannen met problematisch middelengebruik hadden een relatief belaste geschiedenis met meerdere historische risicofactoren. Het is met name opvallend dat velen van hen al op jonge leeftijd problemen hadden. Ook de relatie met BPS, APS en psychopathische trekken is opvallend en verdient nader onderzoek, bijvoorbeeld naar de verschillende facetten van psychopathie. De vraag naar etiologie is hierbij interessant. De literatuur biedt nog geen duidelijkheid over de relatie middelengebruik en psychopathie, maar wijst in de richting van een onderliggende kwetsbaarheid voor beide (zie bijvoorbeeld Kennealy e.a. 2007).

Er was een aantal specifieke bevindingen voor vrouwen met problematisch middelengebruik, met name de hoge prevalentie van prostitutie, wat zorgwekkend is gezien de verhoogde risico's in dergelijke context, bijvoorbeeld het risico om (opnieuw) slachtoffer te worden van seksueel misbruik, fysieke mishandeling of uitbuiting en de zucht naar verdovende middelen die daaruit voort kan vloeien. Deze aanname wordt bevestigd door de hogere prevalentie van het FAM-item *Slachtofferschap na de kindertijd* voor vrouwen met problematisch middelengebruik. Meer onderzoek naar deze relatie is noodzakelijk.

Beperkingen

Het huidige onderzoek is één van de weinig onderzoeken waarin op gestructureerde wijze verschillen in een relatief grote populatie van gematchte vrouwelijke en mannelijke forensisch psychiatrische patiënten zijn onderzocht. Er is een aantal beperkingen aan het huidige onderzoek.

Ten eerste gaat het om een selecte - maar voor de klinische forensische zorg representatieve - groep van patiënten die opgenomen is (geweest) in de forensische psychiatrie. Meer onderzoek is nodig naar genderverschillen en problematisch middelengebruik, bijvoorbeeld in de verslavingszorg, ambulante forensische zorg, reclassering en in gevangenispopulaties.

Ten tweede waren de groepen die werden vergeleken ongelijk in aantal.

Ten derde was de beschikbare informatie in de dossiers mogelijk niet altijd volledig of betrouwbaar. Zo kan er sprake zijn van genderbias in de gerapporteerde DSM-IV-classificaties, aangezien diagnostiek niet altijd systematisch was uitgevoerd. Ook kan er bij de recidivecijfers of registratie van geweldsincidenten sprake zijn van bias of onderrapportage.

Ten vierde hebben we geen gebruik gemaakt van specifieke diagnostische instrumenten om verslaving vast te stellen. Voor toekomstig onderzoek raden we aan gevalideerde instrumenten te gebruiken.

Tot slot was er geen vergelijking mogelijk naar de voorspellende waarde voor recidive na ontslag uit de forensische zorg, omdat voor de mannen geen follow-upgegevens beschikbaar waren.

CONCLUSIE

Hoewel de gevonden resultaten replicatie vereisen, kunnen we op basis van de huidige bevindingen concluderen dat er belangrijke genderverschillen bestaan wat betreft problematisch middelengebruik. Daarmee sluiten we aan bij de oproep in de literatuur naar de noodzaak van gendersensitieve diagnostiek en behandeling voor verslavingsproblematiek (o.a. Langan & Pelissier 2001; Messina e.a. 2006).

Het gevonden verschil in de rol van middelengebruik tussen mannen en vrouwen in relatie tot delictgedrag vergt een hieraan gerelateerd gendersensitief zorgprogramma. Sterke nadruk op herstel van relaties, gendersensitieve traumabehandeling en het belang van relationele veiligheid is essentieel voor vrouwen (zie De Vogel & Nicholls 2016). Een optimale behandeling voor zowel vrouwen en mannen met problematisch middelengebruik die delicten hebben gepleegd, is cruciaal voor de preventie van recidive, revictimisatie van vrouwen en de intergenerationele overdracht.

LITERATUUR

- Becker JB, McClellan ML, Reed BG. Sex differences, gender and addiction. *J Neurosci Res* 2017; 95: 136-47.
- Bennett T, Holloway K, Farrington D. The statistical association between drug misuse and crime: A meta-analysis. *Aggress Violent Behav* 2008; 13: 107-18.
- Bowles MA, DeHart D, Webb JR. Family influences on female offenders' substance use: The role of adverse childhood events among incarcerated women. *J Fam Violence* 2012; 27: 681-6.
- Douglas KS, Hart SD, Webster CD, Belfrage H. HCR-20V3 Historical, Clinical, Risk Management (Version 3): Professional guidelines for evaluating risk of violence. Vancouver: Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University; 2013.
- Dowden C, Brown SL. The role of substance abuse factors in predicting recidivism: A meta-analysis. *Psychol Crime Law* 2002; 8.3: 243-64.
- Fazel S, Bains P, Doll H. Substance abuse and dependence in prisoners: a systematic review. *Addiction* 2006; 101: 181-91.
- Greenfield SF, Brooks AJ, Gordon SM, Green CA, Kropp F, McHugh, e.a. Substance abuse treatment entry, retention, and outcome in women: A review of the literature. *Drug Alcohol Depend* 2007; 86: 1-21.
- Hare RD. Manual for the Hare Psychopathy Checklist-Revised. Second edition. Toronto: Multi-Health Systems; 2003.
- Kennealy PJ, Hicks BM, Patrick CJ. Validity of factors of the Psychopathy Checklist-Revised in female prisoners: Discriminant relations with antisocial behavior, substance abuse, and personality. *Assessment* 2007; 14: 323-40.
- Kissin WB, Tang Z, Campbell KM, Claus RE, Orwin RG. Gender-sensitive substance abuse treatment and arrest outcomes for women. *J Subst Abuse Treat* 2014; 46: 332-9.
- Lammers SMM, Soe-Agnie SE, De Haan HA, Bakum GAM, Pomp ER, Nijman HLI. Middelengebruik en criminaliteit: een overzicht. *Tijdschr Psychiatr* 2014; 56: 22-39.
- Langan NP, Pelissier BM. Gender differences among prisoners in drug treatment. *J Subst Abuse* 2001; 13: 291-301.
- Messina N, Burdon W, Hagopian G, Prendergast M. Predictors of prison-based treatment outcomes: A comparison of men and women participants. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2006; 32: 7-28.
- Popma A, Blaauw E, Bijlsma E. Psychiatrische comorbiditeit van verslaving in relatie tot criminaliteit. In: E Blaauw, H Roozen (red.). *Handboek forensische verslavingszorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2012.
- Sonne SC, Back SE, Zuniga CD, Randall CL, Brady KT. Gender differences in individuals with comorbid alcohol dependence and post-traumatic stress disorder. *Am J Addict* 2003; 12: 412-23.
- Spreen M, Brand E, Ter Horst P, Willems M, Bogaerts S. *Handleiding HKT-R. Historische Klinische Toekomst - Revisie*. Groningen; 2013.

- Tuchman E. Women and addiction: the importance of gender issues in substance abuse research. *J Addict Dis* 2010; 29: 127-38.
- Vogel V de, Bruggeman, M, Lancel, M. Gender-sensitive violence risk assessment. Predictive validity of six tools in female forensic psychiatric patients. *Crim Justice Behav* 2019; 46: 528-49.
- Vogel V de, Nicholls T. Gender matters: An introduction to the special issues on women and girls. *Int J Forensic Ment Health* 2016; 15: 1-25.
- Vogel V de, Stam J, Bouman Y, Horst P ter, Lancel M. Gewelddadige vrouwen: Een multi-centeronderzoek naar kenmerken van vrouwelijke forensisch psychiatrische patiënten. *Tijdschr Psychiatr* 2014; 56: 439-47.
- Vogel V de, Stam J, Bouman Y, Horst P ter, Lancel M. Violent women: A multicentre study into gender differences in forensic psychiatric patients. *J Forens Psychiatry Psychol* 2016; 27: 145-68.
- Vogel V de, Vries Robbé M de, Kalmthout W van, Place C. Female Additional Manual (FAM). Aanvulling op de HCR-20V3 voor het inschatten van gewelddadig gedrag bij vrouwen. Utrecht: Van der Hoeven Stichting; 2014. www.gewelddadigevrouwen.nl
- Webster CD, Douglas KS, Eaves D, Hart SD. HCR-20. Assessing the risk of violence. Version 2. British Columbia: Simon Fraser University and Forensic Psychiatric Services Commission of British Columbia; 1997.
- Zlotnick C, Clarke JG, Friedmann PD, Roberts MB, Sacks S, Melnick G. Gender differences in comorbid disorders among offenders in prison substance abuse treatment programs. *Behav Sci Law* 2008; 26: 403-12.

SUMMARY

Intoxicated women: A study into gender differences in substance abuse in forensic psychiatric patients

V. DE VOGEL, J. STAM, Y.H.A. BOUMAN, P. TER HORST, M. LANCEL

- BACKGROUND** Substance abuse is an important risk factor for (violent) offending, but is mostly studied in male populations. More knowledge about women is needed.
- AIM** To gain insight into possible gender differences in substance abuse and offending in forensic psychiatric patients.
- METHOD** Files were analysed of 275 women and 275 men who have been admitted between 1984 and 2014 to one of four Dutch forensic psychiatric facilities and related to incidents of violence during treatment or recidivism after discharge (for 78 women).
- RESULTS** Although substance abuse was common in women (57%), it was significantly more prevalent in men (68%). Men were more often diagnosed with substance dependency and more often committed the index-offense whilst intoxicated. Predictive accuracy for violent incidents during treatment was better for men. Both women and men with substance abuse had significantly more historical risk factors compared to those without substance abuse. A history of substance abuse was not a significant predictor for recidivism after discharge in women.
- CONCLUSION** There are gender differences in substance abuse and the relationship with offending was stronger for men. These differences may have implications for substance use treatment in forensic mental health services.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 62(2020)5, 332-339

KEY WORDS substance abuse, gender, risk factors