

# DE KLINISCH PSYCHOLOGISCHE DIAGNOSTIEK VAN PLEGERS VAN SEKSUEEL MISBRUIK: EEN DIAGNOSTISCHE STRATEGIE EN INSTRUMENTARIUM<sup>1</sup>

Dirk De Doncker<sup>2</sup>, Chris Schotte<sup>3,4</sup> & Siegfried Koeck<sup>5</sup>

Dit artikel heeft een tweeledige bedoeling, ten eerste de introductie van een model voor een (psycho)therapeutisch georiënteerde diagnostische strategie, toegepast binnen het kader van een cognitief gedragstherapeutisch behandlungsprogramma voor volwassen mannelijke plegers van seksueel misbruik en ten tweede een inventarisatie van psychodiagnostische technieken en instrumenten die bij deze aanpak aangewend kunnen worden. Bij de bespreking van het instrumentarium voor de diagnostiek van plegers van seksueel misbruik wordt de focus gelegd op vragenlijsten en interviews die in het Nederlands beschikbaar zijn.

Heden ten dage wordt sterk beklemtoond dat therapeutische validiteit een cruciaal element vormt van de psychodiagnostiek (bijv. Houben, 1986; Schotte & De Doncker, 2000; Vertommen, 1996) waarbij een essentiële doelstelling van de diagnostische evaluatie er uit bestaat de cliënt zo te begrijpen dat op basis van de structurering van diens probleem relevante aanwijzingen gevonden worden voor therapeutische interventies. Het aanbieden van een probleemherordering die zich situeert op een metaniveau van abstractie (bijvoorbeeld op het niveau van de holistische theorie in de cognitief gedragsmatige therapie) vormt hierbij een centraal element. De feedback van dergelijke probleem(her)ordeningen verschaft de cliënt meer inzicht in de eigen persoon en het eigen functioneren. Ook de mogelijkheden tot verandering en de therapeutische doelstellingen worden op deze manier meer expliciet.

Vanuit deze optiek wordt in deze bijdrage een model geïntroduceerd van een therapeutisch georiënteerde diagnostische strategie waarbij de diagnostiek essentieel tot doel heeft het onderzochte subject actief voor te bereiden op een ambulante cognitief gedragstherapeutisch behandlungsprogramma en de therapeutische interventies te monitoren en te evalueren. Deze diagnostische fase omvat de volgende doelstellingen: de identificatie van het probleem, de selectie van te bewerken probleemgebieden en de formulering van therapeutische doelstellingen, de evaluatie van het niet-probleematisch functioneren (de mogelijkheden) van het onderzochte subject, het opstellen van een behandlungsplan en de evaluatie van het behandlungsprogramma.

Deze behandelingsgerichte zienswijze op diagnostiek vertoont aanknopingspunten met de moderne visies over het diagnostisch proces in de klinische psychologie. Meer bepaald sluit het nauw aan bij het diagnostisch procesmodel zoals onder meer beschreven door Vertommen (1996). De door hem onderscheiden verhelderings-, onderkenning- en verklaringsvragen worden hier beschouwd als onderdelen van de probleemidentificatie; de indicatievraag bevat binnen dit kader de selectie van te bewerken probleemgebieden, de evaluatie van de mogelijkheden van het onderzochte subject en het ontwerp van een behandlungsplan; de evaluatievraag tenslotte betreft hier het opvolgen en evalueren van de therapeutische interventies.

## Uitgangspunten en principes bij de therapeutisch georiënteerde diagnostische strategie

Het plegen van seksueel misbruik wordt veelal opgevat als het resultaat van interacties tussen ontwikkelings-, omgevings- en biologische factoren. Vaak wordt verwezen naar het biopsychosociaal leermodel van Marshall en Barbaree (1990) dat met vier dimensies rekening houdt: biologische invloeden, ervaringen uit de kindertijd en de adolescentie of meer in het algemeen de ontwikkeling, de socioculturele context en situationele factoren. In het licht hiervan vereist een therapeutisch georiënteerde diagnostiek bij seksueel misbruikers een veelheid aan informatie die we op drie niveaus situeren, namelijk op macro-, micro- en delictniveau. Op macroniveau wordt een analyse gemaakt van de globale levensloop van het onderzochte subject (waarbij bijzondere aandacht ge-

<sup>1</sup> Geaccepteerd voor publicatie: 21 januari 2002.

<sup>2</sup> Drs. D. De Doncker, klinisch psycholoog/psychotherapeut, Universitair Ziekenhuis Antwerpen, Dienst Psychiatrie; <sup>3</sup> Dr. C. Schotte, klinisch psycholoog/psychotherapeut, Universitair Ziekenhuis Antwerpen en <sup>4</sup> hoofddocent Vrije Universiteit Brussel, Faculteit Psychologie en Opvoedkunde; Drs. S. Koeck, klinisch psycholoog/psychotherapeut, Universitair Ziekenhuis Antwerpen, België. Correspondentie-adres: D. De Doncker, Universitair Ziekenhuis Antwerpen, Dienst Psychiatrie, Wilrijkstraat, 10, B-2650 Edegem, België, E-mail: dirk.de.doncker@uza.be

schonken wordt aan het opsporen van probleemgebieden en van algemene psychopathologie). Op micro-niveau wordt gefocust op enkele (vaak problematische) domeinen die verband houden met seksualiteit terwijl op delictniveau specifiek ingezoomd wordt op de totstandkoming van de gepleegde delicten en hun gevolgen.

Deze conceptie werd beïnvloed door de benadering van De Waele (1990) die sinds de jaren '60 ontwikkeld en toegepast werd in het Penitentiair Oriëntatiecentrum (POC) in de gevangenis te Sint-Gillis. Dit centrum had onder andere als opdracht de uitvoering van een grondig persoonlijkheidsonderzoek in functie van een voorwaardelijke invrijheidstelling van gedetineerden die zware criminele of correctionele straffen uitzaten (Kloeck, 1978).

Volgens De Waele (1990), die een zuiver idiografisch perspectief voorstond, dient het systematisch individueel gevalsonderzoek te geschieden aan de hand van het convergerend gebruik van vier benaderingswijzen: (1) autobiografisch onderzoek, (2) kwalitatieve en kwantitatieve gedragsobservaties, (3) sociaal onderzoek en (4) individuele en collectieve tests en situatieproeven. Aldus worden zowel persoonsgerichte als situatiegerichte gegevens verzameld én wordt zowel een synchronische als een diachronische invalshoek geïmplementeerd.

De vier bronnen van gegevens worden vervolgens gestructureerd via een gemeenschappelijk referentiekader, de zogenaamde biografische inventaris (De Waele, 1977). Deze vormt de spil van het intensief onderzoek en bestaat uit drie delen of secties: "raamgegevens", "sociaal-psychologische gegevens" en "individueel psychologische gegevens". Elk deel bestaat uit een uitgebreide reeks open vragen, vragenlijsten en beoordelingsschalen die een globaal beeld geven van de belevenissen van het onderzochte subject.

Oorspronkelijk diende deze onderzoeksmethodologie uitsluitend diagnostische doelen. In deze bijdrage wordt echter de behandelingsgerichtheid centraal gesteld als ook het nut voor een terugvalpreventieprogramma (zeker in het licht van de huidige maatschappelijke context die zeer sterk de nadruk legt op de preventie van recidive bij seksueel misbruikers).

### **De therapeutisch georiënteerde diagnostische strategie in de praktijk**

Binnen het kader van het cognitief gedragstherapeutisch behandelingsprogramma voor volwassen mannelijke plegers van seksueel misbruik omvat de diagnostische strategie drie fasen.

(1) Gedragstherapeutische diagnostiek  
Gedragstherapeutische diagnostiek (bijv. Korrelboom en

Kernkamp, 1993) impliceert dat de verzamelde gegevens het toelaten een holistische probleemtheorie (waarin de gepleegde feiten bij definitie één van de probleemgebieden vertegenwoordigen) op te stellen en voor elk van de onderscheiden probleemgebieden de topografische, functie- en betekenisanalyses te genereren die een basis vormen voor de behandelingsstrategieën. Het spreekt vanzelf dat dergelijke probleemsamenhang en analyses slechts tot stand kunnen komen via een historische duiding binnen de gehele levensloop van de cliënt.

(2) Risicotaxatie

De verzamelde gegevens moeten het tevens mogelijk maken dat er in de zeer specifieke context van het werken met delinquenten een inschatting van het risico van toekomstig delictgedrag gemaakt kan worden.

(3) Evaluatie van het therapeutisch proces en van de effectiviteit van de therapeutische interventies

Een evaluatie van het verloop en het resultaat van therapeutische interventies maakt zeker bij delictplegers een essentieel onderdeel uit van een diagnostische strategie. Dit vereist een beoordeling van het onderzochte subject op verschillende tijdstippen en een reflectie over het therapeutisch proces zelf, in het bijzonder de relatie tussen therapeut en cliënt.

De voorgestelde therapeutisch georiënteerde diagnostische strategie vindt haar ideale toepassing binnen een (ambulant en intramuraal) cognitief gedragstherapeutisch programma voor volwassen mannelijke plegers van seksueel misbruik. Gezien de specifieke instrumenten is ze minder bruikbaar bij andere therapeutische strekkingen (bijvoorbeeld deze die een structurele diagnostiek behoeven) en andere doelgroepen (kinderen en adolescenten of vrouwen).

#### *Gedragstherapeutische diagnostiek*

Het opstellen van een holistische probleemtheorie en van topografische, functie- en betekenisanalyses vereist een ordening van gegevens die zich zowel op macro-, micro- als delictniveau situeren. Het is namelijk de bedoeling de diagnostische informatie van deze drie niveaus samen te vatten in een holistische theorie waarna vervolgens op elk van de onderscheiden probleemgebieden topografische, functie- en betekenisanalyses gegenereerd worden.

Figuur 1 geeft op een schematische wijze aan op welke domeinen en aan de hand van welke technieken diagnostische informatie op de drie niveaus verzameld wordt.

*A. Macroniveau: analyse van de gehele levensloop en van algemene psychopathologie*

Procedureel vangt de reconstructie van de levensloop

Figuur 1: Schematische voorstelling van de gedragstherapeutische diagnostiek

**MACRONIVEAU : levensloop en algemene psychopathologie**

Autobiografie  
 Semi-gestructureerd biografisch interview  
 Raadpleging van externe bronnen  
 Psychodiagnostiek: As I stoornissen  
                           As II stoornissen  
                           Algemeen persoonlijkheidsfunctioneren  
                           Intellectueel functioneren  
                           Sociale omgeving

**MICRONIVEAU : inzoomen op domeinen in relatie tot seksualiteit**

Subjectieve beschrijving  
 Semi-gestructureerd interview  
 Raadpleging van externe bronnen  
 Psychodiagnostiek: Zelfwaarde  
                           Cognitieve distorsies  
                           Empathie  
                           Sociaal functioneren  
                           Seksuele preferentie(s)

**DELICTNIVEAU : inzoomen op het delictgedrag**

Subjectieve beschrijving  
 Semi-gestructureerd interview  
 Slachtofferverklaringen  
 Delictscenario

aan met een autobiografie. Deze vertegenwoordigt een terugblik van het onderzochte subject op zijn leven waarbij hem de mogelijkheid wordt geboden om een subjectieve beschrijving te geven van voorbije en actuele situaties en van opvattingen over zichzelf en anderen.

In een tweede stap wordt via auto- en heteroanamnese gestreefd naar een vervollediging van de verstrekte inlichtingen. Bij de autoanamnese wordt het onderzochte subject onderworpen aan een intensief interview over zijn biografie. Om dit systematisch te laten verlopen werd een semi-gestructureerd biografisch interview samengesteld ("psychosociale anamnese") uit topics van de biografische inventaris (De Waele, 1977) en van de anamnesevragenlijsten en opdrachten in Frenken & Van Stolk (1990). Bij de heteroanamnese worden zoveel mogelijke externe bronnen geraadpleegd om de concrete leefwereld van het individu, de structuur van zijn sociale relaties en van zijn deelname in deze relatiepatronen beter te begrijpen en juist te interpreteren. Er wordt in eerste instantie gebruik gemaakt van geschreven documenten betreffende zijn individuele levensgeschiedenis. Hieronder vallen het gerechtelijk dossier [met onder andere het psychiatrisch deskundig verslag, het moraliteitsverslag en uiteraard de verklaringen van dader en slachtoffer(s)] naast andere bronnen (zoals medische rapporten, verslagen van scholen, werkgevers en de militaire overheid, en zelfs de verslaggeving van de media ter gelegenheid van de

feiten en de berechting). Deze heteroanamnese vormt enerzijds een aanvulling bij het verhaal van het onderzochte subject maar kan anderzijds ook gebruikt worden als een controle op authenticiteit. In elk geval geeft een vergelijking van beide bronnen aanleiding tot bijkomende interviews. In tweede instantie is een sociale enquête nodig met het oog op een beschrijving en analyse van de sociale en ecologische omgeving waarin de onderzochte persoon opgroeide. Dit impliceert een contactname met bevoorrechte getuigen en informanten.

In een derde stap tenslotte wordt een aantal psychodiagnostische technieken (tests, vragenlijsten en semi-gestructureerde interviews) gehanteerd. Afhankelijk van de problematische gebieden die in de vorige twee stappen gedetecteerd werden, kan een selectie van specifieke instrumenten een bijdrage leveren tot een nadere verduidelijking of explicitering van het probleemgebied.

In onze strategie worden volgende domeinen van functioneren systematisch en in detail geëxploreerd.

**1. Onderzoek naar algemene psychiatrische symptomatologie**

Voor de assessment van klinische syndromen, in termen van DSM-IV (APA, 1994) ook met de term "As I stoornissen" aangeduid, kan het *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders* (SCID-I; First, Spitzer, Gibbon & Williams, 1997) gebruikt worden. Eveneens vermeldenswaardig is het *Mini-International*

*Neuropsychiatric Interview* (MINI; Sheehan, Lecrubier, Sheehan, Amorim, Janavs, Weiller, Hergueta, Baker & Dunbar, 1998), een gestructureerd interview dat binnen een vrij korte tijdsspanne een evaluatie geeft van 17 As I stoornissen en van de antisociale persoonlijkheidsstoornis.

Wat zelfbeoordelingsvragenlijsten betreft kunnen volgende "klassieke" instrumenten hun nut bewijzen. De *Minnesota Multiphasic Personality Inventory – 2* (MMPI-2; Nederlandse versie: Sloore, Derksen, Hellenbosch & de Mey, 1993) en de *Symptom Checklist* (SCL-90; Nederlandse versie: Arrindell & Ettema, 1986) zijn indicatoren voor de aanwezigheid van algemene psychopathologie. De *Beck Depression Inventory-Revised* (BDI-R; Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979; Nederlandse versie: Bouman, Luteijn, Albersnagel & van der Ploeg, 1985) en recent de *Beck Depression Inventory – II* (BDI-II; Beck, Steer & Brown, 1996; Nederlandse versie: Schotte, Bouman & De Doncker, 1998) en de *State-Trait Anxiety Inventory* [STAI; Nederlandse versie: Zelf-Beoordelings Vragenlijst (ZBV): van der Ploeg, Defares & Spielberger, 1980; van der Ploeg, 1981] kunnen van nut zijn bij een meer specifiek onderzoek naar respectievelijk depressie en angst.

Deze lijst is niet limitatief: afhankelijk van bepaalde karakteristieke probleemgebieden (zoals bijvoorbeeld verslaving) kunnen specifieke instrumenten afgenomen worden.

## 2. Onderzoek naar persoonlijkheidsstoornissen (DSM-IV As II stoornissen)

Bij de diagnostiek van As II stoornissen geniet het onze voorkeur een eerste screening te laten plaatsvinden via de vragenlijstmethode, bijvoorbeeld met behulp van de *Assessment van de DSM-IV Persoonlijkheidsstoornissen* (ADP-IV; Schotte & De Doncker, 1994). Dit instrument biedt het voordeel dat (1) bij alle items (die een zo getrouw mogelijke representatie zijn van de DSM-IV As II criteria) zowel gepeild wordt naar de mate waarin de criteria kenmerkend geacht worden als naar de mate van leed of last ten gevolge van de aanwezigheid van het criterium, (2) naast een categoriale ook een dimensionele diagnostische evaluatie kan plaats vinden en (3) een aantal aanknopingspunten geboden worden op psychotherapeutisch gebied (De Doncker, Schotte, Vertommen & Vankerckhoven, 1997; Schotte, De Doncker, Vankerckhoven, Vertommen & Cosyns, 1998; Schotte & De Doncker, 2000).

Indien op basis van deze zelfrapportage en de vooraf verzamelde gegevens uit de biografie indicaties bestaan voor de aanwezigheid van een persoonlijkheidsstoornis kan een verdere doorgedreven exploratie plaats vinden met behulp van een semi-gestructureerd interview, zoals bijvoorbeeld het *Structured Clinical Interview for*

*DSM-IV Axis II Personality Disorders* (SCID-II; First, Gibbon, Spitzer, Williams & Benjamin, 1997; Nederlandse versie: Weertman, Arntz & Kerkhofs, 2000), het *Structured Interview for DSM-IV Personality* (SIDP-IV; Nederlandse versie: De Jong, Derks, van Oel & Rinne, 1996) of de *International Personality Disorder Examination* (IPDE; Nederlandse versie: WHO, 1995).

Erg belangrijk in het kader van de forensische diagnostiek is de assessment van het concept "psychopathie". Dit begrip wordt ruimer opgevat dan de antisociale persoonlijkheidsstoornis uit de DSM-IV (die zich quasi uitsluitend richt op sociaal deviant gedrag) en weerspiegelt zowel affectieve en interpersoonlijke kenmerken als sociaal deviante gedragingen. Uitgaande van het psychopathieconcept van Cleckley (1941) ontwikkelde Hare ten behoeve van de meting ervan de *Psychopathy Checklist* (PCL; Hare, 1980) en later de herziene versie de *Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R; Hare, 1991; Nederlandse versie: Hare, Vertommen, Van den Brink & de Ruiters, in druk).

## 3. Onderzoek naar het algemeen persoonlijkheidsfunctioneren

Los van het concept "stoornis" is het de moeite waard om het algemeen persoonlijkheidsfunctioneren in kaart te brengen, te definiëren als een soort "levensstijl" of een voor het individu kenmerkend patroon van interactie met de wereld en met zichzelf.

De *NEO-PI-R Personality Inventory* (NEO-PI-R; Nederlandse versie: Hoekstra, Ormel & De Fruyt, 1996; Hoekstra & De Fruyt, 1999) kan hier van nut zijn. Deze vragenlijst pretendeert de vijf belangrijkste dimensies of domeinen van de persoonlijkheid bij volwassenen te meten (de zogenaamde "big five" – "neuroticisme", "extraversie", "openheid", "altruïsme", "consciëntieusheid"). Tevens vermeldenswaardig is de *Temperament and Character Inventory* (TCI; Nederlandse versie: Duijsens & Spinhoven, 2000) die vier temperamentsdimensies ("prikkelzoekend", "leedvermijdend", "sociaalgericht" en "volhardend") en drie karakterdimensies ("zelfsturend", "coöperatief" en "zelftranscendent") beoogt te meten.

Binnen het forensische veld is het zinvol nog een aantal andere karakter- of persoonlijkheidsvariabelen te onderzoeken die onder de noemer "algemeen persoonlijkheidsfunctioneren" vallen. Voorbeelden: (1) interpersoonlijk gedrag [*Interpersonal Checklist-Revised* (ICL-R; Nederlandse versie: van den Brink & De Jong, 1991; vernieuwde Nederlandse versie: De Jong, van den Brink & Jansma, 2000)], (2) woede/hostiliteit/agressie [*Buss Durkee Hostility Inventory* (BDHI; Buss & Durkee, 1957); *Zelf-Analyse Vragenlijst* (ZAV; van der Ploeg, Defares & Spielberger, 1982); *Aggression Questionnaire* (AQ; Buss & Perry, 1992; Nederlandse

versie: Claes, Vertommen & Ponnet, 1999); *Novaco Anger Scale* (NAS; Novaco, 1994; Nederlandse versie: Bullens & Hendriks, 1999a); *Buss Durkee Hostility Inventory – Dutch* (BDHI-D; Lange, Hoogendoorn, Wiederspahn & de Beurs, 1995); *State-Trait Anger Expression Inventory* (STAXI; Spielberger, 1996), (3) impulsiviteit [*Barratt Impulsivity Scale* (Barratt, 1994)], (4) coping [*Utrechtse Coping Lijst* (UCL, Schreurs, van de Willige, Brosschot, Tellegen & Graus (1993))], (5) "locus of control" [*Internal/External Locus of Control Scale* (IELCS; Rotter, 1966; Nederlandse versie: Boone & de Brabander, 1997); *Adult Nowicki-Strickland Internal-External Locus of Control Scale*; Nederlandse versie: Bullens & Hendriks, 1999b] en (6) sociale wenselijkheid [*Marlowe-Crowne Social Desirability Scale* (MCSDS; Crowne & Marlowe, 1960); Nederlandse versie: Denollet, 1991)].

#### 4. Onderzoek naar het intellectueel functioneren

Dit domein behelst het onderzoek naar het niveau van intellectueel functioneren van het onderzochte subject, bijvoorbeeld aan de hand van de Nederlandse versie van de *Wechsler Adult Intelligence Scale* (WAIS; Stinissen, Willems, Coetsier & Hulsman, 1970) of van de vernieuwde *WAIS III NL/V* (Uterwijk, 2000).

#### 5. Onderzoek naar de sociale omgeving

Voor een evaluatie van de sociale omgeving, in het bijzonder de sociale steun, kunnen twee interessante instrumenten vermeld worden. De *Interpersonal Support Evaluation List* (ISEL; Nederlandse experimentele versie: Hamelinck, 1997) peilt naar de waargenomen beschikbaarheid van bronnen van sociale steun. De schaal is zowel bedoeld om de vier onderscheiden functies van "social support" (gesprekscontacten, het samen dingen doen met anderen, materiële hulp, zelfwaardegevoel) te meten en om een algemene maat van "social support" te verkrijgen (Cohen, Mermelstein, Kamarck & Hoberman, 1985).

De *Inventarisatielijst Sociale Betrokkenheid* (ISB; van Dam-Baggen & Kraaimaat, 1992) werd ontwikkeld als een onderzoeksinstrument dat ook van nut kan zijn voor een gedragstherapeutische praktijk. De ISB bevat drie subschalen: "potentiële emotionele betrokkenheid", "feitelijke vertrouwelijkheid" en "wederzijds bezoek".

#### B. Microniveau: analyse van gebieden in relatie tot seksualiteit

Een analyse op microniveau is onontbeerlijk bij de diagnostiek van plegers van seksueel misbruik en verdient dientengevolge bijzondere aandacht. Op dit microniveau vindt in eerste instantie de assessment van de psychoseksuele ontwikkeling (met inbegrip van attitudes, cognities en gedragingen op seksueel gebied)

plaats alsmede het onderzoek naar de biologische determinanten van seksueel gedrag (waarvoor kan verwezen worden naar de bijdrage van Van Hunsel en Cosyns elders in dit themanummer). In tweede instantie worden variabelen onder de loep genomen zoals bijvoorbeeld seksuele agressie en de (seksuele) partnerrelatie. En tenslotte wordt ervoor geopteerd in deze rubriek topics op te nemen die door Marshall (1998) en Marshall, Anderson & Fernandez (1999) met de term "delictspecifiek" ("*offence-specific*") aangeduid worden. Als delictspecifieke topics wordt aandacht besteed aan de volgende variabelen: zelfwaarde (in samenhang met een onzekere hechting), cognitieve distorsies, sociale vaardigheden, seksuele voorkeuren en terugvalpreventie. Ze worden geplaatst tegenover de zogenaamde delictgerelateerde ("*offence-related*") domeinen zoals agressiehuishouding en ouderschapsvaardigheden. Bij deze keuze kunnen twee opmerkingen geformuleerd worden: (1) terugvalpreventie behoort zonder twijfel eerder bij de delictanalyse en wordt dan ook aldaar behandeld (cfr. infra) en (2) alhoewel volgens Marshall de delictspecifieke topics seksueel misbruikers typeren of karakteriseren zijn zeker niet al deze eigenschappen op de veronderstelde exclusieve wijze verbonden met seksueel misbruik (denken we bijvoorbeeld aan een laag zelfwaardegevoel).

De studie op microniveau verloopt analoog aan deze op macroniveau. Op de eerste plaats wordt een zo gedetailleerd mogelijke subjectieve beschrijving gevraagd van de psychoseksuele ontwikkeling die vervolgens aangevuld wordt met gegevens verzameld via semi-gestructureerde interviewschema's, heteroanamnestische bronnen en psychodiagnostische instrumenten.

Meestal dient het onderzochte subject er expliciet toe aangespoord te worden een relaas van zijn psychoseksuele ontwikkeling te geven aangezien er doorgaans spontaan weinig over gerapporteerd wordt. Deze subjectieve visie wordt vervolledigd aan de hand van een semi-gestructureerd interview dat ontwikkeld werd op basis van de drie anamneselijsten van Frenken (Frenken, 1988; Frenken & Van Stolk, 1990) en dat "psychoseksuele anamnese" genoemd werd. Voor de seksuele ervaringen kan verwezen worden naar een instrument dat behulpzaam kan zijn bij het opstellen van interviewschema's, namelijk de *Sexual Experiences Survey* (SES; Koss & Oros, 1982; Koss & Gidycz, 1985).

Een voortgezette exploratie vindt plaats aan de hand van een aantal multi- en unidimensionele zelfbeoordelvragenlijsten voor betekenisvolle domeinen in relatie tot seksualiteit.

#### Multidimensionele instrumenten

a. De *Multiphasic Sex Inventory* (MSI; Nichols & Molinder, 1984; Nederlandse versie: Vereniging Forensische Seksuologie, 1994) is een zelf-beoordelvingsvragenlijst die de psychoseksuele kenmerken van een seksueel misbruiker in het raam van een evaluatie en/of een behandeling in kaart brengt. De meest recente versie (versie 3) bestaat uit éénten-twintig hoofdschalen die in vier grote subtests te vatten zijn, namelijk (1) "paraphilias (sexual deviance)", waarbij het gaat om seksueel gedrag dat zowel op gerechtelijk, cultureel als klinisch gebied implicaties heeft (zoals bijvoorbeeld exhibitionisme), (2) "paraphilias (atypical sexual outlet)", waarbij het gaat om seksueel gedrag waaraan vooral een "afwijkende" betekenis gehecht wordt in culturele en klinische zin maar dat niet per definitie gerechtelijke gevolgen met zich meebrengt (zoals bijvoorbeeld fetisjisme), (3) "other sexual subtests and scales" die betrekking hebben op seksueel gedrag dat quasi nooit gerechtelijke gevolgen heeft en op klinisch gebied slechts een betekenis heeft indien de persoon in kwestie het als een probleem ervaart (zoals bijvoorbeeld een seksuele functiestoornis) en (4) "validity subtest" die uit zeven validiteitsschalen bestaat.

b. De *Multidimensional Assessment of Sex and Aggression* (MASA; Knight, Prentky & Cerce, 1994) behandelt diverse domeinen die op basis van vorig onderzoek relevant bleken bij de assessment van seksuele agressie. Het instrument beoogde immers een differentiatie tussen verkrachters volgens een eigen eerder ontwikkeld model, de Massachusetts Treatment Center typologie voor verkrachters, versie 3 (MTC:R3, cfr. de bijdrage van Koeck, van Beek en De Doncker elders in dit themanummer).

De meest recente versie van de MASA (versie 5) bestaat uitsluitend in een gecomputeriseerde vorm en vervult volgens Knight & Cerce (1999) de functie van een gestandaardiseerd uitvoerig (allesomvattend) zelf-rapportage-instrument voor zowel jeugdige als volwassen seksueel misbruikers en voor zowel criminele als niet-criminele steekproeven.

Voorlopig bestaat alleen een Nederlandse vertaling van versie 4 van de MASA, bestaande uit 6 "booklet" vragenlijsten (Vertommen, Vanhouche & Verhoeven, 1999b). Deze versie werd in het raam van een onderzoeksproject naar de validering van psychologische tests voor seksueel delinquenten in opdracht van het Belgische Ministerie van Justitie bij een penitentiaire populatie onderzocht (Vertommen, Vanhouche & Verhoeven, 1999a).

#### Unidimensionele instrumenten

a. Voor de assessment van seksuele agressie kan verwezen worden naar de *Aggressive Sexual Behavior*

*Inventory* (Mosher & Anderson, 1986) en naar de *Attraction to Sexual Aggression Scale* (ASA; Malamuth, 1989a, 1989b).

b. Om de (seksuele) partnerrelatie in kaart te brengen kan beroep gedaan worden op onder andere de *Seksualiteit Belevings Schalen* (SBS; Frenken & Vennix, 1978), op de *NISSO-schalen voor seksuologisch onderzoek* (Vennix, 1988) en op de *Maudsley Marital Questionnaire* (MMQ; Nederlandse versie: Arrindell, 1988).

c. De volgende instrumenten richten zich op de door Marshall (1998) en Marshall en collega's (1999) onderscheiden delictspecifieke thema's (cfr. supra). Voor de bespreking van de vragenlijsten wordt kort het delictspecifieke aspect van het desbetreffende domein toegelicht.

#### **Zelfwaarde (in samenhang met onzekere hechting)**

Marshall, Anderson & Champagne (1997) suggereren dat een laag zelfwaardegevoel een kenmerkende eigenschap is van seksueel misbruikers die een rol speelt bij zowel de etiologie als de instandhouding van het misbruik. Deze auteurs menen namelijk dat een lage zelfwaardering leidt tot onbevredigende relaties met volwassenen. En de tekorten van seksueel misbruikers in hun vermogen om bevrediging te verwerven in intieme relaties met instemmende volwassenen leidt ertoe dat zij zich richten op hetzij kinderen, hetzij niet-instemmende volwassenen (Marshall, 1989). De oorsprong van een laag zelfwaardegevoel wordt vaak (bijv. Marshall, 1989; Marshall, 1993; Marshall, Hudson & Hodkinson, 1993; Marshall & Mazzucco, 1995) verduidelijkt aan de hand van een onzekere hechting met de ouders die aanleiding geeft tot een inadequaate sjaabloon voor andere relaties (cfr. ook infra, "sociaal functioneren").

Voor de assessment van zelfwaardering in sociale situaties wordt vaak verwezen naar de *Social Self-Esteem Inventory* (Lawson, Marshall & McGrath, 1979).

Door Thornton werd een niet-gepubliceerde vragenlijst ontwikkeld bestaande uit 8 items die peilen naar "self esteem/self derogation". Bullens en Hendriks (1999c) ontwikkelden een Nederlandstalige versie van dit instrument.

Rechtstreeks onderzoek naar het type hechtingsstijl kan gebeuren met de *Relationship Scales Questionnaire* (RSQ; Griffin & Bartholomew, 1994). Daarnaast zijn er nog tal van vragenlijsten die naar onze mening indirect een idee geven van de hechtingsstijlen. Ze weerspiegelen bepaalde (vroeg)kinderlijke ervaringen waarvan verwacht kan worden dat ze in verband staan met een problematische hechting met sleutelfiguren. Zo zijn er bijvoorbeeld instrumenten die peilen

naar (1) de herinneringen van het onderzochte subject aangaande opvoedingsstijlen [*EMBU*; Perris, Jacobsson, Lindström, von Knorring & Perris (1980); Nederlandse versie: Arrindell, Emmelkamp, Brillman & Monsma, 1983]; *Parental Bonding Index* (PBI; Parker, 1983), (2) de relatie met ouders en gezinsleden (*Jeugd Zelf Analyse Vragenlijst*. JZAV; Schotte, 1999) en (3) de mate van verbaal en fysiek geweld in het gezin van oorsprong [*Children's Impact of Traumatic Events Scale - Family Violence Form* (CITES-FVF; Lehmann, 1997), oorspronkelijk ontworpen om de aanwezigheid na te gaan van PTSD-symptomen].

### **Cognitieve distorsies**

Op het domein van seksueel misbruik worden cognitieve distorsies veelal gedefinieerd als “*learned assumptions, sets of beliefs, and self-statements about deviant sexual behaviors such as child molestation and rape which serve to deny, justify, minimize, and rationalize an offender's action*” (Bumby, 1996). Dus, via een reeks veronderstellingen en overtuigingen of een reeks manieren van denken, waarnemen en beoordelen maakt de pleger “verkeerd” gedrag voor zichzelf aanvaardbaar zodat hij het kan doorvoeren of rechtvaardigen wanneer het aan het licht komt. Cognitieve distorsies worden in die zin dan ook wel met de term “*offense supportive attitudes or beliefs*” aangeduid (Ward, Hudson, Johnston & Marshall, 1997; Ward, McCormack, Hudson & Polaschek, 1997). Ze vormen een relevante factor bij de etiologie en de instandhouding van seksueel misbruik (e.g. Stermac & Segal, 1989; Bumby, 1996) of toch ten minste bij de facilitatie of justificatie van seksuele delicten (Ward, Hudson et al., 1997). Het opheffen van dergelijke rationalisaties en cognitieve distorsies maakt dus een wezenlijk onderdeel uit van de behandeling van seksueel misbruikers (e.g. Bumby, 1996).

Om cognitieve distorsies bij seksueel misbruikers te meten werden verschillende zelfbeoordelingsinstrumenten ontwikkeld voor pedoseksuelen en voor verkrachters van volwassenen. Een samenvattend overzicht van de literatuur betreffende acht van deze instrumenten wordt geleverd door Vanhouche en Vertommen (1999).

Voor pedoseksuelen wordt vaak verwezen naar de *Abel and Becker Cognitions Scale* (ABCS; Abel, Gore, Holland, Camp, Becker & Rathner, 1989; Nederlandse experimentele versie: Bogaerts & De Doncker, 1994). Meer recent werd de *MOLEST Scale* (Bumby, 1996) gepubliceerd (Nederlandse experimentele versie: De Doncker, 2000a). De voornaamste kritiek op deze vragenlijsten voor een assessment van cognitieve distorsies rond seksuele aanranding van kinderen betreft het “doorzichtige” karakter van de items (bijv. Horley

& Quinsey, 1994; Ward, Hudson et al., 1997; Marshall, Anderson & Fernandez, 1999; Vanhouche & Vertommen, 1999) zodat respondenten zichzelf makkelijk op een inaccurate positieve wijze kunnen voorstellen. In een poging om een sociaal wenselijke antwoordhouding tegen te gaan werd de *Child Molester Scale* (McGrath, Cann & Konopasky, 1998) ontwikkeld.

Een andere benadering bij de assessment van cognitieve distorsies werd toegepast door Stermac & Segal (1989) die gebruik maakten van geschreven vignetten over seksuele interacties tussen volwassenen en kinderen. Een soortgelijke (doch niet gepubliceerde assessmentmethode) werd gebruikt door Beckett & Fisher en vertaald door Bullens & Hendriks (1999d).

Specifiek voor incestplegers werd de *Hanson Sex Attitude Questionnaire* ontworpen (Hanson, Gizzarelli & Scott, 1994).

Voor de assessment van cognitieve distorsies met betrekking tot verkrachting van volwassen vrouwen wordt zeer vaak gerefereerd naar de *Rape Myth Acceptance Scale* (RMAS; Burt, 1980; Nederlandse experimentele versie: De Doncker & Bogaerts, 1994). Meer recent werd de *RAPE Scale* (Bumby, 1996) gepubliceerd (Nederlandse experimentele versie: De Doncker, 2000b).

### **Empathie**

Volgens Marshall, Anderson & Fernandez (1999) komt in 94% van alle behandelingsprogramma's het bevorderen van empathie aan de orde. Ook volgens Cosyns, De Doncker, Oostvogels, Mormont & Cornet (1999) dragen vrijwel alle therapieprogramma's voor seksueel misbruikers een module in zich die vaak met termen als “*empathietraining*” en “*empathieverhogende interventies*” aangeduid worden. De verklaring hiervoor is dat een groter inlevingsvermogen de kans op een delict zou doen dalen. Empathie wordt dus aanzien als een beschermende factor tegen grensoverschrijdend gedrag. Dit ondanks het weinige bewijs dat daders van seksuele delicten werkelijk een gebrek aan empathie vertonen en het gebrek aan evidentie dat deze modules ook efficiënt zijn.

Over de definitie van “*empathie*” bestond er in de literatuur tot ongeveer 1990 weinig overeenstemming (Pithers, 1994). Grosso modo werd empathie op drie verschillende wijzen omschreven, (1) als de cognitieve capaciteit om het perspectief van een ander te begrijpen en zich ermee te identificeren, (2) als een emotionele capaciteit om dezelfde of andere gevoelens te ervaren in reactie op de gevoelens van iemand anders en (3) als een samenspel van cognitieve en affectieve factoren. Sinds ongeveer 1990 groeit de consensus dat alleen een theorie die een samenspel van cognitieve, affectieve en gedragsmatige kenmerken vooropstelt in

staat is de essentie van empathie te vatten (Cosyns et al., 1999).

Volgens Marshall, Anderson & Fernandez (1999) zijn de meest gebruikte vragenlijsten de *Hogan's Empathy Scale* (Hogan, 1969), die voornamelijk de nadruk legt op het cognitieve element, de *Emotional Empathy Scale* (Mehrabian & Epstein, 1972) die de emotionele kenmerken van het begrip benadrukt en de *Interpersonal Reactivity Index* (IRI; Davis, 1983; Nederlandse experimentele versie: Bogaerts & De Doncker, 1994; Nederlandse versie: Bullens & Hendriks, 1999e) die zowel de cognitieve als de emotionele karakteristieken in zich draagt en vier dimensies van empathie meet: "perspective taking", "empathic concern", "fantasy" en "personal distress".

Het nadeel van deze drie instrumenten is dat empathie verondersteld wordt een "trait" te zijn die stabiel blijft over personen, situaties en tijd heen. Het verdient dan ook aanbeveling naast een maat van "algemene empathie" het inlevingsvermogen bij plegers van seksuele delicten ook te onderzoeken in relatie tot een specifieke groep van slachtoffers en binnen bepaalde omstandigheden, hetgeen beoogd wordt door de *Empat* (McGrath et al., 1998). Hanson & Scott (1995) ontwierpen de *Empathy for Women Test* en de *Child Empathy Test*. Beide tests omvatten geschreven vignetten, respectievelijk over volwassen heteroseksuele interacties en seksuele interacties tussen volwassenen en kinderen. Deze beschrijvingen zijn misbruikend, niet misbruikend of ambigu van karakter. Fernandez, Marshall, Lightbody & O'Sullivan (1999) ontwikkelden de *Child Molester Empathy Measure* ten einde empathie in drie verschillende contexten te meten.

### **Sociaal functioneren**

Marshall, Anderson & Fernandez (1999) betogen dat er door de tijd heen steeds veel aandacht besteed werd aan het sociaal functioneren van seksueel misbruikers, en meer in het bijzonder aan de defecten of deficiënties in hun sociale vaardigheden. Cognitief gedrags-therapeuten integreerden dan ook in de jaren 1970 en 1980 een module "sociale vaardigheidstraining" in hun behandelingsprogramma's (Marshall, Anderson & Fernandez, 1999). Niettemin bestaat er volgens deze auteurs geen duidelijk bewijs dat seksueel misbruikers een deficit vertonen op dit gebied. Ze vinden de term "sociale vaardigheden" te algemeen en stellen dat een meer precieze definitie noodzakelijk is voor een efficiëntere aanpak. Voor een aanzet tot dergelijke precisering verwijzen de auteurs enerzijds naar Marshall (1989) die suggereert dat de mislukking om intimiteit te verwerven in volwassen relaties leidt tot emotionele eenzaamheid en een tendens om seksualiteit op te zoeken om aan hun noden tegemoet te komen en

anderzijds wordt ook het concept "hechting" gebruikt. Hechtingsgedrag ontwikkelt zich tijdens de kinderjaren en beïnvloedt de relatievorming op latere leeftijd. Door disfunctionele hechting ontstaat een onvermogen om intieme relaties aan te gaan wat resulteert in het ervaren van emotionele eenzaamheid, een toestand die leidt tot algemeen onaangepast sociaal gedrag. Eén implicatie van deze theorie is dus dat seksueel misbruikers onderhevig zijn aan een gestoorde intimiteitsbeleving en aan chronische gevoelens van eenzaamheid.

Voor de meting van sociaal functioneren of van intimiteit zijn volgende zelfbeoordelingsinstrumenten van nut: *Miller's Social Intimacy Scale* (Miller & Lefcourt, 1982), *Waring Intimacy Questionnaire* (WIQ; Waring & Reddon, 1983), de *Psychosocial Intimacy Questionnaire* (Tesch, 1985), de *Fear of Intimacy Scale* (FIS; Descutner & Thelen, 1991; Doi & Thelen, 1993) en *The Revised UCLA Loneliness Scale* (Russell, Peplau & Cutrona, 1980; Nederlandse versie: Bullens & Hendriks, 1999f).

### **Seksuele preferentie(s)**

Seksuele preferentie kan gedefinieerd worden als een profiel van seksuele responsiviteit op bepaalde personen (man, vrouw, kind, volwassene,...) of gedragingen (coïtus, masturbatie, verkrachting,...) (Van hunsel, De Doncker, Madou & Cosyns, 2000, p. 219). Om die preferentie te evalueren wordt vaak het penisplethysmografisch onderzoek gebruikt. Voor een beschrijving hiervan kan verwezen worden naar de bijdrage van Van hunsel en Cosyns in dit themanummer.

Een onrechtstreekse evaluatie van seksuele preferenties kan gebeuren via analyse van de seksuele fantasieën, in het bijzonder deze die (bij voorkeur) opgeroepen worden bij masturbatie. Gezien seksuele fantasieën en dan voornamelijk parafiele seksuele fantasieën belangrijk geacht worden bij de etiologie, de diagnose, de behandeling en de terugval bij seksueel misbruik (O'Donohue, Letourneau & Dowling, 1997) lijkt het zinnig deze grondig onder de loep te nemen. Assessment van fantasieën kan volgens twee technieken plaats vinden: een interview of schriftelijke rapportage omtrent deze preferentiële voorstellingen en de afname van gestandaardiseerde vragenlijsten. Voor deze laatste techniek wordt vaak melding gemaakt van volgende drie instrumenten, (1) de *Wilson Sex Fantasy Questionnaire* (Wilson, 1978; Gosselin & Wilson, 1980), (2) de *Sexual Fantasy Questionnaire (SFQ)* (O'Donohue et al., 1997) die beide de bedoeling hebben zowel parafiele als niet-parafiele fantasieën te meten en (3) de *Coercive Sexual Fantasies Questionnaire* (Greendlinger & Byrne, 1987) die peilt naar het voorkomen van seksuele fantasieën in verband met het dwingen tot seks.

### C. Delictniveau: analyse van het delictgedrag

De analyse op delictniveau beoogt de realisatie van een delictketen die gezien kan worden als een systematische ordening van de factoren (van zowel het macro- als het microniveau) die tot het deviant seksueel gedrag geleid hebben. Verschillende auteurs hebben een delictketen uitgewerkt (e.g. Pithers, Marquez, Gibat & Marlatt, 1983; George & Marlatt, 1989; Mulder, 1995; Ward & Hudson, 1998).

Ook hier vertoont de werkwijze overeenkomsten met de assessment op macro- en op microniveau. Na een subjectief relaas wordt een zelf ontwikkeld semi-structureerd interview afgenomen ("forensische anamnese"), een bewerking en aanvulling van *The Sone Sexual History Background Form*, opgenomen in Maletzky (1991) waarna verklaringen van het onderzochte subject en zijn slachtoffer(s) onder de loep genomen worden.

Voor een uiterst gedetailleerd beeld van de gepleegde feiten bestaat de techniek van het "delictscenario" (van Beek, 1999; van Beek & Derks, 1999; van Beek & Mulder, 1991, 1992a, 1992b), te definiëren als "... de beschrijving van de keten van cognitieve, emotionele, gedragsmatige en situationele factoren die zes uur voorafgaand aan, tijdens en na een seksueel delict van belang geweest zijn" (van Beek & Mulder, 1992b, p. 348-349). Procedureel worden vier fasen onderscheiden: (1) de educatieve fase, waarin de cliënt gemotiveerd en geïnstrueerd wordt, (2) de oefenfase, waarin de cliënt, intensief begeleid door zijn therapeut, de delictketen doorneemt vanaf het zesde uur voor het laatst gepleegde delict, (3) de confrontatiefase, waarin de cliënt geconfronteerd wordt met inconsistenties tussen zijn verhalen en de verklaringen van zijn slachtoffers en (4) de behandel fase waar concrete behandel doelen geformuleerd worden op basis van de vergaarde informatie.

#### *Risicotaxatie*

Voor een bespreking van dit domein wordt verwezen naar de bijdrage van van Nieuwenhuizen en Philipse elders in dit themanummer.

#### *Evaluatie van het therapeutisch proces en van de effectiviteit van de therapeutische interventies*

Voor een evaluatie van het verloop en het resultaat van een therapeutisch programma is het wenselijk om geregeld de toestand van de seksueel misbruiker te beoordelen. In het ideale geval vindt deze evaluatie op drie niveaus plaats.

Het eerste niveau bestaat uit het vaststellen van

verandering in de scores op bepaalde relevante meetinstrumenten die bij de aanvang van de diagnostische fase een eerste keer afgenomen werden. Hiervoor kan bijvoorbeeld beroep gedaan worden op een standaardbatterij.

Het tweede beoordelingsniveau betreft het kwantitatief (bijvoorbeeld aan de hand van een "rating scale") beoordelen van het optreden van deviante seksualiteit. Dit kan bijvoorbeeld door te peilen naar (1) de frequentie en intensiteit van de drang (de impuls tot het stellen van het deviant gedrag), (2) de aanwezigheid van deviante seksuele fantasieën of (3) de frequentie van masturbatie op een fantasie over het deviante seksuele gedrag. Voor dit tweede beoordelingsniveau bestaan (ideeën voor) bruikbare schalen bij Marks (1986).

Het derde niveau tenslotte betreft het therapeutisch proces zelf. Dit vereist een instrumentarium dat naast de tevredenheid over de behandeling ook de werkalliantie met de therapeut meet, beoordeeld door zowel de dader als de therapeut. Bruikbare schalen zijn (1) de *Penn Helping Alliance Scale, questionnaire method* (Alexander & Luborsky, 1986) die in analoge vorm beschikbaar is voor de therapeut, de *Penn Therapist Facilitating Behaviors, questionnaire method*, (2) de *Therapist Client Rating Scale* (TCRS; Nederlandse versie: De Beurs & Lange, 1990) voor een bepaling van de relatie tussen patiënt en therapeut in een gedrags-therapeutische context (Greeven & de Ruiter, 2000) en (3) de *Werkalliantievragenlijst* (WAV; Horvath & Greenberg, 1986, 1989; Horvath, 1994; Nederlandse versie: Vervaeke & Vertommen, 1996) om de werkalliantie (een weergave van het ontstaan van een therapeutisch samenwerkingsproces) te evalueren. Dit instrument heeft als interessant kenmerk dat zowel een cliënt-, een therapeut- en een observatorversie beschikbaar is.

Anderson, Gibeau & D'Amora (1995) stellen een proces- en resultaatmeting voor, specifiek gericht op een cognitief gedragsmatige behandeling van seksueel misbruikers, met name de *Sex Offender Treatment Rating Scale* (SOTRS). Het is een schaal met ratings van de therapeut omtrent vorderingen in de cognitief gedragstherapeutische behandeling van seksueel misbruikers. De SOTRS bestaat uit zes gedragsmatig gedefinieerde klinische dimensies die met de termen "insight", "deviant thoughts", "awareness of situational risk", "motivation", "victim empathy" en "offense disclosure" aangeduid worden.

#### **Slotbemerking en pleidooi**

De forensische diagnostiek bij plegers van seksueel misbruik is een jong deel terrein van de forensische psychologie en psychiatrie dat momenteel sterk in ont-

wikkeling is. Ook het diagnostisch instrumentarium is vrij nieuw zodat momenteel de begripsvaliditeit ervan zeker nog niet (voldoende) ondersteund wordt door gepubliceerd onderzoek. Het gebrek aan evidentie voor de begripsvaliditeit van deze instrumenten leidt tot onmiskenbare beperkingen op het gebied van klinische inzetbaarheid en therapeutische bruikbaarheid. De evaluatie van de begrips- en therapeutische validiteit wordt in het Nederlandse taalgebied verder nog ernstig bemoeilijkt door het gegeven dat onderzoekers en settings vaak onafhankelijk van elkaar blijken te werken. Vrij illustratief voor dit probleem is het bestaan van ten minste drie verschillende Nederlandse versies van de *Interpersonal Reactivity Index*, van de *MOLEST Scale* en van de *RAPE Scale*. De auteurs – samen met de gastredactie van dit dubbel themanummer en in het bijzonder met de Vereniging Forensische Seksuologie (VFS) – doen bij deze dan ook een oproep om de krachten in Vlaanderen en Nederland te bundelen en onder meer via de “Taakgroep Diagnostiek” die in de schoot van de VFS onlangs opgestart is, te streven naar coördinatie op het vlak van onderzoek en klinische praktijktoepassingen. Op het niveau van het instrumentarium pleiten de auteurs ervoor zowel te streven naar consensusvertalingen als naar gezamenlijk onderzoek naar de begrips- en klinische validiteit. Daarom ook roepen zij geïnteresseerde klinici en onderzoekers op om zich bij de Taakgroep Diagnostiek aan te sluiten. Met dit initiatief wordt gehoopt dat het instrumentarium voor de diagnostiek van plegers van seksueel misbruik naar een kwalitatief hoger wetenschappelijk niveau getild wordt.

## 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.
- Alexander, L.B., & Luborsky, L. (1986). The Penn Helping Alliance Scales. In L.S. Greenberg & W.M. Pinsof (Eds.), *The psychotherapeutic research process: A research handbook* (pp. 325-366). New York: Guilford Press.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Anderson, R.D., Gibeau, D., & D'Amora, D.A. (1995). The Sex Offender Treatment Rating Scale: Initial reliability data. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 7, 221-227.
- Arrindell, W.A. (1988). De Maudsley Marital Questionnaire (MMQ). In M.C.T. Moors-Mommers, W. Bezemer, J. Frenken, W. de Regt, G.T. Roelofs & W. Vandereycken (Red.), *Handboek seksuele hulpverlening, deel III*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Arrindell, W.A., Emmelkamp, P.M.G., Brillman, E., & Monsma, A. (1983). Psychometric evaluation of an inventory for assessment of parental rearing practices: A Dutch form of the EMBU. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 163-177.
- Arrindell, W.A., & Ettema, J.H.M. (1986). *SCL-90: Handleiding bij een multidimensionale psychopathologie-indicator*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Barratt, E.S. (1994). Impulsiveness and aggression. In J. Monahan & H.J. Steadman (Eds.), *Violence and mental disorder: Developments in risk assessment* (pp. 61-79). Chicago: University of Chicago Press.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Beck, A.T., Steer, R.A., & Brown, G.K. (1996). *Manual for Beck Depression Inventory - II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Beurs, E. de, & Lange, A. (1990). De validatie van de Nederlandse versie van de Therapist Client Rating Scale. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 16, 21-35.
- Bogaerts, J., & De Doncker, D. (1994a). *Voorlopige vertaling van de Abel and Becker Cognitions Scale (ABCS): Onderzoeksversie*. Edegem: UZA.
- Bogaerts, J., & De Doncker, D. (1994b). *Voorlopige vertaling van de Interpersonal Reactivity Index (IRI): Onderzoeksversie*. Edegem: UZA.
- Boone, C., & de Brabander, B. (1997). Self-reports and CEO locus of control research: A note. *Organization Studies*, 18, 949-972.
- Bouman, T.K., Luteijn, F., Albersnagel, F.A., & van der Ploeg, F.A.E. (1985). Enige ervaringen met de Beck Depression Inventory (BDI). *Gedrag*, 13, 13-24.
- Bullens, R., & Hendriks, J. (1999a). *PA-BA-vragenlijst*. In Seksualiteitsvragenlijstpakket Adolescenten. Leiden: ABJ.
- Bullens, R., & Hendriks, J. (1999b). *LC-vragenlijst*. In Seksualiteitsvragenlijstpakket Adolescenten. Leiden: ABJ.
- Bullens, R., & Hendriks, J. (1999c). *EW-vragenlijst*. In Seksualiteitsvragenlijstpakket Adolescenten. Leiden: ABJ.
- Bullens, R., & Hendriks, J. (1999d). *SE-vragenlijst*. In Seksualiteitsvragenlijstpakket Adolescenten. Leiden: ABJ.
- Bullens, R., & Hendriks, J. (1999e). *AE-vragenlijst*. In Seksualiteitsvragenlijstpakket Adolescenten. Leiden: ABJ.
- Bullens, R., & Hendriks, J. (1999f). *EM-vragenlijst*. In Seksualiteitsvragenlijstpakket Adolescenten. Leiden: ABJ.
- Bumby, K.M. (1996). Assessing the cognitive distortions of child molesters and rapists: Development and validation of the MOLEST and RAPE scales. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 8, 37-54.
- Burt, M.R. (1980). Cultural myths and supports for rape. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38, 217-230.
- Buss, A.H., & Durkee, A. (1957). An inventory for assessing different kinds of hostility. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 343-349.
- Buss, A.H., & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 452-459.
- Claes, L., Vertommen, H., & Ponnet, E. (1999). Psychometrische eigenschappen van de 'Aggression Questionnaire'. *Diagnostiek-Wijzer*, 3, 95-107.
- Cleckley, H.M. (1964). *The mask of sanity* (fourth edition). St. Louis, MO: Mosby.
- Cohen, S., Mermelstein, R., Kamarck, T., & Hoberman, H. (1985). Measuring the functional components of social support. In I.G. Sarason & B.R. Sarason (Eds.), *Social support: Theory, research and applications* (pp. 73-94). Dordrecht: Martinus Nijhoff Publishers.
- Cosyns, P., De Doncker, D., Oostvogels, I., Mormont, C., & Cornet, J.P. (1999). *Handboek voor penitentiaire begeleiding van seksuele delinquenten*. Brussel: Ministerie van Justitie.
- Crowne, D.P., & Marlowe, D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of Consulting Psychology*, 24, 349-354.
- 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. (2000a). *Voorlopige vertaling van de MOLEST Scale: Onderzoeksversie*. Edegem: UZA.
- De Doncker, D. (2000b). *Voorlopige vertaling van de RAPE Scale: Onderzoeksversie*. Edegem: UZA.
- De Doncker, D., & Bogaerts, J. (1994). *Voorlopige vertaling van de Rape Myth Acceptance Scale (RMAS): Onderzoeksversie*. Edegem: UZA.
- De Doncker, D., Schotte, C., Vertommen, H., & Vankerckhoven, C. (1997). Assessment van de DSM-IV persoonlijkheidsstoornissen: Ontwikkeling en voorlopige resultaten van de ADP-IV zelfbeoordelvingsvragenlijst. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 27, 171-186.
- De Jong, C.A.J., Derks, F.C.H., van Oel, C.J., & Rinne, Th. (1996). *SIDP-IV: Gestructureerd interview voor de DSM-IV persoonlijkheidsstoornissen*. Sint Oedenrode: Stichting Verslavingszorg Oost Brabant.
- De Jong, C.A.J., van den Brink, W., & Jansma, A. (2000). *ICL-R: Handleiding bij de vernieuwde Nederlandse versie van de Interpersonal Checklist (ICL)*. Sint Oedenrode: Novadic.
- Denollet, J. (1991). Negative affectivity and repressive coping: Pervasive influence on self-reported mood, health, and coronary-prone behavior. *Psychosomatic Medicine*, 53, 538-556.
- Descutner, C.J., & Thelen, M.H. (1991). Development and validation of a Fear-of-Intimacy Scale. *Psychological Assessment*, 3, 218-225.
- De Waele, J.P. (1977). *Biografische inventaris*. Brussel: VUB - Dienst Uitgaven.
- De Waele, J.P. (1990). *Daders van dodingen: Vergelijkende analyses*. Antwerpen: Kluwer/Arnhem: Gouda Quint.
- Doi, S.C., & Thelen, M.H. (1993). The Fear-of-Intimacy Scale: Replication and extension. *Psychological Assessment*, 5, 377-383.
- Duijsens, I.J., & Spinhoven, Ph. (2000). *TCI handleiding. Handleiding van de Nederlandse Temperament en Karakter Vragenlijst*. Datec: Leiderdorp.
- Fernandez, Y.M., Marshall, W.L., Lightbody, S., & O'Sullivan, C. (1999). The Child Molester Empathy Measure: Description and examination of its reliability and validity. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 11, 17-31.
- First, M.B., Gibbon, M., Spitzer, R.L., Williams, J.B.W., & Benjamin, L.S. (1997). *User's guide for the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II personality disorders, SCID-II*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- First, M.B., Spitzer, R.L., Gibbon, M., & Williams, J.B.W. (1997). *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I disorders – clinician version, SCID-CV*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Frenken, J. (1988). Seksuele anamneselijsten. In M.C.T. Moors-Mommers, W. Bezemer, J. Frenken, W. de Regt, G.T. Roelofs, & W. Vandereycken (Red.), *Handboek seksuele hulpverlening, deel III*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Frenken, J., & Van Stolk, B. (1990). *Behandeling van incestplegers*. Houten/Antwerpen: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Frenken, J., & Vennix, P. (1978). *SBS: Seksualiteit Belevings Schalen: Handleiding*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- George, W.H., & Marlatt, G.A. (1989). Introduction. In D.R. Laws (Ed.), *Relapse prevention with sex offenders* (pp. 1-31). New York: Guilford Press.
- Gosselin, C., & Wilson, G. (1980). *Sexual variations*. London: Faber and Faber.
- Greendlinger, V., & Byrne, D. (1987). Coercive sexual fantasies of college men as predictors of self-reported likelihood to rape and overt sexual aggression. *The Journal of Sex Research*, 23, 1-11.
- Greeven, P.G.J., & de Ruiter, C. (2000). De therapeutische relatie in de forensische psychiatrie: Een empirisch onderzoek. *Gedragstherapie*, 33, 283-301.
- Griffin, D.W., & Bartholomew, K. (1994). The metaphysics of measurement: The case of adult attachment. In: K. Bartholomew & D. Perlman, *Attachment processes in adulthood* (pp. 17-52). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Hamelinck, L. (1997). *Therapietrouw na residentiële crisis-interventie*. Ongepubliceerd doctoraatsproefschrift, K.U.-Leuven.
- Hanson, R.K., Gizzarelli, R., & Scott, H. (1994). The attitudes of incest offenders: Sexual entitlement and acceptance of sex with children. *Criminal Justice and Behavior*, 21, 187-202.
- Hanson, R.K., & Scott, H. (1995). Assessing perspective-taking among sexual offenders, nonsexual criminals, and nonoffenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 7, 259-277.
- Hare, R.D. (1980). A research scale for the assessment of psychopathy in criminal populations. *Personality and Individual Differences*, 1, 111-119.
- Hare, R.D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist – Revised: Manual*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
- Hare, R.D., Vertommen, H., van den Brink, W., & de Ruiter, C. (in druk). *Handleiding bij de Nederlandse PCL-R*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
- Hoekstra, H.A., Ormel, J., & De Fruyt, F. (1996). *NEO-PI-R en NEO-FFI: Big Five Persoonlijkheidsvragenlijsten: Handleiding*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Hoekstra, H.A., & De Fruyt, F. (1999). *NEO-PI-R en NEO-FFI: Aanvulling normering NEO-PI-R: Deel I: Bevolking*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Hogan, R. (1969). Development of an empathy scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 307-316.
- Horley, J., & Quinsey, V.L. (1994). Assessing the cognitions of child molesters: Use of the semantic differential with incarcerated offenders. *The Journal of Sex Research*, 31, 171-178.
- Horvath, A.O. (1994). Empirical validation of Bordin's pantheoretical model of the alliance: The Working Alliance Inventory perspective. In A.O. Horvath & L.S. Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research, and practice* (pp. 109-128). New York: John Wiley & Sons.
- Horvath, A.O., & Greenberg, L.S. (1986). The development of the Working Alliance Inventory. In L.S. Greenberg & W.M. Pinsof (Eds.), *The psychotherapeutic research process: A research handbook* (pp. 529-556). New York: Guilford Press.
- Horvath, A.O., & Greenberg, L.S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36, 223-233.
- Houben, M.E. (1986). Individuele psychodiagnostiek. In S. Jannes & M. Van Moffaert (Red.), *Psychiatrie* (pp. 71-93). Gent: Omega Editions.
- Kloeck, K. (1978). Het penitentiair oriëntatiecentrum: Ontstaan en ontwikkeling in het kader van de Penitentiair Antropologische Dienst. *Tijdschrift voor Criminologie*, 20, 247-260.
- Knight, R.A., Prentky, R.A., & Cerce, D.D. (1994). The development, reliability, and validity of an inventory for the multidimensional assessment of sex and aggression. *Criminal Justice and Behavior*, 21, 72-94.
- Knight, R.A., & Cerce, D.D. (1999). Validation and revision of the Multidimensional Assessment of Sex and Aggression. *Psychologica Belgica*, 39, 135-161.
- Korrelboom, C.W., & Kernkamp, J.H.B. (1993). *Gedragstherapie*. Muiderberg: Coutinho.
- Koss, M.P., & Oros, C.J. (1982). Sexual Experiences Survey: A research instrument investigating sexual aggression and victimization. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*,

- 50, 455-457.
- Koss, M.P., & Gidycz, C.A. (1985). Sexual Experiences Survey: Reliability and validity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53*, 422-423.
- Lange, A., Hoogendoorn, M., Wiederspahn, A., & de Beurs, E. (1995). *BDHI-Dutch (Buss-Durkee Hostility Inventory): Handleiding, verantwoording en normering van de Nederlandse Buss-Durkee agressievragenlijst*. Lisse: Swets Test Services.
- Lawson, J.S., Marshall, W.L., & McGrath, P. (1979). The Social Self-Esteem Inventory. *Educational and Psychological Measurement, 39*, 803-811.
- Lehmann, P. (1997). The development of posttraumatic stress disorder (PTSD) in a sample of child witnesses to mother assault. *Journal of Family Violence, 12*, 241-257.
- Malamuth, N.M. (1989a). The Attraction to Sexual Aggression Scale: Part one. *The Journal of Sex Research, 26*, 26-49.
- Malamuth, N.M. (1989b). The Attraction to Sexual Aggression Scale: Part two. *The Journal of Sex Research, 26*, 324-354.
- Maletzky, B.M. (1991). *Treating the sexual offender*. London: Sage Publications.
- Marks, I.M. (1986). *Behavioural psychotherapy*. Bristol: Wright.
- Marshall, W.L. (1989). Invited essay: Intimacy, loneliness and sexual offenders. *Behaviour Research and Therapy, 27*, 491-503.
- Marshall, W.L. (1993). The role of attachments, intimacy, and loneliness in the etiology and maintenance of sexual offending. *Sexual and Marital Therapy, 8*, 109-121.
- Marshall, W.L. (1998). *Theory and treatment with sexual offenders: Treatment components*. Paper presented at the Second International Expert Conference "Sexual Offenders: Issues, Risk Management and Treatment", Utrecht, September 3.
- Marshall, W.L., Anderson, D., & Champagne, F. (1997). Self-esteem and its relationship to sexual offending. *Psychology, Crime & Law, 3*, 161-186.
- Marshall, W.L., Anderson, D., & Fernandez, Y. (1999). *Cognitive behavioural treatment of sexual offenders*. New York: John Wiley & Sons.
- Marshall, W.L., & Barbaree, H.E. (1990). An integrated theory of the etiology of sexual offending. In W.L. Marshall, D.R. Laws, & H.E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender* (pp. 257-295). New York: Plenum Press.
- Marshall, W.L., Hudson, S.M., & Hodgkinson, S. (1993). The importance of attachment bonds in the development of juvenile sex offending. In H.E. Barbaree, W.L. Marshall, & S.M. Hudson (Eds.), *The juvenile sex offender* (pp. 164-181). New York: Guilford Press.
- Marshall, W.L., & Mazzucco, A. (1995). Self-esteem and parental attachments in child molesters. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 7*, 279-285.
- McGrath, M., Cann, S., & Konopasky, R. (1998). New measures of defensiveness, empathy, and cognitive distortions for sexual offenders against children. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 10*, 25-36.
- Mehrabian, A., & Epstein, N. (1972). A measure of emotional empathy. *Journal of Personality, 40*, 525-543.
- Miller, R.S., & Lefcourt, H.M. (1982). The assessment of social intimacy. *Journal of Personality Assessment, 46*, 514-518.
- Mosher, D.L., & Anderson, R.D. (1986). Macho personality, sexual aggression, and reactions to guided imagery of realistic rape. *Journal of Research in Personality, 20*, 77-94.
- Mulder, J. (1995). Het terugvalpreventiemodel als behandelingsmethode in een forensische dagbehandelingskliniek. *Tijdschrift voor Psychotherapie, 21*, 119-135.
- Nichols, H.R., & Molinder, I. (1984). *Multiphasic Sex Inventory Manual*. Tacoma, WA: Authors.
- Novaco, R.W. (1994). Anger as a risk factor for violence among the mentally disordered. In J. Monahan & H.J. Steadman (Eds.), *Violence and mental disorder: Developments in risk assessment* (pp. 21-59). Chicago: University of Chicago Press.
- O'Donohue, W., Letourneau, E.J., & Dowling, H. (1997). Development and preliminary validation of a paraphilic sexual fantasy questionnaire. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 9*, 167-178.
- Parker, G. (1983). *Parental overprotection: A risk factor in psychosocial development*. New York: Grune & Stratton.
- Perris, C., Jacobsson, L., Lindström, H., von Knorring, L., & Perris, H. (1980). Development of a new inventory for assessing memories of parental rearing behaviour. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 61*, 265-274.
- Pithers, W.D. (1994). Process evaluation of a group therapy component designed to enhance sex offenders' empathy for sexual abuse survivors. *Behaviour Research and Therapy, 32*, 565-570.
- Pithers, W.D., Marques, J.K., Gibat, C.C., & Marlatt, G.A. (1983). Relapse prevention with sexual aggressives: A self-control model of treatment and maintenance of change. In J.G. Greer & I.R. Stuart (Eds.), *The sexual aggressor: Current perspectives on treatment* (pp. 214-239). New York: Van Nostrand Reinhold.
- Rotter, J.B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied, 80*, whole No. 609.
- Russell, D., Peplau, L.A., & Cutrona, C.E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology, 39*, 472-480.
- Schotte, C. (1999). Jeugd Zelf Analyse Vragenlijst. Ongepubliceerde vragenlijst. Edegem: Universitair Ziekenhuis Antwerpen, Dienst Psychiatrie.
- Schotte, C.K.W., Bouman, T., & De Doncker, D. (1998). *Voorlopige vertaling van de BDI-2: Onderzoeksversie*. Universitair Ziekenhuis Antwerpen/Rijks Universiteit Groningen.
- Schotte, C., & De Doncker, D. (1994). *ADP-IV vragenlijst*. Edegem: UZA.
- Schotte, C., & De Doncker, D. (2000). De ADP-IV: Een vragenlijst voor een therapeutisch georiënteerde diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen. *Psychopraxis, 2*, 267-273.
- Schotte, C.K.W., De Doncker, D., Vankerckhoven, C., Vertommen, H., & Cosyns, P. (1998). Self-report assessment of the DSM-IV personality disorders. Measurement of trait and distress characteristics: The ADP-IV. *Psychological Medicine, 28*, 1179-1188.
- Schreurs, P.J.G., van de Willige, G., Brosschot, J.F., Tellegen, B., & Graus, G.M.H. (1993). *De Utrechtse Coping Lijst: UCL*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Sheehan, D.V., Lecrubier, Y., Sheehan, K.H., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E., Hergueta, T., Baker, R., & Dunbar, G.C. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI): The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *Journal of Clinical Psychiatry, 59* (suppl. 20), 22-57.
- 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.
- Spielberger, C.D. (1996). *State-Trait Anger Expression Inventory, STAXI: Professional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Stermac, L.E., & Segal, Z.V. (1989). Adult sexual contact with children: An examination of cognitive factors. *Behavior Therapy, 20*, 573-584.
- Stinissen, J., Willems, P.J., Coetsier, P., & Hulsman, W.L.L. (1970). *Handleiding bij de Nederlandstalige bewerking van de Wechsler Adult Intelligence Scale (W.A.I.S.)*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Tesch, S.A. (1985). The Psychosocial Intimacy Questionnaire:

- Valdational studies and an investigation of sex roles. *Journal of Social and Personal Relationships*, 2, 471-488.
- Uterwijk, J.M. (Red.) (2000). *Wechsler Adult Intelligence Scale III - Nederlandstalige bewerking (WAIS-III NL/IV)*. Lisse: Swets Test Publishers.
- van Beek, D.J. (1999). *De delictscenarioprocedure bij seksueel agressieve delinquenten*. Deventer: Gouda Quint.
- van Beek, D.J., & Derks, F.C.H. (1999). Delictscenario en terugvalpreventie bij verkrachters en aanranders. In C. de Ruiter & M. Hildebrand (Red.), *Behandelingsstrategieën bij forensisch psychiatrie patiënten* (pp. 36-49). Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- van Beek, D.J., & Mulder, J. (1991). De plaats van het delictscenario in de behandeling van seksueel agressieve delinquenten. *Directieve Therapie*, 11, 4-18.
- van Beek, D.J., & Mulder, J. (1992a). The offense script: A motivational tool and treatment method for sex offenders in a Dutch forensic clinic. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 36, 155-167.
- van Beek, D.J., & Mulder, J. (1992b). Ervaringen met het opstellen van het delictscenario bij seksueel-agressieve delinquenten. *Directieve Therapie*, 12, 347-360.
- van Dam-Baggen, R., & Kraaimaat, F. (1992). De Inventarisatielijst Sociale Betrokkenheid (ISB): Een zelfbeoordelingslijst om sociale steun te meten. *Gedragstherapie*, 25, 27-46.
- van den Brink, W., & De Jong, C.A.J. (1991). *De ICL-R Interpersoonsvragenlijst*. Boekel: Instituut voor verslavingszorg Brabant.
- van der Ploeg, H.M. (1981). *Zelf-Beoordelings Vragenlijst: Handleiding: Addendum 1981*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- van der Ploeg, H.M., Defares, P.B., & Spielberger, C.D. (1980). *Handleiding bij de Zelf-Beoordelings Vragenlijst, ZBV: Een Nederlandstalige bewerking van de Spielberger State-Trait Anxiety Inventory*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- van der Ploeg, H.M., Defares, P.B., & Spielberger, C.D. (1982). *Handleiding bij de Zelf-Analyse Vragenlijst, ZAV: Een vragenlijst voor het meten van boosheid en woede, als toestand en als dispositie: Een Nederlandstalige bewerking van de Spielberger State-Trait Anger Scale*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Vanhouche, W., & Vertommen, H. (1999). Assessing cognitive distortions in sex offenders: A review of commonly used versus recently developed instruments. *Psychologica Belgica*, 39, 163-187.
- Van hunsel, F., De Doncker, D., Madou, R., & Cosyns, P. (2000). Biopathofysiologische en psychopathofysiologische aspecten. In C. Dillen & P. Cosyns (Red.), *Behandeling van seksuele delinquenten in België* (pp. 211-232). Leuven/Apeldoorn: Garant.
- Vennix, P. (1988). NISSO-schalen voor seksuologisch onderzoek. In M.C.T. Moors-Mommers, W. Bezemer, J. Frenken, W. de Regt, G.T. Roelofs & W. Vandereycken (Red.), *Handboek seksuele hulpverlening, deel III*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Vereniging Forensische Seksuologie (1994). *Vragenlijst voor mannen over seksualiteit: Geautoriseerde vertaling en bewerking van de Multiphasic Sex Inventory*. Harreveld: Harreveld.
- Vertommen, H. (1996). Klinische psychodiagnostiek: Een specifieke competentie van de klinisch psycholoog. In J. Vereycken, B. Cools, & M. Van Gael (Red.), *De psyche als zorg: Klinische psychologie in Vlaanderen*. Kapellen: Uitgeverij Pelckmans.
- Vertommen, H., Vanhouche, W., & Verhoeven, B. (1999a). *Nederlandstalige aanpassing en validering van tests voor diagnostische evaluatie van seksueel delinquenten: Onderzoeksrapport*. Leuven: KUL, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen.
- Vertommen, H., Vanhouche, W., & Verhoeven, B. (1999b). *Nederlandstalige aanpassing en validering van tests voor diagnostische evaluatie van seksueel delinquenten: Bijlagen*. Leuven: KUL, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen.
- Vervaeke, G.A.C., & Vertommen, H. (1996). De Werkalliantievragenlijst (WAV). *Gedragstherapie*, 29, 139-144.
- Ward, T., & Hudson, S.M. (1998). A model of the relapse process in sexual offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 13, 700-725.
- Ward, T., Hudson, S.M., Johnston, L., & Marshall, W.L. (1997). Cognitive distortions in sex offenders: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, 17, 479-507.
- Ward, T., McCormack, J., Hudson, S.M., & Polaschek, D. (1997). Rape: Assessment and treatment. In D.R. Laws & W. O'Donohue (Eds.), *Sexual deviance: Theory, assessment and treatment* (pp. 356-393). New York: Guilford Press.
- Waring, E.M., & Reddon, J.R. (1983). The measurement of intimacy in marriage: The Waring Intimacy Questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, 39, 53-57.
- Weertman, A., Arntz, A., & Kerkhofs, M.L.M. (2000). *Gestructureerd klinisch interview voor DSM-IV As II persoonlijkheidsstoornissen, SCID-II*. Lisse: Swets Test Publishers.
- Wilson, G. (1978). *The secrets of sexual fantasy*. London: J.M. Dent & Sons.
- World Health Organization (1995). *International Personality Disorder Examination (IPDE). DSM IV module*. Nederlandse bewerking: R.F.W. Diekstra, I.J. Duijsens, & E.H.M. Eurelings-Bontekoe. Onderzoeksversie januari 1996.

## Summary

Psychological assessment of sex offenders: A diagnostic strategy and instruments

This article has two objectives: firstly to introduce a model for a (psycho)therapeutically oriented diagnostic strategy within the frame of a cognitive behavioural treatment program for adult male sex offenders and secondly to present a review of psychodiagnostic techniques and instruments which can be applied in the course of this procedure. Regarding the set of instruments in the field of sexual offending and/or violence the attention is focussed on questionnaires and interviews that are available in Dutch.