

Classificatie van extrafamiliale pedoseksuelen

Deel I: Het MTC:CM3 systeem toegepast binnen een ambulante setting

Dirk De Doncker, Siegfried Koeck, Wim Huys, Jan Winter

Universitair Ziekenhuis Antwerpen, Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute, Vrije Universiteit Brussel

Samenvatting

Een ambulante steekproef van plegers van seksuele delicten jegens minderjarigen (N=124) werd door onafhankelijke beoordeelaars geklasseerd aan de hand van een checklist (De Doncker & Koeck, 2003) die een gesystematiseerde weerspiegeling vormt van de oorspronkelijke criteria van het bestaande MTC:CM3 systeem (Knight, Carter & Prentky, 1989). Aanvaardbare tot bevredigende interbeoordelaarsbetrouwbaarheidscijfers werden bekomen en tevens werd enige ondersteuning gevonden voor de begripsvaliditeit van het systeem.

In het volgende artikel worden enkele aanpassingen geformuleerd die in een nieuwe checklist zijn uitgemond, de SCEP-1 (De Doncker, Koeck, Huys & Winter, 2005). Deze bevat meer eenduidige criteria alsook aanbevelingen die eveneens aansluiten bij de eigenheid van een ambulante populatie van pedoseksuelen.

Indien onderzoek naar seksueel delinquenten in het algemeen en pedoseksuelen in het bijzonder inmiddels iets aantoonde, is het wel de verregaande heterogeniteit binnen deze populatie. Deze veroorzaakt een verscheidenheid aan termen (zoals bijvoorbeeld ‘pedofiel’, ‘pedoseksueel’, ‘pederast’ en ‘kindermisbruiker’ - zie ook Maletzky, 1997), wat de communicatie tussen en binnen de domeinen van de wetenschap, het beleid en de media bemoeilijkt. Een empirisch gefundeerde, correct toegepaste classificatie draagt bij tot een semantische uniformiteit binnen dit domein. Het accurater definiëren van een onderzoeksgroep leidt tot een meer precieze generalisatie van bevindingen en vergroot de kans dat een waargenomen effect binnen een groep daadwerkelijk geldt voor een significante

meerderheid. Volgens verschillende auteurs (onder andere Fitch, 1962; Bickley & Beech, 2001), wordt het aldus mogelijk (therapeutische) interventies beter af te stemmen op de individuele noden.

Deze studie gaat uit van het classificatiesysteem voor plegers van seksuele delicten jegens minderjarigen ontwikkeld aan het Massachusetts Treatment Center (Knight & Prentky, 1990). Het is de bedoeling om dit systeem, dat veel waardering geniet maar toch sinds 15 jaar onveranderd bleef, te actualiseren. De MTC:CM3 wordt gekozen omwille van drie redenen: het systeem geniet empirische ondersteuning, het bevat exacte procedures om tot een bepaald type te besluiten en zijn systematische opbouw laat toe om constructief verder te bouwen op de bestaande structuur.

De MTC:CM3

De “Massachusetts Treatment Center Child Molester Typology, third version” of kortweg MTC:CM3 (Knight et al., 1989) is een classificatiesysteem voor plegers van seksueel geweld jegens kinderen. Het werd op punt gesteld in het “Massachusetts Treatment Center”, een residentiële instelling die in 1959 werd opgericht voor de evaluatie en de behandeling van seksueel gevaarlijke personen. In het taxonomisch onderzoeksprogramma, dat eveneens uitmondde in een typologie voor verkrachters van volwassenen, de MTC:R3, wer-

Drs. D. De Doncker en drs. S. Koeck, Universitair Ziekenhuis Antwerpen, Dienst Psychiatrie, en Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute.

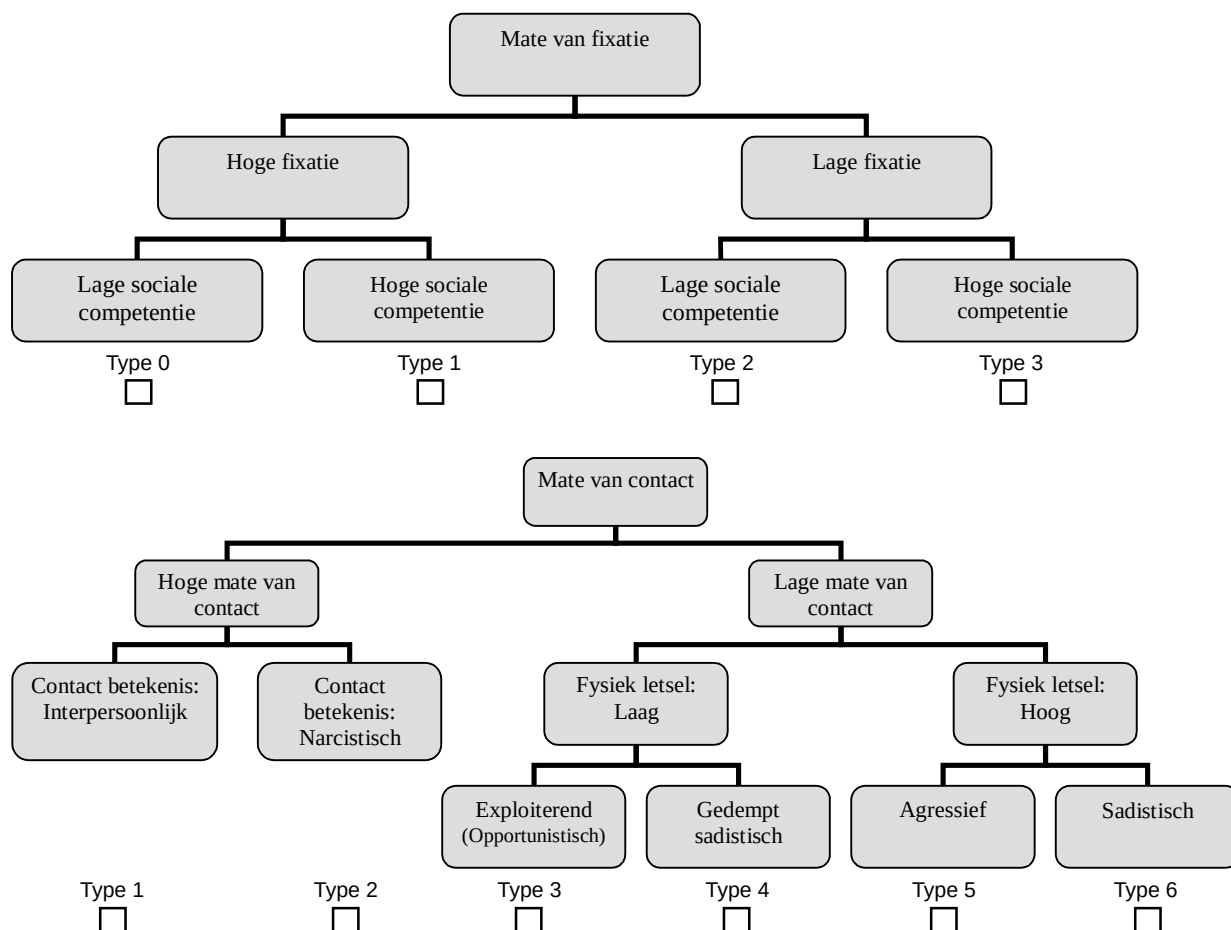
Drs. W. Huys, Universitair Ziekenhuis Antwerpen, Dienst Psychiatrie.

Drs. J. Winter, Vrije Universiteit Brussel, Faculteit Psychologie en Educatiewetenschappen.

Correspondentieadres: Drs. D. De Doncker, Universitair Ziekenhuis Antwerpen, Dienst Psychiatrie, Wilrijkstraat 10, B-2650 Edegem, T: +32 (0)38213419; F: +32 (0)38251641; E: dirk.de.doncker@uza.be

Ontvangen: 24 december 2004; Geaccepteerd: 18 oktober 2005

Figuur 1: Schematische voorstelling van as I en as II van het MTC:CM3 classificatiesysteem



den zowel deductieve/rationele (klinische) als inductieve/empirische strategieën toegepast en geïntegreerd (Knight, 1988, 1989).

Een classificatie op de MTC:CM3 vereist een beoordeling op verschillende criteria, verdeeld over twee assen¹.

Op As I worden twee dichotome beslissingen genomen met betrekking tot (1) de mate van fixatie op kinderen (of met andere woorden de intensiteit van de pedofiele belangstelling) en (2) het bereikte niveau van sociale competentie, die in beide gevallen 'hoog' of 'laag' kunnen zijn. De combinatie van deze twee beslissingen leidt tot vier mogelijke As I-typen (0, 1, 2 en 3). As II is opgebouwd rond drie hiërarchisch-sequentieel genomen beslissingen. Eerst wordt de contactfrequentie met kinderen (die 'hoog' of 'laag' kan zijn) gescoord. Bij plegers met een hoge mate van contact wordt vervolgens de betekenis van het contact onderzocht: een onderscheid wordt gemaakt tussen plegers die een

interpersoonlijke relatie met een kind nastreefden en diegenen voor wie de hoge mate van contact uitsluitend seksueel gemotiveerd was. Plegers met een lage contactfrequentie worden verder ingedeeld naargelang de mate van fysiek letsel dat aan het kind werd toegebracht. Binnen deze twee categorieën (hoge en lage graad van verwonding) wordt tenslotte het onderscheid gemaakt met betrekking tot de aan- of afwezigheid van sadisme. De beslissingen op As II leiden tot zes mogelijke typen (1 tot en met 6). Door een combinatie van de beoordeling van een bepaald individu op de twee assen kunnen theoretisch in totaal 24 mogelijke typen onderscheiden worden.

In schril contrast met de weerklank en de verspreide toepassing van de MTC:CM3 en met de veelvuldige referenties in de literatuur (onder andere: Lanyon, 1991; Beier, 1998; Briggs, Doyle, Gooch & Kennington, 1998; Craissati, 1998; Marshall, 1999; Polaschek, 2003) staat een bescheiden aantal gepubliceerde studies over het

¹ In appendix 1 vindt de geïnteresseerde lezer een vertaling van de oorspronkelijke criteria alsmede een gedetailleerde beschrijving van de richtlijnen die samen systematisch geordend werden in een checklist (De Doncker & Koeck, 2003) met dewelke de onderzoeksgroep aanvankelijk geïntegreerd werd.

systeem, inzonderheid over de betrouwbaarheid en de validiteit ervan: vier artikelen (Kraus & Berner, 2000; Eher, Grünhut, Frühwald, Frottier, Hobl & Aigner, 2001; Looman, Gauthier & Boer, 2001; Van Veenschoten, Brand, van Marle & van der Staak, 2002), twee presentaties (Barbaree, Seto, Serin & Maric, 1994; Prentky & Knight, 2000) en twee doctoraatsverhandelingen (Miller, 1998; Kovach, 2002).

De meeste studies naar de MTC:CM3 vinden aanwijzingen voor een aanvaardbare interbeoordelaarsbetrouwbaarheid en validiteit (Prentky, Knight, Rosenberg & Lee, 1989; Barbaree et al., 1994; Prentky & Knight, 2000; Looman et al., 2001). Kritische beschouwingen omtrent het systeem (Marshall, 1997; Bickley & Beech, 2001; Koeck, van Beek & De Doncker, 2002) handelen voornamelijk over de complexiteit ervan en over de specifieke samenstelling van de steekproef of de vraag naar de generaliseerbaarheid. Niettegenstaande deze kritieken en een opmerking van Prentky (1999) die zelf stelde dat het instrument aan revisie toe was, is tot nu toe geen aangepaste versie van het systeem gepubliceerd.

Studie

In deze retrospectieve studie klasseerden drie onafhankelijke beoordelaars 124 extrafamiliale pedoseksuelen aan de hand van gegevens uit het klinisch dossier. Teneinde de scoringsprocedure te optimaliseren werden de MTC:CM3 criteria vertaald en geordend in een checklist (De Doncker & Koeck, 2003). De eerste fase van het onderzoek preciseerde de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de classificatie. In een tweede fase werd gezocht naar evidentie voor de begripsvaliditeit van het systeem, enerzijds door de verdeling van de ambulante ('UFC') en de oorspronkelijke intramurale ('MTC') steekproef te vergelijken, anderzijds door het analyseren van demografische en psychometrische gegevens van de verschillende typen. Een laatste fase van het onderzoek behelsde een inhoudsanalyse en herformulering van de criteria, alsook een differentiatie van typen bij plegers met een hoge mate van contact (As II). De resultaten van deze laatste fase worden in deel II van deze bijdrage besproken,

waar ook alle aanpassingen gebundeld staan in een nieuw, gebruiksvriendelijk instrument, de SCEP-1 (Systeem voor de Classificatie van Extrafamiliale Pedoseksuelen, versie 1, De Doncker et al., 2005).

Aangaande de eerste twee fasen van de studie werden volgende hypothesen vooropgesteld.

H1: dankzij de beoogde optimalisatie van de scoringsprocedure aan de hand van een checklist kunnen qua interbeoordelaarsbetrouwbaarheid hogere kappa-coëfficiënten in het vooruitzicht gesteld worden dan deze die bij eerdere onderzoeken gepubliceerd werden. Aangaande begripsvaliditeit valt te verwachten dat de onderscheiden typen in de huidige steekproef zich anders verdelen dan in de oorspronkelijke MTC-onderzoeksgroep, in die zin dat de ambulante steekproef significant meer subjecten bevat die op As I hoog sociaal competent zijn (H2) en die op As II tot de minder gewelddadige types (typen 1 en 2) behoren (H3). Rekening houdend met demografische en psychodiagnostische gegevens werd er van uitgegaan dat hoog gefixeerden een groter aantal slachtoffers maakten (H4), meer slachtoffers hadden van het eigen geslacht (H5), frequenter 'parafiele'² kenmerken vertoonden (H6) en meer cognitieve distorsies ten toon spreidden (H7) dan laag gefixeerde plegers. Een laatste hypothese (H8) betreft interpersoonlijke (type 1) plegers die in vergelijking met het narcistische type 2 vermoedelijk hoger scoorden op metingen van empathie.

Methode

Steekproef

De onderzoeksgroep bestaat uit volwassen mannen die 'hands-on' seksuele delicten pleegden op minderjarigen beneden de leeftijd van 16 jaar oud, evenwel abstractie makend van incest³delicten (N=124). Zij meldden zich tussen januari 1993 en december 2003 aan op het Universitair Forensisch Centrum⁴ met het oog op een behandeling of begeleiding. De leeftijd bij intake lag tussen 18 en 73 jaar (M=39,52; SD=12,15), met als grootste leeftijdscategorie 30 - 39 jaar (30,6%). Qua bereikte studieniveau komt in deze onderzoeksgroep 'Hoger Secundair Onderwijs – Beroeps of Technische vorming' (42,7%) het meest frequent voor,

² Met 'parafiele kenmerken' wordt, naar analogie met de DSM-IV (APA, 1994) bedoeld dat de pleger gedurende meer dan 6 maanden terugkerende intense seksueel opwindende fantasieën, seksuele drang of seksueel gedrag aan de dag gelegd heeft met betrekking tot minderjarigen (met of zonder secundaire geslachtskenmerken).

³ Voor de definitie van de term "incest" werd beroep gedaan op de opvattingen van Frenken en Van Stolk (1987, p. 6) die incest opvatten als "een vorm van seksueel geweld en geseksualiseerde machtsuitoefening binnen gezinssituaties die mogelijk is op basis van ongelijke machtsverhoudingen tussen mannen en kinderen, in vele gevallen tussen vaders en dochters". In deze optiek wordt de term "incest" dus niet voorbehouden voor seksuele relaties tussen bloedverwanten, doch worden ook bijvoorbeeld seksuele relaties tussen een man en zijn stiefdochter of adoptief dochter hiertoe gerekend, althans in zoverre de dochter tot de gezinsstructuur behoort.

⁴ Het Universitair Forensisch Centrum is een ambulante voorziening binnen de Dienst Psychiatrie van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen, gespecialiseerd in de psychotherapeutische begeleiding van seksueel delinquenten.

gevolgd door diploma's van universiteit en hogeschool (21,7%) en 'Lager Secundair Onderwijs – Beroeps of Technische vorming' (14,5%). De meeste plegers waren (al dan niet geschoold) arbeider (37,9%), gekwalificeerd bediende (16,1%) of werkloos (10,5%). Meer dan de helft had op het ogenblik van de feiten geen relatie (54,8%). De rest was ofwel gehuwd (37,9%) of woonde met een partner samen (6,5%). Binnen deze steekproef had 61,3% geen kinderen. Samen maakten deze plegers meer dan 400 slachtoffers ($M = 3,54$; $SD = 2,74$). Een gering percentage (6,5%) had 10 of meer slachtoffers. De gemiddelde leeftijd van de slachtoffers bedroeg 11,15 jaar ($SD = 2,83$), waarbij het voornamelijk ging om jongens (54,8%) en in mindere mate om meisjes (32,3%) terwijl 16 plegers (12,9%) slachtoffers van zowel het mannelijke als het vrouwelijke geslacht maakten.

Onderzoeksprocedure

Het onderzoek kan grosso modo onderverdeeld worden in drie stappen.

(1) Vooreerst werden relevante dossiers beoordeeld aan de hand van de MTC:CM3 criteria door ten minste twee 'senior clinicians'. Op deze wijze werd een classificatie bij consensus bekomen betreffende 174 casussen. Tevens werden tijdens dit proces de oorspronkelijke criteria naar het Nederlands vertaald en om redenen van overzichtelijkheid en hanteerbaarheid geordend onder de vorm van een checklist (De Doncker & Koeck, 2003).

(2) Vervolgens klasseerden twee getrainde beoordeelaars, een 'junior clinician' en een laatstejaars student klinische psychologie, aan de hand van de checklist dezelfde 174 dossiers. Tijdens dit proces werden alsnog 50 dossiers (28,73%) uit het onderzoek geweerd omdat ze niet voldeden aan de strikte inclusiecriteria. In bijna de helft (46%) van deze gevallen was er een tekort aan essentiële informatie terug te vinden in het

dossier, bij 18% was er geen sprake van fysiek contact en bij nog eens 18% ging het uitsluitend om incest. Tijdens deze tweede stap werd de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid berekend aan de hand van een 'multiple-rater kappa-coëfficiënt' (versie van Fleiss, 1971, zoals vermeld in Siegel & Castellan, 1988).

(3) In stap 3 vond een gezamenlijk overleg plaats omtrent verschillen in beoordeling. Indien deze verschillen niet aan 'scoringsfouten' te wijten waren, maar wel aan de interpretatie van de inhoud of de formulering van een item of een criterium, werd het dossier aan een grondige inhoudsanalyse onderworpen. Reflecties over deze inhoudelijke aspecten, inzonderheid over een aantal knelpunten die blootgelegd werden, maken het voorwerp uit van het volgende artikel.

Onderzoeksmateriaal

De gebruikte informatie om te klasseren werd gevonden in het samengesteld klinisch dossier. Dat bevatte idealiter de volgende gegevens: (1) de aanmeldingsklacht, (2) verslagen en nota's over de contacten met de pleger (intake, diagnostiek, begeleiding/behandeling), (3) een autobiografie, (4) een semi-gestructureerd biografisch interview rond psychosociale-, pedoseksuele- en forensische thema's, (5) heteroanamnestische gegevens (neerslag van interviews met relevante derden, uittreksels uit het gerechtelijk dossier, expertiseverslagen, enzovoort), (6) tests en zelfbeoordelingsvragenlijsten die peilen naar verschillende delictspecifieke en delictgerelateerde thema's, waaronder intelligentie (Standard Progressive Matrices van Raven; Raven, 1976), persoonlijkheidskenmerken (Minnesota Multiphasic Personality Inventory – 2; Sloore, Derksen, Hellenbosch & de Mey, 1993 en Assessment van de DSM-IV Persoonlijkheidsstoornissen; Schotte & De Doncker, 1994), cognitieve distorsies (Abel & Becker Cognitions Scale; Abel, Gore, Holland, Camp, Becker & Rather, 1989 en subschalen van de Multiphasic Sex

Tabel 1: Overzicht van de coëfficiënten van interbeoordelaarsbetrouwbaarheid

Categorie	Steekproef			
	MTC (N=177)	Barbaree et al. (N=15 v/d 42)	Looman et al. (N=23 v/d 119)	UFC (N=124)
As I	.73	-	.79	.64
Mate van fixatie	.67	.60	.89	.62
Mate van sociale competentie	.84	-	.90	.72
As II	.56	-	.63	.49
Mate van contact	.70	-	.74	.66
Hoge mate van contact	.51	-	.40	.49
Lage mate van contact	.76	-	.63	.64
Sadisme	.60	-	-	-
Laag fysiek letsel	.75	-	.81	.63
Hoog fysiek letsel	.41	-	-	.74

Inventory, Nichols & Molinder, 1984) en empathie (Interpersonal Reactivity Index; Davis, 1983).

Gegevens werden gecodeerd in 'SPSS for Windows', versie 11.0. Dit programma werd ook gebruikt voor alle statistische analyses.

Resultaten

Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid

Tabel 1 toont een overzicht van de betrouwbaarheidsgegevens van de MTC:CM3.

De eerste drie kolommen betreffen de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van drie voorafgaande onderzoeken (Barbaree et al., 1994; Knight et al., 2000; Looman et al., 2001), de vierde kolom bevat de waarden uit de huidige studie. Op basis van deze gegevens kan de MTC:CM3 een betrouwbaar classificatiesysteem genoemd worden (zie bespreking).

Begripsvaliditeit

Vergelijking van de huidige onderzoeksgroep met de oorspronkelijke 'MTC-steekproef'

Uit tabel 2 blijkt dat op As I de verhoudingen tussen een ambulante en een residentiële steekproef quasi gelijk zijn wat betreft 'fixatie'. De residentiële groep bevat wel iets meer (6%) plegers met een hoge fixatie, maar dit verschil is niet statistisch significant (Pearson $\chi^2 = 1,824$, $df = 1$, $p = 0.177$).

De twee steekproeven verschillen duidelijk op het criterium 'sociale competentie' (Pearson $\chi^2 = 95.466$, $df = 1$; $p < 0.0005$). Meer dan 80% van de plegers binnen de ambulante setting scoort 'hoog' op dit item,

tegenover 25% van de residentiële groep. Op As II zijn significant meer interpersoonlijke (type 1) plegers vertegenwoordigd in de ambulante steekproef (Fisher Exact test: $p < 0.0001$) terwijl agressieve (type 5), gedempt sadistische (type 4) en sadistische (type 6) typen meer voorkomen in de residentiële groep (respectievelijk Fisher Exact test: $p < 0.0005$; $p < 0.0005$; $p < 0.001$); de narcistische (type 2) en exploiterende (of opportunistische) (type 4) plegers zijn in gelijke proporties terug te vinden zijn in beide steekproeven.

Verbanden met demografische en psychodiagnostische gegevens

Het verschil in verdeling tussen de intra- en extramurale onderzoeksgroepen vormt op zich al enige evidentie voor begripsvaliditeit. Bovendien bieden de hieronder weergegeven verbanden bijkomende ondersteuning voor de differentiatie tussen de verschillende typen.

1. H4: de 'mate van fixatie' correleert met het aantal slachtoffers (Pearson $\chi^2 = 22.26$, $df = 10$, $p < 0.05$): met name maken hoog gefixeerde plegers ($N = 95$) significant meer slachtoffers ($M = 4,67$; $SD = 3,19$) dan laag gefixeerde plegers ($N = 27$; $M = 2,04$; $SD = 1,91$), $t(71.33) = -5.35$, $p < 0.000$.

2. H5: het geslacht van het slachtoffer houdt verband met de 'mate van fixatie', in die zin dat bij een 'hoge mate van fixatie' de kans daalt dat het slachtoffer van het vrouwelijk geslacht is (Fisher Exact test: $p < 0.05$);

Tabel 2: Verdeling van As I en As II typen combinaties, voor de MTC (links boven) & UFC (rechts onder) steekproeven

As I Typen		As II Typen					
		Type 1 'Interpersoonlijk'	Type 2 'Narcistisch'	Type 3 'Exploiterend'	Type 4 'Gedempt sadistisch'	Type 5 'Agressief'	Type 6 'Sadistisch'
Hoge fixatie	Lage competentie 0	11 (6,2%) 8 (6,5%)	37 (20,9%) 6 (4,8%)	27 (15,3%) 2 (1,6%)	15 (8,5%)	14 (7,9%) 2 (1,6%)	8 (4,5%)
	Hoge competentie 1	8 (4,5%) 43 (34,7%)	15 (8,5%) 29 (23,4%)	11 (7,9%) 6 (4,8%)		2 (1,1%)	
Lage fixatie	Lage competentie 2		3 (1,7%) 2 (1,6%)	3 (1,7%) 2 (1,6%)	1 (0,6%)	10 (5,6%)	5 (2,8%)
	Hoge competentie 3		1 (0,6%) 5 (4,0%)	5 (2,8%) 12 (9,7%)		1 (0,6%) 1 (0,8%)	1 (0,8%)

Grijs gekleurde cellen hebben een frequentie van 1,7% of minder in beide steekproeven

3. H6: een 'hoge mate van fixatie' hangt samen met het voldoen aan de criteria voor een 'parafilie' (Fisher Exact test: $p < 0.000$).

Tegen de verwachtingen in werden geen significante verschillen aangetoond tussen bepaalde typen op basis van hun resultaten op psychodiagnostische instrumenten. Enkel aangaande cognitieve distorsies (H7) werden tegenstrijdige resultaten bekomen: daar waar op basis van de CDI-subschaal ('Cognitive Distortions and Immaturity') van de Multiphasic Sex Inventory (Nichols & Molinder, 1984) cognitieve distorsies prominenter aanwezig waren bij hoog gefixeerde plegers, bleek dit op basis van de 'Abel and Becker Cognitions Scale' (Abel, Gore, Holland, Camp, Becker & Rathner, 1989) niet objectiveerbaar ($t(99) = -.75, p > 0.05$). Wat empathie (H8) betreft, gemeten aan de hand van de Interpersonal Reactivity Index (Davis, 1983), bleken interpersoonlijke plegers niet hoger te scoren op dit construct dan narcistische plegers, noch wat de totaalscore ($t(50) = .721, p > 0.05$), noch wat de subschaalscores betreft.

Bespreking

De resultaten tonen aan dat het MTC:CM3 systeem op betrouwbare wijze toegepast kan worden. De kappa-waarden zijn aanvaardbaar⁵ tot bevredigend⁵ (Shrout⁵, 1998). Niettemin kan de eerste hypothese niet bevestigd worden: het gebruik van een gestructureerde checklist leidde niet tot hogere betrouwbaarheidscijfers dan deze van vorige studies. Een drietal argumenten kunnen als (gedeeltelijke) verklaring dienen. Ten eerste zijn de klinische dossiers niet volledig volgens een gestandaardiseerd format samengesteld zodat bepaalde informatie snel over het hoofd gezien wordt. De kappa-coëfficiënten die Knight et al. (1989) vermelden zijn berekend op basis van beoordelingen van een zogenaamde 'clinical file abstraction', of een gestandaardiseerde samenvatting van een klinisch dossier door een persoon die niet aan de classificatie deelnam. Ten tweede zijn in de huidige studie de kappa-waarden voor elke afzonderlijke casus berekend op drie onafhankelijke beoordelingen. De andere studies berekenden kappa-coëfficiënten op basis van twee beoordelingen, waardoor vanzelfsprekend de kans vergroot op gelijke classificaties. Ten derde worden kappa-coëfficiënten beïnvloed door de samenstelling van de steekproef, wat maakt dat ze niet zomaar over populaties heen kunnen vergeleken worden (onder andere Feinstein & Cicchetti, 1990a, 1990b).

Voor begripsvaliditeit wordt wel enige evidentie gevonden: enerzijds de hoger beschreven verschillen in verdeling tussen de ambulante en residentiële steekproeven en anderzijds het verband tussen 'hoge mate van fixatie' en (1) de aanwezigheid van parafiele stoornissen en (2) het aantal en het geslacht van de slachtoffers. Toch worden weinig significante verschillen vastgesteld in de resultaten op de psychodiagnostische instrumenten.

Conform hypothese 2 onderscheiden de twee steekproeven zich zeer duidelijk op het criterium 'sociale competentie'. Het is mogelijk dat plegers die zich sociaal weten te handhaven of een netwerk hebben waar ze beroep op kunnen doen minder snel van hun vrijheid worden beroofd. Er kan ook sprake zijn van een 'opname-bias' waarbij ambulante centra gemakkelijker de hoog sociaal competente mannen aannemen, terwijl de laag sociaal competenten omwille van de cumulatie van een veelheid aan problemen eerder in de residentiële sector verzeilen. Deze observatie is in overeenstemming met de negatieve correlatie tussen 'sociale competentie' en de ernst van een delict (Knight, 1989; Prentky, 1995; Looman et al., 2001).

Overeenkomstig hypothese 3 zijn er significant meer interpersoonlijke plegers (type 1) vertegenwoordigd in de ambulante groep, terwijl de agressieve (type 5), gedempt sadistische (type 4) en sadistische (type 6) typen frequenter voorkomen in de residentiële steekproef. Dit is een bevestiging van een 'common sense' verwachting dat de meest 'zwarte' casussen eerder 'intra muros' terug te vinden zijn.

Aangaande de demografische variabelen worden alle vooropgestelde hypothesen (H4 tot en met H6) bevestigd. De tegenstrijdige resultaten omtrent de aanwezigheid van cognitieve distorsies dienen nader onderzocht te worden terwijl de empathie-hypothese verworpen wordt. Dit laatste is consistent met onderzoeksbevindingen die stellen dat plegers van seksueel misbruik als groep niet lager scoren op metingen van algemene empathie (zoals de IRI) maar toch deficits vertonen op zogenaamde 'victim-specific empathy' (Marshall, Hudson, Jones & Fernandez, 1995).

De vaststelling dat de toegepaste psychodiagnostische instrumenten geen significante verschillen aantonen tussen bepaalde typen werpt de vraag op in hoeverre zelfrapportage de aangewezen manier is om constructen zoals 'cognitieve distorsies' en 'empathie' te onderzoeken. In het licht hiervan stelt Webster (Webster & Beech, 2000; Webster, 2002) een alternatieve, onrechtstreekse methode voor om empathie te meten uitgaande van een inhoudelijke analyse van een brief, gericht aan het slachtoffer. Mogelijk houdt deze werkwijze een beloftevolle onderzoekspiste in.

⁵ Verwijzend naar de terminologie van Shrout (1998) werd 'fair' vertaald in 'aanvaardbaar' en 'substantial' in 'bevredigend'.

Besluit

Dit artikel vertrok van de premisse dat classificatie een belangrijke bijdrage levert in het proces om (therapeutische) interventies beter af te stemmen op de individuele noden. Het spreekt voor zich dat het classificeren 'wetenschappelijk correct' dient te gebeuren, hetgeen geresulteerd heeft in de keuze voor de MTC:CM3. Het huidige onderzoek toonde aan dat dit systeem voldoende betrouwbaar is en vond ook enige ondersteuning voor begripsvaliditeit. Een grondige inhoudsanalyse legde niettemin een aantal knelpunten bloot die, samen met enkele voorstellen tot verbetering, het voorwerp uitmaken van een volgend artikel.

Literatuur

- Abel, G.G., Gore, D.K., Holland, C.L., Camp, N., Becker, J.V., & Rathner, J. (1989). The measurement of the cognitive distortions of child molesters. *Annals of Sex Research*, 2, 135-153.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.)*. Washington, DC: Author.
- Barbaree, H.E., Seto, M.C., Serin, R.C., & Maric, A. (1994). *Comparing low- and high fixated child molesters: Psychopathy, criminal history and sexual arousal to children*. Clarke Institute of Psychiatry, Canada.
- Beier, K.M. (1998). Differential typology and prognosis for dissexual behavior: A follow-up study of previously expert-appraised child molesters. *International Journal of Legal Medicine*, 11, 133-141.
- Bickley, J., & Beech, A.R. (2001). Classifying child abusers: Its relevance to theory and clinical practice. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 45, 51-69.
- Briggs, D., Doyle, P., Gooch, T., & Kennington, R. (1998). *Assessing men who sexually abuse*. London: Jessica Kingsley Publishers Ltd.
- Craissati, J. (1998). *Child sexual abusers: A community treatment approach*. Hove East Sussex, U.K.: Psychology Press.
- Davis, M.H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 113-126.
- De Doncker, D., & Koeck, S. (2003). *MTC:CM3 typologie voor pedoseksuelen: Experimentele vertaling*. Edegem: UZA.
- De Doncker, D., Koeck, S., Huys, W., & Winter, J. (2005). *Systeem voor de Classificatie van Extrafamiliale Pedoseksuelen, versie één (SCEP-1)*. Edegem: UZA.
- Eher, R., Grünhut, C., Frühwald, S., Frottier, P., Hobl, B., & Aigner, M. (2001). A comparison between exclusively male target and female/both sexes target child molesters on psychometric variables, DSM-IV diagnoses and MTC:CM3 typology. *Journal of Psychology and Human Sexuality*, 13, 89-102.
- Feinstein, A.R., & Cicchetti, D.V. (1990a). High agreement but low kappa: I. The problem of two paradoxes. *Journal of Clinical Epidemiology*, 43, 543-549.
- Feinstein, A.R., & Cicchetti, D.V. (1990b). High agreement but low kappa: II. Resolving the paradoxes. *Journal of Clinical Epidemiology*, 43, 551-558.
- Fitch, J.H. (1962). Men convicted of sexual offences against children – a descriptive follow-up study. *The British Journal of Criminology, Delinquency & Deviance*, 3, 18-37.
- Frenken, J., & Van Stolk, B. (1987). *Hulpverleners en incestslachtoffers. Onderzoek naar belemmeringen in de hulpverlening*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Knight, R.A. (1988). A taxonomic analysis of child molesters. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 528, 2-20.
- Knight, R.A. (1989). An assessment of the concurrent validity of a child molester typology. *Journal of Interpersonal Violence*, 4, 131-150.
- Knight, R.A., Carter, D.L., & Prentky, R.A. (1989). A system for the classification of child molesters: Reliability and application. *Journal of Interpersonal Violence*, 4, 3-23.
- Knight, R.A., & Prentky, R.A. (1990). Classifying sexual offenders: The development and corroboration of taxonomic models. In W.L. Marshall, D.R. Laws, & H.E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories and treatment of the offender* (pp. 23-52). New York: Plenum Press.
- Koeck, S., van Beek, D.J., & De Doncker, D.A.M. (2002). Classificatie van pedoseksuelen en verkrachters. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 26, 37-45.
- Kraus, C., & Berner, W. (2000). Die Klassifikation von Sexualstraftätern nach Knight und Prentky. *Monatszeitschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 83, 395-406.
- Kovach, E.R. (2002). *Prentky-Knight child molester typology as represented in personality characteristics on the personality assessment inventory*. Unpublished doctoral dissertation, Tennessee State University, Knoxville, Tennessee.
- Lanyon, R. (1991). Theories of sex offending. In C.R. Hollin & K. Howells (Eds.), *Clinical approaches to sex offenders and their victims* (p. 46). Chichester, U.K.: John Wiley & Sons Ltd.
- Looman, J., Gauthier, C., & Boer, D. (2001). Replication of the Massachusetts Treatment Center Child Molester Typology in a Canadian sample. *Journal of Interpersonal Violence*, 16, 753-767.
- Maletzky, B.M. (1997). Editorial. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 9, 261-265.
- Marshall, W.L. (1997). Pedophilia: Psychopathology and theory. In D.R. Laws & W. O'Donohue (Eds.), *Sexual deviance: Theory, Assessment, and Treatment* (pp. 152-174). London: The Guilford Press.
- Marshall, W.L. (1999). Chapter 3, diagnosing and treating sexual offenders. In A. Hess & I. Weiner (Eds.), *The handbook of forensic psychology, 2nd edition* (pp. 640-661). New York: Wiley.
- Marshall, W.L., Hudson, S.M., Jones, R., & Fernandez, Y.M. (1995). Empathy in sex offenders. *Clinical Psychology Review*, 15, 99-113.

- Miller, G.R. Jr. (1999). *The MTC:CM3 Axis I classification system for child molesters and its relationship to psychopathy, arousal, and the social introversion scale of the MMPI*. Unpublished doctoral dissertation, California School of Professional Psychology Fresno Campus, Fresno, California.
- Nichols, H.R., & Molinder, I. (1984). *Multiphasic Sex Inventory Manual*. Tacoma, WA: Authors.
- Polaschek, D. (2003). The classification of sex offenders. In T. Ward, R. Laws & S. Hudson (Eds.), *Sexual deviance - issues and controversies* (pp. 154-171). London: Sage Publications.
- Prentky, R.A. (1995). *Typologies of sex offenders, test utilized in sex offender assessment*. (Wisconsin Sex Offender Treatment Network, Inc., 426 S. Yellowstone Drive, Suite 225 Madison, Wisconsin, USA 53719-1051).
- Prentky, R.A. (1999). Child sexual molestation. In V.B. Van Hasselt & M. Hersen (Eds.), *Handbook of psychological approaches with violent offenders: Contemporary strategies and issues* (pp. 267-300). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Prentky, R.A., Knight, R.A., Rosenberg, R., & Lee, A. (1989). A path analytical approach to the validation of a taxonomic system for classifying child molesters. *Journal of Quantitative Criminology*, 6, 231-257.
- Prentky, R.A., & Knight, R.A. (2000). *Psychopathy base-rates among subtypes of sex offenders*. Presentation at the Annual Meeting of the Association for the Treatment of Sexual Abusers. San Diego, November 2.
- Raven J.C. (1976). *Standard Progressive Matrices*. Oxford: Oxford Psychologists Press.
- Schotte, C., & De Doncker, D. (1994). *ADP-IV vragenlijst*. Edegem: UZA.
- Shrout, P.E. (1998). Measurement in reliability and agreement in psychiatry. *Statistical methods in Medical Research*, 7, 301-317.
- Siegel, S., & Castellan, N. (1988). *Nonparametric statistics for the behavioral sciences, international edition* (pp. 284-291). Singapore: McGraw-Hill Book Co.
- Sloore, H., Derksen, J.J.L., Hellenbosch, G., & de Mey, H.R.A. (1993). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory – 2: Nederlandstalige versie*. Nijmegen: PEN Tests Publisher.
- Van Veenschoten, A.L.J., Brand, E.F.J.M., van Marle, H.J.C., & van der Staak, C.F.P. (2002). Pedoseksuelen met tbs. Een verdeling in subtypen. *De Psycholoog*, 37, 309-315.
- Webster, S. (2002). Assessing Victim Empathy in Sexual Offenders Using the Victim Letter Task. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14, 281-300.
- Webster, S., & Beech, A. (2000). The nature of sex offenders affective empathy: A grounded theory analysis. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 12, 249-261.

Abstract

Classification of extrafamilial child molesters Part I: The MTC:CM3 system applied within an outpatient population

An outpatient sample of extra-familial child molesters (N = 124) was classified by three independent raters using a checklist (De Doncker & Koeck, 2003) derived from the original MTC:CM3 criteria (Knight, Carter & Prentky, 1989). Fair to substantial inter-rater reliability coefficients were obtained and some support was found for the construct validity of the classification system.

A second part of this study, to be published in a future issue of this journal, mainly considers adjustments that were made to some of the criteria. These resulted in a new checklist, the SCEP-1 (De Doncker, Koeck, Huys & Winter, 2005). This instrument contains criteria that are less subjective and better adjusted to the specificity of an outpatient population.

Appendix: Richtlijnen bij het gebruik van het MTC:CM3 classificatiesysteem

Exclusie- en inclusiecriteria

Inclusiecriteria

Voor classificatie in MTC:CM3 dient de pleger ten minste 14 jaar oud te zijn en zijn slachtoffer(s) jonger dan 16 jaar. De pleger is daarenboven ten minste 5 jaar ouder dan zijn slachtoffer(s).

Exclusiecriteria

1. De pleger heeft slechts hinderlijke seksuele vergrijpen gepleegd, zonder fysiek contact met het slachtoffer.
2. De pleger heeft uitsluitend incestdelicten gepleegd, zijnde: (1) seksuele aanrandingen van slachtoffers die tot het kerngezin van de pleger behoren (maar niet noodzakelijkerwijze bloedverwanten zijn) en (2) seksuele aanrandingen van slachtoffers die vrienden of vriendinnen zijn van de incestslachtoffers voor zover deze aanrandingen gelijktijdig met de incestdelicten plaatsvonden.
3. De pleger voldoet onmiskenbaar zowel aan de inclusiecriteria voor de MTC:CM3 als voor de MTC:R3.

Classificatie op As I

Beslissing 1: Hoge of lage mate van fixatie

Er is sprake van een hoge fixatie indien er onmiskenbare, ondubbelzinnige evidentie bestaat dat kinderen gedurende ten minste zes maanden vóór het/de delict(en) een belangrijke (centrale) plaats innamen in de seksuele en interpersoonlijke fantasieën en cognities van de pleger. Dergelijk ondubbelzinnig bewijs wordt bijvoorbeeld verkregen door eerlijke rapportage over de aard, de frequentie en de duur van zijn fantasieën over kinderen. Indien een dergelijk ondubbelzinnig bewijs niet voorhanden is, worden drie bijkomende criteria vooropgesteld. De aanwezigheid van ten minste één van dergelijke criteria is indicatief voor een hoge fixatie.

1. Er bestaat evidentie voor drie of meer seksuele ontmoetingen met kinderen en de delicten vonden over een tijdsbestek van méér dan een half jaar plaats.
2. Er is sprake van veel duurzame seksuele en/of niet-seksuele relaties met kinderen (exclusief ouder/kindrelaties doch inclusief professionele en niet-professionele contacten).
3. De pleger heeft in talrijke situaties tijdens zijn leven het initiatief genomen tot contacten met kinderen.

Indien de pleger jonger is dan 20 jaar geldt een bijkomend criterium, namelijk of hij veel tijd doorbracht met kinderen en/of er onvoldoende relaties waren met leeftijdgenoten zodat niet kan besloten worden tot een seksuele en sociale oriëntatie op leeftijdgenoten.

Beslissing 2: Hoge of lage mate van sociale competentie

Een pleger is “hoog sociaal competent” indien hij ten minste aan twee van volgende vijf criteria voldoet.

1. De pleger heeft ten minste drie jaar lang eenzelfde job gehad - eventuele wisselingen van werk dienen een professionele vooruitgang te betekenen of karakteristiek te zijn voor een bepaald beroep.
2. De pleger heeft gedurende ten minste één jaar een seksuele relatie gehad met een volwassene, hetgeen een huwelijk of samenwonen impliceert.
3. De pleger heeft gedurende ten minste drie jaar als ouder betekenisvolle verantwoordelijkheid voor een kind op zich genomen.
4. De pleger is gedurende ten minste één jaar actief lid (geweest) van een op volwassenen gerichte organisatie (bijvoorbeeld een club of vereniging). Dergelijk lidmaatschap dient meer in te houden dan louter een aanwezigheid bij bepaalde bijeenkomsten: er dient sprake te zijn van een actieve participatie aan frequente interpersoonlijke contacten met volwassenen.
5. De pleger onderhield gedurende ten minste één jaar een vriendschapsrelatie met een volwassene, wat een actief contact en gezamenlijke activiteiten impliceerde maar geen huwelijk of samenwonen.

Op te merken valt dat deze criteria duidelijk ‘gebiased’ zijn, in die zin dat jong-volwassenen en geestelijken benadeeld worden.

De twee opeenvolgende beslissingen leiden tot één van vier types.

1. Type 0: Een zogenaamd ‘gefixeerde’ pleger, die kan beschreven worden als iemand die weinig initiatief neemt tot contact met leeftijdgenoten, gewoonlijk ongehuwd is gebleven (of eventueel een verstandshuwelijk gesloten heeft), karakterologisch onrijp is en gebrekkige socio-seksuele relaties onderhoudt met leeftijdgenoten. Kortom het betreft iemand die nooit in staat is geweest seksuele relaties te onderhouden met leeftijdgenoten.
2. Type 1: Het zogenaamde ‘Barrie-Dodgson syndroom’ (Prentky & Burgess, 2000), een term met dewelke verwezen wordt naar twee gerenommeerde figuren, Sir James Barrie en Charles Dodgson. Eerstgenoemde is de auteur van de verhalen van Peter Pan en Charles Dodgson is beter bekend als Lewis Carroll, auteur van onder andere Alice in Wonderland. Beide beroemdheden vertoonden zonder veel twijfel een hoge graad aan sociale competentie - op professioneel gebied hebben ze veel verwezenlijkt - terwijl ze een hoge graad van fixatie vertoonden naar kinderen toe.

3. Type 2: De 'passieve' pleger wordt beschreven als een erg teruggetrokken, eenzaam, afgezonderd individu met een lage seksuele drang of drift. Deze pleger zal bij gelegenheid, als een seksuele drang zich occasioneel toch manifesteert, een kind oppikken.

4. Type 3: Een 'geregresseerde' (of situationele) pleger onderhoudt naast een seksueel contact met een kind ook een seksueel contact met leeftijdgenoten. Gewoonlijk is hij gehuwd of samenwonend maar door omstandigheden werd de weg naar een sociaal aanvaarde wijze van seksualiteitsbeleving afgesneden, waardoor hij zich naar deviante seks gewend heeft.

Classificatie op As II

Beslissing 1: Hoge of lage mate van contact

Een onderscheid wordt gemaakt tussen plegers die een significant gedeelte van de tijd in dichte nabijheid van kinderen doorgebracht hebben ('hoge mate van contact') en plegers die buiten de seksuele aanrandingen weinig of geen tijd met kinderen besteed hebben ('lage mate van contact'). Dit construct laat zich vertalen als een gedragsmatige hoeveelheid tijd die met kinderen doorgebracht wordt. Daarbij worden zowel seksuele als niet-seksuele situaties in rekening gebracht zolang die geen verband houden met het opnemen van ouderlijke verantwoordelijkheden. Drie criteria beslissen over de mate van contact. De aanwezigheid van één criterium is voldoende om te besluiten tot een hoge mate van contact.

1. Een eerste evidentie voor een hoge mate van contact is om het even welke gestructureerde of niet-gestructureerde betrokkenheid bij beroepsbezigheden of ontspanningsactiviteiten die een interactie met kinderen vereisen. Zulke plegers hebben in hun werk (bijvoorbeeld onderwijzer, autobusbestuurder, kermis-exploitant, ...) of bij hun vrijetijdsbesteding (bijvoorbeeld jeugdwerker, babysitter, ...) veel omgang met kinderen, en dit zowel in seksuele als in niet-seksuele situaties.

2. Wanneer er (exclusief ouder/kind-relaties) sprake is van regelmatige bezoeken van kinderen uit de buurt aan het huis van de pleger of wanneer deze zich gedraagt als een adoptief vader of als een grote broer is er eveneens sprake van veel omgang met kinderen.

3. Tot slot is er sprake van een hoge mate van contact indien er herhaaldelijke seksuele ontmoetingen zijn met één en hetzelfde kind. Er wordt namelijk vooropgesteld dat deze situatie een relatie impliceert wat automatisch dient te resulteren in een classificatie bij een hoge mate van contact.

Indien hoge mate van contact: Beslissing 2: betekenis van het contact

Hier wordt een differentiatie gemaakt tussen type 1 (interpersoonlijk) en type 2 (narcistisch). Dit onderscheid legt zowel de nadruk op de motivatie van het contact

(ofwel interpersoonlijk ofwel uitsluitend seksueel) als op de aard of de bedoeling van de seksuele handelingen (ofwel niet-genitaal ofwel fallisch).

1. Het prototype van een interpersoonlijke pleger geeft blijk van interesse in het kind als een 'passende metgezel in een relatie'. Hij toont interpersoonlijke betrokkenheid en in het contact is er ook ruimte voor andere dan op seks gerichte activiteiten; met andere woorden, het contact met het slachtoffer is niet primair of uitsluitend gericht op de eigen seksuele bevrediging (het kind is voor hem niet alleen een masturbatie-object). De seksuele handelingen worden gekenmerkt door niet-genitale, niet-orgasmische activiteiten, maar blijven gewoonlijk beperkt tot knuffelen, strelen, frotteren, of orale seks uitgevoerd op het slachtoffer (er is hoogstens één keer penetratie - genitaal, oraal, anaal - geweest, gericht op het bereiken van een orgasme door de pleger). Plegers van het interpersoonlijke type kennen gewoonlijk de kinderen die zij aanranden vooraleer het seksuele contact plaatsvindt. Dikwijls is de relatie met het slachtoffer langdurig en zijn er dus veelvuldige contacten met één en hetzelfde slachtoffer. De delicten zijn gewoonlijk gepland.

2. Het prototype van een narcistische pleger heeft duidelijk laten blijken dat zijn interesses meer op zichzelf gericht zijn. Zijn belangrijkste intentie is om seksuele bevrediging te verkrijgen. Er is er weinig of geen bekommernis om de noden, het comfort of het welzijn van het kind. De seksuele handelingen zijn voornamelijk fallisch van aard. De bedoeling van de pleger bestaat er in één of andere opening te pentreren en seksueel bevredigd te worden (bijvoorbeeld door het slachtoffer te dwingen hem oraal te bevredigen). Het kind wordt enkel gebruikt als een masturbatie-object. Plegers van het narcistische type randen gewoonlijk onbekende kinderen aan. Doorgaans wordt bij één bepaald slachtoffer slechts een éénmalig delict gepleegd met een tendens tot promiscuïteit; met andere woorden er is gewoonlijk sprake van meerdere slachtoffers bij wie telkens een éénmalig delict gepleegd wordt. Tenslotte gebeuren de delicten meestal in een opwelling.

Indien lage mate van contact: Beslissing 2: graad van verwonding

Plegers die een lage mate van contact vertonen worden in twee subgroepen onderverdeeld naargelang de graad of de ernst van de fysieke verwondingen die de slachtoffers tijdens het delict opgelopen.

Vooreerst de plegers die wat betreft de graad van verwonding 'laag' scoren.

Het betreft plegers die aan het slachtoffer geen lichamelijk letsel of verwondingen toegebracht hebben. Hoogstens is er één keer - en dan nog per ongeluk en ongewild - sprake van een licht letsel. Deze plegers gebruiken bij hun delict(en) geen dwang of toch niet méér

dan nodig om zich van de inschikkelijkheid van het slachtoffer te verzekeren. Er kan dus wel sprake zijn van vasthouden, duwen, een tik of klap geven en verbale bedreigingen zolang deze handelingen maar niet uitmonden in een blijvend letsel (zoals sneden, blauwe plekken, kneuzingen en dergelijke).

Plegers met een lage mate van verwonding worden verder onderverdeeld in een exploiterend of opportunistisch (type 3) en een gedempt sadistisch (type 4) type al naargelang de betekenis van de agressie instrumenteel is (noodzakelijk om de inschikkelijkheid van het slachtoffer te verkrijgen) of sadistische componenten of kenmerken vertoont (onder de vorm van geërotiseerde agressie).

De type 3 pleger gebruikt dus niet meer agressie dan noodzakelijk om zich van de inschikkelijkheid van het slachtoffer te verzekeren en er wordt geen evidentie gevonden voor het feit dat de agressie of de schrik van het slachtoffer de seksuele opwinding van de pleger verhoogd heeft.

Een pleger wordt bij type 4 geclassificeerd enkel indien hij zich tijdens de seksuele aanranding met één van volgende drie soorten gedrag ingelaten heeft.

1. De pleger heeft bij het kind voorwerpen ingebracht (maar dit op een voorzichtige manier en zonder letsel toe te brengen).
2. De pleger zegt dat hij tijdens het delict sadistische fantasieën had, of dit blijkt uit zijn gedrag (bijvoorbeeld via handelingen als 'bondage', 'spanking', bang maken, insmeren, urineren of andere bizarre handelingen die 'normaal' seksueel gedrag te buiten gaan).
3. De pleger heeft tijdens het delict anaal geslachtsverkeer gehad met het kind.

Vervolgens de plegers die qua graad van verwonding 'hoog' scoren.

Het betreft plegers die op beide volgende twee criteria 'neen' scoren.

1. Aan het slachtoffer werd geen lichamelijk letsel toegebracht; hoogstens is er één keer - en dan nog per ongeluk en ongewild - sprake van een licht letsel.
2. Bij het/de delict(en) wordt geen dwang gebruikt of toch niet méér dan nodig om zich van de inschikkelijkheid van het slachtoffer te verzekeren. Er kan dus wel sprake zijn van handelingen als vasthouden, duwen, een tik of een klap geven en verbale bedreigingen zo-

lang deze handelingen maar niet uitmonden in een blijvend letsel (zoals sneden, blauwe plekken, kneuzingen en dergelijke).

Plegers die 'hoog' scoren op 'graad van verwonding' stellen bijgevolg handelingen als (hard) slaan, stompen, boksen, schoppen, verstikking, agressieve sodomie en dergelijke wat een fysiek letsel teweegbrengt bij het slachtoffer. Deze subgroep wordt onderverdeeld in een agressief (type 5) en een sadistisch (type 6) type al naargelang de aan- of afwezigheid van sadistische gedragscomponenten.

Er zijn twee verschillende mogelijkheden om een pleger als type 5 te klasseren.

1. Het eerste geval betreft woede. Hier vindt de agressie haar oorsprong in een boosheid ten opzichte van het slachtoffer, de wereld, de pleger zelf, mensen in het algemeen of een specifiek individu. Er bestaat geen evidentie dat het geweld bij welk van de delicten ook de pleger opwond of op één of andere manier geërotiseerd werd.

2. In het tweede geval is het toegebrachte letsel accidenteel. Dit kan te wijten zijn aan onhandigheid of onbeholpenheid van de kant van de pleger of het slachtoffer kan tijdens een schermutseling geduwd zijn en per ongeluk zijn/haar hoofd gestoten hebben.

Het waarmerk van een type 6 classificatie tenslotte is evidentie dat de pleger seksueel opgewonden wordt of op een andere manier genoeg ontleent aan het pijnigen of schrik aanjagen van het slachtoffer. Verwondingen ontstaan niet per ongeluk maar doordat de pleger probeerde zijn seksuele opwinding te verhogen door het gebruik van geweld, waarbij de agressie meestal voorafgaat aan de seksuele handelingen. In plaats van zelfrapportage van dergelijke seksuele prikkeling via geweld of van sadistische fantasieën (zoals het geval was bij type 3) is het bij type 6 noodzakelijk te steunen op gedragsevidentie. De gestelde handelingen zijn meestal (1) het uitvoeren van geritualiseerde, bizarre, merkwaardige handelingen die niet tot de 'normale' seksuele gedragspatronen kunnen worden gerekend, (2) het uitvoeren van agressieve handelingen op de genitaliën (geslachtsdelen, borsten, anus), (3) agressieve sodomie of (4) het agressief - en niet op een voorzichtige wijze, zoals bij type 4 het geval was - inbrengen van voorwerpen. Deze seksuele handelingen treden tijdens of na het geweld en de agressie op.