

DEEL IV: DISCUSSIE

In eerste instantie hebben we het stalken in Vlaanderen in kaart gebracht. We zijn nagegaan waarmee stalkingslachtoffers vooral geconfronteerd worden. Hierbij hebben we getracht om stalking zo ruim mogelijk te definiëren.

Vanuit de vaststelling dat er in de literatuur weinig informatie bestaat over de gevolgen die het stalken met zich meebrengt bij de slachtoffers, was het doel van ons onderzoek na te gaan welke psychische en/of lichamelijke klachten stalkingslachtoffers al dan niet ervaren. Meer specifiek wil deze studie nagaan welke (voornamelijk psychologische) variabelen aan de basis liggen van de verschillen in lichamelijke en/of psychische klachten bij deze mensen. We hebben hierbij het model van Moos & Schaefer (1993) als referentiepunt genomen en van hieruit werden een aantal hypothesen gesteld over de variatie in psychische en/of lichamelijke klachten die stalkingslachtoffers al dan niet ervaren.

Onze proefpersonen zijn allemaal lid van de Stichting Anti Stalking (SAS) en zijn slachtoffers van stalking. Ze werden willekeurig geselecteerd door de medewerkers van de SAS. Er werden 67 mensen opgenomen in onze steekproef. Bij 60 % van onze proefpersonen was de stalker nog steeds actief. Volgens Meloy (1996) is de gemiddelde leeftijd van stalkingslachtoffers hoger in vergelijking met andere slachtoffers van misdaden. In ons onderzoek bedroeg de gemiddelde leeftijd van de proefpersonen 44 jaar, waaruit we kunnen afleiden dat de slachtoffers uit onze steekproef vooral mensen van middelbare leeftijd zijn.

We hebben het theoretisch model van Moos & Schaefer als uitgangspunt genomen om het welbevinden bij stalkingslachtoffers na te gaan. Dit model beschrijft vier factoren, met name de omgeving, persoonlijke factoren, de levenscrises en transities (de event-related factor), de appraisal en de individuele copingstijl die verantwoordelijk zijn voor de gezondheid van een individu. Omdat deze factoren relatief beperkt uitgewerkt zijn, hebben we aan de hand van geraadpleegde literatuur nog enkele bijkomende psychologische variabelen en een demografische variabele verzameld. Van hieruit hebben we enkele onderzoeksvragen opgesteld en deze hebben we getoetst aan de hand van de verschillende vragenlijsten die specifiek zijn voor elke variabele. Hierbij hebben we gepoogd om een vrij betrouwbaar instrumentarium op te bouwen.

Globaal gezien liggen de resultaten in de lijn van wat we verwachtten, in die zin dat het cumulatieve effect van verschillende stalkinggedragingen zowel een hogere score op de totaalschaal psychoneuroticisme met zich meebrengt als een grotere impact van het trauma. Meer specifiek hangt het cumulatieve effect van verschillende stalkinggedragingen samen met een significante hogere score op de subschalen angst, agorafobie, depressie en somatische klachten.

In onze eerste onderzoeksvraag zochten we een antwoord op de vraag wat stalking feitelijk inhoudt in Vlaanderen. In onze definitie van stalking ging het voornamelijk over het al dan niet hebben meegemaakt van bepaalde vormen van stalking en niet over de gradaties (de mate van) van bepaalde stalkingvormen. Het gaat dus over het cumulatieve effect van verschillende stalkinggedragingen. We zijn nagegaan met welke handelingen stalkingslachtoffers uit onze steekproef (n=67) het meest geconfronteerd werden. We kunnen vaststellen dat onze proefpersonen vooral te maken krijgen met bedreigingen (91 %), manipulatie (90 %), verspreiding van leugens (88 %), geestelijke mishandeling (88 %), ongewenste telefoontjes (85%), bespieding (84 %), manipulatie van mensen die met ze te maken hebben (84 %),

stalkers die rond hun woning spoken (84 %), stalkers die onder valse voorwendsels informatie over hen inwinnen (79 %), stalkers die hen gaan belasteren bij mensen die met hen te maken hebben (76%), achtervolgingen (75 %), stalkers die pogen om hen financieel aan de grond te krijgen (70 %), stalkers die allerlei juridische procedures gaan misbruiken (70 %), vernieling en beschadiging van bezittingen (69 %), chantage (61 %) en bedreigingen van familie en vrienden (61 %).

We hebben tevens onderzocht welke psychische en/of lichamelijke klachten onze proefpersonen ervaren en of ze ernstig zijn in vergelijking met andere populaties. Wanneer we de subscores en de totaalscore van de SCL-90 van onze proefpersonen vergeleken met de normale populatie, bleek dat zowel onze mannelijke als vrouwelijke proefpersonen significant hoge scores behaalden op praktisch alle subschalen. Onze vrouwelijke proefpersonen scoorden *gemiddeld* op de subschalen agorafobie, somatische klachten, insufficiëntie van denken en handelen, wantrouwen en interpersoonlijke sensitiviteit en slaapproblemen in vergelijking met *polyklinische psychiatrische patiënten*. Wanneer we de subscores van deze populatie vergeleken met onze mannelijke proefpersonen, konden we vaststellen dat deze laatste *gemiddeld* scoren op de subschalen depressie, somatische klachten, wantrouwen en interpersoonlijke sensitiviteit. De subschalen hostiliteit en slaapproblemen scoren zelfs *boven het gemiddelde* van deze *klinische populatie*. We kunnen hieruit afleiden dat stalkingslachtoffers uit onze steekproef een risicogroep vormen voor het ontwikkelen van ernstige psychische en/of lichamelijke klachten.

Vervolgens hebben we ons de vraag gesteld welke psychologische variabelen aan de basis liggen van de verschillen in lichamelijke en/of psychische klachten bij stalkingslachtoffers. Hierbij namen we het model van Moos & Schaefer (1993) als referentiepunt en stelden we een aantal onrechtstreekse en rechtstreekse deelhypothesen over de psychische en/of lichamelijke klachten die stalkingslachtoffers ervaren. Het model legt bij een ingrijpende gebeurtenis de nadruk op de mediërende rol van psychologische variabelen.

4.1. Indirecte deelhypothesen

Zoals we voorspeld hebben, hangt de mate van psychoneuroticisme en de mate van de impact van het trauma (de stalkingervaring) samen met het cumulatieve effect van verschillende stalkinggedragingen. Tegen onze verwachtingen in, hebben andere variabelen zoals het cumulatieve effect van levensstressoren en sociale steun, persoonlijkheidstrekken, geslacht, de duur van de stalking, de relatie met de stalker, de controleerbaarheid van de stalkinggedragingen, de externe locus en de individuele copingstijl, geen mediërende functie bij dit significant verband. We kunnen hieruit concluderen dat de variatie in psychoneuroticisme en de variatie van de impact van het trauma voornamelijk samenhangt met een variatie van het cumulatieve effect van verschillende stalkinggedragingen en dat andere variabelen relatief weinig rol spelen.

4.2. Directe deelhypothesen

We hebben voorspeld dat zowel de omgeving, persoonlijkheidstrekken, geslacht en de event-related factor (de stalkingervaring) samenhangen met de mate van psychoneuroticisme en de mate van de impact van het trauma.

Tegen onze verwachtingen in werd er geen significant positief verband gevonden tussen het cumulatieve effect van verschillende levensstressoren en totaalscore op psychoneuroticisme enerzijds en de totaalscore van de Impact of Event Scale anderzijds. Dit betekent dat de variatie in psychische en/of lichamelijke klachten van de SCL-90 en de variatie van de impact van de stalkingervaring niet noodzakelijk samenhangen met een variatie van het cumulatieve effect van verschillende levensstressoren. Aansluitend kunnen we stellen dat uit onze vorige bevinding het cumulatieve effect van verschillende levensstressoren niet in staat was om het effect op het aantal psychische en/of lichamelijke klachten te mediëren. De vraag die we ons hierbij kunnen stellen is of er wel een significant positief verband zou kunnen gevonden worden indien het cumulatieve effect van verschillende levensstressoren bij onze proefpersonen hoger zou zijn.

We hebben wel een significante correlatie gevonden tussen sociale steun en de totaalscore op de Impact of Event Scale. Tegen onze verwachtingen in was deze correlatie positief. Dit betekent dat onze proefpersonen meer sociale steun inroepen wanneer de impact van de stalkingervaring groter is, maar dit weerhoudt er hen niet van om minder psychische en/of lichamelijke klachten te ontwikkelen.

Uit de resultaten bleek dat er na een stalkingervaring (waarbij de stalker al dan niet nog actief is) een significant positief verband kon gevonden worden tussen neuroticisme en de totaalscore van de SCL-90 en een significant negatief verband tussen extraversie en de totaalscore op psychoneuroticisme, in de richting zoals we voorspeld hebben. Belangrijk hierbij is de bevinding dat de scores op de persoonlijkheidstrekken neuroticisme en extraversie veranderen na een stalkingervaring. Wanneer we deze hypothesen onderzochten met de scores van neuroticisme en extraversie uit de periode vóór de stalking begon, konden er geen significante verbanden gevonden worden. We kunnen hieruit concluderen dat een intrusieve stalkingervaring in staat is om persoonlijkheidstrekken zoals neuroticisme en extraversie te veranderen en dat deze verandering gerelateerd is aan de ontwikkeling van symptomen.

We voorspelden dat vrouwelijke stalkingslachtoffers meer psychische en/of lichamelijke klachten ontwikkelen dan mannelijke slachtoffers van stalking. Uit de resultaten bleek dit niet het geval te zijn. Er kan wel bevestigd worden dat vrouwen een hogere score behalen op de subschaal vermijding van de IES. Onze vrouwelijke proefpersonen zullen dus na een stalkingervaring meer vermijding denken, meer situaties uit de weg gaan die hen aan het voorval herinneren en meer fysieke en psychische gevoelloosheid ervaren in vergelijking met onze mannelijke stalkingslachtoffers.

Tegen onze verwachtingen in, kunnen we enerzijds stellen dat mensen die langer gestalkt worden niet noodzakelijk meer psychische en/of lichamelijke klachten zullen ervaren en anderzijds kunnen we besluiten dat de impact van de stalkingervaring (het trauma) niet noodzakelijk groter zal zijn wanneer de stalking langer duurt.

We voorspelden dat mensen waarvan de stalker een ex-partner is, meer psychische en/of lichamelijke klachten ervaren dan slachtoffers die een andere soort relatie met hun stalker hebben. Uit de resultaten blijkt dat de variatie in het aantal psychische en/of lichamelijke klachten bij stalkingslachtoffers niet noodzakelijk samenhangt met de soort relatie die ze met hun stalker hebben. Er kan wel bevestigd worden dat de relatie die het slachtoffer met de stalker heeft, samenhangt met een variatie van de impact van het trauma. Slachtoffers waarvan de stalker een ex-partner is, zullen een hogere score behalen op de totaalschaal IES in vergelijking met slachtoffers waarvan de stalker een buur is of in vergelijking met slachtoffers die te maken krijgen met meerdere stalkers gelijktijdig. We kunnen hier aan toevoegen dat

slachtoffers die belaagd worden door andere categorieën van stalkers, eveneens een hogere score behalen op de totaalschaal IES.

Zoals we voorspeld hebben, hangt de variatie in psychische en/of lichamelijke klachten bij stalkingslachtoffers samen met de mate van voorspelbaarheid van de stalkinggedragingen. Stalkingslachtoffers zullen namelijk minder psychische en/of lichamelijke klachten ervaren wanneer de voorspelbaarheid van de stalkinggedragingen groter is. Tegen onze verwachtingen in kan er geen significant verband gevonden worden tussen de mate van controleerbaarheid van stalkinggedragingen en de totaalscores van de SCL-90 en de IES. De variatie in psychische en/of lichamelijke klachten bij stalkingslachtoffers, hangt dus niet noodzakelijk samen met de mate van controleerbaarheid van stalkinggedragingen.

Tenslotte hebben we een aantal hypothesen gesteld die niet uitgingen van het model.

We hebben ons de vraag gesteld of de persoonlijkheid van onze proefpersonen veranderd is door het meemaken van een intrusieve stalkingervaring. We konden vaststellen dat de scores op alle persoonlijkheidstrekken significant veranderden wanneer we de scores vergeleken met de periode vóór de stalking en de eerste drie maanden van de stalking. Er konden tevens significante veranderingen vastgesteld worden voor de scores op neuroticisme, extraversie, openheid en conscientieusheid in vergelijking van de eerste drie maanden van de stalking met de huidige periode (nu). Tenslotte konden er significante verschillen vastgesteld worden voor de scores op neuroticisme, extraversie, altruïsme en conscientieusheid tussen de periode vóór de stalking (pre) en de huidige periode (nu). We kunnen hieruit concluderen dat de scores op de persoonlijkheidstrekken over het algemeen veranderen na het meemaken van een intrusieve stalkingervaring. Nochtans worden persoonlijkheidstrekken door door Costa en Mc Crae (1989) beschreven als relatief stabiele interne factoren die iemands gedrag consistent maken over situaties heen. Het is mogelijk dat door de stalkingervaring bepaalde persoonlijkheidstrekken versterkt en/of verzwakt worden, waardoor we de indruk krijgen dat ze veranderen. Stalkingslachtoffers uit de studie van Hall (1998) rapporteerden persoonlijkheidsveranderingen als gevolg van de stalking.

We gingen er vanuit dat stalkingslachtoffers die achtervolgd worden door hun stalker, meer symptomen voor posttraumatische stressstoornis ervaren dan slachtoffers die niet achtervolgd worden. Deze hypothese kon bevestigd worden en is consistent met de bevinding van Mullen & Pathé (1997).

Tenslotte stelden we dat stalkingslachtoffers waarvan de stalker een ex-partner is, meer te maken krijgen met gewelddadige handelingen van hun stalker dan slachtoffers die een andere soort relatie met hun stalker hebben. De resultaten van dit onderzoek bevestigen deze stelling en ondersteunen de bevinding van Mullen & Pathé (1997).

4.3. Beperkingen van het onderzoek

4.3.1. De steekproef

Als eerste opmerking kan aangehaald worden dat het hier ging om een relatief kleine onderzoeksgroep ($n=67$), waardoor vertekeningen vlugger kunnen optreden. De spreiding van de groep vrouwen en mannen bedraagt respectievelijk 74.6/25.4 %, waardoor de limiet 75/25 %

net bereikt wordt. Vergelijkingen tussen mannen en vrouwen zijn wel mogelijk, maar de spreiding ligt net op de grens. Gevonden verschillen tussen mannen en vrouwen moeten bijgevolg met enige voorzichtigheid benaderd worden. De conclusies van deze studie kunnen niet veralgemeend worden naar de totale populatie stalkingslachtoffers aangezien de selectieve aard van de steekproef. Onze proefpersonen zijn immers allemaal leden van de Stichting Anti Stalking. Slachtoffers die gestalkt worden en geen lid zijn van de SAS zijn niet in onze steekproef opgenomen. Niet elk stalkingslachtoffer neemt contact op met de SAS. Uit de literatuur blijkt dat mensen door de stalkingervaring wantrouwiger zijn geworden omtrent de bedoelingen van anderen (Mullen & Pathé, 1997). We kunnen ons dan ook voorstellen dat er stalkingslachtoffers zijn die om deze of andere redenen geen stappen durven ondernemen. Denken we ook aan stalkingslachtoffers die zichzelf niet noodzakelijk definiëren als slachtoffer. We kunnen dus stellen dat onze steekproef niet representatief is voor de gehele populatie stalkingslachtoffers.

4.3.2 De vragenlijstmethode

Het gebruik van vragenlijsten houdt een aantal kritische punten in (De Zeeuw, 1984; Meerling, 1996). Allereerst moeten we rekening houden met de sociale wenselijkheidstendens, wat inhoudt dat de respondent de vragen beantwoordt op een sociaal acceptabele manier. Deze tendens kan gespeeld hebben bij verschillende delen van ons onderzoek (levensstressoren, sociale steun, persoonlijkheidstrekken, appraisal, copingstrategieën, de aangegeven psychische en/of lichamelijke klachten). Verder blijft een vragenlijst nog steeds een momentopname. Een dag waarop de stalker het slachtoffer met rust heeft gelaten of een heel slechte dag, kan de antwoorden beïnvloed hebben.

We hebben verscheidene vragenlijsten afgenomen over verschillende perioden heen. Dit betekent dat de vragenlijsten vrij lang waren en relatief veel tijd van de stalkingslachtoffers in beslag nam. We kunnen ons hierbij de vraag stellen in welke mate de concentratie van de proefpersonen constant bleef over de gehele vragenlijst. We kunnen verwachten dat de proefpersonen naar het einde van de vragenlijst toe, minder aandachtig waren.

Er werden heel wat gegevens verzameld door een terugblik in het verleden (retrospectie) van het stalkingslachtoffer. We hebben de mate van beschikbare steun, de aanwezigheid van levensstressoren, persoonlijkheidstrekken, individuele copingvariabelen en psychische en/of lichamelijke klachten nagegaan voor twee of drie verschillende perioden; de periode vóór de stalking, de eerste drie maanden van de stalking en de huidige periode. Hierbij kunnen huidige ervaringen en indrukken van het stalkingslachtoffer interfereren met vroegere ervaringen. Het omgekeerde kan ook gebeuren: vroegere belevingen kunnen de huidige beleving beïnvloeden. Hierdoor kunnen er vertekeningen optreden. Een andere opmerking bij de bevraging van psychologische variabelen over verschillende perioden, is dat de proefpersonen aangeven wat ze zelf denken dat er veranderd is. Aangegeven veranderingen kunnen onder meer beïnvloed worden door de persoon zelf, door diens ervaringen en door de omgeving van de persoon. Bovendien worden sommige slachtoffers reeds jaren gestalkt, wat betekent dat ze zich zaken voor de geest moeten halen die al heel lang geleden zijn. We moeten ons hierbij de vraag stellen in welke mate de aangegeven veranderingen van de psychologische variabelen (mate van steun, aantal levensstressoren, persoonlijkheidstrekken, copingvariabelen, psychische en/of lichamelijke klachten) over verschillende perioden heen, een werkelijke verandering inhouden.

Een andere beperking van deze studie is dat er geen vooronderzoek heeft plaatsgevonden, waardoor de vragenlijst niet aangepast kon worden aan tekortkomingen of onduidelijkheden.

We kunnen ons ook de vraag stellen in hoeverre de operationalisatie van de psychologische variabelen een goede representatie zijn van het model van Moos & Schaefer.

Aangezien het hier gaat om een relatief nieuwe studie, is het praktisch niet mogelijk om vergelijkingen te doen met andere studies.

4.4. Implicaties voor de praktijk

Ondanks deze kritiekpunten, denken we dat er toch bruikbaar materiaal voorkomt uit dit onderzoek en gaan we er vanuit dat deze klinische studie als basis kan dienen voor verder onderzoek dat gebaseerd is op de gehele populatie stalkingslachtoffers.

We hebben gepoogd om zicht te krijgen op wat stalking inhoudt en welke effecten stalking met zich meebrengt bij de slachtoffers. De bedoeling hierbij was meer vat te krijgen op de mogelijke invloeden en samenhangen van verschillende factoren op de lichamelijke en mentale gezondheidstoestand van stalkingslachtoffers. Deze studie geeft aan dat slachtoffers in Vlaanderen te maken krijgen met een hele reeks pesterijen, waarvan bedreigingen van de persoon, manipulatie, verspreiding van leugens en geestelijke mishandeling, het meest voorkomen. De gevolgen van deze handelingen zijn ernstig. Slachtoffers ervaren veel psychische en lichamelijke klachten in vergelijking met andere populaties. Het cumulatieve effect van deze stalkinggedragingen hangt voornamelijk samen met angst, agorafobie, depressieve stemming en somatische klachten. Het zijn vooral bedreigingen naar het slachtoffer toe, die volgens Mullen & Pathé (1997) veel angst en psychisch lijden met zich meebrengen. Deze auteurs stellen dat het soms moeilijker is te leren omgaan met bedreigingen dan met gewelddadige handelingen van de stalker. Uit deze studie blijkt dat onze proefpersonen voornamelijk bedreigd worden door hun stalker (91 %). Het verbaast ons dan ook niet dat de psychische en/of lichamelijke klachten van deze mensen zeer ernstig zijn.

De resultaten wezen in die richting dat de mate van psychoneuroticisme en de impact van het trauma vooral bepaald worden door het cumulatieve effect van verschillende stalkinggedragingen en dat andere variabelen relatief weinig rol spelen bij dit verband. Deze bevinding bemoeilijkt het om vanuit deze studie richtlijnen mee te geven voor de begeleiding van stalkingslachtoffers. Mensen die gestalkt worden roepen bijvoorbeeld wel sociale steun in, maar dit weerhoudt er hen niet van om ernstige psychische en/of lichamelijke klachten te ontwikkelen. We kunnen niet zoveel zeggen over de waarde van sociale steun omdat we niet weten hoe de stalking zou ervaart worden zonder de aanwezigheid van sociale steun. We vonden tevens dat bepaalde persoonlijkheidstrekken van stalkingslachtoffers veranderen na een ernstige stalkingervaring en de resultaten wezen uit dat deze verandering gepaard gaat met meer psychische en/of lichamelijke klachten. Stalkingslachtoffers vertonen typische kenmerken van een posttraumatische stressstoornis, zoals het herbeleven van de stalking, nachtmerries, kwellende gedachten en gevoelens en het vermijden van bepaalde situaties. Verder weten we dat stalkingslachtoffers minder klachten ervaren wanneer de voorspelbaarheid van de stalkinggedragingen groter is. Uit het voorgaande kunnen we afleiden dat de sterke correlatie tussen de stalking en de klachten niet kan doorbroken worden door andere psychologische variabelen. We kunnen bijgevolg concluderen dat de psychische en/of lichamelijke klachten bij stalkingslachtoffers niet direct zullen verminderen zolang de stalking aanhoudt. Stalking is een zeer ingrijpende ervaring waarbij klassiek psychologische interventies wellicht niet zijn opgewassen om de gevolgen van het stalken te verminderen. Het wordt dus duidelijk dat we niet alleen hulp en begeleiding aan slachtoffers moeten bieden, maar

dat er eveneens nood is aan dadertherapie om de handelingen van de stalker te stoppen. Criminologe en therapeute Ellen Ogez - van Leerprojecten voor daders van seksueel geweld -, heeft al een aantal stalkers in behandeling gehad en ontwerpt momenteel een specifiek behandelingsprogramma voor hen. Ze meent dat boetes of gevangenisstraf de stalkers niet zal stoppen. *"Stalkers vinden namelijk dat zij de slachtoffers zijn, wat door deze sancties in hun ogen enkel nog bevestigd wordt. Stalkers moeten uit hun nefast denkpatroon geholpen worden, anders blijven ze hun gedrag ontkennen en zullen ze steeds slachtoffers maken"*. Dadertherapie is een vorm van secundaire hulpverlening aan slachtoffers van stalking. Wij stellen dat een combinatie van boetes, gevangenisstraf en dadertherapie meer mogelijkheden biedt om de handelingen van stalkers te kunnen beëindigen. Belangrijk is dat er op die manier hulp geboden wordt aan stalkingslachtoffers.

Stalking belangt de geestelijke gezondheidssector aan, enerzijds omdat zulk gedrag zich meer en meer manifesteert en omdat het gedrag wijst op een mentale stoornis bij de daders en anderzijds omwille van de potentiële impact van stalking op de mentale en fysische gezondheid van de slachtoffers (Mullen & Pathé, 1994a).

4.5. Suggesties voor verder onderzoek

Een eerste belangrijk punt is de nood aan onderzoek dat representatief is voor de totale populatie stalkingslachtoffers.

Een interessante onderzoeksmogelijkheid is nagaan of dadertherapie een effectieve vorm van secundaire hulpverlening is voor het slachtoffer. Hierbij kan onderzocht worden of het onveiligheidsgevoel van stalkingslachtoffers vermindert en of de ernst van de psychische en/of lichamelijke klachten afneemt.

Verder zou er meer kwalitatief onderzoek moeten gedaan worden bij slachtoffers van stalking. Er dient in detail bekeken te worden wat de impact is van psychologische variabelen, zoals sociale steun en individuele copingsstrategieën op de mentale en/of fysische gezondheid van stalkingslachtoffers.

BIBLIOGRAFIE

- Abrahams, K.M., & Robinson G.E. (1998). Stalking Part I: an Overview of the Problem. *Canadian journal of Psychiatry*, 43, 473-481.
- Ainsworth, P.B. (2000). *Psychology and Crime: Myths and Reality*, Harlow, Pearson Education Limited, 212p.
- Alpert, M., & Schechter, S. (1979). "Sensitizing Workers to the Needs of Victims: Common Worker and Victim Responses" in *Victimology*, 4, 385- 390.
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3th edn) (DSM-IV). Washington, DC.: APA Press.
- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3th edn, rev.) (DSM-IV). Washington, DC.: APA Press.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th edn) (DSM-IV). Washington, DC.: APA Press.
- Andriesen J. (1962). Handleiding voor de I-E dimensie schaal.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress and Coping*, San Francisco, Jossey-Bass.
- Arrindell, W.A., Etterna, J.H.M. (1986). Handleiding bij een multidimensionele psychopathologie-indicator. Swets & Zeitlinger SCL-90.
- Bard, M., & Sangrey D. (1979), *The Crime Victim's Book*, New York, Basic Books.
- Baum, A. (1990). Stress, Intrusive Imagery and Chronic Distress. *Health Psychology*, 9, 653-675.
- Bouchard, T.J.Jr. (1994). Genes, Environment and Personality. *Science*, 264, 1700-1701.
- Burgess, A. & Holmstrom, L. (1974). Rape Trauma Syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 31, 981-986.
- Brown, G. & Harris, T.O. (1989). *Life Events and Illness*, Guilford.
- Bruggeman, W., De Brouwer, P., De Jonge, H. (1997), *Slachtofferbejegening*, Antwerpen, Maklu, 121p.
- Cohen, F. & Lazarus, R.S. (1979). "Coping with the Stress of Illness" in Stone, G.C., Cohen, F., Adler, N.E. (eds), *Health Psychology, a handbook*, San Francisco, Jossey-Bass.

Bijlage I: Betrouwbaarheid (in Cronbach Alpha) van de verschillende schalen uit onze vragenlijsten.**OMGEVING**

Schalen	Aantal items	Alpha
Levensstressoren PRE	11	.72
Levensstressoren NU	11	.62
Sociale steun PRE	6	.57
Sociale steun DE EERSTE 3 MAANDEN VAN DE STALKING	6	.56
Sociale steun NU	6	.55

PERSOONLIJKHEIDSTREKKEN PRE

Schalen	Aantal items	Alpha
Neuroticisme	12	.81
Extraversie	12	.76
Openheid	12	.65
Altruïsme	12	.74
Conscientieusheid	12	.73

PERSOONLIJKHEIDSTREKKEN DE EERSTE 3 MAANDEN VAN DE STALKING

Schalen	Aantal items	Alpha
Neuroticisme	12	.84
Extraversie	12	.81
Openheid	12	.68
Altruïsme	12	.64
Conscientieusheid	12	.84

PERSOONLIJKHEIDSTREKKEN NU

Schalen	Aantal items	Alpha
Neuroticisme	12	.82
Extraversie	12	.79
Openheid	12	.72
Altruïsme	12	.70
Conscientieusheid	12	.81

TOTAAL STALKING

Schalen	Aantal items	Alpha
Totaal stalking	35	.73

- Cohen, S. & Wills, T.A. (1985). Stress, Social support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 109, 5-24.
- Commissie Test Aangelegenheden Nederland (1992). *Documentatie van Tests en Testresearch in Nederland*. Evers, A., van Vliet-Mulder, J.C., & ter Laak, J. Van Gorcum Assen/Maastricht.
- Costa, P.T., Jr. & McCrae, R.R. (1989). Why I advocate the Five-Factor Model: Joint factor analyses of the NEO-PI with other Instruments and observers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 81-90.
- Costa, P.T. & McCrae, R.R. (1992). NEO-PI-R. Professional manual. Odessa, *Psychological Assessment Resources*.
- Creamer, M., Burgess, P. & Pattison, P. (1992). Reaction to Trauma: A Cognitive Processing Model. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 183, 267-271.
- Cui, X-J. & Vaillant, G.E. (1997). Does Depression generate Negative Life Events? *Journal of Nervous and Mental Disease*, 185, 145-150.
- Cuyvers, G. (1988) "Slachtoffers van Misdrijven", Amersfoort, Acco Leuven, 170 p.
- De Roeck, J.M.J.A. & Van Den Hoofdakker (1994). "Slaap-en waakstoornissen" in Vandereycken, W., Hoogduin, C.A.L. & Emmelkamp, P.M.G., *Handboek Psychopathologie, deel 1*, Bohn Stafleu Van Loghum, Houtem/Zaventem.
- Derogatis, L.R., Lipman, R.S. & Covi, L. (1973). SCL-90: an outpatient psychiatric rating scale - preliminary report. *Psychopharmacology Bulletin*, 9, 13-27.
- De Soir, E. (1997). *Mens-zijn, mag ik? Traumatische ervaringen in de politiepraktijk*. Maklu Uitgevers, Antwerpen/Apeldoorn.
- Dietz, P.E., Matthews, D., Martell, D., et al (1991a). Threatening and otherwise inappropriate letters to members of the United States Congress. *Journal of Forensic Sciences* 36:1445-1468.
- Dietz, P.E., Matthews, D., Martell, D., Van Duyne C., Parry, C., Stewart, T., Warren, J. & Crowder, J. (1991 b). Threatening and Otherwise Inappropriate Letters to Members of the United States Congress. *Journal of Forensic Sciences*, 36, 185-209.
- Dohrenwend, B.S. & Dohrenwend, B.P. (1974). *Stressful Life Events. Their Nature and Effects*, New York, Wiley and Sons.
- Emmelkamp, P.M.G., Hoogduin, C.A.L. & Van Den Hout (1994). "Angststoornissen" in Vandereycken, W., Hoogduin, C.A.L. & Emmelkamp, P.M.G., *Handboek Psychopathologie, deel 1*, Bohn Stafleu Van Loghum, Houtem/Zaventem.

- Emmerson R.M., Ferris K.O., Gardner B.C. (1998). "On being Stalked", *Social Problems*, 45, 289-314.
- Eysenck, H.J. (1970). *The Structure of Human Personality*, London: Methuen.
- Fahnestock (1993). All Stalk and no Action: Pending Missouri Stalking Legislation, *UMKC Law Review*, 784-786.
- Finn, P., & Lee, B.N.W.(1987), *Serving Crime Victims and Witnessess*. U.S. Departement of Justice, National Institute of Justice, Office of Communication and Research Utilization.
- Frude, N.J. (1991). *Understanding Family Problems: a Psychological Analysis*. Chichester: Wiley.
- Hakkert, A., & Oppenhuis, E., (1996). *Herhaald Slachtofferschap*, Den Haag, Ministerie van Justitie. Dienst preventie, jeugdbescherming en reclassering, 115p.
- Hall, D.M. (1998). "The Victims of Stalking" in Meloy, J.R., *The Psychology of Stalking*, San Diego, Academic Press, 113-135.
- Hammell, B.F., Hoyt, D., & Lipson, G. (1995). *San Diego County Stalking Survey*. Paper presented at the Stalking the Stalker Conference, San Diego, CA.
- Harmon, R.B., Rosner, R. & Owens, H. (1995). Obsessional Harassment and Erotomania in a Criminal Court Population. *Journal of Forensic Sciences*, 40, 188-196.
- Herman, J.L. (1992). Complex PTSD: a Syndrome in Survivors of Prolonged and Repeated Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5, 377-391.
- Hoekstra, H.A., Ormel, J., de Fruyt, F. (1996). Handleiding bij Big Five Persoonlijkheidsvragenlijsten. Swets & Zeitlinger.
- Holmes, T.H., & Rahe, R.H. (1967). The social readjustment rating scale, *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Horowitz, M.J., Wilner, N. & Alvarez, W. (1979). *The Impact of Event Scale: A measure of subjective stress*. *Psychosomatic Medicine*, 41, 209-218.
- Horowitz, M.J. (1982). "Stress Response Syndromes and their Treatment" in Goldberger, L. & Bresnitz, S. (Eds.), *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*. New York: The Free Press.
- House, J.S., Landis, K.R. & Umberson, D. (1988). Social Relationships & Health. *Science*, 241, 540-545.

- Janoff-Bulman, R., & Frieze, I.H. (1983). A Theoretical Perspective for understanding Reactions to Victimization. *Journal of Social Issues*, 39, 1-17.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered Assumptions: towards a new Psychology of Trauma*. New York: MacMillan.
- Karel, M.J. (1997). Aging and depression: Vulnerability and stress across adulthood. *Clinical Psychology Review*, 17, 847-879.
- Kienlen K.K., Birmingham, D.L., Solberg K.B., Oregan J.T., Meloy J.R. (1997). A Comparative Study of Psychotic and Nonpsychotic stalking, *Journal of the Academy of Psychiatry Law*, 25, 317-334.
- Kilpatrick, D.G., Saunders, B.E., Amick-McMullan, A., Best, C.L., Veronen, L.J., & Resnick, H.S. (1989). Victim and Crime Factors Associated with the Development of Crime-related Posttraumatic Stress Disorder. *Behavior Therapy*, 20, 199-214.
- Lakey, B. & Heller, K. (1985). Response Biases and the Relation between Negative Life Events and Psychological Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 1662-1668.
- Lazarus, R.S. (1966). *Psychological Stress and the Coping Process*. New York, McGraw-Hill.
- Lazarus, R.S. (1980). "The Stress and Coping Paradigm" in Eisdorfer, C., Kleinman, A. & Maxim, P.(eds), *Theoretical Basis for Psychopathology*, New York, Von Nostrand Reinhold, 1980, 90-117.
- Matsakis, A., (1992). *I Can't get Over It: A Handbook for Trauma Survivors*, Oakland, California: New Harbinger Publications.
- Meloy, J.R. (1992). *Violent Attachments*. Northvale, NJ: Jason Aronson, Inc.
- Meloy, J.R., & Gothard, S. (1995). Demographic and Clinical Comparison of Obsessional Followers and Offenders with Mental Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 152, 285-263.
- Meloy, J.R. (1996). Stalking (obsessional following): a Review of Some Preliminary Studies. *Aggression and Violent Behavior*, 1, 147-162.
- Meloy, J.R. (1998). *The psychology of stalking*, San Diego, Academic Press, 293p.
- Meloy, J.R. (1999). Stalking: an Old Behavior, a New Crime, *Psychiatric Clinics of North America*, 22, 85-99.

- Mitchell, J.T. & Everly, G.S. (1993). Critical Incident Stress Debriefing: An Operations Manual for the Prevention of Traumatic Stress Among Emergency Services and Disaster Workers. Chevron Publishing Corporation: Ellicott.
- Moos, R.H. & Schaefer, J.A. (1993). "Coping Resources and Processes: Current Concepts and Measures" in Goldberger, L. & Breznitz, S., (2nd ed.), *Handbook of Stress*, New York, The Free Press.
- Mullen, P.E., en Pathé, M., (1994a). Stalking and the pathologies of love. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 28, 469-477.
- Mullen, P.E., en Pathé, M., (1994b). The pathological extensions of love. *British Journal of Psychiatry*, 165, 614-623.
- Mullen, P.E., en Pathé, M. (1997). The impact of stalkers on their victims, *British Journal of Psychiatry*, 170, 12-17.
- Mullen, P.E., en Pathé, M. (1997). Stalking: false claims of victimisation, *British Journal of Psychiatry*, 174, 170-172.
- Mullen, P.E., Pathé, M., Purcell, B.A. & Stuart, B.A. (1999). Study of Stalkers, *American Journal of Psychiatry*, 156, 1244-1249.
- Nevid, J.S., Rathus, S.A. & Rubenstein, H.R. (1998). *Health in a New Millenium*, New York: Worth, 143-165.
- Orion, D. (1997). *I know you really love me. A Psychiatrist's Journal of Erotomania, Stalking and Obsessive love*, New York, Macmillan, 312p.
- Reber A.S. (1998). *Woordenboek van de Psychologie*, Bert Bakker.
- Resnick, H.S., Kilpatrick, D.G., Dansky, B.S., Saunders, B.E., & Best, C.L. (1993). Prevalence of Civilian Trauma and Post-Traumatic Stress Disorder in a Representative National Sample of Women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 984-991.
- Romans, J.S.C., Hays, J.R., & White, T.K. (1996). Stalking and Related Behaviors experienced by Counseling Center Staff Members from Current or Former Clients. *Professional Psychology: Research and Practice*, 27, 595-599.
- Royakkers, L.M.M. & Sarlemijn, A. (1998). *Stalking strafbaar gesteld*, Deventer, Gouda Quint, 171p.
- Schreurs, P.J.G., Van De Willige, G., Brosschot, J.F., Tellegen, B. & Graus, G.M.H. (1993). *De Utrechtse Copinglijst herzien: handleiding bij Omgaan met Problemen en Gebeurtenissen*. Lisse: Swets & Zeitlinger.

- Seligman, M. & Peterson (1983). Learned Helplessness and Victimization. *Journal of Social Issues*, 2, 103-116.
- Smale, G.J.A. (1978). Psycho-Sociale Gevolgen en Gedragsveranderingen bij Slachtoffers van Ernstige Misdrijven", *Tijdschrift voor Criminologie*, 5, 222-241.
- Soetenhorst-De Savornin Lohman, J. (1989). "Waarom nu een bundel over slachtoffers van misdrijven" in Soetenhorst-De Savornin Lohman, J. (ed.), *Slachtoffers van misdrijven*, Arnhem, Gouda Quint, 1-9.
- Sorrensen, S.B. & Golding, J.M. (1990). Depressive Sequelae of Recent Criminal Victimization, *Journal of Traumatic Stress*, 3, 337-350.
- Stichting Anti Stalking (België, 1997), *Informatiebrief over stalking en SAS*, 1-10.
- Stichting Anti Stalking (België, 1999), *Informatiebrief over stalking en SAS*, 1-7.
- Stichting Anti Stalking (België, 1999), *Tips met betrekking tot juridische vervolgbaarheid van stalkers*, 1-16.
- Stichting Anti Stalking (Nederland, 1997), *Stalking is levensbedreigend – Zwartboek, deel II*, Westerbork, SAS, 1-75.
- Stroebe, M. & W. (1995). *Social Psychology and Health*, Cole Publishing Company, Open University Press, Buckingham.
- Thorpe, G. & Burns (1983). *The Agoraphobic Syndrome*. Chichester: Wiley.
- Ursin, H. (1978). "Activation, Coping and Psychosomatics" in Ursin, H., Baade, E., Levine, S. (eds), *Psychobiology of Stress. A Study of Coping men*, Academic Press.
- Van Den Hoofdakker, R.H., Albersnagel F.A. & De Cuyper H. (1994). "Stemmingsstoornissen" in Vandereycken, W., Hoogduin, C.A.L. & Emmelkamp, P.M.G., *Handboek Psychopathologie, deel I*, Bohn Stafleu Van Loghum, Houtem/Zaventem.
- Vandereycken, W. (1994). "Eetstoornissen" in Vandereycken, W., Hoogduin, C.A.L. & Emmelkamp, P.M.G., *Handboek Psychopathologie, deel I*, Bohn Stafleu Van Loghum, Houtem/Zaventem.
- Verbrugge, L.M. (1985). Gender and Health: An Update on Hypotheses and Evidence. *Journal of Health and Social Behavior*, 26, 156-182.
- Wallace, H., & Silverman, J., (1996). Stalking and post traumatic stress syndrome, *The Police Journal*, 69, 203-206.

Watson, D. & Pennebaker, J.W. (1989). Health Complaints, Stress and Distress: Exploring the Central Role of Negative Effectivity. *Psychological Review*, 96, 334-254.

Westrup D., & Fremouw W.J., (1998). Stalking behavior: a literature review and suggested functional analytic assessment technology. *Agression and violent behavior*, 3, 255-274.

Wright, J.A., Burgess, A.G., Burgess, A.W., Laszlo, A.T., McCrary, G.O. & Douglas, J.E. (1996). A Typology of Interpersonal Stalking, *Journal of Interpersonal Violence*, 11, 487-502.

Zona, M., Sharma, K., & Lane, J. (1993). A Comparative Study of Erotomaniac and Obsessional Subjects in a Forensic sample. *Journal of Forensic Sciences*, 38, 894-903.

Zona, M., Palarea R. & Lane, J. (1998). "Psychiatric Diagnosis and the Offender-Victim Typology of Stalking" in Meloy, J.R., *The Psychology of Stalking*, San Diego, Academic Press, 69-83.

APPRAISAL

Schalen	Aantal items	Alpha
Externe locus	9	.71

COPINGSTIJL PRE

Schalen UCL	Aantal items	Alpha
Actief aanpakken	7	.72
Palliatieve reactie	8	.71
Vermijden / afwachten	8	.72
Sociale steun zoeken	6	.86
Passief reactiepatroon	7	.65
Expressie van emoties	3	.75
Geruststellende gedachten	5	.62

COPINGSTIJL DE EERSTE 3 MAANDEN VAN DE STALKING

Schalen UCL	Aantal items	Alpha
Actief aanpakken	7	.73
Palliatieve reactie	8	.71
Vermijden / afwachten	8	.65
Sociale steun zoeken	6	.84
Passief reactiepatroon	7	.74
Expressie van emoties	3	.57
Geruststellende gedachten	5	.76

COPINGSTIJL NU

Schalen UCL	Aantal items	Alpha
Actief aanpakken	7	.69
Palliatieve reactie	8	.69
Vermijden / afwachten	8	.65
Sociale steun zoeken	6	.84
Passief reactiepatroon	7	.64
Expressie van emoties	3	.75
Geruststellende gedachten	5	.59

TRAUMA

Schalen	Aantal items	Alpha
Intrusie IES	8	.81
Vermijding IES	7	.60
Totaal IES	15	.78

PRE

Schalen SCL-90	Aantal items	Alpha
Angst	10	.88
Agorafobie	7	.53
Depressie	16	.94
Somatische klachten	12	.89
Insufficiëntie van denken en handelen	9	.90
Sensitiviteit	18	.91
Hostiliteit	6	.72
Slaapproblemen	3	.82

NU

Schalen SCL-90	Aantal items	Alpha
Angst	10	.88
Agorafobie	7	.79
Depressie	16	.91
Somatische klachten	12	.87
Insufficiëntie van denken en handelen	9	.90
Sensitiviteit	18	.91
Hostiliteit	6	.53
Slaapproblemen	3	.74

PSYCHONEUROTICISME

Schalen	Aantal items	Alpha
Psychoneuroticisme pre	81	.89
Psychoneuroticisme nu	81	.88

Bijkomende schalen uit onze vragenlijst:

Geweld: alpha = .68