

Tilburg University

Posttraumatische gedragsstoornissen en het herhaald slachtoffer worden van een misdrijf

Winkel, F.W.; Kunst, M.J.J.

Published in:

De forensische psychiatrie geanalyseerd

Publication date:

2011

Document Version

Peer reviewed version

[Link to publication in Tilburg University Research Portal](#)

Citation for published version (APA):

Winkel, F. W., & Kunst, M. J. J. (2011). Posttraumatische gedragsstoornissen en het herhaald slachtoffer worden van een misdrijf: Risico in de context van het Tonische Immobiliteit- en Berserkersyndroom. In M. S. Groenhuijsen, S. Kierkels, & T. Kooijmans (Eds.), *De forensische psychiatrie geanalyseerd* (pp. 217-233). Maklu Uitgevers.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

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.

Posttraumatische gedragsstoornissen en het herhaald slachtoffer worden van een
misdrijf:
Risico in de context van het Tonische Immobilitieit- en Berserker syndroom¹.

Frans Willem Winkel
Maarten Kunst²
Correspondentie:

Intervict, Universiteit van Tilburg
f.w.winkel@uvt.nl

¹ Het schrijven van dit hoofdstuk was mede mogelijk dankzij een subsidie van de Stichting *Achmea* Slachtoffer en Samenleving (SASS; Programma risicotaxatie bij huiselijk geweld). Dit hoofdstuk is de bewerking van twee voordrachten die in het najaar van 2010 werden gehouden in Amsterdam op de 4^e jaarconferentie van de Nederlandstalige Vereniging voor Psychotrauma (*NtVP*), en in Utrecht op de Slotconferentie van het genoemde door SASS gefinancierde programma.

² Dr. mr. Maarten Kunst is als forensisch victimoloog verbonden aan de afdeling Criminologie van de *Universiteit Leiden*. Frans Willem Winkel is als hoogleraar psychologische victimologie verbonden aan Intervict, *Universiteit Tilburg*. Hij werkt veelvuldig samen met de *Arq Psychotrauma Expert Groep* in Diemen.

Inleiding

Een substantieel aantal slachtoffers van interpersoonlijk geweld ontwikkelt een posttraumatische gedragsstoornis³, en loopt daardoor een substantieel verhoogd risico om opnieuw, op korte termijn, slachtoffer van een misdrijf te worden. Kern van dit hoofdstuk is de hypothese dat de gedragscorrelaten van een posttraumatische stress stoornis of een acute stress stoornis, ontwikkeld in reactie op het slachtoffer worden van een misdrijf (C-PTSS⁴) belangrijke risicofactoren vormen van herhaald slachtofferschap. De verschillende relaties tussen posttraumatische symptomatologie en herhaald slachtofferschap worden achtereenvolgens op 3 manieren toegelicht: (1) met behulp van een nieuw psychologisch model van herhaald slachtofferschap, (2) aan de hand van de empirische evidentie die aan dat model ten grondslag ligt, en tot slot (3) door in te gaan op de toegepaste implicaties van dat model voor het identificeren van slachtoffers die in gevaar verkeren.

Op de betekenis van C-PTSS als risicofactor van het herhaald slachtoffer worden van een misdrijf, in het bijzonder van het herhaald betrokken raken bij interpersoonlijk geweld gaan we eerst meer theoretisch in aan de hand van het Trauma en Psychose (T&P) -model. Dat model is gebaseerd op een integratie van de empirische bevindingen uit een reeks prospectieve studies onder (onder meer) slachtoffers van interpersoonlijk (huiselijk) geweld. Het T&P-model⁵ sluit aan bij een aantal markante ontwikkelingen in de theorievorming over PTSS, die zich vooral na de eeuwwisseling hebben voorgedaan. Het gaat dan vooral om de

- a. *Janus-hypothese*, die suggereert dat PTSS meer is dan een *gevolg* van eerder slachtofferschap, maar mede kan worden opgevat als een *voorloper* van herhaald slachtofferschap in de toekomst (Cogle, Resnick, & Kilpatrick, 2009; Krause, Kaltman, Goodman, & Dutton, 2006; Taft, Schumm, Orazem, Meis, & Pinto, 2010; Mesman-Moore, Ward, & Brown, 2009; Winkel, 2008) en om de
- b. *Orwell-hypothese*⁶ (Dalgleish & Power, 2004; Miller, 2003; Power & Dalgleish, 2008; Winkel, 2007) die suggereert dat slachtoffers met PTSS geen homogene groep vormen: tussen die slachtoffers doen zich namelijk zowel overeenkomsten, als belangrijke verschillen voor, *onder meer* in de aard van de pathogene mechanismen die aan PTSS ten grondslag liggen. De hypothese houdt mede in dat er meerdere subtypen van PTSS kunnen worden onderscheiden.

³ In de psychotraumatologie wordt aan dit victimologische construct (vgl. Winkel, 2007, 2009) onder een andere noemer gerefereerd, namelijk als co-morbiditeit of het beschikken over (ten minste) een dubbele diagnose. In de context van dit hoofdstuk gaat het dan vooral om een PTSS in combinatie met een stemmingsstoornis (bij voorbeeld een depressie), een paniekstoornis, of een periodieke explosieve stoornis. Terloops wordt in dit hoofdstuk mede ingegaan op PTSS en comorbide misbruik van psycho-actieve middelen (zie verder: onder meer Mesman-Moore e.a., Najavits e.a., en Van der Velden e.a.) als afzonderlijke posttraumatische gedragsstoornis. De relatie tussen dergelijke gedragsstoornissen en het misbruiken van babies wordt momenteel onderzocht door drs. Ruby Hall, als onderdeel van een andere door Intervict met steun van SASS uitgevoerde studie.

⁴ C-PTSS: aan Criminaliteit-gerelateerde posttraumatische stress stoornis.

⁵ De pretentie van het T&P-model is dat het een theoretische verklaring biedt voor het herhaaldelijk slachtoffer worden van een misdrijf van zowel mannen als vrouwen, en zowel voor slachtofferschap in de huiselijke sfeer als in de publieke ruimte. Toetsing van die pretentie vergt verder empirisch onderzoek: veel van de hier gerapporteerde evidentie die aan het model ten grondslag ligt heeft betrekking op *vrouwelijke* slachtoffers van *huiselijk* geweld.

⁶ All pigs are equal, but some pigs are more equal than others (Orwell, Animal farm)

De Orwell-hypothese staat haaks op de meer conventionele gedachte, die ook aan de DSM rubricering van PTSS ten grondslag ligt, dat blootstelling aan een traumatische stressor exclusief een angststoornis tot gevolg kan hebben. Dalgleish en Power (2004) suggereren daarentegen meerdere typen PTSS-achtige *emotiestoornissen*, die gezamenlijk gekenmerkt worden door de aanwezigheid van een intrusie-vermijdings-cyclus (zie overzicht 1). Daarnaast suggereert onder meer Winkel (2011) dat C-PTSS ook kan worden opgevat als een ‘sociale gedragstoornis’⁷, die samengaat met bipolaire gedragstendenties (zie overzicht 1). Vanuit een sociaal-psychologisch perspectief kan men PTSS in reactie op de blootstelling aan een traumatische stressor⁸ zowel opvatten als een *cognitie*, een *emotie* of een *gedragsgerelateerde stoornis*. Zo’n conceptualisering is binnen het (dominante) klinische perspectief op PTSS minder gangbaar. De Orwell-hypothese neemt, nog steeds, een meer prominente positie in in het Europese onderzoek dat in de Noordamerikaanse trauma-psychologie⁹.

*Overzicht 1 ongeveer hier *

Herhaald slachtofferschap van interpersoonlijk geweld.
Theoretisch kader

Het T&P- model suggereert dat C-PTSS een *conditionele* risicofactor van herhaald slachtofferschap is. Dat begrip kan op meerdere manieren worden uitgewerkt. Het betekent onder meer dat sommige subtypen van C-PTSS in sterkere mate kansverhogend werken dan andere (zie overzicht 2)

* Overzicht 2 ongeveer hier *

Kern van het T&P-model is dat de relatie tussen blootstelling en herhaalde blootstelling aan een geweldsmisdrijf wordt gemedieerd¹⁰ door posttraumatisch gedrag. Posttraumatisch wil in dit verband zeggen dat het gaat om de gedragscorrelaten van een PTSS. Het gaat met andere woorden bij uitstek om gestoord gedrag, dat zo’n slachtoffer in de sociale ruimte en bij interacties met anderen ten toonspreidt. Het gestoorde karakter daarvan komt ook tot uitdrukking in het feit dat het (een verzameling van) gedrag betreft met psychoseachtige kenmerken. Te denken valt aan hyperalert, onzeker, en paranoïde gedrag. Voorts

⁷ Het gaat ons hier dus niet om een gedragsstoornis (conduct disorder) in de zin van de DSM-IV.

⁸ Zie verder: A1 criterium in de DSM-IV.

⁹ Dat verklaart wellicht mede waarom die hypothese geen rol speelt in het revisieproces van DSM IV naar DSM V. Nadere informatie daarover kan worden verkregen via de sites van zowel de Europese als de Internationale Society for Traumatic Stress Studies. Ook in Nederland werden themadagen aan die revisie gewijd (zie bij voorbeeld de site van de Nederlandstalige Vereniging voor Psychotrauma (NtVP).

¹⁰ In de trauma literatuur wordt dat verband doorgaans verklaard in termen van de primaire symptoomclusters (herbeleving, vermijding, en verhoogde prikkelbaarheid) die van PTSS deel uitmaken. Zo werd onder meer door Krause en anderen gesuggereerd dat sommige vermijdingssymptomen (numbing) mogelijk samengaan met een tunnelvisie, waardoor het slachtoffer minder oog heeft voor echte gevaarsignalen. Het T&P-model suggereert een *ander* psychologisch mechanisme, namelijk dat vertroebeling (“perceptual blurring”) - het onvermogen van slachtoffers met een PTSS om onderscheid te kunnen maken tussen echte en vermeende gevaarsignalen – aan de kans op herhaling ten grondslag ligt. Onafhankelijke empirische steun voor dat mechanisme biedt de studie van Witte en Kendra (2010).

kunnen interacties met anderen gemakkelijk ontsporen omdat het slachtoffer hyperparaat is. Men is overmatig voorbereid op het afwenden van echt of vermeend gevaar, via hetzij defensieve, hetzij offensieve acties. Posttraumatisch gedrag omvat derhalve (zie ook: overzicht 1) zowel posttraumatisch vluchten (“flight”), als vechten of posttraumatische agressie (“fight”). Het overzicht suggereert dat vals alarm PTSS¹¹ met psychoseachtige gedragskenmerken een veel krachtiger risicofactor¹² is dan een posttraumatische depressie zonder die kenmerken. Dat wordt mede veroorzaakt door het feit dat dit subtype veel sterker samenhangt met het in stand blijven van een noodreactie: bij slachtoffers met een vals alarm PTSS staat die reactie alshetware in stand-by modus.

De geneigdheid om als onderdeel van een C-PTSS psychoseachtig sociaal gedrag te vertonen wordt, conform het T&P-model, beïnvloed door een drietal determinanten, namelijk (1) rumineren, (2) perceptuele overspoeling en (3) emotionele prikkelbaarheid (zie: overzicht 3).

* Overzicht 3 ongeveer hier *

Bij slachtoffers van misdrijven neemt de intrusie-vermijdingscyclus, zoals omschreven in de DSM, bij uitstek de vorm aan van rumineren, van een voortdurend piekeren over de eigen veiligheid. Piekeren vormt de belangrijkste drijfveer die aan de geneigdheid om psychoseachtig gedrag ten toon te spreiden ten grondslag ligt. Een belangrijk bijproduct van piekeren – een vorm van verhoogde aandacht voor het zelf – is de notie dat je in de sociale ruimte opvalt, en dat je gedachten voor anderen toegankelijk zijn. Dat verschijnsel staat bekend als verhoogd publiek zelfbewustzijn: bij slachtoffers van misdrijven gaat dat gepaard met een sterk defensieve, op zelfbescherming gerichte oriëntatie op de wereld.

Overzicht 3 suggereert dat de samenhang tussen rumineren en geneigdheid wordt versterkt door twee andere risicofactoren van herhaling, namelijk overspoeling en prikkelbaarheid. Het perceptuele veld van deze slachtoffers wordt overspoeld met gevaarsignalen: gevaar wordt met andere woorden geacht alomtegenwoordig te zijn, en onheil kan op ieder ogenblik toeslaan. Aan perceptuele overspoeling ligt een tweetal vertekeningen ten grondslag, namelijk de

- a. zelf als gemakkelijk doelwit vertekening (een internaliserend symptoom) en
- b. de vijandigheid bias: de notie dat anderen kwade intenties en bedoelingen hebben.

Aan die vertekeningen ligt, conform het model, een tweetal verschillende cognitieve mechanismen ten grondslag, namelijk ofwel cognitieve validering, ofwel cognitieve inversie. Validering houdt in dat het gebeurde voor het slachtoffer neer komt op een (explicitering en) bevestiging van al eerder – premorbide – aanwezige negatieve opvattingen en schema’s over het zelf, anderen en de wereld. Inversie houdt in dat het slachtoffer gepreoccupeerd raakt – ten gevolge van het ervaren van extreme angst (tonische immobiliteit) of blinde woede tijdens het incident (peritraumatische escalatie) – met de ‘uitzondering’ op premorbide positieve schema’s over het zelf, anderen en de wereld. Voorbeeld daarvan is de notie dat anderen in de regel te vertrouwen zijn, maar *niet altijd* (=uitzondering), of dat de wereld doorgaans veilig of rechtvaardig is, maar niet altijd. Peritraumatische escalatie werkt daarnaast ook door

¹¹ PTSS waaraan peritraumatische escalatie als primair pathogeen mechanisme ten grondslag ligt. Dat mechanisme wordt verder toegelicht aan de hand van overzicht 3.

¹² De kans op herhaling is i.c. substantieel hoger.

op emotionele prikkelbaarheid: op een toestand van verhoogde gevoelens van angst en / of woede.

Empirische evidentie

Risicofactoren: PTSS-gerelateerd.

Het T&P-model suggereert een breed scala aan PTSS-gerelateerde risicofactoren, die prospectief met herhaald slachtofferschap samenhangen. Het model suggereert ook dat er sprake is van samenhang tussen predictoren. Ook die samenhang is van invloed op de predictieve validiteit van een risicotaxatieinstrument (RTI). De gedachte dat een langere RTI – een RTI dat is samengesteld uit meer risicofactoren – een meer accurate voorspelling oplevert dan een korter instrument is naïef. Die notie is immers alleen correct wanneer een bestaand instrument wordt uitgebreid met onafhankelijke risicofactoren: het gaat m.a.w. om factoren die ook kansverhogend werken, wanneer wordt gecontroleerd voor het effect van de reeds geïncludeerde risicofactoren. Onze empirische bevindingen suggereren bij voorbeeld dat er samenhang is

- a. *Tussen de primaire en de secundaire PTSS-gerelateerde clusters* (Winkel, Bogaerts, Baldry, Kuijpers, & Pemberton, 2009; Winkel, Vrij, Kunst, Baldry, Bogaerts, Kuijpers, & Pemberton, 2010),
- b. *Binnen het primaire cluster* (Winkel, 2011): een voorspelling gebaseerd op de Trauma Screening Questionnaire (TSQ) is even accuraat als een voorspelling gebaseerd op de PTSD Symptoms Scale (PSS¹³), en
- c. *Binnen het secundaire cluster* (Winkel, 2010): de externalizerende cognitieve, emotionele en gedragsgerelateerde symptomen hangen bij voorbeeld samen met de internalizerende symptomen.

De bevindingen, gerapporteerd door Winkel (2010) suggereren, conform het T&P-model, dat vrouwelijke slachtoffers die binnen een periode van twee maanden¹⁴ na initiële meting, opnieuw slachtoffer worden van lichamelijk geweld, gepleegd door hun partner significant hoger¹⁵ scoren op

1. *PTSS*: herhaalde slachtoffers rapporteren significant hogere TSQ-scores;
2. *Rumineren*: herhaalde slachtoffers rapporteren significant hogere TSQ(I)-scores en meer vrees voor herhaling op de Vrees voor Criminaliteit Schaal;
3. *Vertekende informatieverwerking (perceptuele overspoeling)*: herhaalde slachtoffers rapporteren significant meer bias op de Scanner en op de Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI), zowel in termen van *zelf*¹⁶ als *vijandigheid bias*;
4. *Emotionele prikkelbaarheid*: herhaalde slachtoffers rapporteren meer negatieve emoties op de Negative Emotional States Schaal (NEMS) en op de prikkelbaarheidschaal van de TSQ (TSQA);
5. *Geneigdheid om te exploderen in reactie op gevaarsignalen*: slachtoffers waarbij herhaald lichamelijk geweld uitblijft, scoren lager op de State -Trait Anger Expression Inventory (STAXI).

¹³ De PSS omvat 3 subschalen, namelijk Intrusies, Vermijding en Prikkelbaarheid. De TSQ is samengesteld uit een Intrusie (TSQI) en een Prikkelbaarheid schaal (TSQA; arousal).

¹⁴ Alle i.c. relevante 'forensische' studies hebben betrekking op een *ander* criterium, namelijk een hernieuwd contact met politie of justitie (officiële recidive versus zelf-gerapporteerd herhaald slachtofferschap) over een tijdsverloop van meerdere jaren (versus een termijn van twee maanden).

¹⁵ Zowel op T₀ als op de vervolgmeting na 2 maanden.

¹⁶ Gebruik werd respectievelijk gemaakt van een "opvattingen over het zelf" en een "opvattingen over anderen / de wereld" subschaal, samengesteld uit de relevante PTCI-items.

Sjöstedt en Grann (2002) hebben overtuigend aangetoond dat het bij de predictieve validiteit van een RTI om meer gaat dan het voorspellen van alleen de kans op een dichotome uitkomst, waaronder wel of geen herhaald slachtofferschap of recidive. Vanuit toegepast oogpunt zijn onder meer de snelheid en ernst daarvan minstens even belangrijk. Ter beantwoording van de vraag of de hiervoor genoemde factoren ook samenhangen met de ernst van het incident waarvan men opnieuw slachtoffer wordt zijn een aantal aanvullende statistische analyses uitgevoerd op *dat* criterium. Alle genoemde factoren hangen (ook hier¹⁷) significant¹⁸ met de ernst van het incident samen. Regressieanalyse suggereert dat slechts een beperkt aantal factoren onafhankelijk aan die ernst bijdraagt. Tabel 1 laat zien dat het dan gaat om rumineren en vijandigheid bias.

* Tabel 1 ongeveer hier *

Andere factoren: Forensisch risico

In de forensische psychologie zijn diverse studies uitgevoerd naar plegerkenmerken die samenhangen met de kans op recidive. Op basis daarvan zijn diverse RTIs ontwikkeld, gericht op het voorspellen van de kans op het opnieuw plegen van interpersoonlijk geweld¹⁹, waar onder geweld gericht tegen de partner. Voorbeelden van op huiselijk geweld toegespitste RTIs zijn:

- A. ²⁰de *DVRAG* (Domestic Violence Risk Appraisal Guide) en de daarmee corresponderende, voor niet-klinische geschoolde beoordelaars ontwikkelde *ODARA* (Ontario Domestic Assault Risk Assessment), en
- B. de *SARAG* (Spousal Assault Risk Assessment Guide) en de daarmee corresponderende *B-Safer* (Brief Spousal Assault Form for the Evaluation of Risk), die kan worden gebruikt door politieambtenaren en medewerkers van Slachtofferhulp Nederland.

* Overzicht 4 ongeveer hier *

Je zou verwachten dat juist deze forensische instrumenten ook een accuraat beeld bieden van de kans op herhaald slachtofferschap van de partner. De studies van Hilton e.a. suggereren dat er een substantiële samenhang is tussen de somscore op de *ODARA* – het totaal aantal met een 1 gecodeerde risicofactoren uit overzicht 4 – en de kans op recidive door de mannelijke partner over een gelegenheidsinterval van zo'n 5 jaar. In ons onderzoek werd zo'n samenhang niet gerepliceerd: De *ODARA* somscore hing niet significant samen met herhaald slachtofferschap op de zeer korte termijn, maar *wel* met herhaald slachtofferschap over een tijdsverloop van 6 maanden. Bij het inschatten van de kans op herhaling kan derhalve niet worden volstaan met de afname van de *ODARA*: hoogstens kan de *ODARA*-score worden gezien als *een* risicosignaal. De kans op herhaald slachtofferschap wordt nauwkeuriger ingeschat wanneer men daarnaast rekening houdt met

¹⁷ Dat komt overeen met de bevindingen van Hilton, Harris, Rice, Lang, & Cormier, 2004; Hilton, Harris, Rice, Houghton, & Eke, 2008, en Hilton, Harris & Rice, 2010.

¹⁸ Alleen de *TSQA* nadert de grens van significant ($p = .06$).

¹⁹ Een voorbeeld is de *Violence Risk Appraisal Guide* (*VRAG*)

²⁰ Het gaat hier om actuariale instrumenten; de twee onder b. genoemde instrumenten zijn niet-actuarieel.

slachtofferkenmerken, in het bijzonder met posttraumatische symptomatologie. De matige samenhang van de ODARA met zelf-gerapporteerd herhaald slachtofferschap is o.i. vooral een gevolg van het feit dat met officiële recidive slechts het topje van de ijsberg in kaart wordt gebracht: Nederlands onderzoek laat zien dat slachtofferschap in minder dan 10% van de gevallen tot een contact met politie en justitie leidt. Het dark number is met andere woorden gigantisch.

* Overzicht 5 ongeveer hier *

Op basis van het T&P-model werd de Danger Assessment Inventory (DAI) ontwikkeld (Winkel, 2011). Het gaat om een nieuw risicotaxatieinstrument, gericht op het identificeren van slachtoffers die in gevaar verkeren: de focus ligt derhalve op slachtoffers met een sterk verhoogd risico om op relatief korte termijn opnieuw slachtoffer te worden. Ons onderzoek biedt steun aan de suggestie van Straus (2010) dat dat risico zowel door kenmerken van de plegger als door kenmerken van het slachtoffer wordt bepaald. Onze bevindingen suggereren dat posttraumatische symptomatologie – zowel de primaire als de secundaire symptomen van een C-PTSS – onafhankelijk bijdraagt aan de kans op herhaling, wanneer wordt gecontroleerd voor het effect van de risicofactoren die deel uitmaken van de politieversie van de SARA en van de ODARA. Dat gegeven is mede verwerkt in de in overzicht 5 geschetste procedure. Richtlijnen voor het uitvoeren van een SARA-geleid interview met een slachtoffer bieden Winkel, Baldry, Kuijpers en Pemberton (2009). Het is daarbij van belang dat de beoordelaar zicht krijgt op de vraag of het om een type 1 of type 2 slachtoffer gaat (vgl. Winkel, 2007). Bij type 2 gaat aan het uiteindelijke slachtofferschap een bilateraal gedragsscenario (waarij beide partners geweld plegen) vooraf, bij type 1 een unilateraal scenario, waarbij alleen de mannelijke partner geweld pleegt. Dat vereenvoudigt de vervolgpcedure, die er vooral op is gericht om posttraumatische symptomatologie in kaart te brengen op basis van de door de beoordelaar berekende somscores op de diverse in overzicht 5 genoemde schalen. Onze suggestie is namelijk om bij type 1 slachtofferschap de kans op herhaling vast te stellen door na te gaan of het slachtoffer voldoet aan de criteria voor een PTSS met internaliserende symptomen, bij type 2 door na te gaan of dat slachtoffer voldoet aan de criteria voor een PTSS met externaliserende symptomen. Bij het beantwoorden van de vraag of het slachtoffer al of niet voldoet aan de relevante criteria kan gebruik worden gemaakt van diverse in de psychotraumatologie gangbare screeners²¹, ontwikkeld voor beoordelaars die niet beschikken over een professionele achtergrond in de psychologie.

Ultrahoog risico: pathologische trekken

Onderzoek in de forensische psychologie laat zien dat de kans op recidive mede samenhangt met pathologische trekken van plegers. De DVRAG (ontwikkeld voor klinisch psychologen) includeert naast de 13 ODARA-factoren daarom mede Psychopathie in de zin van Hare (zie verder; overzicht 4²²). Toevoeging van dergelijke risicofactoren resulteert doorgaans in een verbetering van de predictieve validiteit (Winkel, Vrij, Kunst, Baldry, Bogaerts, Kuijpers, & Pemberton, 2010). Echter, vergelijkend onderzoek naar de ODARA en de DVRAG suggereert dat die predictieve

²¹ TIS: Tonic Immobility Scale (vgl. Kunst, Winkel & Bogaerts, in press); PTCI: Post Traumatic Cognitions Inventory (Van Emmerik, Schoorl, Emmelkamp, & Kamphuis, 2006); DAR: Dimensions of Anger Response (Kunst, 2010).

²² De VRAG omvat daarnaast mede schizofrenie (psychotische stoornissen) als risicofactor.

winst nogal bescheiden is: de oppervlakte van het gebied onder de curve neemt namelijk toe met zo'n 5 procent (Hilton, Harris, & Rice, 2010). Die hypothese ligt mede ten grondslag aan overzicht 6. De door Hilton, Harris en Rice (2010) gerapporteerde bevindingen suggereren dat klinische beoordelaars met behulp van de DVRAG mede in staat zijn om te kunnen differentiëren tussen geweldplegers met een sterk verhoogd en een ultrahoog risico op recidive.

* Overzicht 6 ongeveer hier *

Victimologisch onderzoek suggereert dat pathologische trekken van slachtoffers, waar onder psychotische stoornissen en borderline trekken mede een risicofactor vormen van herhaald slachtofferschap (Kuijpers, Van der Knaap, Winkel, Pemberton & Baldry, 2010; Teplin, McClelland, Abram, & Weiner, 2005; Rosenberg, Goodman, & Trumbetta, 2002; Winkel, 2009). Met die factoren wordt in de DAI geen rekening gehouden: we verwachten niet dat dat gepaard gaat met een substantieel verlies aan predictieve validiteit²³. Het ligt voor de hand om aan te nemen dat die factoren mede van invloed zijn op de kans dat een slachtoffer PTSS ontwikkelt, en op de ernst van het psychoseachtige gedrag dat daarmee samengaat. Dat is mogelijk ook van toepassing wanneer er sprake is van premorbide alcohol- en drugsmisbruik. Het is genoegzaam bekend dat alcoholmisbruik bijdraagt aan het ontremmen van agressieve impulsen. Empirisch onderzoek laat bovendien zien dat slachtoffers met een dubbele diagnose meer en ernstiger cognitieve vertekeningen rapporteren dan slachtoffers met alleen een PTSS, of alleen een aan een middel gerelateerde stoornis (Najavits, Gotthardt, Weiss, & Epstein, 2004). Belangrijk is i.c. mede de recente bevinding van Begue, Bushman, Giancola, Subra, en Rosset (2010) dat alcoholgebruik bijdraagt aan het opwekken van intentionaliteit bias, de gedachte dat gebeurtenissen je niet toevallig overkomen, maar bij uitstek met opzet plaatsvinden. In dat licht ligt het voor de hand om aan te nemen dat alcoholmisbruik ook bijdraagt aan perceptuele overspoeling. Recent prospectief onderzoek, uitgevoerd door Mesman-Moore, Ward en Brown (2009) laat zien dat misbruik van alcohol en drugs vooral een risicofactor van herhaling zijn, wanneer dat gebruik gericht is op het verzachten van traumasymptomen. Het door hen getoetste spanningreductie model accentueert eveneens dat posttraumatisch gedrag het verband tussen eerder en later slachtofferschap medieert.

Discussie

Herhaald slachtofferschap is al meerdere decennia een belangrijk victimologisch thema. Tot ver in de jaren '80 spitst het victimologisch onderzoek zich vooral toe op herhaald slachtofferschap van vermogenscriminaliteit, waar onder inbraak. Pas sinds de jaren '90 gaat dat onderzoek ook nadrukkelijker en uitgebreider²⁴ in op herhaald slachtofferschap bij interpersoonlijk geweld. Een belangrijk empirisch manco, dat ook nu nog van toepassing is, is dat dat onderzoek vooral kennis genereert over de (demografische en sociologische) *correlaten* van herhaald slachtofferschap: prospectief en longitudinaal onderzoek naar *echte risicofactoren* vindt nog steeds tamelijk sporadisch plaats. Een tweede, wellicht nog belangrijker, manco is dat de

²³ Aanvullend empirisch onderzoek vindt op dit ogenblik plaats bij slachtoffers met psychotische stoornissen.

²⁴ Herhaald geweld tegen vrouwen wordt in de jaren '60 en '70 bij uitstek belicht vanuit een tamelijk rigide gender-perspectief. Dat perspectief wordt pas ver in de loop van de jaren '80 wat minder dominant.

victimologische theorievorming over de relaties tussen eerder en later slachtofferschap nogal onderontwikkeld is, althans een nogal beperkte focus heeft. Victimologisch dominant is het “gelegenheidsperspectief”, en allerlei varianten daar op. De kans op herhaling wordt bij uitstek in verband gebracht met gelegenheidsfactoren, w.o. de financiële, erotische of sexuele aantrekkelijkheid van het slachtoffer, het feit dat het slachtoffer fysiek minder sterk, of minder machtig is, of zich bevindt in de ‘nabijheid van mogelijke plegers’ (bij voorbeeld: frequent uitgaan, al of niet gepaard aan coma-zuipen). Het hier geschetste Trauma en Psychose-model kan worden opgevat als een empirisch gefundeerde poging de theorievorming over herhaald slachtofferschap te verbreden. Vooral gedragsstoornissen, waarbij een acute of posttraumatische stress-stoornis samengaat met een sterkere geneigdheid om psychoseachtig gedrag te vertonen bij interacties met anderen, lijken de kans op korte-termijn herhaling substantieel te verhogen. De hier gerapporteerde evidentie suggereert dat die kans sterker wordt verhoogd wanneer dat gedrag deel uitmaakt van een woede-stoornis (t.o.v. een angst stoornis), waar onder een Berserker syndroom (versus een tonische immobiliteit syndroom). Die evidentie suggereert voorts dat er slechts lippen dienst wordt bewezen aan het streven om de belangen van slachtoffers te beschermen, wanneer men volstaat met het in kaart brengen van risicofactoren, die vooral gerelateerd lijken aan de kans dat een mannelijke pleger een hernieuwd contact met politie of justitie t.z.v. huiselijk geweld binnen een “gelegenheidsinterval” van zo’n 5 jaar. Dat zegt namelijk erg weinig over de vraag of een slachtoffer in gevaar verkeert. Waarom dat in ons land, bij voorbeeld in de context van het opleggen van een huisverbod, staande praktijk is blijft een raadsel. Het illustreert wel dat er nog steeds een gapende kloof bestaat tussen de beschikbare en beleidsmatig toegepaste evidentiegebaseerde kennis. Die kloof wordt uiteraard niet overbrugd door bakken geld te spenderen aan de training van politiepersoneel in de toepassing van een risicotaxatieinstrument, dat op het hier bedoelde domein nogal matig presteert.

Het Trauma en Psychose model suggereert nadrukkelijk dat PTSS soms – bij uitstek wanneer het gaat om een vals alarm stoornis - niet alleen als een cognitie- en emotiestoornis, maar ook als een (sociale) gedragsstoornis kan worden gekarakteriseerd. Vooral aan dat laatste aspect wordt ook in de psychotraumatologie nog te weinig aandacht besteed²⁵ Een belangrijke uitdaging is om een lijst te ontwikkelen die dat gedrag op een psychometrisch acceptabele manier in kaart brengt. De in dit hoofdstuk gerapporteerde bevindingen suggereren dat posttraumatisch gedrag, waar onder posttraumatische agressie, een belangrijke risicofactor is van herhaald slachtofferschap. Vergelijkbare bevindingen werden onlangs gerapporteerd door Taft, Schumm, Orazem, Meis, & Pinto (2010). Nader onderzoek naar de vraag of posttraumatische agressie vaker voorkomt bij mannelijke dan bij vrouwelijke slachtoffers is dringend gewenst. Vooralsnog suggereren de hier gerapporteerde bevindingen dat posttraumatische agressie door vrouwen mede een rol speelt als risicofactor voor het herhaald slachtoffer worden van die vrouwen door relationeel geweld.

²⁵ Een interessante uitzondering vormen de studies van onder meer Monnelly, Ciraulo, Knapp, & Keane, 2003.

Referenties.

- Begue, L., Bushman, B.J., Giancola, P.R., Subra, B., & Rosset, E. (2010). There is no such thing as an accident, especially when people are drunk. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36, 10, 1301 – 1304.
- Cogle, J. R., Resnick, H., & Kilpatrick, D.G. (2009). A prospective examination of PTSD symptoms as risk factors for subsequent exposure to potentially traumatic events among women. *Journal of Abnormal Psychology*, 118, 2, 405 – 411.
- Dalgleish, T., & Power, M.J. (2004). Emotion-specific and emotion-non-specific components of PTSD: implications for taxonomy of related psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1069 – 1088.
- Dass-Brailsford, P., & Myrick, A.C. (2010). Psychological trauma and substance abuse: the need for an integrated approach. *Trauma, Violence and Abuse*, 11, 4, 202 -213.
- Draaisma, D. (2010). Het hachelijke verband tussen autisme en delictgedrag. In: In: Van Koppen, P. J., Merckelbach, H., Jelacic, M., & De Keijser, J.W. *Reizen met mijn rechter. Psychologie van het Recht*, (pp. 105 – 121) Kluwer: Deventer.
- Friday, P. (2009). Intimate partner violence: role reversals. In: Winkel, F.W., Friday, P.C., G.F. Kirchhoff, G.F., & Letschert, R.M. (pp. 385 - 411). *Victimization in a multidisciplinary key: recent advances in victimology*. Nijmegen, NI: Wolf
- Hien DA, Cohen LR, Litt LC, Miele GM, Capstick, C. (2004). Promising empirically supported treatments for women with comorbid PTSD and substance use disorders. *American Journal of Psychiatry*, 161:1426-1432.
- Hilton, N. Z., Harris, G. T., Rice, M. E., Lang, C., & Cormier, C. A. (2004). A brief actuarial assessment for the prediction of wife assault recidivism: The ODARA. *Psychological Assessment*, 16, 267-275.
- Hilton, N.Z., Harris, G.T., Rice, M.E., Houghton, R., & Eke, A.W. (2008). An In depth Actuarial Assessment for Wife Assault Recidivism: The Domestic Violence Risk Appraisal Guide. *Law and Human Behavior*, 32, 279 – 291.
- Hilton, Z., Harris, G.T., & Rice, M.E. (2010). *Risk assessment for domestically violent men: Tools for criminal justice, offender intervention, and victim services*. American Psychological Association: Washington, DC.
- Jennings, W.G., Higgins, G.E., Tewksbury, R., Gover, A.R., & Piquero, A. R. (2010). A longitudinal assessment of the victim – offender overlap. *Journal of Interpersonal Violence*, 25, 12, 2147 – 2174.
- Krause, E.D., Kaltman, S., Goodman, L., & Dutton, M.A. (2006), The role of distinct PTSD symptoms in intimate partner reabuse: A prospective study. *Journal of Traumatic Stress*, 19, 507 – 516.
- Kunst, M.J.J. (2010). *The burden of interpersonal violence: Examining the psychosocial aftermath of victimisation*. Dissertatie Intervict: Tilburg University.
- Kunst, M.J.J., Winkel, F.W., & Bogaerts, S. (2010). Recalled peritraumatic reactions, self-reported PTSD, and the impact of malingering and fantasy proneness in victims of interpersonal violence who have applied for state compensation. *Journal of Interpersonal Violence* (in press).
- Kuijpers, K., Van der Knaap, L., Winkel, F.W., Pemberton, A., & Baldry, A. (2010) Borderline traits and symptoms of post-traumatic stress in a sample of female victims of intimate partner violence. *Stress and Health* (interscience.wiley.com; in press)
- Maekoya, C. (2009). Female victims who use violence against their partners and their levels of aggression: Role-overlap in intimate partner violence. In: Winkel, F.W.,

- Friday, P.C., G.F. Kirchhoff, G.F., & Letschert, R.M. (pp. 333 - 355). Victimization in a multidisciplinary key: recent advances in victimology. Nijmegen, Netherlands: Wolf.
- Mesman-Moore, T.L., Ward, R.M., & Brown, A.L. (2009). Substance use and PTSD symptoms impact the likelihood of rape and revictimization in college women. *Journal of Interpersonal Violence*, 24, 3, 499 – 521.
- Miller, M. (2003). Personality and the aetiology and expression of PTSD: A three-factor model perspective. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 4, 373 – 393.
- Monnelly, E. P., Ciraulo, D. A., Knapp, C., & Keane, T. (2003). Low-Dose Risperidone as Adjunctive Therapy for Irritable Aggression in Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 23 (2), 193-196.
- Mueser, K.T., Rosenberg, S.D., Goodman, L.A., & Trumbetta, S.L. (2002). Trauma, PTSD, and the course of severe mental illness: an interactive model, *Schizophrenia Research* 53, 123 – 143.
- Najavits, L.M. (2002). Seeking safety: A treatment manual for PTSD and substance abuse. New York, NY: Guilford.
- Najavits, L.M., Gotthardt, S., Weiss, R.D., & Epstein, M. (2004). Cognitive distortions in the dual diagnosis of PTSD and substance use disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 2, 159 – 172.
- Najavits, LM, Schmitz, M, Johnson, KM, Smith, C, North, T, Hamilton, N, Walser, R, Reeder, K Norman, S, Wilkins, K. (2009). Seeking Safety therapy for men: Clinical and research experiences. In *Men and Addictions*. Nova Science Publishers, Hauppauge, NY.
- Philipse, M., Bulten, E., & Nijman, H. (2010). Psychische stoornissen en delictgedrag. In: Van Koppen, P. J., Merckelbach, H., Jelicic, M., & De Keijser, J.W. *Reizen met mijn rechter. Psychologie van het Recht*, (pp. 67- 91) Kluwer: Deventer.
- Power, M.J., & Dalgleish, T. (2008). *Cognition and emotion: from order to disorder*. Hove, UK: Psychology Press (Taylor & Francis; 2nd Edition).
- Sjöstedt, G., & Martin Grann, M. (2002). Risk Assessment: What is Being Predicted by Actuarial Prediction Instruments? *International Journal of forensic Mental Health*, 1,2, 179 – 183.
- Straus, M. (2010). To what extent does gender symmetry and mutuality characterize clinical-level partner violence? A review of empirical research and implications for prevention and treatment. Keynote Intervict. Tilburg University. November 2, 2010.
- Taft, C.T., Schumm, J., Orazem, R.J., Meis, L., & Pinto, L.A. (2010). Examining the link between posttraumatic stress disorder symptoms and dating aggression perpetration, *Violence and Victims*, 25(4), 456-69.
- Teplin, L.A., McClelland, G.M., K.M. Abram, K.M., & Weiner, D.A. (2005). Crime victimization in adults with severe mental illness. Comparison with the National Crime Victimization Survey, *Archives of General Psychiatry* 62, 911 – 922.
- Van Emmerik, A.A.P., Schoorl, M., Emmelkamp, P.M.G., & Kamphuis, J.H. (2006). Psychometric evaluation of the Dutch version of the posttraumatic cognitions inventory (PTCI). *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1053-1065.
- Velden, P.G. van der, & Kleber, R.J. (2009). *Substance use and misuse after disasters*. In: Y. Neria, S. Galeo, & F. Norris (Eds), *Mental health and disasters* (pp. 94-115). Cambridge University Press.
- Velden, P.G. van der, Kleber, R.J., & Koenen, K. C. (2008). Smoking predicts posttraumatic stress symptoms among rescue workers: a prospective study of

ambulance personnel involved in the Enschede Fireworks Disaster. *Drugs and Alcohol Dependence*, 94, 267–277.

Van der Velden, P.G., Grievink, L., Olf, M., Gersons, B.P.R., & Kleber, R.J. (2007). Smoking as a risk factor for mental health disturbances after a disaster: A prospective comparative study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69, 87-92.

Winkel, F.W. (2007) *Post traumatic anger: Missing link in the wheel of misfortune*. Nijmegen: Wolf

Winkel, F.W. (2008). Identifying domestic violence victims at risk of hyperaccessible traumatic memories and / or re-victimization: The predictive performance of the Scanner and the B-Safer. In: Baldry, A.C., & Winkel, F.W. (Eds.). *Intimate partner violence prevention and intervention: the risk assessment and management approach*. Hauppauge, NY: Nova Science, 2008, pp. 61 – 83.

Winkel, F.W. (2009). Geleerdheid en wetenschap: de victimologische leerstukken over vatbaarheid en kwetsbaarheid, *Ars Aequi*, 58, 6, 364 – 367.

Winkel, F.W. (2010) Voordracht 4^e Jaarconferentie van de Nederlandstalige Vereniging voor Psychotrauma (NtVP). Amsterdam, Meervaart: 16 november 2010. Psychotrauma en meer: spectrum van traumagerelateerde beschadigingen. Presentatie: The Trauma and Psychosis (T&P) – model of posttraumatic behavior: identifying crime victims at ultra-high risk of short-term re-exposure to interpersonal violence.

Winkel, F.W. (2011). Het Trauma en Psychose (T&P) – model van kwetsbaar gedrag: een nieuw instrument ter beoordeling van gevaar bij partnergeweld. In: Groenen, A., Jaspaert, E., & Vervaeke, G. *Partnergeweld: Als liefde een gevecht wordt*. Acco: Leuven / Den Haag, 2011, 291 – 311.

Winkel, F.W., Baldry, A., Kuijpers, K., & Pemberton, A. (2009). *Risicotaxatie van herhaald slachtofferschap bij partnergeweld: Handleiding bij de SARA-PV*. Tilburg: Intervict, Universiteit van Tilburg.

Winkel, F.W., Bogaerts, S., Baldry, A.C., Kuijpers, K., & Pemberton, A. (2009). Risicotaxatie bij partnergeweld door het Clinically Anchored Precipitation (CAP) model: validiteit verhogen door een theoretisch onderbouwde voorspelling. In: Oei, T.I., & Groenhuijsen, M.S. (Red.). *Forensische psychiatrie en haar grensgebieden. Actualiteit, geschiedenis en toekomst* (697 – 716). Kluwer: Alphen.

Winkel, F.W., Vrij, A., Kunst, M., Baldry, A., Bogaerts, S., Kuijpers, K., & Pemberton, A. (2010). Hulp aan slachtoffers van misdrijven: Verwerkingsproblemen en herhaald slachtofferschap. In: Van Koppen, P. J., Merckelbach, H., Jelicic, M., & De Keijser, J.W. *Reizen met mijn rechter. Psychologie van het Recht*, (pp. 954 - 973) Kluwer: Deventer.

Winkel, F.W., Friday, P.C., G.F. Kirchhoff, G.F., & Letschert, R.M. (2009). Contemporary issues: Victims' rights explosion, expanding evidence-based knowledge, role construct revival, and spousal assault vulnerability. In: Winkel, F.W., Friday, P.C., G.F. Kirchhoff, G.F., & Letschert, R.M. (pp. 8-18). *Victimization in a multidisciplinary key: recent advances in victimology*. Nijmegen, NL: Wolf.

Winkel, F.W., Vrij, A., Kunst, M., Baldry, A., Bogaerts, S., Kuijpers, K., & Pemberton, A. (2010). Hulp aan slachtoffers van misdrijven: Verwerkingsproblemen en herhaald slachtofferschap. In: Van Koppen, P. J., Merckelbach, H., Jelicic, M., & De Keijser, J.W. *Reizen met mijn rechter. Psychologie van het Recht*, (pp. 954 - 973) Kluwer: Deventer.

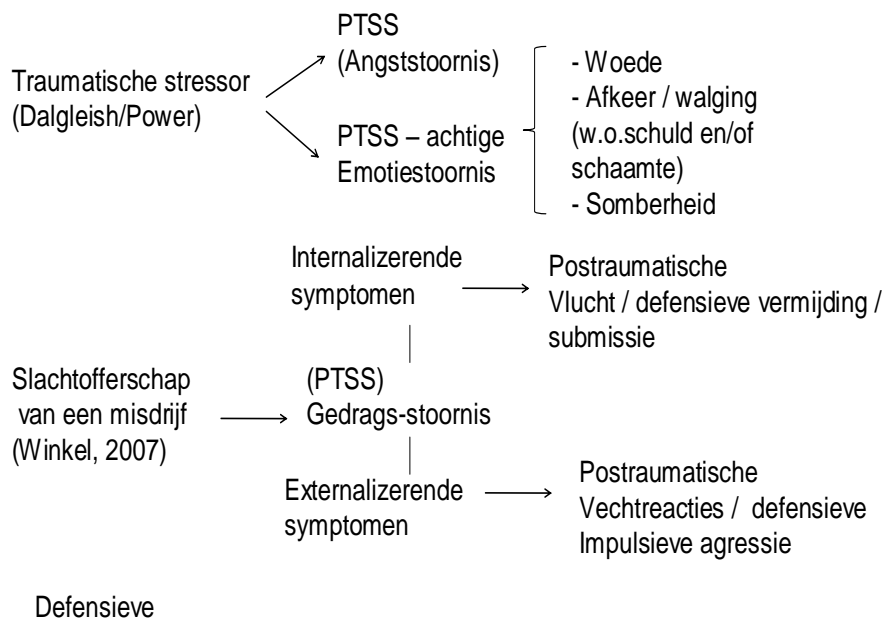
Witte, T.H., & Kendra, R. (2010). Risk recognition and intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 25, 12, 2199– 2216

Zlotnick, C., Najavits, L.M., Rohsenow, D.J., & Johnson, D.M. (2003). A cognitive-behavioral treatment for incarcerated women with substance abuse disorder and

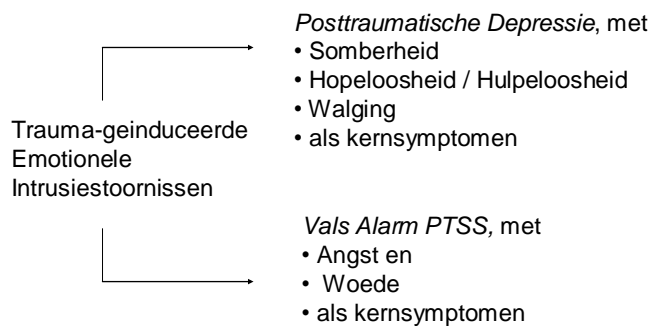
posttraumatic stress disorder; Findings from a pilot study. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25, 99 – 105.

Overzicht 1

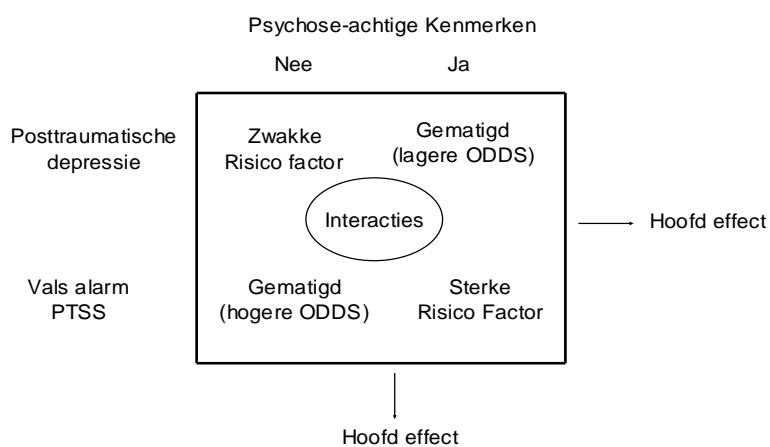
Verwerkingsstoornissen: Orwell-hypothese



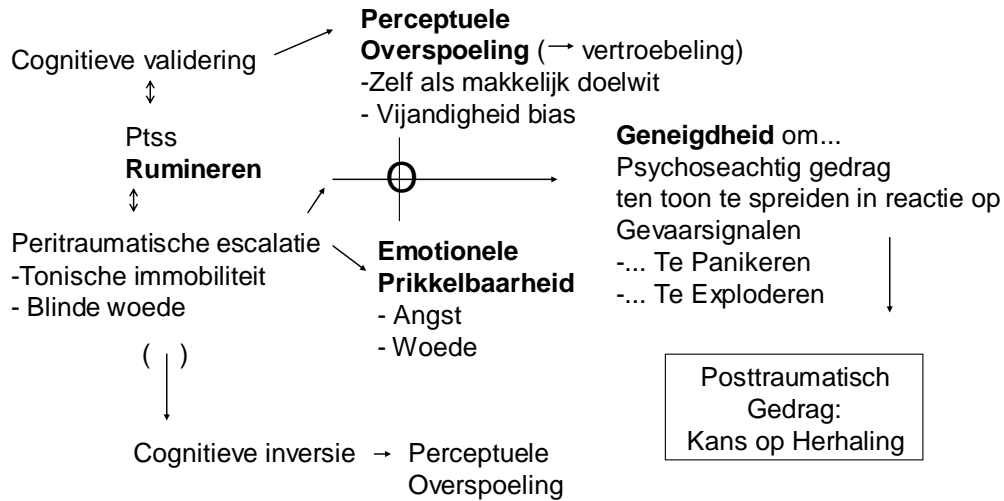
Overzicht 1 (vervolg)



Overzicht 2 PTSS & conditioneel risico: een ANOVA perspectief (Orwell)



Overzicht 3 T&P-model: risicoverhogende mechanismen



Tabel 1 Ernst herhaald lichamelijk geweld na twee maanden: onafhankelijke predictoren

	<i>r</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>Vertekende informatieverwerking:</i> Hostiliteit	.15*	.08	1.72	.05
<i>Rumineren:</i> TSQ(I) / Intrusies	.20*	.17	3.61	.001
Vrees voor Herhaling	.15*	.10	2.04	.05

(*: $p < .001$; $R = .24$)

Overzicht 4

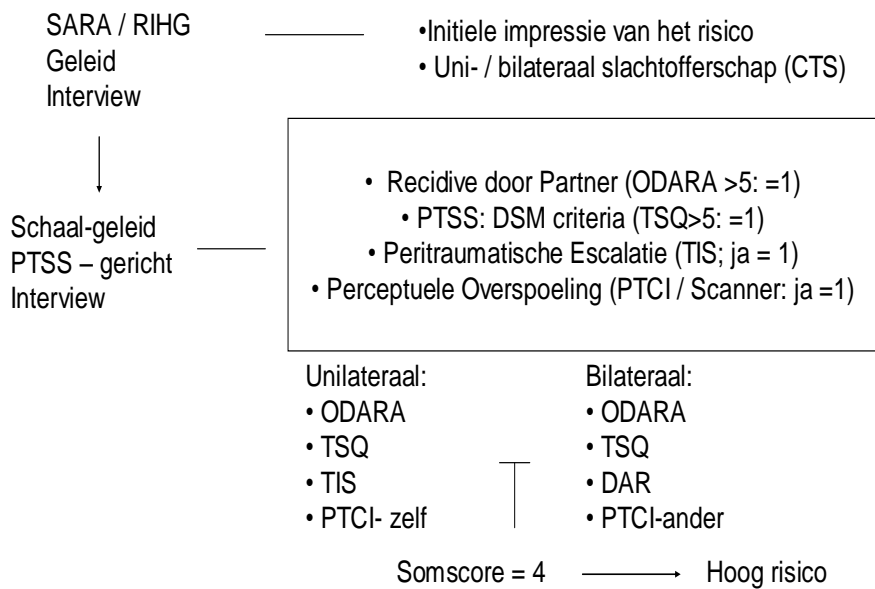
ODARA / DVRAG: 13 (14) risicofactoren

- I. Eerder geweldsincident in de huiselijke sfeer
- II. Eerder geweldsincident in de niet-huiselijke sfeer, geregistreerd door politie / justitie
- III. Eerdere vrijheidsstraf (30dagen)
- IV. Schending van voorwaarden (sanctie / bij invrijheidstelling)
- V. Dreigende taal (verwonden / doden) tijdens index-incident

ODARA / DVRAG: vervolg

- VI. Beperking van de bewegingsvrijheid tijdens target-incident
- VII. Vrees voor herhaling
- VIII. Meer dan 1 kind
- IX. Slo heeft kind uit eerdere relatie
- X. Geweld tegen anderen (zonder politie-contact)
- XI. Misbruik van middelen
- XII. Mishandeling tijdens zwangerschap
- XIII. Beperkte toegang tot steunbronnen
- XIV. Psychopathie o.b.v. Psychopathy Checklist

Overzicht 5 Gevaarinschatting: huiselijk geweld



Overzicht 6 PTSS en ultrahoog (uhr)risico op herhaling

