

CONGRESVERSLAG:

DE JEUGDIGE EN VERSTANDELIJK GEHANDICAPTE ZEDENDELINQUENT¹

Bernard ten Hag²

Het was de derde keer dat de Nederlandse Vereniging voor Forensische Seksuologie samen met Forum Educatief van de dr. H. van der Hoevenkliniek te Utrecht, een internationaal congres op 17 en 18 september organiseerde over seksuele delinquentie. Het doel van het congres was aandacht te besteden aan de snelle ontwikkelingen binnen het veld van de behandeling van zedendelinquentie. Behandelmodules zijn in de afgelopen jaren steeds gedifferentieerder geworden. In dit tweedaagse congres werd gekozen voor twee specifieke doelgroepen: de jeugdige zedendelinquent en de verstandelijk gehandicapte zedendelinquent.

Het karakter van beide dagen was verschillend. Het onderwerp van de eerste dag was de jeugdige zedendelinquent en was gefocust op welk behandelprogramma het meest geschikt voor welke doelgroep binnen de (jeugdige) zedendelinquentie. Het ging met name over classificatie en typologie. De kwestie luidde hoe zowel jeugdige als volwassen daders op een zinvolle manier onder te verdelen zijn in verschillende typologieën en of deze onderverdeling behulpzaam is bij het formuleren van een behandelplan.

Op de tweede dag konden we kennis nemen van enkele behandelprogramma's voor verstandelijk gehandicapte zedendelinquenten. De behandeling vindt plaats volgens de theoretische benadering die in de afgelopen twee decennia bij zedendelinquentie dominant is: cognitief-gedragstherapeutisch met een sterk accent op terugvalpreventie. Duidelijk werd gemaakt dat de aanpak voor deze doelgroep gewijzigd moet worden.

Jules Mulder, voorzitter van de Vereniging voor Forensische Seksuologie, leidde het congres in. Hij benadrukte dat op het seksueel misbruik zowel door de jongere als door de verstandelijk gehandicapte vaak tegenstrijdig gereageerd wordt. Enerzijds wordt het onderschat doordat het goed gepraat wordt als vorm van experimenteren. Het betreft echter een serieus probleem en het is schadelijk voor velen. Bovendien zijn volwassen daders in hun tienertijd reeds begonnen met delicten. Het ontwikkelen van behandelprogramma's verdient dan ook prioriteit. Anderzijds is ook een waarschuwing op zijn plaats. Voorzichtigheid is geboden om jongeren en verstandelijk gehandicapten te snel te criminaliseren. Lang niet alle jongeren recidiveren. Er moet enige ruimte voor bestaan, maar wel binnen duidelijke regels van wat wel en niet kan.

De jeugdige zedendelinquent

De behandeling van zedendelinquenten geschiedt sinds de jaren 80 van de vorige eeuw onder het motto

'no cure but control'. Er wordt niet uitgegaan van een stoornis die te genezen zou zijn of geheel weg te nemen is. Beter is het de dader voor te houden dat hij zich moet voorbereiden op terugval, ook na de behandeling. Hij moet zich bewust worden van de risico's die hij loopt. Deze zienswijze heeft geleid tot het ontwikkelen van de terugvalpreventiemethodiek (TVP). Een belangrijke observatie is het gegeven dat delicten een geleidelijk verloop kennen. Binnen TVP spreekt men van een terugvalketen, waarin cognitieve, affectieve en gedragsmatige factoren een keten tot een delict vormen. Het doel van TVP is deze factoren op te sporen en vervolgens in te grijpen in de keten door het aanleren van vaardigheden waardoor het verloop een andere wending krijgt. TVP beoogt dat de resultaten na de behandeling stand houden.

De vraag luidt vervolgens of TVP inderdaad tot minder recidive leidt. Hier ging *Richard Beckett*, onderzoeker en clinicus uit Engeland op in. Alvorens hij over de jeugdige dader sprak, deed hij verslag van een grootschalig en langdurig onderzoek naar een

¹ Geaccepteerd voor publicatie: 22 januari 2002. Gelet op het bij het themanummer passende onderwerp van deze bijdrage is besloten, in overleg met de gastredactie, deze bijdrage in dit nummer op te nemen (hoofdreductie TVS).

² Drs. B. ten Hag, psycholoog; psychotherapeut bij De Waag, Centrum voor Ambulante Forensische Psychiatrie van de Dr. Henri van der Hoevenstichting. Correspondentieadres: De Waag, Postbus 1362, 3500 BJ Utrecht.

behandelprogramma dat binnen 26 Engelse gevangenissen wordt uitgevoerd.

Onder de seksuele delinquenten zijn verschillende subgroepen van daders aan te wijzen met een verschillend risicoprofiel. De recidive-cijfers van incestdaders zijn lager dan die van pedoseksuelen die kinderen buiten het gezin misbruiken en van exhibitionisten. Op individueel niveau is echter niet in te schatten wie risico loopt. Statische, onveranderlijke gegevens als iemands delictgeschiedenis en factoren uit de kindertijd, bieden onvoldoende houvast voor de inschatting van het risico en voor het bepalen van het behandel aanbod. Wanneer men echter de dynamische factoren bij de taxatie betreft, zoals cognitieve distorsies en tekort aan empathie met het slachtoffer, ontstaat een nauwkeuriger beeld van welke dader het meest risico loopt om opnieuw een delict te plegen. In Engeland wordt daarbij gebruik gemaakt van een aantal meetinstrumenten voor:

- cognitieve distorsies: in hoeverre ontkent, minimaliseert, rechtvaardigt of rationaliseert de dader zijn gedrag;
- empathie: in hoeverre is de dader in staat zich in te leven in het slachtoffer;
- emotionele congruentie: in hoeverre identificeert de dader zich met kinderen.

Op grond van de meetresultaten is een onderverdeling te maken in een groep die in sterke mate afwijkt van de normale populatie en een groep die minder sterk afwijkt. Beckett sprak van high en low deviancy. Hoog-deviante delinquenten maken veel gebruik van cognitieve distorsies, kunnen zich slecht inleven in het slachtoffer en voelen zich sterk verbonden met kinderen. Hun sociale competentie is gering. Over het algemeen zijn ze vaker veroordeeld voor een seksueel delict, hebben meerdere slachtoffers gemaakt, zowel binnen als buiten het gezin en misbruiken vooral jongens. Een grote groep onder hen is zelf seksueel misbruikt. De laag-deviante delinquenten hanteren minder cognitieve distorsies en identificeren zich emotioneel minder met kinderen, zelfs minder dan de nietdaders hetgeen suggereert dat zij weinig belangstelling hebben voor de emotionele behoeften van de kinderen. Deze daders plegen hun delicten vooral met meisjes binnen het gezin.

Het lijkt erop dat hiermee de pedoseksuele daders als hoog-deviant zijn te beschouwen en de incestdaders als laag-deviant. Uit onderzoek blijkt echter dat onder de incestdaders ruim een derde deel hoog-deviant scoort (Beech, 1998; Fisher, Beech and Browne, 1999). Beckett pleit er daarom voor om bij de inschatting van risico en bepalen van behandel aanbod niet alleen uit te gaan van de statische gegevens, maar ook de mate van deviantie erbij te betrek-

ken. Het meten van deviantie geeft nauwkeuriger de problematiek aan, dan wanneer je alleen maar kijkt naar wat er aan feiten bekend is over de dader. Het illustreert tevens de moeilijkheid bij het behandelen van hoog-deviante daders, die van kortdurende trainingen in TVP onvoldoende profijt hebben.

In het onderzoek is ook gebruik gemaakt van een meetinstrument om TVP te evalueren (Beech and Fisher, 2000). Dat meetinstrument geeft inzicht in iemands mogelijkheid om strategieën te beschrijven die terugval voorkomen, gekoppeld aan het zich bewust zijn van risico-situaties. De resultaten zijn dat alleen die daders die tijdens hun behandeling significant minder deviant waren geworden, hun TVP-vaardigheden na de behandeling konden vasthouden.

In zijn tweede lezing betoogde Beckett dat risicotaxatie bij de jeugdige zedendelinquenten nog gecompliceerder is. Het gaat echter om een groot aantal daders. Hij vertelde dat in Engeland 23% van de veroordeelden jonger dan 23 jaar is en dat een derde van de beschuldigden zelfs jonger dan 17 jaar is. De groep jeugdige zedendelinquenten is zeer heterogeen samengesteld. Daders hebben niet eenzelfde achtergrond en de delicten zijn verschillend van aard. Er is onvoldoende evidentie om typologieën op te stellen. Wel is vastgesteld dat jeugdige verkrachters crimineel in algemene zin zijn en met name recidiveren in niet-seksuele delicten.

Ook bij de jeugdige zedendelinquenten is zowel naar de statische als naar de dynamische factoren onderzoek gedaan om recidive te voorspellen. De uitkomst is dat in vergelijking met de volwassen zedendelinquent niet bekend is of die risicofactoren die voor de volwassen zedendelinquent gelden ook voor de jeugdige zedendelinquent van toepassing zijn. Alleen eerdere criminaliteit en afbreken van de behandeling zijn risicoverhogende factoren.

Er is wel meer bekend over de kenmerken van de jeugdige zedendelinquent. Hij onderscheidt zich slechts in beperkte mate van de niet-delinquente jongere. Het onderscheid betreft vooral een negatief zelfbeeld, emotionele eenzaamheid, emotionele congruentie en persoonlijk lijden. Ten aanzien van cognitieve distorsies, empathische vermogens, machogedrag en bereidheid tot geweld worden geen verschillen gevonden. Beckett concludeerde dat de problemen van de jeugdige daders meer liggen op het gebied van de sociale competentie en lage zelfwaardering dan op deviante seksualiteit of persoonlijkheidsproblematiek.

De meeste jeugdige daders stoppen na hun eerste seksuele delict. Er is slechts een kleine minderheid van 25% die extreem deviant is en die te vergelijken is met de hoog-deviante volwassen zedendelinquenten. Kenmerken van de jeugdige

pedoseksuele dader zijn: eerdere veroordeling voor een seksueel delict, seksuele voorkeur voor kinderen, veel cognitieve distorsies, sociale incompetentie, emotionele eenzaamheid en een verleden van ernstige mishandeling. Kenmerken van de jeugdige verkrachter zijn: een gedragsstoornis in de kindertijd, antisociaal gedrag en delinquentie, impulsiviteit, aansluiting bij criminele vrienden, misbruik van alcohol en drugs en een verleden van ernstige emotionele verwaarlozing.

De huidige stand van zaken is, aldus Beckett, dat er een groot verschil is tussen de jeugdige en volwassen zedendelinquent en dat binnen de groep jeugdige zedendelinquenten veel heterogeniteit is. Er is nagenoeg geen bewijs voor de veronderstelling dat de meeste jeugdige zedendelinquenten doorgaan met seksueel misbruik of dat zij om dezelfde reden misbruiken als de volwassen zedendelinquenten.

Jan Hendriks, directeur van de forensische jeugd-afdeling van De Waag/ABJ, ging in op de Nederlandse situatie aan de hand van dossiers van jongeren die een persoonlijkheidsonderzoek hebben ondergaan vanwege een zedenmisdrijf. Hij sprak wel van een typologie onder de jeugdige zedendelinquenten, maar gebaseerd op klinische ervaringen en niet op empirisch onderzoek. Hij maakte onderscheid tussen jeugdige zedendelinquenten die alleen (soloplegers) en in groepsverband (groepsplegers) opereren, en tussen jeugdige verkrachters en aanranders en de misbruikers van kleine kinderen.

Bij de groepsplegers gaat het in de meeste gevallen om verkrachting. Een kwart recideert en de helft is van allochtone afkomst. Er is nauwelijks sprake van persoonlijkheidsproblematiek. Een verklaring daarvoor zou kunnen zijn dat groepsprocessen betrokkenheid vergemakkelijken.

Bij de solodaders komt verkrachting minder voor. Persoonlijkheidsproblematiek is bij hen echter wel duidelijk aanwezig en zij zijn sociaal minder vaardig. Recidive komt vaker voor en zij maken meerdere slachtoffers. Bijna een derde van de solodaders is zelf seksueel misbruikt. Zij zijn hoofdzakelijk van Nederlandse afkomst.

Bij de jeugdige verkrachters en aanranders van leeftijdgenoten zijn vooral meisjes en vrouwen het slachtoffer die vaak geen bekenden van de plegers zijn. Zij plegen daarnaast vaak ook andere soorten delicten. De jeugdige misbruikers van kleine kinderen zijn jong (13.9 jaar) in vergelijking met de jeugdige verkrachters (15.0 jaar). Zij hebben problemen op tal van gebieden: meer psychopathologie, een slechte relatie met leeftijdgenoten en een negatief zelfbeeld. Zij zijn vaak gepest en zelf seksueel misbruikt. Hun slachtoffers

zijn vooral jongens die zij kennen.

In de praktijk worden de meeste jeugdige daders niet behandeld. In veel gevallen een terechte keuze want in 60% van de gevallen plegen zij niet een tweede seksueel delict.

De behandel mogelijkheden behelzen kortdurende trainingen in de vorm van een taakstraf, ambulante behandeling en behandeling in een gesloten klinische setting. Op grond van het onderzoek stelt Hendriks dat een groepsdader aan een training of ambulante behandeling voldoende zou kunnen hebben, gezien de geringe persoonlijkheidsproblematiek, terwijl daarentegen een training bij de jeugdige misbruiker van kleine kinderen tekort zal schieten.

Een andere, ook vaker gebruikte indeling, hanteerde *Margot van Heteren*, directeur van Jeugdrichting Harreveld, een gesloten kliniek voor jeugdige delinquenten. Deze indeling geeft de mate van planning weer. Zedendelicten kunnen zonder planning vooraf, onder bepaalde omstandigheden ingegeven door de situatie, plaatsvinden. Achteraf is er vaak weinig inzicht hoe men tot het delict is gekomen. Een tweede weg is de delinquente, antisociale weg. Delicten (naast seksuele ook vermogens- en geweldsdelicten) worden opportunistisch en impulsief gepleegd en achteraf wordt het eigen aandeel gebagatelliseerd. Een derde weg is de seksueel-deviante weg waarbij obsessief een delict gepland wordt en waarbij het delict goedgepraat en gerationaliseerd wordt.

Voorheen werden in Harreveld, met name de opportunisten en de seksueel-devianten in één therapiegroep geplaatst. De laatste ontwikkeling is om de opportunisten afzonderlijk te behandelen. Op deze groep ging van Heteren nader in, waarbij zij video-opnamen van enkele delinquenten liet zien. Uit de praktijk bleek dat deze 2 groepen slecht bij elkaar passen, omdat de opportunisten de seksueel-devianten gemakkelijk overschreeuwen. Er is echter ook een nadeel aan deze splitsing verbonden. Juist door hun openheid en door hun heftige gedrag, weten zij de stille seksuele deviant die zijn verhaal liever voor zich houdt, soms over de streep te trekken.

Het behandelprogramma is vooral gefocust op agressiebeheersing als instrument om verdere delicten te voorkomen.

Opportunistische jeugdige zedendelinquenten vormen een moeilijke doelgroep, zoals aan de hand van enkele videobeelden te zien was. Uit het congres kwam het geluid dat deze jongeren grote kans liepen op latere leeftijd TBS te krijgen. Van Heteren was het hier niet mee eens. Zij vond genoeg aanwijzingen dat deze jongeren lijdensdruk ervaarden, hetgeen goede hoop gaf op de mogelijkheid van een andere wen-

ding in hun leven.

De verstandelijk gehandicapte zedendelinquent

Op de tweede dag werden enkele behandelingsprogramma's voor verstandelijk gehandicapte zedendelinquenten gepresenteerd. De belangstelling voor deze groep is van vrij recente datum. Er is nog weinig informatie beschikbaar, zodat gekeken is naar behandeling en onderzoek bij niet-verstandelijk gehandicapte zedendelinquenten. TVP is ook bij de verstandelijk gehandicapte zedendelinquenten de behandeling van voorkeur geworden. Enerzijds sluit TVP goed aan bij de gedragstherapeutische traditie binnen de zorg voor verstandelijk gehandicapten, anderzijds moet vanwege de handicap TVP aangepast worden. De leercapaciteit is geringer, de zelfwaardering ligt over het algemeen lager dan bij anderen en er zijn tekorten in sociale vaardigheden waardoor zij moeite hebben hun behoeften met de juiste middelen te bevredigen. De aanpassing vergt de nodige creativiteit. Er moet gewerkt worden met zoveel mogelijk concrete voorbeelden, vaak herhalingen, niet teveel informatie ineens, regelmatig checken of het begrepen is, zoveel mogelijk gebruik maken van plaatjes en collages, en rollenspel. Belangrijk is ook geduld te hebben en niet te veel en te snel willen. Op deze dag kregen we verschillende aanpassingen te zien.

Bram le Grand uit Hoeve Boschoord, een behandelkliniek voor verstandelijk gehandicapten met ernstige gedragsstoornissen, deed verslag van een groepsbehandeling op een afdeling met 8 zwakbegaafde zedendelinquenten. Naast sociotherapie, arbeidstherapie en scholing, worden 7 leermodulen - leergroepen in de vertaling voor de cliënten - aangeboden: sociale vaardigheidstraining, seksuele educatie, delictanalyse, psychomotore therapie, praktische vaardigheden, probleemoplossingsvaardigheden en psychodrama. Om de integratie van de lesstof te bevorderen, worden de leergroepen door de sociotherapeuten (mede)geleid en worden sterke dwarsverbindingen gelegd tussen de leergroepen onderling. Deze manier van werken komt ten goede aan het gegeven dat de verstandelijk gehandicapte langzaam leert. De stof wordt vaak herhaald in verschillende contexten. Interessant onderdeel van het programma is de 'dansklas', een dansavond waar de vaardigheden op een speelse manier geïntegreerd en gegeneraliseerd worden.

De sterke integratie tussen leergroepen en sociotherapie biedt een optimale behandelomgeving waarin ongewenst gedrag dat risicovol genoemd kan worden, tot onderwerp van behandelen gemaakt kan

worden.

Om zelfcontrole aan te kunnen leren, is het nodig eerst vertrouwd te raken met gedragsketens alvorens een delictketen kan worden gemaakt. Belangrijk daarin is het leren differentiëren van gevoelens en het leren onderscheiden van gevoelens, gedachten en gedragingen. Ook wordt uitgelegd wanneer er sprake is van grensoverschrijdend gedrag. Er wordt gebruik gemaakt van kleuren en symbolen en door de cliënten worden collages gemaakt. Zij krijgen veel houvast door consequente toepassing van een specifieke kleur voor de gevoelens, gedachten en gedragingen. Pas wanneer dit voldoende begrepen is, wordt overgegaan tot het opstellen van een delictketen.

De delictketen die le Grand hanteert, kent 7 stappen: na de periode van de delicten in kaart te hebben gebracht worden de plannen besproken die iemand gezet heeft om in contact te komen met het slachtoffer (stap 1-4). De beslissende, 5^e stap is de hoogrisico situatie waarin de condities om een delict te plegen aanwezig zijn en waarin hij dreigt de controle te verliezen. Het delict wordt in de groep zo precies mogelijk beschreven en er wordt stilgestaan bij de onmiddellijke consequenties (stap 6 en 7).

Enerverend en niet vaak voorkomend op een congres was het lied waarmee Bram le Grand zijn lezing afsloot.

David O'Callaghan, directeur van G-MAP, een onafhankelijk service-instituut voor jeugdige zedendelinquenten en *Dawn Fisher*, verbonden aan het Llanarth Court Hospital, spraken over lichtverstandelijk gehandicapte zedendelinquenten met een IQ kleiner dan 70. Zij gingen nader in op de moeilijkheid van diagnostiek. Analfabetisme en het niet kunnen begrijpen van moeilijke taal, tekorten op gebied van spreken en communicatie, stoornissen in het geheugen en gemakkelijk vatbaar zijn voor suggesties, maken het moeilijk de problematiek juist in te schatten. Interessant was te horen hoe zij het seksueel grensoverschrijdend gedrag uiteenrafelden om de mate van problemen in kaart te brengen:

- seksuele kennis (over geslachtsdelen, puberteit en leeftijdsherkenning)
- grenzen (in welke situatie is het juist om geslachtsdelen te - laten - zien of aan te raken)
- onderscheid tussen privé en publiek (welke gedragingen zijn gepast en ongepast in het openbaar, welke ruimten zijn geschikt en niet geschikt voor intieme aanrakingen)
- instemming (hoe oud moet iemand zijn om in te stemmen met seks, hoe zit het met seks binnen het gezin, hoe kan iemand laten zien of hij wel blij of niet blij is om aangeraakt te worden)

- seksuele ervaringen (bij seks hoort ook hand in hand lopen, zoenen en strelen)
- seksuele belangstelling (wat is je voorkeur en welke seksuele identiteit heb je)
- gevolgen (heb je weet van de consequenties van gepast en ongepast seksueel gedrag)
- empathie (kun je je inleven in de ander die ongelukkig is of seksueel misbruikt)

De sprekers sloten sterk aan bij de ideeën van Haaven (Haaven and Coleman, 2000). Haaven vindt het verwerven van een 'succes-identiteit' een centraal punt in de behandeling. De succes-identiteit wordt geformuleerd in een 'new me', dat wordt afgezet tegen de 'old me' ten tijde van iemands delict. De behandeling richt zich vervolgens op wat iemand moet doen om 'new me' te bereiken en om niet terug te vallen in 'old me'. Het zo scherp tegenover elkaar zetten van 'old me' en 'new me', maakt het de client gemakkelijker om te begrijpen wat hij wel en niet moet doen. Gemakkelijker dan het opstellen van een delictketen,

al zijn in het nieuwe model ook alle schakels aanwezig. Door te focussen op 'new me' wordt bovendien rechtstreeks gewerkt aan het vergroten van de zelfwaardering.

Literatuur

- Beech, A.R. (1998). A psychometric typology of child abusers. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 42, 319-339
- Beech, A.R. (2000). Maintaining relapse prevention skills and strategies in treated child abusers. In R.L. Laws, S.M. Hudson & T. Ward (Eds.), *Remaking relapse prevention with sex offenders* (pp. 455-465). London: Sage.
- Fisher, D., Beech, A.R., & Browne, K. (1999). Comparison of sex offenders to nonoffenders on selected psychological measures. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 43, 473-491
- Haaven, J.L., & Coleman, E.M. (2000). Treatment of the developmentally disabled sex offender. In R.L. Laws, S.M. Hudson & T. Ward (Eds.), *Remaking relapse prevention with sex offenders* (pp. 369-388). London: Sage.
-