



When Things are Getting out of Hand. Prevalence, Assessment, and Treatment of Substance Use Disorder(s) and Violent Behavior

F.L. Kraanen

Samenvatting

Criminaliteit is een belangrijk probleem en zorgt niet alleen voor schade bij de individuele slachtoffers door het bijvoorbeeld verwondingen, psychische klachten, en materiële schade met zich meebrengt, maar ook bij de maatschappij. Vanzelfsprekend dient criminaliteit zoveel mogelijk ingeperkt te worden. Omdat een groot deel van de daders die zijn veroordeeld voor het plegen van delicten recidiveert, is het cruciaal om te focussen op het voorkómen van recidive. Hiervoor is het belangrijk om risicofactoren die samenhangen met recidive te identificeren en om effectieve behandelingen voor daders te ontwikkelen. Een risicofactor die vaak geassocieerd wordt met crimineel gedrag is middelengebruik. Om die reden richtte dit proefschrift zich op crimineel gedrag en (problematisch) middelengebruik en bestond uit twee delen. Het eerste deel richtte zich op de prevalentie van aan een middel gebonden stoornissen bij daders van specifieke delicten, te weten partnermishandeling, algemeen geweld, en zedendelicten. Vervolgens werd in het tweede deel van dit proefschrift ingezoomd op middelenmisbruik in relatie tot het plegen van partnermishandeling. Om precies te zijn werd het volgende onderzocht: 1) de validiteit van een screeningsinstrument om plegers en slachtoffers van partnermishandeling in behandeling bij een verslavingszorginstelling op te sporen, 2) of specifieke combinaties van aan een middel gebonden stoornissen daderschap en slachtofferschap van partnermishandeling voorspelden; en 3) de effectiviteit van een gecombineerde behandeling gericht op zowel partnermishandeling als problematisch middelengebruik.

Deel I

In **hoofdstuk 2** werd een studie naar de incidentie van aan een middel gebonden stoornissen bij plegers van partnermishandeling die in behandeling waren bij een forensische polikliniek gerapporteerd. Van de 150 deelnemers bleek 50% ten tijde van het indexdelict te voldoen aan de criteria van tenminste een aan een middel gebonden stoornis, zoals misbruik of afhankelijkheid van alcohol, cannabis en / of cocaïne. Daarnaast rapporteerde een substantieel deel van de deelnemers die werden gediagnosticeerd met een stoornis gerelateerd aan een middel (ongeveer tweederde) onder invloed te zijn geweest van een middel ten tijde van het indexdelict. Bovendien werd aangetoond dat plegers van partnermishandeling bij wie sprake was van een aan een middel gebonden stoornis niet verschilden van plegers van partnermishandeling bij wie geen sprake was van problematisch middelengebruik met

betrekking tot demografische en delictgerelateerde variabelen. Uit deze studie kan geconcludeerd worden dat aan een middel gebonden stoornissen ook in Nederland vaak voorkomen bij plegers van partnermishandeling die in behandeling zijn bij een forensische polikliniek.

In **hoofdstuk 3** werd een studie beschreven waarin gekeken werd naar de incidentie van aan een middel gebonden stoornissen bij plegers van algemeen geweld, partnermishandeling, zedendelicten en 'overige delicten' die in behandeling waren bij een forensische polikliniek. Patiënten die een intake hadden werden eerst gescreend op alcohol- en drugsmisbruik. Na een positieve screening werden aan een middel gebonden stoornissen formeel geclassificeerd met behulp van een semigestructureerd interview. Het bleek dat 62% van de plegers van algemeen geweld, 31% van de plegers van partnermishandeling, 9% van de zedendelinquenten, en 27% van de plegers van 'overige delicten' voldeden aan criteria voor middelenmisbruik en / of afhankelijkheid. Vergelijkingen lieten zien dat significant meer plegers van algemeen geweld en significant minder zedendelinquenten werden gediagnosticeerd met een aan een middel gebonden stoornis. Bovendien waren plegers van algemeen geweld vaker onder invloed van middelen ten tijde van het delict dan plegers van partnermishandeling, zedendelicten, en 'overige delicten'. Er kan geconcludeerd worden dat aan een middel gebonden stoornissen veel voorkomen bij patiënten die in behandeling zijn bij een forensische polikliniek. Het is opvallend dat in de studie die beschreven werd in hoofdstuk 2 een hoger percentage plegers van partnermishandeling werd gediagnosticeerd met een aan een middel gebonden stoornis dan in de studie die beschreven werd in hoofdstuk 3 (respectievelijk 50% en 31%). Dit kan als volgt verklaard worden: 1) er waren relatief veel drop-outs bij de studie in hoofdstuk 3: meer dan een derde van de patiënten die positief screenden op alcohol- en / of drugsmisbruik nam niet deel aan het semigestructureerde interview, terwijl deze positief screenende patiënten vanzelfsprekend een grote kans hadden op een aan een middel gebonden stoornis. 2) De resultaten van de studie die beschreven werd in hoofdstuk 3 berustten op zelfrapportage, terwijl resultaten van de studie in hoofdstuk 2 gebaseerd waren op dossiers van patiënten die ook informatie van andere partijen bevatten, zoals bijvoorbeeld processen verbaal.

Tot slot werd in **hoofdstuk 4**, het laatste hoofdstuk van deel I van dit proefschrift, een overzicht gegeven van studies met betrekking tot problematisch middelengebruik bij zedendelinquenten. Er werd aangetoond dat de helft van de zedendelinquenten een voorgeschiedenis heeft van problematisch middelengebruik en dat een kwart van de

zedendelicten onder invloed was van middelen ten tijde van het delict. Opnieuw viel een discrepantie op tussen studies die gepresenteerd werden in dit proefschrift: dit literatuuroverzicht liet een hogere prevalentie zien van stoornissen gerelateerd aan een middel dan de studie die gepresenteerd werd in hoofdstuk 3 (respectievelijk 50% and 9%). Een verklaring voor dit verschil is dat de studies die opgenomen zijn in het literatuuroverzicht vooral keken naar problematisch middelengebruik bij *hands-on* zedendelinquenten en dat de zedendelinquenten die deelnamen aan de studie die werd gerapporteerd in hoofdstuk 3 vooral *hands-off* zedendelicten pleegden, zoals het downloaden van kinderporno. Echter, omdat er tot op heden nog geen andere studies zijn uitgevoerd die gekeken hebben naar problematisch middelengebruik bij *hands-off* zedendelinquenten, kan er niet geverifieerd worden in hoeverre de resultaten van de huidige studie gegeneraliseerd kunnen worden naar andere populaties van *hands-off* zedendelinquenten. Al met al kan gesteld worden dat de studies die gepresenteerd werden in hoofdstukken 2, 3, en 4 van dit proefschrift bevestigden dat problematisch middelengebruik en crimineel gedrag vaak samen voorkomen; de twee onderzoeken die gepresenteerd werden in hoofdstukken 2 en 3 lieten zien dat dit ook in Nederland het geval is.

Deel II

Deel II van dit proefschrift (hoofdstukken 5, 6, 7, 8, en 9) richtte zich specifiek op problematisch middelengebruik in relatie tot het plegen van partnermishandeling. In **hoofdstuk 5** werden twee studies beschreven waarin onderzoek werd gedaan naar de validiteit van de *Jellinek Inventory for assessing Partner Violence* (J-IPV), een 4 vragen tellende screeningsvragenlijst om plegers en slachtoffers van partnermishandeling op te sporen onder patiënten die in behandeling zijn bij een verslavingszorginstelling. De eerste studie liet zien dat de J-IPV goede psychometrische kwaliteiten bezit en gebruikt kan worden voor het opsporen van plegers en slachtoffers van *iedere vorm* van partnermishandeling en plegers van *ernstige* partnermishandeling. Deze resultaten werden gerepliceerd in een tweede studie die werd uitgevoerd bij patiënten in behandeling bij een andere verslavingszorginstelling. Er werd geconcludeerd dat de J-IPV een valide screener is om plegers en slachtoffers van partnermishandeling die in behandeling zijn bij een verslavingszorginstelling op te sporen. Als een patiënt positief screent dient partnermishandeling verder uitgevraagd te worden. Een beperking van de J-IPV is dat het instrument niet sensitief genoeg is om onderscheid te maken tussen degenen die *iedere vorm* van partnermishandeling plegen en slachtoffer zijn van *iedere vorm* van partnermishandeling. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat plegers en slachtoffers van *iedere vorm* van

partnermishandeling in de meeste gevallen overlappen (dat wil zeggen: patiënten zijn in veel gevallen zowel dader als slachtoffer).

In **hoofdstuk 6** werd een studie gepresenteerd waarin gekeken werd naar of (combinaties van) aan een middel gerelateerde stoornissen dader- en slachtofferschap van partnermishandeling voorspelden bij patiënten die in behandeling waren bij een verslavingszorginstelling. Een alcoholgerelateerde stoornis in combinatie met een cannabis- en / of cocaïnegerelateerde stoornis voorspelde *iedere vorm* van partnermishandeling (daderschap en / of slachtofferschap) en daderschap van *ernstige* partnermishandeling bij mannelijke patiënten. Een alcohol- en cocaïnegerelateerde diagnose bij vrouwelijke patiënten voorspelde *iedere vorm* van partnermishandeling (daderschap en / of slachtofferschap) en daderschap van *ernstige* partnermishandeling. Aan een middel gebonden stoornissen voorspelden zowel bij mannen als vrouwen *geen slachtofferschap* van *ernstige* partnermishandeling. Een beperking van deze studie was dat het niet mogelijk was onderscheid te maken tussen daderschap en slachtofferschap van iedere vorm van partnermishandeling, omdat voor deze studie gebruik was gemaakt van de J-IPV om partnermishandeling op te sporen.

In **hoofdstuk 7** werd een *case study* beschreven van een patiënt die in behandeling was bij een forensische polikliniek (Henry) die behandeld werd volgens het protocol *Integrated treatment for Substance abuse and Partner violence* (I-StoP). I-StoP heft als doel 1) het stoppen van partnermishandeling, en 2) het stoppen of reduceren van middelengebruik tot niet-schadelijke hoeveelheden. De rationale van I-StoP is gebaseerd op de assumptie dat alcoholintoxicatie leidt tot het plegen van partnermishandeling, hetgeen in overeenstemming is met het proximale effecten model. Na I-StoP afgerond te hebben was Henry, die gediagnosticeerd was met alcohol- en cannabisafhankelijkheid, gestopt met het plegen van partnergeweld, maar niet met middelengebruik. Zes maanden na het afronden van I-StoP was hij bovendien gestart met het gebruik van MDA, een drug die lijkt op MDMA (XTC). Hij was echter niet teruggevallen in partnermishandeling. Hoewel Henry zijn middelengebruik niet had veranderd gedurende de behandeling waren andere vaardigheden wel verbeterd, zoals probleemoplossings- en communicatievaardigheden. Er wordt daarom verondersteld dat het *spurious model* (i.e., een derde variabele, zoals in Henry's geval ineffectieve probleemoplossingsvaardigheden, is verantwoordelijk voor zowel het plegen van partnermishandeling als alcoholgebruik) een verklaring biedt voor de link tussen alcoholgebruik en partnermishandeling. Bovendien had Henry's partner Eric zijn

middelengebruik wel verminderd en had hij geleerd assertiever te zijn, hetgeen waarschijnlijk ook een bijdrage heeft geleverd aan het stoppen van het geweld in de relatie. Deze *case study* onderstreept dat hoewel alcoholgebruik en het plegen van partnermishandeling mogelijk causaal gerelateerd zijn (iets dat voorzichtig geconcludeerd kan worden uit studies die hebben laten zien dat het stoppen van overmatig alcoholgebruik ook het stoppen van partnermishandeling tot gevolg had), andere verklaringsmodellen niet over het hoofd moeten worden gezien.

In **hoofdstuk 8** werd een *randomized controlled trial* (RCT) waarin de effectiviteit van I-StoP onderzocht gepresenteerd. De studie was uitgevoerd onder plegers van partnermishandeling die behandeld werden in een verslavingszorginstelling. Het resultaat van I-StoP werd vergeleken met het resultaat van cognitieve gedragstherapie (*cognitive behavioral therapy*; CBT) voor aan een middel gebonden stoornissen (*substance use disorder*; SUD) inclusief een sessie waarin partnermishandeling op de agenda stond (CBT-SUD+). Patiënten in beide condities gebruikten significant minder middelen en pleegden significant minder partnermishandeling na afloop van de behandeling dan bij de start van de behandeling. Er waren geen verschillen in uitkomst tussen condities en er waren geen verschillen in uitkomst tussen degenen die de behandeling hadden afgerond en het *intention-to-treat sample*. Patiënten in beide condities die de behandeling afgerond hadden gebruikten na afloop van de behandeling vrijwel geen fysiek geweld meer tegen hun partner in de 8 weken voor het einde van de behandeling. De belangrijkste beperking van deze studie was het hoge aantal drop-outs (ongeveer 60%). Hoewel het vrij gebruikelijk is voor patiënten die behandeld worden in een verslavingszorginstelling om behandeling voortijdig te beëindigen waren de drop-out percentages in deze studie aan de hoge kant. Omdat de effectiviteit van CBT-SUD+ vergelijkbaar is met die van I-StoP wordt aangeraden om plegers van partnermishandeling in behandeling in de verslavingszorg CBT-SUD+ aan te bieden, omdat het zowel qua tijd en kosten voordeliger is om CBT-SUD+ te implementeren.

Vervolgens werd in **hoofdstuk 9** een *pilot* RCT beschreven naar de effectiviteit van I-StoP bij plegers van partnermishandeling in behandeling bij een forensische polikliniek die gediagnosticeerd waren met een of meerdere aan een middel gebonden stoornissen. Patiënten werden willekeurig toegewezen aan I-StoP of CBT gericht op partnermishandeling (*intimate partner violence*; IPV) (CBT-IPV). De resultaten van de patiënten die I-StoP afgerond hadden lieten een niet-significante trend zien dat er minder partnermishandeling plaatsvond na afloop

van de behandeling dan bij de start van de behandeling; patiënten die CBT-IPV hadden afgerond pleegden *significant* minder partnermishandeling na afloop van de behandeling dan bij de start van de behandeling. Daarnaast was er een niet significante trend dat patiënten die toegewezen waren aan I-StoP minder middelengebruik rapporteerden na afloop van de behandeling dan bij de start van de behandeling. Echter, zij waren niet meer dagen abstinente na afloop van de behandeling dan bij de start van de behandeling. Er waren geen significante verschillen tussen condities. Het is veelbelovend dat patiënten die de behandeling afronden nauwelijks meer fysiek geweld gebruikten tegen hun partner na afloop van de behandeling. De belangrijkste beperkingen van deze *pilot* studie zijn het kleine aantal deelnemers dat werd geïnccludeerd en het hoge aantal drop-outs.

Tot slot werden in **hoofdstuk 10** de belangrijkste bevindingen van dit proefschrift besproken. Uit deel I van dit proefschrift kan opgemaakt worden dat aan een middel gebonden stoornissen veel voorkomen bij plegers van verschillende delicten en dat delinquenten vaak onder invloed van middelen zijn ten tijden van het delict. In het huidige proefschrift werd aangetoond dat dit ook in Nederland het geval is. Uit deel II kan geconcludeerd worden dat 1) de J-IPV een valide screeningsvragenlijst is om plegers en slachtoffers van partnermishandeling op te sporen onder patiënten in behandeling in een verslavingszorginstelling; 2) specifieke combinaties van verschillende aan een middel gebonden stoornissen voorspellers zijn van het plegen en slachtoffer zijn van partnermishandeling; 3) zowel I-StoP als CBT-SUD+ effectief zijn in het reduceren van partnermishandeling en middelengebruik bij patiënten die in behandeling zijn bij een verslavingszorginstelling; en 4) CBT-IPV effectief was in het reduceren van partnermishandeling en dat er een niet-significante trend was dat I-StoP effectief was in het reduceren van partnermishandeling; ook was er een trend dat patiënten in de I-StoP-conditie middelengebruik verminderd hadden. Samengevat kan gesteld worden dat dit proefschrift een bijdrage heeft geleverd aan wat er bekend is met betrekking tot de relatie tussen problematisch middelengebruik en criminaliteit in het algemeen en problematisch middelengebruik en partnermishandeling in het bijzonder. Ook valt uit het proefschrift af te leiden hoe complex dit onderwerp is. Onderzoek dat gepresenteerd werd in dit proefschrift is een stap in de goede richting, maar veel meer onderzoek betreffende dit onderwerp is nodig met als uiteindelijk doel het voorkomen van recidive.