

Gewelddadige victimisatie, psychopathologie en sociale steun bij patiënten met schizofrenie

Manon Dreuning
Vrije Universiteit Amsterdam
m.e.dreuning@student.vu.nl

ABSTRACT

Het doel van deze studie was om te onderzoeken of er samenhang is tussen psychopathologie, sociale steun en gewelddadige victimisatie bij patiënten met schizofrenie (N=184). Daarnaast werd er onderzocht welke subschaal van de BPRS-E de sterkste voorspeller voor de frequentie van gewelddadige victimisatie is. De resultaten toonden aan dat patiënten die een hogere mate van psychopathologie vertoonden, een hogere frequentie van gewelddadige victimisatie rapporteerden. Daarnaast bleek de BPRS-E subschaal positieve symptomen een voorspeller voor de frequentie van gewelddadige victimisatie te zijn. Tussen sociale steun, psychopathologie en gewelddadige victimisatie werden geen verbanden aangetoond. Vervolgonderzoek kan zich richten op de verklaringen van het verband tussen psychopathologie en gewelddadige victimisatie en preventiemogelijkheden.

Keywords

Gewelddadige victimisatie, sociale steun, psychopathologie, schizofrenie, chronische psychiatrie

INTRODUCTIE

De patiëntengroep van mensen met schizofrenie staat bekend als een groep die maatschappelijk gezien relatief veel overlast veroorzaakt. De stoornis wordt binnen de Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders (DSM-IV) onder de psychotische stoornissen geschaard en kenmerkt zich door stoornissen in het denken, waarnemen en in de gevoelswereld van de patiënt (van den Bosch, 2008). In eerder onderzoek is er relatief veel aandacht voor gewelddadig gedrag, maar beperkte aandacht voor gewelddadige victimisatie binnen deze doelgroep.

Gewelddadige victimisatie kan worden gedefinieerd als een vorm van slachtofferschap waarbij een persoon fysiek benadeeld wordt door gewelddadig gedrag van een ander (Walsh et al., 2003). Patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening, waaronder schizofrenie, worden beduidend vaker slachtoffer van een gewelddadig delict dan mensen zonder deze aandoeningen (Hiday, Swartz, Swanson, Borum & Wagner, 1999; de Mooij et al., 2015). De prevalentie van gewelddadige victimisatie bij patiënten met schizofrenie bleek rond de 19% te liggen, terwijl dit voor de gezonde populatie rond de 6% ligt (Kamperman et al., 2014). Patiënten die slachtoffer worden van een misdrijf hebben een verhoogd risico op psychologische problematiek en een verminderd welzijn (Macmillan, 2001). Daarnaast blijken patiënten die slachtoffer zijn geworden vaker dan gezonde mensen psychische en sociale problemen over te houden aan de

victimisatie (Teplin, McClelland, Abram & Weiner, 2005). Gewelddadige victimisatie wordt bij mensen met schizofrenie gerelateerd aan dakloosheid, werkloosheid en middelenmisbruik, met name bij patiënten die hoog scoren op desorganisatie (Chapple et al., 2004).

Sociale steun kan worden beschreven als de praktische en emotionele ondersteuning vanuit de omgeving. Sociale steun blijkt beschermend te werken met betrekking tot psychologische klachten na victimisatie (Davidson & Demaray, 2007; Holt & Espelage, 2005). Vanwege de ernstige consequenties van gewelddadige victimisatie bij patiënten met schizofrenie is het van belang om meer inzicht te krijgen in de beschermende en bedreigende factoren met betrekking tot slachtofferschap binnen deze doelgroep.

Tot op heden is het onduidelijk of er samenhang is tussen sociale steun, psychopathologie en gewelddadige victimisatie bij patiënten met schizofrenie. De bevindingen dat patiënten die ernstige psychopathologie vertonen vaker slachtoffer worden, kunnen mede worden verklaard door de ernst van de psychopathologie. Deze klachten gaan doorgaans gepaard met een verminderd redeneringsvermogen van de patiënt en specifiek herkenbare symptomen, zoals verwardheid, die de patiënt tot een makkelijk doelwit maken (Hiday, Swartz, Swanson, Borum & Wagner, 2002). Patiënten met schizofrenie zijn vanwege het risico op psychotische klachten in het bijzonder kwetsbaar voor victimisatie (Chapple et al., 2016).

In eerder onderzoek is beperkte focus geweest op de samenhang tussen sociale steun, psychopathologie en gewelddadige victimisatie. In de huidige studie zullen de eerder benoemde bevindingen omtrent deze factoren gezamenlijk worden bestudeerd en om deze reden is de huidige studie een waardevolle aanvulling op eerder onderzoek. In deze studie werd allereerst onderzocht of er sprake is van een verband tussen de mate van psychopathologie en de frequentie van gewelddadige victimisatie bij patiënten met schizofrenie. Ten tweede werd onderzocht of er een verband tussen de mate van psychopathologie en de mate van sociale steun bij deze patiënten. Daarnaast werd onderzocht of er bij deze patiënten een verband bestaat tussen de frequentie van gewelddadige victimisatie en de mate van sociale steun.

Tot slot werd onderzocht welk symptoom van schizofrenie het sterkst voorspellend is voor de mate van gewelddadige victimisatie. Hierbij zullen desorganisatie, positieve symptomen (ontstaan van onverwacht gedrag, zoals hallucinaties), negatieve symptomen (ontbreken van verwacht gedrag, zoals desinteresse) en de combinatie van depressie en angst worden meegenomen.

SECTIE - METHODE

Subsectie - onderzoeksdesign

Er is gebruik gemaakt van een kwantitatief, cross-sectioneel cohort design met een willekeurige steekproef,

'Permission to make digital or hard copies of all or part of this work for personal or classroom use is granted under the conditions of the Creative Commons Attribution-Share Alike (CC BY-SA) license and that copies bear this notice and the full citation on the first page''

waarbij er data is verzameld in 2005 en 2011. In de deze studie zal enkel de data uit 2011 worden meegenomen.

Subsectie - onderzoekspopulatie

De steekproef bestond uit 184 schizofrene patiënten met chronische, psychiatrische problematiek die minimaal twee jaar in zorg zijn bij een zorgafhankelijk programma van Arkin of GGZ-Ingeest in Amsterdam. Deze patiënten hebben tevens in 2005 deelgenomen aan de studie. Enkel patiënten die klinische opgenomen waren of die ambulant zelfstandig, danwel begeleid woonden kwamen in aanmerking voor deelname. Patiënten die fysiek dan wel psychisch niet in staat waren om deel te nemen en patiënten die de Nederlandse taal onvoldoende beheersten, werden uitgesloten van deelname aan de studie.

Subsectie - meetinstrumenten

De meetinstrumenten zijn afgenomen door klinische psychologiestudenten van de VU en de UvA die getraind zijn in de afname en door twee van de vijf onderzoekers. Bij de start van het onderzoek zijn allereerst de demografische gegevens van de patiënten uitgevraagd. De behandelend psychiater heeft vastgesteld of er bij de patiënten al dan niet sprake is van een psychotische stoornis. De mate van psychopathologie is gemeten aan de hand van de Brief Psychiatric Rating Scale, Extended version, afgekort de BPRS-E (Overall & Gorham, 1962). Deze vragenlijsten bevat 25 items in verschillende subschalen die betrekking hebben op positieve symptomen, negatieve symptomen, depressie/angst, desorganisatie en het totaal aantal van deze symptomen. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid bleek $r = .74$ bij $p < .01$ en de validiteit bleek hoger dan vergelijkbare meetinstrumenten (Andersen et al., 1989; Kopelowicz, Ventura, Liberman & Mintz (2007).

De sociale steun is gemeten aan de hand van de Close Persons Questionnaire, afgekort CPQ (Stansfeld & Marmot, 1992). Deze vragenlijst bevat 10 items, verdeeld over de factoren sociale steun en vertrouwen, praktische steun en negatieve gevolgen van steun. In deze studie is enkel de factor sociale steun en vertrouwen meegenomen. De Cronbach's Alpha van deze subschaal is 0.85 en de validiteit bleek matig in vergelijking met overeenkomende meetinstrumenten.

De mate van victimisatie is gemeten aan de hand van de Integrale Veiligheidsmonitor, afgekort IVM (Centraal bureau voor de statistiek, 2009). Van deze schaal is enkel de subschaal gewelddadige victimisatie meegenomen. Onder geweldsdelicten vallen in deze studie bedreiging, mishandeling en seksueel geweld. Per delict wordt er feitelijke informatie uitgevraagd met betrekking tot de situatie en de patiënt's overtuiging met betrekking tot de mogelijke oorzaak van het voorval. Enkel delicten die in het afgelopen jaar hebben plaatsgevonden, worden uitgevraagd. De betrouwbaarheid en validiteit van deze vragenlijst zijn niet wetenschappelijk onderzocht, maar uit grootschalig gebruik door het Centraal Bureau voor de Statistiek is gebleken dat de IVM consistente informatie verstrekt (de Mooij et al., 2015).

Subsectie - Procedure

De totale steekproef omvatte 323 participanten, na exclusie van participanten die enkel aan de eerste meting hadden deelgenomen bleven er 225 participanten over. Patiënten die niet leden aan een schizofrene stoornis werden tevens geëxcludeerd, waarna er 184 participanten overbleven. De werving van de patiënten startte in 2005 met mondelinge of schriftelijke toestemming van de behandelaar om contact op te mogen nemen met de patiënt. Indien de behandelaar hier goedkeuring voor

verleende, werd de patiënt om toestemming voor deelname gevraagd. Patiënten die instemden met deelname werden uitgenodigd voor een gesprek op de behandel- of thuislocatie van de patiënt. In dit gesprek kregen zij informatie omtrent de studie en is hen gevraagd om een toestemmingsformulier in te vullen, waarna bij toestemming de vragenlijsten werden afgenomen. In 2011 is deze patiëntengroep opnieuw benaderd en is hen weer gevraagd om toestemming te verlenen voor deelname aan het tweede deel van de studie. Bij patiënten die dit toestemmingsformulier invulden, werden de vragenlijsten afgenomen. Het afnemen van de lijsten nam ook deze keer ongeveer anderhalf uur in beslag. Patiënten ontvingen beide keren een vergoeding van €15,-. Na de afname van de vragenlijsten bij de patiënt werden er aanvullende vragenlijsten over de patiënt afgenomen bij de behandelend psychiater en verpleegkundige. Tot slot is er dossieronderzoek verricht.

Subsectie - data-analyse

De data-analyse is uitgevoerd aan de hand van de Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, 22). Alle analyses zullen worden afgezet tegen een significantieniveau van .05. Bij schending van de voorwaarden voor een correlatie zal er een Spearman's Rank Order Correlation worden uitgevoerd. Bij schending van de voorwaarden voor een multiële regressie is er geen alternatieve non-parametrische toets beschikbaar. In dit geval zal de multiële regressie toch worden uitgevoerd, maar zal er daarbij duidelijk benoemd worden dat er sprake is van schending van de voorwaarden.

SECTIE - RESULTATEN

Aan deze studie namen in 2005 323 willekeurig gekozen participanten deel. In 2011, bleken 98 participanten te zijn uitgevallen en zijn 41 participanten uitgesloten van deelname wegens het ontbreken van een schizofrene stoornis. Uiteindelijk namen er 184 participanten met een schizofrene stoornis deel, waarvan de socio-demografische en klinische gegevens zich in tabel 1 bevinden. Het opleidingsniveau is opgedeeld in een hoog niveau, namelijk minimaal HAVO en een laag niveau, namelijk maximaal MBO. Met betrekking tot gewelddadige victimisatie is gebleken dat er geen significant verschil is tussen mannen en vrouwen $\chi^2(1, N = 185) = ,39, p = ,530$. Er bleek wel een significant verschil tussen mannen en vrouwen met betrekking tot het ervaren van sociale steun, $t(137) = -3,41, p = ,001$, waarbij vrouwen meer ervaren steun rapporteren. Tot slot bleek uit afname van de BPRS-E dat er ook sprake is van een significant verschil tussen mannen en vrouwen $t(182) = -2,66, p = ,009$, waarbij vrouwen meer symptomen rapporteerden.

Tabel 1: socio-demografische en klinische gegevens van de deelnemende participanten bij $n = 184$

	Frequentie	Minimum	Maximum	Gemiddelde	SD
Geslacht					
Mannen	111 (60,3%)				
Vrouwen	73 (29,7%)				
Leeftijd		29	78	51,33	10,44
Etniciteit					
Westers	120 (65,2%)				
Niet Westers	62 (33,7%)				
Ontbrekend	2 (1,1%)				
Opleidingsniveau					
Lager opgeleid	108 (58,7%)				
Hoger opgeleid	65 (35,3%)				
Ontbekend	4 (2,2%)				
Ontbrekend	7 (3,8%)				

Gewelddadige victimisatie				
Geen slachtoffer	143 (77,7%)			
Wel slachtoffer	41 (22,3%)			
CPQ – steun en vertrouwen				
Mannen	1,5	5	3,28	0,77
Vrouwen	2	5	3,72	0,71
BPRS	1	2,92	1,55	0,40
Mannen (totaal)	1	3,40	1,36	0,42
Desorganisatie	1	5,20	1,77	0,93
Positief	1	3,00	1,35	0,43
Negatief	1	4,67	1,80	0,79
Depressie/Angst				
Vrouwen (totaal)	1	3,00	1,72	0,47
Desorganisatie	1	3,67	1,42	0,45
Positief	1	4,80	2,08	1,04
Negatief	1	2,50	1,35	0,39
Depressie/Angst	1	5,00	1,19	0,95

Bij toetsing van de voorwaarden voor de lineaire regressie, bleek dat er niet aan de voorwaarde van het lineaire verband zonder outliers kon worden voldaan. Om deze reden is ervoor gekozen om de vraagstellingen te toetsen aan de hand van een Spearman's Rank Order Correlatie in plaats van een Pearson correlatie. Hieruit bleek dat patiënten die een ernstigere mate van psychopathologie vertoonden, vaker slachtoffer waren van een gewelddadig delict, $r(177) = ,201, p = ,007$. Er geen sprake is van een verband tussen de mate van psychopathologie en de mate van sociale steun, $r(138) = -,107, p = ,211$. Tot slot bleek dat er ook geen sprake is van een verband tussen de mate van sociale steun en de frequentie van gewelddadige victimisatie, $r(135) = 0,18, p = ,834$. Uit de verschillende enkelvoudige lineaire regressies bleek dat een hogere score op de subschaal positieve symptomen van de BPRS-E significant voorspellend was voor een hogere frequentie van gewelddadige victimisatie (tabel 2). Om te onderzoeken wat de invloed zou zijn van de gezamenlijke symptomen, is een multiële regressie uitgevoerd. Vanwege schending van de voorwaarden en het ontbreken van een non-parametrische alternatieve toets voor de multiële regressie, is besloten om deze toch uit te voeren. Hieruit bleek opnieuw dat de subschaal positieve symptomen, rekening houdend met de overige subschalen, een significante voorspeller is voor de mate van gewelddadige victimisatie (tabel 3).

Tabel 2. De resultaten van de univariate lineaire regressies voor de verschillende subschalen van de BPRS-E als voorspeller voor de frequentie van gewelddadige victimisatie met $n = 177$.

BPRS-E subschalen	β	df	t-waarde	p-waarde	R ²
Desorganisatie	-,32	176	-,20	,841	,02
Positieve symptomen	2,33	176	3,49	,001*	,07
Negatieve symptomen	-1,70	176	-,99	,324	,01
Depressie/Angst	,16	176	,19	,847	,00

* significante p-waarde bij $\alpha = ,05$

** verkleinde n vanwege ontbrekende waarden op één van beide instrumenten

Tabel 3. De resultaten van de multiële lineaire regressie voor de verschillende subschalen van de BPRS-E en de frequentie van gewelddadige victimisatie met $n = 177$.

BPRS-E subschalen	β	df	t-waarde	p-waarde
Desorganisatie	-,828	176	-,42	,672
Positieve symptomen	2,83	176	3,82	<,001*
Negatieve symptomen	-1,95	176	-,97	,333
Depressie/Angst	-,94	176	-1,09	,279

* significante p-waarde bij $\alpha = ,05$

** R² = ,084

*** verkleinde n vanwege ontbrekende waarden op één van beide instrumenten

CONCLUSIE

Het doel van deze studie was om te onderzoeken of er een verband bestaat tussen de mate van psychopathologie en

gewelddadige victimisatie. Tevens is onderzocht of sociale steun van invloed is met betrekking tot psychopathologie en victimisatie. De bevinding dat een hogere mate van psychopathologie gerelateerd is aan een hogere frequentie van gewelddadige victimisatie, komt overeen met de bevindingen uit eerder onderzoek (de Mooij et al., 2015; Hiday et al., 1999; Sturup et al., 2011; Bebbington et al., 2004). Dit verband zou tevens verklaard kunnen worden door de woonsituatie, daar blijkt dat patiënten met schizofrenie vaker woonachtig zijn in instellingen of onveiligere buurten, beiden locaties waar gewelddadige victimisatie een verhoogde prevalentie heeft (Choe, Teplin, Abram, 2008; Mackie, Castellanos-Ryan & Conrod, 2011).

Onderzoek naar het verband tussen sociale steun en de mate van psychopathologie wees erop dat sociale steun gerelateerd wordt aan een milder verloop van de schizofrene stoornis en een verhoogde algemene tevredenheid met de kwaliteit van leven (Hendryx, Ruesch, Meyer, Rössler & Hell, 2004; Tiemens, van Meijel, 2012). In de huidige studie werd geen verband aangetoond. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat in eerder onderzoek participanten met minder acute chronische psychiatrie lijken te zijn meegenomen, waardoor zij mogelijk beter in staat waren om een sociaal netwerk in stand te houden.

Eerder onderzoek naar het verband tussen sociale steun en de frequentie van gewelddadige victimisatie bij patiënten met schizofrenie ontbrak. Het is mogelijk dat andere vormen van sociale zorg, zoals praktische ondersteuning van invloed zijn. Het zou kunnen dat juist praktische ondersteuning in plaats van enkel sociale steun, zorgen voor een bepaalde veiligheid waardoor gewelddadige victimisatie verminderd kan worden.

Tot slot bleek de bevinding dat het BPRS-E subtype positieve symptomen specifiek voorspellend was voor de mate van gewelddadige victimisatie overeen te komen met de bevindingen uit de literatuur, waaruit naar voren kwam dat met name positieve symptomen gerelateerd zijn aan victimisatie (Chapple et al., 2016).. Tevens zou het zo kunnen zijn dat niet alleen de positieve symptomen voorspellend zijn, maar ook aspecten die hieraan gerelateerd zijn, zoals verwardheid of een verstoord realiteitsbesef.

Vanuit methodologisch oogpunt dient rekening te worden gehouden met het ontbreken van betrouwbaarheids- en validiteitonderzoek van de IVM en het bestaan van een matige validiteit van de CPQ. Op basis van de verschillende bevindingen tussen de huidige studie en eerder onderzoek wordt verder onderzoek aanbevolen.

Toekomstig onderzoek zou zich kunnen richten op de verklaringen van het verband tussen de mate van psychopathologie en de mate van victimisatie. Hoewel uit de huidige studie blijkt dat positieve symptomen een voorspeller kunnen zijn voor gewelddadige victimisatie, suggereert overig onderzoek dat de relatie tussen psychopathologie en victimisatie ook zou kunnen liggen in de woon- en financiële situatie (Mackie, Castellanos-Ryan & Conrod, 2011). Tevens zou vervolgonderzoek zich kunnen richten op preventiemogelijkheden binnen deze doelgroep, daar de consequenties van gewelddadige victimisatie bij deze patiënten doorgaans ernstiger verlopen dan bij slachtoffers binnen de gezonde populatie (Teplin, McClelland, Abram & Weiner, 2005; Chapple et al., 2004). Samengevat blijkt dat patiënten die een ernstige

mate van psychopathologie vertonen, een hogere frequentie van gewelddadige victimisatie rapporteren, waarbij met name positieve symptomen voorspellend zijn voor de frequentie van gewelddadige victimisatie. Voor de praktijk betekent dit dat er meer aandacht zou moeten zijn voor de preventie van gewelddadige victimisatie en tevens voor de nazorg, wanneer de victimisatie heeft plaatsgevonden.

ROL VAN DE STUDENT

Student Manon Dreuning heeft als Bachelor student onder supervisie van Liselotte de Mooij en Carolien Christ deze these geschreven. De student heeft vragenlijsten afgenomen in het kader van een gerelateerd onderzoek. Daarnaast heeft zij zelfstandig een vraagstelling binnen het B-these onderzoek opgesteld, statistisch onderzoek uitgevoerd en de these geschreven. Tot slot heeft de student zowel het algemene onderzoek als de individuele vraagstellingen gepresenteerd.

DANKWOORD

Ik zou graag mijn begeleiders Liselotte en Carolien willen bedanken voor hun feedback en ondersteuning bij de B-these.

REFERENTIES

1. Andersen, J., Larsen, J. K., Schultz, V., Nielsen, B. M., Kørner, A., Behnke, K. & Bech, P. (1989). The brief psychiatric rating scale. *Psychopathology*, 22(2-3), 168-176.
2. Bosch van den, R. J. (2008). 5 Schizofrenie en andere psychotische stoornissen. In *Handboek psychopathologie deel 1* hoofdstuk 5 (pp. 155-193). Bohn Stafleu van Loghum.
3. Centraal Bureau voor de Statistiek, (2009). *Integrale Veiligheidsmonitor*.
4. Chapple, B., Chant, D., Nolan, P., Cardy, S., Whiteford, H., & McGrath, J. (2016). Erratum to: Correlates of victimisation amongst people with psychosis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(1), 159-160.
5. Choe, J. Y., Teplin, L. A., & Abram, K. M. (2008). Perpetration of violence, violent victimization, and severe mental illness: balancing public health concerns. *Psychiatric Services*.
6. Davidson, L. M., & Demaray, M. K. (2007). Social support as a moderator between victimization and internalizing-externalizing distress from bullying. *School Psychology Review*, 36(3), 383.
7. Hendryx, M., Green, C. A., & Perrin, N. A. (2009). Social support, activities, and recovery from serious mental illness: STARS study findings. *The journal of behavioral health services & research*, 36(3), 320-329.
8. Hiday, V. A., Swartz, M. S., Swanson, J. W., Borum, R., & Wagner, H. R. (1999). Criminal victimization of persons with severe mental illness. *Psychiatric services*, 50(1), 62-68.
9. Hiday, V. A., Swartz, M. S., Swanson, J. W., Borum, R., & Wagner, H. R. (2002). Impact of outpatient commitment on victimization of people with severe mental illness. *American Journal of Psychiatry*.
10. Kamperman, A. M., Henrichs, J., Bogaerts, S., Lesaffre, E. M., Wierdsma, A. I., Ghaharali, R. R., &

- Delespaul, P. A. (2014). Criminal victimisation in people with severe mental illness: a multi-site prevalence and incidence survey in the Netherlands. *PLoS one*, 9(3), e91029.
11. Holt, M. K., & Espelage, D. L. (2005). Social support as a moderator between dating violence victimization and depression/anxiety among African American and Caucasian adolescents. *School Psychology Review*, 34(3), 309.
 12. Kopelowicz, A., Ventura, J., Liberman, R. P., & Mintz, J. (2007). Consistency of Brief Psychiatric Rating Scale factor structure across a broad spectrum of schizophrenia patients. *Psychopathology*, 41(2), 77-84.
 13. Mackie, C. J., Castellanos-Ryan, N., & Conrod, P. J. (2011). Developmental trajectories of psychotic-like experiences across adolescence: impact of victimization and substance use. *Psychological medicine*, 41(01), 47-58.
 14. Macmillan, R. (2001). Violence and the life course: The consequences of victimization for personal and social development. *Annual review of sociology*, 1-22.
 15. Mooij de, L. D., Kikkert, M., Lommerse, N. M., Peen, J., Meijwaard, S. C., Theunissen, J., ... & Dekker, J. J. (2015). Victimization in adults with severe mental illness: prevalence and risk factors. *The British Journal of Psychiatry*, 207(6), 515-522.
 16. Overall, J. E., & Gorham, D. R. (1962). The brief psychiatric rating scale. *Psychological reports*, 10(3), 799-812.
 17. Rüesch, P., Graf, J., Meyer, P. C., Rössler, W., & Hell, D. (2004). Occupation, social support and quality of life in persons with schizophrenic or affective disorders. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 39(9), 686-694.
 18. Stansfeld, S., & Marmot, M. (1992). Deriving a survey measure of social support: the reliability and validity of the Close Persons Questionnaire. *Social science & medicine*, 35(8), 1027-1035.
 19. Teplin, L. A., McClelland, G. M., Abram, K. M., & Weiner, D. A. (2005). Crime victimization in adults with severe mental illness: comparison with the National Crime Victimization Survey. *Archives of general psychiatry*, 62(8), 911-921.
 20. Tiemens, B., & van Meijel, B. (2012). Familie-interventies bij patiënten met een ernstige psychische aandoening. *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice*, 10(4), 9-11.
 21. Walsh, E., Moran, P., Scott, C., McKenzie, K., Burns, T., Creed, F. & Fahy, T. (2003). Prevalence of violent victimisation in severe mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 183(3), 233-238