

GROEPSAANPAK BIJ DADERHULP AAN SEKSUELE DELINQUENTEN^o

Praktijkervaringen in het Brusselse Centrum voor Actie-onderzoek en Seksuocriminologische Consultatie (CASC)

Kris Vanhoeck*

In dit artikel wordt het werken met groepen bij de ambulante behandeling van seksuele delinquenten voorgesteld. Verschillende argumenten worden aangevoerd om een groepsaanpak te verkiezen boven een individuele: doorbreken van geheimhouding, een sociale leersituatie, creatie van een "maatschappij in het klein", mogelijkheid constructief recht te verwerven. Vervolgens worden de concrete therapiegroepen voorgesteld die in het Brusselse ambulante centrum CASC gebruikt worden: integratie, hervalkoming, psychodynamische therapiegroep, impulscontrole, modificatie van de seksuele voorkeur, seksuele voorlichting, sociale vaardigheidstraining, relaxatietraining en jongerengroep. Tenslotte komen de mogelijke individuele trajecten aan bod die het team kan uitzetten doorheen het groepstherapeutisch parcours en de plaats die individuele en/of medisch-psychiatrische behandeling hierin hebben.

Daderhulp aan seksuele delinquenten zit in de lift. De slachtofferbeweging zorgde ervoor dat het aantal aangiften van seksueel misbruik spectaculair gestegen is. De recidivepercentages blijven echter ondanks een politiek van strafverzwaring angstwekkend hoog. Zodoende is de populatie van seksuele delinquenten in de reeds overvolle gevangenissen sterk toegenomen.

Het is in deze context dat de verhoogde vraag van gerechtelijke instanties naar gespecialiseerde daderhulp moet gesitueerd worden. Her en der schieten initiatieven uit de grond die aan deze vraag tegemoet willen komen. Dit is helaas geen onverdeeld goede zaak. Daderhulp aan plegers van zedenfeiten is een moeilijk vak. Het is als het ware therapie bedrijven met het mes op de keel: heb succes, want elke recidive is er één teveel! Er moet daarom aan strikte kwaliteitsbewaking gedaan worden. Het is zonder meer een goede zaak dat een wetenschappelijke beroepsvereniging voor het nederlandse taalgebied de ernstige daderhulp-projecten wil bundelen (Vereniging voor Forensische Seksuologie. Secretariaat: Postbus 31435, 6503 CK Nijmegen, Nederland).

Waaruit bestaat "ernstige daderhulp" dan wel? Dit artikel wil de groepsgerichte programma's voorstellen die in CASC ontwikkeld zijn en toegepast worden. CASC is een ambulante therapiecentrum voor zedenmisdadigers dat sinds 1986 in Brussel bestaat. Het cliënteel bestaat voornamelijk uit delinquenten die door justitie verwezen worden en dus in een verplicht kader therapie volgen. Bedoeling van dit artikel is geenszins te beweren dat de programma's die CASC gebruikt, alleenzaligmakend zijn. Ze sluiten echter wel aan bij wat er in de Verenigde Staten, Canada en Groot-Britannië gebeurt. ATSA en NOTA zijn de twee grote, interna-

* Drs K. Vanhoeck, psycholoog. Psychotherapeut bij CASC, Centrum voor Actie-onderzoek en Seksuocriminologische Consultatie, de Merodestraat 216, B-1060 Brussel, België.
o Geaccepteerd voor publicatie 15 oktober 1994.

tionale, overkoepelende beroepsverenigingen voor daderhulptherapeuten*. In deze internationale organisaties, maar ook in de vakliteratuur, bestaat er een quasi-consensus over de noodzaak om bij seksuele delinquenten met groepen te werken.

Daderhulp houdt vanzelfsprekend heel wat meer in dan groepswork. Diagnose- en indicatiestelling, individuele en partnerconsultaties, het zal hier slechts zijdelings aan bod komen. Medicatie en gedragstherapeutische technieken vallen helemaal buiten de focus, net zoals de huisbezoeken en de "schriftelijke cursus" die CASC ontwikkelde om reeds tijdens de detentieperiode met een voorbereiding op therapie te kunnen starten. Rapportering aan en samenwerking met gerechtelijke instanties, het therapeutisch contract, de huistaken, werking met 'vrijwilligen' en met 'verplichten', beleid in geval van recidive, enzovoort, het valt allemaal buiten het bestek van dit artikel. Ook inhoudelijke discussies zoals bijvoorbeeld de psychopathologische ten opzichte van de seksuocriminologische optie kunnen niet uitgewerkt worden.

Waarom groepen?

CASC werkt voornamelijk met groepen. Dit is nochtans geen dogma. Zoals figuur 1 laat zien, is een individuele begeleiding mogelijk. Soms is ze aangewezen, soms gewoonweg noodzakelijk. Dit is afhankelijk van een aantal contra-indicaties voor groepstherapie. Hierover later meer.

Er zijn verschillende redenen waarom voor het merendeel van de seksuele delinquenten groepstherapie aangewezen is. Ze kunnen in vijf categorieën worden ondergebracht: doorbreken van geheimhouding (a), van elkaar leren (b), een "maatschappij in het klein" (c), gelegenheid constructief recht te verwerven (d) en tenslotte een restcategorie (e).

Doorbreken van geheimhouding

Typisch voor veel seksuele delinquenten is dat ze hun misbruik in een afgesloten deel van hun leven plegen (Lamoureux, 1993). Niemand, of bijna niemand, mag van hun afwijkend gedrag op de hoogte zijn. Ze hebben een stevig beschot opgetrokken tussen hun misbruikgedrag en de rest van hun leven. Hierdoor snijden ze zichzelf af van de gewone feedback die mensen elkaar geven over hun gedrag (in een negatievere context sociale controle genoemd). Eventueel hebben ze "open" contacten met gelijkgezinden of met verwanten die hen in bescherming nemen, maar ze kiezen die contacten zo dat ze geen ernstige bevraging van hun misbruik met zich brengen.

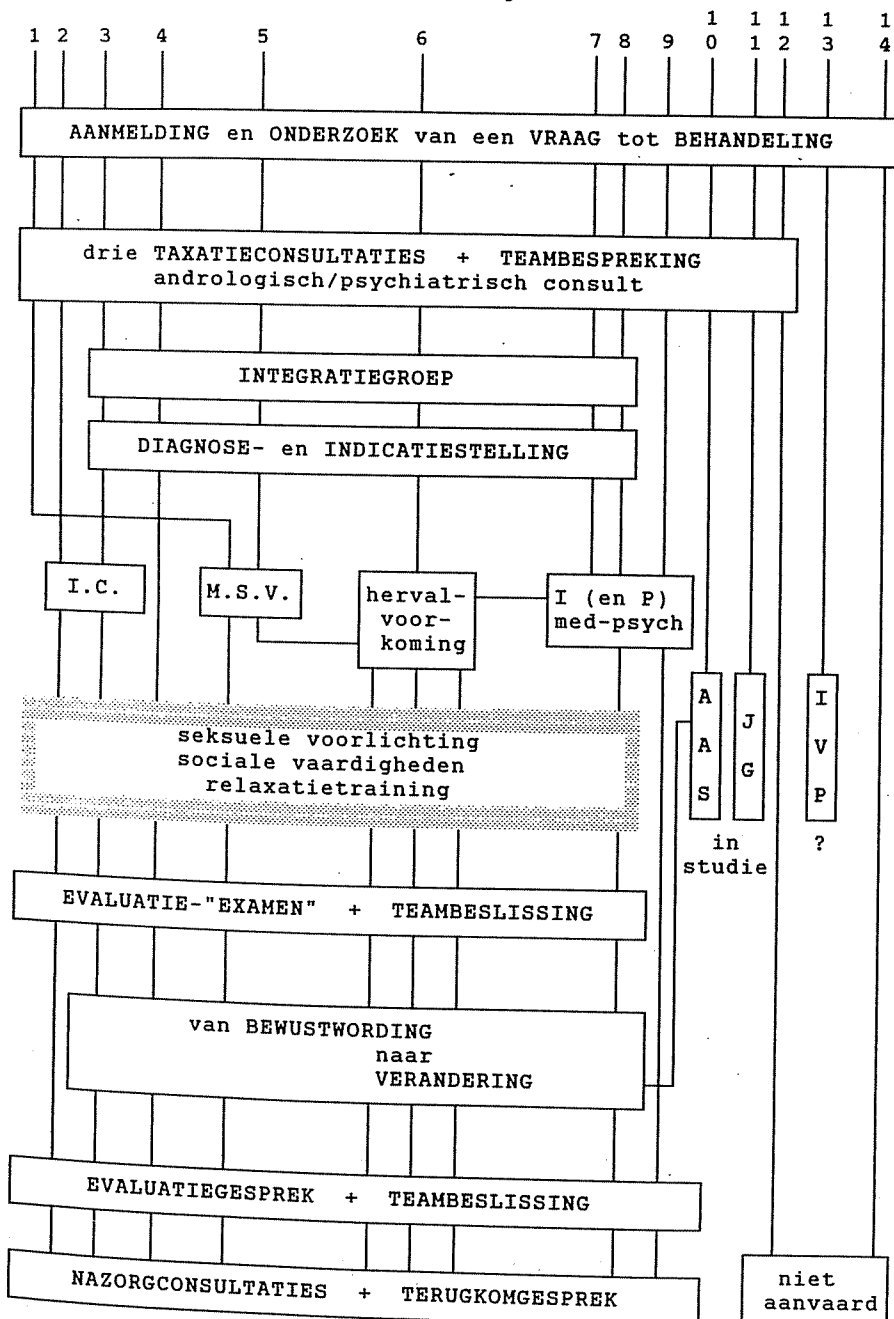
Inzoverre ze hun eigen misbruik verwerpelijk vinden, hebben ze cognitieve technieken paraat (vervorming, minimalisering, ontkenning) om zich ervan te kunnen overtuigen dat verandering niet hoeft of niet mogelijk is. Gevolg is dat het misbruik gesteld en herinnerd wordt in een "beschermd (cognitieve) omgeving" en dat die gekoesterd wordt ten opzichte van een omgeving die als vijandig, niet-begrijpend, onverdraagzaam wordt ervaren.

In een groep over hun misbruik spreken, breekt radikaal met die opgebouwde gewoonte. Meestal is er daarom een aanvankelijke drempelvrees: "ik durf dat niet"; "een groep is niets

* - Association for the Treatment of Sexual Abusers (ATSA) P.O. Box 866, Lake Oswego, USA 97034-0140
- National Association for the Development of Work with Sex Offenders (NOTA), c/o Westhill Elstronwick, Hull, UK HU12 9BU

Figuur 1: Modeltrajecten doorheen het therapieprogramma

volgnummers van mogelijke modeltrajecten :



voor mij"; "niemand zal me begrijpen"; "die anderen hebben niets met mijn zaken te maken". De keuze tussen groeps- of individuele aanpak moet daarom niet bij de betrokkene zelf gelegd worden. Hij zal gemakkelijk voor de weg van de minste weerstand kiezen en de confrontatie met een groep uit de weg gaan.

Van elkaar leren

Een therapeutische groep van mensen die allemaal in hetzelfde schuitje zitten, biedt het voordeel die opgebouwde spiraal van geheimhouding te kunnen doorbreken, zonder dat er directe sociale gevolgen zijn. De deelnemers begrijpen elkaars verhalen maar al te goed. Daarenboven wordt de polarisatie tussen een therapeut die de maatschappij vertegenwoordigt, en de delinquent die zich erin gespecialiseerd heeft zich tegen de samenleving af te zetten, ontkracht. Opvallend is hoe iedere delinquent het eigen gedrag in de eigen welbekende context en met de eigen opgebouwde rationalisaties kan billijken, maar heel wat minder begrip kan opbrengen voor het verhaal van een ander. Daarom zijn de groepen ook "gemengd" samengesteld (verkrachters, pedofielen, exhibitionisten, incestplegers, voyeurs, seksuele sadisten), zodat de invraagstelling onderling optimaal verloopt.

Het doorbreken van de geheimhouding is in het begin moeilijk, omdat de schuldvraag dan onmiddellijk de kop opsteekt en die willen ze vermijden. Maar naast de schuld is er nog de schaamte. In onze samenleving praat men niet gemakkelijk over problemen en mannen al helemaal niet. Daarenboven gaat het over seksuele problemen. Hoewel de aanwezigheid van schaamte op zich een positief teken is dat een normbesef aanwezig is, versterkt ze in de praktijk de geheimhouding ten opzichte van de omgeving en blokkeert als zodanig een open reflectie. Ze weten dat er iets mis is, maar dat besef leidt een schaduwbestaan en komt niet aan de oppervlakte. De therapie wil de schaamte vervangen door verantwoordelijkheidsbesef.

De groep biedt hiertoe onder andere de mogelijkheid aan om van rolmodellen te leren. Anderen vertellen hun verhaal. Iemand weent, iemand maakt zich kwaad omdat hij door de groep gewezen wordt op tegenstrijdigheden, iemand krijgt schouderklopjes omdat hij ertoe gekomen is iets belangrijks over zichzelf in te zien, enzovoort... Beetje bij beetje leren ze de voordelen zien om hun verhaal eerlijk en volledig te vertellen. Via die vergelijkingen met de andere deelnemers komt ieder er geleidelijk toe zichzelf te observeren en in vraag te stellen of hun manier van zijn wel de enig mogelijke en de meest wenselijke is.

Een "maatschappij in het klein"

Een groep blijft een bij uitstek emotioneel gebeuren. Men voelt zich goed bij bepaalde mensen en slecht bij anderen, en toch kan men ook die laatste niet ontlopen. De groep wordt als het ware een "maatschappij in het klein". Er moeten regels gerespecteerd worden, contacten gelegd en uitgebouwd, er moet verantwoordelijkheid genomen en vertrouwen geschonken worden. Men kan in groep experimenteren met nieuwe gedragsvormen zonder dat mislukkingen de grove gevolgen hebben die ze in het echte leven kunnen meebrengen.

In een groep doen zich machtsstrijd en intriges voor zoals in het dagelijks leven. Zich kunnen schikken naar regels, autoriteit leren respecteren en andere mensen aanvaarden zoals ze zijn, het hoort er allemaal bij. Voor seksuele delinquenten is het juist een belangrijke opgave over het slappe koord te leren lopen tussen enerzijds in groep zijn eigenheid behouden en anderzijds openstaan voor nieuwe indrukken, nieuwe impulsen die sociale contacten met zich brengen. In dezelfde zin biedt een groep de mogelijkheid om inlevingsvermogen te oefenen.

Gelegenheid constructief recht te verwerven

Van een heel andere orde is het volgende argument. Constructief recht is een term die uit de contextuele hulpverlening van Boszormenyi-Nagy en Krasner (1994) komt. Wie in zijn leven een rechtvaardige balans van geven en nemen heeft kunnen opbouwen, heeft een gerechtigde aanspraak op betrouwbaarheid in relaties (constructief recht). Zedendelinquenten hebben in hun leven meestal een heleboel destructief recht opgebouwd. Vanuit hun destructief gerechtigd zijn benaderen ze hun medemensen zo wantrouwig dat ze zichzelf de mogelijkheid ontzeggen om nog constructieve verdienen op te bouwen. Hierdoor ontstaat er een neerwaartse spiraal. Of ze het nu willen of niet, een groep creëert de ruimte om wel positieve ervaringen op te doen. Ze steunen elkaar, confronteren elkaar, helpen elkaar. Zelfs een negatief conflict kan positief uitdraaien, omdat er leer- en feedbackmogelijkheden inzitten. Hierdoor krijgen ze de kans constructief recht op te bouwen en de neerwaartse spiraal om te buigen.

Een restcategorie

Tenslotte nog twee bijkomende maar niet onbelangrijke voordelen. De meeste zedendelinquenten zijn in het begin louter extern gemotiveerd, d.w.z. ze wensen een gevangenisverblijf of een andere gerechtelijke maatregel te verkorten of te ontlopen. De groep kan dan een motiverende factor op zich worden om de therapie te willen volgen: de sociale contacten, de ervaring niet alleen te staan, de steun en zorg die men kan geven en ontvangen, enzovoort.

Groepswork laat daarenboven toe om meer mensen in therapie te nemen dan dit bij individuele behandeling mogelijk is. In tijden van besparingen is dit een argument waar de overheid wel oren naar heeft.

Enkele groepskenmerken

Hierna worden de verschillende groepstypes voorgesteld. Toch zijn er een aantal kenmerken die voor alle groepen dezelfde zijn. De groepen zijn "gemengd" (zie hoger) samengesteld, maar bestaan louter uit mannen. Af en toe zijn er wel verwijzingen van vrouwelijke (vooral pedofiele) zedendelinquenten, maar tot nu toe volstond dit niet om bij CASC een aparte vrouwengroep te vormen.

Het optimaal aantal deelnemers verschilt lichtelijk naargelang het groepstype (zie verder). Dit kan gaan van 8 tot 14. Alle groepen komen wekelijks samen. Een zitting duurt gewoonlijk twee uur. Alle groepen zijn open, behalve de groep "Hervalkoming". Open betekent dat op elk moment nieuwe deelnemers kunnen aansluiten. Dit heeft het voordeel dat men eerst ervaart een nieuweling (groentje) te zijn en om zich heen kan vaststellen dat evolutie en groei wel degelijk mogelijk zijn. Later heeft men dan de ervaring een gevorderde te zijn en kan men verdienste verwerven door anderen te steunen en te helpen.

De groep 'Hervalkoming' is gesloten en vormt een uitzondering op deze regel, omdat er een gestructureerd programma in gevolgd wordt (psycho-educatie).

Het groepsfunctioneren wordt door regels bepaald. Dat gaat van evidente regels (niet onder alcohol- of druginvloed zijn) tot meer specifieke: bv aanvaarden dat men zelf gecon-

fronteerd wordt en ertoe komen anderen te confronteren. Maar ook: alle nieuwigheden in verband met de eigen problematiek en zeker alle risicosituaties die men recent meemaakte, spontaan melden. Daarbij is de afspraak dat alle recidives van vóór het begin van de therapie en die eventueel nog niet bekend zijn bij justitie, onder het beroepsgeheim vallen voor zover de therapie correct gevolgd wordt. Bij recenter herval wordt geval per geval bekeken of aangifte aangewezen is (bijvoorbeeld om verantwoordelijkheid voor de eigen daden te leren nemen). Dit weet men vanaf het begin.

Welke groepen?

Er zijn verschillende groepen die in CASC op permanente basis functioneren en er zijn er enkele die we graag zouden starten maar waarin we om diverse redenen nog niet geslaagd zijn. Hoe de groepen zich ten opzichte van elkaar verhouden, wordt verder aanschouwelijk gemaakt.

"Integratiegroep" (I.G.)

Deze groep heeft een driedubbel doel: diagnose- en indicatiestelling, wachtkamer en therapievoorbereiding. Testen en vragenlijsten worden voor zover mogelijk in groep afgenomen. Dit levert een belangrijke tijdsbesparing op. Tegelijkertijd functioneert de integratiegroep als wachtkamer, omdat niet elke week een therapiegroep kan starten. Tijdens die wachttijd wordt een voorbereidingsprogramma op therapie gevolgd. Hiervoor gebruikt CASC de "schriftelijke cursus" waarvan hoger sprake. Het "cursus"-kader werd gekozen om de drempel laag te houden. Het is een pakket van twaalf "lessen" waaraan telkens huistaken verbonden zijn. Elke les behandelt een thema in verband met seksuele delinquentie. De bijhorende huistaken nodigen de "cursist" uit om het geleerde op zichzelf toe te passen. Deze "cursus", die in oorsprong bedoeld was voor hen die nog in de gevangenis verblijven, gebruiken we ook in de integratiegroep. De huistaken worden thuis gemaakt en in groep besproken.

"Hervalvoorkoming" (H.V.)

In eerste instantie is hier gedragscontrole de doelstelling. Vooraleer met de persoon in de diepte kan worden gewerkt, moet er een relatieve zekerheid zijn dat er geen onmiddellijk hervalgevaar meer bestaat. Er is voldoende literatuur beschikbaar over de inhoud van dit programma (Laws, 1984).

Omdat deze groep een centrale plaats in het therapeutisch aanbod inneemt en verschillende andere groepen (I.C., M.S.V., J.G., A.A.S., I.V.P.) om diverse redenen van dit basisprogramma afgeleid werden, ga ik hier kort dieper in op een aantal therapeutische hefbomen die gebruikt worden:

- * Vooreerst is de groep zelf het therapeutisch instrument bij uitstek (zie hoger). Veel van de hoger beschreven mechanismen die het voordeel uitmaken van het werken met groepen, worden in de hervalvoorkomingsgroep toegepast.
- * Er wordt met een gestructureerd psycho-educatieprogramma gewerkt. Typische kenmerken van seksuele delinquenten zijn hun manipulatieve en narcistische aard. Dit wordt tegengaan met een gestructureerde, instructieve aanpak. Daarenboven sluit deze aanpak goed aan bij de minimaal voorhanden zijnde beginmotivatie. Men hoeft zich nog niet echt helemaal

te investeren in een psychoeducatieve therapie. Een cognitieve aanpak ligt dicht bij de socialisatie tot man die ze allemaal doormaakten, dan een onmiddellijke "duik in de emoties". De kans op afhaken is kleiner en zo wordt het terrein voorbereid voor de groep "Van Bewustwording naar Verandering" (zie verder).

* Confrontatie. Deze techniek neemt een centrale plaats in het groepsgebeuren. Zowel de therapeut als de deelnemers onderling nemen deze houding aan. Dit gebeurt echter niet als bij de "schofstoel"-techniek uit de Gestalt-therapie. De confrontatie gebeurt vanuit een stimulerende zorghouding. Bedoeling is om op cognitieve distorties, interne tegenspraak, manifeste leugens of verzwijgingen, enzovoort te wijzen. Maar de ondertoon is steeds dat men de persoon in kwestie zo vooruit wil helpen en hem er niet voor veroordeelt (cfr volgend punt).

* Externaliseren. Het is aan de rechter om te oordelen. Bij therapie wordt ervan uitgegaan dat misbruikgedrag laakbaar is en moet voorkomen worden, maar dat dit niet gelijktijdig een veroordeling van de persoon inhoudt. Dit wordt strikt doorgetrokken naar het taalgebruik: enerzijds geen verhelende woorden, er wordt steeds gesproken in termen van misbruik en seksueel delinquent gedrag, maar anderzijds worden er geen veralgemeniseringen naar iemands persoonlijkheid gemaakt. Iemand heeft een verkrachting gepleegd maar is therapeutisch gezien geen verkrachter. Zijn persoon valt niet samen met het beeld "verkrachter". Hij is ook meer dan dat. Door het misbruik te externaliseren wordt het hanteerbaar en veranderbaar. Een persoonskenmerk is dat veel minder.

* Oorzakelijkheid en verantwoordelijkheid. Wat men zelf ook meegemaakt heeft aan traumatische ervaringen, dit kan nooit goedpraten dat men anderen misbruikt. Pas wie een begin wil maken met verantwoordelijkheid op te nemen voor de eigen wandaden, heeft recht op begrip voor het hem aangedane leed.

* Openheid en zelfinzicht. Regelmatig deelt ieder mee aan de groep wat men de afgelopen week op seksueel vlak gedaan heeft. Rapportage van fantasieën is daarbij zeer belangrijk. De groep zorgt hierbij voor drempelverlaging, het aanbieden van rolmodellen en sociale controle op eerlijkheid en volledigheid.

* Rollenspelen als mogelijkheid om nieuw gedrag uit te proberen. Een wat speciale techniek die hierbij gebruikt is het hardop verbaliseren van lichamelijke gewaarwordingen en emoties tijdens het rollenspel. Dit moet een vaardigheid worden die men steeds ter beschikking heeft.

* Huistaken. Bij de therapie horen een hele reeks huistaken die moeten voorkomen dat de behandeling zich beperkt tot twee uurtjes per week. Deze huistaken houden vaak schriftelijke werkstukjes in. Ook hier is het de bedoeling de vaardigheid tot cognitieve afstandname te stimuleren.

"Impulscontrole" (I.C.)

Gezien de cognitieve aard van het programma "Hervalkoming" is een minimum aan intellectuele mogelijkheden vereist. Men moet in zekere mate cognitief afstand kunnen nemen van het eigen gedrag om het te analyseren. Ook analfabetisme is een hinderpaal. CASC houdt zich niet strikt aan een objectieve norm, maar bij een intelligentiequotiënt lager dan 85 wordt in de Integratiegroep toch extra zorgvuldig nagegaan of de persoon over voldoende cognitieve vaardigheden beschikt.

De groep impulscontrole is voor hen bedoeld die niet onder deze minimumvereisten vallen. Er wordt minder analytisch gewerkt en meer uitgegaan van de dagdagelijkse belevingen: wat heb je van de week meegemaakt, wanneer heb je het moeilijk gehad, hoe heb je het

aangepakt, had het anders gekund, welke seksuele fantasieën had je bij het masturberen, enzovoort? Maar ook de korte-termijnplanning tot aan de volgende therapiezitting komt aan bod: wat heb je voor komende week gepland, zijn er risicosituaties te verwachten, wat kun je ondernemen, enzovoort?

Ondanks deze speciale groep voor cognitief beperkte personen vallen er nog een aantal mensen uit de boot: mentaal gehandicapten en debielen die niet tot gesprekstherapie in staat zijn. Vanuit de Inrichtingen voor Sociaal Verweer (cfr TBS-klinieken) meldt men dat er een vrij grote groep van deze mensen wegens zedenfeiten geïnterneerd zijn, maar dat men er geen kant mee op kan. Op dit ogenblik bekijken we of het "Instrumenteel Verrijkingsprogramma" (IVP) van Feuerstein et al. (1993) voor deze populatie kan worden aangepast in de richting van impulscontrole. Dit zou een doorbraak kunnen betekenen voor deze achtergestelde groep die veelal opgegeven en vergeten wordt.

"Modificatie van de seksuele voorkeur" (M.S.V.)

Er zijn niet alleen cognitieve redenen die iemand (nog) niet geschikt maken voor de groep 'Hervalkoming'. Sommigen hebben wel de intellectuele mogelijkheden, maar zitten als het ware nog dagelijks in recidivegevaar. Het instructieve hervalkomingsprogramma vergt de mogelijkheid tot reflectie en zelfbeschouwing om zijn gedrag te analyseren. Wie echter nog volledig overspoeld wordt door deviante fantasieën en impulsen, beschikt niet over de nodige "klaarheid van geest" om dit te kunnen doen. Voor hen is de groep M.S.V. bedoeld. Ook deze groep vertrekt dus van de dagdagelijkse belevenissen en hoe ermee omgegaan wordt, maar de reden ervoor is niet de beperkte intellectuele bagage maar de levensgrote hervaldreiging. Het merendeel van de groepsdeelnemers neemt een libidoremmende medicatie die voorgeschreven wordt door onze geneesheer-androloog.

Een ander luik van deze groep gaat echter verder. Velen klampen zich vast aan hun deviante fantasieën en gedragingen, omdat ze de Grote Onbekende vrezen die hen wacht, op het moment dat ze het bekende achter zich laten. Ze zijn zelf vragende partij om hun seksuele opwinding meer te kunnen richten op een volwassen instemmende partner, maar weten niet hoe ze dit moeten aanpakken. Hiervoor staan onder andere een aantal gedragstherapeutische technieken ter beschikking: bedekte sensitivatie en de zogenaamde 'boredom tapes'-techniek (Maletzky, 1991).

"Seksuele voorlichting" (S.V.)

Gebrek aan kennis op dit domein speelt vaak een versterkende rol bij angst voor seks met een volwassen instemmende partner (Schérier et al., 1993). Deze groep wordt gedurende enkele sessies in het kader van de andere groepen aangeboden. De eerder instructieve behandeling die in deze groep gevolgd wordt, streeft geenszins een ontluistering van de seksualiteit na, maar wil haar bespreekbaar, analyseerbaar en dus vatbaar voor verandering maken. Thema's die onder andere aan bod komen zijn: anatomie van de geslachtsorganen; seksualiteit bij mannen, vrouwen en jongeren; menstruatie - zwangerschap - bevalling; voorbehoedetechnieken; seksueel overdraagbare aandoeningen; seksuele dysfuncties.

"Sociale vaardigheidstraining" (S.V.T.)

Vaak wordt bij seksuele delinquenten een gebrek aan sociale vaardigheden vastgesteld (Danis

et al., 1993). Ze kunnen meestal niet open en eerlijk ten opzichte van hun omgeving staan, omdat ze dan gevaar lopen opgepakt te worden. Dit installeert zich na verloop van tijd in hun manier om contacten te leggen en gaat hun relaties tekenen. Sommigen zijn sociaal verwaarloosd en/of seksueel misbruikt geweest in hun jeugd. Het onvermogen om volwassen en bevredigende relaties aan te gaan met andere volwassenen kan zelfs mee aan de basis van hun seksuele deviantie liggen. Daarom biedt CASC aan allen een programma sociale vaardigheidstraining aan (Quellet et al., 1986). Dat gaat van eenvoudige oefeningen als leren luisteren, een gesprek aanknopen, regels respecteren, een afwijzing aanvaarden, enzovoort tot het vermogen aanscherpen om empatisch en assertief te zijn en om gevoelens als kwaadheid en genegenheid te tonen. Via deze trainingen wordt ook gepoogd hun wereldbeeld dat vaak op vooroordelen en wantrouwen gebaseerd is, te relativeren. Dit programma loop parallel met de andere groepen en kan zo nodig de volledige duurtijd van de therapie in beslag nemen.

"Relaxatietraining" (R. T.)

Stressmanagement is een belangrijke vaardigheid voor seksuele delinquenten. Stress is vaak de uitlokkende factor bij het op gang komen van de misbruikketting (Thompson, 1989). Naast algemene stress-managementtechnieken die in de groep Hervalvoorkoming aan bod komen, is relaxatietraining een belangrijk onderdeel van de therapie. Niet alleen brengen de oefeningen een dagelijks rust- en reflectiemoment in hun leven, maar daarenboven zijn ze één van de bruikbare hervalvoorkomingstechnieken bij dreigende recidive, tenminste wanneer ze op voorhand voldoende inge oefend zijn. Na vergelijkend onderzoek en op basis van buitenlandse ervaringen kozen we voor de Autogene Training van Schulz (Eberlein, 1975).

"Van Bewustwording naar Verandering" (vBnV)

CASC koos een beschrijvende benaming voor deze groep om de doelstellingen ook aan de deelnemers meteen duidelijk te maken. In beeldtaal leggen we de aanpak zo uit dat bij "hervalvoorkoming" met een loep naar het misbruik gekeken wordt om herhaling te voorkomen. Bij de groep "Van Bewustwording naar Verandering" wordt daarentegen een breedhoek lens gebruikt: welke rol speelt het misbruik binnen de seksualiteitsbeleving en nog ruimer binnen het gehele leven ("Bewustwording") en wat moet er gebeuren om het wegvallen van het misbruik op te vangen ("Verandering").

Deze groep functioneert als een klassieke therapiegroep. De deelnemers moeten eigen thema's inbrengen waarbij ze hulp van de groep wensen te vragen. Af en toe moeten ze een bijeenkomst leiden als oefening in het nemen van verantwoordelijkheid. Het opzet van deze groep is psychodynamisch en niet meer cognitief-gedragstherapeutisch. Op dit moment van de therapie dient de motivatie dan ook van extern naar intern te zijn gegroeid. Dit wil niet zeggen dat verplichting geen rol meer speelt. Het blijft een hele investering om wekelijks een groep te komen volgen en "gerechtelijke dwang" blijft in vele gevallen noodzakelijk. Maar toch is er een duidelijk grotere persoonlijke geëngageerdheid bij de deelnemers aan deze groep dan in het begin van de therapie het geval was. Naast de groep "Hervalvoorkoming" is deze groep de tweede pijler van het therapiebouwsel. Dat kan aan de hand van figuur 1 vastgesteld worden. Bijna iedereen doorloopt deze groep vooraleer in aanmerking te komen voor een afsluiting van de therapie.

"Jongerengroep" (J.G.)

Jongeren maken een heel eigen ontwikkeling door en zitten in een aparte levensfase. Daarboven geeft de aanwezigheid van jongeren en pedofielen in dezelfde groep ethische en therapeutische problemen. Momenteel worden minderjarigen en jongvolwassenen daarom op individuele basis gevolgd. Nochtans toont de groeiende belangstelling voor het fenomeen van de jeugdige dader aan dat de samenleving hier met een probleem zit, dat veel groter is dan tot voor kort aangenomen werd.

"Anonieme Affectie- en Seksverslaafden" (A.A.S.)

Deze groep zit nog in de ontwikkelingsfase. De benaming is voorlopig en stamt uit Canada. De "A" van anoniem slaat meer op de analogie met het A.A.-programma voor alcoholisten dan op de anonimiteit van de deelnemers. Het betreft mensen die zich vrijwillig (of "sociaal gedwongen") aanmelden zonder ooit (ernstige) feiten gesteld te hebben. Zij (of hun omgeving) hebben eventueel schrik dat ze dat in de toekomst zouden kunnen doen, maar ze voelen zich vooral zelf in hun seksualiteitsbeleving belemmerd, omdat ze deviante fantasieën hebben. In het buitenland bestaan zeer gedetailleerde en gestructureerde programma's om zulke groepen te laten werken met het etappenprogramma van de A.A.-groepen, zonder tussenkomst van een therapeut of in ieder geval met de therapeut veel meer op de achtergrond dan bij de hoger beschreven groepen het geval is. Zelfhulpgroep zou dus een correcte benaming kunnen zijn, maar dat roept in het domein van de seksuele delinquentie onprettige connotaties op.

CASC overweegt nog of deze groep open zou kunnen staan voor mensen die het reguliere programma doorlopen hebben, maar zelf aangeven nog een tijdje een groep nodig te hebben. Bedoeling is dus zeker niet om er een "vrijblijvende praatgroep" van te maken, maar wel een groep voor gemotiveerde personen bij wie zich geen ernstige problematiek stelt, en die via een strikt werkschema samen hun probleem willen aanpakken.

Een programma op maat

Groepsaanpak betekent geenszins dat aan iedereen een "eenheidsworst" wordt aangeboden waarbij niet meer van de individuele noden uitgegaan kan worden. Integendeel, het komt slechts zelden voor dat twee mensen precies dezelfde weg door het volledig therapeutisch programma afleggen. Toch kunnen er een aantal "modeltrajecten" worden uitgezet. Ze worden aanschouwelijk gemaakt in figuur 1. Maar ook dan blijven er grote onderlinge verschillen in duurtijd dat iemand in een groep blijft, in supplementair aanbod van individuele consultaties, behandeling bij de geneesheer-androloog en/of psychiater, bijsturing van een beslissing een bepaalde groep te kunnen volgen, moeten herdoen van een bepaalde fase enzovoort...

Zoals uit de figuur 1 valt op te maken zijn de twee eerste fases bijna gelijklopend voor iedereen. Bij aanmelding wordt eerst beoordeeld of de problematiek in aanmerking komt voor behandeling en of het bij de actuele juridische situatie van de persoon reeds opportuun is om een behandeling aan te bieden. Daarna volgt de taxatiefase, die gewoonlijk drie individuele consultaties omvat. Twee verkennende intakegesprekken over motivatie, problematiek, verwachtingen, enzovoort en een gestandaardiseerde anamnese-afname. Hierna volgt een teambespreking. Op basis van de dan beschikbare gegevens kan het team ertoe besluiten het

advies van de psychiater en/of geneesheer/androloog in te roepen. Deze geven dan consult dat bijvoorbeeld kan inhouden dat een psychiatrische en/of andrologische opvolging naast of in de plaats van het gewone therapeutische programma noodzakelijk is.

Aanvragen kunnen geweigerd worden omwille van verschillende redenen. Bijvoorbeeld omdat de geweldproblematiek veel sterker aanwezig is dan de seksuele (bv bepaalde vormen van lustmoord), of omdat de persoon zelf halsstarrig elke vorm van therapie weigert en ervoor kiest zijn gevangenisstraf uit te zitten. Ontkenning van de ten laste gelegde feiten is geen a priori reden tot weigering.

Het merendeel van de aanvaarde aanvragen wordt naar de integratiegroep verwezen. Bij hoogdringendheid kan iemand onmiddellijk in de impulscontrolegroep of in de groep "modificatie van de seksuele voorkeur" geplaatst of in individuele therapie genomen worden. Op basis van de klinische en testonderzoekinformatie die in de integratiegroep verzameld wordt, bespreekt het team waar het therapeutisch traject voor ieder individueel het best kan beginnen. Hierna gaan de verschillende modeltrajecten elk een andere kant op.

Het past hier om kort de indicaties aan te geven waarom iemand niet naar een groep maar naar een individueel programma ("I") georiënteerd wordt. Het gaat hier dan om een louter individueel programma. Iedereen heeft in de loop van zijn therapeutisch groepsprogramma momenten dat hij naast de groep ook nog individuele consultaties volgt. Deze zijn echter steeds beperkt in tijd en behandelen een welbepaald thema dat onvoldoende in de groep aan bod kan komen. Ook medisch-psychiatrische consultaties bij de geneesheer-androloog en/of psychiater volgen dit stramien.

Om af te zien van groepstherapie zijn vooreerst minderjarig en/of vrouw zijn een criterium. Voor minderjarigen plannen we de jongerengroep. Voor vrouwen zijn er te weinig aanmeldingen om een aparte vrouwengroep te creëren. Iemand die zijn vrees om aan een groep deel te nemen niet kan overwinnen, kan tijdelijk individueel gevolgd worden. Maar de begeleiding zal er dan onder andere op gericht zijn de drempels voor groepsdeelname weg te nemen.

Psychose is nog een indicatie voor een individuele benadering, maar de huidige setting laat CASC nog onvoldoende toe op alle aanvragen tot behandeling in te gaan. Er zijn wel enkele mensen die omwille van een pertinente psychiatrische problematiek enkel individueel door onze psychiater gevolgd worden. Tenslotte kunnen ook praktische problemen aan de basis liggen van een beslissing iemand (tijdelijk) individueel te volgen (bv onverenigbaarheid van werk- en groepsrooster). Individuele consultaties kunnen om therapeutische redenen echter ook parallel aan de groepen aangeboden worden.

Uitzonderlijk is het ook mogelijk om in een partnerrelatietherapie ("P") te voorzien. Dit gebeurt niet bij incest, omdat daarvoor gespecialiseerde centra bestaan (de Vertrouwensartscentra). Een indicatie kan zijn, wanneer het om sadistisch seksueel geweld binnen het huwelijk gaat. De toestemming van de partner is dan uiteraard vereist. De man wordt dan echter steeds gevraagd om naast de partnerconsultaties nog een groep te volgen. Wel vinden er steeds één of twee gesprekken met de partners plaats om de therapie voor te stellen en de partner bewust te maken van zijn of haar rol om op vroegtijdige voortekenen te letten.

Gelijktijdig met de vier basisopties ("I.C.", "M.S.V.", "H.V." en "I") lopen drie deelprogramma's (op figuur 1 in het midden gearceerd). Ze worden in principe aan iedereen in de loop van de verschillende trajecten aangeboden: seksuele voorlichting en trainingen in sociale vaardigheden en in relaxatie (zie hoger).

Vooraleer men tot een volgende fase in de therapie wordt toegelaten, vindt er een "evaluatiegesprek" plaats (zie verder). Wie echter om welke reden ook van het voor hem uitgestippelde traject afwijkt, wordt reeds vroeger "voor het team geroepen". Dit kan zijn omwille van obstructief gedrag in de groep, of van veelvuldige afwezigheden, of omdat de persoon zelf zijn traject zou willen bijsturen, enzovoort... Bij deze "teamconfrontaties" zijn de persoon zelf, zijn huidige groepstherapeut, zijn dossierverantwoordelijke en de directeur van het centrum aanwezig. Groepstherapeut en dossierverantwoordelijke kunnen dezelfde zijn, maar dat hoeft niet. Doorheen heel het therapeutisch programma blijft één therapeut de vaste dossierverantwoordelijke. Hij verzorgt de bijkomende individuele consultaties. Hij is ook verantwoordelijk voor het dossierbeheer en de rapportering aan de bevoegde gerechtelijke instantie. De directeur is bij alle teamconfrontaties (en evaluatiegesprekken) aanwezig om de continuïteit en eenvormigheid in aanpak te garanderen.

Een evaluatiegesprek inclusief teambeslissing vindt plaats bij elke groepswissel, plus ongeveer om het half jaar voor de mensen die in de groep "Van Bewustwording naar Verandering" zitten. Ook op het moment dat een beëindiging van de reguliere therapie vooropgesteld wordt, vindt zo'n evaluatiegesprek plaats. Bij elk evaluatiegesprek is het team op dezelfde manier samengesteld als bij de teamconfrontatie.

Dit evaluatiegesprek neemt na de eerste jaaretappe van de therapie ("gedragscontrole") de vorm aan van een "examen". Dit sluit aan bij de eerder instructieve aanpak die tot dan gehanteerd geweest is. Dit examen houdt in ieder geval het reconstrueren in van een misbruik-ketting plus technieken om ze te doorbreken en het opmaken van een beslissingsmatrix.

Nadat het team met de beëindiging van de therapie heeft ingestemd, worden er nog enkele individuele nazorgconsultaties georganiseerd met steeds grote tussenpozen. Er wordt een eindverslag voor de bevoegde gerechtelijke instantie opgemaakt en tenslotte wordt de afspraak gemaakt dat anderhalf jaar na de laatste consultatie een terugkomgesprek zal plaatsvinden. Dit allemaal als voorzorgsmaatregel om na te kunnen gaan of de effecten van de therapie "beklijven".

Summary

Working with groups as a therapeutic instrument in the treatment of sexual abusers

This paper deals with the advantages of treating sexual abusers with group therapy. Different arguments are discussed: breaking the silence, a social learning situation, creating a "miniature society", possibility to obtain positive entitlement. Thereafter the different group types are presented that are used in a specialized non-resident center in Brussels, Belgium (CASC): integration, relapse prevention, psychodynamic therapy group, impulse control training, behavioral group, social skills training, relaxation and a youngsters group. Finally the most common journeys through the therapeutic program are presented and the way in which individual and medical treatment are incorporated in the therapy.

Literatuur

- Boszormenyi-Nagy, I. en B. Krasner (1994). *Tussen geven en nemen. Over contextuele therapie*. De Toorts, Haarlem.
- Danis, H., J. Aubut, N. Poirier en E. Robert (1993). L'entraînement aux habiletés sociales. In Aubut J. (red). *Les agresseurs sexuels: Théorie, évaluation, traitement*. Maloine, Paris.
- Eberlein, G. (1975). *Gezond door Autogene Training*. Ankh-Hermes, Deventer.
- Feuerstein, R., Y. Rand en J.E. Rynders (1993). *Laat me niet zoals ik ben. Een baanbrekende methode om de cognitieve en sociale ontwikkeling te stimuleren*. Lemniscaat, Rotterdam.

- Lamoureux, B. (1993). L'intervention dans le réseau social. In Aubut J. (red). *Les agresseurs sexuels: Théorie, évaluation, traitement*. Maloine, Parijs.
- Laws, D.R. (red) (1989). *Relapse Prevention with sex offenders*. The Guildford Press, New York & London.
- Maletzky, B.M. (1991). *Treating the Sexual Offender*. Sage, Newbury Park.
- Ouellet, R. en Y. L'Abbé (1986). *Programme d'entraînement aux habilités sociales*. Edition Behaviora, Montréal.
- Schérer, G., A. McKibben, N. Gérard en M. Côté (1993). L'éducation sexuelle. In Aubut J. (red). *Les agresseurs sexuels: Théorie, évaluation, traitement*. Maloine, Parijs.
- Thompson, J.K. (1989). Lifestyle Interventions: Promoting Positive Addictions. In Laws, D.R. (red) (1989). *Relapse Prevention with sex offenders*. The Guildford Press, New York & London.

Opleiding tot seksuol(o)g(e)

4e BASISCURSUS SEKSUOLOGIE NVVS-PAOG E.U.R.

start: 21 november 1995; eind: 17 december 1996
(dinsdagavonden van 17.00-21.30 uur)
kosten: f 4500,- (leden NVVS: f 4375,-)
plaats: Medische Faculteit Rotterdam

Cursusleiding: J. Schraag, W.L. Gianotten en A.K. Slob

Inlichtingen: J. Schraag, Zijdeweg 17, 2811 PC Reeuwijk (01829-2713)

Opgaven: Mevrouw Y. Schunselaar, Bureau PAOGeneeskunde, EUR,
Postbus 1738, 3000 DR Rotterdam 010-4087881.