

Van affectregulatie tot zelfinzicht: psychotherapie voor plegers van seksuele delicten

E. Wuyts, V. Van den Wijngaert

- Achtergrond** De behandeling van individuen die seksuele delicten hebben gepleegd (ISD's) speelt een belangrijke rol in de preventie van seksueel geweld en betreft meestal cognitieve gedragstherapie.
- Doel** Verkennen van alternatieve psychotherapeutische behandelmogelijkheden.
- Methode** We verrichtten een systematische literatuursearch in twee databases, aangevuld met artikelen uit de bronnenlijsten.
- Resultaten** We vonden in totaal 13 artikelen over behandelingen uit experiëntiële therapie, schematherapie, psychodynamische therapie en integratieve therapievormen.
- Conclusie** In de artikelen ligt de nadruk op het belang van affectregulatie, traumabehandeling, een goede casusconceptualisatie en vergroten van het zelfinzicht. Er is nog behoefte aan meer recidiveonderzoek over de psychotherapeutische behandeling van ISD's.

Seksueel geweld is een maatschappelijk probleem waar een aanzienlijk deel van de bevolking mee in aanraking komt. Een recent grootschalig Belgisch onderzoek toont aan dat 64% van volwassenen (81% van vrouwen en 48% van mannen) ooit enige vorm van seksueel geweld meemaakt.¹ De Wereldgezondheidsorganisatie hanteerde een nauwere definitie en vond dat 30% van vrouwen ooit seksueel geweld meemaakt.² Ook bij kinderen krijgt 9% van meisjes en 3% van jongens ooit te maken met seksueel misbruik.³ In een internationale meta-analyse vindt men dat ongeveer 5% van jongens en 10% van meisjes geconfronteerd worden met seksueel misbruik voor de leeftijd van 18 jaar.⁴

De impact van seksueel geweld is aanzienlijk. Zowel maatschappij als slachtoffers dragen een grote economische last, met ook een belangrijke impact op mentale en fysieke gezondheid.^{1,5-8} Dit maakt het uitbouwen van maatregelen ter preventie van seksueel geweld prioritaair. Hieronder valt de behandeling van individuen die reeds seksuele delicten hebben gepleegd (ISD's) met het oog op het verminderen van delictrecidive.^{9,10} Deze behandeling is vaak ingebed in de principes van het *risk-need-responsivity* model (RNR-model) en het *Good Lives Model* (GLM) en bestaat meestal uit een combinatie van groepstherapie en individuele therapie.^{9,11,12}

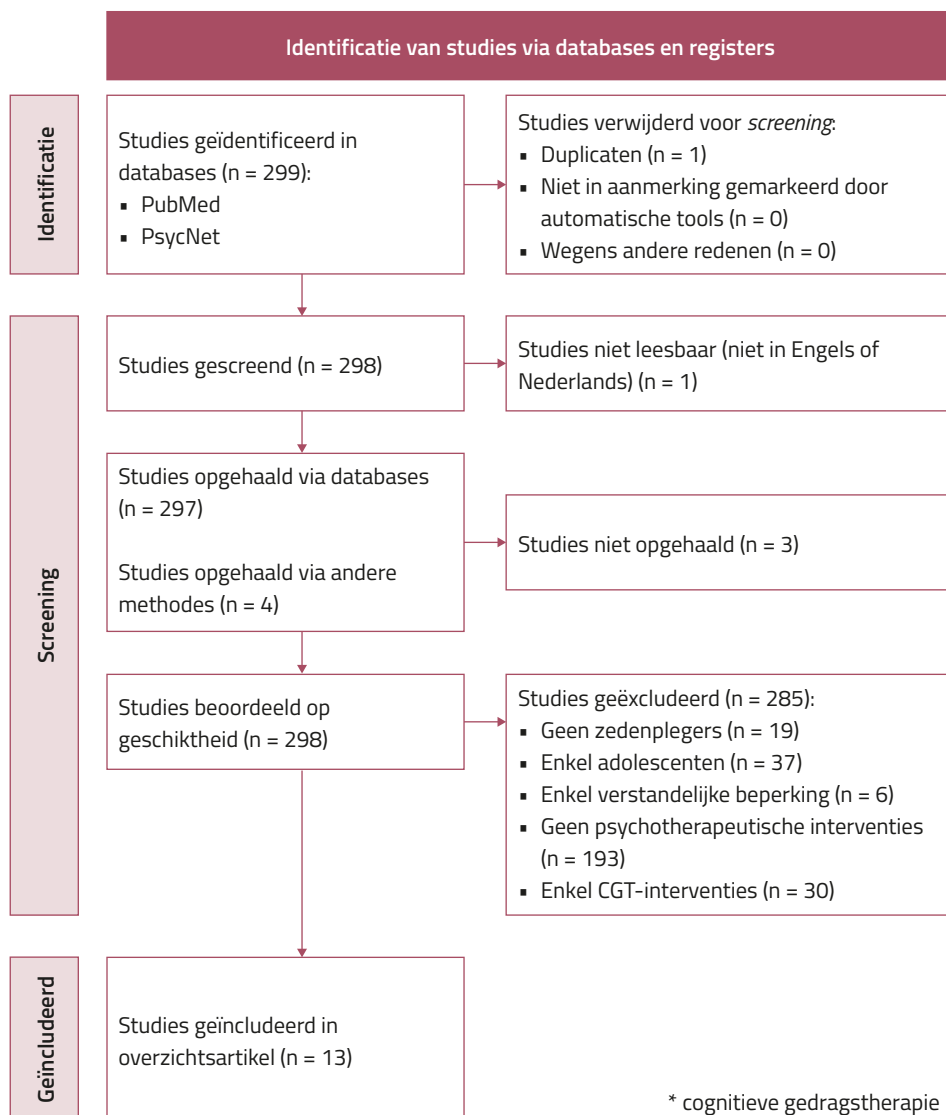
De praktische invulling van deze behandeling verschilt vaak binnen het forensisch psychiatrische werkgebied, maar tot op heden wordt cognitieve gedragstherapie (CGT) het meest gehanteerd, voortkomend vanuit het

terugvalpreventiemodel van de verslavingszorg.^{9,13} In recente jaren kwam er bovendien meer aandacht voor het adresseren van trauma bij ISD's gezien hun sterk verhoogde kans op de aanwezigheid van *adverse childhood experiences* (ACE's), alsook voor zelfregulatie gezien hun verhoogde kans op problemen in dit gebied.^{14,15}

CGT is één van vier grote therapiestromingen, samen met experiëntiële therapie, systeemtherapie en psychodynamische therapie.¹⁶ Ondanks verschillen tussen deze stromingen is er sterke evidentie dat ze grotendeels gelijkwaardig zijn wat betreft effectiviteit en dat effectiviteit voor slechts 8% samenhangt met de gebruikte behandelmethode.¹⁷ Experiëntiële psychotherapie komt uit de persoonsgerichte psychotherapie van Carl Rogers met sterke aandacht voor de therapeutische relatie.¹⁶ *Emotion-focused therapy* (EFT) is hierbinnen een categorie waarbij men zich specifiek bezighoudt met emotionele processen en affectregulatie.¹⁸ Psychodynamische therapie omvat onder andere *mentalisation-based therapy* (MBT) en *transference-focused therapy* (TFP). MBT is gericht op het mentaliserend vermogen van de cliënt, daar waar men bij TFP de centrale principes van overdracht en tegenoverdracht gebruikt om te focussen op pathologische relaties in het verleden.^{19,20}

Binnen CGT zien we ook verschillende modernere, integratieve vormen zoals *acceptance and commitment therapy* (ACT) en schematherapie. Schematherapie gaat uit van verschillende modi waarin een cliënt zich kan bevinden die leiden tot maladaptieve schema's.²¹ Hiervan werden

Figuur 1. PRISMA-stroomdiagram



reeds significante behandel-effecten gezien in een bredere forensische populatie, aangezien veel van de pathologische modi ontstaan vanuit traumatische ervaringen en deze modi bijdragen tot delictgedrag.²² *Cognitive analytic therapy* (CAT) is eveneens een meer integratieve vorm van CGT en incorporeert ook psychodynamische elementen.²³

Het is ons doel om met dit artikel een systematisch overzicht te geven van de literatuur over niet-CGT-gebaseerde behandeling voor ISD's. Daarbij plaatsen we deze studies in een bredere context waardoor we bedenkingen en aanbevelingen kunnen formuleren over de psychotherapeutische behandeling van ISD's.

METHODE

We verrichtten een systematische literatuursuche waarbij we studies includeerden naar specifieke psy-

chotherapeutische behandelingen voor ISD's met als exclusiecriteria studies over minderjarige ISD's of ISD's met een verstandelijke beperking en studies waarin men enkel klassieke CGT als behandeling onderzocht. We zochten in twee databases (PubMed en PsycNet) zonder datumlímiet op 30/01/2024 met de volgende zoekstrategie:

('psychotherapy' OR (cognitive behavior therapy[MeSH Terms]) OR 'humanistic therapy' OR 'client-centered' OR 'client centered' OR 'psychodynamic' OR psychoanaly* OR 'compassion focused therapy' OR 'cognitive analytic therapy' OR 'schema therapy' OR 'emotion-focused therapy' OR 'acceptance and commitment therapy') AND ('sex offender' OR 'sexual offender' OR 'sexual offenses' OR 'sexual offending' OR 'sex offending' OR 'sexual abuser' OR 'child abuser'). Deze zoekstrategie leverde na toepassing van de in- en exclusiecriteria een totaal van 9 studies (zie **figuur 1**). Daarnaast vonden we nog 4 bijkomende artikelen via bronnenlijsten en aanbevelingen.

Tabel 1: Samenvatting van de geïncludeerde studies

Studie en land	Aard van de studie	Populatie	Psychotherapeutische interventie	Controlegroep	Resultaten
Willemsen (2016) ²⁴ België	Kwalitatieve klinische studie	ISD's met MiSO's (n = 13)	Experiëntiële therapie	-	Therapeutische factoren: interpersoonlijk leren, cohesie en catharsis
Gunst (2019) ¹⁸ België	Narratieve review	ISD's	Experiëntiële therapie	-	Overzicht van affectregulatie in dadertherapie
Gunst (2019) ²⁷ België	Casusbeschrijving	ISD met MiSO's (n = 1)	Experiëntiële therapie	-	Verbetering in DERS, O-MAR en OQ-45.2
Gunst (2020) ²⁶ België	Casusbeschrijving	ISD met MiSO's (n = 1)	Experiëntiële therapie	-	Verbetering in DERS en O-MAR en Stable-2007
Gunst (2023) ²⁵ België	Casusbeschrijving	ISD met MiSO's (n = 1)	Experiëntiële therapie	-	Verbetering in DERS- en O-MAR-scores en in Stable-2007 -risicofactoren
Chakrassi (2014) ²⁸ Nederland	Casusbeschrijving	ISD met psychopathie (n = 1)	Schematherapie	-	Daling in PCL-R, YSQ, BEST-Index en HCR-20
Keulen-de Vos (2022) ²⁹ Nederland	Retrospectieve klinische studie	ISD's met TBS statuut (n = 97)	Schematherapie	Plegers van geweldddaden met tbs (n = 103)	Bij ISD's meer bedrog, manipulatie en zelfverheerlijking
Keulen-de Vos (2024) ³⁰ Nederland	Crosssectionele klinische studie	– ISD's met MiSO's en tbs (n = 30) – ISD's met MeSO's en tbs (n = 34)	Schematherapie	Plegers van geweldddaden met tbs (n = 31)	Geen verschillen in maladaptieve schema's of schemamodi
Kenworthy (2004) ³³ VS	Systematische review	ISD's – ISD's met MiSO's (n = 48) – ISD's met MeSO's (n = 144) – ISD's met exhibitionisme (n = 39)	Psychodynamische groeps-therapie Psychodynamische groeps-therapie	ISD's met CGT-groepstherapie ISD's zonder groepstherapie	Meer positieve attitudes, geen behandel-effecten Geen impact op recidivecijfers
Webster (2018) ³⁶ Australië	Casusbeschrijving	ISD met MiSO's (n = 1)	PCT	-	Duurzamere verbeteringen in psychiatrische symptomen dan bij eerdere CGT-groepstherapie
Gibbels (2019) ³¹ Duitsland	Narratieve review	ISD's met verslavingsstoornis (n = 44)	TFP	ISD's met verslavingsstoornis en GT (n = 20)	Verbetering in psychiatrische symptomen
Kirkland (2015) ³⁸ VS	Casusbeschrijving	ISD met MeSO's (n = 1)	CAT	-	Verbeterde samenwerking en verhoogde behandelmotivatie
Byrne (2014) ⁴⁰ Ierland	Kwantitatieve klinische studie	ISD's met alexithymie (n = 32)	Kortdurende MBT voor alexithymie	ISD's met alexithymie en GT (n = 27)	Daling in TAS-20 en M-BIQ en stijging in BIPM

ISD's: individuen die seksuele delicten hebben gepleegd; MiSO's: minderjarige slachtoffers; MeSO's: meerderjarige slachtoffers; GT: gebruikelijke therapie; DERS: *Difficulties in Emotion Regulation Scale*; O-MAR: *Observer Measure for Affect Regulation*; OQ-45.2: *Outcome Questionnaire-45.2*; Stable-2007: risicotaxatie-instrument; PCL-R: *Psychopathy Checklist Revised*; YSC: *Young Schema Questionnaire*; BEST Index: *Behavioural Status-Index* (sociaal risicotaxatie-instrument); HCR-20: *Historical-Clinical-Risk Management* (risicotaxatie-instrument); tbs: terbeschikkingstelling; PCT: psychoanalytische complexiteits-theorie; alexithymie: onvermogen om emoties te begrijpen; TAS-20: *Toronto Alexithymia Scale 20*; M-BIQ: *Modified Beth Israel Questionnaire* (alexithymieschaal); BIPM: *Balanced Index of Psychological Mindedness*; ERQ: *Emotional Regulation Questionnaire*.

RESULTATEN

We identificeerden in totaal 13 artikelen, waarvan 3 overzichtsartikelen, 4 klinische studies en 6 casusbeschrijvingen. De psychotherapeutische interventies die in deze studies aan bod kwamen, waren: experiëntiële therapie, schematherapie, psychodynamische therapie en integratieve therapievormen. Een samenvatting van de artikelen geven we in **tabel 1**.

Experiëntiële therapie

In 5 artikelen hanteerde men experiëntiële psychotherapie als interventie. Deze studies werden uitgevoerd door onderzoekers verbonden aan het Forensisch Instituut Deviante Seksualiteit (FIDES) te PC Sint-Amandus, Beernem, België.

Gunst e.a. richtten een literatuurstudie naar affectregulatie als behandeldoel bij ISD's, aangezien affectregulatieproblemen vaak maladaptieve copingstrategieën veroorzaken zoals seksueel delictgedrag.¹⁸ De auteurs lichtten toe dat deze bekende risicofactor vaak onderbelicht blijft in CGT-gebaseerde therapieprogramma's, net als behandeling van traumatische ervaringen. Ten slotte spitsten ze zich verder toe op EFT als behandelmodel om emotionele responsiviteit van ISD's te vergroten. De auteurs spoorden aan tot verder onderzoek.

Willemsen e.a. focusten zich op experiëntiële groepstherapie, wat volgens hen goed aansluit bij het responsiviteitsprincipe van het RNR-model.^{11,24} Behandeling focuste zich op emotieherkenning bij zichzelf en anderen, voeling krijgen met emoties, en affectregulatie. Door middel van een kwalitatieve bevraging van ISD's in hun behandelprogramma konden de auteurs concluderen dat de groepstherapie emotionele responsiviteit had vergroot, maar ze stellen dat verder onderzoek nodig is om de impact op recidivecijfers te meten.

Vervolgens werden er ook 3 systematische gevalsbeschrijvingen gepubliceerd, waarbij drie fases onderscheiden worden in het gehanteerde therapeutische proces: fase A (wachttijd), fase B (algemene behandeling) en fase C (EFT-behandeling).²⁵⁻²⁷ De auteurs onderzochten enerzijds het effect van de volledige behandel fase (fase B + C) op affectregulatie, en anderzijds het effect van fase C. Gunst e.a. includeerden een ISD met minderjarige slachtoffers en een hoog recidiverisico waarbij na de behandel fase een significante verbetering van *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS) en *Observer Measure for Affect Regulation* (O-MAR) gezien werd, alsook van de *Outcome Questionnaire* (OQ-42.2).²⁷ Deze veranderingen leken niet specifiek gelinkt met fase C. In een ander onderzoek includeerden Gunst e.a. ook een ISD met minderjarige slachtoffers en een hoog recidiverisico, waarbij ze na de behandel fase eveneens een significante verbetering vonden in de DERS- en O-MAR-scores, en met opnieuw geen significant verschil tussen fase B en C.²⁶ Er werd wel een verlaging gezien van de dynamische risicofactoren volgens de Stable-2007, waardoor de cliënt de behandeling eindigde met een gemiddeld recidiverisico.

Ten slotte includeerden Gunst e.a. ook een ISD met minderjarige slachtoffers en een gemiddeld-laag recidiverisico waarbij ze na de behandel fase wel een significante verbetering zagen van DERS- en O-MAR-scores.²⁵ Enkel de O-MAR-score verschilde significant tussen fase C en fase B, hoewel beide scores een significant effect toonden in fase C. Er werd ook een verlaging gezien in de dynamische risicofactoren volgens de Stable-2007.

Schematherapie

In hun casusstudie bespraken Chakhssi e.a. de behandeling van een ISD met psychopathische trekken.²⁸ Er werd 4 jaar lang individuele schematherapie gegeven tijdens zijn verblijf in een Nederlandse tbs-kliniek, met daarna nog 3 jaar vervolgonderzoek vooraleer de tbs-maatregel gestopt werd. De behandeling focuste zich vooral op de psychopathische trekken gemeten met de PCL-R. Het einde van het therapieproces toonde een significante daling in PCL-R-score (van 28/30 naar 14/30), gedreven door een daling in facet 1 (affectief), significante verbeteringen in vroege maladaptieve schema's, risicovol gedrag en recidiverisico.

In een Nederlands-Franse retrospectieve studie vergeleek men een groep ISD's met een groep plegers van gewelddadige, niet-seksuele feiten op het gebied van schemamodi gerelateerd aan de gepleegde feiten.²⁹ De auteurs concludeerden dat niet-seksuele plegers meer vermijdende coping inzetten (zoals middelengebruik), daar waar ISD's meer overcompenserende coping vertoonden (zoals manipulatief gedrag, passend bij groominggedrag). Verhoogd zelfverheerlijkend gedrag bij ISD's werd door de auteurs gelinkt aan de associatie tussen seksueel geweld, instrumentele agressie en narcisme. Er werden geen links gevonden tussen schemamodi en institutioneel geweld.

Keulen-de Vos e.a. onderzochten in een exploratieve cross-sectionele studie de relatie tussen maladaptieve schema's en schemamodi bij ISD's met meerderjarige en minderjarige slachtoffers vergeleken met niet-seksuele plegers.³⁰ Er waren geen significante verschillen tussen de drie verschillende groepen (zie **tabel 1**). De aanwezige schema's en modi waren vergelijkbaar met die bij andere forensische populaties en wezen op problemen met verbinding maken, gevoelens van autonomie en een hoge prevalentie van ACE's. Algemeen werden er in deze studie lagere scores gevonden dan in andere, vergelijkbare studies.

Psychodynamische therapie

In een overzichtsartikel bespreken de auteurs bestaande behandelprogramma's voor ISD's in het VK, de VS en Duitsland met hoofdzakelijk CGT-gebaseerde programma's.³¹ In één Duitse studie vond men een daling in psychiatrische symptomen (gemeten met de *Symptom Checklist 90 Revised*) bij de ISD's die TFP ondergingen voor hun verslavingsstoornis vergeleken met de ISD's die de gebruikelijke behandeling ontvingen.³²

In een systematische cochrane-review includeerden de auteurs alle gerandomiseerde gecontroleerde trials

(RCT's) waarin men therapieën voor ISD's met elkaar vergeleek.³³ Zo includeerden zij een dissertatie met een vergelijking van CGT met psychodynamische groepstherapie waarbij geen significante behandelverschillen gevonden werden, behalve een negatievere therapeutische attitude in de CGT-groep.³⁴ Daarnaast includeerden zij ook een oude studie naar psychodynamische groepstherapie met een controlegroep.³⁵ De participanten werden 10 jaar gevolgd met het recidivecijfer als uitkomstmaat; daarbij werd geen significante behandeffect gezien.

Een andere auteur exploreerde de toepassing van psychoanalytische complexiteitstheorie (PCT) als methode voor casusconceptualisatie in de behandeling van ISD's.³⁶ Deze werkwijze zou volgens de cliënt meer diepgang hebben gegeven dan de CGT-groepstherapie met een meer authentieke therapeutische band waardoor hij tot verdiepend zelfinzicht is gekomen. De auteur beargumenteerde dat CGT als behandelmethode te zeer focust op intrapersonlijke factoren en te weinig op de interpersoonlijke, daar waar PCT een meer systemisch kader biedt.

Integratieve psychotherapie

Een groep Ierse auteurs richtte zich specifiek op alexithymie bij ISD's, waarbij zij onderbouwden dat alexithymie een ondergediagnosticeerd probleem is bij plegers en een belemmerende factor kan zijn in dadertherapie.³⁷ De participanten kregen een kortdurende behandeling ontwikkeld door de auteurs ter behandeling van alexithymie. De interventie bestond uit vier groepssessies van 90 minuten gedurende twee weken met als focus emoties identificeren en herkennen, en vergroten van zelfbewustzijn via mindfulness. De interventie nam vooral elementen mee uit MBT en mindfulness. Auteurs zagen een significante verbetering bij de behandelde groep op het gebied van alexithymie en psychologische instelling, maar geen verandering van emotiereguleringsvaardigheden.

In de laatste geïncludeerde casusstudie gingen de auteurs uit van het belang van een goede risicoformulering om forensische therapie zo efficiënt mogelijk te maken.³⁸ Deze casus werd gekozen wegens de complexe diagnostiek en risicotaxatie en onduidelijkheid over een geschikte aanpak. Een CAT-kaart werd opgemaakt als casusconceptualisatie en werd gedeeld in een zorgoverleg. Opvallend voor de auteurs was dat de betrokken zorgverleners zich allemaal konden aansluiten bij de CAT-kaart.

DISCUSSIE

De geïncludeerde studies omvatten veel verschillende psychotherapieën, onderzoeksopzetten en uitkomstmaten. De opzet van ons artikel is bijgevolg ook niet om effectiviteit van behandelingen te vergelijken, maar om een overzicht te bieden van psychotherapeutische

alternatieven die integratief ingebed kunnen worden in bestaande CGT-gebaseerde behandelmodellen. Uit dit overzicht blijken enkele terugkerende thema's, hoofdzakelijk gericht op het vergroten van affectregulatie en zelfinzicht, het inzetten van traumabehandeling en het uitwerken van een goede casusconceptualisatie.

Vergroten van affectregulatie en zelfinzicht

Een belangrijk terugkerend thema in effectiviteitsonderzoek rond psychotherapie is het belang van de therapeutische relatie waarbij een authentieke, empathische basishouding centraal staat, wat ook bij behandeling van ISD's wordt genoemd als dé manier om tot verandering te komen.^{17,39} Dit thema komt eveneens terug in de geïncludeerde artikelen, waarbij de auteurs allen het belang onderstrepen van de emotionele processen bij psychotherapie voor ISD's. Meermaals wordt gesteld dat klassieke CGT-gebaseerde behandeling onvoldoende focust op die emotionele processen. Bij experiëntiële psychotherapie voor ISD's in het bijzonder beargumenteert men dat een cliënt in contact brengen met eigen emoties en die helpen begrijpen en reguleren tot meer langdurige en robuuste gedragsveranderingen leidt.¹⁸ In hun schematherapeutische casusstudie noteren Chakhssi e.a. dat het voortschrijdend inzicht in zijn eigen innerlijke processen de cliënt helpt om zijn antisociaal gedrag onder controle te houden en zelfs een significante daling geven in zijn PCL-R-score.²⁸ De psychodynamische casusbeschrijving wijst op een vergelijkbaar zelfinzicht.³⁶ Ook de experiëntiële casusbeschrijvingen tonen verbeteringen in emotieregulatie en dynamische risicofactoren.²⁵⁻²⁷

Inzetten van traumabehandeling

Een tweede terugkerend thema is het adresseren van traumatische ervaringen in de jeugd. Dit krijgt volgens verschillende auteurs nog onvoldoende plaats in klassieke therapie voor ISD's, terwijl trauma wel gelinkt is met maladaptieve coping en bijgevolg delictgedrag.¹⁸ De evidentie voor effectiviteit van schematherapie binnen een forensische populatie laat zien dat dit ook bij ISD's een mogelijk effectieve behandeling kan zijn.²² In één van de geïncludeerde studies focust men zich specifiek op groepstherapie. Groepstherapie is een essentieel onderdeel van behandeling voor ISD's en zou zelfs effectiever zijn dan enkel individuele therapie.⁹ Willemsen e.a. rapporteren hoe groepstherapie de emotionele responsiviteit vergroot bij de geïncludeerde ISD's.²⁴ Hoewel zij dit niet onderzochten, zou een mogelijke gevolgtrekking zijn dat deze vergrote responsiviteit ook een significant effect heeft op het behandeffect, conform het responsiviteitsprincipe van het RNR-model.¹¹

De kortdurende groepstherapie ter behandeling van alexithymie waarbij men MBT en mindfulness integreert, vergroot eveneens de emotionele responsiviteit door alexithymie bij ISD's te verlagen.³⁷ In deze studie vond men nog geen significante verschillen in emotiere-

gulatievaardigheden, hoewel verondersteld kan worden dat een verder therapeutisch traject deze impact wel zou laten zien. MBT wordt bovendien reeds ingezet in de behandeling van antisociale-persoonlijkheidsstoornis binnen het forensisch werkveld.⁴⁰

Inzetten van goede casusconceptualisatie

Twee van de casusbeschrijvingen werden gebruikt om een bepaalde vorm van casusconceptualisatie toe te passen. In de ene studie baseert de auteur zich op de psychodynamisch geïnspireerde PCT en in de andere werken auteurs met de integratieve CAT.^{36,38} Beide vormen zijn gericht op het creëren van een gemeenschappelijke taal voor behandelaars van waaruit een congruente behandeling kan plaatsvinden. Bij beide roept men op om verder te kijken dan het delictgedrag en ook emotionele en interpersoonlijke processen in kaart te brengen. Een dergelijke casusconceptualisatie is essentieel om samen met risicotaxatie zicht te krijgen op de therapeutische en criminogene noden. Op deze manier wordt er tegemoetgekomen aan het nodenprincipe van het RNR-model.¹¹

Ontbreken van recidivecijfers

Een belangrijke ontbrekende factor in nagenoeg alle geïncludeerde studies is informatie over de recidivecijfers. Dit is een terugkerend probleem in forensisch psychiatrisch onderzoek, terwijl recidivecijfers doorgaans worden beschouwd als de belangrijkste uitkomstmaat gezien de maatschappelijke impact; tegelijk zijn ze moeilijk meetbaar en vergen langdurig onderzoek.¹⁰ Slechts in één van de studies in de cochrane-review vermeldt men recidivecijfers en daarbij vond men geen behandel-effecten over een periode van 10 jaar.^{33,35} Verschillende auteurs roepen bijgevolg ook op om meer langdurig follow-uponderzoek te doen naar recidive. Een bijkomende essentiële aanvulling hierop is recidiveonderzoek waarin men verschillende therapieën vergelijkt.

Publicatiebias ten gunste van CGT

Niet alleen in het forensische werkveld, maar in alle vormen van psychotherapeutisch effectiviteitsonderzoek bestaan er drempels, waaronder de heterogeniteit van mentale stoornissen, de onmogelijkheid van dubbelblinde studies en de grote variabiliteit in therapeutische factoren.¹⁶ Dit maakt dat CGT zich het beste leent voor het uitvoeren van RCT's vanwege de kortere behandelduur en protocollaire opzet. Dit creëert vervolgens een publicatiebias waarbij CGT oververtegenwoordigd is als onderzochte stroming en bijgevolg ook een sterkere wetenschappelijke evidentie heeft.⁴¹ Daartegenover dienen we het belang aan te stippen van andere onderzoeksmethoden, zoals de systematische casusbeschrijvingen en kwalitatieve analyses die in dit overzichtsartikel aan bod komen. Deze onderzoeksresultaten bieden meer inzicht in hoe de psychotherapie verandering teweegbrengt.

De beschreven factoren maken duidelijk dat de zoektocht naar geschikte dadertherapie verre van voorbij is. Er is behoefte aan recidiveonderzoek dat zich niet alleen focust op CGT en dat kan bijdragen aan de evidentie van meer integratieve psychotherapeutische interventies gericht op innerlijke emotionele en interrelationele processen. Net zoals algemeen psychotherapeutisch onderzoek de effectiviteit van verschillende stromingen heeft aangetoond, kan ook het forensische werkveld baat hebben bij een meer integratief ingebed therapeutisch programma.

Beperkingen

Met de zoekstrategie en gebruikte databases hebben we getracht om een zo breed mogelijke inclusie te bereiken. Echter, we zochten enkel naar Engelstalige artikelen en we gebruikten maar twee databases. Hierdoor kunnen we niet uitsluiten dat sommige artikelen niet in beeld zijn gekomen.

De geïncludeerde artikelen komen bovendien allemaal uit westerse landen, namelijk België (n = 5), Nederland (n = 3), VS (n = 2), Duitsland (n = 1), Ierland (n = 1) en Australië (n = 1). Dit maakt dat er een belangrijke WEIRD bias (*western, educated, industrialized, rich and democratic*) verondersteld kan worden die de generaliseerbaarheid verkleint. Bovendien is het belangrijk te vermelden dat de Belgische studies vanuit een enkele onderzoeksgroep komen.

Ten slotte maakt de grote variabiliteit in geïncludeerde artikelen ook dat we geen conclusies kunnen trekken wat betreft effectiviteit of vergelijkbaarheid. Ondanks deze beperkingen veronderstellen wij dat dit overzichtsartikel richting kan aangeven in toekomstig onderzoek.

CONCLUSIE

Er is meer dan enkel CGT in de wereld van psychotherapie. Toch is dit de therapiestroming die om verschillende redenen overbelicht lijkt te zijn in het forensisch psychiatrisch werkveld. Onderzoek toont aan dat er veel interessante mogelijkheden zitten in het exploreren van integratieve therapiemethodes, zodat er volgens zowel de principes van het RNR-model als het GLM een effectieve, op maat gemaakte therapie ingezet kan worden die ten goede komt aan zowel de ISD als de maatschappij. Hierbij wordt een belangrijke focus gelegd op affectregulatie, traumabehandeling, een goede casusconceptualisatie en vergroten van het zelfinzicht. Wetenschappelijk onderzoek is nodig om dit verder te onderbouwen, met meer grootschalige en langdurige studies naar effecten op dynamische risicofactoren en recidivecijfers.

LITERATUUR

- 1 Keynaert I, De Schrijver L, Cismaru Inescu A, e.a. Understanding the mechanisms, nature, magnitude and impact of sexual violence in Belgium Brussels: BRAIN-be (Belgian Research Action through Interdisciplinary Networks). Brussel: Belgian Science Policy Office; 2021.
- 2 WHO. Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a manual for health managers. Genève: WHO; 2017.
- 3 Pieters J, Italiano P, Offermans A, e.a. Ervaringen van vrouwen en mannen met psychologisch, fysiek en seksueel geweld. Brussel: Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen; 2010.
- 4 Barth J, Bermetz L, Heim E, e.a. The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis. *Int J Public Health* 2013; 58: 469-83.
- 5 Peterson C, DeGue S, Florence C, e.a. Lifetime economic burden of rape among U.S. Adults. *Am J Prev Med* 2017; 52: 691-701.
- 6 Loya RM. Rape as an economic crime: the impact of sexual violence on survivors' employment and economic well-being. *J Interpers Violence* 2015; 30: 2793-813.
- 7 Felitti VJ, Anda R. The relationship of adverse childhood experiences to adult medical disease, psychiatric disorders, and sexual behavior implications for healthcare. In: Lanius RA, Vermetten E, Pain C, red. the hidden epidemic: the impact of early life trauma on health and disease. Cambridge: Cambridge University Press; 2009. p. 77-87.
- 8 Paras ML, Murad MH, Chen LP, e.a. Sexual abuse and lifetime diagnosis of somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2009; 302: 550-61.
- 9 Gannon TA, Olver ME, Mallion JS, e.a. Does specialized psychological treatment for offending reduce recidivism? A Meta-analysis examining staff and program variables as predictors of treatment effectiveness. *Clin Psychol Rev* 2019; 73: 101752.
- 10 Schmucker M, Lösel F. The effects of sexual offender treatment on recidivism: an international meta-analysis of sound quality evaluations. *J Exp Criminol* 2015; 11: 597-630.
- 11 Bonta J, Andrews DA. The psychology of criminal conduct (6de ed.). New York: Routledge; 2016.
- 12 Ward T, Gannon T. Rehabilitation, etiology, and self-regulation: the comprehensive Good Lives Model of treatment for sexual offenders. *Aggress Violent Behav* 2006; 11: 77-94.
- 13 Yates PM. Models of sexual offender treatment. In: Phenix A, Hoberman HM, red. Sexual offending: predisposing antecedents, assessments and management. New York: Springer; 2016. p. 591-604.
- 14 Levenson JS, Willis GM, Prescott DS. Adverse childhood experiences in the lives of male sex offenders: implications for trauma-informed care. *Sex Abuse* 2016; 28: 340-59.
- 15 Dillien T, Brazil IA, Sabbe B, e.a. Unraveling the neuropsychological underpinnings of self-regulation problems in individuals convicted of sexual offenses against children: a look into reinforcement learning. *Sex Offending* 2023; 18: e7503.
- 16 Barkham M, Lutz W, Castonguay LG. Bergin and Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change: 50th Anniversary Edition. (7de ed.). New York: Wiley; 2021.
- 17 Norcross JC, Lambert MJ. Psychotherapy relationships that work: evidence-based therapist contributions (3de ed.). Oxford: Oxford University Press; 2019.
- 18 Gunst E, Watson JC, Willemsen J, e.a. The role of affect regulation in the treatment of people who have committed sexual offenses. *Aggress Violent Behav* 2019; 44: 99-110.
- 19 Bateman A, Fonagy P. Mentalization-based treatment for personality disorders: a practical guide. Oxford: Oxford Academic; 2016.
- 20 Clarkin JF, Meehan KB, De Panfilis C, e.a. Empirical developments in transference-focused psychotherapy. *Am J Psychother* 2023; 76: 39-45.
- 21 Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema therapy: a practitioner's guide. New York: Guilford; 2003.
- 22 Bernstein DP, Keulen-de Vos M, Clercx M, e.a. Schema therapy for violent PD offenders: a randomized clinical trial. *Psychol Med* 2023; 53: 88-102.
- 23 Simmonds-Buckley M, Osivwemu EO, Kellett S, e.a. The acceptability of cognitive analytic therapy (CAT): meta-analysis and benchmarking of treatment refusal and treatment dropout rates. *Clin Psychol Rev* 2022; 96: 102187.
- 24 Willemsen J, Seys V, Gunst E, e.a. 'simply speaking your mind, from the depths of your soul': therapeutic factors in experiential group psychotherapy for sex offenders. *J Forensic Psychol Pract* 2016; 16: 151-68.
- 25 Gunst E, Desmet M, Watson JC, e.a. Sexual pleasure as forbidden secret: a single-case study into emotion-focused therapy with an emotionally avoidant client who committed sexual offences. *J Sex Aggress* 2023; 29: 86-102.
- 26 Gunst E, Watson J, Willemsen J, e.a. A quest for self-soothing: a systematic case study into emotion-focused therapy with an emotionally avoidant client who committed sexual offences. *J Clin Psychol* 2020; 76: 676-87.
- 27 Gunst E, Willemsen J, Desmet M, e.a. Into the wild, out of the woods: a systematic case study on facilitating emotional change. *Int J Offender Ther Comp Criminol* 2019; 63: 2586-610.
- 28 Chakhssi F, Kersten T, de Ruiter C, e.a. Treating the untreatable: a single case study of a psychopathic inpatient treated with schema therapy. *Psychotherapy (Chic)* 2014; 51: 447-61.
- 29 Keulen-de Vos M, Herzog-Evans M, Benbouriche M. emotional states related to sexual offending versus violent offending using a schema therapy perspective. *Int J Offender Ther Comp Criminol* 2022; 68: 1179-96.

De overige literatuurverwijzingen zijn online te raadplegen.

AUTEURS

Elise Wuyts, psychiater, Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI), Universiteit Antwerpen, Antwerpen; Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Lucia, Sint-Niklaas.

Veerle Van den Wijngaert, psychiater, Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Lucia, Sint-Niklaas.

Correspondentie

Elise Wuyts (elise.wuyts@uantwerpen.be).

Geen strijdige belangen gemeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 18-7-2025.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2025;67(9):594-600