

# Seksuele scriptanalyse bij cliënten met seksueel delictgedrag

Bernard ten Hag<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Psychotherapeut

## Samenvatting

Er bestaat onduidelijkheid maar ook controverse over hoe de seksuele kant van zedendelict-pleging het beste kan worden gezien. In dit artikel wordt deze kant verkend en geanalyseerd met behulp van de seksuele scripttheorie (Simon & Gagnon, 1986). Deze theorie bestudeert zowel conventioneel als afwijkend seksueel gedrag als sociaal gedrag, in tegenstelling tot biologische en psychoanalytische verklaringsmodellen. Er zijn drie clusters van seksuele problemen die een rol spelen bij seksuele delictpleging: een patroon van seksueel disfunctioneren gekenmerkt door uitvoeringsangst en een sterke focus op eigen seksueel functioneren; een ongepast en ongewenst seksueel contact (al of niet parafeel) uit angst voor of onvermogen tot een gelijkwaardige seksuele relatie; en een hyperseksueel verlangen dat meer met lust dan met intimiteit te maken heeft en waarover geen controle gevoeld wordt. Er wordt een seksuele scriptanalyse gepresenteerd om samen met cliënten die een seksueel delict gepleegd hebben hun gehele seksuele gedrag te onderzoeken. Seksueel delictgedrag zien als sociaal bepaald gedrag geeft de behandeling een andere invalshoek: geen hoofdaandacht voor het seksuele delict maar de vraag welke problemen iemand heeft om zich seksueel op gepaste wijze te uiten.

**H**et beoordelen en interpreteren van het seksuele aspect van een zedendelict is problematisch. Niet alleen is bij de een het seksueel motief belangrijker dan bij de ander, er is ook discussie over de seksuele aard van het delict: gaat het om een seksuele afwijking, is het onvermogen tot conventioneel seksueel gedrag of is het geweld? De meeste zedendelicten worden bovendien mede gekenmerkt door niet-seksuele motieven zoals het zoeken naar intimiteit (Marshall, 1989) en/of het zelfreguleren van negatieve gevoelens (Stinson & Becker, 2013). Op basis van onderzoek waarin seksueel misbruik in de meeste gevallen niet voortkomt uit een afwijkende seksuele interesse of voorkeur (Tozdan & Briken, 2015) wordt in dit artikel nader verkend of het seksueel misbruik niet beter te verklaren is door een algeheel problematisch seksueel functioneren. Seksuele delictpleging lijkt eerder te liggen op het gebied van seksuele besluitvorming en zelfregulatie dan op het afwijkende van het seksuele gedrag zelf.

Smallbone en Cale (2016) vinden het concept seksuele afwijking evenmin relevant maar volgen een niet-seksueel spoor voor het verklaren van seksueel delictgedrag. Zij hebben kritiek op de meeste theorieën waarin zedenplegers als verschillend worden gezien van niet-zedenplegers. Daar ligt volgens hen een “dispositionele vertekening” aan ten grondslag: de seksueel deviante persoon wordt tot probleem verklaard en niet zijn gedrag, weliswaar seksueel van aard, zoals in

andere gevallen het misdrijf agressief van aard is. Dat impliceert dat zedenplegers seksuele afwijkingen en/of negatieve persoonlijkheidskenmerken hebben die hen van ‘normale’ mensen onderscheidt. Een tweede kritiekpunt van Smallbone en Cale (2016) is dat deze dispositionele vertekening in sterke mate de situationele context van delictpleging verwaarloost. Zo wijzen Wortley en Smallbone (2007) erop dat veel ‘*first offenders*’ ergens tussen de dertig en veertig jaar zijn, een leeftijd waarop men met kinderen in aanraking komt; in meer dan 90% van de gevallen kennen het slachtoffer en de dader elkaar, hetgeen eerder wijst op omgevingsfactoren dan op een individuele afwijking; ook het lage recidivecijfer van zedendelicten is in tegenspraak met seksuele pathologie; en seksuele delictpleging gaat in sommige gevallen samen met niet-seksuele delictpleging. Deze gegevens wijzen volgens Wortley en Smallbone erop dat het eerder om een algemeen gebrek aan zelfcontrole gaat.

De reductie van een seksueel delict tot gebrek aan zelfcontrole en tot een misdrijf in algemene zin geeft echter weinig zicht op de seksuele kant ervan. Ook de focus op intimiteitstekorten en zelfregulatieproblemen kan het seksuele aspect van delictpleging te veel naar de achtergrond dringen. Een ander belangrijk gegeven is dat seksuele delictpleging veel minder uitzonderlijk is dan gedacht, zoals blijkt uit menig onderzoek. Smid en Wever (2019) presenteren prevalentiecijfers van 24-68% van seksueel grensoverschrijdend gedrag onder mannen en betogen dat seksueel misbruik gezien kan worden als een (extreem onwenselijke) variatie van normaal seksueel gedrag van mannen, zonder het te

beschouwen als categoriaal verschillend. Ook zegt het iets over de mannelijke seksualiteit, aldus Smid en Wever (2019), dat een seksuele belangstelling voor meisjes/jonge vrouwen van 10-25 jaar, met een piek rond 14/15 jaar, vrij algemeen voorkomt. Ander onderzoek laat zien dat een groot deel van de mensen (mannen en vrouwen) afwijkende seksuele fantasieën heeft (Ahlers et al, 2011; Joyal & Carpentier, 2017) en daarmee staat de vraag wat normaal is ter discussie.

Al deze bevindingen wijzen minder op een seksuele afwijking in de persoon zelf. De seksuele scripttheorie (Simon & Gagnon, 1986; 2003) kan een kader bieden om deze onderzoeksresultaten te begrijpen. In contrast met de in hun tijd dominante biologische en psychoanalytische ideeën formuleerden zij een constructivistisch perspectief waarin seksualiteit en seksueel gedrag beïnvloed worden door sociale processen. Zij zien seksueel gedrag niet als een intrinsiek aspect van seksualiteit, maar door cultuur gedefinieerd. Seksualiteit krijgt pas zijn betekenis door stimuli, door de situatie en door het seksuele gedrag van betrokkenen zelf. Daarmee kunnen andere vragen over seksueel gedrag - en dus ook over seksuele delictpleging - gesteld worden: in plaats van de drift als substantiële verklaring van het seksuele leven gaat het om waarom-vragen: waarom hoe, waarom wanneer, waarom met wie, en misschien ook wie is waarom (Simon & Gagnon, 2003)? Deze theorie is nog actueel, in algemene zin, maar ook in bijzondere zin omdat in de forensische zorg classificaties van psychopathologie en seksueel afwijkende geaardheid dominante thema's zijn.

Dit artikel bevat een verkenning van seksueel delictgedrag in het kader van de seksuele scripttheorie op basis van literatuur en klinische ervaring. Na een korte introductie van de seksuele scripttheorie wordt de vorming van problematische seksuele scripts uitgewerkt. Het hoofddoel van dit artikel is de presentatie van een seksuele scriptanalyse, als diagnostisch instrument om het seksuele delictgedrag van cliënten in kaart te brengen. Er worden een aantal disfunctionele seksuele scripts geanalyseerd, gevolgd door enkele ideeën over de behandeling daarvan. Het artikel besluit met een aantal kritische aantekeningen en suggesties voor nadere uitwerking.

### De seksuele scripttheorie

De seksuele scripttheorie stamt uit de jaren zeventig van de vorige eeuw en behoort tot de sociaal-constructionistische stroming. Wiederman (2015) vat in zijn beschouwing over de seksuele scripttheorie het sociaal-constructionisme samen als het denken dat de interpretatie van de werkelijkheid, inclusief het menselijk gedrag, ontleend wordt aan gedeelde opvattingen die in een bepaalde sociale groep leven. Simon en Gagnon (1986, 2003) pasten dit perspectief ook toe op seksueel gedrag. Sterker nog, zij stellen dat seksueel gedrag als een van de menselijke gedragingen misschien wel het meest van de sociale context afhankelijk is. Het is niet

alleen biologie maar evenzeer, zo niet meer, de culturele omgeving die seksualiteit bepaalt. Seks is sociaal bepaald gedrag, ook al wordt het in de privésfeer beleefd (Simon, 2003). De seksuele scripttheorie stelt dat culturele vorming de wereld en onszelf voorziet van betekenisgeving. Huidig seksueel gedrag en de betekenissen ervan, inclusief wat gedrag 'seksueel' maakt, stammen uit metaforische scripts die men als lid van een sociale groep heeft geleerd. Deze scripts kennen drie lagen, die elkaar onderling beïnvloeden. Culturele scenario's omlijnen het speelveld van seksualiteit: wat is gewenst en ongewenst, en waar liggen de grenzen tussen gepast en ongepast gedrag. In de huidige tijd spreekt men van de seksualisering van de samenleving. Dat heeft een negatieve bijklank maar Claes (2013) stelt dat het een neutraal verschijnsel is. Seksualisering is een erotisering van iets dat voorheen niet als erotisch geladen wordt beschouwd. Het is onderhevig aan modes en daarmee dynamisch van karakter. Het bijzondere van het huidige tijdvak is dat het om expliciete seksualiteit gaat en voor iedereen gemakkelijk bereikbaar. Er zitten volgens Claes (2013) twee kanten aan de huidige seksualisering. Een negatieve kant waarbij vooral de seksualisering van de jeugd eruit springt. Maar in de huidige seksualisering liggen ook mogelijkheden open voor persoonlijke "bevrijding, verscheidenheid en pluralisme" (Claes, 2013, p 111). Zij maakt duidelijk dat de erotische mogelijkheden van het lichaam immens zijn en dat de menselijke seksualiteit mateloos variabel en kneedbaar is.

De tweede laag bestaat uit interpersoonlijke seksuele scripts waarin de seksuele verhouding met anderen beschreven worden. Iedere 'actor' creëert interpersoonlijke scripts door de culturele boodschappen en richtlijnen aan te passen aan zijn sociale ontmoetingen. Dworkin en O'Sullivan (2005) zien een verschuiving optreden van traditionele naar meer egalitaire seksuele scripts. Mannen willen zich meer gelijkwaardig opstellen in plaats van in de traditionele dominante mannelijke rol opereren. Er zijn echter ook negatieve ontwikkelingen. Braithwaite, Coulson, Keddington en Fincham (2015) vonden in hun onderzoek dat porno (gemakkelijk verkrijgbaar en veel geconsumeerd) het vermogen heeft om elementen binnen seksuele scripts om te vormen tot een meer tolerant seksueel script. Dergelijke scripts vormen volgens hen een mediërende factor bij de toename van *casual* seks onder jongvolwassenen. Een veel gehoorde kritiek op de huidige seksualisering is dat er veel seksuele boodschappen zijn die seksueel gedrag promoten enkel voor plezier en omwille van de seks zelf en minder voor intimiteit en respect voor de ander. De discussie over de huidige seksualisering is daarmee nog lang niet uitgewoed.

Op een derde laag opereren intrapsychische scripts. Binnen de sociaal-constructionistische opvatting wordt intrapsychische scriptvorming als 'historische noodzakelijkheid' gezien, dit wil zeggen dat individueel seksueel gedrag gebaseerd is op een complexe geschiedenis

van gebeurtenissen vol sociale betekenissen (Simon, 1994). Seksuele scripts zijn tijd- en cultuurgebonden, maar de individuele invulling wordt bepaald door iemands leergeschiedenis. Claes (2013) spreekt van zelfseksualisering. Intrapsychische seksuele scripts bevatten fantasieën in de rijke zin van het woord, waarin de werkelijkheid symbolisch gereorganiseerd wordt voor het realiseren van verlangens. Daarin werken mensen hun moeilijkheden uit die ze in hun relationele contacten ervaren, binnen de algemene context van culturele scenario's. De huidige seksualisering van de samenleving stelt vragen aan deze zelfseksualisering, met alle mogelijke frustraties en ontgoochelingen als gevolg. Steunend op Foucault en Bauman beschrijven Simon (2003) en Claes (2013) dat culturele scripts in toenemende mate conflicterend en ambivalent zijn en dat daarmee een grote last op het individu gelegd wordt om de eigen seksualiteit vorm te geven.

De verbinding en onderlinge beïnvloeding van deze drie niveaus in een seksueel script stellen een persoon in staat seksueel relevant gedrag te interpreteren en te vertalen in seksueel gedrag. Een seksueel script tekent uit wanneer seks plaats vindt, met wie, wat te doen, en hoe de signalen binnen de verschillende fasen in de seksuele ontmoeting geïnterpreteerd moeten worden.

De seksuele scripttheorie ziet zowel seksueel conventioneel als seksueel afwijkend gedrag als door de sociale context bepaald (Simon, 1984). Het is niet zo dat een onveranderlijke seksualiteit zich aan de omstandigheden aanpast, maar mensen hebben het vermogen in hun seksuele verlangens te veranderen. De oorsprong van seksueel afwijkend gedrag hoeft daarom niet in het organisme zelf te liggen of als rechtstreeks gevolg van negatieve kindertijdervaringen te worden gezien, maar wordt beïnvloed door talrijke, in tijd opeenvolgende, omgevingsfactoren. De vragen met betrekking tot seksueel afwijkend gedrag luiden daarom: onder welke sociale omstandigheden is bepaald gedrag verboden en waarom doen sommige personen dit? Het voert in dit artikel te ver om de sociale context van de seksuele verboden uit te diepen. Voor de uitwerking van een seksuele scriptanalyse is het voldoende om seksueel gedrag als 'geschreven' te zien en de individuele cliënt als iemand die zijn seksuele script mede-schrijft in de context van zijn omgeving en zijn tijd. De seksuele scripttheorie kan daarmee een nieuw perspectief bieden om seksuele delictpleging te analyseren. Seksuele delictpleging raakt bovengenoemde drie onderling beïnvloedende niveaus: (1) een niet uitgegroeide seksuele identiteit (intrapsychisch), (2) een onvermogen seksualiteit met een gelijkwaardige ander te beleven (interpersoonlijk), en (3) problemen met seksualiteit omdat niet voldaan kan worden aan culturele normen (tekort schieten in mannelijkheid) of door de culturele normen niet in acht te nemen (seksueel geweld). Dus een seksueel script van een cliënt met een zedendelict kan wijzen op een seksueel onbevredigd verlangen doordat hij om wat voor reden ook be-

schadigd en/of beperkt is in zijn sociale contacten. Hij zoekt een - ongewenste en ongepaste - uitweg in een ongelijkwaardig seksueel contact met een ander, waarbij afstand en nabijheid tot de ander op een voor hem veilige manier gereguleerd kan worden. Zo kan iemand *handsoff* delicten prefereren bij een te grote angst voor afwijzing. Bij een ander kan in het seksuele contact het geven en nemen verstoord geraakt zijn: er wordt veel genomen en weinig gegeven. Bij nog een ander kan het menselijk contact helemaal vermeden worden door seks te beperken tot (illegale) porno op internet.

Wiederman (2015) geeft meer voorbeelden van de sociaal-constructionistische theorieën binnen de sociale wetenschappen. Zo noemde Berne in *Mens erger je niet* (1967; 1975) de sociale transacties *games people play*. In de cognitieve gedragstherapie, waar het werk van Beck (1976) aan ten grondslag ligt, wordt het schema-begrip gehanteerd dat de interpretatie van gebeurtenissen faciliteert en van betekenis voorziet. Zowel de sociologische scripttheorie als de cognitieve scripttheorie (Anderson, Cyranowski & Espindle, 1999) bevatten mentaal materiaal over hoe te handelen, wat van anderen te verwachten in een bepaald scenario en hoe stimuli en gebeurtenissen te interpreteren. De cognitieve scripttheorieën zijn echter meer gericht op pathologie, terwijl de scripttheorie over het gedrag in het algemeen gaat. Bovendien legt het sociologische perspectief de nadruk op de sociale aard van scripts terwijl het psychologisch perspectief eerder focust op de interne en meer blijvende aard van scripts. Een script is volgens Wiederman (2015) meer sociaal georganiseerd dan een schema.

Simon en Gagnon hebben zich in hun werk vooral geconcentreerd op het aantonen van veranderingen in opvattingen en praktijken over seksualiteit over de jaren heen. Er zijn onderzoeken waarin door middel van interviews gezocht wordt naar bestaande seksuele scripts waarin de socialisatie van mannen en vrouwen bestudeerd wordt en de veranderingen daarin in de loop der tijd (Braithwaite et al, 2015; Dworkin & O'Sullivan, 2005; Mitchell et al., 2011). Over het algemeen wordt de seksuele scripttheorie echter losjes gebruikt en toegepast. Soms gaat het alleen over cognities en wordt deze theorie daarmee beperkt tot intrapsychische scripts. Vaker wordt de term gebruikt zonder verwijzing naar de theorie. In dit artikel wordt een methode gepresenteerd om iemands seksuele script te analyseren: welke problematische elementen zijn op seksueel gebied in iemands script aanwezig, hoe stevig zijn deze elementen daarin gevestigd, en wat ontbreekt erin.

### De vorming van problematische seksuele scripts

De seksuele scripttheorie noemt de periode van adolescentie en volwassenheid dé seksuele periode - dus niet de lichamelijke puberteit! - met de kindertijd als de preseksuele periode en de ouderdom als de postseksuele periode (Simon & Gagnon, 1986). Deze opvatting doet niet geheel recht aan de visie dat de mens een seksueel wezen van geboorte tot aan de dood is. Niet betwist wordt echter dat de adolescentie en jongvolwassenheid op seksueel gebied de meest kritische ontwikkelingsfasen voor het individu zijn. In deze periode worden de interpersoonlijke en intrapsychische seksuele scripts ontwikkeld (Simon & Gagnon, 1986). Het seksuele script krijgt bovendien vorm in een bredere ontwikkeling van het zelf waarbij de seksuele identiteit en het seksuele gedrag past binnen iemands niet-seksuele leven (Wiederman, 2015). Niettemin kan het seksuele script van geboorte af aan beïnvloed worden door positieve en negatieve ervaringen in de kindertijd en stopt het seksuele leven niet na de volwassenheid. Een ongunstige kindertijd legt een hypotheek op iemands seksuele ontwikkeling door een grotere kans op vervorming van het seksuele script. Seksueel misbruikte kinderen kunnen bijvoorbeeld eerder seksueel actief worden (Morais, Alexander, Fix, & Burkhart, 2018). Onder plegers van zedendelicten komt seksuele victimisatie meer voor dan onder de algemene populatie (Jespersen, Lalumière & Seto, 2009). Meer in het algemeen kan een ongunstige achtergrond in de vorm van emotionele en fysieke verwaarlozing/mishandeling of opgegroeid in suboptimale thuisomstandigheden tot psychopathologie en criminaliteit leiden, inclusief seksuele delictpleging (Levenson & Socia, 2016).

Een belangrijke ontwikkelingsstaak van een adolescent is het integreren van seksualiteit in zijn leven: hoe gaat hij zichzelf zien als een wezen met ook seksuele aspecten (seksueel zelfbeeld) en hoe bekwaam ontwikkelt hij zich daarin (seksuele zelf-effectiviteit) (Rostosky, Dekhtyar, Cupp, & Anderman, 2008). In de socialisatie van jongens kunnen zich enkele handicaps voordoen voor het ontwikkelen van een goede seksuele zelfeffectiviteit en seksuele zelfregulatie. Er bestaat een sterk beeld waarin van mannen dominantie en assertiviteit wordt verwacht (zie de 'dubbele standaard', Emmerink et al., 2018). Dat levert enerzijds problemen op bij onzekere jongens met te weinig zelfvertrouwen en daardoor angst om seksueel contact met iemand te zoeken. Anderzijds kunnen jongeren in dominantie en overassertiviteit doorschieten naar seksueel geweld. In de levensgeschiedenis van cliënten met seksuele delictpleging kan zich in deze fase een afwijkend seksueel script ontwikkelen, hetzij door iemand seksueel te misbruiken, hetzij door een parafiele interesse, met name exhibitionisme en voyeurisme.

De volwassenheid kent haar eigen uitdagingen en problemen in het vorm geven van seksualiteit. Enerzijds komen problemen voort uit de adolescentieperiode, al dan niet gebaseerd op negatieve kindertijdervarin-

gen. Anderzijds kunnen er meerdere interpersoonlijke seksuele scripts werkzaam zijn, waar partners zich niet altijd van bewust zijn (Mitchell et al., 2011). Een biomedisch script construeert seks primair als biologisch en evolutionair met belangrijke functies als procreatie en vervulling van de behoefte aan seksuele ontspanning. De focus is genitaal, doel is penetratie en de bedreiging wordt gevormd door fysiologische moeilijkheden als erectie- en orgasmestoornissen. Een relationeel seksueel script ziet seks in relatie tot emotie, intimiteit en wederkerigheid, waarin seks de band tussen partners kan versterken. Intimiteit, als emotionele band, motiveert seks maar moeilijkheden met intimiteit kunnen seks in de weg staan. In een erotisch script wordt seks als recreatief gezien, met aandacht voor geven en ontvangen van plezier. Er zijn meer mogelijkheden om te genieten dan alleen geslachtsgemeenschap. Verveling of verwijdering tussen de partners kunnen een gevaar zijn, alsook wat partners van seks verwachten en bot-sende seksuele voorkeuren.

Het is met name Marshall (1989) die op het terrein van seksuele delictpleging het thema intimiteitsproblemen als verklaring voor seksuele delictpleging naar voren heeft gebracht. Door een onontwikkeld vermogen tot intimiteit, voortgekomen uit een onveilige hechting in de kindertijd, zijn sommige personen gevoelig voor seksuele verleidingen binnen een bepaalde situatie. Seksuele delictpleging kan gezien worden als een poging om alsnog intimiteit te ervaren bij iemand die problemen op dit gebied heeft en/of die de behoefte aan intimiteit seksualiseert. De intimiteitsproblemen in de volwassenheid verklaren dat seksuele delictpleging niet alleen een piek in de adolescentie kent maar ook in deze periode. De gemiddelde leeftijd van *first offenders* ligt tussen de 35 en 40 jaar (Smallbone & Cale, 2016), een leeftijd waarop volwassen mannen met kinderen binnen de familie maar ook in hun werk met kinderen in contact komen. De forensische praktijk kent ook oudere personen met seksuele delictpleging, niet recidiverend maar als *first offender*. Vaak hebben zij seksuele problemen als erectiestoornissen. Waarom dan een zedendelict? Vanuit seksualiteit is dit moeilijk te begrijpen. Het lijkt eerder een poging om een verlangen naar mannelijkheid opnieuw te voelen.

Samenvattend kan de seksuele scripttheorie behulpzaam zijn om zedendelicten te begrijpen. Seksualiteit wordt eerder als betekenis dan als behoefte gezien. De implicatie daarvan is dat het seksuele delictgedrag beter niet als uitgangspunt genomen kan worden want onder eenzelfde gedrag kunnen verschillende betekenissen voor dat gedrag liggen, die door personen ook verschillend beleefd kunnen worden. De persoon zelf is een mede-scriptschrijver. Door seksueel misbruik neemt de pleger elementen in zijn script op die ongepast en ongewenst zijn. Over het algemeen is hij zich daarvan bewust, maar is hij onvermogen en soms onwillend om het anders te doen. Daardoor zitten in zijn zelfseksualisering ongepaste seksuele functies zoals

met wie hij seks heeft en het gebruiken van seks voor oneigenlijke doelen zoals het troost zoeken voor zijn negatieve gevoelens. Hij faalt in de traditionele interpersoonlijke scripts en/of heeft daar problematische verwachtingen van. Maar ook heeft hij problemen om in egalitaire seksuele scripts te functioneren.

### **Seksuele scriptanalyse bij cliënten met zedendelicten**

De seksuele scriptanalyse is een methode om het gehele seksuele gedrag van cliënten te onderzoeken zonder zich tot het seksuele delictgedrag te beperken. Deze scriptanalyse kan op elk zedendelict toegepast worden, van seksueel grensoverschrijdend gedrag naar volwassenen en naar minderjarigen, maar ook bij exhibitionisme en andere *handsoff*-delicten, en eveneens bij downloaders van kindporno en bij hen die minderjarigen via internet benaderen. Het doel van de analyse is de problematische elementen in een seksueel script te inventariseren en te onderzoeken hoe deze in het script zijn gekomen en hoe intensief en exclusief deze zijn. De uiteindelijke vraag is hoe tevreden iemand over zijn seksuele leven is en wat tevredenheid (seksueel disfunctioneren, parafiele opwindingspatronen en overmatige seksuele verlangens) in de weg staat. De scriptanalyse vindt bij voorkeur plaats aan de hand van vragenlijsten, gevolgd door een semigestructureerd interview op basis van de ingevulde vragenlijsten, dit ter verduidelijking en voor een meer inhoudelijke verkenning van iemands seksualiteit (ten Hag, 2017).

### *Seksuele disfuncties*

Hoewel er tot op heden weinig aandacht is geweest voor seksuele disfuncties bij zedendelinquenten, is uit onderzoek bekend dat een deel van hen op dit vlak problemen heeft (Raymond, Coleman, Ohlerkink, Christenson, & Miner, 1999). Metz en Sawyer (2004) beschouwden een seksuele disfunctie als een risicofactor voor een nieuw zedendelict. Doordat seksuele disfuncties een grote impact op iemands zelfwaardering en gevoel van mannelijkheid hebben, kan seksuele delictpleging een poging zijn om deze te herstellen. Een recente studie van Miner en collega's (2016) heeft deze bevindingen bij adolescente plegers van zedendelicten bevestigd. Zij zijn meer dan adolescenten met psychische problemen geïsoleerd en vervreemd van hun leeftijdgenoten. Hun tekort aan ervaren mannelijkheid interageert met seksuele factoren als gering seksueel verlangen of juist moeite om hun seksuele gedrag te controleren.

Recent is er meer onderzoek gedaan naar de invloed van porno en overmatig seksueel gedrag op seksuele disfuncties. Daaruit blijkt dat een groep vanuit verveling seksuele opwindning in porno zoekt met erectieproblemen als gevolg. Intensief porno consumeren kan bovendien niet alleen het zoeken naar extreem (verboden) seksueel materiaal tot gevolg hebben, maar het materiaal kan ook onrealistische verwachtingen creë-

ren of zelfs de seksuele opwindning verminderen waardoor seks met de partner niet altijd een succes is (Klein, Jurin, Briken, & Štulhofer, 2015; Park et al., 2016). Het lijkt erop dat de seksuele disfuncties niet zozeer een lichamelijke oorzaak hebben maar dat het een psychische component heeft, omdat het gekenmerkt wordt door uitvoeringsangst en een sterke focus op eigen seksueel functioneren, ten koste van het contact met de ander (van Lankveld, Geijen & Sykora, 2008).

### *Afwijkende seksuele interesses*

Uitgangspunt voor de seksuele scriptanalyse bij afwijkende seksuele interesses is de *Diagnostic Statistic Manual-5* (DSM-5, APA, 2014) onder het hoofdstuk parafilieën, hoewel het gebruik van de DSM niet vrij van problemen is. De validiteit van de classificatie is gering (Marshall, 2007). Een positieve en belangrijke wijziging van de DSM-5 ten opzichte van eerdere edities is het onderscheid tussen een parafilie, waarbij het over afwijkende, ongewone fantasieën gaat en een parafiele stoornis, wanneer iemand onder deze fantasie lijdt en/of anderen schade berokkent. Onderzoek van de laatste jaren laat zien dat onder de normale populatie parafiele fantasieën én gedragingen veel voorkomen en dat ze daarmee niet zo ongewoon zijn als de DSM stelt (Joyal & Carpentier, 2017)). De vraag blijft waarom deze toch in de DSM-5 opgenomen zijn.

Over de classificatie pedofilie worden heftige debatten gevoerd. De DSM-5 is niet helder of het om een interesse of voorkeur gaat, hoewel het de enige parafiele stoornis is die niet 'in remissie' gescoord kan worden. Minder dan 20% van de kindmisbruikers heeft een exclusieve seksuele belangstelling voor kinderen (Tozdan & Briken, 2015) en dat betreft vermoedelijk nog een overrapportage (Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen, 2014). Een andere bron van onjuist classificeren is dat pedofilie bij de DSM-5 gaat over prepubertaire kinderen, terwijl het Nederlands strafrecht het over seksueel misbruik van minderjarigen heeft (tot zestien jaar) dat verder strekt dan prepubertaire kinderen. Het voorstel om misbruik van puberende kinderen in de DSM-5 op te nemen heeft het niet gehaald (Blanchard, 2013).

Ondanks onduidelijkheden en vage omschrijvingen in de laatste DSM-versies is er brede overeenstemming dat het bij een parafiele stoornis zou moeten gaan over een seksuele voorkeur boven de 'normale' seksuele omgang met instemmende personen. Iemand verkiest parafiele boven consensuele seks. Sommigen kennen zelfs geen seksuele bevrediging buiten de parafiele seks. Op dit moment is er geen algemeen geaccepteerde theorie, gegrond op wetenschappelijk onderzoek, over de kenmerken van seksuele belangstelling in kinderen, het ontwikkelingsverloop ervan en in de veranderbaarheid daarvan (Tozdan & Briken, 2015). Over de biologische of genetische oorsprong van pedofilie wordt gedebatteerd (zie voor een discussie Levenson & Ackerman, 2017), maar pedofilie is ook te beschouwen

als aangeleerd gedrag via conditioneringsprocessen (Stinson & Becker, 2013).

Het doel van het uitzoeken van parafiele fantasieën, voorkeuren of neigingen in een seksuele scriptanalyse is om - met het oog op behandeling - vast te stellen (1) hoe sterk en exclusief iemands seksuele interesses zijn (Hanson, 2010) en (2) of iemand zelf of zijn intieme relatie er onder lijdt. Dat iemand parafiele fantasieën heeft, is voor een behandeling niet het punt, essentieel is dat het gedrag lijden veroorzaakt bij betrokkene of zijn omgeving. Daarnaast is er een duidelijke link - ook in de DSM-5 - tussen parafilie en seksuele functiestoornissen (Ahlers et al., 2011; Metz & Sawyer, 2004). Tevens is er een duidelijk verband met hyperseksualiteit. Mensen met parafiele fantasieën hebben gewoonlijk een sterkere seksuele drive (Kafka & Hennen, 2003).

#### *Hyperseksueel gedrag*

Hyperseksueel gedrag betreft een onvermogen om het conventionele, 'normale' seksuele gedrag te reguleren (Kafka, 2014). Over het algemeen gaat het over compulsief masturberen, frequente en langdurige pornoconsumptie en het najagen van al dan niet betaalde kortdurende seksuele ontmoetingen. Sinds de seksuele revolutie van de jaren zestig uit de vorige eeuw en, meer recentelijk, de toegankelijkheid van seks op internet is het een serieus probleem geworden voor veel mannen en vrouwen. Het probleem staat vooral bekend onder de naam seksverslaving.

Kafka en Hennen (2003) vonden het gedisreguleerde seksuele gedrag sterk in verband staan met parafiele stoornissen en noemden het aanvankelijk een parafilie-gerelateerde stoornis. Kafka werkte dit verder uit in een voorstel voor de DSM-5 tot een hyperseksuele stoornis, als tegengesteld aan de hypoactieve seksuele stoornis. De DSM-5 heeft deze stoornis niet opgenomen vanwege een hevig debat over de aard van hyperseksualiteit (verslavend, compulsief, impulsief) en over de vraag of het problematisch is of zelfs een psychische stoornis. Tegenwoordig wordt in de literatuur onderscheid gemaakt tussen mensen met een sterke seksdrive, die niet inherent problematisch hoeft te zijn en mensen die moeite hebben om hun seksuele gedrag te reguleren (Carvalho, Štulhofer, Vieira, & Jurin, 2015). Het beschikbare onderzoek wijst erop dat hyperseksualiteit een groot nevenprobleem is bij zedendelictpleging en schattingen lopen op tot ongeveer 40% (Marshall et al., 2011). Vandaar dat problemen met seksuele zelfregulatie bij zedendelinquenten terug zijn te vinden in de risicotaxatie-instrumenten, waarin naast afwijkende seksuele interesses de seksuele preoccupatie een zo mogelijk nog grotere risicofactor is voor nieuwe seksuele delictpleging (Hanson, 2006). De term seksuele preoccupatie verwijst niet rechtstreeks naar de hyperseksuele stoornis, maar naar de belangrijkheid van seks in iemands dagelijks leven in het algemeen. Dat hoeft zich niet alleen te uiten in overmatig seksueel gedrag. Het wijst eerder op een geseksualiseerde co-

pingstijl: een neiging om op onvrede en ongenoegen te reageren met seksuele activiteiten.

#### *Samenvattend*

Er kunnen, vaak in de adolescentie maar ook later in de volwassenheid, disfunctionele seksuele scripts ontstaan. Er zijn drie disfunctionele scripts te onderscheiden: (1) Seks met 'partners' die niet (kunnen) instemmen zoals kinderen en personen in afhankelijkheidsposities. Hierbij speelt niet zozeer seksuele voorkeur en rol, maar andere motieven zoals de gewoonte om geruststelling in seks te zoeken, seks gelijk te stellen aan intimiteit, tekenen van affectie en nabijheid - ook van kinderen - te interpreteren als seksuele behoefte en zich een recht op seks toe te meten. (2) Afwijkende vormen van seksueel gedrag, die het seksuele contact met een instemmende partner bemoeilijken of in de weg staan. Seks staat los van liefdesuitingen zoals exhibitionisme, voyeurisme, frotteurisme, masochisme, sadisme en fetisjisme. (3) Onpersoonlijke seks, gekenmerkt door vermijding van intimiteit: porno, prostitutie en parenclubs. Deze kortdurende vormen van seks leiden tot onbevredigde ontmoetingen en relaties die vaak opnieuw gezocht worden om toch enig genot te blijven ervaren.

Vertaald in seksuele scripttermen wordt ergens in iemands leven een bepaalde vorm van seksueel gedrag aantrekkelijk genoeg gevonden om vaker uit te voeren. Daardoor gaat het een plaats innemen in iemands seksuele script. Door gewoontevorming kan het problematische seksuele gedrag een plaats innemen ten koste van ander seksueel gedrag, of wordt het andere seksueel gedrag niet eens uitgeprobeerd. Deze disfunctionele seksuele scripts kunnen bij sommige cliënten diepgaand in hun leven geworteld zijn. Disfunctionele scriptvorming leidt zowel tot stagnatie in het seksuele leven als in het ontwikkelen van seksuele intimiteit met anderen. Het kan bovendien in alle facetten van iemands leven doordringen, wanneer seksuele activiteiten ingezet worden voor coping met negatieve gevoelens, wanneer seks de controle over iemands dagelijkse bezigheden overneemt, of wanneer seksuele frustratie de overhand krijgt.

Op basis van vragenlijsten en een semigestructureerde interview kan een eerste, voorlopige conclusie getrokken worden over hoe groot het aandeel van seks in het zedendelict is, of dat aandeel een exclusieve seksuele belangstelling betreft, en of de betrokkene problemen heeft om zijn seksuele gedrag af te remmen. Dit is een voorlopige conclusie. Het is niet zozeer dat cliënten uit mogelijk schaamte onvoldoende meewerken aan het gesprek hierover. Het is meer dat cliënten aan het begin van de behandeling niet altijd het besef hebben dat ze op het seksuele delictgedrag na problemen met seksualiteit hebben en/of de verwachting hebben dat ze er iets aan zouden kunnen doen.

## Behandeling

Het perspectief van de seksuele scripttheorie geeft een andere richting aan de behandeling. Ondersteund door onderzoek dat plegers van zedendelicten qua seksualiteit niet zoveel afwijken van de normale populatie, lijkt het niet wenselijk de aandacht enkel op het delictgedrag te leggen. Het seksuele delict lijkt eerder een oplossing te zijn om het seksuele aspect te integreren, niet alleen in het eigen leven maar vooral in relatie met een ander, in het hier en nu. Dus de beweging in de behandeling is andersom: niet het delict als uitgangspunt maar de vraag wat er met iemand aan de hand is dat hij tot deze vorm van seks is overgegaan. Daarbij gaat het niet om te onderzoeken wat iemand er toe aangezet heeft om zich afwijkend seksueel te gedragen, maar wat iemands moeilijkheden waren om seksueel 'normaal' te functioneren. De behandeling is erop gericht om cliënten te leren hun seksuele verlangens op een gezonde, prosociale wijze in te vullen. Maar ook omgekeerd: cliënten helpen met het opbouwen van een leven op prosociale wijze zodat seksualiteit daar een gezond onderdeel van kan uitmaken. Dat een seksueel script vooral sociaal bepaald is en dat iemand mede zijn eigen seksuele script schrijft, biedt cliënten een belangrijke rationale voor behandeling. Deze benadering is niet-veroordelend. Het seksuele delictgedrag wordt door de bril van iemands seksuele ontwikkeling bekeken en niet als aangeboren of onveranderbare afwijking opgevat.

Aan seksuele delictpleging liggen, zoals uit de scriptanalyse blijkt, een drietal kenmerken ten grondslag, die afzonderlijk of in onderlinge wisselwerking voor de behandeling van betekenis zijn: (1) problemen met het seksueel functioneren, oftewel problemen met partnerseks; (2) parafiele verlangens, gekenmerkt door het niet kunnen integreren van deze verlangens op gezonde seksuele wijze, of – in meer uitzonderlijke gevallen – ontwikkeld tot een rigide, geïsoleerde parafilie, zonder welke men niet in staat is consensuele seks te beleven; (3) een (overmatig) seksueel verlangen dat niet beantwoord wordt door de partner of dat niet overeenstemt met eigen morele en ethische normen. Een tweede kenmerk van hyperseksualiteit is dat de seksuele activiteiten gebruikt worden om de problemen in het leven beter aan te kunnen. Hieronder worden deze aspecten nader uitgewerkt. Een algemene doelstelling zal liggen in het ontwikkelen van seksuele gezondheid, maar parafiel seksueel gedrag en overmatig seksueel gedrag kunnen specifieke aandacht vergen.

### *Ontwikkelen van seksuele gezondheid*

In de forensische behandelingen is al langer aandacht voor gezond seksueel functioneren (Marshall, Marshall, Serran & O'Brien, 2011). De levensverhalen van cliënten kenmerken zich door problematische partnerkeuzes en moeite met man-vrouw verschillen. Ook wordt meer stereotype gedacht over seksualiteit: je hoort zo en zo vaak seks met elkaar te hebben, masturberen binnen

een relatie is niet wenselijk, seks moet altijd leuk zijn, enzovoort. Marshall en collega's (2011) stellen dat het weerleggen van deze opvattingen iemands seksuele preoccupatie kan verminderen. Daarnaast formuleren zij als behandeldoelen het verminderen van preutsheid, het beter op het gemak leren voelen bij seksualiteit, het leren van grenzen en het vergroten of verdiepen van algemene seksuele kennis.

Het versterken van iemands seksuele zelf-effectiviteit (het ontwikkelen van het besef dat je succesvol in een seksuele context kunt functioneren) en seksuele besluitvorming (wanneer en waarom heb je seks met wie) verdient bijzondere aandacht. Tozdan en Briken (2015) waarschuwen voor het ondermijnen van seksuele zelfeffectiviteit. Gebaseerd op de bevindingen dat de meeste kindmisbruikers geen pedofiel zijn, vinden zij het uit den boze dat zij als zodanig gelabeld worden. Door een dergelijke negatieve labeling wordt niet alleen iemands zelf-effectiviteit ondergraven maar kan iemand zich gaan voegen naar het beeld dat anderen van hem hebben. Dat heeft tal van gevolgen, zoals gevoelens van hopeloosheid, depressie, angst en schaamte. Iemand komt daardoor in een isolement, waardoor de kans verhoogt op verkeerde coping inclusief herhaald seksueel misbruik.

Het lijkt ook een onterechte opvatting dat een parafiele belangstelling niet te wijzigen zou zijn (Marshall, 2008). De meeste cliënten ervaren hun parafilie als ego-dystoon. Voor de behandeling betekent dat dat men dient te onderzoeken hoe de interesse voor een bepaalde parafilie zich ontwikkeld heeft. Zelfs voor cliënten met een min of meer exclusieve parafilie is de ontwikkeling van een interesse voor nieuwe seksuele prikkels, zoals gevoeligheid voor partnerseks, een zinvolle weg (Metz & Sawyer, 2004). Smid en Wever (2019) vinden een parafiele seksueel voorkeur goed te verklaren door een tekort aan normale seksuele stimuli. Hun bron daarvoor is het fallometrisch onderzoek waarin niet alleen een hoger dan gemiddelde interesse in onwettige stimuli gevonden wordt, maar tevens een lager dan gemiddelde interesse in normale stimuli. Deze lage gemiddelde interesse is niet te verklaren doordat de interesse bij de parafiele voorkeur ligt. In een overzichtsstudie naar behandelinterventies (Gannon, Olver, Mallion & James, 2019) werd gevonden dat het wijzigen van een afwijkende seksuele interesse een effectieve strategie is. Zonder te beschrijven wat deze interventie inhield, kan in het algemeen de conclusie zijn dat je als therapeut niet moet terugschrikken voor de onveranderbaarheid van een parafilie, maar dat je met cliënt kunt onderzoeken hoe deze ontwikkeld is met de boodschap dat een gezonde ontwikkeling mogelijk is. In die gevallen waarin iemand zijn parafilie als ego-syntoon beleeft en het als een geaardheid opvat kan het veranderen daarvan geen optie zijn. De inzet is dan het leren accepteren van de seksuele interesse, door te leren omgaan met je seksuele zelf en door te leren een bevredigend leven te leiden zonder jezelf te haten of

andere negatieve gevoelens over je afwijkende interesse te ontwikkelen.

Bij iemand met overmatig seksueel verlangen gaat het eerder om het inperken van de vele seksuele prikkels en het vergroten van de concentratie op intieme seks met een ander. Als ook seksuele disfuncties een rol spelen, is het doel de angst voor intieme seks te verkennen. Onderzoek heeft uitgewezen dat een sterk seksueel verlangen op zich geen negatieve consequenties heeft (Carvalho et al., 2015). Het is dus niet noodzakelijk om aan frequentie en intensiteit als zodanig aandacht te besteden. Cliënten geven eerder aan dat ze geen controle over hun seksuele gedrag hebben. Dat sluit aan bij de overeenkomsten die onder alle definities en conceptualisaties van hyperseksualiteit zijn gevonden: (1) moeite met controle, (2) lijdensdruk, en (3) niet kunnen stoppen ondanks de negatieve gevolgen. Het gaat dus niet zomaar om overmatig plezier in seks, maar om een dwangmatig patroon, gekenmerkt door een aanhoudend onvermogen om seksuele impulsen te beheersen (Samenow, 2010).

De algemeen aanvaarde en werkbare formulering van hyperseksualiteit binnen de forensische zorg luidt dat seks het psychologisch functioneren domineert, op zichzelf gericht is om zichzelf te actualiseren, en vaak een vorm van zelfmedicatie is. Deze seksuele preoccupatie is niet gerelateerd aan liefde of aantrekkingskracht tot een bepaald persoon (Mann, Hanson & Thornton, 2010). Men spreekt ook wel van geseksualiseerde coping: een emotiegerichte stijl van handelen, met zowel vermijdingsdoelen (verlichting van een negatieve toestand) als toenaderingsdoelen (een bepaalde toestand nastreven). Het lijkt daarmee dat niet zozeer het seksuele gedrag zelf het probleem is, maar eerder een oplossing om andere problemen te verzachten. Een aanmelding vanwege seksverslaving moet daarom onderzocht worden op controleverlies

en/of lijdensdruk. Grubbs en Perry (2018) spreken over morele incongruentie wanneer mensen hun seksuele gedrag niet in overeenstemming kunnen brengen met hun waardeoordelen. Deze wijzen dat seksuele gedrag af maar kunnen het niet laten. Het is deze incongruentie die lijdensdruk geeft, ook zonder dat het seksueel gedrag excessief hoeft te zijn.

#### *Seksuele zelfregulatie*

In het algemeen worden cliënten aangemoedigd te onderzoeken waarom zij afwijkende manieren zoeken om hun behoeftes vervuld te krijgen en zij worden vervolgens geholpen vaardigheden en attitudes te ontwikkelen die hun behoeftes op prosociale wijze kunnen bevredigen. Als de motivatie tot deviant gedrag een verstoorde poging is om hun behoeftes te bevredigen kan verwacht worden dat zij opportunistische en verschillende *outlets* zoeken.

Seksueel gedrag is een sterk moreel beladen onderwerp. Als therapeut is het niet aan de orde om uit te maken of iets goede of verwerpelijke seks is. Het gaat erom dat iemand zelf zijn eigen normen en waarden bijstelt aan de hand van besluitvormingscriteria waar hij zelf beter van wordt en waarin hij de ander geen kwaad berokkent. De invulling is voor iedere cliënt verschillend. Een belangrijke onderzoeksvraag voor de cliënt is hoe zijn seksuele ervaringen zijn kijk op seksualiteit gevormd heeft en hoe deze zijn seksuele leven – maar ook zijn liefdesleven – beïnvloed heeft. Bij cliënten met een geringere seksuele motivatie in hun delict zet deze onderzoeksvraag hen voldoende aan het werk. Cliënten met een grotere seksuele motivatie in zowel hun delict als in hun delictvrij seksueel probleemgedrag hebben meer behandeling nodig. Een evaluatie van seksuele activiteiten kan daarbij helpen. Zie tabel – evaluatie en bijstellen van het seksuele script.



Tabel 1. Evaluatie en bijstellen van het seksuele script

**Globale evaluatie**

- o Hoe kunnen jouw seksuele activiteiten je relatie hinderen of verdiepen?
- o Wat zijn de voors en tegens van seksueel probleemgedrag?
- o Wat probeer je hiermee te bereiken, en hoe kun je op andere manieren deze doelen bereiken?

**Evalueer een of twee van je seksuele ervaringen van afgelopen week:****Bij masturbatie**

- o Doe je het met de juiste seksuele fantasieën (leeftijdsadequaat en wederzijds instemmend)?
- o Doe je het wanneer je je goed voelt?
- o Laat je het ten koste gaan van de dagelijkse bezigheden?

**Bij porno kijken**

- o Wat laat de porno mij zien over seks en over relaties?
- o Hoe word ik door porno beïnvloed: hoe voel ik mij erover, welke gedachten krijg ik erbij?
- o Is de porno iets om zelf te proberen of blijft het bij een fantasie?
- o Hoe realistisch is de afbeelding?
- o Ga ik op zoek naar nieuwe en/of bizarre afbeeldingen?
- o In hoeverre heeft porno mijn seksueel grensoverschrijdend gedrag dichter bij gebracht

**Bij seksueel fantaseren**

- o Brengt je fantasie je in verwarring?
- o Leidt je fantasie tot riskant of gevaarlijk gedrag?
- o Verlaagt je fantasie je zelfbeeld, leidt het af van zelfacceptatie?
- o Schept je fantasie meer afstand tot je partner?

**Bij een seksuele activiteit met een ander**

- o Is het in overeenstemming met de ander?
- o Is het volgens mijn eigen persoonlijke waarden en overtuigingen?
- o Wilden wij samen hetzelfde?

**Hoe ga ik mijn seksuele script bijstellen?****Bedenk voor je aan seks doet:**

- o Hoe zal ik mij er morgen of volgende week over voelen?
- o Wat voor invloed heeft het op mijzelf, op mijn partner, op anderen?

**Naar een betere besluitvorming:**

- o Probeer je minder te fantaseren?
- o Fantaseer je zo veel mogelijk over echte situaties?
- o Waarbij de ander kan instemmen met je fantasie?
- o En waarbij andere persoonlijke aspecten betrokken zijn?
- o Ga je op zoek van verhalen en beeldmateriaal over wederkerig plezier?

Het hangt van de mate van ingesletenheid van het problematische seksuele script af hoe sterk het risico op herhaling ingeschat moet worden en wat dat aan behandeling vergt. Alleen al gezien de lage risicopercentages bij zedendelinquentie lijken de seksuele scripts bij de meeste cliënten niet zo gefixeerd en noodzakelijk voor henzelf. Een veroordeling van strafbaar gedrag is vaak voldoende om niet in herhaling te vallen. Dat betekent echter niet dat de redenen waarom een on gepast element in een seksueel script opgenomen is daarmee automatisch verdwijnt. Inspanningen om een seksueel script te wijzigen bieden meer hoop op een delictvrij leven dan een opgelegd verbod in een script (je mag geen seks meer).

De psychotherapeutische behandeling kan ondersteund worden door medicatie. Het gaat daarbij om anti-androgenen die het testosteron verlagen of SSRI's die fysieke opwindning en erectie, orgasme en seksueel verlangen verminderen. De anti-androgenen hebben ernstige bijwerkingen als borstvorming, gewichtstoename en botontkalking. Gezien de bijwerkingen is overeenstemming met cliënten nodig om therapie-uitval te voorkomen. Dat is niet altijd eenvoudig en ethisch discutabel, vooral wanneer medicatie als voorwaarde voor verlof wordt gesteld of wanneer verstandelijke vermogens beperkt zijn. Medicatie wordt bovendien door cliënten niet als behandeling gezien (Lievesly, Elliott, Winder, & Norman, 2014). Daarnaast sluit medicatie, hoe hoog ook gedoseerd, het risico op delictpleging niet uit.

Testosteron is slechts één van de factoren, die van invloed op delictpleging zijn. Sommige cliënten proberen toch seksuele opwindning te zoeken, door afwijkende vormen van seks of door andere medicatie (bijvoorbeeld erectiestimulerende middelen) in te nemen. De belangrijkste contra-indicatie is echter dat medicatie het gehele seksuele leven beïnvloedt. Daarmee wordt het overwinnen van angsten voor en het opbouwen van een intieme relatie bemoeilijkt. Niettemin bieden SSRI's een verlichting van seksuele gepreoccupeerdheid en zijn in die zin aanvullend op een behandeling (ten Hag & Posthumus, 2017).

**Tot slot**

De seksuele scripttheorie biedt een verruimde blik op seksueel misbruik door niet zozeer te kijken door de bril van pathologie of biologische afwijking maar door het seksueel handelen, inclusief seksueel misbruik, te plaatsen in de specifieke leergeschiedenis van het individu binnen diens culturele context. De seksuele scripttheorie hecht vooral belang aan de constructie en reconstructie van seksueel gedrag in het concrete leven van iemand. Er zijn tal van omstandigheden en aanleidingen die tot seksueel gedrag leiden en die een plaats binnen iemands seksuele script krijgen, meer of minder diepgaand verworteld in het script, en die te wijzigen zijn. Het is daarmee een hoopvolle benadering voor cliënten die door hun seksuele gedrag in de problemen zijn gekomen.

Minstens zo interessant als de kwestie hoe een problematisch element in een script is gekomen en met welke betekenis, is de vraag waarom bepaalde elementen (zoals partnerseks) niet in iemands script opgenomen is (Smid & Wever, 2019).

De seksuele scripttheorie is geen alomvattende theorie over menselijke seksualiteit en is als theorie te abstract om gedrag te voorspellen. Het is meer een beschrijvende dan een verklarende theorie en daarom geen antwoord op de waarom-vraag (Wiederman, 2015). Het voordeel van deze theorie en het onderliggende gedachtegoed is dat bepaalde aspecten van seksueel delictgedrag in het licht komen te staan die anders onzichtbaar of onbegrijpelijk blijven.

Bij de seksuele scripttheorie gaat het slechts om een 'mini-holistische' theorie. Holistisch omdat het seksuele probleem als zodanig van meerdere kanten belicht wordt, voorbij de focus op delictgedrag alleen. Een bredere analyse gericht op relationele problemen en zelfregulatiemoelijkheden (ten Hag, 2018) moet uitsluitel geven in hoeverre er ook niet-seksuele behoeftes in iemands seksuele script opgenomen zijn. Seksualiteit is als levensdomein niet zo gemakkelijk te scheiden van andere levensdomeinen. Zij maakt de kern uit van iemands persoon. Een problematisch seksleven tast iemands leven fundamenteel aan. Intimiteitsproblemen en zelfregulatieproblemen hebben een weerslag op het seksuele leven. Het gaat niet om intimiteit op zich, maar om intimiteit met iemand die seksueel aantrekkelijk is. Het gaat niet alleen om zich goed te voelen, maar ook om zich seksueel gezien te voelen. Niet-seksuele functies zijn in zekere zin ook seksueel. Dat maakt de focus in forensische behandelingen enigszins ongrijpbaar: het gaat vaak over niet-seksuele onderwerpen, waarbij seksualiteit in de brede zin van het woord een rol speelt.

In de forensische psychologie staat het individu centraal. In script-termen wordt zowel het intrapsychische als het interpersoonlijke seksuele script onderzocht en gewijzigd. Dat vraagt om (aanvullende) partnerrelatietherapie. Het betrekken van partners bij de behandeling is niet altijd eenvoudig (van Wijk & van Leiden, 2011) en als de partner betrokken wordt, is het vaak om de behandeling van de man te ondersteunen. Partners lijken eerder gehoord te willen worden in hun slachtofferschap en niet zozeer medeverantwoordelijkheid te willen nemen in het gezamenlijke seksuele functioneren. Weeks (2005) beschrijft echtparen die in elkaar grijpende patronen van pathologie, communicatiestijl en onderliggende angst voor intimiteit vertonen waarbij het seksuele probleem van de een het probleem van de ander 'oplost'. Een vrouw met verminderd seksueel verlangen hoeft niet persé om te gaan met haar man die een erectiestoornis heeft en beiden hoeven hun angst voor intimiteit niet onder ogen te zien. In de forensische praktijk wordt soms duidelijk dat de partner het in zekere zin goed uitkomt dat haar man een seksuele uitweg bij hun dochter heeft gevonden. Meestal gaat het

echter niet zozeer om de seksuele problemen zelf, maar om het ontbreken van communicatie erover tussen de partners (ten Hag & Posthumus, 2017). Er zijn voorbeelden dat het gezamenlijke seksuele script gewijzigd kan worden na het uitkomen van het delict, vergelijkbaar met ontrouw of lichamelijke ziektes die het seksueel functioneren beperken. Zo kunnen sommige partners hun kant van het gezamenlijke seksuele script zien en kunnen zij initiatieven nemen om het seksuele leven opnieuw vorm te geven. Andere partners hebben echter een grote afkeer van intimiteit met hun partner vanwege het delict. Juist omdat in bijna alle gevallen seksuele delictpleging plaats vindt binnen het gezin of de familie (Marshall, Smallbone, & Marshall, 2015), is het belangrijk dat de forensische zorg mogelijkheden zoekt om cliënt en partner gezamenlijk in behandeling te krijgen.

De seksuele scripttheorie biedt de forensische behandeling een ander perspectief. De scriptanalyse van het gehele seksuele gedrag leidt vooral tot toenaderingsdoelen doordat het op scriptwijziging aanstuurt. Seksualiteit is fluïde en flexibel, en dus beïnvloedbaar door behandeling. Doordat de seksuele scriptanalyse een niet-veroordelende taal aanreikt om over seks en het seksuele delict te praten komt het vooral de therapeutische relatie ten goede.

## Literatuur

- Ahlers, C.J., Schaefer, G.A., Mundt, I.A., Roll, S., Englert, H., Willick, S.N., & Beier, K.M. (2011). How unusual are the contents of paraphilias? Paraphilia-associated sexual arousal patterns in a community-based sample of men. *Journal of Sex Medicine*, 8, 1362-1370.
- Anderson, B.K., Cyranowski, J.M., & Espindle, D. (1999). Men's sexual self-schema. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 645-661.
- APA (2014). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5) Nederlandse vertaling van Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Amsterdam Psychiatric Association Publishing, p/a Boom uitgevers Amsterdam.
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International University Press.
- Berne, E. (1967). *Mens erger je niet. De psychologie van de intermenselijke verhoudingen*. Den Haag: Bert Bakker.
- Blanchard, R. (2013). A dissenting opinion on DSM-5 pedophilic disorder. *Archives of Sexual Behavior*, 42, 675-678.
- Braithwaite, S.R., Coulson, G., Kedington, K., & Fincham, F.D. (2015). The influence of pornography on sexual scripts and hooking up among emerging adults in college. *Archives of Sexual Behavior*, 44, 111-123.
- Carvalho, J., Štulhofer, A., Vieira, A.L., & Jurin, T. (2015). Hypersexuality and high sexual desire: Exploring the structure of problematic sexuality. *Journal of Sexual Medicine*, 12, 1356-1367.
- Claes, T. (2013). Seksualisering, cultuur en agency. *Ethiek & Maatschappij* 15(3-4), 87-121.
- Dworkin, S.L., & O'Sullivan, L. (2005). Actual versus desired imitation patterns among a sample of college men: Tapping disjunctures within traditional male sexual scripts. *Journal of Sex Research*, 42, 150-158.
- Emmerink, P., Vanwesenbeeck, I., van den Eijnden, R. J. J. M., van Lankveld, J. J. D. M., & Ter Bogt, T. F. M. (2018). Een verkenning van de seksuele dubbele standaard bij adolescenten en jongvolwassenen in Nederland. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 42, 8-13.
- Gannon, T.A., Olver, M.E., Mallion, J.S., & James, M. (2019). Does specialized psychological treatment for offending reduce recidivism? A meta-analysis examining staff and program variables as predictors of treatment effectiveness. *Clinical Psychology Review, publication in advance*.
- Grubbs, J.B., & Perry, S.L. (2019). Moral Incongruence and Pornography Use: A Critical Review and Integration. *Journal of Sex Research*, 56, 29-37.
- Hanson, R.K. (2006). Stability and change: dynamic risk factors for sexual offenders. In: W.L. Marshall, Y.M. Fernandez, L.E. Marshall, & G.A. Serran. *Sexual Offender Treatment. Controversial Issues*. (pp. 18-31). Chichester, John Wiley & Sons
- Hanson, R.K. (2010). Dimensional measurement of sexual deviance. *Archives of Sexual Behavior*, 39, 401-404.
- Jespersen, A. F., Lalumière, M. L., & Seto, M. C. (2009). Sexual abuse history among adult sex offenders and non-sex offenders: A meta-analysis. *Child Abuse and Neglect*, 33, 179-192.
- Joyal, C.C. & Carpentier, J. (2017). The prevalence of paraphilic interests and behaviors in the general population: A provincial survey. *The Journal of Sex Research*, 54, 161-171.
- Kafka, M.P. (2014). What happened to hypersexual disorder? *Archives of sexual behavior*, 43, 1259-1261.
- Kafka, M.P. & Hennen, J. (2003). Hypersexual desire in males: are males with paraphilias different from males with paraphilia-related disorders? *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 4, 307-322.
- Klein, V., Jurin, T., Briken, P., & Štulhofer, A. (2015). Erectile dysfunction, boredom and hypersexuality among coupled men from two European Countries. *Journal of Sexual Medicine*, 12, 2160-2167.
- Levenson, J.S., & Ackerman, A.R. (2017): The relationship between sex offender height and pedophilic interest. *Deviant Behavior*, 38, 1383-1392.
- Levenson, J. S., & Socia, K.M. (2016). Adverse childhood experiences and arrest patterns in a sample of sexual offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 16, 1883-1911.
- Lievesley, R., Elliott, H.J., Winder, B., & Norman, C. (2014). Understanding service users' and therapists' experiences of pharmacological treatment for sexual preoccupation and/or hypersexuality in incarcerated sex offenders. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 25(3), 262-287.
- Mann, R.E., Hanson, R.K. & Thornton, D. (2010). Assessing risk for sexual recidivism: some proposals on the nature of psychologically meaningful risk factors. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 22, 191-217.
- Marlatt, G.A., & Gordon, J.R. (1985). *Relapse prevention. Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York/London: The Guilford Press.
- Marshall, W.L. (1989). Invited essay: Intimacy, loneliness and sexual offenders. *Behavioural Therapy*, 27, 491-503.
- Marshall, W.L. (2007). Diagnostic issues, multiple paraphilias, and comorbid disorders in sexual offenders: their incidence and treatment. *Aggression and Violent Behavior*, 12, 16-35.
- Marshall, W. L. (2008). Are pedophiles treatable? Evidence from North American studies. *Polish Sexology*, 6, 1-5.
- Marshall, W.L., Marshall, L.E., Serran, G.A., & O'Brien, M.D. (2011). *Rehabilitating sexual offenders. A strength-based approach*. Washington: APA.
- Marshall, W.L., Smallbone, S., & Marshall, L.E. (2015). A critique of current child molester subcategories: A proposal for an alternative approach. *Psychology, Crime & Law*, 21, 205-218.
- Metz, M., & Sawyer, S. (2004). Treating sexual dysfunction in sex offenders: a case example. *Journal of sex and marital therapy*, 30, 185-197.
- Miner, M.H., Swinburne, Romine, R.S., Robinson, B.B.E., Berg, D., & Knight, R.A. (2016). Anxious Attachment, Social Isolation, and Indicators of Sex Drive and Compulsivity: Predictors of Child Sexual Abuse Perpetration in Adolescent Males? *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 28, 132-153.
- Mitchell, K.R., Wellings, K., Nazareth, I., King, M., Mercer, C.H., & Johnson, A.M. (2011). Scripting sexual function: A qualitative investigation. *Sociology of Health & Illness*, 33, 540-553.
- Morais, H.B., Alexander, A.A., Fix, R.L., & Burkhart, B.R. (2018). Childhood sexual abuse in adolescents adjudicated for sexual offenses: Mental health consequences and sexual offending behaviors. *Sexual Abuse*, 30, 23-42.
- Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen (2014). *Op goede grond. De aanpak van seksueel geweld tegen kinderen*. Den Haag: Nationaal Rapporteur.
- Park, B.Y., Wilson, G., Berger, J., Christman, M., Reina,, B., Bishop, F., Klam, W.P., & Doan, A.P. (2016). Is internet pornography causing sexual dysfunctions? A review with clinical reports. *Behavioral Sciences*, 6, 17. Open Access.
- Raymond, N.C., Coleman, E., Ohlerkink, F., Christenson, G.A., & Miner, M. (1999). Psychiatric comorbidity in pedophilic sex offenders. *American Journal of Psychiatry*, 156, 786-788.
- Rostosky, S.S., Dekhtyar, O., Cupp, P.K., & Anderman, E.M. (2008). Sexual self-concept and sexual self-efficacy in adolescents: a possible clue to promoting sexual health? *Journal of Sex Research*, 45, 277-286.
- Samenow, C.P. (2010). Classifying problematic sexual behaviors – It's all in the name. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 17, 3-6.
- Simon, W. (1994). Deviance as history: the future of perversion. *Archives of Sexual Behavior*, 23, 1-20.
- Simon, W., & Gagnon, J.H. (1986). Sexual scripts: Permanence and change. *Archives of Sexual Behavior*, 15, 97-120.
- Simon, W., & Gagnon, J.H. (2003). Sexual scripts: Influences and changes. *Qualitative Sociology*, 26, 491-497.

- Smallbone, S., & Cale, J. (2016). Situational theories. In A. R. Beech & T. Ward (Eds.). *The Wiley Handbook on the theories, assessment, & treatment of sexual offending. Volume 1: Theories*. Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Smid, W.J., & Wever, E.C. (2019). Mixed Emotions: An Incentive Motivational Model of Sexual Deviance. *Sexual Abuse, 31*, 731–764.
- Stinson, J.D., & Becker, J.V. (2013). *Treating Sex Offenders. An evidence-based manual*. New York/London: Guilford Press.
- ten Hag, B. (2017). *Seksuele scriptanalyse: vragenlijsten en handleiding*. In eigen beheer.
- ten Hag, B. (2018). Waarom pleegt iemand een zedendelict? Twee bruikbare perspectieven voor de behandeling van seksueel grensoverschrijdend gedrag en ander seksueel probleemgedrag. *Tijdschrift voor Psychotherapie, 44*, 169-187.
- ten Hag, B. & Posthumus, J. (2017). Gezond in seks: een groepstherapeutisch programma voor seksueel grensoverschrijdend gedrag. *Groepen, 12*, 7-22.
- Tozdan, S., & Briken (2015). 'I believed I could, so I did'—A theoretical approach on self-efficacy beliefs to positively influence men with a risk to sexually abuse children. *Aggression and Violent Behavior, 25*, 104–112.
- van Lankveld, J.J.D.M. Geijen, W.E.H., & Sykora, H. (2008). The Sexual Self-Consciousness Scale: Psychometric properties. *Archives of Sexual Behavior, 37*, 925-933.
- van Wijk, A. & van Leiden, I. (Red.). *Over pedoseksuelen gesproken. Het leven van pedoseksuelen op basis van verhalen van hun (ex-) partners, justitiële informatie en de klinische praktijk*. Den Haag: Boom Lemma.
- Weeks, G.R. (2005). The emergence of a new paradigm in sex therapy: Integration. *Sexual and Relationship Therapy, 20*, 89-103.
- Wiedemann, M.W. (2015). Sexual script theory: Past, present and future. In J. DeLamater & R.F. Plante (Eds.). *Handbook of the sociology of sexualities*. (pp. 7-22). New York: Springer.
- Wortley, R. & Smallbone, S. (2006). Applying situational principles to sexual offenses against children. *Crime Prevention Studies, 19*, 7-35.

## Summary

### Sexual script analysis of individuals who sexually offend

When considering treatment of individuals who sexually offend, it is important to analyze the sexual aspect of this behavior. In this paper, sexual script analysis is presented to explore all aspects of sexual behaviour, in collaboration with the client. The sexual script theory (Simon & Gagnon, 1986) was developed as a reaction to the dominant biological and psychoanalytical views of human sexuality, and takes the social aspects of sexuality into account. In this paper, attention is directed towards the specific sexual aspects within sex offenses. When using the sexual script theory, one defines three dysfunctional sexual domains. The first one is determined by performance anxiety and self-consciousness. The second one is determined by inadequate and undesirable sexual contact (paraphilic or non-paraphilic), as some individuals are incapable of and others are afraid of having a balanced sexual relationship. The third script is determined by excessive sexual desire devoid of intimacy and involves lack of control over one's sexual impulses. Approaching sex offences through a social behavior lense will shape the treatment in a different direction. The problem(s) the client has with normal sexual functioning are prioritized instead of the sex offence itself.

**Keywords:** sexual script theory, sexual offending behaviour, deviant sexuality, sexual self-efficacy, sexual self-regulation

**Trefwoorden:** seksuele scripttheorie, seksueel delictgedrag, afwijkende seksualiteit, seksuele zelf-effectiviteit, seksuele zelfregulatie