

VAN DER HOEVEN
KLINIEK
TBS

DE FORENSISCHE
ZORGSPCIALISTEN

Vrouwelijke plegers

Vivienne de Vogel
19 november 2018

Inhoud workshop

- I. Geweld / criminaliteit door vrouwen
- II. Achtergrond vrouwen in forensische zorg
- III. Het verhaal van Salma
- IV. Discussie



I Geweld / criminaliteit door meisjes / vrouwen

Ladykillers: Hurricanes with female names deadlier

- Mythe van verzorgende moederfiguur
- Criminele / gewelddadige vrouwen:
 - Eerder gezien als slachtoffer / psychisch gestoord / onder druk van mannelijke partner
 - Minder snel en streng bestraft dan mannen
 - Komen eerder in algemene psychiatrie terecht



Beyens, 2009; de Vogel & de Spa, 2015; Jeffries et al., 2003; Kruttschnitt & Savolainen, 2009

Prevalentie geweld door vrouwen

- Prevalentie neemt toe
 - Vrouwen in tbs: 7% (2013: 11% instroom tbs)
 - WODC: tussen 2002-2007 toename vrouwelijke daders
 - 12-17 jr met 33%
 - 18-24 jr met 48%
- Weinig verschillen mannen / vrouwen prevalentie geweld
 - Binnen psychiatrische instellingen
 - Binnen intieme relaties
 - Kindermishandeling



Adams, 2002; DRI, 2011; Graat et al., 2011; Lammers & De Vogel, 2013; Magdol et al., 1997; Nicholls et al., 2009; Van der Laan et al., 2010

Toename media aandacht?

Geweldscriminaliteit door meisjes neemt flink toe
maandag 4 juli 2011 Elsevier
Criminaliteit door meisjes is tussen 1996 en 2007 harder gestegen dan bij jongens. De toename is vooral groot bij lichte geweldscriminaliteit zoals bedreiging en slaan.

Meisjes beroven blinde man (76)

Agressie vrouwen meestal in relationele sfeer
Gewelddadige meisjes duwen ander meisje op het spoor
Vrouwelijke portiers moeten agressieve vrouwen uit nachtclub wegschieten

Jongen mishandeld na demonstratie
AMSTERDAM - Vlak na een demonstratie tegen het toernemende geweld jegens homo's is een jongen mishandeld door twee meisjes van 18 en 19 jaar.

wo 12 okt 2011, 18:46
Tienersmeisjes vallen agenten aan
Meisjes verdacht van schoolbrand
Vrouw doodt man met naaldhak
Friese Feeks uit Heerenveen gaat wéér in de fout



Aard van geweld door vrouwen

- **Minder zichtbaar:** huiselijk geweld, minder ernstige verwondingen
- **Andere uiting:** minder seksueel, minder instrumenteel, meer reactief, in relationele context
- **Andere motieven:** emotioneel, relationeel



Fusco, 2011; Monahan et al., 2001; Nicholls et al., 2009

Vormen van geweld door vrouwen

1. **Geweld binnen intieme relatie:** prevalentie gelijk; ernst minder?
2. **Seksueel geweld:** weinig onderzoek, +/- 4% van aantal officiële veroordelingen, vaak binnen verzorgende rol, minderjarige slachtoffers
3. **Brandstichting:** relatief veelvoorkomend; andere motieven (*cry for help*, geen seksuele associatie)
4. **Geweld binnen instellingen:** prevalentie gelijk, ernst minder?
5. **Geweld naar kinderen:** prevalentie kindermishandeling gelijk? Andere kenmerken: jongere slachtoffers, vaak al hulp gezocht

Zie De Vogel et al., 2014

Wie zijn de daders van HG?



Wie zijn de daders van HG?

- Slachtoffers: 40% man, 60% vrouw
- Daders: 83% man, 17% vrouw
- Veel vaker: beiden
- Dynamiek is vaak veel complexer dan 1 dader-1 slachtoffer: ingewikkelde interactie



Vrouwelijke daders van HG?

Vrouwelijke daders: komen minder snel in beeld

- Schaamte bij (mannelijk) slachtoffer
- Vaker verbaal of geestelijk geweld i.p.v. fysiek geweld
- Letsel door vrouwen doorgaans minder ernstig



Belang van meer kennis over vrouwen

- **Stijging aantal opnames / detenties**
- **Intergenerationale transfer**
 - Kinderen van gewelddadige / criminele moeders: grotere kans op velerlei problemen (psychisch, school, criminaliteit, verslaving)
- **Erkenning slachtoffers**
 - Aanwijzingen dat gevolgen van seksueel misbruik door vrouw even ernstig zijn, soms door slachtoffer ervaren als schokkender / groter verraad

De Vogel & Nicholls, 2016

!! Achtergrond meisjes / vrouwen

Belangrijkste verschillen jongens / mannen:

1. Hogere prevalentie trauma
2. Psychopathologie: complexer, veel comorbiditeit
3. Meer internaliserend gedrag
4. Langere behandelgeschiedenis



Onderzoek vrouwen in de Forensische psychiatrie

Multicenter onderzoek

- FPK Assen + Oldenkotte + Woenselse Poort + Trajectum Hoeve Boschoord + Van der Hoeven
- N = 280 vrouwen, 275 mannen, gematched op geboortjaar, opnamejaar, juridische status
- Diverse instrumenten en uitgebreide vragenlijst

Multicenter onderzoek gender

Algemene Doel

- Meer **inzicht** verkrijgen in criminele en psychiatrische kenmerken van vrouwelijke forensisch psychiatrische patiënten, met name risico en beschermende factoren voor geweld.
- Mogelijke **implicaties** voor psychodiagnostiek, risicotaxatie en behandeling in forensische psychiatrie, maar ook in algemene psychiatrie of gevangeniswezen.

De Vogel, Stam, et al., 2014, 2015

Resultaten: Algemeen

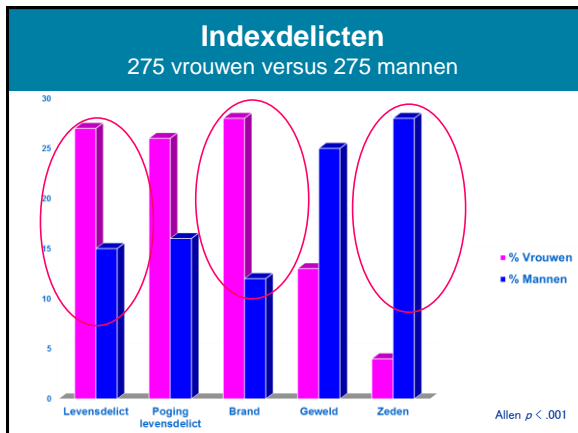
N = 280 vrouwen

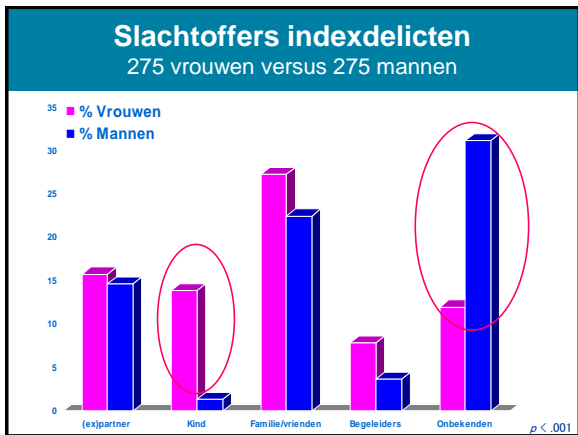
- Gemiddelde leeftijd 35
- 84% in Nederland geboren
- Meerderheid (68%) opgevoed door ouders
- Opleiding; 46% diploma
- Ten tijde van indexdelict:
 - 40% heeft een relatie
 - 53% heeft kinderen, maar is nauwelijks in staat voor hen te zorgen (82% woont elders, 94% score 2 op FAM *Problemen met opvoeden*)

Delictgeschiedenis

N = 280 vrouwen

- 52% eerder veroordeeld (gem. 4x)
- 20% niet veroordeeld, wel contact politie (sepot)
- 1^e veroordeling vaak vermogen / geweld
- Gemiddelde leeftijd 1^e veroordeling 23 (13 – 64 jr)





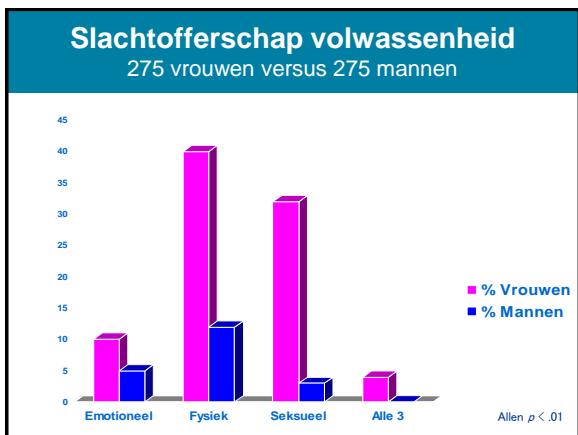
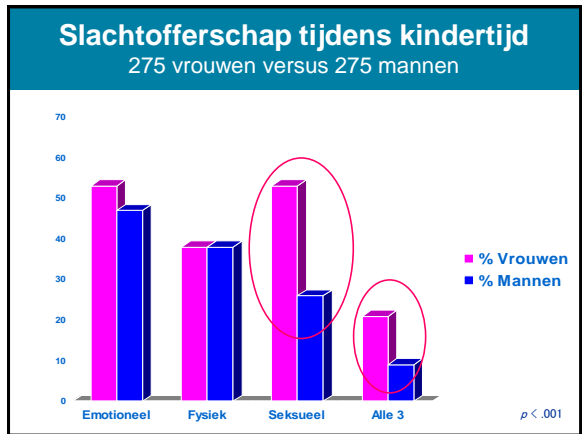
Motieven indexdelict

N = 280 vrouwen

Motieven voor indexdelict:

- Psychotisch (15%)
- Cry for help (13%)
- Wraak / jaloezie (11%)
- (Dreigend) verlies (9%)
- Instrumenteel / gewin (10%)
- Expressieve agressie (8%)

- ### Subgroepen vrouwen
- Delicten
- **Kinderdoding**
 - Minder criminaliteit in verleden
 - Minder vaak eerdere hulpverlening
 - Vaker depressie / PTSS
 - Minder gewelddadige incidenten tijdens behandeling
 - **Brandstichting**
 - Veel psychiatrische problematiek (m.n. Borderline)
 - Meer incidenten tijdens behandeling, dropout
 - **Zeden**
 - Kleine groep (4%)
 - Altijd met mede-dader
- Allen $p < .05$

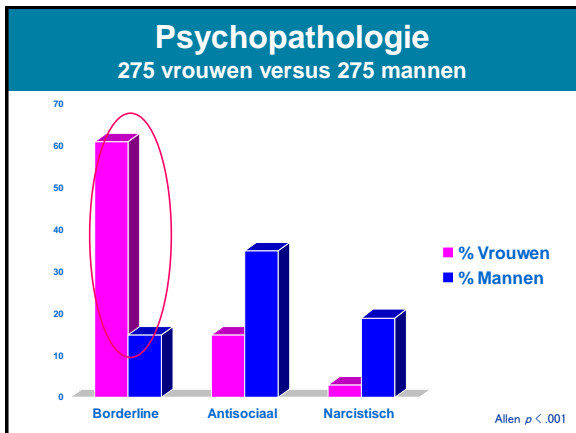


Psychopathologie

N = 280 vrouwen

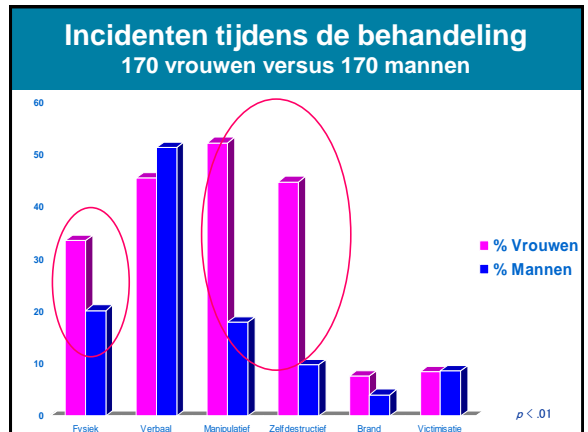
Veel comorbiditeit

- 75% zowel As I als As II
- 69% misbruik / verslaving
- As II
 - Borderline PS: 59% (+ 21% trekken)
 - Antisociale PS: 15% (+ 25% trekken)
 - Narcistische PS: 3% (+ 9% trekken)
- Duidelijke verschillen kenmerken per stoornis



- ### Subgroepen vrouwen
- **Psychopathie**
 - Delicten: meer 'als mannen', vaker 'bad', minder 'sad'
 - Meer dropout, manipulatief gedrag
 - **Borderline Persoonlijkheidsstoornis**
 - Ernstiger en complexere victimisatie
 - Meer incidenten tijdens behandeling, dropout
 - **LVB**
 - Vaker onbekende slachtoffers, minder levensdelicten
 - Meer victimisatie
- Allen $p < .05$
- De Vogel & Lancel, 2016; Karsten, Lancel, & De Vogel, 2015; De Jong et al., 2014

- ### Behandelgeschiedenis
- N = 280 vrouwen
- Veel eerdere (mislukte) behandelingen**
- 37% hulpverlening voor 17^e
 - 88% hulpverlening na 17^e
 - Waarvan 57% gedwongen opname (IBS, RM)
 - 76% breekt behandeling eerder af

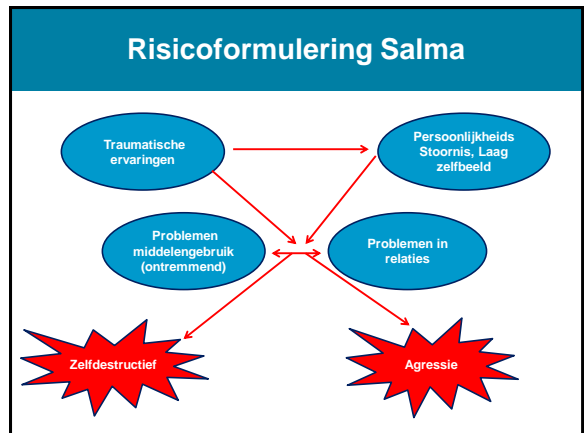


- ### Verhaal van Salma
- Intelligente vrouw van 33; opgegroeid in affectief en pedagogisch verwaarlozende omstandigheden
 - Zorgt voor jongere broertjes en zusjes
 - Getuige geweld ouders
 - Vanaf 15^e: alcohol, vanaf 25^e problematisch
 - Ontslag op werk, vanwege:
 - Alcoholgebruik
 - Problemen in relatie met collega's

Verhaal van Salma




- Trouwt op 28^e met Jasper
 - Veel jaloezie, beiden veel alcohol
 - Salma controlerend, vernedert Jasper steeds vaker
 - Jasper slaat Salma eenmaal onder invloed van alcohol
- Geboorte dochter
 - Salma kan druk niet aan, Jasper steeds vaker van huis weg
 - Salma slaat en schopt Jasper steeds vaker
 - Ze beschuldigt hem van seksueel misbruik en zet hem het huis uit
- Scheiding, Jasper krijgt een nieuwe relatie
- Delict: Salma begint het stel te stalken en te bedreigen



Risicomanagement Salma

- Management strategieën voor *aanwezige* en *relevante* risicofactoren (criminogene factoren):
 - Trauma
 - Relaties (intiem en niet-intiem)
 - Middelengebruik
 - Stress / Coping
- Behandeling
 - Individuele psychotherapie: trauma, EMDR, coping
 - Medicatie
 - Hoge mate van structuur (individuele afdeling)



Behandeling in de tbs kliniek




- Eerste jaar veel incidenten: problemen met groepsgenoten, accepteert niet dat ze 'patiënt' is
- Overplaatsing naar een individuele afdeling met veel meer structuur
- Traumabehandeling
- Verslavingsprogramma
- Medicatie
- Intensief traject met Jasper: uiteindelijk weten ze goed contact rondom zorg dochter op te bouwen

Conclusies

Vrouwen in forensische zorg

- Geen eenvoudige taak.....
- Erkenning van specifieke aspecten
- Aandacht voor staf
- Meer onderzoek is nodig



Discussiepunten

- Hoe kunnen we zorgen dat mannen mishandeling uit de taboesfeer komt?
- Hoe kunnen we systemen met vrouwelijke plegers ondersteunen en makkelijker dan nu kunnen toeleiden naar de hulpverlening?

Meer informatie

<https://www.boompsychologie.nl>



vdevogel@dfzs.nl
vivienne.devogel@hu.nl
www.gewelddadigevrouwen.nl

Extra dia's ter info

Risicotaxatie bij vrouwen



Aandacht subgroepen



- Algemene instrumenten: specifieke factoren komen onvoldoende aan bod
- Verfijning kan leiden tot meer inzicht, erkenning en mogelijk betere voorspellingen
- Specifieke groepen:
 - Pathologie; psychiatrische stoornis(sen) vs ps
 - Etnische minderheden
 - Lvb
 - Vrouwen
 - Delicttype; vb seksuele delinquenten
 - Jongeren (aparte training)

Risicotaxatie bij vrouwen

- Mogelijk andere risicofactoren van belang
- Zowel mannelijke als vrouwelijke deskundigen onderschatten het risico van geweld bij vrouwen
- Instrumenten vooral ontwikkeld en onderzocht voor mannen

Is specifiek instrumentarium voor vrouwen nodig?

- Risicotaxatie-instrumenten / PCL-R: ontwikkeling en onderzoek overwegend in mannelijke populaties
- Ambigue onderzoeksresultaten
- Wens vanuit de dagelijkse praktijk
- Echter, ook veel **overlap** risicofactoren vrouwen en mannen

Aanvullende richtlijnen bij de HCR-20 / HCR-20^{V3}
(of HKT-30 / HKT-R)

Female Additional Manual (FAM)

- Aanpassingen enkele Historische items (vb. cut off PCL-R verlaagd naar 23)
- Nieuwe items specifiek voor vrouwen
- Naast eindoordeel *Geweld naar anderen* ook:
 - Zelfdestructief gedrag
 - Victimisatie
 - Niet-gewelddadig crimineel gedrag

De Vogel et al., 2011, 2012

FAM

Aanvullende items vrouwen

| | |
|---|--|
| <p>Historisch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prostitutie • Problemen met opvoeden • Zwangerschap op jonge leeftijd • Suïcidaliteit / automutilatie | <p>Klinisch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heimelijk / manipulatief gedrag • Laag zelfbeeld <p>Risicohanterings</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problemen omtrent zorg voor kinderen • Problematische intieme relatie |
|---|--|

Beschermende factoren bij vrouwen

- Voor vrouwen / meisjes mogelijk andere beschermende factoren van belang
- **Sterkere rol voor meisjes dan voor jongens**
 - Religie
 - Positieve familiebanden
- **Beschermende factoren vrouwen voor algemene recidive**
 - Toewijding naar kinderen
 - Financiële positie / goede omgang financiën
 - Opleiding / educatie
 - Zelfvertrouwen



Benda, 2005; Hart et al., 2007; Hawkins et al., 2009; Rungay, 2004; Van Voorhis et al., 2008

Aanbevelingen risicotaxatie bij vrouwen

- Wees voorzichtig in interpretatie HCR-20 / HCR-20^{v3}, HKT-30 (PCL-R) voor vrouwen; FAM is nuttige aanvulling
- De methode van SPJ / consensus model lijkt meest effectief: discussie met collega's aanbevolen
- Aandacht beschermende factoren
- Andere aanvullende richtlijnen waardevol; bijv.
 - Meisjes 12-18 jaar
 - Geweld binnen intieme relaties
 - Psychopathie

Risicomanagement bij vrouwen

Van taxatie naar management

- Risicotaxatie moet leiden tot risicomanagement
- Gender-responsieve behandeling: wat is dat precies?
 - Meer aandacht voor trauma's verleden
 - Meer aandacht voor rol sociale relaties
 - USA: empowerment
- Ook aandacht voor behandelaars (bijv. uitp bij werken met borderliners)
- Gemengd of apart behandelen?



Valkuilen in de behandeling



Recent onderzoek
Feeling Word Checklist; de Vogel & Louppen

- 146 stafleden van der Hoeven Kliniek
- FWC ingevuld voor meest ingewikkelde vrouwelijke en mannelijke patiënt
- Resultaten naar gender patiënt:
 - Meer acceptierend, ontvankelijk, relaxed, behulpzaam naar ♀
 - Meer angstig, bedreigd door ♂
- Resultaten naar stafleden:
 - Beduidend meer verschillen bij minder ervaren (< 5 jr) versus ervaren (> 5 jr) stafleden
 - Verschillen gender staf, o.a.
 - Vrouwen: sterker naar ♀ patiënt; meer overweldigd door ♂
 - Mannen: behulpzamer ♀ en bozer naar ♂
 - Ervaren mannelijke stafleden: voorzichtiger naar ♀

Dilemma's in de behandeling

- Hoe om te gaan met relaties in de kliniek?
- Hoe het beste vorm te geven aan moederrol / kinderen?
- Effect op staf (vb. risico mannelijke stafleden beschuldiging seksuele intimidatie)?
- Rekening houden 'biologische factoren' (anticonceptie, hormonen, overgang, pms, ander effect van medicatie?)
- Risico van victimisatie: zien we genoeg?
- Rol van sociale wenselijkheid / aanpassing sterker bij vrouwen?

Gemengd of gescheiden behandelen?

Voordelen gescheiden behandelen

- Veiligheid

Nadelen gescheiden behandelen

- 'Besmetting'; vb automutilatie
- Personeel: belasting (borderline); personeelsbestand (geen mannen op vrouwengroep)

Gemengd of gescheiden behandelen?

Voordelen gemengd behandelen:

- Voorbereiding terugkeer gemengde maatschappij: vrouwen zo sterk mogelijk maken
- Biedt behandelmogelijkheden; problematiek helder in beeld
- Sfeer op groep

Nadelen gemengd behandelen

- Risico van hertraumatisering
- Voldoende aandacht voor vrouwen, gender-responsief?

Gemengd of gescheiden behandelen?

Het is een illusie om te denken dat je mannen en vrouwen daadwerkelijk gescheiden kunt behandelen

Voorwaarden zorgvuldig gemengd behandelen:

- Aandacht voor risico's en bescherming kunnen bieden
- Noodmaatregelen mogelijk
- Minimaal twee vrouwen op 1 groep
- Beleid anticonceptie
- Zorgvuldige risicotaxatie
- Relaties zorgvuldig monitoren, korte lijnen behandelteams
- Aandacht voor specifieke problematiek van vrouwen: (vrouwen)groepen en individueel

Disclosure belangen dr. V. de Vogel

| | |
|---|--|
| (potentiële) belangenverstremeling | Geen |
| Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven | Geen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk ... | <ul style="list-style-type: none"> • nvt • nvt • nvt • nvt |