



*To Treat or not to Treat? Harmful Sexual Behavior in Adolescence: Needs
before Risk*

E. ter Beek

Samenvatting

Intensieve, gedwongen vormen van behandeling zijn in het algemeen gericht op het verminderen van het risico op herhaling van grensoverschrijdend gedrag, en dus gericht op criminogene behandelbehoeften (kenmerken die aangetoond een relatie hebben met dat grensoverschrijdende gedrag). Herhaald seksueel grensoverschrijdend gedrag door jeugdigen is echter schaars en beperkt zich meestal tot de adolescentie. Jeugdigen die ernstig seksueel grensoverschrijdend gedrag vertonen vormen daarnaast geen homogene groep wat betreft type en mate van behandelbehoefte en (de kans op) herhaling van grensoverschrijdend gedrag; zij verschillen fors van elkaar. Tot op heden identificeert geen enkele psychologische typering een subgroep binnen deze groep jeugdigen met een hoger risico op herhaling van seksueel probleemgedrag.

Wetenschappelijk onderzoek naar risicofactoren voor herhaald seksueel grensoverschrijdend gedrag (criminogene behandelbehoeften) wordt daarnaast belemmerd door kleine steekproefgroottes van jeugdigen die daadwerkelijk in herhaling vallen (en hiervoor opgepakt / veroordeeld worden). Grotere steekproefgroottes zijn nodig om verschillen tussen jeugdigen die wel terugvallen in dit gedrag, en degenen die dit niet doen betrouwbaar vast te stellen. De in gebruik zijnde specifieke risicobeoordelingsinstrumenten (zoals de J-SOAP-D in Nederland) overschatten het risico op herhaald seksueel grensoverschrijdend gedrag over het algemeen. De toewijzing aan gedwongen intensieve specialistische behandelvormen, expliciet gericht op jeugdigen met een hoog recidive risico, is daarom gecompliceerd. Tot 38% van de jeugdigen met ernstig seksueel grensoverschrijdend gedrag in Nederland blijkt toegewezen aan te intensieve en te restrictieve behandelvormen. Dit wordt beschouwd als schadelijk voor de algemene ontwikkeling en de behandelmotivatie van de jeugdige en is daarmee zeer onwenselijk.

Op seksueel grensoverschrijdend gedrag gerichte behandelvormen blijken in het algemeen een klein tot middelgroot ($d = 0.37$) incrementeel effect op het verkleinen van herhaald grensoverschrijdend gedrag (recidive) te behalen. Dit resultaat blijkt echter beïnvloed dooreen overmatige publicatie van positieve studieresultaten ('publication bias'), wat wijst op het in de praktijk behalen van kleine, mogelijk niet significante, verschillen in effect op het verminderen van herhaald (seksueel) grensoverschrijdend gedrag. Geen type behandeling blijkt specifiek meer effect te sorteren dan een andere.

Het effect van specialistische behandelvormen op psychosociaal functioneren werd vastgesteld als middelgroot ($d = 0.60$), met modererende invloeden van type uitkomstmaat, type jeugdige, type behandeling en studiekenmerken. Op atypische seksuele opwinding en empathie werd minder behandel-effect vastgesteld dan op andere vormen van psychosociaal functioneren (zoals; algemeen functioneren, regel brekend gedrag & agressie, impulsiviteit, sociale vaardigheden & coping, emoties & zelfbeeld, seksuele cognities en kennis en gezinsfunctioneren). Bij jeugdigen met seksueel grensoverschrijdend gedrag naar leeftijdgenoten ('peers') werden betere behandelresultaten aangetoond dan bij jeugdigen met seksueel grensoverschrijdend gedrag naar kinderen (het slachtoffer is dan jonger dan twaalf en minimaal 5 jaar jonger dan de dader). Ook rapporteerden oudere studies (van een lagere studiekwaliteit) betere behandelresultaten. Lage studiekwaliteit bleek in bijzondere mate bij te dragen aan verschil in effect. Dit laatste pleit voor het uitvoeren van meer robuust onderzoek naar het verbeteren van psychosociaal functioneren, op grotere schaal en met een uniforme operationalisering van het begrip welbevinden.

Een studie naar de effecten van specialistische, intensieve behandelvormen in Nederland (MST-PSB en ESP in JeugdzorgPlus) op psychosociaal functioneren, zoals gemeten met de ASAP-D, toonde aan dat deze behandelvormen vergelijkbare resultaten behalen. Op een aantal behandelbehoeften zoals door de jeugdigen gerapporteerd, verdient het resultaat echter verbetering. Een primaire focus op behandelen van (seksuele) afwijking en risicoreductie bij jeugdigen met ernstig seksueel grensoverschrijdend gedrag, beïnvloedt het effect van behandeling op relatief vaak voorkomende psychosociale behandelingsbehoeften (laag zelfbeeld, emotionele eenzaamheid en een externe locus of control; hulpeloosheid of defaitisme) mogelijk negatief. Een verschuiving naar een meer holistisch paradigma in de behandeling van jeugdigen met ernstig seksueel grensoverschrijdend gedrag wordt daarom voorgestaan. Door de behandeling explicieter te richten op toenaderingsdoelen (intrinsiek motiverende doelen), en minder prominent op vermijdingsdoelen (door middel van terugvalpreventie), wordt de behandeling meer afgestemd op het verhogen van het individuele welzijn. Hiermee wordt verwacht dat behandelresultaten worden verbeterd en terugval in (seksueel) grensoverschrijdend gedrag wordt voorkomen.