



## Diagnostiek van psychoseksuele problematiek

Om seksueel grensoverschrijdend gedrag te diagnosticeren worden in het betreffende landelijk zorgprogramma de volgende manieren genoemd:

- collaterale informatiebronnen raadplegen (dossier, derden, gedragsobservatie),
- zelfrapportage,
- semi-gestructureerde interviews,
- impliciete maten,
- zelfrapportage met het polygrafisch interview
- diagnostiek van psychoseksuele problematiek.

Er zijn verschillende instrumenten waarmee je de seksuele stoornissen/ seksueel grensoverschrijdend gedrag/ psychoseksuele problematiek kunt vaststellen. Hieronder wordt nader ingegaan op deze instrumenten:

*Multidimensional Assessment of Sex and Aggression (MASA/MIDSA)*: behandelt diverse domeinen die op basis van onderzoek relevant bleken bij de assessment van seksuele agressie. Het instrument beoogt een differentiatie tussen verkrachters volgens een door Knight e.a. eerder ontwikkeld model, de MTC:R3.

*Multiphasic Sex Inventory (MSI)*: is een zelfbeoordelvragenlijst die de psychoseksuele kenmerken van een seksueel misbruiker in het raam van een evaluatie en/of een behandeling in kaart brengt. De meest recente versie (versie 3) bestaat uit 21 hoofdschalen die in vier grote subtests te vatten zijn, namelijk (1) 'paraphilias (sexual deviance)', waarbij het gaat om seksueel gedrag dat zowel op gerechtelijk, cultureel als klinisch gebied implicaties heeft (zoals bijvoorbeeld exhibitionisme); (2) 'paraphilias (atypical sexual outlet)', waarbij het gaat om seksueel gedrag waaraan vooral een 'afwijkende' betekenis gehecht wordt in culturele en klinische zin maar dat niet per definitie gerechtelijke gevolgen met zich meebrengt (zoals bijvoorbeeld fetisjisme); (3) 'other sexual subtests and scales' die betrekking hebben op seksueel gedrag dat geen gerechtelijke gevolgen heeft en op klinisch gebied slechts een betekenis heeft indien de persoon in kwestie het als een probleem ervaart (zoals bijvoorbeeld een seksuele functiestoornis) en (4) 'validity subtest' die uit zeven validiteitsschalen bestaat. In een studie door Craig e.a. (2006) werd de MSI afgenomen bij 119 veroordeelde mannelijke zedendelinquenten. De MSI bleek een significante bijdrage te leveren in het voorspellen van seksuele recidive. Er wordt gesuggereerd dat de MSI niet alleen geschikt is als een maat voor psychoseksuele kenmerken van seksueel misbruikers, maar het ook gebruikt kan worden om additionele informatie te verschaffen bij de risicotaxatie.

*Sexual Adjustment Inventory (SAI)*: is een gecomputeriseerde vragenlijst voor seksueel delinquenten (volwassen mannen en vrouwen) die seksueel deviant en parafiel gedrag in kaart kan brengen, gebaseerd op normering van duizenden seksueel delinquenten. De SAI heeft 214 items en dertien subschalen, te weten de Sex Item Truthfulness Scale, Sexual Adjustment Scale, Child (Pedophile) Molest Scale, Sexual (Rape) Assault Scale, Exhibitionism Scale, Incest Scale, Test Item Truthfulness Scale, Alcohol Scale, Drugs Scale, Violence (Lethality) Scale, Distress Scale, Antisocial Scale en de Judgement Scale.

*Card Sort test* (in combinatie met de Multiphasic Sex Inventory): een eenvoudige methode om iemands precieze seksuele voorkeur vast te stellen. Er worden een aantal plaatjes van mogelijke

seksuele partners aangeboden en deze moeten op volgorde van aantrekkelijkheid gelegd worden, of er moet worden aangegeven hoe aantrekkelijk de persoon op het plaatje is.

Zelfrapportage met polygrafische ondersteuning: Het polygrafisch interview kan gebruikt worden om extra informatie in te winnen met betrekking tot iemands verleden. Deze informatie kan gebruikt worden voor het invullen van het risicotaxatie-instrument. Daarnaast is het mogelijk om het polygrafisch interview te gebruiken om specifiek te vragen naar deviante voorkeuren, ook dat levert vaak veel extra informatie op.

### **Diagnostiek middels impliciete maten**

De aandacht voor impliciete maten voor het meten van seksuele interesses en voorkeuren is de laatste jaren erg toegenomen. Naast de bekende penisplethysmografie (PPG) wordt een aantal nieuwe instrumenten onderzocht die de voordelen van PPG moeten bieden zonder de nadelen. De meeste instrumenten lijken vooral geschikt om geslacht en leeftijd van de beoogde slachtoffers te bepalen. Voor al deze instrumenten geldt dat ze in Nederland (nog) niet op grote schaal gebruikt worden. De meeste instrumenten zijn nog niet eens in een Nederlandse versie verkrijgbaar. Het onderzoek ernaar is echter volop in beweging en het lijkt de moeite waard om in deze ontwikkeling mee te gaan. De impliciete maten zijn de:

Penisplethysmografie (PPG): Bij een PPG-onderzoek worden verschillende seksuele prikkels aangeboden, in beeld of geluid, waarbij de erectie van de proefpersoon gemeten wordt door middel van een bandje om de penis. Gekeken wordt of de erectie bij de aanbidding van bepaalde deviante seksuele prikkels (bijvoorbeeld seks met kinderen) groter is dan bij niet-deviante seksuele prikkels. Als dat het geval is, kan gesproken worden van een deviante voorkeur, weergegeven in een zogenaamde positieve 'pedophile index' of 'rape index'.

Visual Reaction Time (VRT): Er zijn twee tests beschikbaar die gebruik maken van de Visual Reaction Time; de AASI (Abel Assessment of Sexual Interest) en de Affinity. De AASI bestaat uit een groot aantal afbeeldingen van personen variërend in geslacht en leeftijd. De onderzochte wordt gevraagd in te schatten hoe oud de getoonde persoon is. De taak is bedoeld als cognitieve afleiding en om te zorgen dat iemand wel daadwerkelijk naar het aangeboden materiaal kijkt. Wat gemeten wordt is de tijd die besteed wordt aan het kijken naar de plaatjes. De rationale achter de methode is dat personen geneigd zijn langer te kijken naar de plaatjes van partners van hun seksuele voorkeur. De AASI combineert het VRT-gedeelte met een (Engelstalige) vragenlijst waaruit de neiging tot het ontkennen van seksueel delictgedrag kan worden afgeleid.

Het andere beschikbare instrument dat gebruik maakt van de Visual Reaction Time is de Affinity. Evenals bij de AASI worden hier een groot aantal afbeeldingen van personen variërend in geslacht en leeftijd getoond. De onderzochte wordt gevraagd aan te geven hoe seksueel aantrekkelijk hij de afgebeelde persoon vindt. Gemeten wordt weer de tijd die besteed wordt aan het kijken naar de verschillende plaatjes. De kijktijd geeft een indicatie van de voorkeur van de onderzochte, terwijl de discrepantie tussen de kijktijd en de door hemzelf aangegeven aantrekkelijkheid aangeeft in hoeverre hij deze voorkeur probeert te verdoezelen.

Implicit Association Task (IAT): De IAT is een neuropsychologische test waarbij de associatie tussen twee begrippen gemeten wordt. Tot nu toe is in het zedenonderzoek vooral gekeken naar de associatie tussen de begrippen kind en seks, ervan uitgaande dat deze associatie bij personen met een pedoseksuele voorkeur sterker is dan de associatie tussen de begrippen volwassene en seks. De onderzochte krijgt een reeks woorden aangeboden die gecategoriseerd moeten worden door een van twee knoppen in te drukken (links of rechts). In de congruente conditie vallen seksueel getinte woorden en woorden die betrekking hebben op volwassenen samen in een categorie/onder een knop en de neutrale woorden en woorden die betrekking hebben op kinderen in de andere categorie/onder de andere knop. In de incongruente conditie vallen seksueel getinte woorden en woorden die betrekking hebben op kinderen samen in een categorie/onder een knop en de neutrale woorden en woorden die betrekking hebben op volwassenen in de andere categorie/onder de andere knop.

De verwachting is dat de meeste mensen in de congruente conditie snellere en betere responsen leveren dan in de incongruente conditie, voor mensen met een pedoseksuele voorkeur wordt aangenomen dat ze juist in de incongruente conditie snellere en betere responsen leveren. Ook is het

mogelijk om neutrale of aan seks gerelateerde woorden aan te bieden op plaatjes van volwassenen of kinderen (Picture Association Task). De onderzochte krijgt dan de opdracht de woorden zo snel mogelijk te classificeren als seksueel of neutraal.

De verwachting is dat mensen met een pedoseksuele voorkeur, in tegenstelling tot andere mensen, de seksgerelateerde woorden die geprojecteerd zijn op plaatjes van kinderen sneller zullen classificeren dan de seksgerelateerde woorden die geprojecteerd zijn op plaatjes van volwassenen. Doordat deze test onbewuste cognities/voorkeuren naar boven haalt is het risico op oneigenlijke beïnvloeding kleiner dan bij VRT (Assendorf, Banse & Muecke, 2002; Greenwald & Farnham, 2000). Het blijft natuurlijk altijd mogelijk om de testresultaten te beïnvloeden door bijvoorbeeld willekeurig te antwoorden.

## Diagnostiek van hyperseksualiteit

Is het diagnosticeren van seksuele devianties al erg moeilijk, bij het vaststellen/inschatten van hyperseksualiteit zijn helemaal weinig handvatten beschikbaar. Hyperseksualiteit, seksuele preoccupatie, seksuele obsessie, seksverslaving, het zijn termen die verwijzen naar een persoon die te veel bezig is met seks. Het is echter niet duidelijk wat nu precies als te veel moet worden beschouwd. De enige beschikbare houvast met betrekking tot dit onderwerp komt voort uit het werk van Kafka (1992). Door Kafka wordt de term Paraphilia Related Disorders (PRD) gebruikt, waarmee seksueel gedrag dat kwalitatief niet deviant is, maar kwantitatief wel (te veel) wordt bedoeld. Als maat wordt de Total Sexual Outlet (TSO) gebruikt, wat verwijst naar het aantal orgasmen. Een TSO van zeven of meer per week gedurende een half jaar of langer markeert volgens Kafka een hyperseksuele periode. Hoe hoger de TSO of hoe langer de hyperseksuele periodes, des te aannemelijker de hyperseksualiteit. De gedachte van Kafka is dat de twee facetten kwaliteit en kwantiteit van de seksuele voorkeur volledig los van elkaar staan. Uit onderzoek blijkt echter dat er behoorlijke samenhang is tussen die twee. Hoe meer deviante interesses, hoe groter de kans op hyperseksualiteit en hoe groter de hyperseksualiteit (TSO), hoe groter de kans op deviante interesses. Hyperseksualiteit vormt op die manier een belangrijke risicofactor voor seksuele recidive. De risicotaxatie-instrumenten die hyperseksualiteit of seksuele preoccupatie als item bevatten, geven in de coderingsregels aan dat er duidelijk sprake moet zijn van 'veel' en 'obsessief', maar wat daaronder wordt verstaan blijft meestal onduidelijk. De SRA, een dynamisch actuarieel instrument dat momenteel in Groot-Brittannië wordt ontwikkeld (Thornton e.a., 2003) geeft iets meer houvast. In de coderingsregels worden diverse aandachtspunten genoemd; de meeste criteria zijn echter slechts door middel van zelfrapportage in te schatten.

Voor meer informatie over de SARN/SRA, zie hoofdstuk 4 in het landelijk zorgprogramma Seksueel Grensoverschrijvend Gedrag (zie [www.efp.nl](http://www.efp.nl))

## Beschrijvende diagnostiek

De seksuele anamnese, delictanalyse en delictscenario zijn niet zozeer een diagnostisch instrument, of gemaakt voor het vaststellen van een specifieke stoornis behelzen, maar kunnen eerder tot de beschrijvende diagnostiek gerekend worden. De seksuele anamnese poogt zo veel mogelijk de totale psychoseksuele ontwikkeling van de pleger in beeld te brengen. De delictanalyse en het delictscenario proberen een zo compleet mogelijk beeld van het precieze delictgedrag te krijgen.

## Overige diagnostische instrumenten

Er zijn nog een aantal instrumenten die zich richten op andere specifieke onderdelen van de psychoseksuele problematiek dan het bepalen van een deviante voorkeur. Deze instrumenten zijn gebaseerd op zelfrapportage en vragen min of meer rechtstreeks naar de psychoseksuele problemen die ze pogen te meten. Ze zijn allen bedoeld om de cognitieve vervormingen bij plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag in te schatten. Dit zijn: de *Hanson Sex Attitude Questionnaire* (HSAQ-DV), de *Abel and Becker Cognitions Scale* (ABCS), de *MOLEST Scale*, de *Rape Myth Acceptance Scale* (RMAS) en de *RAPE Scale*. Tot slot zijn er nog de *Wilson Sex Fantasy Questionnaire* (WSFQ), gemaakt voor het bestuderen van de seksuele fantasieën, en de *Facets of Sexual Offender Denial Scale* (FoSOD), een lijst voor (dimensies van) ontkenning die ook bruikbaar zou zijn om verandering te meten.

Voor meer informatie over deze instrumenten zie hoofdstuk 4 uit het landelijk zorgprogramma Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag. (zie [www.efp.nl](http://www.efp.nl))

## Risicotaxatie van seksueel recidive

In het *Vernieuwde verlofbeleidskader TBS* (Werkgroep verlof en veiligheidsbeleid TBS, 2004) staat voorgescreven dat in een verlofaanvraag de inschatting van het risico voor (seksueel) gewelddadig gedrag dient te worden vastgesteld met behulp van enkele risicotaxatie-instrumenten. De instrumenten die hierbij verplicht zijn gesteld zijn de *HCR-20 en/of de HKT-30*, de *SVR-20* en de *PCL-R*. Over deze instrumenten kunt u meer vinden op [www.efp.nl](http://www.efp.nl) onder 'instrumenten'. Voor seksuele stoornissen zijn er echter nog meer specifiek instrumenten ontwikkeld. Deze worden hieronder kort toegelicht. Voor uitgebreidere informatie over deze instrumenten verwijzen we naar het landelijk zorgprogramma Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag (zie [www.efp.nl](http://www.efp.nl))

*Rapid Risk Assesdment for Sexual Offence Recidism* (RRASOR): bestaat uit vier items die seksuele recidive het beste voorspellen: eerdere seksuele delicten, leeftijd van de pleger, geslacht van het slachtoffer, en de relatie tot het slachtoffer. Het instrument kent geen indeling in categorieën, maar gebruikt alleen de eindscore, die tussen de 0 en de 6 ligt. De RRASOR is in zijn geheel opgenomen in de STATIC-99 met dezelfde coderingsregels en kan dus altijd terugberekend worden uit een STATIC-99 afname.

*Structured Anchored Clinical Judgement* (SACJ-Min): De scoring van dit instrument bestaat uit twee stappen. Op grond van de score op vijf items (betreffende eerdere seksuele en geweldsdelicten) wordt een pleger ingedeeld in een van de risicocategorieën laag, matig of hoog. Door middel van de score op drie extra items (betreffende slachtofferkenmerken, eventuele hands-off-delicten en relationele geschiedenis) kan een pleger nog één of zelfs twee risicocategorieën stijgen.

*Sex Offender Risk Appraisal Guide* (SORAG): is een modificatie van de Violence Risk Appraisal Guide (VRAG), een veel gebruikt actuarieel en statisch risicotaxatie-instrument voor geweldsrecidive. Van de VRAG is één item aangepast met betrekking tot het geslacht van de slachtoffers en één item is verwijderd. Daarnaast zijn er drie items toegevoegd betreffende eerdere seksuele en geweldsdelicten en afwijkende seksuele interesses. Het resultaat is een instrument met veertien items, die deels relatief eenvoudig in te vullen zijn (leeftijd, burgerlijke staat, criminele voorgeschiedenis), maar deels ook ingewikkelder (persoonlijkheidsstoornis, ontwikkelingsproblemen, psychopathie).

*STATIC-99*: is internationaal het meest gebruikte en het meest onderzochte instrument in zijn soort. Het instrument bestaat uit tien items betreffende eerdere seksuele, gewelds- en overige delicten, slachtofferkenmerken, relationeel verleden en leeftijd van de pleger. Het totaal van de score op de tien items ligt tussen de 0 en de 12 en leidt tot een indeling in vier risicocategorieën van laag tot hoog.

*Risk Matrix 2000/Sex* (RM2000/S): is de vernieuwde versie van de eerder beschreven SACJ-Min. De RM2000/S heeft dezelfde stapsgewijze opbouw als de SACJMin maar bevat nog maar drie items in het eerste deel: leeftijd, eerdere seksuele en algemene delicten. Op grond van de score op deze drie items wordt de pleger ingedeeld in een van vier risicocategorieën. Door middel van de score op vier extra items (betreffende slachtofferkenmerken, eventuele hands-off-delicten en relationele geschiedenis) kan een pleger nog een of twee risicocategorieën stijgen.

*STATIC-2002*: is een vernieuwde versie van de Static-99, waarin veel veranderingen aangebracht zijn. De dertien items van de STATIC-2002 zijn onderverdeeld in vijf clusters: leeftijd, persistentie van seksueel delictgedrag, deviante seksuele interesses, relatie tot slachtoffers en algemeen crimineel gedrag. De itemscores worden per cluster opgeteld en leiden tot een bepaalde clusterscore, die clusterscores tellen op tot een eindscore en deze leidt tot een indeling in een van de vier risicocategorieën.

*Sex Offender Need Assessment Rating* (SONAR): De dynamische items van de SONAR zijn onderverdeeld in vijf stabiele factoren en vier acute factoren. De stabiele dynamische factoren omvatten intimiteitsproblemen, sociale invloeden, antisociale opvattingen, seksuele en algemene zelfregulatie. De acute dynamische factoren bevatten middelenmisbruik, negatieve stemming, boosheid/vijandigheid en toegang tot slachtoffers.

STABLE: is het verder ontwikkelde stabiele dynamische gedeelte van de SONAR. Het instrument bevat zeventien stabiele dynamische items in vijf domeinen te weten intimiteitsproblemen, sociale invloeden, algemene en seksuele zelfregulatie en de mate van samenwerking met toezicht.

ACUTE: is het verder ontwikkelde acute dynamische gedeelte van de SONAR. Het instrument bevat zeven acute dynamische items. Boven een bepaalde totaalscore heeft de ACUTE een alarmbelfunctie, dat wil zeggen dat onmiddellijk ingrijpen aangeraden wordt.

Sexual Violence Risk-20 (SVR-20): zie instrumenten, risicotaxatie., verplichte risicotaxatie instrumenten.

Structured Assessment of Protective Factors (SAPROF): zie instrumenten, risicotaxatie, alternatieverisicotaxatie instrumenten.

Risk Sexual Violence Protocol (RSVP): kan gezien worden als een aangepaste versie van de SVR-20. Het omvat 22 items, deels statisch en deels dynamisch, onderverdeeld in een aantal domeinen: geschiedenis van seksueel gewelddadig gedrag, psychologische aanpassing, psychopathologie, sociale aanpassing en behandelbaarheid. Elk item wordt gescoord op aanwezigheid in het verleden, recente aanwezigheid en relevantie voor de toekomst. Alle items worden gescoord op aan- of afwezigheid of ertussenin, 'waarschijnlijk of enigszins aanwezig'. Een aantal items vergen op zich al een klinisch oordeel/inschatting. De factoren kunnen per individueel geval aangevuld worden met eventuele extra risico- en beschermende factoren. Het eindoordeel is een klinisch oordeel dat gemaakt wordt op basis van de besproken risicofactoren en is geen optelsom.

Violence Risk Scale: Sex Offender Version (VRS:SO): omvat 24 factoren, waarvan zeven statisch en zeventien dynamisch. Alle items worden gescoord op een vierpuntsschaal. De initiële afname dient ter vaststelling van het Riskniveau en voor het bepalen van de treatment Needs. Naast de score op de items wordt ook de readiness for treatment vastgelegd op de aangepaste versie van het ranstheoretical Model of Change (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992). Op basis van informatie over en een semi-gestructureerd interview met de pleger wordt zijn plaats op de zogenaamde motivatiecirkel met betrekking tot elk item vastgelegd. Dit gebeurt ter invulling van het Responsivitygedeelte van het instrument. Bij elke volgende afname wordt gekeken of iemand zich verplaatst heeft op de motivatiecirkel (Stages of Change), waarop de score op het betreffende risico-item naar rato wordt aangepast. De VRS:SO bevat geen klinisch eindoordeel, maar telt de itemscores op tot een totaalscore welke echter niet wordt ingedeeld in een risicocategorie. Over het algemeen geldt: hoe hoger de score, hoe hoger het risico, de rest wordt overgelaten aan het oordeel van de afnemer.

De Waagschaal: is een gestructureerd klinisch risicotaxatie-instrument voor ambulante forensisch psychiatrische instellingen, bestaande uit (delen van) diverse risicotaxatie-instrumenten, waaronder de Static-99, SVR-20 en SONAR. De Waagschaal bevat zowel statische als dynamische items. De items variëren van relatief eenvoudig in te vullen 'feitjes' tot veel moeilijkere items die een klinisch oordeel vergen. Het recidiverisico wordt ingeschat in termen van 'laag', 'laag-matig', 'matig', 'matig-hoog' en 'hoog' op basis van de ingevulde items.