

Mini-college 16, april 2019

Michael C. Seto 2018

Voorwoord - Dr Frans E J Gieles

Boek

Het boek *Pedophilia and Sexual Offending against Children, Theory, Assessment, and Intervention*, APA, 2008, is een klassieker geworden: een veel gelezen en veel geciteerd standaardwerk. Nu heeft hij hiervan een Tweede Editie geschreven, gedateerd 2018. Deze editie bespreken wij in dit college. Het boek kost iets van 75 €. Op Ipce staat nu een versie met *Summaries & Quotes*:

< <https://www.ipce.info/library/book/pedophilia-and-sexual-offending-against-children> >.

Nu laat een boek van ruim 250 bladzijden tekst zich niet geheel bespreken in een mini-college. Het is dan ook iets langer dan “mini”. We komen hier niet verder dan enkele *capita selecta* – en de aanbeveling om, zo niet het boek, dan op zijn minst de *Summaries & Quotes*” versie op Ipce daarvan te gaan lezen.

Maak bij het lezen hiervan onderscheid tussen wat Seto vermeldt van wat andere auteurs zeiden en wat hij zelf hiervan vindt; zo ook tussen wat ik hier opschrijf over Seto en al die andere auteurs en wat ik hier eventueel zelf van vind.

Michael C. Seto

We kwamen Seto hier al tegen in college nr 5:

< http://www.helping-people.info/mini_colleges/mini-college_05.html >, waarin we zagen dat hij in 2012 een baanbrekend artikel heeft gepubliceerd waarin hij pedofilie niet weg zet als (per definitie) een *stoornis*, maal als een *oriëntatie*, net zoals hetero- en homofilie dit is. Deze visie houdt hij dapper vol. Hij spreekt door het gehele boek ook niet van ‘pedofielen’ (identiteit), maar van ‘personen met pedofilie’ (eigenschap naast andere eigenschappen).

Baanbrekend was in zijn boek van 2008 al dat hij inzag en opschreef dat verreweg het meeste onderzoek naar ‘pedofilie’ in feite onderzoek is geweest naar ‘pedoseksualiteit’. Zulk onderzoek is grotendeels verricht bij personen die wettelijk verplicht in een gevangenis of kliniek zaten, ‘daders’ dus. Zulke personen zijn voor een onderzoeker eenvoudig te bereiken en te onderzoeken, maar je mag de resultaten van zulk onderzoek niet generaliseren naar *alle* mensen met pedofilie, al zeker niet naar de niet-daders onder hen. Deze stelling herhaalt hij in 2018 op meerdere plaatsen in het boek, waarbij hij zich excuseert dat het meeste onderzoek dat hij bespreekt nog steeds dader-onderzoek is, wat, herhaalt hij, dus niet gegeneraliseerd mag worden. Inderdaad zijn *offence*, *offender* & *offending* de meest voorkomende woorden in het boek. Hij breekt dan een lans voor onderzoek naar niet-daders met pedofiele gevoelens en bespreekt dit dan ook, onder andere het Nederlandse onderzoek

- Houtepen, Jenny A. B. M., Sijtsema Jelle J., & Bogaerts Stefan; Being Sexually Attracted to Minors; Journal of Sex & Marital Therapy; ; 1-21(22 June 2015), , Jun 22 2015,
< <https://www.ipce.info/library/journal-article/being-sexually-attracted-minors> >, ook hier te vinden:
- Zelfde auteurs: Seksueel aangetrokken zijn tot minderjarigen - Seksuele ontwikkeling, omgaan met verboden gevoelens en het ontladen van seksuele gevoelens bij zelfverkleerde pedofielen, op
< <http://www.jorisoost.nl/lees/onderzoek/houtepen.htm> >, met een kort commentaar van mijn hand op
< http://www.jorisoost.nl/lees/onderzoek/gieles_een_sympathiek_onderzoek.htm >

Dit onderzoek is nu aardig op gang gekomen.

Seto zelf stelt zich in het boek als wetenschapper, hij deed zelf ook veel onderzoek, en als verslaggever van wetenschappelijk onderzoek, maar gelukkig ook als medemens. Zo schrijft hij in zijn *Introduction*, vertaald:

“Sommige lezers zullen verbaasd zijn dat een van mijn doeleinden van dit boek is het helpen van mensen met pedofilie of hebephilie. Ik vraag u om u eens voor te stellen, welke seksuele voorkeur u ook heeft, dat sociale normen en wetten het u beletten uw seksualiteit te beleven zoals u dit zou willen.

Zou u dit wel doen, dan zou dat vergaande gevolgen hebben: verlies van uw baan, sociale uitsluiting, vervreemding van familie en vrienden; lange gevangenisstraffen en een reeks wettelijke beperkingen van waar u mag wonen, mag komen, terwijl u ook uw veroordeling bekend moet maken. Zelfs als u nooit uiting zou gegeven aan uw verlangens, dan nog zou u leven in angst vanwege het zware stigma dat uw seksuele voorkeur vormt, waardoor u het aan niemand om u heen zult kunnen vertellen. Dit is nu de situatie van mensen met pedofilie of hebephilie.”

...

“Ik benadruk nog eens het belangrijke verschil tussen ‘pedofilie’ en ‘de wet overtreden’. Er zijn mensen met pedofilie die geen wet overtreden hebben, en er zijn wetsovertreders in deze die geen pedofilie hebben. Het zijn twee te onderscheiden groepen van mensen; dat ze aan elkaar gelijk zouden zijn is een mythe die zeker bestreden mag worden.”

Seto herhaalt deze stellingname op meerdere plaatsen verderop in het boek.

Onderzoek

Mijn boek is, zegt Seto, geen handleiding voor practici. Het geeft weer wat er zoal aan *onderzoek* op dit gebied is gedaan en gepubliceerd – en tot welke *theorieën* dit zoal geleid heeft, die op hun beurt weer *methodiek* hebben gegenereerd. Dit is de waarde van dit boek. Je hoeft niet al die onderzoeksverslagen te lezen – de literatuurlijst beslaat maar liefst 61 bladzijden in kleine letters – je leest hier de uitleg en de kern ervan, dus dit spaart de student heel wat tijd. Het is dan ook een basisboek op dit gebied.

Herlees even de eerste zin hier net boven: onderzoek > theorie > methodiek. De cirkel is groter, want aan onderzoek gaan *hypothesen* vooraf, toetsbare veronderstellingen, die op hun beurt weer uit bestaande *theorie* voortkomen. Aan theorie gaat een *filosofie* vooraf, een *mensvisie*. Na methodiek volgt dan weer onderzoek of deze methodiek nu ook werkt. Dus: filosofie/mensvisie > theorie > hypothesen > onderzoek > meer/andere theorie > methodiek > onderzoek > meer/andere methodiek > meer/andere mensvisie.

Je komt dus meerdere theorieën en methodieken tegen in dit boek. Zo'n theorie laat zich doorgaans formuleren met behulp van enkele kernbegrippen die omschreven en met elkaar verbonden zijn.

Visie en theorie

Vóór we in het boek zelf duiken, is het goed om de basale mensvisie(s) annex theorie(ën) te bespreken. Deze leiden immers het onderzoek, dus de conclusies. Wel,

(1) de hoofdmoot van het beschreven onderzoek is *kwantitatief* van methode en gericht op het (meetbare) *gedrag* van grote aantallen mensen. Men werkt dus met getallen, dus met statistiek.

(2) Een minderheid van de beschreven onderzoeken is *kwalitatief* qua methode en gericht op *beleving, de motieven en handelwijzen* van *individuen*. Men werkt met inhoudelijke begrippen.

Tussen beide typen onderzoek is wel enige overlap.

Nog even een term die je moet kennen: *meta-analyse*. Dit is 'analyse van analyses' ofwel 'onderzoek naar onderzoeken'. Hierbij worden vele onderzoeken samengevoegd, zodat men zeer grote aantallen onderzochte personen krijgt en de statistiek een steviger basis krijgt. Een belangrijk gegeven is dan de *effect size*, effect-omvang, die in een getal aangeeft in hoeverre de *factor* A of B geleid heeft tot *gedrag* X of Y.

Een andere term is *correlatie* = samenhang. Deze is *niet* per definitie ook *oorzakelijk*. A kan B veroorzaken, maar ook kan B A veroorzaken, of kan er een derde factor C zijn die beide A & B veroorzaakt – of helemaal geen oorzaak maar verschijnselen die gewoon naast elkaar blijken te bestaan.

Type theorie en onderzoek (1), de hoofdmoot dus, zoekt niet naar *individuen*, maar naar *factoren*, werkzame krachten. Deze factoren *veroorzaken* gedrag, of sturen dit op zijn minst aan. Men zoekt dus naar *factoren* die – hier, meestal – de daders aanzetten tot gedrag. Wil men gaan behandelen, dan moeten die factoren beïnvloed worden in de methodiek, waarna gekeken wordt of dit ook gewerkt heeft.

De meest gebruikelijke toets hiervan is het vaststellen, het meten, van de *recidive*: valt men terug in hetzelfde gedrag? Dit is eenvoudig te meten aan de hand van de gerechtelijke vonnissen, vaak ook aangiften of verdenkingen.

Twee voorbeelden

Is het nu zo (1) dat van de veroordeelde pedoseksuelen **90%** weer in herhaling valt – iets wat wijlen prof. Frenken ooit beweerd heeft? Nee: Alle delicten in aanmerking genomen, ligt dit cijfer op ruwweg 70%, welk cijfer ook nog weer stijgt. Kijkt men naar de zedendelicten, dan is dit cijfer **13,4%** of een cijfer daar dicht in de buurt ligt, dat lager wordt na behandeling, en dat in zijn geheel gaandeweg ook weer lager is geworden tot zo'n 5 tot 10%.

Hierbij dien ik (FG) op te merken dat die 13,4% een gemiddelde is; het cijfer ligt lager voor contacten tussen – vooral verwante – meisjes, en ligt hoger (tot rond de 30% zelfs) voor contacten met (meerdere) niet-verwante jongens. Dit gegeven komt vrij vaak terug in het boek van Seto, ofwel in onderzoeksresultaten.

- Gieles, F.E.J., Over recidive gesproken..., Een meta-analyse besproken, in OK Magazine nr 70, oktober 1999.
< <https://www.human-being.nl/Bibliotheek/recidive.htm> >
- Over: Predicting Relapse: A meta-Analysis of Sexual Offender Recidivism Studies, R. Karl Hanson and Monique T. Bussière, Department of the Solicitor General of Canada. In: Journal of Consulting and Clinical Psychology, edited by the American Psychological Association, 1998, Vol. 66, No. 2, pp 348-362
< http://www.helping-people.info/articles/hanson_98_frame.htm >.
- < <https://www.ipce.info/library/book/pedophilia-and-sexual-offending-against-child-7> >

Dus die aanpak helpt... maar niet altijd (2).

De door de cliënten meest gehate behandelingsmethodiek, massaal gebruikt zelfs, is die van de *terugvalpreventie*, alias het *relaps prevention model*. Deze gaat het *gedrag* (inclusief gevoelens die ook als gedrag worden gezien) dat vooraf gaat aan het delict heel precies na ('de delict-keten') en wil op dat gedrag dan ingrijpen. Zelf heb ik deze methodiek uitvoerig en zeer kritisch beschreven in "Maar meneer, u bent een dader!"; Narratieve dwang als vorm van gedragsaanpassing; 2006":

< <http://www.helping-people.info/Treatment/sot/dader.htm> >.

Wat lezen we nu in Seto 2018? Dat deze op preventie van recidive gerichte methode niet werkt in die zin dat de recidive er niet minder van wordt:

< <https://www.ipce.info/library/book/pedophilia-and-sexual-offending-against-child-8> >

Zie het eerste citaat in dit hoofdstuk 8: Pagina 204:

De behandeling van seksuele delinquenten vond pas plaats na 1980, toen de terugval-preventie-methode werd omarmd, overgenomen van de verslavingszorg, omdat beide problemen zich kenmerken door dwangmatig gedrag, ondanks de negatieve gevolgen ervan, en de sterke motieven van gedrag in moeilijke situaties in betere banen geleid moesten worden. Deze methode werd het overheersende

model, **totdat het gebrek aan resultaten gerapporteerd werd** in het beroemd geworden project [SOTEP] Sex Offender Treatment Evaluation Project in California (Marques, e.o. 2005).

Hoewel veel methoden hun aanpak nog baseren op de terugvalpreventie, kwamen er nieuwe methoden in zwang, zoals

- het “Zelf-regulatie en goed leven model”, *self-regulation or good lives model (GLM)*,
- het “Zelf-regulatie en dan een nieuwe weg inslaan model”, *self-regulation and then pathways model* en het
- “Risico – Behoefte – Antwoord model”, *The Risk Need Responsivity model [RNR]*.

De citaten uit hoofdstuk 8 – volg de link hierboven gegeven – geven uitvoerig aan wat die terugvalpreventie dan inhoudt en wat de alternatieven kunnen zijn. Zie ook hieronder bij hoofdstuk 8. Ook het Duitse *Dunkelfeld Prevention Project* en *Virtuous Pedophiles* worden genoemd.

Het citaat van blz. 211 zegt dat in het daar genoemde onderzoek “de behandeling geen invloed had op het bereiken van de gestelde doelen”.

Ook zoiets op blz. 212:

“Gronnerod e.a. (2015) verrichte een meta-analyse van 14 onderzoeken. Zij bereikten hiermee 1.421 volwassen daders die behandeld werden en 1.509 die dat niet werden, en die tot drie jaar toe gevolgd zijn. De meeste onderzoeken waren methodologisch zwak, en het totale effect was zo gering dat zij niet van een significant positief effect konden spreken.”

Hoofdstuk 1: Wat is pedofilie?

Uit de samenvatting, ten kortste samengevat:

Mannen vallen wel op jeugdige kenmerken van vrouwen, maar dan wel met het oog op de voortplanting. Pedofilie wijkt hier van af: wel dat jeugdige voorkomen, maar niet op grote borsten en andere kenmerken van vruchtbaarheid.

De DSM-5 erkent pedofilie als een ‘afwijking’ in de zin van een *parafilie*, maar slechts als een *stoornis* als, kort gezegd, de persoon en/of de medemens hier last van heeft. Hebephilie is niet opgenomen in de DSM-5; dit ligt toch dichterbij heterofilie, gericht op voortplanting, dan pedofilie.

Uit de citaten:

Blz. 15 - Baily e.a. (2016):

Gemiddeld wordt men zich op de leeftijd

- van 14,2 jaar ervan bewust dat men seksueel gericht is op kinderen onder de 14 jaar;
- van 16,1 jaar ervan bewust dat dit niet gebruikelijk is.; en
- van 18,1 jaar ervan bewust dat dit een afwijking is.

Blz. 16 – De respondenten van B4UACT vertelden dat zij zich gemiddeld op 14-jarige leeftijd *benust* werden van hun voorkeur voor kinderen. Het gevoel zelf was er vanaf gemiddeld de leeftijd van 12 jaar.

Blz. 22 – Seto: In de eerste editie van dit boek schatte ik de prevalentie (de mate van voorkomen ervan) bij mannen op hooguit 5%. In mijn boek van 2013 stelde ik dit bij tot 3%; nu kom ik op 1%.

Hoofdstuk 2: Hoe stel je het vast?

Ten kortste samengevat:

- Zelf-rapportage door gesprek of vragenlijsten – is men dan altijd eerlijk?
- Gedragsobservatie en –rapportage.
- Phallometrie = het meten van erectie bij het zien van afbeeldingen; volgens uitgebreid onderzoek de meest betrouwbare methode.
- Het per computer meten van de tijd dat men bepaalde afbeeldingen bekijkt; dit is pas recent onderzocht en betrouwbaar gebleken.
- De manier waarop men reageert op bepaalde afbeeldingen; het nut hiervan moet nog blijken.

Uit de citaten:

Blz. 33 – Seto: Zelf zie ik pedofilie als een seksuele oriëntatie, in dit geval op leeftijd, vergelijkbaar met een oriëntatie op *gender* (geslacht), die zich niet alleen hoeft te uiten als seksueel verlangen, maar ook als romantische en sociale keuzen die men maakt.

- Zie < http://www.helping-people.info/mini_colleges/mini-college_05.html >.

Blz. 43: Niet alle daders in deze hebben pedofilie.

Blz. 47: Idem ... of hebephilie. Er zijn daders die dit doen uit heel andere motieven, zoals ‘veel zin in seks’ of ‘antisociaal opportunisme’.

Hoofdstuk 3: Verschillende manieren van onderzoek

Ten kortste uit de samenvatting:

Naast de klassieke methoden van onderzoek is het nu mogelijk grote groepen mensen (‘steekproeven’) te onderzoeken met behulp van vragenlijsten via het Internet. Het is nu mogelijk verschillende groepen mensen met elkaar te vergelijken, bijvoorbeeld daders met niet-daders om zo de unieke kenmerken van bepaalde groepen te ontdekken.

Zo rapporteert Riegel (2004) dat 87% van zijn respondenten het begeleiden van een kind voor hen belangrijker was dan een seksueel verlangen.

Uit de citaten:

Blz. 57 & 58:

Het meeste onderzoek naar pedofilie baseert zich op van contact verdachte of veroordeelde pedoseksuele daders. Pas sinds kort kijkt men ook naar niet-daders, naar overtredingen zonder contact zoals exhibitionisme, voyeurisme, pornografie of *online grooming*.

Hierna somt Seto de voor- en nadelen van beide vormen van onderzoek op. Zie het betreffende citaat op

< <https://www.ipce.info/library/book/pedophilia-and-sexual-offending-against-child-3> >.

Hij zegt dan dat, kort samengevat, men bij die daders wel een niet *pedofilie* kan onderzoeken, maar eerder de neiging tot anti-sociaal gedrag.

Op blz. 59 zegt hij dan, kort gezegd, onderzoek liever mensen die zelf aangeven pedofiele gevoelens te hebben en die niet in kliniek of gevangenis zijn beland. Dit kan nu, dus doe dit dan ook.

Onderzoekers rapporteren dan, zegt hij op blz. 80, een gemiddelde leeftijd van de ontdekking ervan, ook dat deze gevoelens lang aanblijven, en in hoeverre men al dan niet gericht is op seks, op romantische en sociale contacten.

Dit is van belang (blz. 81, samengevat:) voor politiek en praktijk: dat men niet de verkeerde groep verdenkt en blootstelt aan onnodige typen behandeling – bijvoorbeeld pornografie-kijkers niet even streng behandelt als contact-daders.

“Een onbedoeld en contraproductief gevolg van het ten onrechte gelijkstellen van pedofilie en pedoseksualiteit is dat men de begrijpelijke angst voor en boosheid op de daders ook richt op mensen met pedofilie of hebephilie die nooit naar hun seksuele verlangens gehandeld hebben.

Een dergelijk stigma weerhoudt mensen om hulp te zoeken bij familie, vrienden of professionals. Dit stigma laat deze mensen dan maar ‘spartelen in het diepe’, met juist dan verkeerde gevolgen voor henzelf en voor kinderen en hun gezinnen.”

Hoofdstuk 4: Wat verklaart ‘daderschap’?**Ten kortste uit de samenvatting:**

Wie alleen ‘daders’ onderzoekt, zal vooral *algemene kenmerken* vinden van wetsovertreders, die men dan ziet als *factoren* die aanzetten tot dit gedrag.

Slechts een deel van die *factoren* speelt een rol bij pedoseksualiteit als daad.

Het is de kunst om dan die *factoren* te vinden en in een *model of theorie* te plaatsen. Er zijn meerdere van deze modellen ontwikkeld, elk met hun eigen kracht en zwakte.

Zo’n model of theorie dient men kritisch te bekijken en dan te testen in nieuw onderzoek. Zo blijkt dat het meeste onderzoek naar die daders is verricht in – ik neem de Engelse term maar even over, deze komt terug in het boek – “*WEIRD*”-samenlevingen: *Western, Educated, Industrialized, Rich, Democratic*, en dan nog voornamelijk bij volwassen mannen. Dit kun je niet zo maar generaliseren naar vrouwen, jongeren, niet-contact-daders en naar daders uit andere samenlevingen.

Uit de citaten:

Het is toch goed en nodig om enkele van die modellen te kennen, *omdat* behandelingsmethoden doorgaans rechtstreeks vanuit deze modellen zijn opgezet. Men wil dan gaan werken aan de oorzakelijke factoren. Hieronder geeft ik sterk verkort weer wat uitvoeriger staat in

< <https://www.ipce.info/library/book/pedophilia-and-sexual-offending-against-child-4> >

(1) *Finkelhor's (1984) preconditions model*

(A) Drie motiverende factoren:

- [1] seksuele opwinding door kinderen (pedofilie)
 - [2] sterkere affiniteit met kinderen dan met volwassenen (*emotional congruence with children*) en
 - [3] het onvermogen om de eigen emotionele en seksuele behoeften in relaties met volwassenen tegemoet te komen (blokkering, *blockage*)
- en een vierde factor van andere aard:
- [4] het overwinnen van de weerstand tegen seksuele overtredingen (*disinhibition*), door bijvoorbeeld persoonskenmerken als impulsiviteit en roekeloosheid, en situatiekenmerken als een roes.

(B) Vier voorwaarden (*conditions*):

- [a] motivatie;
- [b] het overwinnen van innerlijke remmingen, denk aan angst voor ontdekking en arrestatie;
- [c] het overwinnen van uiterlijke remmingen, denk aan de aanwezigheid van andere mensen; en
- [d] het overwinnen van de weerstand bij het kind.

- - -

Blz. 89: Marshall & Fernandez (2000) kennen wel een rol toe aan pedofilie (als factor), vooral voor ouders met meerdere niet-verwante slachtoffers. Bij de meeste daden met verwante kinderen en meisjes zien zij niet-pedofiele motieven als de werkzame factor.

(2) *Hall & Hirschman (1992)* komen op een model met vier factoren:

- [1] seksuele opwinding door kinderen;
- [2] denkbeelden die seksueel gedrag met kinderen rechtvaardigen;
- [3] affectieve ontregeling, en
- [4] persoonlijkheidsproblemen.

Factor [1] verwijst naar pedofilie; factor [2] gaat samen met sterke affectiviteit voor kinderen (*emotional congruence*); [3] & [4] impliceren het zich niet kunnen beheersen (*disinhibition*).

Hiermee beschrijven zij in feite ook *vier typen ouders*:

- [a] daders die meerdere slachtoffers hebben, maar geen niet-seksuele delicten plegen;
- [b] antisociale daders met affectieve/emotionele ontregeling die opportunistisch zijn, meer gewelddadig, en meer geneigd tot niet-seksuele delicten;
- [c] daders met pro-delinquente denkbeelden die hun delict plannen, vooral met verwante kinderen; en
- [d] daders met persoonlijkheidsproblemen die hen gevoelig maken voor de factoren [1]. [2] en [3].

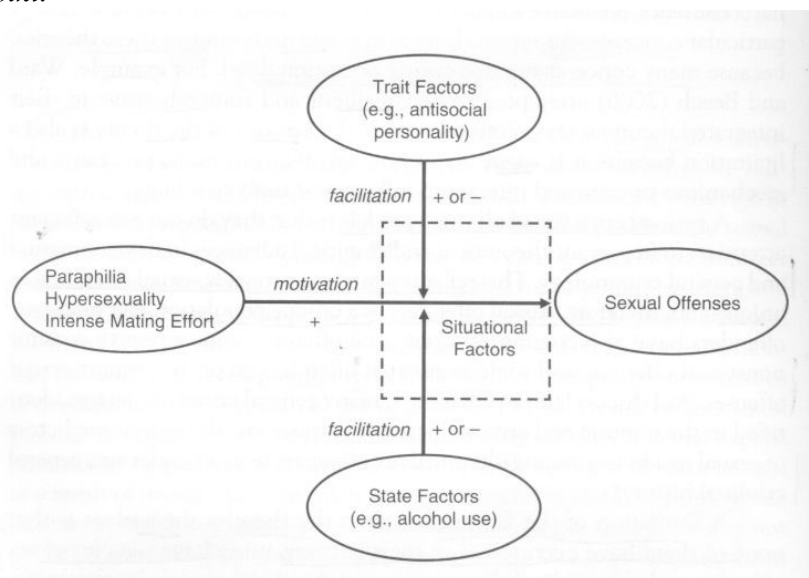
Overzien we dan deze theorieën, dan zien we overeenkomsten en verschillen:
[ingekort:]

- *Overeenkomsten* inzake seksuele opwinding, cognitieve en sociale afwijkingen, gebrek aan zelfbeheersing en externe obstakels die te overwinnen zijn.
- *Verschillen*: of één factor voldoende is, dan wel meerdere factoren elkaar kunnen versterken, en of men al dan niet biologische en/of ontwikkelingsproblemen als factor ziet.

De modellen hebben ook zwaktes in hun interne consistentie en duidelijkheid, hun algemene geldigheid, verklarende waarde, bewijsbaarheid en onderlinge vergelijkbaarheid.

Een kritisch punt op deze modellen is dat zij onvoldoende oog hebben voor de algemene crimogene factoren, en zo de daders als een unieke groep zien; dit terwijl velen van hen toch ook niet-seksuele delicten begaan. Die algemene factoren kunnen ook voor hen werken. Voorts zijn ze vaak niet eens als geheel getoetst.

Dan (3) komt Seto (2017) met een eigen model op blz 92 en 93: het *motivatie-en-gelegenheids-model*:



Dit model bevat elementen van de hiervoor besproken modellen; het zou ook als verklaring kunnen dienen voor niet-contact-delicten, ook door vrouwen; die parafilie kan ook hebephilie zijn.

Intussen wordt op blz. 96 vermeld dat de respondenten van Mitchell & Gallupo (2016) er 69% vertelden dat zij nooit hebben gehandeld naar hun seksuele voorkeur voor kinderen.

Op blz. 97 wordt vermeld dat Baily, Bernhard & Hsu (2016) tot de conclusie kwamen dat een liberale grondhouding t.o.v. seks met kinderen, alsook veelvuldige seksuele fantasieën in deze *niet* samengaan met seksuele delicten in deze; een verleden van seksueel misbruik toonde *wel* deze samenhang.

Hoofdstuk 5: Hoe ontstaat pedofilie?

Uit de samenvatting:

Kort gezegd: hier weten we nog weinig van. Hoe kan het bijvoorbeeld dat handelingen die niet tot vruchtbaarheid, dus tot het voortbestaan van de soort leiden, toch zo aantrekkelijk kunnen zijn? Komt het daarom zo weinig voor? Wel is tussen de eerste en tweede editie van dit boek onderzoek gedaan naar mogelijk oorzakelijke prenatale en biologische afwijkingen. [*]

- [* Zie bijvoorbeeld
< Gieles: Als pedofiel geboren? Op
< http://www.jorisoost.nl/lees/onderzoek/als_pedofiel_geboren.htm >.

Onderzoeken naar de (oorzakelijke) samenhang tussen seksueel misbruik in de kindertijd en latere seksuele delicten spreken elkaar nog tegen. Is deze oorzakelijkheid direct, of loopt die via andere factoren zoals ontwikkelingsproblemen, hyperseksualiteit of neuro-biologische afwijkingen? “Dit laatste is niet waarschijnlijk, omdat hersenscans van daders lang niet altijd afwijkingen laten zien.”

Er is nog veel onduidelijk; er zijn meer hypothesen dan bewijzen.

Dit geldt ook voor het verschijnsel incest, waarover **hoofdstuk 6** gaat.

Dit hoofdstuk laten we hier echter liggen; zie desgewenst de samenvatting op < <https://www.ipce.info/library/book/pedophilia-and-sexual-offending-against-child-6> >

Het hoofdstuk 5 staat, zeg ik dan, vol met onderzoek dat naar neuro-biologische *oorzaken* van pedofilie zoekt. Een erg eenzijdige benadering dus. Hierachter schuilt een bepaalde mensvisie: een materialistische en mechanische visie op de mens. Van de psycho-dynamische visie, gebaseerd op de mens als een wezen dat zelf de eigen handelwijze kiest, is nauwelijks iets te bespeuren.

Een (merkwaardig) citaat:

Blz. 114: “Het feit dat ik heb betoogd dat pedofilie gezien kan worden als een seksuele oriëntatie, sluit niet uit dat het *ook* kan voorkomen als een geestelijke stoornis.”

Hoofdstuk 7: Risico taxatie

[FG:] ‘Wat heb ik hier nu mee te maken?’ Lees de krant: kort geleden heeft iemand die enige vrijheid genoot, een moord gepleegd. Zijn risico op herhaling van een delict was niet of niet goed ingeschat. Het land stond op z’n kop, de Kamer eiste maatregelen van de staatssecretaris en deze trok meteen een aantal verloven in en beval herhaalde risico-taxaties.

‘Maar ik zit toch niet in de justitiële molen?’ Vooral houden zo, maar de kwestie is van belang en heeft veel invloed. De risicotaxatie vindt al direct plaats als je ook maar iets verkeerd hebt gedaan, misschien ook als je alleen gewoon om hulp vraagt, en heeft enorme invloed op alle beslissingen daarna: die van de officier, de rechter en de eventuele behandelaars en toezichthouders.

Er is meer invloed: de manier van taxeren is gebaseerd op theorie en onderzoek – zie de eerdere hoofdstukken – en heeft op zijn beurt invloed op de methodiek van de behandeling (zie hierna) en de evaluatie daarvan in verder onderzoek. Bij risico-taxatie gaat het om de kans op herhaling van een delict. Daarbij kijkt men naar de *factoren* die, naar men aanneemt, tot zo’n delict (kunnen) leiden. Van belang is het om te weten dat daarbij *twee typen factoren* gezien worden, namelijk

- (1) *Statische factoren*
Deze zijn niet veranderbaar: leeftijd, delict-geschiedenis, levensloop en zo meer. Hier zit je aan vast. Valt zo’n factor ‘verkeerd’ uit, bijvoorbeeld ‘delict gepleegd’, dan ben je al een beetje gevaarlijk.
- (2) *Dynamische factoren*
Deze zijn wel veranderbaar: overtuigingen, mate van zelfbeheersing, psychische (in)stabiliteit en zo meer.
Voorbeelden ervan staan in tabel 8.2 op https://www.ipce.info/sites/ipce.info/files/biblio_attachments/table_8.2.pdf >, in het volgende hoofdstuk (over behandeling), waaraan je het belang van die factoren al kunt zien: invloed op de methodiek en de doelstellingen van behandeling.
Merk op dat er een kenmerk is dat steeds weer terug komt: ‘empathie met of affiniteit voor kinderen’ (*emotional congruence with children*), meer dan met volwassenen. Wat is hier mis mee? Dat het als gevaarlijk wordt gezien!

Er is meer: er zijn twee methoden om die taxatie te verrichten:

- (1) *De klinische*: Een ervaren deskundige spreekt met de *persoon*.
- (2) *De actuarische*: D.w.z.: men maakt gebruik van statistisch onderzoek naar de bepalend geachte *factoren*. Dit kan zo maar op een kantoortje gebeuren door een jonge psychologe, met een dik handboek naast zich – als zij wat de Reclassering nogal eens doet) niet de *quick scan* gebruikt: een afvink-lijstje.

Hieronder zul je lezen dat de actuarische methode gaandeweg favoriet is geworden omdat deze, blijkens onderzoek, een grotere voorspellende kracht heeft. Zie maar:

Kort vanuit de samenvatting:

Risico-taxatie bij seksuele delinquenten is in de afgelopen 30 jaar flink verbeterd met de ontwikkeling van *actuarische* lijsten van factoren die recidive kunnen voorspellen. ...

Deze worden (kort gezegd) nu standaard gebruikt om te beslissen of iemand al dan niet vrijgelaten mag worden. ...

Deze lijsten zijn onderzocht, verbeterd en gestructureerd; ze worden nu betrouwbaarder geacht dan een ongestructureerd klinisch oordeel, dat minder is onderzocht. ...

Deze methode is echter nog niet of onvoldoende onderzocht waar het gaat om niet-daders met pedofilie en om delicten zonder contact, zoals pornografie zien. Seto en de auteurs die hij bespreekt, gaan nog een stap verder: zij uiten de behoefte aan een snelle (dus goedkope!) methode om mensen te screenen die met kinderen willen gaan werken ...

[FG:] Nou nou, beste lezers – zeg ik dan – stel je voor dat deze mensen empathie met en affiniteit voor kinderen hebben ... Gevaarlijk, toch? Wetenschappelijk bewezen!

Zie je de denkfout?

Mensen die zedendelicten met kinderen plegen blijken affiniteit voor kinderen te hebben – allemaal? Dat lijkt mij toch sterk. Dit wil nog niet zeggen dat mensen met die affiniteit ook zulke delicten *zullen* plegen.

Vanuit de citaten:

Een voorbeeld gaf ik al hierboven onder het kopje “Twee voorbeelden”.

Blz. 170

Een tegenargument is dat deze onderzoeken zich baseren op de officiële gegevens over arrestatie, aanklacht of veroordeling. Dus daden die niet ontdekt zijn of waarover niet geoordeeld is, tellen niet mee. Dus kan er sprake zijn van onderschatting van het recidive-risico. (..)

Hanson, Morton and Harris (2003) opperen dat het feitelijke risico 10% tot 15% hoger ligt.

Maar zelfs bij een hogere mate van onderschatting mogen we vaststellen dat er vele daders zijn die niet in herhaling vallen, zelfs niet als ze langdurig gevolgd worden.

Hoofdstuk 8: Behandeling

Uit de samenvatting, ingekort:

Over behandeling zijn nogal wat vragen te stellen:

- Welke doelstellingen zijn (niet) van belang:
 - Verantwoordelijkheid nemen,
 - spijt betuigen,
 - empathie met het slachtoffer verhogen?
- Helpt het om de seksuele opwinding te beteugelen door gedragstherapie of lust remmende medicatie – ook op de langere termijn?
- Vragen ouders met kinderen om een algemene of een specifieke vorm van behandeling?

Deze vragen zijn in dit hoofdstuk besproken.

Om deze te beantwoorden is gedegen evaluatie-onderzoek nodig, plus behandelingsmodellen die gebaseerd zijn op (getoetste) theorieën over algemene en specifieke behandeling, en die empirisch getoetst zijn of ze het misbruik nu echt verminderen. Zolang dit onderzoek er nog niet is, stel ik voor ons te baseren op wat er nu wel uit onderzoek bekend is. Zulk onderzoek is in dit hoofdstuk besproken. De resultaten staan in tabel 8.1 en opsomming (*exhibit*) 8.1.

Tabel 8.1. (blz. 220) vermeldt zes niveaus van [benodigde] onderdrukking [van seksuele prikkels/gevoelens], lopend van

- niveau 1 = ‘niet nodig’ > geef dan cognitieve gedragstherapie, via
- 2 = ‘minimaal’ > geef dan een SSRI = een serotine-remmer,
- 3 = ‘gematigd’, > geef dan een lage dosis lustremmer,
- 4 = ‘substantieel’, > idem een hogere dosis en serotine-remmer,
- 5 = ‘bijna geheel’, > geef dan een hormoon-regulator, houd de testosteron in de gaten en een ondersteunend medicijn (crypteron acetaat) en
- 6 = ‘geheel’, > zwaardere lustremmer + medroxyprogesteron acetaat + hormoon-regulator en serotine-remmer.

Opsomming 8.1 (blz. 236)

1. Taxeer het risico (... ..)
2. Instrueer de cliënt + diens partner, gezin en vrienden om riskante situaties te herkennen, bijvoorbeeld alleen zijn met een kind of alcohol gebruiken.
3. Gedragsbehandeling inzake seksuele opwinding – blijf dit herhalen.
4. Controleer toegang tot kinderpornografie, contact met kinderen zonder toezicht en gebruik van alcohol of (andere) drugs.
5. Verminder de lust van wie zich niet zelf kan inhouden (... ..).
6. (Cognitieve) gedragsbehandeling inzake de algemene dynamische factoren als antisociale instelling en overtuigingen, ‘verkeerde vrienden’ en drugsgebruik.

7. Zet ‘de ergste gevallen’ vast; maak hen ‘de daden’ onmogelijk.

Opmerking (FG)

Bezie deze lijstjes. Ze zijn samen te vatten onder het bekende *No Cure But Control* (geen genezing maar controle), dat lang leidend is geweest bij de ‘behandeling’. Mensen die deze hebben (moeten) ondergaan, zullen o.a. het weren van ‘verkeerde vrienden’ herkennen; dit wordt hieronder nog eens herhaald en ingevuld als ‘mensen met pedofilie’.

Terug nu naar Seto, ingekort:

Taxeer het risico, baseer dit niet (alleen) op zelf-rapportage, handel naar het niveau hiervan, en blijf dit herhalen om effecten te zien. Blijf controleren op risico-situaties (alleen zijn met kinderen) en – gedrag (drugsgebruik).

Gedragsbehandeling geniet enige steun, al is het effect ervan op termijn niet aangetoond en wordt herhaalde toepassing aanbevolen. Het kan allicht iets helpen, iets op gang brengen.

Behandeling met medicatie is blijkens onderzoek wel effectief, maar is veel meer omstreden. Het wordt ingezet bij ‘de ergste gevallen’ en bij wie er zelf om vragen. Weigeren is dan een teken dat zij niet gemotiveerd zijn voor behandeling, wat een slechte prognose geeft.

Al met al kan gedragsbehandeling van daders met het hoogste risico op zijn minst gunstig inwerken op de algemene dynamische crimogene factoren, zoals

- anti-sociale houding en overtuiging (inclusief een permissieve houding inzake seks met kinderen),
- omgang met ‘verkeerde vrienden’ (inclusief mensen met pedofilie die de permissieve houding kunnen aandragen en versterken), en
- gebruik van ontremmende drugs.

Tot zover geeft Seto weer wat hij zoal in de vakliteratuur aantrof. Hierna gaat hij zelf verder met kennelijk meer zijn eigen mening:

Het is niet waarschijnlijk dat deze vormen van behandeling ook behulpzaam zullen zijn voor mensen die zelf hulp gezocht hebben en die geen antisociale trekken hebben.

Voor hen heeft de RNR [*Risk-Need-Responsivity* – ‘risico – behoefte – antwoord’] benadering meer nut. Zij behoeven een meer individuele benadering met bredere doelstellingen, zoals ‘zelf sterker worden’ [tegen verleidingen] en ‘socialer leven’ en meer *steun* ontvangen van hun ouders, partners en vrienden. [*] [**]

[* Hier staat dus niet ‘controle’, maar ‘steun’.]

[** Zie ook de hierboven onder “Twee voorbeelden” genoemde modellen:

- het “Zelf-regulatie en goed leven model”, *self-regulation or good lives model (GLM)*, en het
- het “Zelf-regulatie en dan een nieuwe weg inslaan model”, *self-regulation and then pathways model*.

Zie een nadere beschrijving hiervan hieronder bij de citaten.]

Seto noemt zelf tenslotte de *Circles of Support and Accountability*, hier doorgaans “COSA” genoemd. [*]

[* ook al leert de praktijk dat ook hierbij nog flink wat controle plaats vindt – FG]

Uit de citaten:

Het niet werken van het terugval-preventie-model is hierboven al onder “twee voorbeelden” vermeld.

Blz. 204 e.v. – Het terugval-preventie-model:

- (a) Herken situaties met een hoog terugval-risico;
- (b) herken wat aan een delict vooraf ging en er toe leidde (...);
- (c) leer deze situaties en gevaarlijke prikkels te vermijden;
- (d) leer, als deze niet te vermijden zijn, er beter mee om te gaan.

Let, waar het om delicten met kinderen gaat, vooral op

- masturbatie-fantasieën over kinderen en
- alleen zijn met een kind.

Alternatieve modellen:

- Zelf-regulatie (blz 205 & 206): kies andere wegen, niet naar, maar ter vermijding van een delict.
- [GLM =] *Good Lives Model* (blz 206 ev) ... Hoe kun je op meer sociale manieren je eigen doelen bereiken? ... gebaseerd op ‘de positieve psychologie beweging’ ... let op en versterk de positieve factoren ... werk holistisch ... betrek de omgeving (context) er bij ... neem je behoeften wel serieus ... schep een goede *therapeutische* relatie ... [= ‘No Control but Cure’ – FG] ... individualiseer de behandeling.
- [RNR =] *The Risk Need Responsivity model* (page 207) ... let op de sterke kanten van de person en werk aan beschermende factoren ...

Deze modellen kunnen ook buiten het justitiële circuit worden aangeboden.

Genoemd worden het *Dunkelfield Project* en *StopItNow!*, *croga.org*, *troubled-desire.com* en *Virtuous Pedophiles*. Ook opleiding, (sociale) vaardigheidstraining en verbetering van de leefomgeving passen in dit rijtje.

Blz. 210

Perkins (1987) ... vond een fors *negatief* effect van [cognitieve gedrags-]behandeling.

Blz. 211

Anderson-Varney (1992) vergeleek 60 daders die cognitieve gedragsbehandeling kregen met hen die dit niet kregen. Zij vergeleken de houding ten opzichte van en de kennis van seksualiteit, het zelf-gerapporteerde gedrag, sociaal vermijdingsgedrag en de mate van empathie. Net zoals Kenworthy *et al.* vonden zij geen significante invloed van [dit type] behandeling op de genoemde punten.

Blz. 2012

Gronnerod et al, (2015) ... meta-analyseerden 14 onderzoeken ... met in totaal 1.421 volwassen daders die behandeling ontvingen en 1.509 die dit niet ontvingen, en volgden hen gedurende drie jaar. Zij beoordeelden de meeste onderzoeken als methodologisch zwak en vonden de uiteindelijke effect-omvang te gering om van positieve effecten van de behandeling te kunnen spreken.

Hoofdstuk 9: Preventie

Uit de samenvatting:

De mogelijkheden [voor hulp] van mensen met pedofilie die niet te maken hebben met het justitiële circuit zijn geringer dan voor wie hier, door hun daden, wel mee te maken hebben. De laatsten hebben geen keuze, de eersten moet zelf een keuze maken. Het valt te overwegen de mensen om de eerste groep heen (partner, gezin, vrienden) beter in te leiden in het verschijnsel pedofilie en de mogelijke risico's voor kinderen.

Dit zou kunnen gebeuren in een sfeer van heldere en open communicatie, al valt dit niet mee vanwege de negatieve reacties op deze mensen in de samenleving (...), maar de steun en oplettendheid van de mensen om hen heen kan hen helpen om eventueel misbruik te voorkomen. Denk aan het COSA model.

Een aspect van deze vorm van preventie zou kunnen zijn: hen te wijzen op het risico dat bepaalde situaties met zich mee kunnen brengen. Denk aan toezicht door de ouders, oplettendheid door verantwoordelijke volwassenen, en voorlichting op de scholen aan kinderen, vooral aan de kwetsbare kinderen.

Slotwoord door de auteur

Het is nu tien jaar na de eerste editie van dit boek. Er is in die jaren vooruitgang geboekt bij het begrijpen van pedofilie, hebephilie en seksueel misbruik van kinderen. Deze tweede editie maakt duidelijker onderscheid tussen gevoel en gedrag en benadrukt dat, wat onderzoekers weten over de ene groep, niet toepasbaar is op de andere groep. Definities en indelingen dienen nauwgezet te worden bezien. Een van de punten van vooruitgang is dat er nu ook onderzoek is naar niet-daders met pedofilie of hebephilie, en naar daders van wie de daden niet bekend zijn geworden bij de autoriteiten.

Intussen is het nog steeds zo dat de meeste kennis gebaseerd is op mannen uit de WEIRD culturen (*Western, educated, industrialized, rich, democratic*). Veel minder over vrouwen, jongeren en mensen uit andere samenlevingen.

Een belangrijke verandering sinds de eerste editie, deels al meegenomen in mijn boek van 2013, is de ‘verhuizing’ van daden naar het Internet. *Online* daden verschillen van *offline* daden inzake oorsprong, risico en interventie. Ongelukkigerwijs is ook het begripen van incest niet echt verder gekomen. Moge het hoofdstuk hierover in dit boek verder onderzoek hiernaar bevorderen.

Inzake risico-taxatie is wel vooruitgang geboekt, o.a. in het nuanceren van de mate van risico (...). Er is vooruitgang geboekt bij het taxeren van het risico op kinderpornografie, het recidive risico van jongeren en het omgaan met de resultaten hiervan. Bepaalde groepen, zoals alleen-porno-daders en vrouwen, tonen een lager risico op recidive, en verdienen dus een aan het aangepaste benadering.

Ook op het gebied van behandeling is voortgang geboekt inzake wat nu wel of geen effect heeft, wat algemeen is en wat specifiek is. Ook is er bewezen dat andere modellen zoals RNR [*Risk-Need-Responsivity*] veelbelovend zijn.

In dit werkveld is de heftige discussie of behandeling nu wel of niet werkt, verlegd naar welk type behandeling nu wel of niet werkt voor wie, en hoe dan wel. Er blijven vragen open hoe dit nu met jongeren zit en werkt.

Ik hoop dat dit boek een goed startpunt is voor onderzoekers, praktijkwerkers en beleidsmakers, en laat zien wat er nog te doen valt. Ik zie uit naar de volgende tien jaren vooruitgang in deze.

Nabeschouwing Door Frans Gieles

Seto heft een goed werkstuk neergezet met zijn overzicht van het onderzoek en de literatuur – zie zijn literatuurlijst van 61 bladzijden in kleine letters: we hoeven niet alles nog weer te gaan lezen. Dit is vooral prettig bij het hoofdstuk over ‘de oorzaken van pedofilie’ met de eindeloze opsomming van het wel zeer eenzijdige onderzoek hiernaar, namelijk vrijwel uitsluitend neuro-biologisch opgezet, als zou alles in de baarmoeder al zijn vastgelegd: een mijns inziens zinloze benadering. Seto verrast ons dan met de mededeling dat we dit gewoon (nog) niet weten. Pedofiele gevoelens kunnen *gevoeld worden als* aangeboren; dit bewijst nog niet dat ze dit ook *zijn*, en al helemaal niet dat bepaalde *daden* al vast zouden liggen in de genen.

Goed is ook zijn voortdurende benadering van het belang van onderscheid tussen gevoel en daad, de eenzijdigheid van het meeste onderzoek dat dan over veroordeelde daders gaat, vooral volwassen westerse mannen, en de onjuistheid van het generaliseren van de conclusies daaruit over alle mensen met pedofiele gevoelens. Prettig is ook dat hij het hebben van die gevoelens ziet als slechts één eigenschap van deze mensen, en niet als ‘de identiteit’. Voorts bepleit hij het belang

van onderzoek naar niet-daders en de behoeften van deze mensen, bijvoorbeeld hoe te leven met dit stigma. Dit onderzoek is nu op gang gekomen.

Inzake behandeling was hij zo ijverig om niet alleen alles te lezen over de zo gehate terugval-preventie-methode, maar ook onderzoek te vermelden dat de conclusie trekt dat deze gewoon niet werkt, of althans de kans op recidive niet verminderd. Geef dus andere modellen de kans, zegt hij dan.

Is deze kennis nuttig? Ja. Het is goed om te zien en te weten dat, en hoezeer, methodiek van onderzoek, behandeling en risico-taxatie afhankelijk is van *theorie – theorieën*, meervoud, die veelal niet getoetst zijn.

Wat mij ietwat stoort, is de tweedeling in ‘daders’ en ‘niet-daders’. Iemand kan 40 jaar niet-dader zijn, dan vijfminuten (of vijf jaar) een dader, en daarna een niet-dader. Wat *is* die iemand dan? Kijk dan niet zozeer naar *mensen* als wel naar *verschijnselen*.

Waar hij echter totaal geen oog voor heeft, is dat deze theorieën wortelen in vormen van *filosofie*, vooral van *visie op de mens*. Welk mensbeeld ligt er ten grondslag aan al dat gezoek naar ‘*factoren die oorzaak zijn van gedrag*’, het liefst dan nog *neuro-biologische factoren*? Toch wel een knapjes *mechanische visie* op de mens. De mens als handelend, dus zelf kiezend wezen raakt zo uit beeld [*]

[* In mijn proefschrift ga ik hier uitvoerig op in:

< <https://www.human-being.nl/Bibliotheek/cc/inh.htm> > ga naar hoofdstuk II en III.]

en zo ook de *ethiek*, toch een belangrijk onderwerp in de filosofie, raakt volledig onbesproken. Zonder meer wordt aangenomen dat iets dat bij wet verboden is, meteen ook intrinsiek, uit zichzelf, wezenlijk, fout is. Dit hoeft niet altijd zo te zijn, evenmin als wat wettelijk is toegestaan (een wapen dragen en gebruiken in de VS) ook altijd goed is.

Wat ik ook mis is het onderscheid tussen seksualiteit *van* kinderen en seksualiteit *met* kinderen. Het tweede hoeft niet altijd per definitie schadelijk te zijn, zo is ook bewezen. Het eerste bestaat gewoon en vraag wellicht enige vorming en opvoeding, inclusief een passende ethiek in deze.

Het huiswerk ...

... is dan natuurlijk: neus ook eens goed rond in de op Ipce neergezette korte versie “Summaries & Quotes from ...”; kijk bijvoorbeeld nog even naar < https://www.ipce.info/sites/ipce.info/files/biblio_attachments/table_8.2.pdf >: die dynamische factoren; nummer 2 is weer *emotional congruence with children*.

Koop en lees bij voorkeur ook het boek zelf, maar vooral: denk goed na over alles wat hier nu besproken is en vergeet niet hierbij na te denken over je eigen visie op de mens, het kind, samenleving, seksualiteit en ethiek. Ook over de werkelijke behoeften van daders en vooral ook van niet-daders, met name hoe deze laatsten toch goed kunnen leven.