

Psychopathie bij Adolescenten die geplaatst zijn in een
Justitiële Jeugdinrichting.

De relatie met een
gedragsstoornis en aandachtstekortstoornis met
hyperactiviteit (ADHD)



Sharena Veldhuizen

Studentnummer: 274046

Masterthesis

Erasmus Universiteit Rotterdam

Instituut Psychologie

Begeleider: Samantha Bouwmeester

Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting	4
1. Inleiding	5
1.1 Psychopathie	7
1.2 Oorzaken van Psychopatisch gedrag	9
1.3 ADHD en CD	13
1.4 Psychopathie bij Kinderen	14
1.5 Doel van het onderzoek en Relevantie	19
2. Methode	20
3. Resultaten	23
4. Discussie	26
Referentielijst	29
Bijlagen	32

Voorwoord

Ter afronding van mijn opleiding Klinische en Gezondheidspsychologie aan de Erasmus universiteit te Rotterdam heb ik deze thesis geschreven. Ik heb hiervoor stage gelopen bij de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) te Den Haag. Op de CUB afdeling heb ik meegeholpen om dossiers van jongeren met een PIJ maatregel om te zetten naar data zodat hier wetenschappelijk en beleidsonderzoek mee gedaan kan worden. Een PIJ maatregel staat voor Plaatsing in een Justitiële Jeugdinrichting en kan worden opgelegd aan adolescenten tussen de 12 en 18 jaar die veroordeeld zijn voor een delict. In totaal moesten 1200 dossiers geanalyseerd worden door middel van een gestandaardiseerde scorelijst, de Forensisch Profiel Justitiële Jeugdigen. Deze FPJ lijst bevat uiteenlopende informatie over de jongere, het gepleegde delict, de thuissituatie en eventuele stoornissen.

Door deel te nemen aan het project kreeg ik de mogelijkheid om een eigen onderzoek uit te voeren met de data van mijn eigen 75 dossiers. Doordat de FPJ lijst een grote verscheidenheid aan informatie meet was er veel mogelijk. Mijn keuze voor het onderwerp psychopathische trekken bij adolescenten komt voort uit het blok emoties en cognities dat mij altijd is bijgebleven. Tijdens dit blok was één van de onderwerpen psychopathie bij kinderen. Omdat hier nog weinig onderzoek naar is gedaan leek het mij uiterst interessant.

Graag wil ik Bert van Heerde (DJI) bedanken voor zijn uitstekende begeleiding tijdens het scoren van de dossiers en voor de fijne tijd bij DJI. Ook wil ik Ed Brand (DJI) bedanken voor zijn inzet bij het realiseren van mijn onderzoek en de hulp bij het analyseren van de SPSS-data. Verder wil ik Samantha Bouwmeester, universitair docent, bedanken voor de goede begeleiding en tips tijdens het schrijven van deze thesis.

Samenvatting

In dit onderzoek zijn vier groepen adolescenten jongens met een PIJ maatregel vergeleken op psychopathische trekken. De groepen bestonden uit jongens tussen de 12 en 18 jaar met een gedragsstoornis en ADHD, jongens met alleen een gedragsstoornis of ADHD en een groep jongens met geen van beide stoornissen.

Uit de literatuur blijkt dat kinderen met een gedragsstoornis en ADHD meer trekken vertonen die lijken op gevonden trekken bij volwassen psychopaten. Zo laten zij een gebrek aan empathie en schuldgevoel zien, vertonen zij gewelddadiger en antisociaal gedrag en een preferentie voor sensaties. Dit is echter nog nooit onder delinquenten jongeren onderzocht. Omdat psychopaten een slecht behandelverloop en hoge recidive laten zien is het onderzoeken van psychopathie bij kinderen belangrijk om betere behandelingen te ontwikkelen.

1. Inleiding

Nog afgelopen zomer (Juni 2006) trok het Openbaar Ministerie de conclusie dat de jeugdcriminaliteit in Nederland sterk is toegenomen. Over een periode van 5 jaar is de stijging 24% . Dit blijkt uit gegevens van het openbaar ministerie over de jaren 2000 tot en met 2004 ¹. In 2000 werden 26566 minderjarigen veroordeeld voor een delict. In 2004 waren dit 32975 minderjarigen (site OM, 2005). Jeugdcriminaliteit verwijst naar gedrag van jongeren tussen de 12 en 18 jaar waarmee bepaalde in wetboeken vastgelegde normen worden overtreden en waarop een straf staat (Ferwerda, 1992). Volgens de politiestatistiek is vermogenscriminaliteit de grootste categorie delicten onder jongeren en gewelddadige delicten de snelst groeiende categorie (site CBS, 2005).

Tabel 1. Aantal vermogens- en gewelddadige delicten 2002 en 2004 door minderjarigen 12-18 jaar

	2002	2004
Vermogensdelicten	28.000	30.156
Gewelddadige delicten	12.619	16.650

*geregistreerde politiegegevens

Maatregelen tegen Jeugdcriminaliteit

Ongeveer 60% van de jeugd tussen 12 en 18 jaar maakt zich tenminste één keer schuldig aan een overtreding of misdrijf (Ferwerda, 2000). Het gaat dan vooral om gelegenheidscriminaliteit zoals zwart rijden, diefstal op school en vandalisme. Deze zogenaamde gelegenheidsdelinquenten zijn erg gevoelig voor politiecontact omdat zij bijvoorbeeld bang zijn voor een strafblad. Een aanhouding door de politie of taakstraf is zinvol voor het uitblijven van eventueel verder crimineel gedrag. Bij een klein gedeelte van deze jeugddelinquenten zijn deze licht sanctionerende maatregelen niet effectief. Naar schatting 4.5% (voornamelijk jongens) gaat door met het plegen van ernstigere en gewelddadige delicten (Ferwerda, 2000). Deze groep komt hierdoor vaker in aanraking met politie en justitie of wordt geplaatst in een jeugdinrichting. De Plaatsing in een Inrichting voor Jeugdigen (PIJ) is per 1 september 1995 de zwaarste strafrechtelijke maatregel voor jeugdigen. Naast een vergeldende straf wordt een tweede kans geboden in de vorm van heropvoeding en behandeling. De rechter kan deze maatregel gebruiken bij jeugdigen die een delict hebben gepleegd waar meer dan 6 jaar gevangenisstraf op staat. Het gaat hier dan om gewelddadige delicten, (gewapende overval, bedreiging, gewelddadige beroving) zedendelicten en doodslag. Een rechter kan ook een

¹ Er zijn geen cijfers later dan 2004 bekend

onverlengbare PIJ-maatregel uitspreken (2 jaar). Het gaat hier dan om delicten als inbraak, diefstal en vandalisme (zonder geweld).

Jeugdcriminaliteit en Psychopathologie

Uit onderzoek onder jeugdige delinquenten die een ernstig gewelddadig delict hebben gepleegd blijkt dat zij zes tot zevenmaal zoveel psychiatrische stoornissen vertonen in vergelijking met jongeren van diezelfde leeftijd in de normale populatie (Doreleijers, 1995). In Nederland werd in 1999 voor de eerste keer systematisch onderzocht welke stoornissen er zo al voorkomen bij gedetineerde jongeren tussen 12 en 18 jaar die verbleven in een justitiële opvanginrichting (Vreugdenhil, 2004 uit Monitor Jeugd). Het onderzoek wees uit dat 90% van de onderzochten aan tenminste één psychiatrische stoornis leed. De meest voorkomende stoornis is de gedragsstoornis, gevolgd door een stoornis in middelengebruik, ADHD (attention deficit hyperactive disorder), psychotische verschijnselen, een angststoornis en/ of een stemmingsstoornis. De groep met een gedragsstoornis is verreweg het grootst (24%). Hieronder vallen de conduct disorder (CD) en de oppositional defiant disorder (ODD). Wat verder opviel is het aantal jongeren met ADHD binnen de justitiële setting. 8% van de gedetineerde jongeren voldeed aan de criteria van ADHD versus een prevalentie van 1% in de algemene bevolking (Verhulst, 1997 uit Monitor Jeugd). Uit onderzoek van Lynam (1996) blijkt dat de combinatie van een gedragsstoornis (CD) en ADHD een uiterst zorgelijke combinatie is. Deze jongeren vertonen een ernstige vorm van antisociaal gedrag en een aantal neurologische overeenkomsten met volwassenen die getypeerd worden als psychopaat. Deze combinatie van stoornissen is tot nu toe niet onderzocht bij adolescenten in een justitiële jeugdinrichting.

Deze scriptie bespreekt mijn onderzoek naar de combinatie van een gedragsstoornis en ADHD kenmerken bij een groep jongens met een PIJ maatregel en de relatie met psychopathische trekken. Als eerst zal het concept psychopathie besproken worden, waarna vervolgens ingegaan zal worden op de verschillende oorzaken van psychopathie. In paragraaf 4 wordt psychopathie bij kinderen besproken als ook de combinatie van ADHD en CD. Tenslotte zullen de bevindingen besproken worden van mijn onderzoek naar psychopathische trekken bij adolescenten. Dit is onderzocht door 4 verschillende groepen te vergelijken op psychopathische trekken. De vier groepen werden gevormd door jongens met een PIJ maatregel met een gedragsstoornis en ADHD, een groep jongens met alleen een gedragsstoornis, een groep met alleen ADHD en een groep zonder één van beide stoornissen.

1.1 Psychopathie

Psychopathie wordt gezien als een persoonlijkheidsstoornis waarbij sprake is van een antisociale, impulsieve levensstijl en een kille, egocentrische en manipulerende omgang met anderen (Hare, 1998). Een van de eerste en belangrijkste pioniers op het gebied van psychopathie is Cleckley. Zijn werk 'The Mask of Sanity' (1941) heeft de grondslag gelegd voor het begrip psychopathie zoals wij die nu kennen. Cleckley beschreef een psychopaat als intelligent, egocentrisch, oppervlakkig charmant (vleiend, complimenten geven maar geen diepgang en voor korte termijn), sluw en manipulatief. Emotioneel gezien zag Cleckley (1941) psychopaten als individuen die korte, oppervlakkige emoties tonen en gebrek hebben aan berouw en empathie. Gedragmatig beschreef hij psychopaten als onverantwoordelijk, altijd op zoek naar spanning en geneigdheid naar antisociaal gedrag.

Cleckley (1976) ontwikkelde 16 persoonlijkheidstrekken die volgens hem de kern vormden van een psychopaat. Hare (1980, 1991) heeft dit idee verder uitgewerkt ontwikkelde de Psychopathie Checklist.

Tabel 2 Kenmerken van een Psychopaat volgens Cleckley en Hare

<i>Cleckley's Core Traits</i>	<i>Hare's PCL-R Items</i>
1. oppervlakkige charme en bovenmatige intelligentie	1. welbespraaktheid/ oppervlakkige charme
2. absentie van vormen van irrationeel denken	2. groot gevoel van zelfwaarde
3. geen symptomen van anxiety of neurotisch	3. behoefte aan stimulatie/ sensatie
4. geen gevoel van verantwoordelijkheid	4. pathologisch liegen
5. oneerlijk/ niet oprecht	5. manipulatief
6. antisociaal gedrag/ impulsief	6. gebrek aan schuld/ berouw
7. inadequaate gemotiveerde gedrag	7. oppervlakkig affect
8. niet leren van ervaringen	8. kil/ gebrek aan empathie
9. pathologisch egocentrisch	9. parasitaire levensstijl
10. oppervlakkige emoties	10. slechte gedragscontrole
11. gebrek aan zelfinzicht	11. promiscue seksueel gedrag
12. geen rekening houden met anderen	12. op vroege leeftijd gedragsproblemen
13. ongepast gedrag	13. gebrek aan realistische, lange termijn doelen
14. geen geschiedenis van suïcide	14. impulsiviteit
15. onpersoonlijke (seks) relaties	15. onverantwoordelijk
16. geen lange termijn doelen	16. geen verantwoording nemen voor acties
	17. veel kortdurige relaties
	18. jeugdcriminaliteit
	19. schending voorwaarden bij voorwaardelijke beoordeling
	20. veelsoortige criminaliteit

Traditioneel wordt psychopathie gezien volgens het PCL-R model van Hare (1991). Deze is gebaseerd op een 2 factor construct. De eerste factor representeert interpersoonlijke en affectieve componenten van de stoornis. Deze factor omvat egocentrisme, gebrek aan berouw en kilheid. De tweede factor bevat de gedragsaspecten van de stoornis. Hieronder vallen impulsiviteit, antisociaal gedrag en een onstabiele levensstijl. In bijlage 1 staan de kenmerken per factor beschreven.

Recentelijk werd op basis van factoranalyse bij volwassenen een 3 factor structuur voor psychopathie gesuggereerd (Kosson, Cyterski & Steuerwald, 2002). De 3 factor structuur lijkt op die van de PCL-R maar ziet de interpersoonlijke en affectieve aspecten los van elkaar. De eerste factor bestaat uit een arrogante en misleidende interpersoonlijke stijl. Hieronder vallen kenmerken als manipulatie, groot gevoel van zelfwaarde en egocentrisme. De tweede factor reflecteert affectieve beperkingen, ookwel de kille emotieloze trekken (callous unemotional; CU) genoemd. Hieronder vallen kenmerken als gebrek aan empathie en oppervlakkig affect. De laatste factor omvat onverantwoordelijk en impulsief gedrag. Uit deze 3 factor structuur kan afgeleid worden dat een psychopaat zowel uitgesproken interpersoonlijke als affectieve beperkingen moet vertonen.

Psychopathie geen echte Stoornis?

Hoewel psychopathie zelf niet een officiële persoonlijkheidsstoornis is, komt het in de huidige DSM4 het meest overeen met de antisociale persoonlijkheidsstoornis (APD). Deze stoornis wordt gekenmerkt door anti sociaal en roekeloos gedrag en komt overeen met de gedragsstoornis zoals bekend bij kinderen. Het verschil tussen psychopathie en APD is dat de criteria voor een APD veelal op gedrag gericht zijn. Het merendeel van de psychopaten voldoet aan de criteria voor een APD, het omgekeerde gaat echter niet op. Slechts eenderde van de personen met een diagnose voor een antisociale persoonlijkheid voldoet ook aan de criteria voor psychopathie (Hart & Hare, 1996) . Dit komt omdat bij psychopathie ook de affectieve en interpersoonlijke processen in beschouwing worden genomen, zoals beschreven in de eerste factor.

Metten van Psychopathie

Psychopathie wordt doorgaans gemeten middels de Psychopathy Checklist – Revised (PCL-R) van Hare (1991) en is gebaseerd op de twee factoren zoals hierboven beschreven. De PCL-R blijkt psychopathie betrouwbaar en valide vast te stellen in verschillende culturen (Hare, Clark, Grann & Thornton, 2000). De PCL-R is gebaseerd op een interview. Op basis van het

interview wordt een lijst van 20 items ingevuld (zie tabel 2). Elk item wordt beoordeeld op een 3 puntenschaal van 0,1,2 waarbij een 0 score aangeeft dat dit item niet aanwezig is bij de persoon en zo oplopend naar een score 2. Uiteindelijk ontstaat een totaalscore tussen 0 en 40. De aanbevolen cutoff score volgens de handleiding is 30, hoewel hier geen universele consensus over is. De PCL-R levert een dimensionele score op die aangeeft in hoeverre een persoon overeenkomt met de 'prototypische psychopaat'. Het is officieel geen risicotaxatie instrument. Toch is de PCL-R in wetenschappelijk onderzoek hier wel vaak voor gebruikt (Hare, 1998). Met name de uitkomsten voor recidive zijn uiterst overtuigend. Delinquenten met een hoge score op de PCL-R recidiveren vaker met een gewelddadig delict en hebben slechtere uitkomsten na behandeling (Serin, 1996).

Het begrip psychopathie blijkt belangrijk voor het begrijpen van antisociaal gedrag bij volwassenen (Cleckley, 1976). Zo blijkt uit onderzoek dat psychopathische trekken voorspellend zijn voor ernstig en gewelddadig antisociaal gedrag dat psychopaten in dit gedrag geen verbetering laat zien na interventies (Serin, 1996) Door deze voorspellende waarde is er groeiende interesse om het concept psychopathie te onderzoeken bij kinderen en adolescenten. Een 'label' als psychopaat kan echter een sterk effect hebben op de identiteit en het gedrag van een persoon. Het geeft het idee dat de persoon een hoog risico heeft om te recidiveren en hiermee wordt toekomstig succes in verschillende opzichten zoals werk en relaties gelimiteerd. Het concept psychopathie moet dus vooral voorzichtig gebruikt worden bij kinderen.

De oorzaak voor psychopathisch gedrag is nog niet geheel duidelijk maar gedacht wordt aan een wisselwerking van verschillende factoren (Hare, 1991). In de komende paragrafen zullen de verschillende oorzaken van psychopathisch gedrag belicht worden.

1.2 Oorzaken van Psychopathisch gedrag

De Orbitofrontale Cortex

Er zijn sterke bewijzen dat psychopaten een afwijkende hersenstructuur hebben van normale individuen. Zo blijkt een disfunctie in de orbitofrontale cortex (OFC) gerelateerd aan antisociale problemen, fysieke agressie en agressie regulatie bij psychopaten (Salekin, 2002). Disfunctie in de OFC leidt tot beperkte regulatie van reactieve agressie (Blair, 2004). Deze vorm van agressie bestaat uit fysiek geweld als reactie op een frustratie of bedreiging. Door een disfunctie in de OFC vertoont de persoon geen of weinig reactieve agressie. Een kenmerk van het gedragsprofiel bij psychopaten is het excessief gebruik van instrumentele agressie, het tegenovergestelde van reactieve agressie. Deze vorm van agressie is proactief en gepland en is doelgericht om een bepaald verlangen te vervullen (Blair, 2004). Een defect in de OFC bij

psychopaten zou verklaren waarom zij vaak planmatig te werk gaan om een bepaald verlangen te verkrijgen met geweld.

De Prefrontale Cortex

Bij onderzoek naar psychopathie wordt ook vaak gekeken naar defecten in de prefrontale cortex. De meest prominente aannames op dit gebied zijn de somatische marker hypothese en de respons modulatie hypothese (Damasio & Newman uit Dolan, 2004). De somatische marker hypothese zegt dat schade aan de prefrontale cortex ertoe leidt dat het somatosensorische gedeelte niet in staat is om bepaalde ervaringen als goed of fout te onderscheiden. Het somatosensorische gedeelte zorgt bij gezonde individuen voor de verwerking van informatie die vanuit het lichaam gezonden wordt, zoals tast, pijn en temperatuur prikkels. Schade aan dit gebied zorgt ervoor dat er geen mechanisme is dat aanleert om aversieve situaties te vermijden, de persoon neemt de prikkels namelijk niet waar. Dit model krijgt steun uit onderzoeken waarbij psychopaten een extreem lage autonome respons laten zien op aversieve stimuli (Dolan, 2004).

De respons modulatie hypothese zegt dat een defect in de prefrontale cortex zorgt voor risico gedrag bij psychopaten en voor het onvermogen om te leren van eerdere negatieve ervaringen. Lykken (1957) gebruikte een passieve vermindingsstaak om aan te tonen dat psychopaten slecht zijn in vermindingsleren. De taak was om te kiezen uit vier opties waarin slechts één positief beloond werd, na één optie volgde een elektrische schok (negatief) en de andere twee opties werden neutraal beloond. Het resultaat was dat psychopaten meer responsen gaven die leidden tot elektrische schokken. Dit in tegenstelling tot de controle individuen die leerden om passief de schokken te vermijden.

Arousal

Een andere neurologische basis zou liggen in het niveau van arousal². De lage arousal theorie van Hare (1980) zegt dat psychopaten een pathologisch laag niveau van autonome (lichamelijke reacties) en corticale (in de hersenen) arousal hebben vergeleken met non psychopathische individuen. Psychopaten zijn hierdoor in een chronische staat om stimulatie en sensaties te zoeken. Dit verklaart waarom zij niet autonoom geprikkeld worden door stimuli die normaal als stressvol of beangstigend worden gezien door non psychopaten (Dolan, 2004). Het resultaat van deze 'onder-arousal' is dat een psychopaat meer intense en gevarieerde sensorische input nodig heeft om zijn arousal niveau tot een optimaal level te krijgen. En het

² Arousal is een staat van opwinding, dit kan positief en negatief zijn

zorgt ervoor dat een psychopaat door weinig stimuli geïnhibeerd wordt. Deze lage inhibitie zorgt vaak voor de gedragsproblemen gevonden bij psychopaten (Lorber, 2004).

De lage arousal bij psychopaten wordt toegeschreven aan een abnormaal hoge aversie drempel. Hierbij wordt de drempel pas overschreden bij extreme levels van geweld of agressie. Door de lage arousal zou conditionering minder snel tot stand komen (Eysenk, uit Lorber, 2004). Hierdoor zouden psychopaten minder snel of zelfs niet leren van eerder gemaakte fouten.

De Amygdala

De grootste neurologische rol bij psychopathie is tot nu toe weggelegd voor de amygdala. De amygdala speelt een primaire rol bij het verwerken van herinneringen en emotionele reacties. Bij psychopaten lijkt een verstoring van emotionele verwerking aan de basis van de etiologie te liggen (Blair et al., 1999). De belangrijkste uitwerking hiervan is dat psychopaten door defecten in de amygdala moeilijk emoties kunnen herkennen bij anderen en zichzelf (Blair & Frith, 2000). Ook zijn er associaties gevonden tussen de amygdala en aversieve conditionering en vermijdingsleren, zoals hierboven beschreven (Le Doux, 1998). Resultaten van verschillende fMRI studies laten zien dat psychopaten significant minder affect gerelateerde activiteit tonen in de amygdala bij positieve beelden. Bij het tonen van negatieve beelden zoals geweld vonden zij zelfs een hogere activiteit in de amygdala (Muller et al., 2003).

Door een gebrek aan herkenning van emoties kunnen psychopaten zich ook moeilijk inleven in anderen, een soort Theory of Mind bij volwassenen (Kosson et al., 2002). Blair, Sellers, et al. (1996) onderzochten deze emotionele beperking door te kijken naar een aantal basisemoties. Ze vergeleken 25 psychopaten met 25 non psychopaten. Beide groepen kregen korte verhalen met ieder een thema voorgelegd. De thema's waren: gelukkig, verdrietig, schaamte en schuldig voelen. De twee groepen verschilden alleen met betrekking tot de verhalen die een 'schuldig voelen' thema hadden. Psychopaten gaven vaker een gelukkig of geen idee label aan de verhalen met een schuldig thema. Dit suggereert dat psychopaten beperkingen hebben in het ervaren van schuld en dat zij morele beperkingen hebben met betrekking tot wat goed en fout is.

Psychopaten hebben niet alleen problemen in het verwerken van emoties maar ook in het aanpassen van hun gedrag naar aanleiding van emoties zoals te zien bij defecten in de OFC en de prefrontale cortex.

Defecten in Anxiety

De assumptie dat psychopaten een hoge aversie grens hebben leidde tot het idee dat zij een beperking hebben in het ervaren van angst en anxiety³. Patrick (1994) testte deze assumptie en concludeerde dat psychopaten een afwijkende schrik reflex (startle reflex⁴) hebben ten opzichte van non psychopaten. Tijdens het bekijken van bedreigende plaatjes knipperden de groep psychopaten veel minder en langzamer met hun ogen. Dit betekent dat psychopaten minder snel terug deinzen van situaties waar normale mensen erg van zouden schrikken (hoge aversie drempel). Een verklaring hiervoor kan zijn dat psychopaten een lagere activiteit hebben in hun defensie en terugtrekkingsmechanismen. Dit zorgt voor een hoge aversie drempel en een inhibitie voor anxiety (Patrick, Bradley & Lang, 1993).

In een studie van Bradley & Lang (2000) werd gekeken naar een abnormale schrik-reflex bij mannelijke psychopaten en non psychopaten. Beide groepen kregen foto's te zien uit drie categorieën: plezierig (erotisch en spannend), onplezierig (slachtoffer en bedreiging) en neutrale foto's. De resultaten geven bewijs voor een defect in de schrikreflex. De groep psychopaten lieten een verminderde schrik reflex zien tijdens de foto's met een slachtoffer/bedreiging scenario.

De inhibitie van anxiety bij psychopaten kan ook een coping-strategie zijn. Psychopaten ervaren wel angst en anxiety maar laten dit niet merken aan de buitenwereld om niet zwak of kwetsbaar over te komen en om een goed zelfbeeld te behouden (Patrick, Bradley & Lang, 1993). Psychopaten zouden dan cognitieve strategieën gebruiken om deze anxiety te verlichten wat zich kan uiten in gewelddadig gedrag ten opzichte van anderen.

Hoe leiden de verschillende defecten tot Psychopatisch gedrag?

Er zijn verschillende oorzaken die leiden tot het gedrag van een psychopaat. De interpersoonlijke en affectieve componenten vinden hun oorsprong in defecten in de amygdala. Dit zorgt ervoor dat een psychopaat geen emoties kan herkennen bij anderen en zichzelf en hier ook niet van kan leren. De defecten uiten zich in een gebrek aan berouw en schuldgevoel, groot gevoel van zelfwaarde, gebrek aan empathie en een oppervlakkig affect.

De gedragsaspecten bij een psychopaat komen voort uit beperkingen in de orbitofrontale cortex, prefrontale cortex en inhibitie van arousal en anxiety. Defecten in deze gebieden zorgen voor agressief gedrag en agressieve reacties, impulsiviteit, slechte gedragscontrole en behoefte aan constante stimulatie en sensatie.

³ Anxiety is een vorm van angst, lichte spanning (Saltaris, 2002)

⁴ De startle reflex is de reflex van de ogen (knippering) bij het zien van schokkende beelden of horen van harde geluiden

Omdat er bij kinderen nog nauwelijks onderzoek is gedaan naar de relatie tussen neurologische defecten en psychopathisch gedrag richt ik mij in dit onderzoek op de 2 factoren zoals die beschreven zijn in de PCL-R (Hare, 1991). De belangrijkste trekken die onderzocht zullen worden bij de adolescenten zijn empathisch vermogen en gewetensfuncties. Deze vallen onder factor 1, affectieve componenten. Om de gedragsaspecten (factor 2) te onderzoeken wordt gekeken bij de adolescenten naar crimineel en anti sociaal gedrag, gedragscontrole/ impulscontrole en gedragsproblemen op jonge leeftijd.

1.3 ADHD en CD

Om psychopathie bij kinderen beter te begrijpen zal hieronder eerst beschreven worden wat een gedragsstoornis en ADHD precies inhouden.

Attention-Deficit Hyperactivity Disorder

Het belangrijkste kenmerk van ADHD is een aanhoudend patroon van snel afgeleid zijn (inattention) in combinatie met hyperactiviteit en impulsiviteit. Dit gedrag wordt vaker en ernstiger vertoond dan gemiddeld bij vergelijkbare individuen. De symptomen van de stoornis zijn: snel afgeleid zijn, hyperactiviteit en impulsiviteit. Deze symptomen moeten zorgen voor beperkingen in het leven en aanwezig zijn voor het 7^e levensjaar. De beperkingen als gevolg van de symptomen moeten in minstens twee settingen zichtbaar zijn (bv school en thuis). Verder moeten er aanwijzingen zijn dat de uitwerkingen van de symptomen beperkingen opleggen in de ontwikkeling op sociaal, academisch of werkgerelateerd vlak.

ADHD uit zich bij kinderen vaak in gedrag op school, wanneer zij zich voor het eerst aan richtlijnen en sociale regels moeten houden. Het kind heeft moeite met zijn aandacht houden op details, wat zich kan uiten in veel onnodige fouten maken in schoolwerk. Ook kan het er op lijken dat het kind niet goed luistert. De hyperactiviteit en impulsiviteit symptomen uiten zich vooral fysiek bij het kind. Vaak kan het kind niet stil zitten, beweegt (rennen, klimmen) extreem veel in situaties waar dit niet gepast is en kinderen met ADHD hebben moeite met het spelen met anderen. De impulsiviteit toont zich in het excessief praten en voor de beurt praten, anderen onderbreken en doen voor na te denken (DSM 4, 1994).

Conduct Disorder (Gedragsstoornis)

Kinderen en adolescenten met een gedragsstoornis vertonen hardnekkig en aanhoudend gedrag waarbij rechten van anderen geschonden worden of waarbij (sociale) normen of regels overschreden worden. Dit gedrag kan verschillende vormen aannemen. De ergste vorm is de

agressieve gedragsstoornis. Hierbij worden anderen fysiek bedreigd of aangevallen, dit kunnen zowel mensen als dieren zijn. Bij de non agressieve stoornis is geweld gericht op eigendommen en gaat het om vernieling en vandalisme. Andere gedragingen die gezien worden bij kinderen met een gedragsstoornis zijn liegen en stelen en serieuze overtredingen van regels en vaak ook wetten. Gedrag dat zich kan uiten door de stoornis is vaak het pesten en intimideren van anderen, fysiek geweld, stelen, opzettelijk eigendommen vernielen, liegen voor eigen gewin en tegen regels van ouders, school en politie in gaan (DSM 4, 1994).

1.4 Psychopathie bij kinderen

Uit onderzoek (Meyers, Roger, Burket & Harris, 1995) blijkt dat al op vrij jonge leeftijd kenmerken zichtbaar zijn bij adolescenten die sterk lijken op trekken die gevonden worden bij volwassen psychopaten. Onderzoek naar kinderen met een gedragsstoornis en ADHD kan meer inzicht geven in aspecten die een rol spelen bij de ontwikkeling van psychopathie. Dit zou belangrijke informatie op kunnen leveren voor het ontwikkelen van effectieve behandelmethoden voor zowel jongeren als volwassenen.

Onderzoek naar psychopathie bij kinderen is nog relatief nieuw en heeft vaak te maken met een aantal controversen. Ten eerste blijft het een heikel punt of het wel ethisch verantwoord is om een kind als psychopatisch te diagnosticeren. Wat is de impact van dit 'label' aan een individu dat nog niet eens volwassen is (Dolan, 2004). Daarnaast is het nog niet geheel duidelijk of psychopathie op jonge leeftijd wel betrouwbaar gemeten kan worden en als dit wel zo is of deze gevonden kenmerken persisteren in volwassenheid. Cleckley (1976) beaamde dat bepaalde kenmerken die kinderen en adolescenten vertonen overeenkomen met psychopathische trekken. Het is echter moeilijk om bepaalde trekken te meten bij kinderen die nog niet helemaal ontwikkelt zijn. Zo is het moeilijk om oppervlakkige charme te meten omdat een kind nog geen sociale rollen en verplichtingen heeft. Cleckley vond dat sommige psychopathische kenmerken in beperkte mate horen bij de normale ontwikkeling tot een volwassene. Het vergt dus grote voorzichtigheid om op basis van bepaalde trekken conclusies te trekken.

Metten van Psychopathie bij Kinderen

Psychopathie bij kinderen wordt doorgaans gemeten met de Psychopathy Checklist: Youth Version, ook wel de PCL-YV (Kosson, & Hare, 2003). De test is een gemodificeerde versie van de PCL-R en ontworpen om te gebruiken bij adolescenten van 13 tot 18 jaar. Beschrijvingen van de items zoals in de PCL-R zijn aangepast zodat deze meer van toepassing zijn op

adolescenten (zie tabel 3). De items zijn aangepast en gaan meer over invloed van familie en leeftijdsgenoten en ervaringen op school. Voor jongere kinderen van 6 tot 12 jaar wordt de Psychopathy Screening Device (PSD; Frick & Hare, 2001) gebruikt. De test bestaat uit 20 stellingen die beoordeeld worden op een 3 puntenschaal (niet waar, soms waar, altijd waar) door ouders en leraren. De resultaten worden beschreven in termen van twee factoren: callous-unemotional (CU) trekken en gedragsproblemen.

Zoals recentelijk bij volwassen psychopaten een 3 factor model is gevonden is er ook bij kinderen een gelijkstemmig model gevonden met andere factornamen: 1. narcisme, 2. CU trekken en 3. impulsiviteit (Frick et al., 2000). Deze factoren vormen bewijs dat psychopathie trekken al bij kinderen zichtbaar kunnen zijn. De eerste factor bij kinderen is gebaseerd op narcistische trekken die ook vaak gevonden worden bij volwassen psychopaten. Hieronder vallen een sterk opgeblazen gevoel van eigenwaarde (gevoel uniek te zijn), bezig zijn om bewondering te krijgen uit de omgeving en een beperking in het inlevingsvermogen. De tweede factor omvat kilheid en gebrek aan empathie en schuldgevoelens en de derde factor staat voor gedragsproblemen bij kinderen (Frick et al., 2000).

Tabel 3 Vergelijking van de factoren van de PCL-R en PCL-YV

PCL-R	PCL-YV
Factor 1: Interpersoonlijk/ affectief	Factor 1: Callous-Unemotional (Kil)
Factor 2: Gedragsaspecten	Factor 2: Gedragsproblemen

Tabel 4 De items van de PCL-YV

Item	Beschrijving
1	Indruk proberen te maken
2	Opgeblazen gevoel van eigenwaarde
3	Sensatie zoeken
4	Pathologisch liegen
5	Manipulatie voor eigen gewin
6	Gebrek aan berouw
7	Gebrek aan emotionele diepgang
8	Kilheid / gebrek aan empathie
9	Parasitaire levensstijl
10	Gebrekkige woedebeheersing
11	Onpersoonlijk seksueel gedrag
12	Gedragsproblemen op jonge leeftijd
13	Ontbreken van realistische lange termijn doelen
14	Impulsiviteit
15	Onverantwoordelijke gedrag
16	Geen verantwoordelijkheid nemen voor eigen gedrag
17	Instabiele persoonlijke relaties
18	Ernstig crimineel gedrag
19	Schending van voorwaarden bij veroordeling
20	Veelsoortige criminaliteit

* Items 1, 3, 5, 17 en 18 wijken af van de items in de PCL-R zodat deze beter aansluiten bij adolescenten

Psychopathie bij Kinderen – CU trekken en Gedragsstoornis (CD)

Frick et al. (1998) onderzochten in hun onderzoek naar psychopathie bij kinderen naar aanwijzingen van psychopathie in de vorm van 'callous-unemotional traits', ookwel CU trekken. Onder deze trekken vallen gebrek aan schuldgevoel en empathie, kilheid en beperkte emoties. Uit hun onderzoek blijkt dat kinderen met een gedragsstoornis die ook CU trekken vertoonden kenmerken vertonen die ook gezien worden bij volwassen psychopaten. Zo lieten zij ernstiger en meer gevarieerd antisociaal gedrag zien en kwamen zij vaker in contact met de politie. Net zoals volwassen psychopaten lieten zij ook beperkingen in emoties zien zoals gebrek aan schuldgevoel en beperkingen in angstgevoelens. Daarnaast vertoonde deze groep ook een beloning-dominante respons stijl. Dit betekent dat zij een beloning niet in de weg laten staan tot het uitvoeren van hun gedrag, ookal is dit gedrag niet functioneel. Frick et al. (1998) vonden ook een voorkeur voor spanning en sensatie activiteiten bij deze groep. Uit een onderzoek van O'Brien & Frick (1996) bleek dat kinderen met een gedragsstoornis en CU trekken een grotere gevoeligheid hebben voor beloning dan voor straf. Dit laatste is bij de normale populatie

omgekeerd. De preferentie voor sensatie en de gevoeligheid voor beloning zijn kenmerkend voor een angstloos temperament, ookwel ongeïnhibeerd gedrag. Ondanks de ernstigheid van het antisociale gedrag en de negatieve gevolgen, maken kinderen met een gedragsstoornis en CU trekken zich hier geen zorgen om en vertonen nauwelijks stress (Frick et al., 1998). De angstloze kenmerken en beperkingen in inhibitie van gedrag zijn belangrijke kenmerken van een psychopaat.

Saltaris (2002) beargumenteerde een link tussen psychopathie in volwassenheid en agressief en antisociaal gedrag in de kindertijd. Vooral kinderen met een gedragsstoornis (CD) komen dan in aanmerking. Natuurlijk worden niet alle kinderen met een gedragsstoornis psychopaat. Vooral kinderen met een CD én thrill seeking personality lijken later meer psychopathische trekken te vertonen. Verschillende studies (Frick et al., 1998; Saltaris, 2002; Lynam, 1996) hebben aangetoond dat crimineel gedrag overeenkomt bij volwassen en adolescenten psychopaten. Delinquenten met psychopathische trekken hebben vaak een vroege onset van crimineel gedrag, plegen meer misdaden en recidiveren vaker en zijn gewelddadiger dan non psychopathische delinquenten. Psychopathie blijkt ook gecorreleerd te zijn aan een gedragsstoornis en de ernst van de gedragsproblemen, antisociaal gedrag en delinquentie tijdens adolescentie (Forth & Burke, 1998).

ADHD, Gedragsstoornis (CD) & de relatie met Psychopathie

Forth, Hart en Hare (1990) vonden in hun onderzoek een relatie tussen de PCL scores afgenomen bij adolescente delinquenten en het aantal symptomen dat zij vertoonden van een gedragsstoornis (criteria volgens de DSM 4). Een gedragsstoornis wordt echter gedefinieerd in termen van specifiek gedrag. Het concept psychopathie wordt gedefinieerd door persoonlijkheidstrekken die zich uiten in bepaald gedrag. Bovendien zijn de affectieve componenten (factor 1) belangrijk om psychopathie te diagnosticeren. Naast de specifieke gedragsaspecten van psychopathie zoals gevonden bij adolescenten met een gedragsstoornis, moeten dus ook emotionele componenten aanwezig zijn om van psychopathie te spreken. Uit een ander onderzoek van Braaten & Rosen (2000) blijkt dat kinderen met ADHD minder empathische vermogens tonen dan kinderen zonder ADHD. Gebrek aan empathie is één van de belangrijkste kenmerken van een psychopaat. Hierdoor is het idee ontstaan dat de combinatie van een gedragsstoornis en ADHD voorspellend kan zijn voor psychopathische trekken.

Lynam (1996) deed onderzoek naar psychopathie bij kinderen met een gedragsstoornis maar dan in combinatie met ADHD. In zijn review (1996) laat hij zien dat kinderen met een comorbiditeit van een gedragsstoornis en ADHD overeenkomsten vertoonden met volwassenen

psychopathie. Zo lieten zij een bepaalde vorm van gewelddadig antisociaal gedrag zien dat ernstiger is dan bij de gemiddelde populatie met alleen ADHD of CD. Bij psychopaten wordt ook vaak extremer geweld aangetroffen. Daarnaast vertoonden de kinderen met ADHD en CD een aantal neurologische overeenkomsten. Deze hebben betrekking op beperkingen in prefrontaal functioneren, beperkte inhibitie en emotionele verwerking. Bovendien lieten deze kinderen karakteristieken zien die niet geassocieerd waren met alleen een gedragsstoornis of alleen ADHD.

Barry et al. (2000) deden onderzoek naar kinderen met ADHD en een gedragsstoornis en keken daarbij ook naar CU trekken. Kinderen die beiden stoornissen hadden vertoonden meer kenmerken die typisch geassocieerd zijn met psychopathie, waaronder de CU trekken gebrek aan empathie en schuldgevoel. Zij lieten ook vaker een gebrek aan angst zien en de beloning dominante respons stijl. Deze bevindingen tonen aan dat impulsiviteit (ADHD) en antisociaal gedrag (CD) alleen niet voldoende zijn voor het vertonen van psychopathische trekken maar dat een combinatie van deze twee stoornissen een grotere voorspellende waarde heeft.

Kinderen met ADHD en CD tonen een aantal kenmerken die hen onderscheid van kinderen met alleen CD. Kinderen met beide stoornissen ontwikkelen vaak al op jongere leeftijd gedragsproblemen en zijn agressiever (Kosson et al., 2002). Kinderen met ADHD en CD laten ook een slechter beeld zien in adolescentie en volwassenheid. Zo plegen zij meer criminele feiten en laten zij meer agressief gedrag zien (Barry et al., 2000). Zij vertonen ook een aantal neurologische verschillen met kinderen die alleen een gedragsstoornis hebben zoals beperkingen in uitvoerende functies, problemen met inhibitie van gedrag en een dominante responsstijl. Daarnaast vertonen zij ook een lagere autonome reactiviteit op angst (Le Doux, 1998). Uit onderzoek (Kosson et al., 2002) blijkt ook dat kinderen met ADHD en CD een defect vertonen in de capaciteit om feedback uit de omgeving aan te passen in hun gedrag. Dit wordt ook veel bij volwassen psychopaten gezien. Deze beperking leidt tot impulsief en overactief gedrag in vroege kindertijd en ontwikkelt zich gradueel in meer deviant gedrag wanneer het kind ouder en mondiger wordt en meer doelgericht gedrag gaat vertonen (Lynam, 1996).

1.5 Doel van het onderzoek en relevantie

In deze scriptie is onderzoek gedaan naar psychopathische trekken bij adolescente jongens van 12 tot 18 jaar met een PIJ maatregel. Uit eerdere onderzoeken blijkt dat vooral adolescenten met een gedragsstoornis (CD of ODD) én ADHD veel kenmerken vertonen die overeenkomen met volwassen psychopaten. Een klinische diagnose kan echter niet vastgesteld worden omdat de persoonlijkheid van adolescenten nog volop in ontwikkeling is en verandert. Daarom wordt gekeken naar een voorspellende waarde voor psychopathische trekken.

Omdat volwassen psychopaten vaak gewelddadigere delicten plegen, vaker recidiveren en een slecht behandelverloop laten zien (Serin, 1996) is het van belang om psychopathische kenmerken al op jonge leeftijd op te sporen zodat hier interventies voor gemaakt kunnen worden. Binnen de onderzochte setting (Justitiële Jeugdinrichtingen) kan het van nog groter belang zijn omdat deze jongeren al op een 'verkeerd' spoor zitten, waardoor juist ingrijpen van groter belang is.

Naar aanleiding van de hiervoor beschreven theoretische achtergrond is de volgende vraagstelling voor dit onderzoek opgesteld:

'Vertonen jongens met een PIJ maatregel én een gedragsstoornis en ADHD meer psychopathische trekken dan jongens met een PIJ maatregel en alleen een gedragsstoornis, jongens met alleen ADHD en meer dan jongens zonder een gedragsstoornis of ADHD?'

Op grond van de onderzoeken van Frick et al. (1996) en Lynam (1994) mag worden verwacht dat jongens met een gedragsstoornis én ADHD kenmerken meer kenmerken vertonen die overeenkomen met trekken gevonden bij volwassen psychopaten. Hier wordt dan gedacht aan gebrek aan empathie, meer gewelddadig gedrag op jonge leeftijd en beperking in gewetensfuncties. Omdat uit onderzoek blijkt dat vooral de combinatie van de stoornissen belangrijk is (Barry et al., 2000) wordt er in dit onderzoek ook gekeken naar jongeren met alleen een gedragsstoornis zonder ADHD kenmerken, jongeren met alleen ADHD kenmerken en jongeren die geen van beide stoornissen vertonen. Hierdoor ontstaan er vier groepen die vergeleken worden op psychopathische trekken en de volgende H0 Hypothese:

Groepen:

1. Groep jongens met een gedragsstoornis en ADHD kenmerken
2. Groep jongens met alleen gedragsstoornis (geen ADHD kenmerken)
3. Groep jongens met alleen ADHD kenmerken (geen gedragsstoornis)
4. Groep jongens met geen gedragsstoornis en geen ADHD kenmerken

H0: Geen van de beschreven groepen verschillen van gemiddelde score op de variabele psychopathische trekken.

$$\mu_{cd + adhd} = \mu_{cd} = \mu_{adhd} = \mu_{normaal}$$

Ha1: De groep jongens met CD+ADHD scoren hoger op psychopathische trekken dan de andere drie groepen.

Omdat volgens de literatuur de combinatie van CD en ADHD belangrijk is zullen deze twee groepen ook vergeleken worden. Verwacht wordt dat de jongens met een gedragsstoornis meer psychopathische trekken vertonen.

Ha2: $\mu_{cd} > \mu_{adhd}$

2. Methode

2.1 Proefpersonen

Van alle jongeren die een PIJ maatregel opgelegd krijgen worden dossiers bijgehouden. De FPJ lijst is ontwikkeld om informatie uit die PIJ-dossiers (tekst) om te zetten naar een database (cijfers) die bestaat uit verschillende soorten informatie over de jongeren die een PIJ maatregel hebben gekregen. Deze informatie kan gebruikt worden voor wetenschappelijk en beleidsonderzoek. (FPJ lijst zie bijlage 2)

De proefpersonen voor dit onderzoek worden gevormd door 75 jongeren die in 2002 een PIJ-maatregel opgelegd hebben gekregen. Alle 75 proefpersonen zijn mannelijk. De dossiers van 75 random gekozen jongens is opgevraagd en doormiddel van deze dossiers is de FPJ lijst voor alle proefpersonen ingevuld. Een dossier bestaat uit een psychologisch en psychiatrisch rapport, twee behandelverslagen van de inrichting waar de jongere geplaatst is en een Pro Justitia rapport. Het dossier bevat dus informatie over het gepleegde delict, achtergrond van de jongere zoals familie, vrienden en school, een uitgebreid persoonlijkheidsonderzoek waaronder diagnostische informatie en observaties van de jongere en zijn interacties en vooruitgang in de jeugdinrichting.

2.2 Dataverzamelmethode/ De FPJ lijst

Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van de Forensisch Profiel Justitiële Jeugdigen Lijst (Brand & van Heerde, 2004). De lijst is opgedeeld in de volgende domeinen: historie crimineel/ gewelddadig gedrag, opvoeding en milieu, delictsituatie en drugs, psychologie en functies, psychiatrie en stoornissen, sociaal/ relationeel en gedrag tijdens verblijf in de jeugdinrichting. Onder het domein psychiatrie en stoornissen vallen items waarop gescoord moet worden voor ADHD en een gedragsstoornis. Voor elk dossier wordt dus aangegeven of de jongeren gediagnosticeerd is met een CD en/ of ADHD (score 2) of kenmerken van de stoornis vertoont (score 1). Hierdoor is het mogelijk om verschillende groepen te creëren. Ook meet de lijst subitems die leiden tot een Proxy psychopathie score⁵ (Proxy_PCL). Deze items zijn afgeleid van de PCL-YV (2003) en meten empathie, gewetensfuncties, impulscontrole, ontwikkeling van persoonlijkheidstrekken type B: antisociaal en naar anti sociaal gedrag op de afdeling. Om het construct psychopathie nog beter te meten wordt op aanvulling van de Proxy_PCL in de FPJ lijst naar een extra item gekeken, namelijk narcisme. Uit de literatuur blijkt dat volwassen psychopaten vaak narcistische kenmerken vertonen zoals een sterk gevoel van eigenwaarde, zichzelf speciaal vinden en een beperkt inlevingsvermogen. Dit is ook gevonden bij adolescenten en kan voorspellend zijn voor latere psychopathie. In de FPJ lijst kan gescoord worden op persoonlijkheidsstoornissen type b en ook apart voor narcistische trekken. Middels een betrouwbaarheidsanalyse is bepaald dat de Proxy_PCL die gebruikt wordt in dit onderzoek bestaat uit 9 items (Cronbach's Alpha .710). De betrouwbaarheid is niet hoog (boven .80 is voldoende). Dit komt doordat de FPJ lijst niet alle items precies meet zoals gemeten de PCL-R (Hare, 1991).

Tabel 5. Items Proxy_PCL

Item	Beschrijving
07	Aanvang probleemgedrag in Jeugd
13	Orieëntatie op crimineel milieu
36	Empathische vermogens
37	Gewetensfuncties
39	Impulscontrole
47	Ontwikkeling persoonlijkheidstrekken type B
52	Anti sociaal gedrag op de afdeling
60	Coping – negatieve copingmanieren
Ant_nar	Persoonlijkheidstrekken: zowel antisociaal al narcistisch

De uitgebreide beschrijving en criteria voor de items van de Proxy_PCL staan in bijlage 2.

⁵ Dit is een psychopathie score bij benadering, afgeleid van de PCL-YV

2.3 Procedure

De 75 dossiers zijn over een periode van 6 maanden gelezen en gescoord volgens de FPJ lijst. Van te voren is een aantal weken geoefend in het scoren van de dossiers en werd ook gekeken naar de kwaliteit van het scoren van de verschillende onderzoekers⁶. Uiteraard is pas overgegaan tot het 'echte' scoren nadat de betrouwbaarheid goed was.

De items van de FPJ lijst worden beoordeeld op een 3 puntenschaal. Hierbij geeft 0 altijd aan dat het betreffende item niet of nauwelijks aanwezig is, 1 aanwezig en 2 meer dan gemiddeld aanwezig. Het aanvullende item voor narcistische trekken is ook op deze manier gescoord. Door het scoren van de FPJ lijst is ook automatisch voor elke proefpersoon de Proxy_PCL gemeten. De Proxy_PCL wordt bepaald door 9 items die ieder op een 3 puntenschaal beoordeeld is zoals de rest van de FPJ lijst. De hoogst haalbare score op de Proxy_PCL is 18 met een gemiddelde van 2.

2.4 Statistische Analyse

De hypothesen worden getest met een Anova. Middels de oneway- Anova is bepaald of er een verschil is tussen de vier groepen op de Proxy_PCL. De onafhankelijke variabele in dit onderzoek is de groep, de afhankelijke variabele is de gemiddelde score per groep op de Proxy_PCL. Om te onderzoeken waar eventuele verschillen tussen de groepen zich bevinden en om hypothese 2 te toetsen zijn post hoc testen uitgevoerd.

Assumpties Anova

Voor de analyses uitgevoerd konden worden zijn eerst de assumpties van Anova getest. Allereerst zijn de observaties onafhankelijk van elkaar. Ook zijn de groepen normaal verdeeld, dit is onderzocht met behulp van een pp plot. Uit de Levene's test voor homogeniteit van varianties bleken de varianties van de groepen homogeen ($p = .18$).

⁶ aan de hand van besprekingen, geen statistische analyses

3. Resultaten

Na het scoren van de 75 random gekozen dossiers zijn de volgende groepen ontstaan:

Tabel 6. aantal jongens per groep

Groep	Aantal (N)
1. CD & ADHD	16
2. CD	31
3. ADHD	11
4. geen CD of ADHD	17

De groep CD+ADHD bestaat uit jongens tussen de 12 en 18 jaar ($M= 16.8$, $SD= 1.82$) die een gedragsstoornis diagnose hebben of ernstige gedragsproblemen vertonen (score 2 bij item 47) en volgens de criteria van de FPJ lijst ADHD kenmerken vertonen (score 1 of 2 bij item 43). Groep CD bestaat enkel uit jongens tussen de 12 en 18 jaar ($M=16.9$, $SD= 1.38$) met een gedragsstoornis diagnose of ernstige gedragsproblemen (score 2 bij item 47). Groep ADHD bestaat enkel uit jongens tussen de 12 en 18 jaar ($M=17.1$, $SD= 1.37$) met een ADHD diagnose of ernstige problemen met hyperactiviteit en concentratieproblemen (score 2 bij item 43). De vierde groep bestaat uit jongens tussen de 12 en 18 jaar ($M=17.2$, $SD= 1.82$) die geen gedragsstoornis of ADHD diagnose hebben en ook geen problemen verwant aan deze stoornissen (score 0 bij item 43 en 47). Wel kunnen deze jongens andere stoornissen en problemen ondervinden.

3.1 Psychopathische trekken bij Jongens met een Gedragsstoornis en ADHD kenmerken

De gemiddelden op de Proxy_PCL van de vier groepen zijn vergeleken doormiddel van een oneway Anova. De analyses laten een significant verschil zien tussen de groepen op de Proxy_PCL score $F(3,71) = 6.51$, $p < .01$. Om te onderzoeken waar deze verschillen zich bevinden tussen de groepen zijn post hoc testen uitgevoerd.

Tabel 7. gemiddelde per groep en SD op de Proxy_PCL

Groep	Gemiddelde Proxy_PCL	Standaarddeviatie
CD en ADHD	1.25	0.23
Alleen CD	1.14	0.24
Alleen ADHD	0.85	0.30
Geen CD of ADHD	0.95	0.35

3.2 De Groepen vergeleken

De Scheffe post hoc test toonde aan dat de groep jongens met een CD en ADHD significant hoger scoorde op de Proxy_PCL dan de groep met alleen ADHD ($Md = .40$, $St.error = .11$, $p = < .01$). De groep met CD en ADHD verschilde ook significant met de groep normaal ($Md = .30$, $St.error = .10$, $p = < .02$). Er werd geen significant verschil gevonden tussen de groep jongens met CD en ADHD en de groep met alleen een CD ($Md = .12$, $St.error = .09$, $p = < .64$). De groep met CD verschilt significant van de ADHD groep ($Md = .29$, $St.error = .10$, $p = .03$).

Tabel 8. De groep vergeleken, M, Std. Error en p waarde

Groepen	Gemiddeld verschil	Std. Error	p
CD+ADHD vs CD	.12	.09	.64
CD+ADHD vs ADHD	.40	.11	.01*
CD+ADHD vs Normaal	.30	.10	.02*
CD vs ADHD	.29	.10	.03*

* gemiddeld verschil is significant bij $\alpha .05$

Tabel 9. Gemiddelde, aantal en SD per groep per item van de Proxy_PCL

Item	Groep	N	M	SD
7. Aanvang probleemgedrag in jeugd	Normaal	14	1.57	.51
	ADHD	11	1.36	.67
	CD	31	1.69	.51
	CD + ADHD	16	1.54	.479
13. oriëntatie op crimineel milieu	Normaal	17	.65	.61
	ADHD	10	.40	.52
	CD	31	.87	.56
36. empathische vermogens	Normaal	17	.88	.70
	ADHD	11	1.27	.47
	CD	31	1.52	.51
	CD+ADHD	16	1.31	.60
37. gewetensfuncties	Normaal	17	1.18	.53
	ADHD	11	1.09	.30
	CD	31	1.32	.48
39. impulscontrole	Normaal	17	1.44	.51
	ADHD	11	1.35	.61
	CD	31	1.00	.63
	CD+ADHD	16	1.29	.53
47. ontwikkeling pers.trekken B	Normaal	17	1.44	.51
	ADHD	11	.82	.73
	CD	31	.64	.67
	CD+ADHD	16	1.26	.45
52. antisociaal gedrag op de afdeling	Normaal	17	1.44	.51
	ADHD	11	.76	.56
	CD	31	.73	.47
	CD+ADHD	16	.93	.52
60. negatieve coping manieren	Normaal	17	1.06	.44
	ADHD	11	1.00	.38
	CD	29	.89	.33
	CD+ADHD	18	1.15	.46
Narcistische trekken	Normaal	17	1.19	.40
	ADHD	11	.67	.70
	CD	31	.45	.69
	CD+ADHD	16	.68	.60
			.75	.68

4. Discussie

Met dit onderzoek is getracht aan te tonen dat jongens met een gedragsstoornis en ADHD meer psychopathische trekken vertonen dan jongens met alleen een gedragsstoornis, jongens met alleen ADHD en meer dan jongens zonder één van de twee stoornissen. Hypothese 1 wordt deels gesteund door de resultaten. De jongens met een gedragsstoornis en ADHD vertoonden meer psychopathische trekken dan de groep met alleen ADHD en meer dan de groep normaal. Tegen de verwachte hypothese in verschilde de groep met een gedragsstoornis en ADHD niet significant op psychopathische trekken met de groep met alleen een gedragsstoornis. Een verklaring hiervoor kan gevonden worden in de vragenlijst die gebruikt is om Psychopathie te meten. De Proxy_PCL bestaat namelijk uit items die vooral gedragsaspecten van psychopathie meten (factor 2 van de PCL-R). Zes van de gebruikte items meten factor 2 en slechts drie items factor 1. Deze gedragsaspecten komen tevens overeen met kenmerken die een gedragsstoornis definiëren (volgens de DMS4 criteria), hierdoor kan mogelijk verklaard worden waarom de groepen niet van elkaar verschillen. De diagnose voor psychopaat bestaat uit zowel gedragsaspecten als affectieve componenten. De affectieve componenten zijn met name belangrijk omdat deze een onderscheid maken met de antisociale persoonlijkheidsstoornis (Forth et al., 1990). Deze affectieve componenten zijn mogelijk niet voldoende gemeten met de Proxy_PCL. Uit de steekproefgemiddelden (zie tabel 9) op de items gewetensfuncties, empathische vermogens en negatieve copingmanieren (factor 1) blijkt wel dat de groep jongens met CD en ADHD hier gemiddeld hoger op scoren. Op populatieniveau kunnen hier echter geen uitspraken over gedaan worden.

De resultaten van de post hoc testen ondersteunen hypothese 2. De groep jongens met een gedragsstoornis scoorden hoger op psychopathische trekken dan de groep met ADHD. Met deze hypothese wilde ik aantonen dat de stoornissen apart minder psychopathische trekken verklaren. De groepen verschillen significant van elkaar. Dit verschil kan mogelijk weer verklaard worden door de items van de gebruikte Proxy_PCL. Aanvullend onderzoek is nodig om het verschil te verduidelijken. Wat verder opviel is dat er geen verschillen werden gevonden tussen de groep met een gedragsstoornis en de groep normale en geen verschil tussen de groep ADHD en groep normaal. Een verklaring hiervoor kan zijn dat in groep normaal jongens opgenomen waren die geen CD of ADHD diagnose hadden maar wel te maken hebben met andere stoornissen of problematiek. Hierbij valt te denken aan stemmingsstoornissen, substantie misbruik of ernstige thuissituaties zoals misbruik en mishandeling.

Gedragstoornis & ADHD in relatie met Psychopathie

De resultaten steunen deels de bevindingen van Lynam (1996), namelijk dat jongens met een gedragsstoornis en ADHD verhoogd scoren op psychopathische trekken. De jongens met een CD en ADHD in dit onderzoek vertoonden een groot aantal kenmerken die vaak gevonden worden bij volwassen psychopaten. Hoewel kinderen met een CD en ADHD niet specifiek alle trekken vertonen van een psychopaat zijn er trekken die overeenkomen op een ander niveau. Een voorbeeld hiervan is dat zij op jonge leeftijd gewelddadiger gedrag vertonen dan leeftijdsgenoten (Barry et. al., 2000). Zonder de juiste behandeling kan dit extreem geweld worden zoals gevonden bij volwassen psychopaten. Daarnaast is het zorgelijk dat zij op minderjarige leeftijd al interesses hebben in verschillende facetten van crimineel gedrag, dit kan men doen afvragen hoeveel verder het nog kan gaan. Volwassen psychopaten laten ook veelzijdige criminaliteit zien met gebruik van extreem geweld (Serin, 1996). Het is dan ook belangrijk om deze jeugd te monitoren, ook aangezien het aantal gewelddadige delicten gepleegd door minderjarigen stijgt (site CBS, 2005).

Beperkingen en Aanbevelingen vervolgonderzoek

De resultaten geven enkel conclusies over adolescentie jongens met een PIJ maatregel. Deze jongens verblijven in een jeugdinstelling wegens het plegen van een delict (of delicten) waardoor de kans groot is dat zij hierdoor hoger scoren op bepaalde items van de Proxy_PCL dan jongens met een CD en ADHD zonder PIJ maatregel. Dit komt doordat deze jongens te kampen hebben met ernstige problematiek wat ervoor kan zorgen dat deze groep sowieso hoger scoort op anti-sociaal gedrag, gedragsproblemen op jonge leeftijd en beperkte gewetensfuncties. Aan de ene kant is dit een beperking, aan de andere kant is het uiterst interessant om juist deze PIJ populatie te onderzoeken. Volwassen psychopaten laten zich moeilijk behandelen en recidiveren vaker (Serin, 1996). Als hier op jonge leeftijd al ingegrepen kan worden is de kans groter dat een behandeling slaagt.

Bij een volgend onderzoek zouden meer proefpersonen onderzocht moeten worden. Voor deze studie zijn 75 dossiers van jongens gebruikt die in 2002 een PIJ maatregel opgelegd hebben gekregen. Het bestand van PIJ-ers is echter groter met een aantal van ongeveer 1200 dossiers over verschillende jaren. Voor elk dossier zou gekeken kunnen worden of de jongere een gedragsstoornis of ADHD heeft. De verwachting is dat de groep met ADHD het kleinst zal zijn omdat de prevalentie van deze stoornis in tegenstelling tot de gedragsstoornis laag is (Ferwerda, 2000). De jongeren die in dit onderzoek de 'normale' groep vormden waren geen jongeren zonder stoornis of problemen. Omdat dit onderzoek onder PIJ-ers werd gedaan was

het niet noodzakelijk om een groep te vormen zonder stoornis. In de toekomst kan dit wel meegenomen worden door adolescenten met een gedragsstoornis en ADHD te vergelijken met een controle groep. Ook zou de PCL-YV afgenomen moeten worden in plaats van een psychopathie score bij benadering (Proxy_PCL).

Dit onderzoek toont aan dat jongens met een gedragsstoornis en ADHD vergeleken met jongens met ADHD en jongens zonder gedragsstoornis of ADHD, meer trekken vertonen die overeenkomen met een volwassen psychopaat. Hoewel dit nog niets zegt over het toekomstbeeld van de jongere, is het op zijn minst alarmerend en verdient de comorbiditeit van een gedragsstoornis en ADHD in adolescenten meer aandacht om onderzocht te worden. Uit onderzoek blijkt dat psychopaten vaker recidiveren en slecht te behandelen zijn (Kosson et al., 2002). Het ingrijpen op jonge leeftijd kan in dit opzicht een toegevoegde waarde hebben. Hiervoor moeten er meer onderzoeken gedaan worden die kijken naar overeenkomsten van de gedragsaspecten maar vooral onderzoek naar de affectieve trekken. Deze laatste zijn voor een 'diagnose' psychopaat het belangrijkste.

Referentielijst

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed)*. Washington: American Psychiatric Association.
- Angenent, H.L.W. (1991). *Achtergronden van jeugdcriminaliteit*. Bohn Stafleu Van Loghum. Houten/Antwerpen.
- Barry, C. T., Frick, P. J., DeShazo, T. M., McCoy, M. G., Ellis, M., & Loney, B. R. (2000). The importance of callous-unemotional traits for extending the concept of psychopathy to children. *Journal of Abnormal Psychology, 109*, 335–340.
- Bradley, M. M., & Lang, P. J. (2000). Measuring emotion: Behavior, feeling, and physiology. In R. Lane & L. Nadel (Eds.), *Cognitive neuroscience of emotion* (pp. 242–276). New York: Oxford University Press.
- Blair, R. J. R. (1999). Responsiveness to distress cues in the child with psychopathic tendencies. *Personality and Individual Differences, 27*, 135-145.
- Blair, R. J. R. (2004). The roles of orbitofrontal cortex in the modulation of antisocial behavior. *Brain and Cognition, 55*, 198-208.
- Blair, R.J.R., & Frith, U. (2000). Neuro-cognitive explanations of the Antisocial Personality Disorders. *Criminal Behaviour and Mental Health, 10*, S66–S82.
- Blom, M., G.L.A.M. Huijbregts. (2005). *Monitor Jeugd terecht 2005*
Den Haag, Ministerie van Justitie—WODC, WODC-cahier, nr. 2005-17
- Braaten, E.B., & Rosen, L.A. (2000). Self-regulation of affect in attention deficit-hyperactivity disorder (ADHD) and non-ADHD boys: differences in empathic responding. *Journal of consulting and clinical psychology, 68*, 313-321.
- Centraal Bureau voor de Statistiek
CBS en WODC, Criminaliteit en rechtshandhaving 2005
Verkregen 8 januari 2007 van www.cbs.nl
- Cleckley, H. (1941). *The mask of sanity*. St Louis, MO: Mosby.
- Cleckley, H. (1976). *The mask of sanity* (5th ed.). St Louis, MO: Mosby.
- Dolan, M. (2004). Psychopathic personality in young people. *Advances in Psychiatric Treatment, 10*, 466-473.
- Doreleijers, Th.A.H. (1995). *Diagnostiek tussen jeugdstrafrecht en hulpverlening*. Gouda Quint B.V. Arnhem.
- Ferwerda, H.B. (1992). *Watjes en ratjes. Een longitudinaal onderzoek naar het verband tussen maatschappelijke kwetsbaarheid en jeugdcriminaliteit*. Wolters-Noordhof B.V., Groningen.

- Ferwerda, H.B. (2000). Jeugdcriminaliteit en de rol van de groep. De groep als negatieve voedingsbodem. In: Tijdschrift over jongeren, 1(1): 34-44.
- Forth, A. E., & Burke, H. C. (1998). Psychopathy in adolescence: Assessment, violence, and developmental precursors. In D. J. Cooke, A. E. Forth, & R. D. Hare (Eds.), *Psychopathy: Theory, research and implications for society* (pp. 205–229). Boston: Kluwer Academic.
- Forth, A. E., Kosson, D. S., & Hare, R. D. (2003). *The Psychopathy Checklist: Youth Version*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Frick, P. J., Bodin, D., & Barry, C. (2000). Psychopathic traits and conduct problems in community and clinic-referred samples of children: Further development of the Psychopathy Screening Device. *Psychological Assessment*, 12, 382–393.
- Frick, P. J. (1998). Callous–unemotional traits and conduct problems: Applying the two-factor model of psychopathy to children. In D. J. Cooke, A. E. Forth, & R. D. Hare (Eds.), *Psychopathy: Theory, research and implications for society* (161–187). Boston: Kluwer.
- Frick, P.J., & Hare, R.D. (in druk). The Psychopathy screening device. Toronto: Multi Health Systems.
- Hare, R. D. (1991). *Manual for the revised Psychopathy Checklist*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Hare, R. D. (1980). A research scale for the assessment of psychopathy in criminal populations. *Personality and Individual Differences*, 1, 111-119.
- Hare, R. D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist-revised*. Toronto, Ontario, Canada: Multi-Health Systems.
- Hare, R. D. (1998). Psychopathy, affect and behaviour. In: D. J. Cooke, A. E., Forth, & R. D. Hare. *Psychopathy: Theory, Research and Implications for Society* (pp. 105-137). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Hare, R.D., Clark, D., Gann, M., & Thornton, D. (2000). Psychopathy and the predictive validity of the PCL-R: An international perspective. *Behavioral Sciences and the Law*, 18, 623-645.
- Hart, S. D., & Hare, R. D. (1996). Psychopathy and antisocial personality disorder. *Current Opinion in Psychiatry*, 9, 129-132.
- Kosson, D. S., Cyterski, T. D., Steuerwald, B. L., Neumann, C. S., & Walker-Matthews, S. (2002). The reliability and validity of the Psychopathy Checklist: Youth version in nonincarcerated males. *Psychological Assessment*, 14, 97–109.
- LeDoux, J. (1998). *The emotional brain*. New York: Weidenfeld and Nicolson.
- Lorber, M. F. (2004). Psychophysiology of aggression, psychopathy, and conduct problems: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 130, 531–552.

Lynam, D. R. (1996). Early identification of chronic offenders: Who is the fledgling psychopath? *Psychological Bulletin*, 120, 209–234.

Lykken, D. T. (1957). A study of anxiety in the sociopathic personality. *Journal of Abnormal and Clinical Psychology*, 55, 6-1.

Lynam, D. R. (1998). Early identification of the fledgling psychopath: Locating the psychopathic child in the current nomenclature. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 566–575.

Meyers, W., Roger, M.D., Burket, C., Harris, H. (1995). Adolescent Psychopathy in Relation tot Delinquent Behaviors, Conduct Disorder, and Personality Disorders. *Journal of Forensic Sciences*, 3, 436-440.

O'Brien, B. S., & Frick, P. J. (1996). Reward dominance: Associations with anxiety, conduct problems, and psychopathy in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24, 223–240.

Openbaar Ministerie

Jaarbericht 2006

Verkregen 22 juni 2006 van www.om.nl

Patrick, C. J. (1994). Emotion and psychopathy: Startling new insights. *Psychophysiology*, 31, 319-330.

Patrick, C. J., Bradley, M. M., & Lang, P. J. (1993). Emotion in the criminal psychopath: Startle reflex modulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 82-92.

Salekin, R.T. (2002). Psychopathology and therapeutic pessimism: Clinical lore or clinical reality? *Clinical Psychology Review*, 22, 37-40.

Saltaris, C. (2002). Psychopathy in juvenile offenders: Can temperament and attachment be considered as robust developmental precursors? *Clinical Psychology Review*, 22, 729-752.

Saltaris, C. (2002). Psychopathy in juvenile offenders. Can temperament and attachment be considered as robust developmental precursors? *Clinical psychology review*, 22, 729-752.

Serin, R.C. (1991). Psychopathy and violence in criminals. *Journal of interpersonal violence*, 6, 423-431.

Bijlagen

Bijlage 1 Items van de PCL-R per Factor

Factor 1 Interpersoonlijk & Affectief	Factor 2 Gedragsaspecten
1. welbespraaktheid/ oppervlakkige charme	3. behoefte aan stimulatie/ sensatie
2. groot gevoel van zelfwaarde	9. parasitaire levensstijl
4. pathologisch liegen	10. slechte gedragscontrole
5. manipulatief	12. op vroege leeftijd gedragsproblemen
6. gebrek aan schuld/ berouw	13. gebrek aan realistische, lange termijn doelen
7. oppervlakkig affect	14. impulsiviteit
8. kil/ gebrek aan empathie	15. onverantwoordelijk
16. geen verantwoording nemen voor acties	18. jeugdcriminaliteit
	19. schending voorwaarden bij voorwaardelijke beoordeling

Factor 11 en 17 laadden op geen van beide factoren hoger dan .40 maar worden wel gezien als kenmerken van de prototypische psychopaat

Aanvang probleemgedrag in jeugd

FPJ - 7

Dit Item heeft betrekking op **de aanvang** van het probleemgedrag.

Voorbeelden van probleemgedrag zijn:

- regelmatig of vaak spijbelen, van school gestuurd worden, politiecontact, contact met hulpverleners vanwege probleemgedrag kind (of hierom hebben gevraagd)
- een plaatsing op een school voor zeer moeilijk opvoedbare kinderen (**zmok school**)

Verder is van belang:

- De **leeftijd** van de jongere (vooral als reeds **voor het 12e jaar** probleemgedrag is vertoond)
- de **ernst** van het probleemgedrag (**de consequenties**; te denken valt o.a. aan uithuisplaatsing, berisping, veroordeling).

⇒ **Noot:** de overgang van basisschool naar middelbare school vindt vaak plaats rondom de 12e verjaardag. Het vertonen van probleemgedrag al voordat de jongere naar de middelbare school gaat, wordt als *ernstig* beschouwd.

⇒ **Noot 2:** problematisch gedrag wat geleid heeft tot de *huidige situatie* telt hier niet mee. Het gaat hier om eerdere meldingen van problematisch gedrag. Wanneer er alleen maar sprake is van problematisch gedrag wat geleid heeft tot de huidige situatie (maatregel), **score: 0**

FPJ-LIJST Codering (Item 7):

0	Geen melding van <i>eerder</i> problematisch gedrag.
1	Voornamelijk melding van problematisch gedrag na overgang van basisschool naar middelbare school (>12 jaar).
2	De signalen van ernstig probleemgedrag zijn duidelijk zichtbaar voor het 12e levensjaar

Oriëntatie op crimineel milieu

FPJ - 13

⇒ Dit item inventariseert **de mate** waarin de jongere gericht is op en zich **identificeert** met het criminele milieu:

FPJ-LIJST Codering (item 13):

0	jongere heeft geen contact met het criminele milieu
1	jongere voelt zich enigszins aangetrokken tot criminele of anti-sociale jongeren, probeert daar enigszins los van te blijven of te komen maar gaat contacten niet uit de weg.
2	jongere voelt zich sterk aangetrokken tot het criminele milieu (bijv. lid van gang), duidelijk gericht op criminele jongeren; identificeert zich daarmee.

Noot: Als een jongere een zwakke identiteit heeft of niet erg begaafd is, kan deze, wanneer er aan hem getrokken wordt (= externe beïnvloeding) meedoen aan criminele activiteiten. Dit levert een score 1 op.

Empathische Vermogens

FPJ - 36

Dit item inventariseert de **empathische vermogens** van de jongere aan de hand van de volgende kenmerken:

- ⇒ Punten die leiden naar een **score 0** zijn:
- Jongere is in staat tot een **langdurige binding**;
 - Heeft last van het feit een ander schade/leed toegebracht te hebben;
 - Heeft **belangstelling voor anderen**/ kan **vriendelijk omgaan** met anderen
 - Heeft **spijt betuigd** aan slachtoffer (of nabestaanden)
 - Is **in staat mee te voelen** met anderen
- ⇒ Aanwijzingen voor een **score 1** zijn:
- De behandelaar vertrouwt uitspraken over medeleven niet
- ⇒ Aanwijzingen voor een **score 2** zijn:
- Er is sprake van **egocentrisme**
 - Er is sprake van **hardheid**

FPJ-LIJST Codering (item 36):

0	Geen problemen genoemd met empathie . Jeugdige is <i>net als leeftijdsgenoten</i> in staat tot een emotionele binding, langdurige binding, tot meeleven en meevoelen
1	Enkele problemen genoemd met empathie . Jeugdige heeft moeite met emotionele binding, meeleven, meevoelen of spijtbetuigen.
2	Ernstige problemen met empathie: vrijwel geen empathische vermogens . Melding van egocentrisme, hardheid , geen interesse in andermans leven of niet in staat mee te voelen met anderen.

Gewetensfuncties

FPJ - 37

Dit item gaat na in hoeverre de **gewetensfuncties ontwikkeld zijn** bij de jongere. Er bestaan meerdere definities van geweten, één definitie van het geweten is:

“het internaliseren van extern opgestelde regels.”

Bij scoring van dit item moet gelet worden op de volgende zaken:

- ⇒ Indicaties voor **score 0**:
- Jongere heeft schuldgevoelens over delict
 - Jongere heeft volledig besef normen en waarden
 - Jongere probeert naar normen te handelen

⇒ Indicaties voor **score 1**:

- Zwakbegaafde jeugdigen die niet goed in staat zijn om hun daden en consequenties daarvan in te schatten.
- Jeugdigen die wel besef van normen, waarden en regels hebben, maar onder druk of invloed van anderen tot grensoverschrijdend gedrag komen.
- Jeugdigen die hun delict(en) of agressief gedrag enigszins proberen te bagatelliseren, ontkennen, rationaliseren of af te schuiven, maar hierin niet volharden wanneer ze geconfronteerd worden met feiten
- Jongere wijst verantwoordelijkheid voor een deel toe aan slachtoffer, ander of maatschappij.

⇒ Indicaties voor **score 2**:

- Handelt vaak gewetenloos
- Berekenend of manipulerend gedrag voor eigen voordeel,
- Geen schuldgevoelens over het beschadigen van anderen.
- Ontkent glashard het laatst gepleegde delict (en eventueel ook eerdere delicten)
- Wijst elke verantwoordelijkheid voor delict af.

FPJ-LIJST Codering (item 37):

0	heeft besef van regels en wetten en handelt hier (bijna altijd/conform zijn leeftijd) naar, erkent schuld , fouten en beseft eigen verantwoordelijkheid over het delict
1	Jeugdige heeft wel besef van wetten en regels, maar handelt soms toch in tegenspraak hiermee . Is op sommige momenten bereid om een lijn te overschrijden (lichtere delicten) OF er worden expliciet enkele problemen in (de ontwikkeling van) de gewetensfuncties genoemd.
2	handelt regelmatig gewetenloos : berekenend of manipulerend gedrag voor eigen voordeel, zonder schuldgevoelens over het beschadigen van anderen. Wijst verantwoordelijkheid voor delict af.

Impulscontrole (historisch)

FPJ - 39

Impulscontrole duidt op het onder controle kunnen houden van driften c.q. het tegen gaan van een impulsdoorbraak. Bij dit item gaat het dan verder niet over alle soorten emoties (angst, depressie, boosheid) maar **enkel om de emotie boosheid**. Het gaat om **agressieve impulsen** en **NIET** om **seksuele impulsen**.

Met het begrip impulscontrole wordt hier uitdrukkelijk **NIET** het begrip 'impulsieve levensstijl' bedoeld. In het item wordt dus geen aandacht besteed aan impulsief gedrag zoals impulsief kopen, impulsief van baan veranderen of 'impulsief' een partner kiezen of van partner wisselen.

Bij het scoren van dit kenmerk gaat het **NIET** om het **gedrag op de afdeling**, een situatie die erg gestructureerd is, maar om het gedrag zoals dat de laatste jaren is vertoond thuis, op straat en op school.

Voor een score hoger dan 0 moet een grens worden overschreden in **ernst** (fysiek, richting mensen) en/of in **aantal**:

⇒ De **score 2** kan pas gegeven worden bij:
meerdere ernstige impulsdoorbraken (fysieke agressie) **per jaar**

Bij scoring moet gelet worden op de volgende zaken:

- Kan impulsen (niet) effectief controleren
- Geringe frustratietolerantie
- Boosheidreacties zijn buiten proporties tot prikkel
- Woede uitingen*: onvoorspelbaar
- Woede uitingen*: na duidelijk aanleiding (wel buiten proportie)
- Woede uitingen*: na opbouwen van spanning
- Heeft onvoorspelbare driftbuien.

***Noot:** woede is meer dan boosheid, woede is een zeer intense emotie en heftige uiting van agressieve gevoelens.

FPJ-LIJST Codering (item 39):

0	Geen problemen met impulscontrole (historisch)
1	af en toe ongecontroleerde driftbui of te hevige reactie uit zich voornamelijk in verbale agressie (schelden) en soms agressie naar voorwerpen
2	Regelmatig tot vaak voorkomende impulsdoorbraak (naar mensen toe) leidend tot fysieke agressie: schoppen, gooien, slaan

Ontwikkeling persoonlijkheidstrekken type B

FPJ - 47

Ontwikkeling richting Persoonlijkheidstrekken type B ('Anti gedrag')

Dit item inventariseert de mate waarin de jongere bepaalde persoonlijkheidstrekken vertoont die als "anti" worden getypeerd. De diagnose Persoonlijkheidsstoornis (incl. type B) kan volgens de DSM bij kinderen niet worden gesteld, maar er wordt soms wel melding gemaakt van gedrag of 'trekken' die in de richting gaan van persoonlijkheidsstoornissen uit het B-cluster.

Labels en omschrijvingen vanuit de diagnostiek voor volwassenen

Het B-cluster bevat de volgende vier typen persoonlijkheidsstoornissen, die hier voor jeugdigen terugkomen als **vier typen trekken**:

- **I. Antisociale trekken;** niet aan sociale normen aanpassen; impulsiviteit- geen planning; roekeloos en onverantwoordelijk gedrag; manipuleren; agressie en geïrriteerdheid; gebrek aan schuldgevoelens

- **II. Borderline trekken;** verlatingangst; onstabiele/intense relaties (aantrekken/ afstoten); onstabiel zelfbeeld/affect; suïcidaal gedrag; gevoelens van leegheid; impulsiviteit (sex/ drugs/ roekeloosheid)
- **III. Narcistische trekken;** (opgeblazen zelfbeeld; gepreoccupeerd, fantasieën over succes/ macht/ liefde; persoon is “uniek”/” speciaal”; heeft bewondering/bewonderaars nodig; buit interpersoonlijke relaties uit; geen empathie, jaloers, arrogant
- **IV. Theatrale trekken;** middelpunt van aandacht willen zijn; (sexueel) provocerend/verleidelijk gedrag; snelle afwisseling van emoties/expressies; probeert (overdreven) indrukwekkend over te komen; dramatisch vóórkomen

Labels en omschrijvingen vanuit de diagnostiek voor jeugdigen

Het is mogelijk dat de kinder diagnose CD (conduct disorder / gedragsstoornis) of OD (oppositional disorder) worden gemeld. Eventueel worden toch DSM labels gegeven, let op de volgende DSM-IV labels:

- **Gedragsstoornis** (conduct disorder; 312.8)
- **Oppositieel Reactieve stoornis** (313.81)
- **Disruptive Behavior disorder** (312.9)

FPJ-LIJST Codering (item 47):

0	Afwezig / minimaal. Bijna geen meldingen over typisch ‘anti’ gedrag bij de jongere
1	Enigszins. In de rapportage wordt 1 type trek (I, II, III of IV) beschreven OF de jeugddiagnose (CD, OD, GD)
2	Ernstig. In de rapportage worden minimaal 2 type trekken (I, II, III of IV) beschreven. De ernst wordt stellig omschreven: een persoonlijkheidsstoornis in ontwikkeling. OF jeugddiagnose (CD, OD, GD) met daarin de aanduiding ‘ ernstig ’

.....**Antisociaal gedrag op de afdeling**.....

FPJ - 52

Dit item omvat de mate waarin de jongere **grensoverschrijdend gedrag naar personeel/ bewoner(s)** vertoont op de **huidige (of vorige) afdeling**. Het gaat dus vooral om gedrag het afgelopen jaar. Kenmerkend is of gedrag alleen voorkomt **als reactie op moeilijke situaties** of dat **zelf bewust antisociaal gedrag** wordt getoond.

⇒ Let hierbij op:

- manipulatief gedrag / anderen onder druk zetten
- (verbale) agressie naar personeel of bewoners
- grensoverschrijdend gedrag na teleurstelling
- weigeren aan huisregels te houden
- bewust antisociaal gedrag

FPJ-LIJST Codering (item 52):

0	Geen problemen met antisociaal gedrag op de afdeling
1	Matig. Sprake van grensoverschrijdend gedrag na teleurstelling, manipulatief gedrag en/of weigeren om zich aan huisregels te houden of aan alledaagse dingen mee te doen
2	Ernstig. Er is sprake van bewust gekozen of spontaan grensoverschrijdend gedrag en zoeken van conflicten.

Coping, negatieve copingmanieren

FPJ - 60

Dit item schat de mate waarin een jongere negatief copinggedrag vertoont in een probleemsituatie.

- ⇒ Onder **probleemsituaties** worden verstaan:
- ruzie met een jongere of groepsleider
 - regels van groepsleiders overtreden
 - een zware tegenvaller hebben
 - complete misser in taken (sport, keuken, schoonmaak e.d.)
 - complete misser in sport, spel, omgang met andere jeugdige
- ⇒ Onder negatief copinggedrag wordt verstaan:

Verbaal: agressie, bedreiging, schelden, denigrerende opmerkingen;

Fysiek: agressief doen, handelen, vastpakken/duwen, acting out gedrag

FPJ-LIJST Codering (item 60):

0	Afwezig, jongere vertoont nauwelijks negatief copinggedrag na probleemsituatie.
1	Enigszins sprake van negatief copinggedrag, de jongere heeft na probleemsituaties regelmatig verbaal agressief en/of maximaal één keer fysiek agressief gehandeld.
2	Ernstig negatief copinggedrag na bijna alle probleemsituaties, vaak verbaal en/of fysiek agressief.

Het item dat narcistische trekken meet is gescoord via een aparte subcategorie bij item 47 van de FPJ lijst.

