

**B. Deneer (red.) (2004). *Gevaarlijke groepen: Groepsbehandeling in de ambulante forensische psychiatrie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. 187 pp., € 28,10**

Corine de Ruiter

Het boek van Deneer en medeauteurs heeft de op het eerste gezicht vreemde titel ‘Gevaarlijke groepen’. De meeste lezers zullen hierbij vooral denken aan terreurnetwerken of voetbalhooligans. De ondertitel dekt de lading beter: het boek geeft de ervaringen weer met de ambulante groepsbehandeling van delinquenten in De Waag te Utrecht. De Waag was de eerste forensische polikliniek in Nederland. Zij is in 1992 opgericht om aan de toenemende vraag naar ambulante forensische zorg tegemoet te komen. Inmiddels is er een aantal van deze voorzieningen bij gekomen, verspreid over heel Nederland en in omvang groeiend.

Het boek geeft een nuttig overzicht van het groeps-therapeutische aanbod van De Waag voor plegers van geweldsdelicten, van relationeel geweld, pedoseksuele delicten en voor exhibitionisten en zedendelinquenten met een verstandelijke handicap. De rode draad in de verschillende behandelingen wordt gevormd door ‘de delictscenarioprocedure met terugvalpreventie’. Dit is een veelgebruikt behandelmodel in de forensische psychiatrie. De cliënt stelt met hulp van zijn therapeut het scenario op of de keten van interne en externe prikkels die uiteindelijk uitmonden in een delict. In het terugvalpreventieplan wordt beschreven hoe de cliënt kan voorkomen dat hij terugvalt in delictgedrag door op cruciale momenten in de keten in te grijpen en alternatieve copingvaardigheden aan te spreken.

Alle auteurs zijn ervan overtuigd dat in de forensische psychiatrie de behandeling in groepen de voorkeur verdient boven een individuele aanpak. In hoofdstuk 8 noemt Deneer maar liefst zes voordelen voor cliënten en vier voor therapeuten. Voorbeelden zijn de spiegel

die groepsgenoten elkaar voorhouden, de groep als een sociaal veelzijdige situatie die zijn leden in staat stelt hun sociale vaardigheden uit te breiden en de kracht van een groep in de uitdaging en herstructurering van cognitieve vervormingen. Zij noemt maar één nadeel: het risico dat cliënten elkaars delictgedrag versterken en elkaar aanzetten tot het plegen van delicten. Dat de therapeuten geen enkel zicht op deze processen kunnen hebben, wordt helaas niet besproken, evenmin als de nodige maatregelen om op die processen te anticiperen.

Het boek is enthousiast van toon: ambulante groepsbehandeling van forensische cliënten is weliswaar moeilijk vanwege hun gebrekkige behandelmotivatie en het gedwongen kader van de behandeling, maar alle auteurs zijn overtuigd van het nut en de effectiviteit van hun aanpak. Soms worden vérgaande uitspraken gedaan, zoals: ‘de groepsgerichte aanpak is zeer doelmatig gebleken in de behandeling van agressieproblematiek’ (p. 63). De doelmatigheid en effectiviteit van de beschreven groepsbehandelingen worden echter nergens in het boek met cijfers onderbouwd. Alle behandelingen hebben ten doel om nieuwe delicten te voorkomen, maar de lezer treft nergens gegevens aan over recidieven. Verwijzingen naar relevante buitenlandse effectstudies, die de gekozen behandelingsaanpak zouden kunnen ondersteunen, ontbreken.

Mulder is, in hoofdstuk 5 over groepsbehandeling van plegers van pedoseksuele delicten, de enige auteur die uitgebreid stilstaat bij de nadelen van groepsbehandeling, zoals de moeite van cliënten om elkaar te vertrouwen, de uitwisseling van ‘pedofiele kennis’ en de risico’s van psychopathisch gedrag in een groepsbehandeling. Hij is evenwichtiger in zijn visie en benadrukt dat groepsbehandeling niet altijd voldoende is en aangevuld moet worden met nazorg of individuele of partnerrelatietherapie. Zijn hoofdstuk is ook theoretisch het beste onderbouwd. De

Corine de Ruiter (✉)

CORINE DE RUITER, klinisch psycholoog, is bijzonder hoogleraar forensische psychologie aan de Universiteit Maastricht.

lezer krijgt inzicht in de *Precondition theory* van Finkelhor (1984) en in de recente zelfregulatiemodellen van Ward en Hudson (Ward, Hudson & Keenan, 1998) over pedoseksualiteit. Finkelhor gaat ervan uit dat pedoseksuele delicten gepleegd worden als aan vier voorwaarden is voldaan: emotionele congruentie met kinderen, seksuele opwindning ten opzichte van kinderen, problemen om een volwaardig seksueel contact met een volwassene te bereiken, en het overwinnen van remmingen om het pedoseksuele verlangen om te zetten in gedrag. Ward en zijn collega's (1998) hebben op dit model voortgebouwd en onderscheiden meerdere routes naar pedoseksueel delictgedrag. Mulder zet het verband tussen deze theorieën en de praktijk van de behandeling van pedoseksuele daders helder uiteen.

De zwakke aansluiting bij de internationale vakliteratuur over effectieve interventies komt ook naar voren in hoofdstuk 4, over de behandeling van plegers van relationeel geweld. Hakstege presenteert hier twee groepsbehandelingen voor plegers van relationeel geweld: een 'Training Veilig Huis' van minimaal 10 wekelijkse sessies van anderhalf uur en een 'Psychotherapiegroep Relationeel Geweld' van ten minste 24 bijeenkomsten. Het idee dat het in 10 of 24 groepsessies mogelijk is om de overwegend chronische problematiek van relationeel geweld aan te pakken is een misvatting. Als de auteur voorafgaand aan het ontwerp van de behandelprogramma's de wetenschappelijke literatuur erop had nageslagen, had hij kunnen lezen dat alleen intensieve en langdurige behandeling gericht op woedebeheersing en vergroting van de sociale competentie, met veel ruimte voor oefening en rollenspel, gekoppeld aan een nazorgtraject, enig effect sorteert bij deze doelgroep (Babcock, Green & Robie, 2004). Aandacht voor de risicofactoren voor relationeel geweld in het individuele geval is daarbij essentieel (Murphy & Eckhardt, 2005). Op grond van een synthese van het effectonderzoek bij daders van relationeel geweld concludeerden De Ruiter en Veen (2005) al dat de meeste behandelprotocollen die in Nederland voor deze doelgroep voorhanden zijn niet het predicaat *evidence-based* verdienen. In beide groepsbehandelingen, Veilig Huis en Relationeel Geweld, lijkt vooral veel gepraat te worden over huiselijk geweld en de oorzaken ervan, in plaats van dat concreet geoefend wordt met nieuw gedrag, terwijl dat laatste juist het effectiefst blijkt te zijn.

Voor wie is dit boek geschikt of nuttig? Gedragkundige professionals die overwegen om de overstap te

maken naar de forensische psychiatrie kunnen snel, maar enigszins oppervlakkig kennismaken met de verschillende doelgroepen en hun behandeling. Het boek geeft een beeld van de verschillen tussen het werk in de algemene en in de forensische psychiatrie. Voorbeelden daarvan zijn de noodzaak om altijd informatie bij derden in te winnen over de cliënt, de diverse en sterke tegenoverdrachtsgevoelens die gewekt kunnen worden, zoals angst of verontwaardiging over de gepleegde strafbare feiten, en het grote belang van intervisie met collega's. Het boek is echter ongeschikt als leidraad om groepsbehandelingen in de ambulante forensische setting op te zetten, terwijl het daarvoor volgens de tekst op de achterflap nu juist wel is bedoeld. Het biedt te weinig concreet bewijs voor de effectiviteit van de behandelingen. Evenmin wordt aansluiting gezocht bij ontwikkelingen op het terrein van risicotaxatie en risicohantering. Een gestructureerde taxatie van de dynamische risicofactoren voor nieuwe delicten biedt immers onmiddellijke aanknopingspunten voor behandeling, een aanpak die bekend staat als de *What works*-benadering en die wél bewezen effectief is (McGuire, 1995).

De filosoof (!) die het voorwoord schreef, beweert dat het succes van de groepstherapieën beschreven in dit boek al is aangetoond. Ik vind dat een voorbarige conclusie. Maar wellicht is 'succes' in de filosofie anders gedefinieerd dan in de gedragswetenschappen....

## Literatuur

- Babcock, J.C., Green, C.E., & Robie, C. (2004). Does 'batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical Psychology Review*, 23, 1023-1053.
- Finkelhor, D. (1984). *Child sexual abuse*. New York: The Free Press.
- McGuire, J. (Ed.) (1995). *What works: Reducing reoffending. Guidelines from research and practice*. Chichester: Wiley.
- Murphy, C.M., & Eckhardt, C.I. (2005). *Treating the abusive partner: An individualized cognitive-behavioral approach*. New York: Guilford.
- Ruiter, C. de, & Veen, V. (2005). *Terugdringen van recidive bij geweldsdelinquenten: Werkzame interventies bij relationeel, seksueel en algemeen geweld*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Ward, T., Hudson, S.M., & Keenan, T. (1998). A self-regulation model of the sexual offense process. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 10, 141-157.