

Veel mensen denken dat pedofielen per definitie kindermisbruikers zijn. Maar pedofilie en pedoseksualiteit zijn geen synoniemen, benadrukt Fieke van der Meer. Ze beschrijft een pilotonderzoek naar een gespreksgroep waarin pedofielen kunnen praten over hun gevoelens en (zelf)stigma. 'Deelnemers waarderen het dat er een plek is waar zij kunnen praten over hun gevoelens en steun en advies kunnen krijgen, zonder veroordeeld, bedreigd of verstoten te worden.'

EERSTE BEVINDINGEN UIT DE PILOT GESPREKSGROEP ZELFACCEPTATIE

PEDOFILIE: VAN OORDEEL NAAR ONDERSTEUNING

Zaken betreffende seksueel kindermisbruik worden breed uitgemeten in de media. De gebeurtenis krijgt veel aandacht, wat begrijpelijk is gezien de verstrekende gevolgen voor slachtoffers. De (vermeende) daders krijgen eveneens veel aandacht: zij worden steevast pedofielen genoemd. Pedofielen worden gezien als gevaarlijke mensen die zich in bosjes schuilhouden om kinderen te bespringen. Zij behoeven dan ook geen behandeling, is de overheersende overtuiging: pedofielen moeten opgesloten worden, bij voorkeur voor lange tijd.

Maar wat als je je seksueel aangetrokken voelt tot minderjarigen en geen delicten wil plegen? Durf je dit dan uit te spreken en hulp te zoeken? Waarschijnlijk niet. Het gevolg van het oordeel en stigma rondom dit onderwerp is niet alleen dat mensen zich eenzaam, angstig en opgejaagd voelen, maar ook dat het risico op grensoverschrijdend gedrag kan toenemen door het ontbreken van steun en (professionele) zorg. Een gespreksgroep voor mensen met seksuele gevoelens voor minderjarigen zou ondersteuning kunnen bieden en daarmee ook preventief kunnen werken.

MISVATTINGEN OVER PEDOFILIE

De overheersende overtuiging is dat alle pedofielen kindermisbruikers zijn. Dat is echter een misvatting, want pedofilie

en pedoseksualiteit zijn geen synoniemen. Onwetendheid kan hierin een rol spelen. Maar uit studieresultaten van Jara en Jeglic (2021) komt ook naar voren dat men niet wil weten dat dit niet zo is, of liever volhardt in de vooroordelen.

Pedofilie houdt in dat iemand zich seksueel aangetrokken voelt tot kinderen zonder geslachtskenmerken (jonger dan twaalf jaar). Wanneer iemand seksuele aantrekkingskracht voelt tot kinderen tussen de twaalf en zestien jaar, spreken we van hebefilie. Het gaat hier dus over *aantrekkingskracht* en niet over *gedrag*. In de Engelse literatuur wordt gesproken over *Minor Attracted Persons* (MAP's), een minder stigmatiserende term waarmee ook degenen om wie het gaat zich kunnen identificeren (Jahnke, Blagden & Hill, 2022). Pedoseksualiteit is het uitvoeren van seksuele handelingen met minderjarigen, oftewel seksueel kindermisbruik. Niet alle kindermisbruikers zijn pedofiel en niet alle pedofielen plegen kindermisbruik. Schattingen van de hoeveelheid pedofiele kindermisbruikers liggen tussen de 25 en 50% (Schaefer et al., 2010), wat betekent dat 50 tot 75% van de kindermisbruikers niet pedofiel is. Dit zijn slechts (gedateerde) schattingen, maar daadwerkelijke aantallen zijn lastig te achterhalen omdat niet alle kindermisbruikers bij justitie of (forensische) ggz in beeld komen. Nagaan hoeveel mensen met een pedofiele voorkeur daadwerkelijk kindermisbruik plegen is nog ingewikkelder, dus ook dat kan slechts ruw geschat

worden. Pedofilie-expert Michael Seto (2008) schat dat 80 tot 90% van de MAP's niet naar hun gevoelens handelt en dus niet overgaat tot enige vorm van kindermisbruik.

Een ander belangrijk verschil is het hebben van een seksuele interesse in minderjarigen of een seksuele voorkeur voor minderjarigen. Gannon (2021) ontwikkelde hier een theorie over. Bij seksuele *interesse* lijken vooral omgevingsfactoren en psychologische factoren een rol te spelen in het ontstaan. Bijvoorbeeld door niet-helpende gedachten over seks tussen volwassenen en kinderen, zoals dat seks tussen kinderen en volwassenen gelijkwaardig is en kinderen seksuele wezens zijn. Of door een ongepast seksueel script: aangeleerd gedrag over hoe om te gaan met seksuele prikkels en grenzen, wat beïnvloed kan worden door eigen ervaringen met seksueel misbruik als kind. Een seksuele interesse kan groter of kleiner zijn en bestaat naast een seksuele interesse in volwassenen.

Een seksuele *voorkeur* voor minderjarigen is relatief stabiel en wordt wel vergeleken met een seksuele *geaardheid*. Bij een seksuele voorkeur lijken voornamelijk biologische en neurologische factoren een rol te spelen en in mindere mate psychologische en omgevingsfactoren. Ook een seksuele voorkeur voor kinderen kan naast een seksuele voorkeur voor volwassenen bestaan. Mensen met een seksuele interesse in minderjarigen hebben dus niet automatisch ook een seksuele voorkeur voor minderjarigen, maar dit wordt vaak wel als zodanig aangenomen.

HET JUK VAN MINOR ATTRACTED PERSONS

Een seksuele interesse in minderjarigen wordt vaak al in de puberteit ontdekt, leidend tot psychologische worstelingen (Houtepen, Sijtsema & Bogaerts, 2016). Pubers merken op dat de leeftijd van de personen die zij seksueel aantrekkelijk vinden, niet meebeweegt met hun eigen leeftijd. Dit leidt tot twijfel over hun seksuele voorkeur en roept gevoelens van verwarring, schaamte en angst op: 'Word ik een kindermisbruiker?' De meesten van hen weten dat seksueel contact met een minderjarige schadelijk is en willen daartoe dan ook niet overgaan. Als het besef groeit dat zij een aanhoudende seksuele interesse in minderjarigen hebben, groeit ook de behoefte aan informatie: 'Wat gaat dit betekenen voor de rest van mijn leven?'

Informatie is echter moeilijk te vinden. Dat geldt ook voor professionele hulp: vaak wordt er pas hulpverlening ingezet na een gerechtelijke veroordeling vanwege seksueel grensoverschrijdend gedrag (Jacobson, 2013). Assini-Meytin en collega's (2020) benadrukken dan ook het belang van

preventieve interventies zoals het Duitse Dunkelfeldproject, waarin mensen die zich tot kinderen aangetrokken voelen kosteloos therapie kunnen volgen.

Hoewel er naar schatting dus waarschijnlijk hoofdzakelijk MAP's zijn die geen seksueel grensoverschrijdend gedrag vertonen, worden zij door de maatschappij gezien als (potentiële) kindermisbruikers. Op bijvoorbeeld sociale media wordt zelden genuanceerd gereageerd en wordt pedofilie zwaar veroordeeld. Regelmatig wordt gescandeerd 'alle pedofielen te castreren of te doden'. Daarbij hebben 'pedojagers' zich tot doel gesteld (vermeende) pedofielen ook offline te 'berechten'. Er wordt geen verschil gemaakt tussen of mensen wel of niet handelen naar hun gevoelens, terwijl MAP's die niet naar hun seksuele gevoelens handelen seksuele activiteit met kinderen minder als acceptabel beschouwen, hun respons op seksuele stimuli beter kunnen reguleren en geloven dat zij beter in staat zijn hun seksuele opwindings en gedrag te beheersen dan MAP's die wel naar hun gevoelens handelen (Cantor & McPhail, 2016).

Logischerwijs voelen MAP's zich ongemakkelijk in sociale situaties: zij moeten een deel van zichzelf verborgen houden. Hun gevoelens zijn taboe en daarmee ervaren zij zelf taboe te zijn. Sommige mensen ervaren zelfs geen bestaansrecht te hebben: 'Ik ben een pedofiel, dus ik mag er niet zijn'. Dit gevoel wordt door *trial by media* verder versterkt. MAP's leven dan ook niet zelden in angst. Dit heeft grote invloed op hun geestelijk welzijn: velen van hen kampen met stress, schaamte, somberheid, eenzaamheid, slaapproblemen en verslavingsproblematiek. Uit onderzoek onder MAP's die via de website B4U-ACT een anonieme vragenlijst hebben ingevuld, kwam naar voren dat bij één op de drie sprake is van chronische suïcide ideaties (Cohen et al., 2018).

DREMPELS NAAR HULP

MAP's komen om verschillende redenen in aanraking met hulpverlening, maar meestal niet vanwege hun gevoelens. Een deel van hen komt bij hulpverlening terecht vanwege de (hierboven genoemde) klachten die zij als gevolg van hun gevoelens ervaren. Bij de reguliere geestelijke gezondheidszorg (ggz) worden de klachten behandeld, maar dikwijls niet de onderliggende oorzaak. Vaak durven MAP's niet over hun seksuele gevoelens te vertellen aan hun behandelaar. Soms komen de gevoelens wel ter sprake, maar worden deze niet behandeld omdat de behandelaar onvoldoende kennis of ervaring heeft op dit gebied. Er zijn in Nederland wel psychologen en seksuologen die individuele behandeling bieden aan MAP's, maar dit aantal is schaars. De behandeling is ook

Hulpverlening zou gericht moeten zijn op het omgaan met stigma, omgaan met impulsen, het verminderen van gevoelens van isolatie en het vergroten van het algemene gevoel van welzijn

niet altijd toereikend: hoewel een hulpverlener empathie kan tonen, ervaart een hulpverlener niet dezelfde gevoelens. Zo zou hulp van andere MAP's worden gewaardeerd door jongeren die hun seksuele gevoelens voor minderjarigen ontdekken, maar is lotgenotencontact weinig beschikbaar (Jacobson, 2013).

Cacciatori (2017) interviewde zeven mannen die zich seksueel aangetrokken voelen tot minderjarigen over waarom zij geen hulp zochten, ook al dachten zij wel te kunnen profiteren van behandeling. Redenen waren onder andere de mate van stress die het opriep, de angst voor stigma en de angst dat therapeuten niet professioneel zouden reageren of vooroordelen zouden hebben. Volgens Grady et al. (2019) is het ervaren van of de angst voor stigmatisering de belangrijkste belemmering in het zoeken naar hulp voor MAP's. Andere genoemde belemmeringen zijn schaamte, zichzelf als een slecht persoon zien, angst om niet begrepen te worden door behandelaren en de behoefte aan contact met lotgenoten in plaats van hulpverleners. Hulpverlening zou volgens de door Cacciatori geïnterviewde mannen gericht moeten zijn op het omgaan met stigma, omgaan met impulsen, het verminderen van gevoelens van isolatie en het vergroten van het algemene gevoel van welzijn.

Sommige MAP's komen bij de forensische hulpverlening terecht nadat zij seksueel grensoverschrijdend gedrag hebben vertoond. Hier wordt het bezitten, verspreiden of vervaardigheden van kindermisbruikmateriaal of (het doen van een poging tot) (online) seksueel misbruik van een minderjarige verstaan. Binnen de forensische ggz, zoals bij centrum voor ambulante forensische ggz De Waag, wordt behandeling aangeboden gericht op het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Bij De Waag is hierdoor veel kennis en ervaring opgedaan met afwijkende seksuele voorkeuren en interesses, waaronder pedofilie en hebefilie. Via Stop it Now! worden met enige regelmaat MAP's aangemeld voor behandeling bij De Waag. De Waag wordt volgens moderators van het online informatie- en chatplatform Pedofilie.nl echter door veel MAP's met argusogen

bekeken. Onder de platformbezoekers leeft het idee dat hulpverleners van De Waag alle pedofielen als potentiële daders zullen zien, omdat de forensische ggz zich op daders richt en risicogestuurd werkt. Dus niet alleen de reguliere ggz wordt vermeden uit angst voor stigma, ook de forensische ggz wordt om die reden uit de weg gegaan.

BEHANDELING VAN MAPS

Doordat de maatschappij hen niet accepteert, accepteren MAP's zichzelf meestal ook niet. Stigma gaat gemakkelijk over in zelfstigma. Hun seksualiteit is onacceptabel, dus dan zijn zij dat zelf ook. Zelfs als er mensen in hun netwerk zijn die van hun gevoelens afweten, durven ze er vaak niet met hen over te praten. Enerzijds uit angst om hun netwerk lid te verliezen, anderzijds omdat de ander toch niet écht begrijpt hoe het is om met deze gevoelens te leven. Volgens Cash (2016) ervaren pedofielen veel meer eenzaamheid en een veel lagere zelfwaarde dan de algemene bevolking. Om MAP's te bereiken die geen hulpverlening hebben maar dat wel zouden willen, dient een behandel aanbod aan te sluiten bij de klachten en problemen die samenhangen met het hebben van seksuele gevoelens voor minderjarigen.

Steeds vaker wordt er dan ook voor gepleit om behandeling van MAP's te richten op het verbeteren van hun welzijn in plaats van op mogelijke risicofactoren. Volgens Cantor en McPhail (2016) is het van belang met MAP's te spreken over ervaringen met stigma en discriminatie, hoe dit hun functioneren beïnvloedt en hoe zij om kunnen gaan met de stress die deze ervaringen veroorzaken. Daarnaast zou behandeling zich volgens hen moeten richten op het verminderen van eenzaamheid en het naar tevredenheid invullen van intieme en sociale behoeften. Tot slot benadrukken zij het belang om MAP's te leren omgaan met het ervaren van seksuele opwindings bij kinderen in hun dagelijks leven. In de praktijk zien we echter dat vooral dit laatste punt een onderwerp is waarover hulpverleners niet altijd in gesprek gaan, vanuit eigen ongemak of omdat ze niet goed weten hoe ze hiernaar moeten vragen. Als het onderwerp wel besproken

Stigma gaat gemakkelijk over in zelfstigma

wordt, horen we vaak terug van MAP's dat zij het als bevrijdend ervaren om hierover te kunnen praten met iemand. Het is immers hun realiteit om dergelijke gevoelens te ervaren en het is een grote, eenzame uitdaging om deze gevoelens zonder hulp te leren verdragen en hanteren.

Ook Lieslesley en Harper (2022) benadrukken het belang om in de behandeling van MAP's vanuit compassie te werken aan het verminderen van (zelf)stigma en hen te leren omgaan met hun aantrekkingskracht tot minderjarigen. Zij achten het vergroten van het welbevinden van MAP's cruciaal en onderstrepen het belang om geen forensische focus te kiezen, maar juist aan thema's te werken zoals mentale gezondheid, zelfacceptatie en schaamte. Zo zouden MAP's kunnen leren op een constructieve manier met hun gevoelens te leven in plaats van hun leven te laten domineren door hun gevoelens.

ZELFACCEPTATIE GESPREKSGROEP

De meeste mensen die vanwege seksuele gevoelens voor en/of seksueel grensoverschrijdend gedrag naar minderjarigen bij De Waag in behandeling komen, lijden onder hun gevoelens en zijn op zoek naar begrip en steun. Zo is in 2020 het idee ontstaan om een gespreksgroep te starten waarin MAP's met elkaar in gesprek kunnen over hun gevoelens en hoe hiermee te leven: de zelfacceptatiegroep. Omdat de groep niet primair gericht is op het verminderen van criminogene risicofactoren (kenmerken of omstandigheden die kunnen bijdragen aan het ontstaan van delictgedrag), is dit een afwijkende manier van werken binnen het forensische werkveld. Derhalve ontstonden er tijdens het uitwerken van de opzet voor de groep meerdere discussies.

Eén discussie betrof de locatie van de groep, waarbij werd geopperd om de groep in een andere setting plaats te laten vinden, vanwege de neiging van MAP's tot het vermijden van de forensische ggz. Uiteindelijk is besloten om de groep wel bij De Waag aan te bieden, omdat er kennis en affiniteit is met de doelgroep en behandelaren van De Waag een accepterende en niet-veroordelende basishouding hebben richting mensen met afwijkende seksuele interesses en voorkeuren. Bovendien kan de groep ook meerwaarde hebben voor cliënten die in het kader van nazorg na een forensische behandeling van dit aanbod kunnen profiteren.

Als zij steun krijgen en zich minder eenzaam voelen, worden zij minder vatbaar voor actuele risicofactoren. De groep kan hiermee bijdragen aan de preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Tevens was er discussie over de inclusiecriteria voor deelname: wat te doen met MAP's die niet worstelen met hun voorkeur of interesse? En is delictgedrag in het verleden een contra-indicatie? De gespreksgroep is ontwikkeld voor mensen met pedofiele of hebefiele gevoelens, die al dan niet voldoen aan de DSM-5 diagnoses pedofilie of andere gespecificeerde parafiele stoornis, die niet willen handelen naar hun gevoelens én lijdensdruk ondervinden van hun gevoelens. De groep is een plek waar zij zich kunnen uiten en met gevoelsgenoten over hun worsteling kunnen spreken. Als een MAP dus al op bevredigende wijze leeft met zijn gevoelens en hier geen klachten of lijdensdruk van ondervindt, is de groep niet geïndiceerd.

Verder mag er geen sprake (meer) zijn van seksueel grensoverschrijdend gedrag en dient er een laag risico op zowel seksueel als algemeen delictgedrag te zijn. De groep is dus ook bedoeld voor mensen die een delictgerichte behandeling hebben afgerond, zolang het actuele risico op delictgedrag laag is. Als er bij een MAP geen sprake is noch is geweest van delictgedrag, wordt enkel het risico op algemeen delictgedrag in kaart gebracht middels de FARE (Forensische Ambulante Risicotaxatie en Evaluatie; Horn et al., 2019). Dit dient om na te gaan of er ander forensisch gedrag aanwezig is waar een forensische behandeling voor geïndiceerd is. Bij deze groep MAP's wordt dus niet het risico op seksueel delictgedrag in kaart gebracht, in een poging om verdere stigmatisering te voorkomen.

Als bij de kennismaking blijkt dat er wel sprake is van actueel delictgedrag, is het reguliere Waag-behandelprogramma voor seksueel grensoverschrijdend gedrag geïndiceerd. Indien tijdens groepsdeelname naar voren komt dat er sprake is van (nieuw) seksueel grensoverschrijdend gedrag, dan wordt een individueel gesprek hierover gevoerd om te bepalen of voortzetten van de groep gewenst is. Ook wordt besproken wat in de groep over het gedrag gedeeld wordt.

PILOT ZELFACCEPTATIE GESPREKSGROEP In 2022 is de pilot begonnen waarbij op drie vestigingen van De Waag is ingezet op het opstarten van een zelfacceptatiegroep. De groep is opgezet als een half open groep met iedere zes maanden een instroommoment. De groep komt elke vier weken gedurende anderhalf uur bij elkaar en heeft het karakter van een gespreksgroep: deelnemers bepalen zelf de thema's waarover

zij met elkaar in gesprek gaan. Thema's die vaak aan bod komen, zijn: hoe ga ik om met stigma en zelfstigma, hoe kan ik mijn leven naar tevredenheid leiden ondanks mijn gevoelens, hoe en met wie praat ik erover binnen mijn netwerk, wat is voor mij gezonde seksualiteit, hoe ga ik om met minderjarigen in mijn omgeving, hoe ga ik met mijn seksuele gevoelens voor minderjarigen om, waar ligt voor mij binnen het legale de grens (kijken, fantaseren) en hoe geef ik mijn leven vorm op gebied van relaties en een eventuele kinderwens. Deelnemers delen hun ervaringen en gevoelens over de thema's en bieden elkaar steun en advies.

De verwachting is dat MAP's die werken aan bovenstaande thema's, minder psychische klachten en een grotere draagkracht ervaren. Hierdoor zullen zij minder vaak een beroep hoeven doen op hulpverlening en minder vatbaar zijn voor actuele risicofactoren. De groep wordt als succesvol beschouwd wanneer de mate van zelfacceptatie en de kwaliteit van leven op basis van zelfrapportage zijn verbeterd bij uitstroom ten opzichte van de instroom. Een deelnemer mag zelf bepalen wanneer hij uitstroomt, waarbij men wordt aangemoedigd om de eigen argumenten met de groepsgenoten te delen.

De groepstherapeuten begeleiden het gesprek, stellen waar nodig verhelderende vragen en vatten opmerkingen samen. Verder geven zij psycho-educatie over bijvoorbeeld seksuele ontwikkelingsfasen en de machtspositie van volwassenen tegenover kinderen. Tevens geven de groepstherapeuten advies onder andere op gebied van sociale vaardigheden, copingstrategieën en het stellen en hanteren van grenzen binnen het legale domein. Met dit laatste wordt bedoeld welk contact met minderjarigen goed hanteerbaar is – bijvoorbeeld kortdurend kijken naar een minderjarige in het openbaar vervoer –, en welk contact te veel spanning oproept – bijvoorbeeld een minderjarige te woord staan bij een sportvereniging. Hierdoor leren deelnemers beter nadenken over waar voor hen de grens ligt, waardoor zij zich zekerder en rustiger voelen in sociale situaties. Tot slot passen de groepstherapeuten cognitief gedragstherapeutische interventies toe zoals het onderzoeken en ontkrachten van het negatieve oordeel over zichzelf en het hanteren van meer helpende gedachten

MINDER STIGMA, MEER STEUN Regelmatig wordt in de groep gesproken over het maatschappelijke oordeel waarmee MAP's zich veelvuldig geconfronteerd zien. Deelnemers geven aan bang te zijn dat mensen erachter komen dat zij zich seksueel aangetrokken voelen tot minderjarigen, omdat zij vrezen voor uitsluiting, het verliezen van belangrijke

anderen en agressie. Het veranderen van het oordeel van de maatschappij lijkt op dit moment echter (nog) geen haalbare zaak. Dit blijkt bijvoorbeeld uit de gebeurtenissen begin dit jaar rondom schrijver Pim Lammers, die jaren geleden een literair (op waarheid gebaseerd) verhaal schreef over een trainer die een minderjarige jongen seksueel misbruikte. Op basis daarvan is hij met de dood bedreigd en uitgemaakt voor 'pedo-verheerlijker'. De beschuldigingen leidden er uiteindelijk toe dat Lammers besloot zich terug te trekken als schrijver van het kinderboekenweekgedicht. Deze reacties onderstrepen het gebrek aan bereidheid bij een groot deel van de maatschappij om een genuanceerdere kijk te accepteren: pedofielen lijken één van de meest gehate groep mensen in onze maatschappij te zijn. In de groep bespreken we daarom hoe MAP's zichzelf weerbaarder kunnen maken, zodat zij zich staande kunnen houden in de huidige maatschappij.

Verder spreken we regelmatig over de optie van het in vertrouwen nemen van een belangrijke naaste. De ervaring is dat naasten die veroordelend reageren op nieuwsberichten over pedofilie (die eigenlijk over kindermisbruik gaan), toch met enige mildheid en nuance over het onderwerp kunnen gaan denken op het moment dat een persoon van wie zij houden aangeeft deze gevoelens te hebben. De gevoelens krijgen dan namelijk een gezicht: het gezicht van hun zoon, partner, vriend of broer. Er kleven helaas risico's aan het in vertrouwen nemen van een naaste: de naaste kan afwijzend of veroordelend reageren of aan anderen vertellen wat zij te weten zijn gekomen. Maar als de naaste wel accepterend reageert, dan zou deze persoon in gesprek met andere mensen op een meer genuanceerde manier zijn of haar mening over dit onderwerp kunnen verwoorden, wetende dat dit opeens ook een belangrijk persoon in de eigen omgeving betreft.

Het informeren van (aanstaande) therapeuten over MAP's en het trainen van therapeuten in het voeren van gesprekken over seksualiteit en seksuele interesses lijkt eveneens een belangrijke stap richting minder stigma. De Boeck, Merckx, Huys en Uzieblo (2021) benadrukken het belang van het geven van genuanceerde informatie over MAP's, parafilieën, risicofactoren voor delictgedrag en de regelgeving inzake het beroepsgeheim. Dit kan volgens hen bijdragen aan het vertrouwen van de (niet-gespecialiseerde) hulpverlener om met MAP's te werken, waarbij zij beter in staat kunnen zijn een open en niet-veroordelende houding aan te nemen. Daarbij kan het therapeuten helpen om een betere inschatting te maken wanneer het zinvol kan zijn om gespeciali-

seerde hulpverlening in te schakelen. Mogelijk kan het maatschappelijke oordeel van persoon tot persoon en stukje bij beetje worden bijgesteld.

INZAGE IN CASUÏSTIEK Hieronder zal aan de hand van twee casuïstiekbeschrijvingen een beeld worden gecreëerd over de problematiek en wordt inzicht gegeven in de eerste ervaringen met de groep. De betreffende cliënten hebben toestemming gegeven voor het gebruik van hun verhalen in dit artikel, hun namen zijn gefingeerd. Om de privacy te waarborgen, zijn de verhalen op sommige punten aangepast.

CASUS 1: JAMES

James is een twintiger met een passie voor voetballen en gitaar spelen. Er is sprake van een groot sociaal netwerk met zowel vrienden als kennissen. James is altijd verlegen geweest, maar ook 'knuffelig' en impulsief. Op de middelbare school waren zijn vrienden een aantal jaar jonger, passend bij zijn interesses in bijvoorbeeld voetbal en gamen.

James heeft hebefiele gevoelens. Op zijn veertiende werd hij zich bewust van zijn interesse in jongere kinderen. Hij voelt zich aangetrokken tot jongens vanaf twaalf jaar en meisjes vanaf veertien jaar. Tot zijn 23^e voelde hij zich nauwelijks seksueel aangetrokken tot volwassenen. Zijn vader en zo'n vijf goede vrienden weten van zijn gevoelens. Ondanks dat hij in het verleden online kindermisbruikmateriaal heeft gekeken en een minderjarige jongen op een feestje ongewenst heeft aangeraakt, is er geen sprake van aanklachten of een strafblad.

James rookt cannabis om zijn gevoelens te dempen, waardoor zijn studie regelmatig in de knel komt. Het voelt alsof er geen plek voor hem is in de maatschappij en het dus zinloos is om aan zijn toekomst te werken. Hierdoor voelt hij zich somber, piekert hij en heeft hij slaapproblemen. James wil in eerste instantie niet deelnemen aan de groep, omdat dit een erkenning van zijn gevoelens zou betekenen. Uiteindelijk wil hij toch meedoen, omdat hij beseft dat zijn gevoelens niet zullen verdwijnen.

James is zeer gespannen bij de eerste bijeenkomst, maar zegt zich na afloop redelijk op zijn gemak te voelen. Na een aantal sessies gaat het

minder goed met hem: door over zijn gevoelens te praten, zijn ze 'echt' geworden. Vooral in sociale situaties heeft hij hier veel last van, alsof mensen aan hem kunnen zien dat hij seksuele gevoelens voor minderjarigen heeft. Als het onderwerp pedofilie of seksueel misbruik ter sprake komt, weet hij niet hoe hij zich op moet stellen. James bespreekt dit in de groep en krijgt advies, zoals dat hij kan zeggen dat hij zijn mening baseert op boeken of films over pedofilie.

Verder is er gesproken over leeftijdsverschil: James wil geen contact met meerderjarigen die er minderjarig uitzien. Doordat een groepsgenoot vertelde een relatie te hebben met een tien jaar jongere, volwassen vrouw, kan James dit meer loslaten. Wel maakt hij zich zorgen hoe hij een partner kan vertellen over zijn gevoelens. Ook dit bespreekt hij in de groep, waarop zijn groepsgenoten eigen positieve ervaringen delen. James probeert zijn negatieve, zichzelf veroordelende gedachten minder aandacht te geven en vaker tegen zichzelf te zeggen "ik ben oké". Bij een evaluatiemoment vertelt James dat hij zich wat rustiger is gaan voelen. De steun, herkenning en adviezen van zijn groepsgenoten zorgen ervoor dat hij zich minder alleen voelt. Tegelijkertijd vindt hij het moeilijk te beseffen dat zijn liefdesgevoelens voor minderjarigen altijd onbeantwoord zullen blijven. Hier afscheid van moeten nemen, voelt voor hem als rouw en hij ervaart het als liefdesverdriet.

CASUS 2: TONY

Tony is een gepensioneerde zestiger. Hij woont zelfstandig en gaat regelmatig wandelen, op (groeps) vakanties of naar het theater. Zijn gehele werkende leven is hij docent geweest. Tony is gescheiden en heeft een dochter en een zoon. Hij heeft contact met zijn dochter, zijn zus, een aantal vaste wandelvrienden en een aantal kennissen met wie hij naar het theater gaat. Niemand van hen weet van zijn seksuele gevoelens.

Tony heeft pedofiele en hebefiele gevoelens. Hij is zich hier sinds zijn twintigste bewust van. Hij voelt

zich aangetrokken tot meisjes van tien tot vijftien jaar. Tony heeft nooit grensoverschrijdend gedrag vertoond richting minderjarigen, er is geen sprake van aanklachten of een strafblad. Tony kampt sinds jaren met somberheid, slaapproblemen, angst, piekeren en een sluimerende doodswens. Door jarenlang gebruik van slaapmedicatie is hij daarvan afhankelijk geworden. Hij heeft in het verleden meerdere intensieve behandelingen gehad en Tony is in deze therapieën open geweest over zijn seksuele gevoelens, maar voelde zich toch alleen en onbegrepen. Tony is enthousiast over de groep. Hij ziet de groep als een plek waar hij kan praten over zijn gevoelens en waar hij ruimte en begrip zal vinden.

Tony had enkele maanden voordat hij in de groep startte, een zware tijd. Het maken van een theaterstuk over zijn pedofiele gevoelens had forse panieklachten veroorzaakt. In de groep bespreekt Tony zijn twijfels over het theaterstuk door de spanning die het oplevert. Tegelijkertijd noemt hij het stuk van levensbelang: iemand moet uiting geven aan de geheime worsteling waar hij en zijn lotgenoten mee leven. Doordat hij de groep als klankbord kan gebruiken, voelt hij meer rust en vertrouwen om door te gaan met het stuk. Tony begint beter te slapen en voelt zich minder somber. Vanwege zijn leeftijd krijgt hij in de groep geregeld vragen, zoals hoe hij grensoverschrijdend gedrag al die jaren heeft weten te voorkomen en hoe het is om een relatie met een vrouw te hebben en zelf kinderen te krijgen. Ook wordt gesproken over de invloed van het tijdsbeeld op wat als 'fout' wordt gezien, zoals dat er toen hij jong was nog kinderpornoboekjes in sekswinkels werden verkocht. Deze boekjes had Tony vroeger ook, maar toen dit verboden werd, heeft hij ze weg gedaan. Voor Tony was er verder een duidelijke grens waar hij zich altijd aan gehouden heeft: niet aanraken.

Bij een evaluatiemoment vertelt Tony veel baat te hebben bij het 'delen van zijn smart', want dat voelt voor hem als 'halve smart'. Daarnaast geeft hij aan veel begrip en respect te ervaren in het contact met zijn groepsleden en de therapeuten. Dit noemt hij geëmotioneerd: 'uniek, voor iemand als ik, in deze tijden'.

LEERPUNTEN UIT HET EERSTE JAAR ZELFACCEPTATIE-

GROEP Tijdens het in de praktijk brengen van de groep zijn een aantal knelpunten naar voren gekomen. Zo was de inclusie soms complexer dan gedacht wanneer het ging over interne aanmeldingen. Wanneer was iemand met een delictgeschiedenis klaar om de groep in te gaan? En kon de behandelaar dat bepalen, of was het wenselijk dat de groepsbehandelaren deze inschatting maakten middels een kennismakingsgesprek?

Er is gekozen voor beide, waarbij het kennismakingsgesprek meestal telefonisch plaats vond om de drempel te verlagen. Hierdoor kwam er echter ook een deelnemer in de groep terecht die achteraf toch niet voldeed aan de inclusiecriteria: de behandeling werd individueel gecontinueerd. Het belang van een persoonlijk kennismakingsgesprek met de groepstherapeut(en) werd hiermee onderstreept. Ook zou een gestructureerde intake-checklist helpend kunnen zijn.

Tevens werden er moeilijkheden ondervonden aangaande externe aanmeldingen: deze waren beperkt. Dit is niet verwonderlijk, omdat de doelgroep bekend staat als moeilijk te bereiken (Levenson, Grady & Morin, 2020). Er is van tevoren contact gezocht en overlegd met medewerkers van de anonieme hulplijn Stop it Now! en op de website van de Waag is informatie over de groep geplaatst, maar meer promotie is in het kader van de pilot niet gedaan. De groep werd door verwijzers van buitenaf beperkt gevonden. Het is voor het verbeteren van de externe instroom van belang om huisartsen, seksuologen, verslavingszorg en andere ggz instanties op de hoogte te brengen van het bestaan van de groep. Daarbij is het belangrijk om hen de wijze van aanmelden uit te leggen, omdat cliënten zichzelf niet kunnen aanmelden voor de groep. De suggestie van Beier et al. (2009) om de doelgroep via mediacampagnes te bereiken is budgettair een uitdaging en dus moet vindingrijk naar alternatieve manieren gekeken worden om het bereik te vergroten.

Bij het starten van de groep is nagedacht over het waarborgen van de anonimiteit. Zo werden in de groep alleen voornamen gebruikt en aan deelnemers werd de optie aangeboden om onder een pseudoniem deel te nemen. Eén deelnemer gaf aan hier gebruik van te willen maken, maar heeft dat uiteindelijk niet gedaan. Waar echter geen rekening mee gehouden was, was dat cliënten die zich meldden bij de receptie, gevraagd werd naar hun volledige naam. Deze moesten zij dan in de wachtkamer alsnog hardop zeggen. We hebben dit ondervangen door bij iedere bijeenkomst een lijst met voornamen bij de receptie te leggen.

Tot slot wees een deelnemer ons erop dat bij de aanmel-

ding door de huisarts, geen geschikte reden van aanmelding gekozen kon worden. De enige optie was 'seksueel grensoverschrijdend gedrag', en daar was bij deze deelnemer nooit sprake van geweest. Het toevoegen van de optie 'seksuele gevoelens voor minderjarigen' of 'MAP' als aanmeldreden in Zorgdomein, zou dan ook mogelijk niet alleen een meer passende verwijzing, maar ook erkenning kunnen opleveren.

CONCLUSIE

De eerste reacties van deelnemers en verwijzers bevestigen dat de zelfacceptatiegroep voor MAP's een gespreksgroep is die aansluit bij de behoeften van MAP's. Deelnemers waarderen het dat er een plek is waar zij kunnen praten over hun gevoelens en steun en advies kunnen krijgen zonder veroordeeld, bedreigd of verstoten te worden.

In de nabije toekomst zullen het proces en het onder de aandacht brengen van de groep worden geëvalueerd en mogelijke verbeteringen worden geïnventariseerd en geïmplementeerd. De verwachting is dat de instroom daardoor zal verbeteren. Tevens zal de vorm en inhoud van het groepsaanbod geëvalueerd en waar nodig bijgesteld

worden. Hiertoe zullen zowel de deelnemers als de groepstherapeuten gevraagd worden naar hun ervaringen. Als de vraag naar en aanmeldingen voor de groep toenemen, kan mogelijk op meer plekken in het land een groep starten, wat de drempel tot deelname zou kunnen verlagen.

Het is evident dat er mensen met seksuele gevoelens voor kinderen bestaan, die niet naar hun gevoelens willen handelen. Zij hebben niet gekozen voor deze gevoelens, maar kunnen niet anders dan proberen hun gevoelens te accepteren. Dat geldt echter ook voor de maatschappij. Door te oordelen en veroordelen creëren we juist onveiligheid. Door MAP's ondersteuning te bieden bij hoe zij met hun gevoelens kunnen leven, creëren we mogelijkheden. Zoals een deelnemer van de groep eens zei: 'Ik wil zo graag laten zien dat ik een man ben, geen monster.'

OVER DE AUTEUR Fieke van der Meer is gz-psycholoog i.o. klinisch psycholoog. Ze is werkzaam bij De Waag, centrum voor ambulante forensische geestelijke gezondheidszorg. E-mail: fvandermeer@dewaagnederland.nl.

De auteur bedankt Julia Wilpert, onderzoeker bij de Waag, voor de ondersteuning en feedback bij het schrijven van dit artikel.

Literatuur

- Assini-Meytin, L.C., Fix, R.L. & Letourneau, E.J. (2020). Child sexual abuse: The need for a perpetration prevention focus. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders*, 29(1), 22–40.
- Boeck, de, M., Merckx, L., Huys, W. & Uzieblo, K. (2021). Het stigma voorbij: hulpzoekend gedrag bij personen met seksuele interesses in minderjarigen. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 51(4), 322–340.
- Beier, K.M., Ahlers, C.J., Goecker, D., Neutze, J., Mundt, I.A., Hupp, E. & Schaefer, G.A. (2009). Can pedophiles be reached for primary prevention of child sexual abuse? First results of the Berlin Prevention Project Dunkelfeld (PPD). *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 20, 851–867.
- Cacciatori, H. (2017). *The Lived Experiences of Men Attracted to Minors and Their Therapy-Seeking Behaviors* (dissertatie). Minneapolis: Walden University.
- Cantor, J.M. & McPhail, I.V. (2016). Non-offending Pedophiles. *Current Sexual Health Reports*, 8(3), 121–128.
- Cash, B. (2016). *Self-Identifications, Sexual Development, And Wellbeing In Minor-Attracted People: An Exploratory Study* (scriptie). Ithaca: Cornell University.
- Cohen, L., Ndukwe, N., Yaseen, Z. & Galynker, I. (2018). Comparison of Self-Identified Minor-Attracted Persons Who Have and Have Not Successfully Refrained From Sexual Activity With Children. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 44(3), 217–230.
- Gannon, T. (2021). A Compositional Explanatory Theory of Pedophilia. *Aggression and Violent Behavior*, 61(1), 101662.
- Grady, M.D., Levenson, J.S., Mesias, G., Kavanagh, S. & Charles, J. (2019). "I can't talk about that": Stigma and fear as barriers to preventive services for minor-attracted persons. *Stigma and Health*, 4(4), 400–410.
- Horn, J.E. van, Eisenberg, M.J., Bouman, Y.H.A., Hanenberg, F.J.A.C. van den, Put, C.E. van der & Bogaerts, S. (2019). *Forensisch Ambulante Risico Evaluatie versie 2 (FARE v2)*. Utrecht: Kwaliteit Forensische Zorg.
- Houtepen, J.A.B.M., Sijtsma, J.J. & Bogaerts, S. (2016). Being Sexually Attracted to Minors: Sexual Development, Coping With Forbidden Feelings, and Relieving Sexual Arousal in Self-Identified Pedophiles. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 42(1), 48–69.
- Jacobson (2013). *Pedofiele jongeren - Een onderzoek naar ervaringen van pedofiele jongeren bij het zoeken naar informatie en hulp* (scriptie). Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam.
- Jahnke, S., Blagden, N. & Hill, L. (2022). Pedophile, child lover, or minor-attracted person? Attitudes toward labels among people who are sexually attracted to children. *Archives of Sexual Behavior*, 51, 4125–4139.
- Jara, G.A. & Jeglic, E. (2021). Changing public attitudes toward minor attracted persons: An evaluation of an anti-stigma intervention. *Journal of Sexual Aggression*, 27(3), 299–312.
- Levenson, J.S., Grady, M.D. & Morin, J.W. (2020). Beyond the "Ick Factor": Counseling Non-offending Persons with Pedophilia. *Clinical Social Work Journal*, 48(4), 380–388.
- Lievesly, R. & Harper, C.A. (2002). Applying desistance principles to improve wellbeing and prevent child sexual abuse among minor-attracted persons. *Journal of Sexual Aggression*, 28(1), 1–14.
- Schaefer, G.A., Mundt, I.A., Feelgood, S., Hupp, E., Neutze, J., Ahlers, C.J., Goecker, D. & Beier, K.M. (2010). Potential and Dunkelfeld offenders: Two neglected target groups for prevention of child sexual abuse. *International Journal of Law and Psychiatry*, 33(3), 154–163.
- Seto, M.C. (2008). *Pedophilia and Sexual Offending Against Children: Theory, Assessment and Intervention*. American Psychological Association, Washington DC.