



Gevolgen van kindermishandeling

Adrie Wolzak en Ingrid ten Berge

Juli 2008

Nederlands Jeugdinstituut
Infolijn t (030) 230 65 64
e infojeugd@nji.nl
i www.nji.nl

Voor een gezonde ontwikkeling zijn kinderen sterk afhankelijk van een goede interactie met hun ouders, zeker in de eerste levensjaren. Later gaat de omgeving een steeds belangrijker rol spelen. De liefdevolle zorg en aandacht van de ouder zorgt voor wederzijds vertrouwen en een veilige sfeer waarin het kind zich kan ontplooien. Die positieve aandacht stimuleert de emotionele, intellectuele en lichamelijke ontwikkeling van het kind. Omdat die aandacht bij kindermishandeling ontbreekt, komt de ontwikkeling van het kind zwaar onder druk te staan. Kindermishandeling ondermijnt bij het kind het vertrouwen in anderen en in zichzelf. Juist de speciale band tussen ouder en kind maakt dat mishandeling, verwaarlozing of seksueel misbruik door de ouder enorme negatieve gevolgen kan hebben.

Ernst van de gevolgen

Niet elk kind loopt evenveel schade op. De ernst van de gevolgen hangt onder andere af van factoren als:

- de ernst van het geweld, de verwaarlozing of het misbruik op zich;
- de leeftijd waarop het begint, hoe vaak het gebeurt en hoe lang het voortduurt;
- het wel of niet aanwezig zijn van steun uit de omgeving;
- de persoonlijkheid van het kind.

Bij ernstige vormen van kindermishandeling zijn de gevolgen voor het kind meestal groter dan bij minder ernstige vormen. Ook lopen kinderen die op jonge leeftijd, regelmatig of langdurig mishandeld worden, meer kans dat ze daar ernstige problemen aan overhouden.

Toch blijken sommige mishandelde kinderen juist zonder al te veel problemen op te groeien (Ten Berge, 1998; McGloin & Widom, 2001). Steun uit de omgeving en de persoonlijkheid van het kind kunnen belangrijke beschermende factoren zijn. Uit onderzoek is inmiddels naar voren gekomen dat kinderen die in moeilijke situaties steun krijgen van volwassenen die voor hen belangrijk zijn, beter functioneren dan kinderen die geen steun ervaren. Bij misbruik door een van de ouders telt vooral de steun van de niet-misbruikende ouder.

Het onderzoek naar elementen in de persoonlijkheid van kinderen die hen bescherming bieden tegen de gevolgen van kindermishandeling, staat nog in de kinderschoenen. De onderzoeksresultaten spreken elkaar soms tegen. Factoren die mogelijk een beschermende werking hebben zijn zelfwaardering, veerkracht, bovengemiddelde intelligentie en goede interpersoonlijke vaardigheden.



Gevolgen van getuige zijn van gezinsgeweld

Ook de gevolgen van het aanschouwen van geweld kunnen verstrekkend zijn. Uit internationale studies blijkt dat circa 40procent van de kinderen die getuige zijn van geweld daar ernstige schade van ondervindt. Een aantal van hen raakt getraumatiseerd, maar vermoedelijk lopen ook veerkrachtige kinderen littekens op en ondervinden ook zij gevolgen van het geweld (Dijkstra, 2001). De schade is vergelijkbaar met de gevolgen voor kinderen die zelf direct slachtoffer zijn van mishandeling.

Soorten gevolgen

De gevolgen van kindermishandeling zijn zeer divers. Het gaat om uiteenlopende soorten fysiek letsel en problemen op psychisch vlak. Deels zijn de gevolgen van mishandeling bij het kind direct merkbaar, maar regelmatig blijkt de schade pas later, bijvoorbeeld als het kind volwassen is. Vandaar ook dat in de definitie van kindermishandeling wordt aangegeven dat 'ernstige schade wordt berokkend of *dreigt te worden* berokkend in de vorm van fysiek of psychisch letsel'. Iemand kan levenslang de gevolgen van kindermishandeling ondervinden, maar er zijn ook veel mensen die de kracht vinden om met hun verleden om te gaan.

Mishandelde kinderen in hulpverleningsinstellingen

Een indicatie van de schade die kinderen door mishandeling ondervinden, is de mate waarin mishandelde kinderen professionele hulp nodig hebben. Mishandelde kinderen blijken oververtegenwoordigd te zijn in hulpverleningsinstellingen. Noordhoek - Van der Staay (1992) onderzocht de levensgeschiedenis van 2690 kinderen die in Medisch Kleuterdagverblijven, Medisch Kindertehuizen en instellingen voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie verbleven omdat zij medische en psychische hulp nodig hadden. Het onderzoek beperkte zich tot lichamelijke mishandeling en verwaarlozing, en seksueel misbruik. In de onderzochte groep bleek bij 34,9 procent sprake te zijn van een of meer vormen van vastgestelde of vermoedelijke mishandeling. Bij 9,7 procent ging het om seksueel misbruik, bij 20,8 procent om lichamelijke mishandeling en bij 18,4 procent om lichamelijke verwaarlozing.

Lichamelijke gevolgen

De mogelijke fysieke schade als gevolg van lichamelijke mishandeling loopt uiteen van blauwe plekken, brandwonden en botbreuken, tot schade aan inwendige organen. Het heftig heen en weer schudden van een baby – het shakenbabysyndroom - veroorzaakt hersenbeschadiging, wat onder meer kan leiden tot blindheid, doofheid of zelfs tot de dood van het kind. Bij verwaarloosde kinderen zien we groeiachterstanden en problemen in de motorische ontwikkeling.

Seksueel misbruik kan leiden tot lichamelijke verwondingen aan de geslachtsorganen of de anus. Vaak ontbreken deze lichamelijke sporen, wat het bewijzen van seksueel misbruik bemoeilijkt. Het seksueel contact kan er ook de oorzaak van zijn dat het kind seksueel overdraagbare ziektes oploopt of zwanger raakt. De Rutgers Nisso Groep publiceerde een pilot-studie onder hulpverleners naar zwangerschap van cliënten als gevolg van gedwongen seksueel contact (Sons-Schoones, Ensink, & Akkermans, 2003). Van een groep van 42 cliënten was bekend dat de helft minderjarig was tijdens de zwangerschap: 30 procent was jonger dan 16 jaar en 20 procent was 16 of 17 jaar. De zwangerschap was vaker het gevolg van langduriger seksueel misbruik dan van een eenmalige verkrachting. Voor een groep van 58 cliënten gold dat 59 procent van de ouders een vader of stiefvader (32,8 procent), broer (6,9 procent) of ander familielid (19,0 procent) was.

Doodsoorzaak

Bij zware lichamelijke mishandeling of verwaarlozing kan het kind aan de gevolgen overlijden. Het is onbekend hoeveel kinderen dat in Nederland jaarlijks overkomt. Uit officiële landelijke statistieken over doodsoorzaken zijn hierover geen betrouwbare gegevens te achterhalen.

Om enig inzicht te krijgen heeft de Universiteit Utrecht, in samenwerking met de Landelijke Huisartsen Vereniging en de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (Hekking, Kuyvenhoven, & Voorn, 1997) in 1997 een landelijk onderzoek uitgevoerd. Doel van dat onderzoek was te achterhalen bij hoeveel kinderen van 0 tot 18 jaar die in 1996 waren overleden, de huisarts of kinderarts vermoedde dat kindermishandeling de doodsoorzaak was. Alle Nederlandse huisartsen en kinderartsen kregen hiertoe een anoniem enquêteformulier toegestuurd.

Uit het onderzoek bleek dat de artsen in 1996 bij 33 kinderen het vermoeden hadden dat het overlijden het gevolg was van ernstige mishandeling of verwaarlozing. Rekening houdend met het percentage niet-geretourneerde formulieren zou het in totaal om circa 40 kinderen per jaar gaan. Het gaat hier echter om een schatting van het werkelijke aantal. Ten eerste omdat een onbekend aantal gevallen waarin de gemeentelijk lijkschouwer zonder tussenkomst van huisarts of kinderarts werd ingeschakeld, niet is meegerekend. Ten tweede omdat het niet is uit te sluiten dat zich gevallen hebben voorgedaan waarin de arts ten onrechte een natuurlijke dood heeft geconstateerd. Deze twee kanttekeningen lijken te wijzen op onderrapportage. Ten derde is het mogelijk dat niet alle door de artsen genoemde vermoedens juist zijn, waardoor de schatting juist te hoog zou kunnen zijn.

The Ace Study

De laatste jaren is er in Nederland groeiende aandacht voor een omvangrijk Amerikaans onderzoek: The Adverse Childhood Experiences Study (ACE Study). Deze studie van Felitti en collega's (1998) gaat over 17 000 volwassenen die zich met gezondheidsklachten meldden bij een particuliere zorgverzekeraar. Zij kregen de vraag of zij in hun jeugd zijn mishandeld, verwaarloosd of misbruikt, of opgroeiden in een gezin met een aan alcohol of drugs verslaafde ouder, met een ouder in de gevangenis, met een ouder met chronische psychische problemen, met een moeder die mishandeld werd of waar een of beide biologische ouders uit het gezin zijn verdwenen, ongeacht de oorzaak. De studie onthulde een sterke relatie tussen de - psychische én lichamelijke - gezondheid van volwassenen en genoemde negatieve emotionele ervaringen in hun jeugd. Hoe meer van die negatieve jeugdervaringen een volwassene heeft, hoe groter de kans dat hij rookt, een seksueel overdraagbare aandoening heeft, veel wisselende seksuele contacten heeft, verslaafd is aan alcohol of drugs, leidt aan een depressie, een zelfmoordpoging onderneemt, of last heeft van de luchtweginfectie COPD, hartproblemen, botbreuken, suikerziekte of overgewicht. In dit rijtje vallen vooral de lichamelijke gevolgen op, zoals een luchtweginfectie of suikerziekte, die je niet zo snel in verband zou brengen met kindermishandeling. Diverse lopende onderzoeken richten zich op het vinden van sluitende verklaringen voor dit verband.

Psychische gevolgen

Kindermishandeling en seksueel misbruik kunnen bij kinderen leiden tot verschillende emotionele problemen en gedragsproblemen. Niet alle mishandelde kinderen krijgen dezelfde problemen. Integendeel, sommige kinderen vertonen agressief en antisociaal gedrag, terwijl anderen zich terugtrekken, veel piekeren en angstig zijn. Vaak leidt dit soort gedrag tot problemen in de omgang met leeftijdgenootjes. Door hun vijandige of teruggetrokken gedrag worden mishandelde kinderen afgewezen en buitengesloten. Verwaarloosde kinderen lopen daarnaast het risico dat ze gepest worden om hun onverzorgde uiterlijk.

Sommige jongeren kiezen er voor de situatie thuis te ontvluchten en weg te lopen. Uit literatuuronderzoek van het Trimbos-instituut (Planije, Van 't Land, & Wolf, 2003) blijkt dat een substantieel deel van de zwerfjongeren uit problematische gezinssituaties komt. Zij zijn vaak opgegroeid in gezinnen met veel conflicten en ruzies en hebben thuis te maken gehad met mishandeling, affectieve verwaarlozing en afwijzing door hun ouders. Volgens geïnterviewde hulpverleners was bij bijna 40 procent van de zwerfjongeren die zij bereiken sprake van tekortschietende bescherming. Het gaat bijvoorbeeld om jongeren die het slachtoffer zijn geworden van incest, verkrachting, een misdrijf of mishandeling.

Ernstige mishandeling, verwaarlozing en seksueel misbruik kunnen leiden tot de volgende psychische problemen:

- *Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS)*: symptomen zijn onder andere dat iemand, zelfs vele jaren na het voorval, de schokkende gebeurtenissen herbeleeft in de vorm van onverwachte, indringende herinneringen met bijbehorende angsten.
- *Dissociatieve stoornissen*: het bewustzijn sluit zich af voor bepaalde indrukken uit de omgeving en bijbehorende emoties. Het kind gebruikt dit om zich af te sluiten voor lichamelijk geweld of seksueel misbruik. Dit proces kan een automatisme worden dat voortduurt als het kind volwassen is.
- *Verslaving*: de ondraaglijke herinneringen zetten iemand aan te vluchten in het gebruik van alcohol of drugs zoals heroïne of cocaïne.
- *Zelfverwonding*: als een manier om woede af te reageren. Het lichaam dat het misbruik heeft moeten ondergaan en, in de ogen van het slachtoffer het misbruik mede heeft uitgelokt, wordt op die manier 'gestraft'. Ook kan het voor het slachtoffer een manier zijn om letterlijk te voelen dat hij nog leeft omdat zijn gevoelens door de ellende afgestompt zijn geraakt.
- *Psychosomatische klachten*: lichamelijke klachten zoals buikpijn en hoofdpijn met een achterliggende psychische oorzaak.

Deze psychische problemen kunnen ook het gevolg zijn van andere traumatische ervaringen. In Nederland zijn vooral de gevolgen van seksueel misbruik in de jeugd onderzocht (Draijer, 1990; Ensink, 1992). Die gevolgen blijken sterk samen te hangen met de emotionele verwaarlozing die met het misbruik samengaat (Schoemaker, 1991).

Psychiatrie en seksueel misbruik

Onderzoek van Nicolai (1990) op een crisisafdeling van het Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis te Bloemendaal bracht aan het licht dat een derde van de patiënten in hun jeugd seksueel misbruikt was: vier op de tien vrouwen en twee op de tien mannen. In het Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Endegeest in Oegstgeest vonden Van Egmond en collega's (1992) dat bij 29 procent van de vrouwelijke en 12 procent van de mannelijke patiënten seksueel misbruik is vastgesteld of vermoed werd.

Neurobiologische gevolgen

De grens tussen lichamelijke en psychische gevolgen is niet altijd even scherp te trekken. Psychische problemen kunnen een uiting zijn van een verstoorde hormoonhuishouding, al of niet in combinatie met schade aan de hersenen. De laatste jaren groeit de kennis over de rol die de neurobiologie van het lichaam speelt en de invloed die kindermishandeling daarop heeft. Het blijkt dat de vorming van de hersenen in de eerste levensjaren sterk beïnvloed wordt door wat het kind ervaart (Perry, 2002).

Mishandeling, verwaarlozing en seksueel misbruik van het kind verstoren de wijze waarop het netwerk van zenuwen in een deel van de hersenen zich behoren te vormen.

Uit onderzoek (Perry, 2002) blijkt dat zeer jonge kinderen die verstoken bleven van verbaal, lichamelijk of sociaal contact, een veel kleinere hersenomvang hadden dan andere kinderen. Als deze kinderen in een pleeggezin geplaatst werden, was een herstel te zien. Opvallend daarbij was dat hoe ouder het kind bij plaatsing was, des te geringer het herstel.

Een Amerikaans onderzoeksteam constateerde bij een groep mishandelde kinderen dat de hersenbalk gemiddeld 40 procent kleiner was dan bij gezonde kinderen (Teicher, 2000). Bij jongens vonden zij een verband met verwaarlozing, bij meisjes een verband met seksueel misbruik.

De hersenbalk verbindt de twee hersenhelften. Een kleinere hersenbalk leidt tot een verslechterde samenwerking tussen de hersenhelften. Dat kan grote wisselingen in stemmingen of persoonlijkheid veroorzaken.

Bij volwassenen die in hun jeugd mishandeld waren, bleek er sprake te zijn van een onderontwikkelde linkerhersenhelft. Volgens de onderzoekers kan dat bijdragen aan het ontstaan van depressies en verhoogt het de kans op geheugenstoornissen.

Zoals gezegd kan kindermishandeling leiden tot een posttraumatische stressstoornis (PTSS). Onderzoek van Pitman, Shin en Rauch (2001) laat bij PTSS-patiënten hersenafwijkingen zien, waaronder een verkleinde *hippocampus*. De *hippocampus* speelt een grote rol in het geheugen. Ook vonden deze onderzoekers afwijkingen bij de *amygdala*. Dit hersenonderdeel speelt een centrale rol in emotionele functies. Het is bijvoorbeeld essentieel voor het kunnen ervaren van angst en het reageren daarop. De *amygdala* blijkt bij PTSS-patiënten overgevoelig te zijn voor prikkels die gerelateerd zijn aan angst.

De kwetsbaarheid van de *amygdala* blijkt ook uit onderzoek bij mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis. Borderlinepatiënten zijn verhoudingsgewijs vaak in hun jeugd mishandeld of misbruikt. Bij de onderzochte patiënten bleek de *amygdala* in omvang kleiner te zijn dan normaal (Schmahl, Vermetten, Elzinga, & Douglas Bremner, 2003).

Ook in Nederland vindt dergelijk hersenonderzoek plaats. Onderzoekers van het Leids Universitair Medisch Centrum bekeken bij borderlinepatiënten de rol van hormonen en neurotransmitters (Rinne, 2002, 2003). Neurotransmitters zijn nodig voor de communicatie tussen zenuwcellen. De studie concentreerde zich op de werking van de zogenaamde hypothalamus-hypofyse-bijnieras. Dat systeem regelt hoe het lichaam reageert op stress. Door de aanmaak en uitwisseling van diverse hormonen wordt het lichaam in paraatheid gebracht: het hart gaat sneller kloppen, de bloeddruk gaat omhoog, de spierspanning stijgt et cetera. De hersenen maken zich direct klaar voor een reactie: vechten, vluchten of 'bevriezen'.

Het onderzoek laat zien dat bij borderlinepatiënten die op jonge leeftijd langdurig getraumatiseerd zijn, de hormoonhuishouding verstoord is. Daardoor zijn zij zeer kwetsbaar voor stress en bij chronische stress extra gevoelig voor het ontwikkelen van daaraan gerelateerde aandoeningen zoals depressies. Vermoedelijk hebben zij een genetische aanleg voor het ontstaan van een borderlinestoornis en draagt het ervaren van mishandeling of seksueel misbruik ertoe bij dat die stoornis zich daadwerkelijk ontwikkelt (Rinne, 2002, 2003).

Intergenerationele overdracht

De eigen jeugdervaringen zijn van grote invloed op de manier waarop een ouder met zijn kind omgaat. Wanneer de ouder zelf is mishandeld in zijn jeugd, dan kan dat zijn weerslag hebben op de opvoeding. Baas (2001) deed uitgebreid literatuuronderzoek naar de overdracht van gezinsproblemen. Baas vond sterk uiteenlopende overdrachtspercentages die afhingen van de vorm

van kindermishandeling die onderzocht werd, de gehanteerde definitie en de wijze van onderzoek. Conclusie was dat een aanzienlijk aantal ouders de cyclus weet te doorbreken, maar dat er ook ouders zijn die dat niet kunnen. De onderzoeksresultaten lieten duidelijk zien dat er ouders zijn die zelf verwaarloosd, mishandeld of seksueel misbruikt zijn en vervolgens hun eigen kinderen slachtoffer maken van eenzelfde vorm van kindermishandeling. Ook zijn er aanwijzingen dat die cyclus bij drie opeenvolgende generaties in stand kan blijven. Daarnaast blijkt een bepaalde vorm van kindermishandeling in de ene generatie ook verband te kunnen houden met een verhoogde kans op een andere soort in de volgende. Bijvoorbeeld, vrouwen die in hun jeugd seksueel misbruikt zijn blijken hun kinderen vaker dan gemiddeld fysiek te mishandelen.

Gevolgen voor de maatschappij

Behalve voor het individuele kind heeft kindermishandeling ook gevolgen voor de maatschappij. In een studie naar de ontwikkeling en achtergronden van geweldscriminaliteit onder jongeren laten Bol en collega's (1998) zien dat liefdeloosheid - vooral afwijzing door de moeder - en ouderlijk geweld de kans op gewelddadig gedrag bij kinderen sterk vergroten. Van Wijk (2002) vond geweld, verwaarlozing en misbruik als risicofactoren in dossiers over jeugdige zedendelinquenten. Uit onderzoek van Van Marle (1995) blijkt dat vier op de vijf delinquenten die in de Van Mesdagkliniek worden behandeld, in hun jeugd emotioneel verwaarloosd zijn. Een op de vijf is als kind seksueel misbruikt. Bij meer dan de helft was de gezinssituatie zo ernstig dat ingrijpen van buitenaf noodzakelijk was. Een groot aantal personen die een geweld- of zedenmisdrijf plegen heeft dus een nare jeugd achter de rug.

Volgens Prins (1995) die 65 verslaafden en ex-verslaafden interviewde, ligt bij minstens twee derde van de harddrugverslaafden de oorzaak van de verslaving in emotionele verwaarlozing. Verslaving is hun manier om de ellende die zij ervaren of ervaren hebben te ontvluchten.

Kortom: wat de maatschappij als overlast of als een bedreiging van de veiligheid ervaart, vindt voor een belangrijk deel zijn oorsprong in de onveiligheid die kinderen tijdens hun opvoeding ervaren. Naast overlast en gevolgen voor slachtoffers van geweld- en zedendelicten heeft kindermishandeling ook financiële consequenties voor de maatschappij. De behandeling van kindermishandeling en de gevolgen daarvan kost veel geld. Denk aan de kosten voor medische en geestelijke gezondheidszorg, extra onderwijsinspanningen, kinderbeschermingsmaatregelen, maatschappelijke uitval of arbeidsongeschiktheid. Ook de aanpak van problematiek die met kindermishandeling samenhangt zoals andere vormen van huiselijk geweld en criminaliteit kost geld. De kostenbesparingen die een goede preventie van kindermishandeling zou kunnen opleveren, worden geschat op vele miljoenen (Kooijman, 2000).

Bronnen

Baas, N.J. (2001). *Probleemouders, probleemkinderen? Een literatuurstudie van transgenerationale overdracht van problemen die tot kinderbeschermingsmaatregelen (kunnen) leiden*. Den Haag: Ministerie van Justitie, WODC.

Berge, I. ten (1998). *Besluitvorming in de kinderbescherming: De ontwikkeling en evaluatie van een checklist voor de beoordeling van meldingen bij de Raad voor de Kinderbescherming*. Dissertatie Universiteit Utrecht. Delft: Eburon.

Bol, M.W., Terlouw, G.J., Brees, L.W., & Verwers, C. (1998). *Jong en gewelddadig: Ontwikkeling en achtergronden van de geweldscriminaliteit onder jeugdigen*. Den Haag: WODC.

Dijkstra, S. (2001). *Kinderen die getuige zijn van geweld tussen hun ouders: Een basisverkenning van korte en lange termijn effecten*. Bilthoven: in eigen beheer.

Draijer, N. (1990). *Seksuele traumatisering in de jeugd. Gevolgen op lange termijn van seksueel misbruik van meisjes door verwanten*. Amsterdam: SUA.

Ensink, B.J. (1992). *Confusing realities: A study on child sexual abuse and psychiatric symptoms*. Amsterdam: VU.

Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V. & Koss, M.P. (1998). The relationship of adult health status to childhood abuse and household dysfunction. *American Journal of Preventive Medicine*, 14 (4), 245-258.

Hekkink, C.F., Kuyvenhoven, M.M., & Voorn, Th. (1997). *Vermoede gevallen van niet-natuurlijke dood ten gevolge van mishandeling bij kinderen en jeugdigen (0-18 jaar): Een enquête onder huisartsen en jeugdartsen*. Utrecht: Universiteit Utrecht.

Kooijman, K. (2000). Kindermishandeling kost te veel: Het financiële voordeel van preventie. *VKM Magazine*, 14 (3), 12-13.

Marle, H.J.C. van (1995). *Een gesloten systeem: Een psychoanalytisch kader voor de verpleging en behandeling van TBS-gestelden*. Arnhem: Gouda Quint.

McGloin, J.M., & Widom, C.S. (2001). Resilience among abused and neglected children growing up. *Development and Psychopathology*, 13, 1021-1038.

Nicolai, N.J. (1990). Seksueel misbruik en psychiatrische stoornissen. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 45 (9), 908-923.

Noordhoek - Van der Staay, J. (1992). *De prevalentie van kindermishandeling bij kinderen met sociale, gedrags- en emotionele problematiek*. Amsterdam: VU.

Perry, B.D. (2002). Childhood experience and the expression of genetic potential: What childhood neglect tells us about nature and nurture. *Brain and Mind*, 3, 79-100.

Planije, M., Land, H. van 't, & Wolf, J. (2003). *Hulpverlening aan zwerfjongeren*. Utrecht: Trimbos-Instituut.

Pitman, R.K., Shin, L.M., & Rauch, S.L. (2001). Investigating the pathogenesis of posttraumatic stress disorder with neuroimaging. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62, 47-54.

Prins, E.H. (1995). *Maturing out: An empirical study of personal histories and processes in hard-drug addiction*. Rotterdam: Erasmus Universiteit.

Rinne, Th. (2002). *The neuro-endocrine scars of sustained childhood abuse in adult female patients with borderline personality disorder*. Noordwijkerhout: DrunoDruk.

Rinne, Th. (2003). De borderline persoonlijkheidsstoornis: nature of nurture? *Patient Care*, 30 (4), 4-9.

Schmahl, C.G., Vermetten, E., Elzinga, B.M., & Douglas Bremner, J. (2003). Magnetic resonance imaging of hippocampal and amygdala volume in women with childhood abuse and borderline personality disorder. *Psychiatry Research*, 122 (3), 193-198.

Schoemaker, B. (1991). *Niet gehoord en niet gezien: Verwerking van trauma's bij vrouwen en mannen*. Amsterdam/Lisse: Swets & Zeitlinger.

Sons-Schoones, N. van, Ensink, B., & Akkermans, M. (2003). *Zwangerschap ten gevolge van seksueel geweld: Een pilot-studie bij hulpverleners*. Delft: Eburon.

Teicher, M.H. (2000). Wounds that time won't heal: The neurobiology of child abuse. *Cerebrum*, 2 (4) 50-67.

Wijk, A. Ph. van (2002). Een verkennend onderzoek naar jeugdige zedendelinquenten. Arnhem/Amsterdam: Beke/VU.