

NL – ATSA: Zicht op Zeden 2015

INHOUDSOPGAVE

Opening door de voorzitter van NL-ATSA	1
<i>Wineke Smid</i>	
Brain Research and Pedophilia: What it Means for Assessment, Treatment and Policy	3
<i>James Cantor</i>	
Te veel, te vaak: Impliciete assessment van seksuele preoccupatie	5
<i>Edwin Wever</i>	
Systeembehandeling van plegers van een zedendelict	7
<i>Kris Vanhoeck</i>	
Best of ATSA (1)	8
<i>Eelco Van Doorn</i>	
EMDR behandeling bij deviante seksuele interesse	10
<i>Nina Ten Hoor</i>	
Best of ATSA (2)	11
<i>Laura Menenti</i>	

Opening NL-ATSA Congres “Zicht op Zeden”

Wineke Smid

Voorzitter NL-ATSA – mevr. Wineke Smid (PhD)

Wineke Smid is senior onderzoeker bij De Forensische Zorgspecialisten. In mei 2014 promoveerde zij het onderwerp ‘Sex Offender Risk Assessment in the Netherlands: Toward a Risk Need Responsivity Oriented Approach’. Naast diverse onderzoeksprojecten op het gebied van zedendelinquentie, geeft zij presentaties en (risicotaxatie) trainingen op dit gebied voor forensische hulpverleners, reclasseringsmedewerkers, justitiemedewerkers en studenten.

Openingswoord

NL-ATSA tracht met dit congres de verschillende disciplines samen te brengen met het oog op het beperken van het aantal slachtoffers van zedendelicten. Dit proberen we te bereiken door ons te focussen op terugvalpreventie en primaire preventie.

De terugvalpreventie, ofwel het beperken van recidive aan de hand van behandeling, gaat uit van het Risk Need Responsivity Model van Andrew en Bonta. Dit model baseert zich op de drie open deuren van de behandeling, namelijk Wie? (risk), Wat? (need), en Hoe? (responsivity).



1. Risk: Personen met een gematigd tot hoog risico op recidive hebben het meeste baat bij zeer gestructureerde en intensieve behandelingsprogramma's voor een succesvol resultaat. Wie deze personen zijn wordt het best bepaald aan de hand van actuariële risicotaxatie instrumenten. In Nederland is het momenteel helaas zo dat de grote meerderheid van verkrachters met een hoog risico op recidive niet de gepaste behandeling krijgen, terwijl velen met een laag risico vaak onnodige ambulante hulpverlening genieten.
2. Need: Op welke aspecten moet de behandeling zich richten voor dit bepaalde individu? De focus van de behandeling richt zich op de voornaamste problematiek van het individu. Dit wordt nagegaan door middel van het bepalen van de dynamische risicofactoren, bijvoorbeeld met de Stable als meetinstrument. Voorbeelden van dynamische risicofactoren zijn onder meer seksuele preoccupatie, deviante seksuele interesse, belangrijke sociale contacten, psychopathie, ...
3. Responsivity: De essentie van de boodschap moet op een manier worden overgebracht die begrijpbaar is voor de pleger en waar hij uiteindelijk het meeste vooruitgang mee zal boeken. De aard van de behandeling en de manier waarop deze wordt aangeboden, moeten afgestemd zijn op de patiënt.

Met de primaire preventie daarentegen bevinden we ons vaak op glad ijs. Alvorens we mogelijks toekomstige zedendelinquenten kunnen opsporen en dus meer slachtoffers vermijden, is het van essentieel belang om te weten hoe iemand tot een bepaald gedrag komt. Er moet dus een theorie zijn waarop we ons baseren. Er zijn verschillende manieren om een tot een theorie te komen, maar wat hierin zeker noodzakelijk is, is uitgebreid onderzoek voeren. James Cantor slaagde hierin en brengt daardoor vandaag zijn theorie over 'Het pedofiele brein'.

Brain Research and Pedophilia: What it Means for Assessment, Treatment and Policy

James Cantor

James Cantor (PhD)

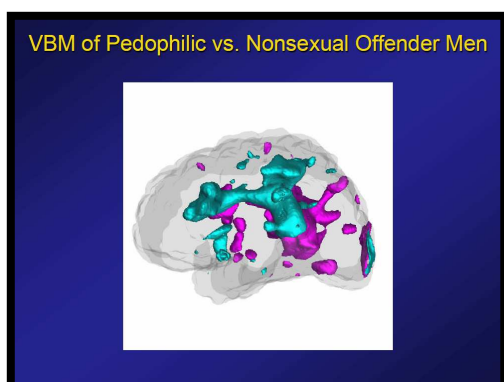
James Cantor doet al meer dan tien jaar met behulp van MRI en andere technieken onderzoek naar de rol van de hersenen in het ontstaan van pedofilie. Hij is Associate Professor aan de Universiteit van Toronto en hoofd van de onderzoeksafdeling van the Law and Mental Health Program van het Centrum voor Verslaving en Geestelijke Gezondheid in Toronto (Canada). Daarnaast is hij hoofd van 'Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment (SAJRT), het officiële tijdschrift van ATSA.

Presentatie

Bij aanvang van zijn onderzoek stelde James Cantor zich enkele 'Big Questions' die hij aan het einde graag beantwoord zag. Namelijk, bevindt de oorzaak zich in de hersenen? Kunnen we het behandelen? Zit het in de genen? Wordt een persoon ermee geboren? Zit het in de familie? Kan het veranderen? Zijn deze personen er verantwoordelijk voor? Kunnen we het voorkomen?

Alvorens op deze vragen een antwoord te kunnen bieden, dienen eerst enkele termen van elkaar onderscheiden te worden. De bevolking gaat er maar al te vaak vanuit dat pedofielen en kinderverkrachters hetzelfde zijn, maar niets is minder waar. Bij pedofilie draait het voornamelijk om de interesse in en aantrekking tot kinderen. Bij de verkrachting van kinderen gaat het veeleer om de actie, het gedrag, zelf. Wel is dit laatste soms een mogelijke consequentie van pedofilie. Andere termen die van elkaar onderscheiden zijn pedofilie, efebofilie, teleiofilie en gerontofilie. Bij alle vier de termen gaat het in essentie om een 'aantrekking tot', maar het is het onderwerp van deze aantrekking dat telkens verschilt. Respectievelijk gaat het om aantrekking tot prepuberale kinderen, puberale kinderen/jongeren, volwassenen en ouderen. De vraag die James Cantor zich stelt is of reeds in de hersenen bepaald wordt tot welke van bovenstaande groepen een persoon zal behoren.

Uit de eerste resultaten vond James Cantor onder meer dat globaal gezien zedendelinquenten die delicten pleegden ten aanzien van kinderen een lager IQ hadden dan zedendelinquenten die delicten pleegden ten aanzien van volwassenen. Hieruit volgde later dat hoe jonger de kinderen zijn waartoe men zich voelt aangetrokken, hoe lager het IQ van de pleger. Dit betekent dat volgens deze studie bij pedofiele personen het IQ over het algemeen nog lager ligt dan bij efebofiele personen.



Hieruit volgde de vraag of deze verschillen in de hersenen direct observeerbaar zijn via beeldvorming door middel van MRI. Voor deze studie maakte Cantor gebruik van een testgroep, zijnde delinquenten van seksuele feiten, en een controle groep, namelijk delinquenten van niet-seksuele feiten. Wat hem verbaasde was dat hij er uit de resultaten van dit onderzoek geen verschillen bleken te zijn in de grijze

materie van de hersenen, maar wel veel verschillen in de witte materie waar zich de verbindingen bevinden. Aan de hand van een DTI-MRI, die ook de witte materie in kaart brengt, kon Cantor de richting van deze verbindingen volgen. Daaruit bleek dat er geen verschil in de activiteit van de hersengebieden tussen pedofiele en niet-pedofiele personen, maar wel in de verbindingen tussen deze gebieden. Wat betekent dit nu concreet?

1. Mensen hebben verscheidene sociale instincten.
2. Bij de modale man zijn meerdere zones uit de grijze materie met elkaar verbonden om zo sociaal significante prikkels te identificeren en de adequate menselijke responsen uit te lokken zoals opvoeding, zorgen voor, gehoorzaamheid, seksuele arousal, verleiden, competitie, vechten, vluchten, ...
3. Bij pedofiele mannen is de witte materie onderontwikkeld en verbindt het de foute stimulus met de foute respons.

Met deze bevindingen is het verhaal uiteraard nog niet afgelopen. De aanzet voor de theorie is reeds gegeven, maar deze dient nog verder ontwikkeld te worden. Zo moeten er onder andere studies uitgevoerd worden met andere MRI types, moeten deze resultaten gerepliceerd worden door onafhankelijke studies, en dienen deze resultaten in het "Dunkelfeld" gerepliceerd te worden bij delinquenten die uitsluitend feiten met betrekking tot kinderporno hebben gepleegd.

Om helemaal volledig te zijn in de conclusie van dit onderzoek, moeten natuurlijk de 'Big Questions' nog beantwoord worden.

1. Bevindt de oorzaak zich in onze hersenen: Ja, meer bepaald in de verbindingen tussen de zones in de grijze materie.
2. Kunnen we het behandelen: Waarschijnlijk niet. Men kan een cel wel manipuleren, maar je kan ze niets aanleren. Je kan ze niet leren welke bepaalde verbinding te maken.
3. Zit het in de genen: Nee, deze structurele verbindingen worden waarschijnlijk op een geheel andere manier doorgegeven.
4. Wordt een persoon ermee geboren: Ja, maar je wordt niet als pedofiel geboren, wel met het risico om pedofiel te worden.
5. Zit het in de familie: Nee, pedofilie niet, maar de neiging tot het verkrachten en aanranden van kinderen wel.
6. Kan het veranderen: Waarschijnlijk niet.
7. Zijn deze personen er zelf verantwoordelijk voor: Ondanks dat dit een zeer groot discussiepunt is, is het antwoord 'nee'. Men is niet verantwoordelijk voor het hebben van pedofiele gevoelens, maar wel voor de daden en het gedrag dat men stelt.
8. Kunnen we het voorkomen: Dat is niet helemaal duidelijk, maar we moeten het zeker wel proberen!

Te veel, te vaak: Impliciete assessment van seksuele preoccupatie

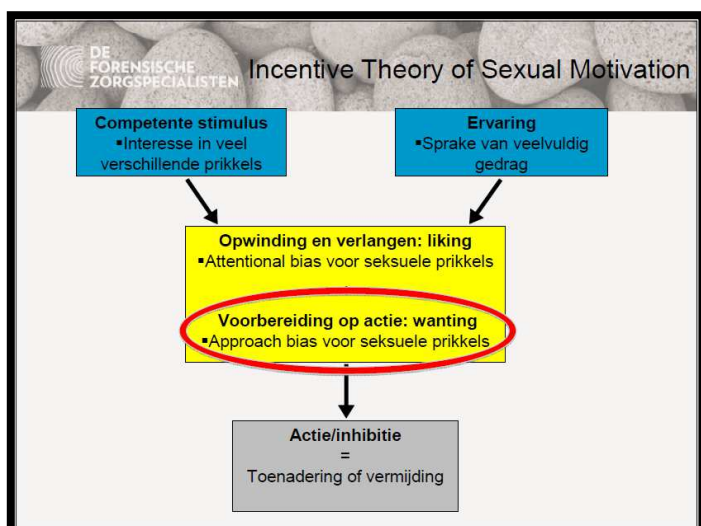
Edwin Wever

Edwin Wever (MSc)

Edwin wever is afgestudeerd in de klinische neuropsychologie aan de Vrije Universiteit in Amsterdam. Sinds 2005 werkt hij als onderzoeker bij De Forensische Zorgspecialisten en is hij momenteel bezig met zijn promotietraject dat zich richt op de assessment en training van onderliggende (onder-)bewuste cognitieve processen (bijv. aandachtsbias en toenaderingsbias) in samenhang met delictgedrag. Hij richt zich daarbij specifiek op seksuele problematieken en zelfcontrole/impulsiviteit.

Presentatie

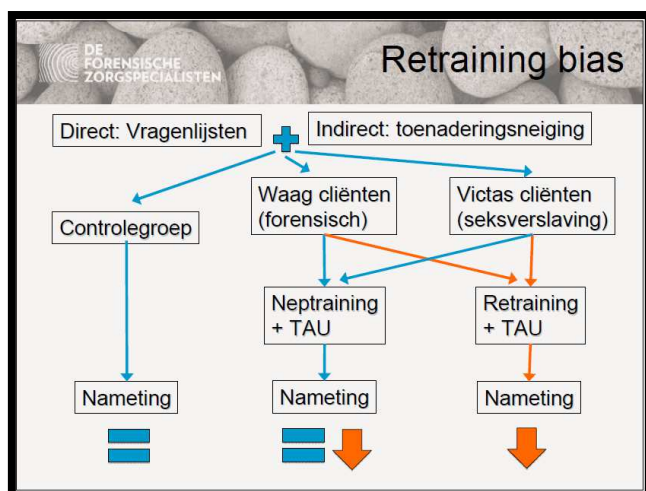
Sinds lange tijd wordt beweerd dat mannen gemiddeld om de zoveel seconden aan seks denken, maar is dit daadwerkelijk het geval? Het antwoord op deze vraag blijkt niet zo eenvoudig te zijn. Edwin Wever vond dat mannen op een dag tussen 1 en 388 keer aan seks denken. Maar waar ligt nu net die grens om te kunnen spreken van 'te veel' aan seks denken? De seksuele preoccupatie is inderdaad een goede voorspeller voor seksuele recidive, maar we mogen niet vergeten dat er nog steeds een verschil is tussen droom en daad. Het is niet omdat een persoon veel aan seks denkt, dat hij dan ook veel seks heeft. Het ene is dus geen direct gevolg van het andere. Er zijn in de forensische setting veel valide assessment instrumenten, misschien net iets te veel. Deze instrumenten zijn uiteraard nodig en hebben hun nut al meermaals bewezen, maar er zijn ook enkele nadelen aan verbonden. Enerzijds voorkomen ze delictgedrag, hebben ze een grote cosequentie voor de cliënt en zijn behandeling, en moeten ze betrouwbaar zijn op individueel niveau. Anderzijds ziet de cliënt zijn eigen gedrag of gevoelens niet altijd als problematisch. Vaak heeft de cliënt een gebrek aan zelfinzicht en stelt hij zich tijdens een testing defensief op of presenteert hij zich net heel sociaal wenselijk. Dus moeten we op zoek gaan naar een indirecte maat waarmee de (neiging tot) seksueel gedrag gemeten (en misschien ook beïnvloed) kan worden.



Alvorens een 'instrument' te kunnen ontwikkelen dient opnieuw te worden uitgegaan van een theorie. Edwin Wever en zijn collega's baseren zich hiervoor op de 'Incentive Theory of Sexual Motivation'. Dit houdt in dat seksueel verlangen en seksuele opwinding het gevolg zijn van seksuele prikkels, waarbij het gevoel van verlangen en de neiging tot toenadering (al dan niet leidend tot zichtbaar gedrag) kan worden opgevat als seksueel verlangen, en opwinding kan worden gezien als de subjectieve waarneming van het lichamelijke

genitaal geactiveerd zijn. Het principe van deze theorie wordt verduidelijkt aan de hand van bovenstaande slide.

Door middel van deze theorie zijn Edwin Wever en zijn collega's overgegaan naar het gebruik van vragenlijsten in combinatie met de Approach Bias Retraining die reeds succesvol bij andere problematieken waaronder alcohol- en middelenmisbruik, roken, angst, depressie, ... wordt toegepast. De studie werd uitgevoerd bij drie verschillende groepen, namelijk de controle groep; cliënten van De Waag (forensische hulpverlening); en Victas cliënten (personen met een seksverslaving). De resultaten van deze studie worden geïllustreerd aan de hand van volgende slide.



Cliënten werden telkens eerst gevraagd om de test als volgt uit te voeren. Op het computerscherm kreeg men een stimulus te zien, al dan niet van seksuele aard. Hierbij moest men de joystick naar rechts kantelen (naar zich toe = approach) of naar links (van zich af = avoidance). Deze conditie werd daarna gevolgd door een neptraining en/of een retraining. Bij de retraining werd aan de cliënten geleerd om bij een stimulus van seksuele aard naar links te kantelen (van zich af). Deze conditie werd meerdere malen herhaald. Uit de resultaten van deze studie bleek dat bij de neptraining geen

verschil optrad in de approach bias. Bij de retraining daarentegen zag men dat er een daling was in de approach bias bij seksueel geladen stimuli.

Het gebruik van deze methode bij seksuele preoccupatie is nog zeer recent en bevindt zich momenteel nog eerder in een testfase waarbij verder onderzoek wenselijk is. Hopelijk vindt men voor deze methode voldoende evidentie en kan deze verder verspreid en toegepast worden bij personen met seksueel deviante interesses.

Systeembehandeling van plegers van een zedendelict

Kris Vanhoeck

Kris Vanhoeck

Kris Vanhoeck is psycholoog en coördinator van I.T.E.R., centrum voor preventie, begeleiding en behandeling van seksueel grensoverschrijdend gedrag te Brussel. Hij werkt sinds 25 jaar op ambulante basis met zedendelinquenten en is lid van de Advisory Board van de International Association for the Treatment of Sex Offenders (IATSO). Hij was bestuurslid van de Vereniging voor Forensische Seksuologie, de voorloper van de NL-ATSA.

Presentatie

Systeembehandeling wordt in nog niet veel behandelcentra toegepast bij de behandeling van zedendelinquenten. Maar wat houdt dit nu precies in? Systeembehandeling stuurt aan op een verandering in de manier van omgaan met elkaar. Bij het zoeken naar mogelijkheden tot verandering, kan ieder systeemlid (familie- of gezinslid) een positieve bijdrage leveren. Belangrijk is wel dat de systeemtherapie gebruikt wordt als een aanvulling op en niet ter vervanging van de andere therapievormen die in het forensische werkveld gebruikt worden. Bij de systeembehandeling maakt men namelijk gebruik van systeeminterventies die in andere therapievormen gebruikt kunnen worden. Deze interventies proberen niet om mensen op een individueel niveau te bereiken, maar als mensen die 'in relatie' zijn, zich in een context bevinden en die interactionele patronen ontwikkelen. Men moet dus het 'zelf' zien in relatie met (belangrijke) anderen.

Waarom is het gebruik van deze systeeminterventies nu van belang? In ons forensisch werk hebben we ook voor verscheidene aspecten waaronder stoornissen, genetica, cognities, persoonlijke vaardigheden, ... maar we zien vaak over het hoofd dat veel risicofactoren voor recidive een relationele inhoud hebben zoals een gebrek aan intimiteit, gevoel van emotionele eenzaamheid, e.d. Verder helpt het om een beter zicht te krijgen op welke slachtoffers er allemaal zijn. Naast het slachtoffer van het zedendelict zelf zijn er ook nog de familie van het slachtoffer, de familie en de omgeving van de pleger, de partner.

Best of ATSA – Psychopathie en zedenproblematiek

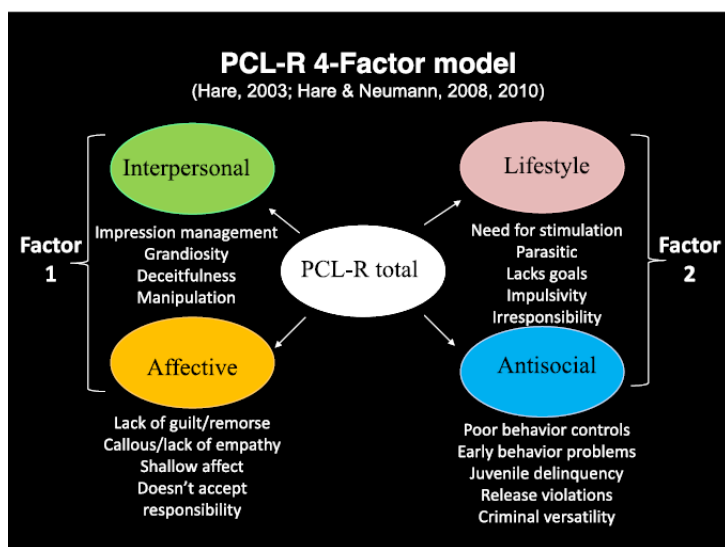
Eelco van Doorn

Eelco van Doorn

Eelco van Doorn is een gezondheidszorgpsycholoog. Hij werkt sinds 2012 als psychodiagnosticus en therapeut bij de Forensische Zorgspecialisten.

Presentatie

Eén van de topics dat tijdens het ATSA congres in San Diego uitgebreid aan bod is gekomen, is psychopathie. Tijdens deze lezingen zijn enkele kernboodschappen naar voren gekomen die zeker niet onbelangrijk zijn voor de forensische hulpverlening, namelijk “De meeste zijn geen psychopaat”, “De meeste psychopaten zijn geen delinquent” en “Seksueel delinquenten zijn niet persé psychopaat”. Bij de laatste stelling bleek reeds uit onderzoek dat voornamelijk personen met verkrachting als zedendelict hoog scoren op psychopathie.



Alvorens de resultaten over de verscheidene onderzoeken mee te delen, werd eerst kort omschreven wat psychopathie net inhoudt. Daarvoor verwees men naar het PCL-R 4-Facetten model. De twee factoren waaruit psychopathie bestaat, kunnen telkens nog onderverdeeld worden waardoor er vier facetten ontstaan, namelijk interpersoonlijk & affectief en antisociaal & levensstijl. Elk van deze facetten houdt dan weer enkele eigenschappen of trekken in.

In tegenstelling tot wat lange tijd werd gedacht, is psychopathie wel behandelbaar.

Wat wel klopt, is dat personen met kenmerken van psychopathie vaker therapieverstorend gedrag stellen. Onder dit gedrag verstaan we onder meer manipulatief gedrag, liegen, bedriegen; onverantwoordelijkheid; splitsen van staf; gladdere praat, oppervlakkige charme; flirtend, seksualiserend, ongepast gedrag; pogingen of dreigingen met zelfbeschadigend gedrag; boosheid, misbruik maken, agressie, intimidatie. Door dit gedrag kennen zij een verhoogde kans op dropout, een verminderd therapeutisch proces en een minder goede samenwerking. Deze gevolgen blijken voornamelijk samen te hangen met een hoge score het affectieve facet. Het is dus van groot belang dat je je in de behandeling richt op datgene wat mogelijk kan veranderen en waarbij een positieve verandering tot een reductie van geweld leidt. Het is uiteindelijk Factor 2 of dus de criminogene behoefte die je dient aan te pakken in de behandeling. Uit onderzoek blijkt immers dat er weinig evidentie is dat Factor 1 verandert gedurende het leven of dat dit geweld- en seksuele recidive goed voorspelt.

Verder kunnen binnen psychopathie vier subtypen onderscheiden worden, zijnde de prototypische psychopaat, de manipulatieve/bedriegende psychopaat, de sociopaat en de niet-psychopaat / niet-sociopaat. Personen die onder het subtype *prototypische psychopaat* vallen, scoren hoog op alle vier de facetten. Iemand die omschreven wordt als een *manipulatieve of bedriegende psychopaat* scoort hoog op facetten 1 en 2, dus interpersoonlijk en affectief. Een *sociopaat* scoort dan weer hoog op facetten 3 en 4 (antisociaal en levensstijl) en worden vooral als zijnde impulsief omschreven. Een *niet-psychopaat / niet-sociopaat* scoort op geen enkel van de vier facetten hoog. Uit onderzoek blijkt dan ook dat de prototypische psychopaat die zedendelicten gepleegd heeft het meeste geweld gebruikt en in iets mindere mate controle uitoefent over zijn slachtoffer.

Het al dan niet aanwezig zijn van psychopathie bij een zedendelinquent heeft dus enkele consequentie. Eerst en vooral beperkt het voor een deel de keuze aan behandelmogelijkheden. Ten tweede beïnvloedt dit het assessment van de behandel-effectiviteit en heeft het tenslotte ook een invloed op de risicotaxatie en –management.

EMDR behandeling bij deviante seksuele interesse

Nina ten Hoor

Nina ten Hoor

Nina ten Hoor is Gezondheidszorgpsycholoog, gedragstherapeut en practitioner EMDR. Sinds 2006 werkt zij op de forensisch psychiatrische polikliniek De Waag in Leiden. Zij is geïnteresseerd in de toepassing van EMDR bij seksueel grensoverschrijdend gedrag. In 2013 publiceerde zij een casestudie over het behandelen van cognitieve distorties met EMDR. Momenteel verdiept zij zich in de mogelijkheden van EMDR bij de behandeling van deviante seksuele arousal.

Presentatie

EMDR is een traumabehandeling, ontwikkeld door Shapiro (1989) en wordt voornamelijk gebruikt bij de behandeling van Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS). De afkorting staat voor Eye Movement Desensitization and Reprocessing en steunt op het AIP model (Adaptive Information Reprocessing). Dit model gaat ervan uit dat verwerking van negatieve ervaringen plaats vindt wanneer deze op een constructieve manier worden verbonden met positieve denkbeelden en herinneringen. Indien dit proces verstoord geraakt, geeft dit disfunctionele stress.

Men kan nu EMDR ook toepassen bij positieve herinneringen, dus bij sterke positieve emoties die gekoppeld zijn aan problematisch gedrag zoals alcohol- en nicotineverslaving, eetbuien, gokken en koopdrang. Nina Ten Hoor gebruikt deze methode nu ook bij het behandelen van exhibitionisme. Hiervoor steunt ze op de Feeling State Theory van Miller die stelt dat impulscontrolestoornissen worden gecreëerd wanneer positieve gevoelens gelinked raken aan objecten of gedrag en samen een toestandafhankelijk geheugen vormen. Feeling state is een totale psycho-fysiologische arousal die bestaat uit (lichamelijke) sensaties, emoties en gedachten. Het is even gefixeerd als een traumatische herinnering doordat de intensiteit van de emoties verdere verwerking blokkeren. Deze feeling state is tevens verantwoordelijk voor het verlies van de controle. Als dan door EMDR de feeling state wordt opgeheven, zal de drang om zich te exhiberen verdwijnen en wordt de persoon niet meer getriggerd tot verlies van controle. De cognitieve distorties die vaak met het gedrag samengaan, kunnen eveneens verdwijnen omdat ze niet meer nodig zijn om het gedrag goed te praten.

De essentie van deze boodschap is dat EMDR toegepast op deviante seksuele arousal mogelijk een nieuwe ingang biedt voor behandeling. De associatieve benadering van EMDR biedt ook enige distantie en is daardoor zeer geschikt om met dit private onderwerp te werken.

Best of ATSA – Prevention and public policy

Laura Menenti

Laura Menenti

Laura Menenti studeerde Psychologie en Cognitive Neuroscience, waarbij haar focus telkens lag op de taalverwerkingsprocessen in de hersenen. In 2010 diepte ze dit onderwerp verder uit in haar proefschrift over de verschillende rollen van gebieden in de linker- en rechterhersenhelft in taal en communicatie. Sinds 2012 werkt ze als onderzoeker bij het 'Bureau Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld Tegen Kinderen. Daar doet ze onderzoek naar seksueel geweld tegen kinderen waarbij zij haar aandacht richt op kenmerken van daders en preventie van daderschap, en op de kwantitatieve analyse van beleid over seksueel geweld.

Presentatie

De rol van preventie is zeer belangrijk voor het voorkomen van recidive, nieuwe plegers en nieuwe slachtoffers van zedendelicten. Waarom dit nu juist zo belangrijk is en hoe we dit het beste aanpakken, werd op het ATSA congres in San Diego uitgebreid besproken. De manier waarop met de publieke opinie wordt omgegaan is hierin van groot belang. Het is belangrijk dat, wanneer je aan preventie wilt doen, je de misvattingen van het publiek begrijpt en weet waar ze vandaan komen. Het is ook van belang om rechtstreeks het gesprek aan te gaan indien je iemand ervan wilt overtuigen dat deze misvattingen inderdaad niet kloppen. Je moet je er dan ook bewust van zijn dat de publieke opinie voor een groot deel het beleid bepaalt. Als je hen niet kan overtuigen van je ideeën wordt het moeilijk om op een adequate manier beleid te voeren. Verder dien je hen ook de nodige informatie en kennis geven om jouw beleidsideeën te kunnen begrijpen. Ten slotte, 'Keep it simple!' verwoordt je boodschap op een manier die ook voor een leek begrijpbaar is. Wat misschien nog het belangrijkste is om preventie te laten slagen is een samenwerking tussen daderbehandelaars en slachtoffer vertegenwoordigers. Maar voordat dit laatste goed op punt zal staan is nog veel vormgeving en engagement nodig.