

# Ontkenning van seksuele delicten: een therapeutische verkenning

Kris Vanhoeck, Els Van Daele

I.T.E.R., Centrum voor Daderhulp, Brussel

## Samenvatting

Ontkenning van seksuele delicten is een moeilijk en hardnekkig probleem. Hoe kan men daarmee omgaan in de hulpverlening? Zijn deze mensen wel te helpen? Ontkenners kunnen verschillende motieven hebben en mogen dus niet worden gezien als één groep. Uit onderzoek blijkt dat ontkenning op zich geen risicofactor op terugval is. Conform het risicoprincipe van Andrews en Bonta (2003) hoeft daarom de hulpverlening niet op het doorbreken van de ontkenning te worden gericht. Toch is het zinvol met ontkenners te werken en zijn rehabilitatie en slachtoffererkenning betekenisvolle doelstellingen. Hulpverlening kan eerder vanuit het responsiviteitsprincipe vertrekken: ontkenning bemoeilijkt de therapeutische relatie en beïnvloedt de behandel-motivatie. Hierbij aansluitend stellen we een tiental technieken voor om ontkenning een plaats te geven in de hulpverlening.

Ontkenners van delicten zijn in vele therapiecentra echter niet welkom. Zijn ze immers wel dader? Met een boutade wordt dan gezegd dat een ontkenner geen therapeut maar een goede advocaat nodig heeft. Dadertherapie stelt zich gewoonlijk drie doelen: recidivepreventie, delictverwerking en rehabilitatie (Walravens e.a., 2006). Met ontkenners kan niet aan recidivepreventie gewerkt worden, want er is geen consensus over een eerste delict. Er is dus ook geen delictverwerking mogelijk. Enkel rehabilitatie als het terug innemen van een plaats in de samenleving, blijft als mogelijke doelstelling over. De verwerping en stigmatisering die ze ervaren, kunnen immers ook zeer groot zijn.

Er is nogal wat begripsverwarring over ontkenning. In dit artikel hebben we het over de zogenaamde gehele en hardnekkige ontkenning: ik heb het niet gedaan, ik kan het niet gedaan hebben en/of ik wil zoets ook helemaal niet doen. In de Engelstalige literatuur wordt dit de 'categorical' of categorische ontkenning

genoemd. Ontkenning wordt echter ook voor "minimaliserings van de delicternst" gebruikt, o.a. door *verontschuldigen* ("het is fout wat ik gedaan heb, maar ...") of door *rechtvaardigen* ("er is niks mis mee met wat ik gedaan heb, want ..."):

- ontkenning van het seksueel aspect van de feiten: wat ik deed was niet seksueel, het was een spel bijvoorbeeld, en aanrakingen waren toevallig en onbedoeld;
- ontkenning van het misbruikarakter: het was seksueel maar het was geen misbruik, het was liefde of het was opvoeding of ...;
- ontkenning van de gevolgen voor het slachtoffer: het was misbruik, maar de ernst moet niet overdreven worden, het slachtoffer houdt er zeker geen nadelige gevolgen aan over;
- ontkenning van verantwoordelijkheid: het was misbruik en dat heeft gevolgen, maar ik ben er niet verantwoordelijk voor, het slachtoffer wilde het zelf, of mijn partner moest mij maar meer seks geven ...;
- ontkenning van de moeilijkheid om te veranderen: het is misbruik en ik ben verantwoordelijk, maar ik heb mijn fouten ingezien en ik ben al veranderd;
- ontkenning van de mogelijkheid om te veranderen: het is misbruik en ik ben verantwoordelijk, maar therapie heeft geen zin want ik ben zo en ik kan niet veranderen.

Er zijn echter nog enkele andere vormen die zich van de categorische ontkenning onderscheiden:

---

Kris Vanhoeck, Lic. psychologie, I.T.E.R., Centrum voor Daderhulp, Brussel  
Els Van Daele, criminologe-seksuologe, werkzaam bij I.T.E.R., Centrum voor Daderhulp, Brussel  
Beide auteurs zijn bereikbaar via [iter@scarlet.be](mailto:iter@scarlet.be)  
(zie ook [www.iter-daderhulp.be](http://www.iter-daderhulp.be))

- De partiële ontkenning: sommige feiten toegeven, andere niet. Juridisch kan dit een groot probleem stellen en voor de miskende slachtoffers kan dit hun trauma nog vergroten, maar in therapie kan altijd vertrokken worden vanuit de feiten die wel worden toegegeven.
- Een speciale vorm van partiële ontkenning is het zwijgen: een aantal feiten is niet bekend bij het gerecht en/of bij de therapeut en men doet het er zwijgen toe. Er is dus geen actieve ontkenning. In de praktijk is dit zeker geen uitzondering!
- De terechte ontkenner: het blijft mogelijk dat iemand ten onrechte beschuldigd of veroordeeld werd. Therapeuten zijn geen rechercheurs en een veroordeling is een maatschappelijke realiteit. Maar de gerechtelijke dwaling bestaat.
- De verbrokkelde ontkenning. Hiermee begeven we ons op systemisch terrein. Afhankelijk van de context (justitie, zijn familie, therapie) verandert iemand zijn verhaal, soms ontkennend, soms minimaliserend, soms (hopelijk) naar waarheid.
- Interessant ten slotte is de ontkenning van bewustzijn. Men sluit niet uit dat er iets zou kunnen geweest zijn en als het slachtoffer het zegt, zal het wel zo zijn, maar men kan zich helemaal niets meer herinneren. Er is geen sprake van een brutale ontkenning, maar toch is elk gesprek over de feiten zelf onmogelijk. In de literatuur (Cima e.a. 2002) worden drie mogelijke verklaringen gegeven voor deze amnesie: een delict plegen zou zo stressvol zijn, dat er een blackout op kan volgen; alcohol of psychose kunnen amnesie veroorzaken; of ten slotte kan bedrog of leugen de achtergrond zijn. In een Nederlands-Duits onderzoek in gesloten forensisch-psychiatrische inrichtingen (Cima e.a., 2004) bleek bij opname dat 25% van de patiënten een of andere vorm van amnesie inriepen. De onderzoekers probeerden de verschillen in kaart te brengen tussen de amnesiegroep en de rest van de patiënten. Uiteindelijk konden ze maar twee verschillen vinden: de amnesiegroep was beduidend ouder en ze hadden meer veroordelingen achter de rug. Daarenboven daalde het aantal amnesieklachten naarmate de patiënten langer opgenomen waren. De onderzoekers besluiten dan ook dat vele "amnesie"-patiënten geleerd hebben dat het iets kan opleveren om amnesie in te roepen en hun "ontkenning" dus op bedrog gebaseerd is.

Toch kan vermoed worden dat de realiteit van de ontkenkende cliënt complexer is en dat niet iedere ontkenner ronduit liegt of zeer bewust verdraait. Er loopt een continuüm van vlakaf *liegen*, naar *cognitieve vervormingen* en uiteindelijk *disfunctionele schema's* (of wel van zeer bewust verdraaien, naar enigszins bewust verdraaien en ten slotte volledig on-

bewust verdraaien). Zo komen we ten dele weer bij de minimalisering terech.

### **Ontkenning als strategie**

Marshall (1994) vond dat 31% van een groep seksuele delinquenten voor therapie het delict totaal ontken- den. Sefarbi (1990) maakte de vergelijking tussen sek- suele en andere delinquenten jongeren en vond dat deze jonge plegers én hun familie seksuele delicten veel vaker ontkennen dan niet-seksuele. Ontkenning komt veel meer voor bij seksuele delicten, stelt Cooper (2005), omdat plegers weten dat de bewijslast erg moeilijk is, maar ook omdat zedenfeiten met meer schaamte beladen zijn dan drugs- of eigendomsdelicten. Verschillende onderzoekers hebben profielverschillen tussen ontkenners en bekenners in kaart proberen te brengen. Langevin (1988) vond geen enkel verschil wat betreft leeftijd, IQ, opleiding en etniciteit. Andere onderzoekers gebruikten psychometrische instrumen- ten. Zo presenteren ontkenners zich significant vaker met een "fake good"-patroon op de MMPI (Baldwin & Roys, 1998; Grossman & Cavanaugh, 1990). De laatste onderzoekers vonden ook nog dat ontkenners zich defensiever opstellen en minder neiging hadden om problemen te overdrijven (minder "cry for help"). Neugent en Kroner (1996) vonden als belangrijkste profielkenmerk dat ontkenners vaker negatieve ken- merken van zichzelf afstrijden. Cooper (2005) distil- leert uit een heleboel onderzoeksresultaten een beeld dat ontkenners ook in het dagelijks leven minder ge- makkelijk kwetsbaarheden kunnen toegeven, minder volgzzaam zijn en ten slotte minder bereid zijn om "lange termijn doelen even opzij te schuiven om zich aan te passen aan wat anderen uit hun omgeving nu van hen nodig hebben".

Winn (1996) gaat ervan uit dat de meeste ontkenners bewust ontkennen, omdat ze er alle belang bij denken te hebben. Hij vat het strategische belang van de ont- kenning voor de pleger samen met de volgende vraag: welke slechte dingen zouden er gebeuren, indien de pleger zich anders zou gaan verhouden ten opzichte van de feiten die hij ontkent? Hij moedigt therapeuten aan om met deze vraag aan de slag te gaan en ze als gedachteoefening samen met de cliënt-ontkenners uit te werken. Deze aanpak staat in contrast met de klas- sieke psychoanalytische opvatting dat ontkenning een verdedigingsmechanisme is om onaanvaardbare im- pulsen naar het onbewuste te verbannen (Laughlin, 1970).

Lord & Willmot (2004) hielden diepte-interviews met seksuele delinquenten die uit hun algehele ontkenning gestapt waren en bereid waren om met de intervie- wers terug te kijken naar de motieven die hen ertoe

gebracht hadden om hun delict te ontkennen. Ze kwamen tot drie groepen van motieven: motivationele, intrinsieke en externe. Met motivationele factoren bedoelen ze dat plegers ontkennen, omdat ze eigenlijk met hun misbruikgedrag niet willen stoppen. Ze hopen door te ontkennen sneller met rust gelaten te worden, zodat ze opnieuw "aan het werk kunnen". Intrinsieke factoren houden een laag zelfbeeld in, schrik voor negatieve evaluatie, enzovoort ... Externe factoren zijn schrik voor negatieve gevolgen en verlies van aandacht en waardering van anderen. Deze motieven sluiten aan bij het adaptatiemodel van Rogers (1990): ontkenners hebben heel wat te verliezen, als ze hun verhaal echt zouden gaan doen en ze hebben heel wat te winnen bij volhouden. Uit de ontkenning stappen is een proces van afweging van kosten en baten, stelt Rogers. Salter (1998) merkte bij haar ontkenkende cliënten vaak een vorm van magisch denken op: als ik het niet zeg, is het er niet. Ik ben geen seksuele delinquent, zolang ik niet zeg dat ik er een ben! Jenkins-Hall en Marlatt (1989) zien ontkenning in dezelfde zin als een zelfbeschermende dans. Happel, Joseph & Auffrey (1995) spreken van een poging om lastige gevoelens van schaamte, verwarring, schroom, ongepastheid, verantwoordelijkheid en schuld te vermijden. Bekentenissen moeten dan ook niet aan de cliënt ontfutseld worden, maar er moet een weloverwogen beslissing van gemaakt worden.

### **De context van ontkenning**

Ontkenning gebeurt niet in een individueel vacuüm. Verschillende contextvariabelen spelen een rol. Er is de politionele, gerechtelijke, penitentiaire of therapeutische context. Voor cliënten is het in het begin vaak moeilijk om het onderscheid te maken en ze zien de therapeut als een verlengstuk van het justitiële apparaat. Tijd uittrekken om vertrouwen op te bouwen en de cliënt zo ook kennis laten maken met de therapeutische realiteit is daarom zinvol. Lord en Willmot (2004) vonden dat 44% van de ontkenners die ertoe gekomen waren om hun feiten toe te geven, dit voor het eerst deden binnen een hulpverleningscontext. Een bekentenis die in een politionele context met onzachte technieken is afgedwongen, blijkt later voor het gerecht vaak te worden ingetrokken.

Maar naast deze specifieke contexten is er ook een breder maatschappelijk perspectief. Ook de samenleving kijkt toe en heeft een belang bij de omgang met ontkenners. Seksuele delinquenten kunnen in België maar vervroegd vrijkomen uit de gevangenis, als ze ergens in therapie kunnen gaan. Door de weigering van therapiecentra om ontkenners op te nemen, blijven ze langer in hechtenis. De kostprijs van erkenning

en de strategische keuze om te blijven ontkennen is voor deze ontkenners dus zeer groot. Dit betekent echter een serieuze meerkost voor de maatschappij en de overbevolking van de gevangenissen wordt verder in de hand gewerkt. Nochtans vormen ontkenners geen specifieke risicogroep wat terugval betreft. Wetzel (2005) maakte een literatuuroverzicht van recidivestudies die ontkenning als risicofactor onderzochten en vond zeven studies die geen verband vonden tussen ontkenning en recidive. Andere studies bleven onduidelijk op dit punt en geen enkele studie toonde een duidelijk significant verband aan. Ontkenners hebben dus wel een recidiverisico maar niet meer of minder dan bekenners (zie ook de grote meta-analyses van Hanson & Bussière, 1996; Hanson & Morton, 2004).

Hier moet evenwel een bedenking bij gemaakt worden. In de groep van ontkenners zitten wellicht ook een aantal terechte ontkenners die dus eigenlijk helemaal geen seksuele delinquenten zijn. Zij zullen het globale recidivecijfer dus een beetje drukken. Daarenboven mag van volhoudende ontkenners gezien hun persoonlijkheidsprofiel verwacht worden dat ze zich bij recidive nog voorzichtiger, defensiever en ontkennender zullen opstellen, waardoor de kans op een nieuwe veroordeling verkleint. Het recidivecijfer bij ontkenners wordt dus misschien wel wat onderschat, maar er is zeker geen evidentie dat ontkenners een specifieke risicogroep vormen.

Een andere maatschappelijke overweging volgt vanuit een slachtofferperspectief. Wat betekent de ontkenning voor het slachtoffer? Seksuele delinquenten die hun onschuld staande houden, zaaien twijfel over de geloofwaardigheid van hun slachtoffers. Vanuit de slachtofferliteratuur is bekend dat erkenning krijgen voor slachtofferschap, erkenning van de maatschappij, van de omgeving, maar ook erkenning van de dader, een belangrijke stimulans naar herstel zijn. Ook voor het welzijn van de slachtoffers is het dus van belang te investeren in behandeling van ontkenners van seksuele delicten.

Naast de maatschappelijke context mag de familiale zeker niet vergeten worden. O'Donohue en Letourneau (1993) stelden bij cliënten vast dat er meer kans op ontkenning is, als ook anderen aan de waarheid omtrent de feiten twijfelen. Er zijn twee manieren waarop de familie bij ontkenning een rol kan spelen: cliënten kunnen de familie willen behoeden voor negatieve gevolgen (stigma, verwerping, schulden, stress, ...) of de cliënt kan zichzelf willen beschermen tegen emotionele stress ten gevolge van de reactie van familieleden. Laflen en Sturm (1994) zien een positieve functie in ontkenning, namelijk dat de familie tij-

delijk conflicten en confrontaties kan vermijden en tijd krijgt om de feiten onder ogen te durven zien. Sefarbi (1990) maakte de vergelijking tussen seksuele en andere delinquente jongeren en vond dat niet enkel de jonge plegers hun seksuele delicten veel vaker ontkenneren dan niet-seksuele, maar zij vond dit verschil ook bij de families.

### Deelgroepen

Traditioneel staat de hulpverlening weigerachtig tegenover ontkenneren. Ze zijn niet eerlijk, je kan er niet mee werken want ze hebben geen probleem, justitie moet zijn werk maar goed doen, een ontkenning moet doorbroken worden om werkbaar te zijn, ... In de praktijk hanteren veel therapiecentra ontkenning als uitsluitingscriterium. Dat ontkenning geen risicofactor is, stuit dan ook vaak op onbegrip bij therapeuten. Misschien moet ontkenning eerder gezien worden als een storende behandelfactor ("er valt niet mee te werken") en niet meer als risicofactor op terugval. In die zin kan werken met ontkenning een plaats krijgen in de "what works"-principes van Andrews en Bonta (2003). Ontkenning kan perfect opgevat worden als responsiviteitsprobleem: het maakt een therapeutische relatie moeilijker en heeft invloed op de behandelmotivatie. Het heeft echter niets van doen met het risicoprincipe (verhoogt het terugvalrisico niet) en het behoefteprincipe (het is geen dynamische risicofactor die apart moet worden behandeld).

Lund (2000) bekritiseerde de algemene conclusie uit de hoger geciteerde meta-analyses. Hij vond de conclusie dat ontkenning geen voorspellende recidivefactor is, voorbarig en vermoedde dat er tussenliggende factoren gemaskeerd werden. Recent onderzoek heeft zich daarom toegespitst op deelgroepen. Gibbons, de Volder en Casey (2003) vinden twee dimensies waarlangs ontkenneren kunnen ingedeeld worden: houding ten opzichte van misdrijf en straf; en attributie door de pleger zelf. Beide dimensies staan onafhankelijk van elkaar en typeren elk langs een continuüm ontkenneren ten opzichte van bekende plegers. De eerste dimensie typeert ontkenneren die geen misdrijf zien en dus ook geen reden voor straf. De tweede dimensie typeert ontkenneren die wel van een misdrijf uitgaan, maar het aan iemand anders of aan de verantwoordelijkheid van iemand anders toeschrijven. De auteurs vermoeden effecten op recidivevoorspelling, maar deze moeten nog verder onderzocht worden.

Langton e.a. (2008) stellen vast dat het actuarieel recidiverisico een intermediaire variabele is. Bij de lage risico's zou ontkenning wel een risicofactor kunnen zijn. Hier kan vermoed worden dat een ontken-

nende houding inderdaad in de hand werkt dat iemand geen problemen ziet en risicosituaties verkeerd inschat. Dit is het veronderstelde schema waarvan therapeuten vaak uitgaan dat het voor alle ontkenneren van toepassing is. Maar bij de hoge risico's stellen de auteurs een omgekeerd verband vast. Bekennende plegers met een hoog actuarieel recidiverisico recidiveren in de praktijk meer dan hun ontkennerende collega's. Nunes e.a. (2007) vonden iets gelijkaardigs. Bij de lage risico groep zaten bij hen nogal wat incestplegers, zodat ontkenning bij incest misschien wel als risicofactor kan beschouwd worden.

Firestone e.a. (2005) vonden dat ontkenning meer voorkomt bij psychopaten. Ontkenning bij deze groep kan echter op een heel andere dynamiek wijzen (bv. liegen voor the fun of it!). Een verhoogd recidiverisico bij psychopaten kan dus wel correleren met ontkenning, maar het is de psychopathie die het risico verklaart. Anderzijds kan ook verondersteld worden dat bij kernpedofielen het recidiverisico juist hoog ligt, terwijl zij absoluut niet ontkenneren. Het opsplitsen van de groep ontkenneren in specifiekere deelgroepen lijkt dus een veelbelovend onderzoeksdomin.

Marshall e.a. (2001) stelden vast dat het niet uitmaakte of plegers ontkenneren zolang ze maar aan de behandeling meewerkten (m.a.w. serieus aan hun dynamische risicofactoren werkten (zie hoger bij de "what works"-principes van Andrews & Bonta, 2003).

### In de praktijk

Wie een ontkenner op behandelgesprek krijgt, kan met zijn cliënt samen overlopen dat er drie mogelijkheden zijn om ontkenning te begrijpen :

1. de cliënt wordt valselyk beschuldigd of er is sprake van een gerechtelijke dwaling. Het vermeende slachtoffer is voor de dadertherapeut echter niet bereikbaar en het is ook diens taak niet om te gaan rechercheren. Indien deze mogelijkheid als enige overblijft, kan de therapeut met zijn cliënt bespreken hoe deze er eventueel toe bijgedragen heeft, dat hij valselyk beschuldigd kon worden en hoe hij in de toekomst zich hiertegen kan beschermen. Wat betekent het bijvoorbeeld voor de vader-kindrelatie dat een kind zijn ouder beschuldigd?

En welke rol speelt de (soms wraakzuchtige) moeder hierbij?

2. de cliënt houdt de waarheid achter en heeft er zijn redenen voor, kortom hij is vooral bang voor de negatieve gevolgen van bekennen. Zijn ontkenneren wordt bekrachtigd (negatieve stimulus vermijding). De redenen om te ontkenneren kunnen van drieërlei aard zijn (Lord & Willmot, 2004): de cliënt heeft een verborgen agenda en hoopt door zijn ontkenning makkelijk weg

te komen en snel weer vrij en ongemerkt te kunnen herbeginnen (motivatie). In dit geval betreft het een gevaarlijke cliënt die minstens dringend therapie nodig heeft en eventueel ook afzondering uit de samenleving. De cliënt kan ten tweede ook redenen hebben om zijn zelfbeeld te beschermen: ontkenning als menselijke zelfbeschermende reflex (intrinsiek). Wie toegeeft een delict te hebben gepleegd en dit onder ogen wil zien, moet dit een plaats in zijn leven geven en wordt met een heleboel identiteitsvragen geconfronteerd. Knap lastig. Ten slotte kan de cliënt door zijn ontkenning ook proberen om negatieve gevolgen te vermijden die het publiek worden van zijn bekentenis met zich zouden brengen (extern). Zijn ouders zouden ontgoocheld kunnen zijn. Zijn partner kan hem laten zitten. Zijn proces in beroep moet misschien nog voorkomen. Of er loopt nog een procedure voor de betaling van de schadevergoeding. Sommige cliënten zijn in dit geval geholpen met een therapeutisch aanbod waarbij ze de garantie krijgen dat praten over delicten in alle vrijheid plaats kan vinden binnen de vier muren van de consultatieruimte zonder dat de partner of andere betrokkenen dit te weten komen (de zogenaamde verbrokkelde ontkenning). Ontkenners die nog een juridisch belang hebben kunnen best eerst hun juridische middelen uitputten, vooraleer ze heil in therapie zoeken.

3. Een derde groep cliënten ten slotte ontkent omwille van geheugen- of bewustzijnsproblemen. Ze hebben wel feiten gepleegd, maar ze herinneren het zich niet meer. Ook hier kunnen de verschillende mogelijkheden die uit onderzoek bekend zijn, gezamenlijk overlopen worden. Cliënt ontkent omdat het delict zo stressvol en spannend was, dat hij het niet in zijn bewuste geheugen heeft kunnen opslaan. Vraag is of dit past bij het delict waarvan de cliënt beschuldigd wordt en hoe hij dan wel in zo'n stressvolle situatie terechtgekomen is. In de praktijk komt het meer voor dat cliënten een alcohol-, drugs- of medicatieblackout inroepen om hun bewustzijnsverlies te verklaren. Over het zedenfeit kan dan niet gesproken worden, maar over middelenmisbruik wel. Immers, recidivegevaar is dan reëel. Indien een psychotische amnesie moet overwogen worden, is een psychiatrische evaluatie noodzakelijk. Voor de volledigheid kan hier nog het bijzondere geval van slaapseks aan toegevoegd worden (Schenk, Arnulf & Mahowald, 2006). Er bestaat onderzoek waaruit blijkt dat mensen in hun slaap effectief seksuele handelingen kunnen uitvoeren. Het gedrag is dan vergelijkbaar met slaapwandelen en een onderzoek in een gespecialiseerd slaapcentrum is aangewezen. Maar het komt natuurlijk ook voor dat iemand slaapproblemen voorwendt.

## Managementtechnieken

In de literatuur worden verschillende technieken beschreven hoe therapeuten met ontkenners aan de slag kunnen gaan. Alle auteurs zijn het erover eens dat het een stap vooruit is in de therapie als ontkenners bereid gevonden worden om over hun feiten te spreken. Maar het heeft geen zin dit met brutale of slinkse methoden te proberen. In zekere zin zou zo immers een misbruikscenario herhaald worden. Therapeuten moeten zich dus niet blind fixeren op het doorbreken van een ontkenning als eerste en belangrijkste doelstelling. Als ontkenners ertoe komen om hun feiten te benoemen, zetten ze maar echt een stap vooruit als ze dit bewust doen en met een houding die past bij het nemen van verantwoordelijkheid.

De technieken die we hieronder bespreken, maken geen aanspraak op volledigheid. We hebben die technieken weggelaten die passen in een heel specifiek therapeutisch kader en niet zomaar door alle therapeuten kunnen toegepast worden (bv. paradoxale interventies). Het komt er bij deze technieken niet op aan om de meest politiek correcte interventie te plaatsen maar om goede therapie te bedrijven. Ze staan niet opgesomd in volgorde van belangrijkheid. Welke techniek of technieken zinvol aangewend kunnen worden, zal van geval tot geval verschillen.

1. Geef uitleg over ontkennen als "normaal psychologisch mechanisme" (Maruna & Mann, 2006). Maak bijvoorbeeld een vergelijking met ontkenning van ziekte, ook al willen we beklemtonen dat seksuele delinquentie geen ziekte in de eigenlijke betekenis van het woord is (zie Vandereycken, 2006). Gebruik het beeld van therapie als poging om een verhaal zo volledig mogelijk te reconstrueren. Ook later in de loop van de therapie moeten elementen nog steeds aan het verhaal kunnen toegevoegd worden zonder dat dit gelijkstaat aan leugen en bedrog. Sommige dingen zijn nu eenmaal moeilijk om onder woorden te brengen. Sommige auteurs doen er nog een schep bovenop en gaan de ontkenning problematiseren: slechte prognose, onderzoek over ontkenning en profielen, ... Enige voorzichtigheid is hier toch geboden, als men de informatie eerlijk en oprecht wil houden. Ontkenners vormen immers geen specifieke risicogroep (zie hoger).

*Yves heeft zijn kleindochter misbruikt. Hij bekeek pornofilms met haar en verkrachtte haar uiteindelijk. Heel de familie staat erdoor op stellen en zijn kinderen willen hem niet meer zien. Yves is een voormalig sportkampioen die nog steeds veel aanzien in het milieu heeft. Oude vetes*

*en afgunsten worden weer boven gehaald. Hij is nog steeds actief als trainer. Zijn vrouw heeft al langer vermoedens dat tijdens de trainingen ook niet alles kosjer verloopt. Pas in de senioren-groep waar Yves aan deelneemt, komt hij met een probleembesef. Ontkenning van ziekte helpt niet. Dat weet hij. Hij heeft ooit kanker overwonnen.*

2. Schat de invloed van de omgeving en van de juridische situatie van de cliënt zorgvuldig in en probeer die invloed eventueel te beïnvloeden of te neutraliseren. Er kunnen interne of externe motieven zijn om te ontkenen en daarin kan de omgeving een rol spelen (zie hoger, Lord & Wilmot, 2004).

*Jos ontkent de verkrachtingsfeiten waarvoor hij veroordeeld is. Hij toont zich bereid om in therapie meer te vertellen, maar hij staat erg op vertrouwelijkheid. Later blijkt dat hij een cassatieverzoek lopende heeft om op basis van procedurefouten een herziening van zijn zaak te bekomen. Hier stopt de hulpverlening en moet het gerecht eerst zijn werk verder kunnen doen.*

*Hector is een zwakbegaafde man die seks heeft gehad met zijn buurjongen. Diens ouders zijn een gerechtelijke procedure gestart en eisen een hoge schadevergoeding. Hector is getrouwd en zijn vrouw heeft een zoon uit een eerste huwelijk. Ze is er rotsvast van overtuigd dat Hector het niet kan gedaan hebben en dat de burens enkel op geld uit zijn. Hector wordt tot een probatiemaatregel veroordeeld en moet therapie volgen. Hij ontkent. Wanneer we met hem afspreken dat de therapie vertrouwelijk is en hij zelf mag bepalen wat er wel en niet met zijn vrouw besproken wordt, doet hij zijn verhaal. Er blijkt meer te zijn gebeurd dan waarvoor hij veroordeeld is.*

3. Breng het belang van slachtoffers in het algemeen en van zijn slachtoffers in het bijzonder ter sprake: het schaadt hen als de pleger niet kan/wil erkennen wat hij gedaan heeft. Deze inbreng zal vooral nuttig zijn, indien de relatie van de cliënt met het slachtoffer positief gekleurd is.

*David wordt beschuldigd van misbruik op zijn stiefdochters. De feiten dateren echter van meer dan 10 jaar terug en zijn nu pas aan het licht gekomen. De slachtoffers hebben altijd gezwegen uit schrik voor de reactie van David en om*

*moeder te sparen die "al een mislukt huwelijk achter te rug had". Nu ze volwassen zijn en op eigen benen staan, durven ze wel spreken. De feiten zijn wellicht verjaard en de slachtoffers verkiezen ook om "in het belang van moeder" de zaak buiten het gerecht te houden. David ontkent eerst hardnekkig. Hij is erg bang en weert zich. Wanneer zijn vrouw hem echter voor de keuze stelt dat het belang van haar kinderen voor haar primeert en ze daarin gesteund wordt door de slachtoffertherapeuten van het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling, komt David wel schoorvoetend met zijn verhaal.*

4. Overloop de hoger opgesomde mogelijkheden om ontkenning te begrijpen en kijk wat de mogelijke gevolgen zijn van elke interpretatie.

*Willy is veroordeeld voor verkrachting van een vrouw op een drugsfeestje. Ze sliep en hij was toevallig bij haar in bed gekropen, omdat hij "dringend een slaapplaats zocht". We overlopen de mogelijkheden: gerechtelijke dwaling – leugen – bewustzijnsproblemen. De feiten passen niet in zijn levensverhaal en zijn zelfbeeld. Willy houdt vol dat hij niet liegt. Hij kan zich echt niets herinneren. De vrouw was onder invloed, maar hij niet. De vrouw was wel de hartsvriendin van de Willy's partner die hem niet verlaten heeft. Hij vindt zich uiteindelijk in de hypothese van "magisch denken". Wat niet gedacht wordt en niet verwoord wordt, is er niet.*

5. Stel "wat zou er gebeuren, als ..." – vragen. Peil naar het belang dat de cliënt heeft om zijn ontkenning in stand te houden (zie hoger Winn, 1996). Zo goed als alle auteurs zijn het erover eens dat een frontale confrontatie waarbij de cliënt in een hoek gedreven wordt, niet zinvol is en contratherapeutisch werkt. Winn (1996) beschrijft vanuit zijn strategische optiek een techniek waarbij therapeut en cliënt een "helicopterpositie" innemen en samen als het ware boven de misbruikfeiten gaan cirkelen en vanuit de hoogte bespreken wat ze zo kunnen waarnemen. Winn noemt deze techniek de metaconfrontatie.

6. Een variant daarop is de uitspraak: "Stel dat je het gedaan zou hebben, hoe zou je er dan toe gekomen kunnen zijn?" Cliënt wordt uitgenodigd de beschuldigingen te onderzoeken in het licht van hoe zijn leven er toen voorstond en hoe hij zich toen in het leven wist te redden. Je kunt nog verder gaan door zelfs die suggestie niet te doen, maar uitsluitend te kijken naar wat de

problemen waren in het leven van de pleger op dat moment. Zo komen we bij de volgende techniek.

7. Inventariseer de aanwezige dynamische risicofactoren en behandel die zo goed mogelijk. Dit komt neer op toepassen van het behoefteprincipe uit de "what works"-literatuur (Andrews & Bonta, 2003). Focus de gesprekken niet op het delict zelf maar op de tijdsperiode waarin de feiten gepleegd zijn. Hoe zag het leven van de cliënt er toen uit? Waar was hij mee bezig? Wat waren zijn problemen? Marshall, Thornton, Marshall, Fernandez & Mann (2001) beschrijven een groepsprogramma voor ontkenners waarbij er niet meer over feiten gesproken wordt, maar typische plegerprobleemgebieden rechtstreeks behandeld worden (bv. zelfwaardegevoel, emotionele eenzaamheid, intimiteitsproblemen, ...), mits het gaat over dynamische risicofactoren.

*Ruud zit een jarenlange straf uit wegens misbruik op kinderen. Hij ontkent al jaren en de reclasering zit vast. De psychosociale dienst van de strafinrichting adviseert omwille van de ontkenning negatief over een voorwaardelijke invrijheidstelling. Toch krijgt hij uitgangspersmissies voor enkele intakegesprekken. Bij de verkenning van zijn leven ten tijde van het misbruik komt hij spontaan en onverwacht met enkele andere verhalen die niet bekend zijn bij het gerecht. Hij ontkent misbruikfeiten met kinderen, maar geeft wel exhibitionismefeiten en verkrachtingsincidenten binnen het huwelijk toe. Voor zichzelf heeft hij een rechtvaardigheidsconstructie gemaakt : hij heeft zijn veroordeling toch verdiend omwille van feiten die niet bij het gerecht bekend zijn. Hij kan zich vinden in een formulering dat hij toen met zijn seksualiteit "in de knoop lag".*

8. Wie ervoor opteert om de cliënt te confronteren met bewijsmateriaal of ander bronnenmateriaal, kan de weg hier naartoe voorbereiden door zijn cliënt om toestemming te vragen om hem te mogen confronteren.

*Danny is een zwerver die de hele wereld gezien heeft. Hij blijkt overal in kinderprojecten gewerkt te hebben en verhuisde dan plots van Roemenië naar Colombia en Cambodja. Uiteindelijk is hij toch gestrand in België en duiken er al gauw klachten in de buurt op dat hij zijn handen niet kan thuishouden. Hij kiest voor de vlucht vooruit en meldt zich opportunistisch aan, omdat hij wel vermoedt dat er politionele klachten*

*zullen volgen. Hij ontkent alle feiten maar geeft wel een "aantrekking" toe. Met zijn toestemming proberen we zijn leven te reconstrueren. Zijn instellingsverleden waarin hij misbruikt geweest is, zijn reizen en contacten met NGO's, zijn verbroken banden met de hele familie, ... Het is een moeilijke en tijdsintensieve oefening, maar uiteindelijk valt ook voor Danny de puzzel in elkaar en vertelt hij over zijn gerechtelijk verleden en zijn levenslang gevecht met zijn "aan-trekking".*

9. Probeer de ontkenning te "partialiseren" (vorm van dissonantie). Zoek naar een deel in de cliënt dat wel wil veranderen en probeer dit naar buiten te brengen. Cliënten kunnen intern verborgen in zichzelf wel met verandering bezig zijn maar kunnen gehinderd zijn om dit openlijk naar buiten te brengen (cf. twee "veranderingswielen", transtheoretisch veranderingsmodel van Prochaska en DiClemente). (Zie in Prochaska, Norcross & DiClemente, 1994).

10. Leg de verantwoordelijkheid bij de cliënt: wat moeten we hier nu mee? "Wat is dat toch met jou, dat je in zoiets verzeild bent geraakt ..."

*Pierre is ooit veroordeeld voor ongedekte cheques en agressie. Hij is ook ooit beschuldigd van misbruik op zijn dochter uit een eerste huwelijk. Dat dossier werd geseponneerd. Nu wordt hij beschuldigd van misbruik op zijn stiefdochter. Hij ontkent en noemt het een uit de hand gelopen echtscheidingskwesitie. Hij is verrast dat de duimschroeven niet worden aangedraaid, maar dat we algemene vragen stellen, zoals "wat is er toch met jou, dat je in zoiets verzeild geraakt ...". Hij had een kruisverhoor verwacht. Waarom hem dit overkomt? Hij heeft het te ver laten komen in de relatie. En dat herkent hij wel, dat hij niet assertief genoeg is tegen vrouwen. Ten opzichte van mannen daarentegen, ...en de hulpverlening was vertrokken.*

### Uitstapsscenario

Misschien moeten we bij ontkenning niet blijven hameren op risico en op wat niet werkt. Een heel andere insteek is om te gaan kijken naar wat wel werkt. Bij jeugd delinquenten verrichten criminologen hier al langer onderzoek over: wat kunnen we leren van jongeren die met delinquentie ophouden en er uitstappen? Wat onderscheidt uitstappers (desisters) van doorzetters (persisters)? Bij seksuele delinquenten is hiernaar nog niet zoveel onderzoek gedaan. Maruna (2000)

heeft voor volwassen delinquenten in het algemeen baanbrekend werk verricht. Hij kwam tot enkele verrassende vaststellingen. Voorlopig moeten we aannemen dat ze wellicht ook gebruikt kunnen worden bij seksuele delinquenten die ontkennen. Zeker is het (nog) niet.

1. Uitstappers zien zich als een goed persoon, nu en in het verleden. Ook ten tijde van het delict hadden ze niet het gevoel van fundamenteel verkeerd bezig te zijn met hun leven. Zelfwaarde is dus een belangrijk gegeven in de therapie, zoeken naar wat wel goed liep en loopt. Het delict kan dan besproken worden als een ontsporing, een aberratie, die geplaast en gekaderd kan worden, maar die de persoon zelf niet in zijn waarde aantast. Bij ontkenning wordt het een delicate opdracht om een plek te creëren waar iemand met zijn verhaal kan komen. Zijn verhaal, dat een plaats kan krijgen naast andere verhalen en waar aan gewerkt en gesleuteld kan worden. Een verhaal dus waarbij het delict benoemd kan worden zonder dat de persoon erdoor in zijn zelfwaarde beschadigd wordt.

2. Uitstappers staan vandaag op een verantwoordelijke manier in het leven en zijn bereid om in de toekomst verantwoordelijkheden op te nemen. Wie zo'n houding heeft, blijkt veel minder kans op terugval te hebben. Bovendien blijkt uit het onderzoek van Maruna dat dit niet noodzakelijkerwijze wil zeggen dat ze ook verantwoordelijkheid opnemen voor hun feiten uit het verleden. Indien een pleger oprecht aanvoelt in zijn beleving niet verantwoordelijk te zijn voor het delict (maar wel de omstandigheden, ...), betekent dit dus geen verhoogd recidiverisico. Leren om nu vandaag verantwoordelijk in het leven te staan, is dus op zich een zinvolle therapeutische doelstelling, onafhankelijk van de houding van de cliënt ten opzichte van zijn vroegere delicten. Zelfs al ontkent hij die dus. Verantwoordelijkheid is meer dan juridische verantwoordelijkheid. Er is ook zoiets als emotionele of existentiële verantwoordelijkheid. Subjectief kan iemand vinden dat hij niet verantwoordelijk is voor de feiten, maar wil hij wel onderzoeken wat hij in zijn houding kan veranderen opdat zoiets hem in de toekomst niet meer kan overkomen. Bv. "mijn probleem is dat ik als volwassene niet sterk genoeg was om nee te kunnen zeggen".

3. Uitstappers zijn bezig met het idee hoe ze iets kunnen goedmaken ten opzichte van de maatschappij en hun naaste omgeving. Vreemd genoeg geldt dit ook voor desisters die volhouden dat ze in het verleden niets verkeerd gedaan hebben. Gevoelens van berouw, van spijt, van iets goed willen maken, moeten in

de therapie een plaats kunnen krijgen zonder dat ze steeds uitdrukkelijk naar de feiten moeten verwijzen. Ook het actieniveau mag niet vergeten worden: wat wil en kan de cliënt met die gevoelens doen? Ook hier kan van een dubbel veranderingsproces sprake zijn: een intern proces dat al verder gevorderd is, en een extern getoond proces dat bijvoorbeeld uit schaamte de ontkenning in stand houdt.

### Conclusies

Ontkenners vormen niet één groep maar kunnen gedreven worden door verschillende motieven: 1) het echt niet gedaan hebben; 2) bewust liegen uit zelfbehoud of in de hoop om snel weer opnieuw feiten te kunnen plegen; 3) zelfwaarde en betrouwbaarheid in de ogen van de anderen behouden.

Ontkenning is geen vaststaand gegeven maar is contextgebonden. Wie nog een juridisch belang heeft, moet eerst die middelen uitputten vooraleer een therapeutisch aanbod gericht op delictverwerking en –preventie zinvol is. Het is niet ideaal maar wel zinvol om bij een verbrokkelde ontkenning enkel binnen therapie met een verhaal te werken.

Therapie moet zich niet als hoofddoel stellen om door de ontkenning heen te breken. Therapie kan wel een context helpen creëren waarin een cliënt met zijn verhaal kan komen. Verantwoordelijkheid kan vele ladingen dekken.

Er kan een verschil zijn tussen het innerlijke veranderingsproces dat aan de gang is en het naar buiten getoonde proces. Schaamte kan een grote rol spelen in het blokkeren van en het naar buiten brengen van interne gedachten en gevoelens. Werken met schaamte en schuld is belangrijk bij therapie met ontkenners. Maar ook het werken met sterktes en doelen die de cliënt appelleren.

### Literatuur

- Andrews, D.A., & Bonta, J. (2003). *The psychology of criminal conduct* (3<sup>rd</sup> edition). Cincinnati: Anderson Publishing Co.
- Baldwin, K., & Roys, D.T. (1998). Factors associated with denial in a sample of alleged adult sex offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 10, 211-226.
- Cima, M., Merckelbach, H., Nijman, H., Knauer, E., & Hollnack, S. (2002). I can't remember your honour: Offenders who claim amnesia. *German Journal of Psychiatry*, 5, 24-34.
- Cima, M., Nijman, H., Merckelbach, H., Kremer, K., & Hollnack, S. (2004). Claims of crime-related amnesia in forensic patients. *International Journal of Law and Psychiatry*, 27, 215-221.



- Cooper, S. (2005). Understanding, treating and managing sex offenders who deny their offence. *Journal of Sexual Aggression, 11*, 85-94.
- Firestone, P., Nunes, K.L., Moulden, H., Broom, I., & Bradford, J.M. (2005). Hostility and recidivism in sexual offenders. *Archives of Sexual Behavior, 34*, 277-283.
- Gibbons, P., de Volder, J., & Casey, P. (2003). Patterns of denial in sex offenders: A replication study. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, 31*, 336-344.
- Grossmann, L.S., & Cavanaugh, M.D. (1990). Psychology and denial in alleged sex offenders. *Journal of Nervous and Mental Disease, 178*, 739-744.
- Hanson, R.K., & Bussière, M.T. (1996). Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*, 348-362.
- Hanson, R.K., & Morton-Bourgon, K.E. (2005). The characteristics of persistent sexual offenders: A meta-analysis of recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*, 1154-1163.
- Happel, R.M., Joseph, J.A., & Auffrey, J.J. (1995). Sex offender assessment: Interrupting the dance of denial. *American Journal of Forensic Psychology, 13*, 5-22.
- Jenkins-Hall, K.D., & Marlatt, G.A. (1989). Apparently irrelevant decisions in the relapse process. In D.R. Laws (Ed), *Relapse prevention with sex offenders* (pp 47-55). New York: The Guilford Press.
- Laflen, B., & Sturm, W.R. (1994). Understanding and working with denial in sexual offenders. *Journal of Child Sexual Abuse, 3*, 19-36.
- Langevin, R. (1988). Defensiveness in sex offenders. In R. Rogers (Ed), *Clinical assessments of malingering and deception* (pp 269-290). New York: Guilford Press.
- Langton, C.M., Barbaree, H.E., Harkins, L., Arenovich T., Mcnamee, J., Peacock, E.J., Dalton, A., Hansen, K.T., Luong, D., & Marcon, H. (2008). Denial and minimization among sexual offenders: posttreatment presentation and association with sexual recidivism. *Criminal Justice and Behavior, 35*, 69-98.
- Laughlin, H.P. (1970). *The ego and its defenses*. New York: Appleton-Century-Crofts. Geciteerd in: R. Rogers & R. Dickey (1991). Denial and minimization among sex offenders: A review of competing models of deception. *Annals of Sex Research, 4*, 49-63.
- Lord, A., & Willmot, P. (2004). The process of overcoming denial in sexual offenders. *Journal of Sexual Aggression, 11*, 51-61.
- Lund, C.A. (2000). Predictors of sexual recidivism: Did meta-analysis clarify the role and relevance of denial? *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 12*, 275-288.
- Marshall, W.L. (1994). Treatment effects on denial and minimization in incarcerated sex offenders. *Behavior Research and Therapy, 32*, 559-564.
- Marshall, W.L., Thornton, D., Marshall, L.E., Fernandez, Y.M., & Mann, R. (2001). Treatment of sex offenders who are in categorical denial: A pilot project. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 13*, 205-215.
- Maruna, S. (2000). *Making good: How ex-convicts reform and rebuild their lives*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Maruna, S., & Mann, R. (2006). A fundamental attribution error? Rethinking cognitive distortions. *Legal and Criminological Psychology, 11*, 155-177.
- Miccio-Fonseca, L.C. (2006) Family lovemaps: Challenging the myths related to multiple paraphilias, denial and paraphilic fugue states. *ATSA Forum, 18*, 17-29.
- Neugent, P.M., & Kroner, D.G. (1996). Denial, response styles and admittance of offences among child molesters and rapists. *Journal of Interpersonal Violence, 11*, 475-486.
- Money, J. (1999). *The lovemap guidebook: A definitive statement*. New York: Continuum.
- Nunes, K.L., Hanson, R.K., Firestone, P., Moulden, H.M., Greenberg, D.M., & Bradford, J.M. (2007). Denial predicts recidivism for some sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 19*, 91-105.
- O'Donohue, W., & Letourneau, E. (1993). A brief group treatment for the modification of denial in child sexual abusers: Outcome and follow-up. *Child Abuse and Neglect, 17*, 299-304.
- Prochaska, J.O., Norcross, J.C., & DiClemente, C.C. (1994). *Changing for good: A revolutionary six-stage program for overcoming bad habits and moving your life positively forward*. New York: Avon Books.
- Rogers, R. (1990). Development of a new classificatory model of malingering. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and Law, 18*, 323-333.
- Salter, A. (1988). *Treating child sex offenders and their victims: A practical guide*. Newbury Park: Sage.
- Schenk, C.H, Arnull, I., & Mahowald, M.W. (2006). Sleep and sex: What can go wrong? A review of the literature on sleep related disorders and abnormal sexual behaviors and experiences. *Sleep, 30*, 683-702.
- Sefarbi, R. (1990). Admitters and deniers among adolescent sex offenders and their families: A preliminary study. *American Journal of the Orthopsychiatric Association, 60*, 460-465.
- Vandereycken, W. (2006). Ontkenning van ziekte: Beschouwingen over misleiding en (zelf)bedrog. *Psychopraxis, 8*, 163-166.
- Wetzel, R.L. (2005). *Offense denial and sexual reoffending and treatment considerations for sex offenders in denial*. [www.atsa.com/pdfs/DenialandRecidivismBiblio.pdf](http://www.atsa.com/pdfs/DenialandRecidivismBiblio.pdf) (18/04/2005).
- Winn, M.E. (1996). The strategic and systemic management of denial in the cognitive/behavioral treatment of sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 8*, 25-36.

## Summary

### **Denial of sexual offending: A therapeutical exploration**

Denial of sexual offences is a difficult problem. However, deniers may have different motives and should therefore not be seen as one group. Research shows that denial is no risk factor for relapse. Yet it does make sense to work with deniers and rehabilitation and victim recognition are meaningful goals. In accordance with the risk principle of Andrews and Bonta (2003) there is no need to address the denial directly in order to “break” it. Alternatively therapy may depart from the responsivity principle: denial hinders the therapeutic relationship and affects the treatment motivation. Hence, we present a dozen techniques to deal with denial in a therapeutic way.