**Wordt PTSS ondergediagnosticeerd in de forensische jeugdpsychiatrie?**

**Abstract:**

De diagnose PTSS bij delinquente jongeren blijkt in de praktijk relatief weinig vastgesteld te worden. Er is bij delinquente jongeren vaak sprake van een zeer heftige voorgeschiedenis bestaande uit traumatische gebeurtenissen. Uit onderzoek blijkt dat jongeren door het meemaken van traumatische gebeurtenissen PTSS kunnen ontwikkelen. Deze jongeren hebben weer een grotere kans op het plegen van een delict in vergelijking met jongeren die weinig tot geen traumatische ervaringen hebben meegemaakt. Hierbij kan de vraag gesteld worden of PTSS te weinig wordt vastgesteld bij delinquente jongeren of dat er geen sprake is van PTSS bij delinquente jongeren.

De vraag is of het niet of niet tijdig diagnosticeren van PTSS bij delinquente jongeren, van invloed is op een geslaagd behandeltraject en het verminderen van recidiverisico. Uit enkele internationale onderzoeken blijkt dat het adequaat behandelen van PTSS bij delinquente jongeren leidt tot vermindering van comorbiditeit zoals drugsgebruik, stemmingsstoornissen en het verlagen van recidiverisico op delict gedrag. Daarnaast tonen andere onderzoeken aan dat PTSS bij delinquente jongeren niet goed wordt herkend door rapporteurs en psychiaters/behandelaren. Dit wordt verklaard door het niet afnemen van een adequate anamnese, waarbij PTSS symptomen niet worden uitgevraagd of worden herkend. Maar ook blijkt het bestaan van enkele symptomen die delinquente jongeren kunnen hebben niet passend bij DSM-IV criteria, zoals risicovol ('thrill-seeking') gedrag en drank- of drugsmisbruik. Delinquente jogneren hebben een neiging tot vermijdend gedrag. Ook kan er bij delinquente jongeren sprake zijn van geen coöperatieve houding wat het vaststellen van een goede diagnose kan bemoeilijken Zo zijn jongeren, maar vooral delinquente jongeren, weinig gemotiveerd tot openheid over problemen, klachten en symptomen uit angst voor langere opname-/behandelduur. Ook zijn ze vaak erg wantrouwend naar hulpverlening toe. Onderdiagnostiek kan leiden tot onvoldoende en/of onjuiste behandeling met als gevolg een grotere kans op recidive, dan wel het ontwikkelen van meer persoonlijke problemen en comorbiditeit. Dit leidt tot hoge maatschappelijke kosten.

**CV Marie-Louise van Strijp**

Marie-Louise van Strijp werd geboren in 1982 in Bangkok, Thailand. Zij studeerde Geneeskunde aan de Universiteit van Maastricht en rondde deze studie af in 2008. Het werken met kinderen, jongeren en ouders heeft altijd haar interesse gehad, wat ervoor zorgde dat ze na de opleiding geneeskunde als ANIOS kindergeneeskunde heeft gewerkt. In eerste instantie wilde zij graag kinderarts worden, maar miste hierin het psychische en sociale aspect. Na een jaar werkzaam te zijn geweest als ANIOS kinder- en jeugdpsychiatrie bij Herlaarhof, was het enthousiasme en interesse voor het vak erg gegroeid. In 2012 is zij gestart met de opleiding Psychiatrie bij de GGzE met als aandachtsgebied kind en jeugd. Gedurende haar opleiding tot kinder- en jeugdpsychiater is de interesse voor forensische jeugdpsychiatrie ontstaan. Deze interesse is zodanig gegroeid dat zij gekozen heeft voor de forensische jeugdpsychiatrie als onderwerp van haar eindreferaat. Voor haar eindreferaat heeft ze onderzoek in de forensische jeugdpsychiatrie gedaan.

Programma:

16.00-16.15 uur Ontvangst en inschrijving

16.15-16.30 uur Opening door Dr. Machteld Marcelis, opleider

16.30-17.00 uur Eindreferaat door drs. Marie-Louise van Strijp

17.00-17.15 uur Discussie

17.15-17.30 uur Afsluiting

17.30 uur           Borrel

