

“Alle grenzen te buiten? ”

Symposium over de noodzaak van het bespreekbaar maken en behandelen van grensoverschrijdend gedrag

Secties Forensisch van VGCT en NIP

8 november 2024

Forensische cgt



Nederlands
Instituut van
Psychologen

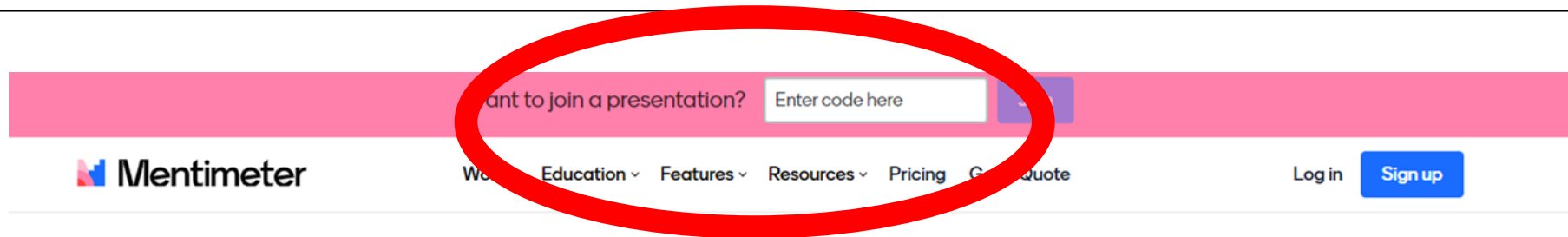
- **Elly van Laarhoven**, klinisch psycholoog, orthopedagoog, supervisor VGCT/NVO, bestuurslid sectie Forensisch van het NIP
- **Petra Lenssen**, Psychotherapeut- GZ Psycholoog, Supervisor VGCT, bestuurslid bij de sectie Forensische CGT van de VGCT, Docent (Forta, Rino-Zuid)
- **Jan Willem van den Berg**, Psychotherapeut- GZ Psycholoog, onderzoeker, bestuurslid bij de sectie Forensische CGT van de VGCT
- **Anouk Reinders**, Klinisch psycholoog, supervisor VGCT, psychotraumatherapeut NtVP, voorzitter sectie Forensische Psychologie NIP
- **Judith Yntema**, GZ-psycholoog, directeur ForLight, supervisor/bestuurslid sectie Forensisch VGCT, PJ-rapporteur, docent
- **Bianca Nieuwenhuizen**, GZ-psycholoog i.o. specialist, supervisor VGCT, vice-voorzitter sectie Forensisch van het NIP



- Inleiding: Elly van Laarhoven
- Lezing 1: Wegkijken en zwijgen als het gevaarlijk wordt? Petra Lenssen
- Lezing 2: Doorbreek de stilte, word inclusief en voorkom seksueel grensoverschrijdend gedrag. Jan Willem van den Berg
- Lezing 3: Doorbreek je de stilte als je delict je trauma is? Anouk Reijnders
- Lezing 4: Doorbreek de stilte in het behandelen van geweld in het gezin. Judith Yntema
- De therapeutische relatie en begrenzing
- Discussie: Bianca Nieuwenhuizen



VGCt Ga naar Menti.com



Make your teaching count

Gain valuable insights from everyone around you with Word Clouds, Polls, and Quizzes.

Get started, it's free

No credit card needed



Code ...





Wegkijken als het gevaarlijk wordt

Over de waarneming van grensoverschrijdend gedrag en de gevolgen voor de therapeutische relatie.

Petra Lenssen



Nu:

Psychotherapeut, Praktijkhouder PlusQue

Supervisor VGct

Docent (Rino - Zuid / Forta),

Sectiebestuurslid forensische cgt



Forensisch:

Behandelcoördinator intramuraal

Pro Justitia rapporteur

Manager behandeling ambulante



Regulier:

Afdeling persoonlijkheidsstoornissen SGGZ

Afdeling medische psychologie

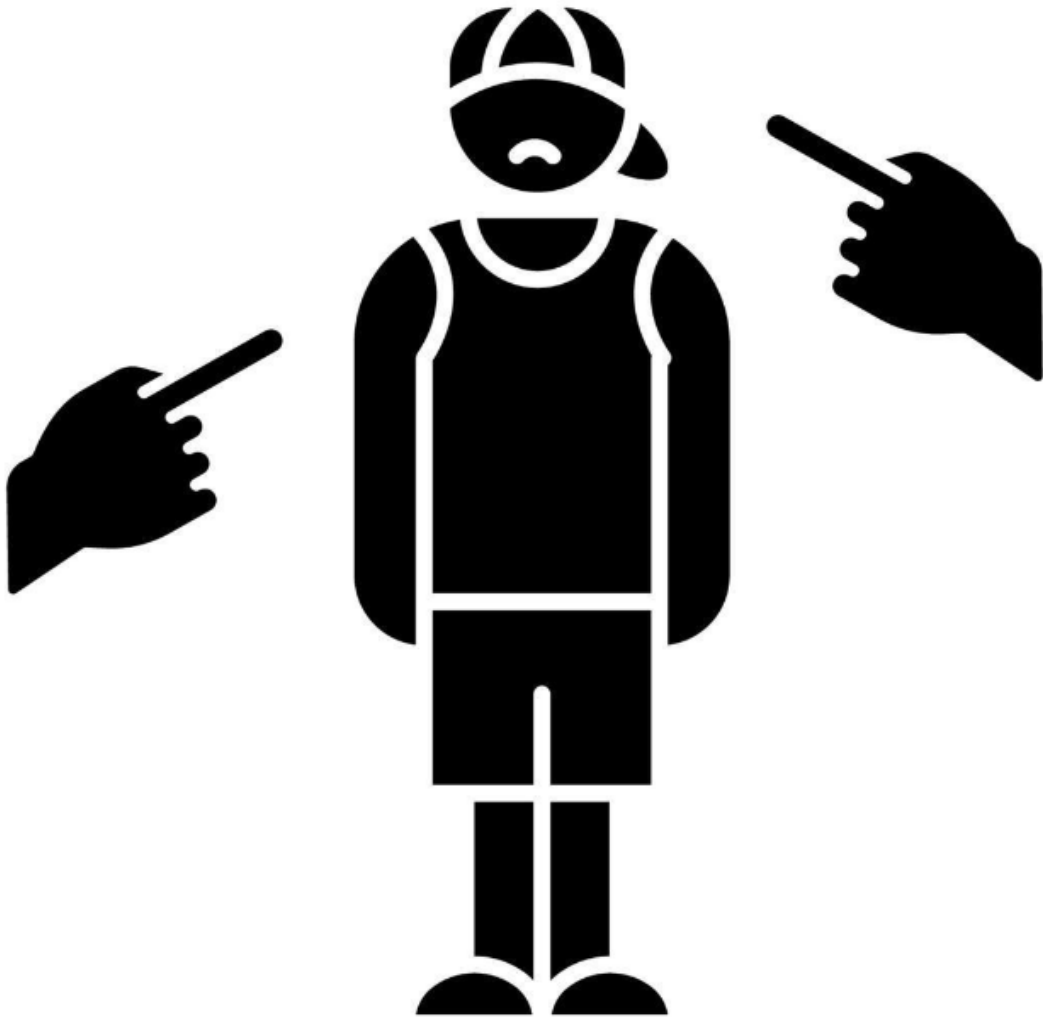
BGGZ



Contact:

info@plusque.nl

www.linkedin.com/in/petra-lenssen



Reïficatie*

1. Effect opbouw therapeutische relatie
2. Casuïstiek
3. Nodig = richten van de blik op onszelf als therapeut

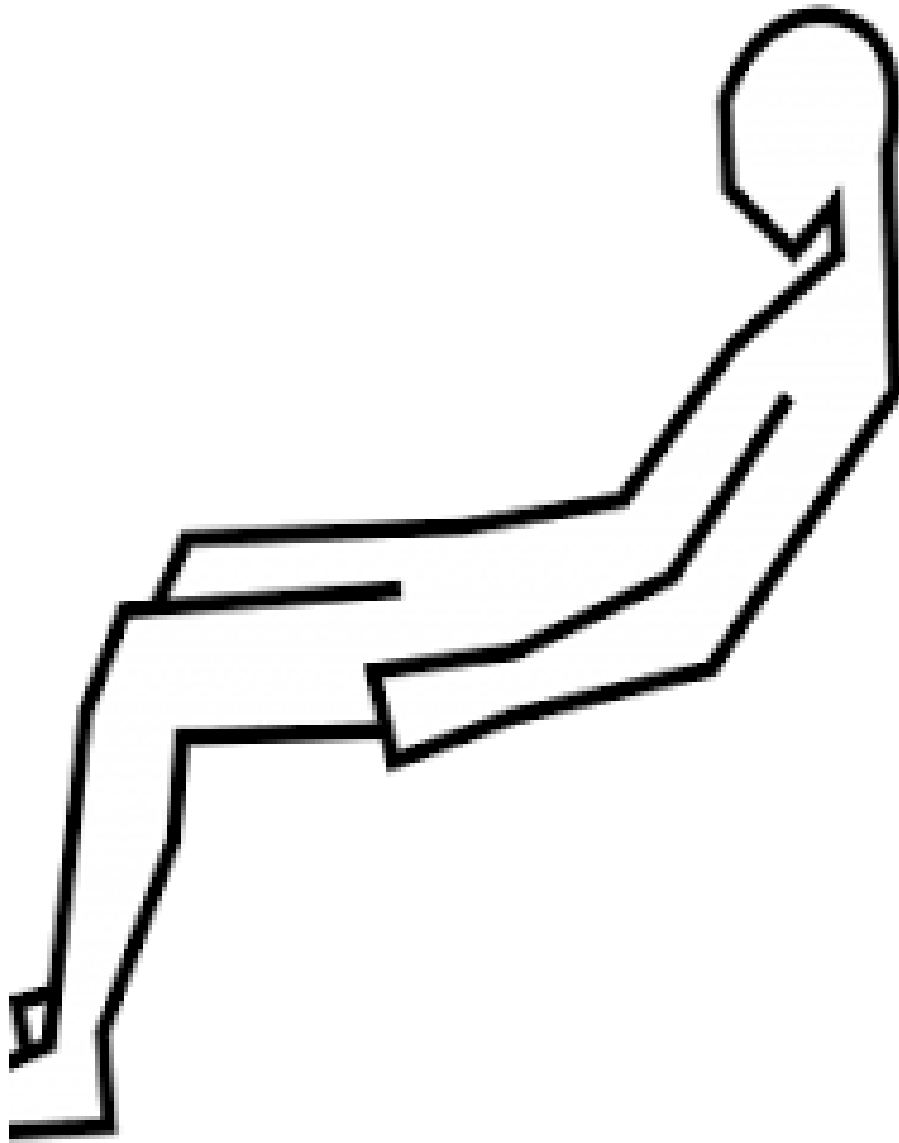
Hoe reparaëren we
de (vermeende)
antisociaal (niet)?

Beliefs bias*

Therapeuten zijn beperkt
bereid*

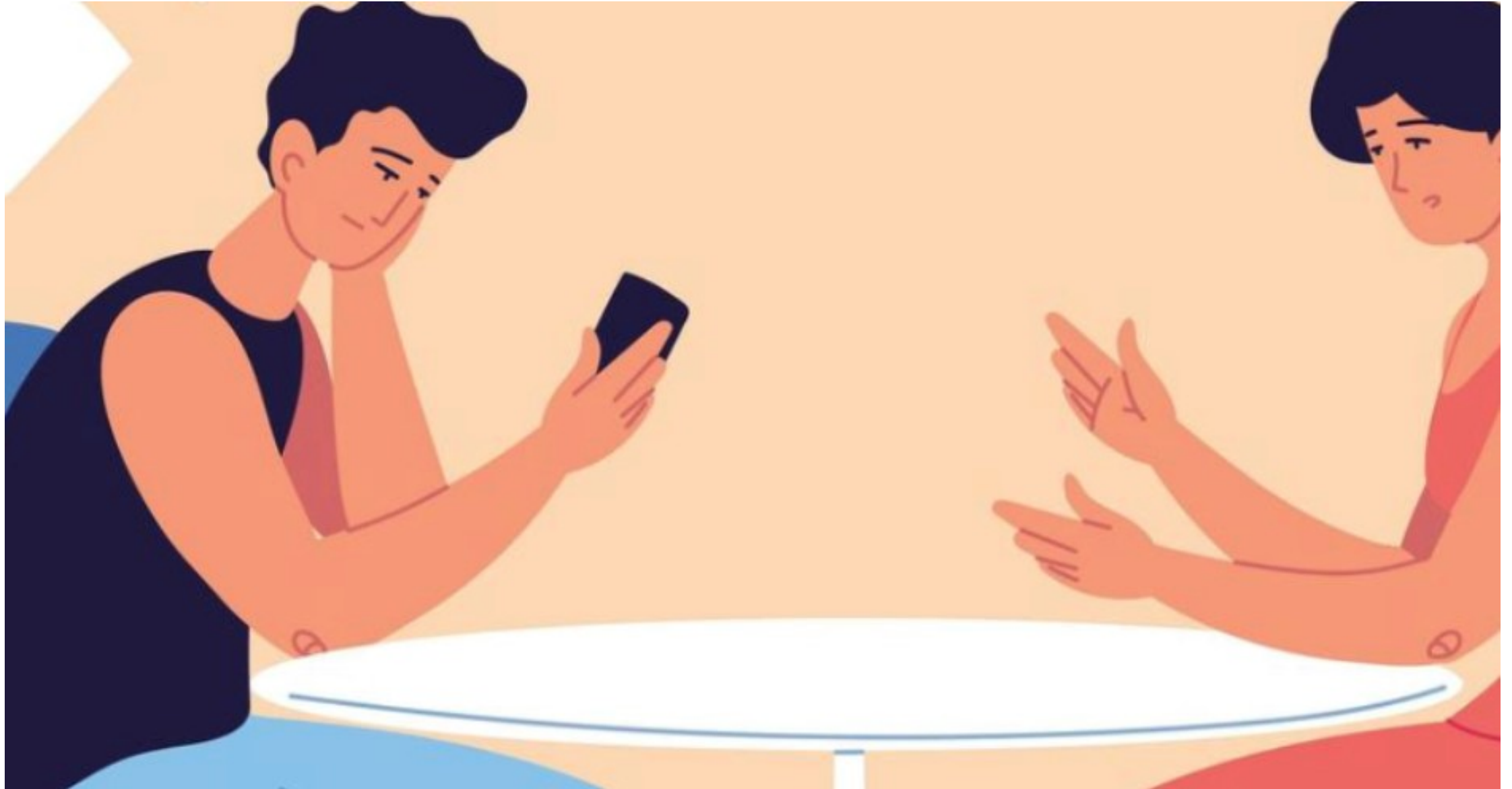
Kenmerk effectieve therapeut?*





Gebrek aan
referentiekader

casus 1: Stuart



G-schema therapeut

Stuart doet onverschillig en bot

Frustratie

Dit heeft geen zin; ik sta machteloos; ik word gebruikt

Afstand houden

Tegenaanval, terugtrekken, overmeegaand zijn

Betekenisanalyse, Stuart in contact

CS (neutrale situatie)	US/UR (associatie met betekenisvolle gebeurtenis)	CR (emotionele reactie)
Iemand wil contact maken	Ik word gemanipuleerd	Angst

CS	UCR/UCS	CR
Angst	Als je bang bent word je gepakt	Woede

Functieanalyse Stuart's gedrag

Sd (Context)	R (Gedrag)	Vermeende positieve gevolgen
Iemand stelt vragen	Afhoudend, niet of bot reageren	Vermeende positieve gevolgen +s+ meer gevoel van veiligheid +s- minder angst ~s- voorkomen dat er meer gevoel van kwetsbaarheid ontstaat +s- meer autonomie Feitelijke negatieve gevolgen +s- uitblijven van contact en verbinding ~s- betekenisvol contact ontwikkelt niet +s- minder behoeftebevrediging + s - minder groei en ontwikkeling

Helpende gedachten therapeut

Deze persoon doet gewoon zo

Ik weet nog niet zoveel

Ik zie het afwijzend gedrag naar
anderen > Forensische scherpte

Functieanalyse therapeutengedrag

Sd (context)	R (respons)	Vermeende positieve gevolgen
Patiënt gedraagt zich boos en afwijzend en/of Patiënt heeft geschiedenis van antisociaal gedrag	Geen verbinding aangaan	+ s + meer gevoel van veiligheid +s+ gevoel adequaat te begrenzen groeit ~ s - verwachting grip te verliezen vermindert Feitelijke negatieve gevolgen + s - patiënt krijgt geen therapie ~ s + ontwikkeling kennis rond antisociale problematiek blijft uit

Wat weten we van schadelijk gedrag in reguliere GGZ?

Focus op hulpvraag en slachtofferschap cliënten

Mijn zoon is ernstig ziek > Kindermishandeling door falsificatie
(Munchausen by proxy)

Mijn zoon is psychotisch > ...

Mijn zoon heeft ASS > ...



Casus 2: Frida

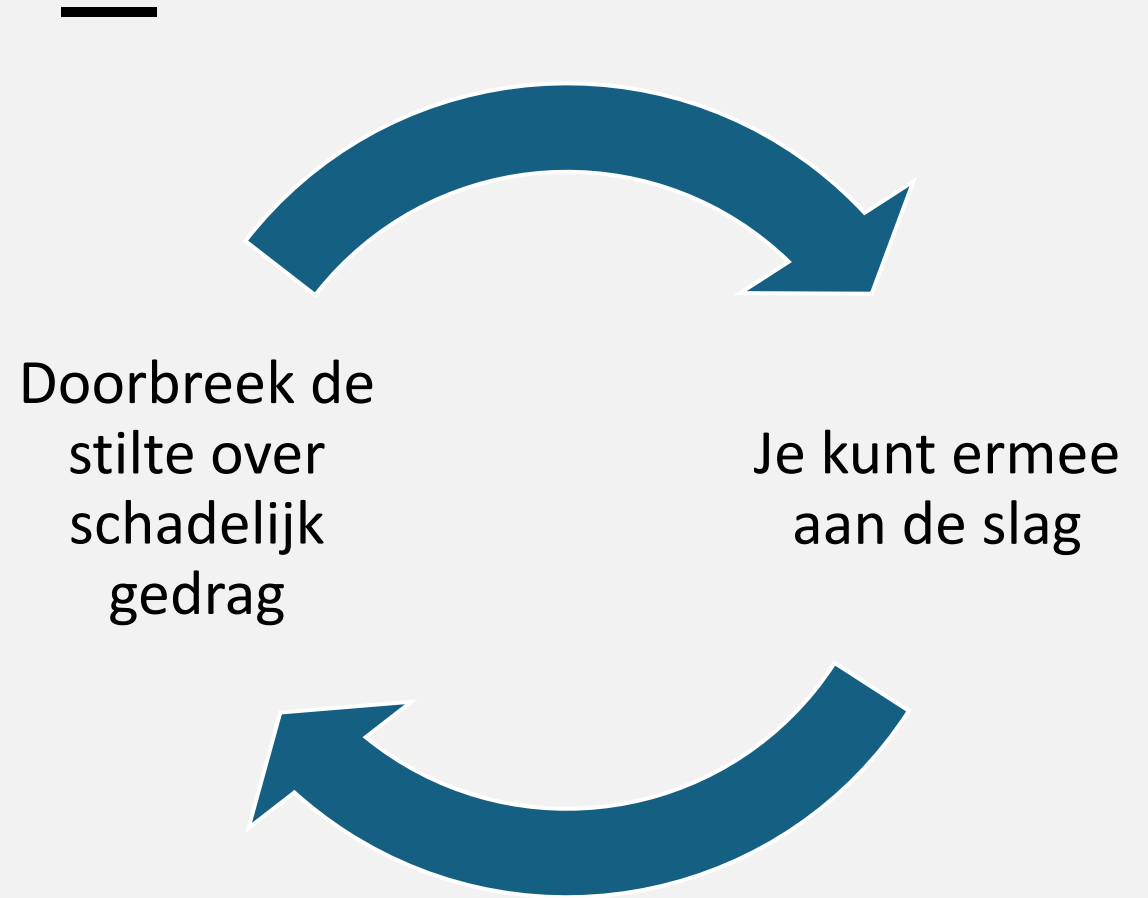
Consider the opposite*

- Hoog reflectieniveau vereist*
- Veel metacognitieve actie vereist; kunnen splitsen
- Spar met andersdenkende collega's



Denk:

De ene patiënt die afwijzend doet kan dezelfde problematiek hebben als de andere patiënt die hulp vraagt.



Literatuur

- Aerts, J., Rijckmans, M., Bogaerts, S. & Van Dam, A. (2023). Establishing an optimal working relationship with patients with an antisocial personality disorder: Aspects and processes in the therapeutic alliance. *Psychology and psychotherapy*, 96(2). <https://doi:10.1111/papt.12492>.
- Bateman A.W. & Fonagy P (2016). Chapter 6: Clinician Stance. In A.W. Bateman & P. Fonagy, *Mentalization-Based Treatment for personality disorders* (pp. 182 -205). Oxford: Oxford Press.
- Miller, W. R. & Moyers, T.B. (2021). *Effective Psychotherapists*. New York, The Guilford Press.
- Nieweg, E.H. (2005). Wat wij van Jip en Janneke kunnen leren: Over reïficatie (verdingelijking) in de psychiatrie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*. 47, 687-696
- Rijckmans, M., Van Dam, A., & Van den Bosch, L. (2022). Explaining the willingness of clinicians to work with patients with antisocial personality disorder using the theory of planned behavior and emotional reactions. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29, 676-686. <https://doi: 10.1002/cpp.2661>.
- Sprey, A. (2017). De antisociale persoonlijkheidsstoornis. *Praktijkboek persoonlijkheidsstoornissen* (pag. 252-283). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Witteman, C., Claes, L. & Van der Heijden, P. (2017). *Psychodiagnostische besluitvorming: Deskundig oordelen in de klinische praktijk*. Amsterdam: Boom Uitgevers.

TRANSFORE



VOORKOM SEKSUEEL GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG

doorbreek de stilte en word inclusief

Najaarscongres 2024 VGCT
Breaking the silence
Veldhoven, 6 - 8 november 2024
Jan Willem van den Berg

Introductie

- **Psychotherapeut/GZ-psycholoog bij De Tender, Transfore**
- **Gespecialiseerd in de behandeling en risicotaxatie van plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGG)**
- **PhD aan KU Leuven; Dynamische risicofactoren plegers van SGG**



Transfore

- Klinische opname
(FPK tot aan FBW)
- Poli- en dagklinieken
- Breed aanbod behandeling
(Seksueel)
Grensoverschrijdend Gedrag







Dynamische risicofactoren

Psychologische, gedragsmatige en contextuele kenmerken die veranderbaar zijn en waarvan verandering een afname van het recidiverisico veroorzaakt.

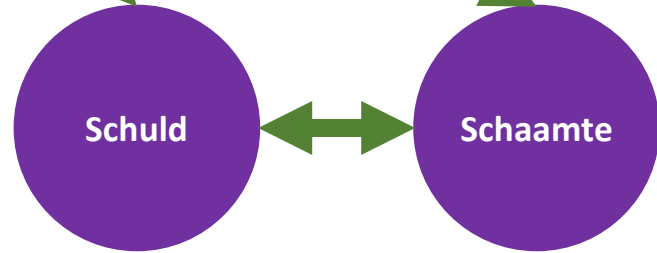


Bonta & Andrews, 2024
Hanson & Harris, 2000
van den Berg et al., 2018

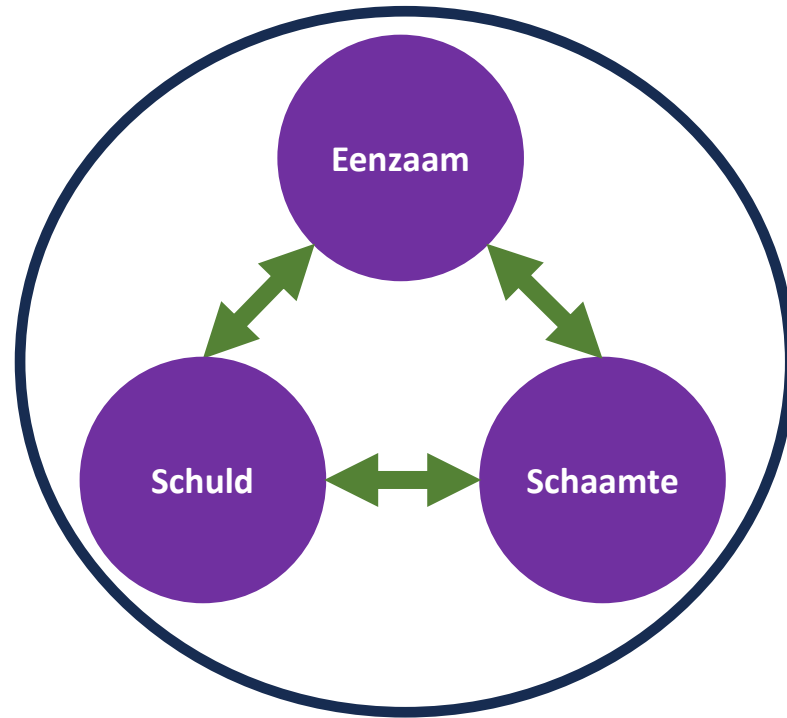
Netwerk van dynamische risicofactoren



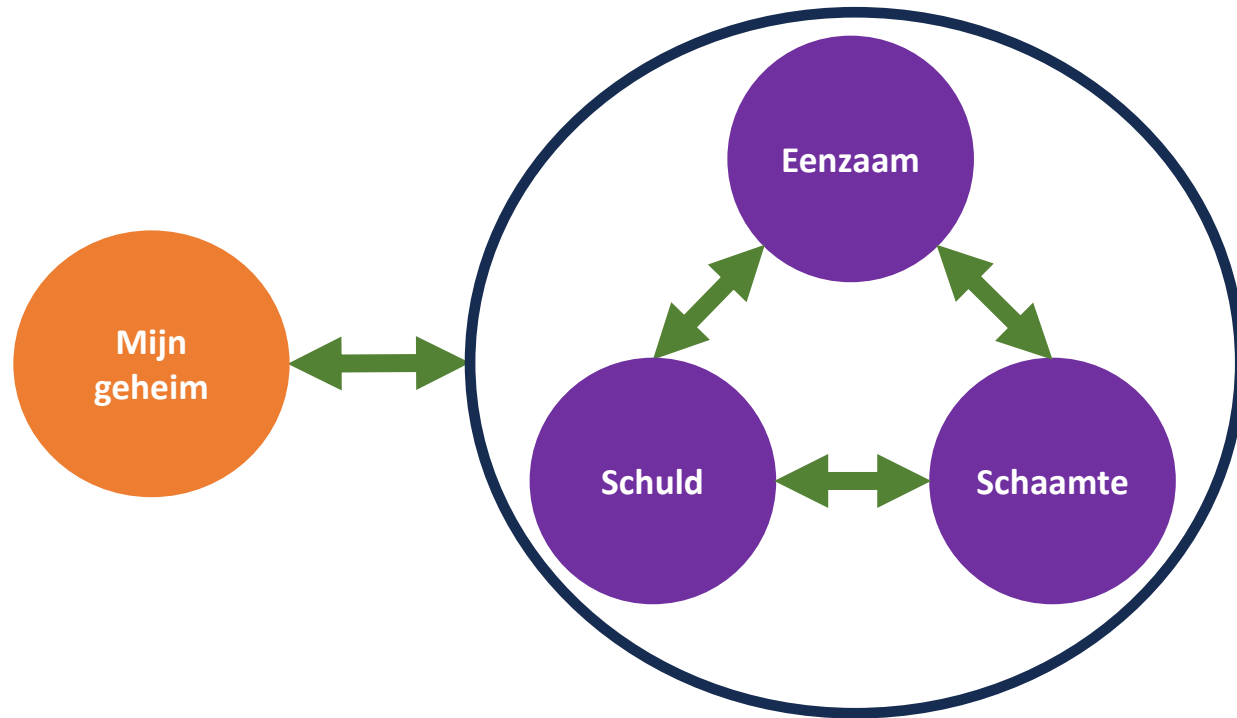
Netwerk van
dynamische
risicofactoren



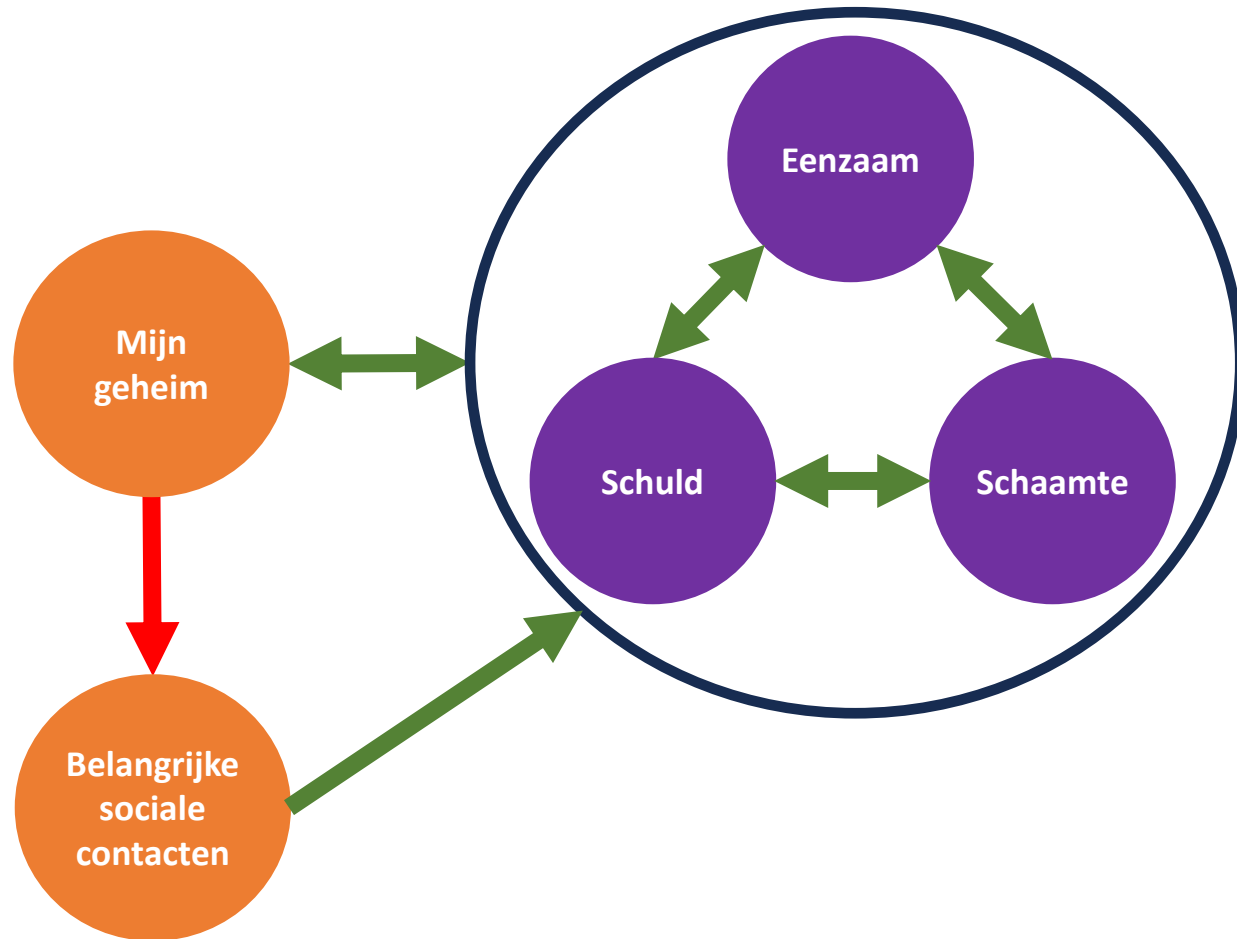
Netwerk van
dynamische
risicofactoren



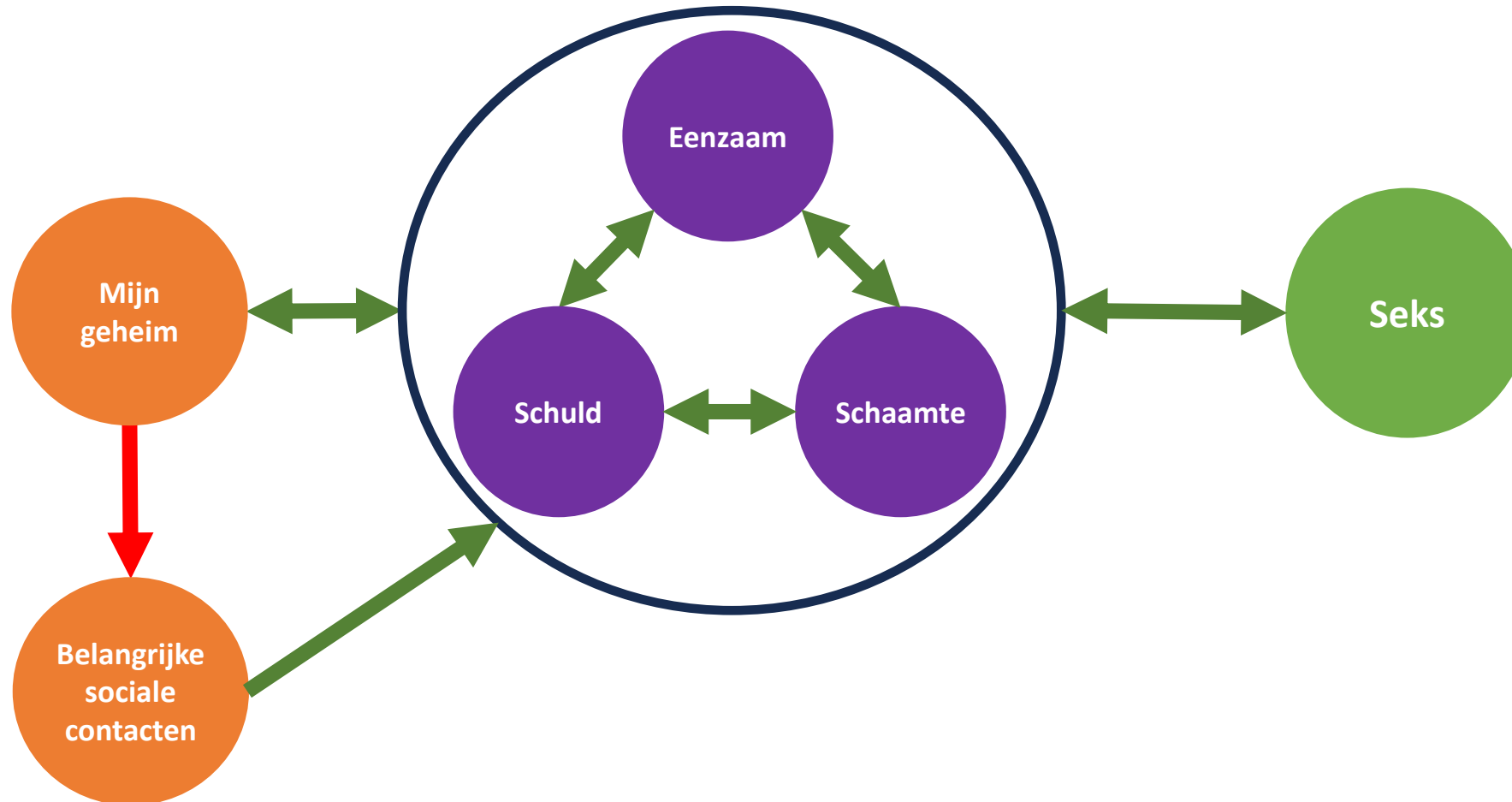
Netwerk van
dynamische
risicofactoren



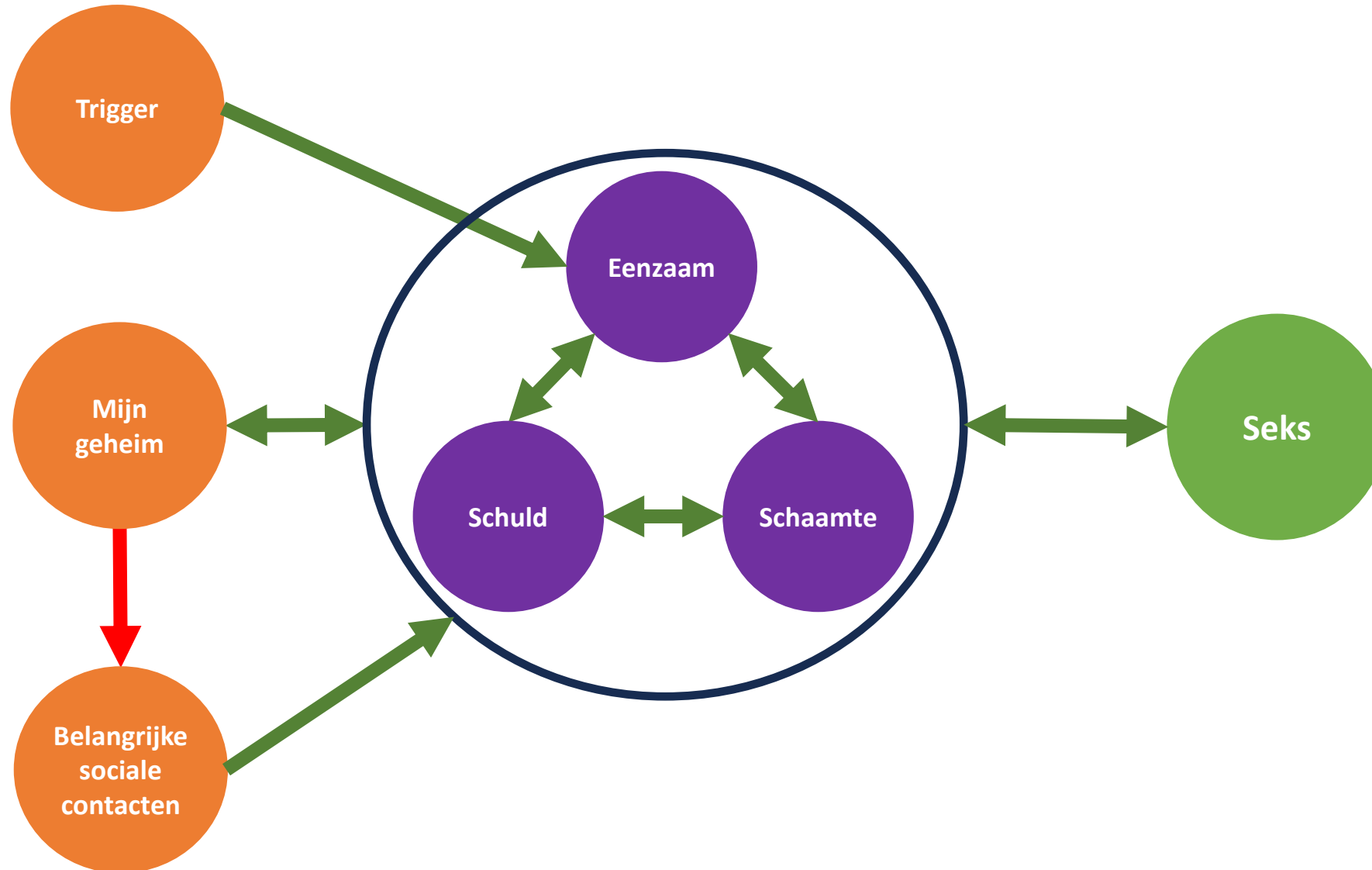
Netwerk van
dynamische
risicofactoren



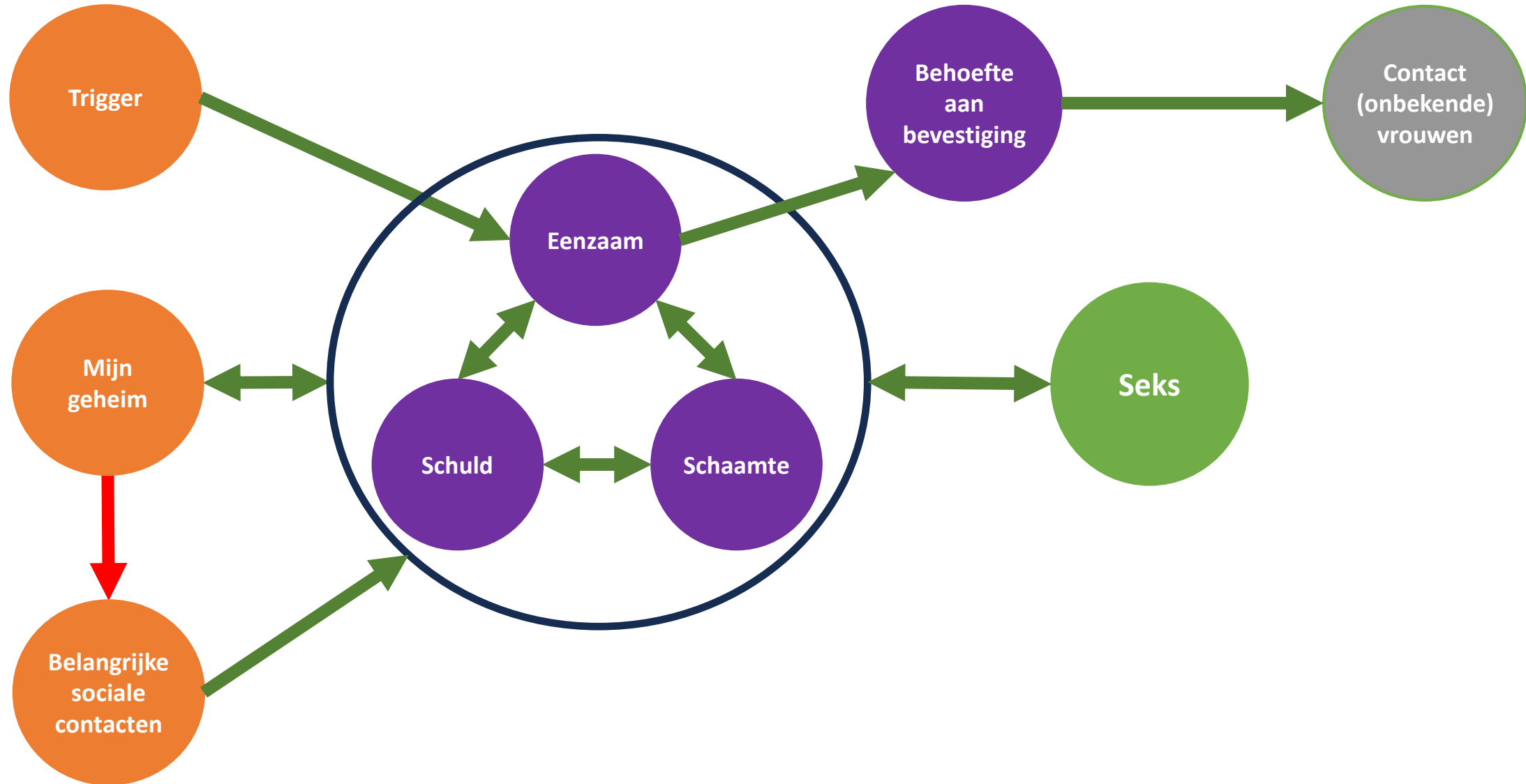
Netwerk van
dynamische
risicofactoren



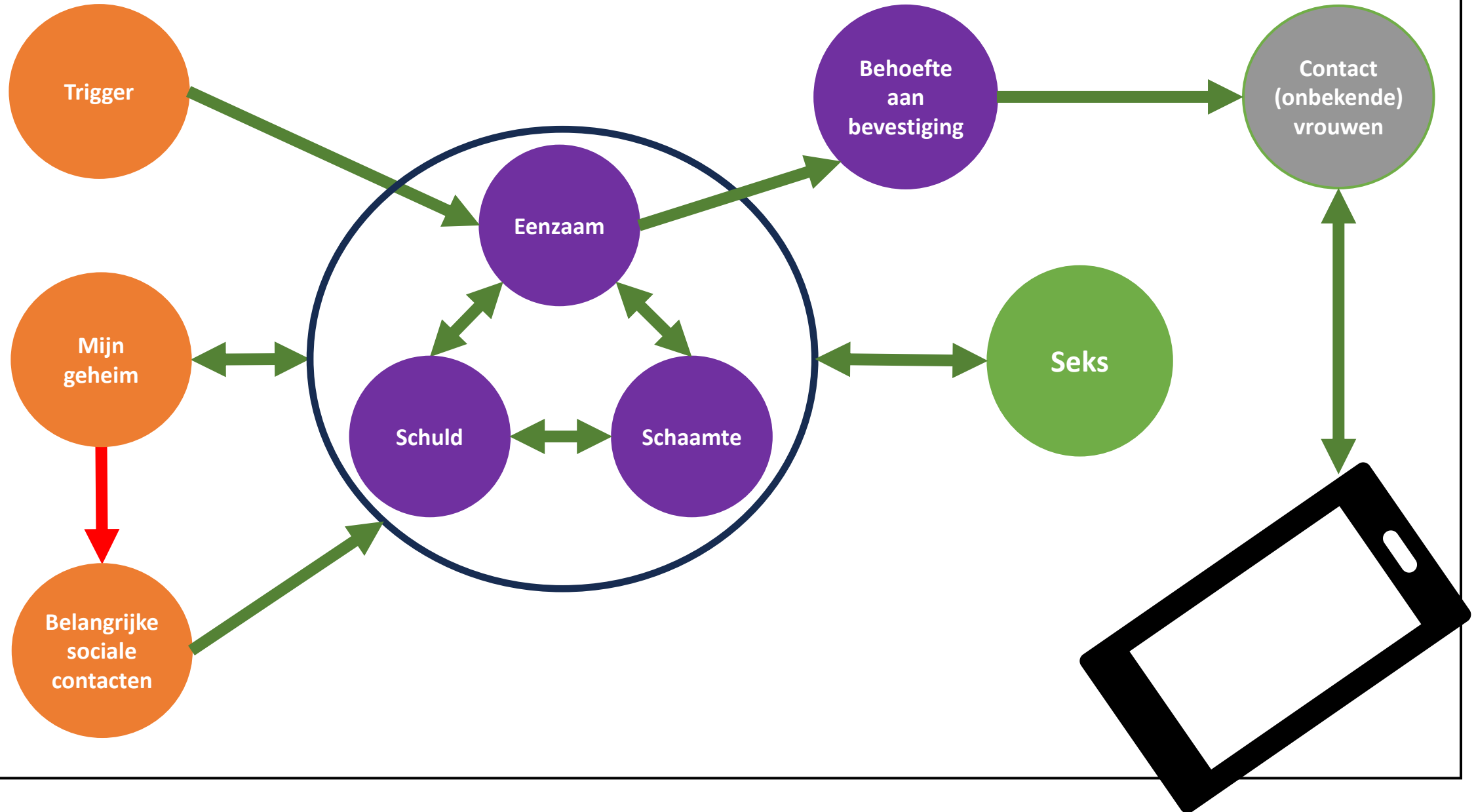
Netwerk van
dynamische
risicofactoren



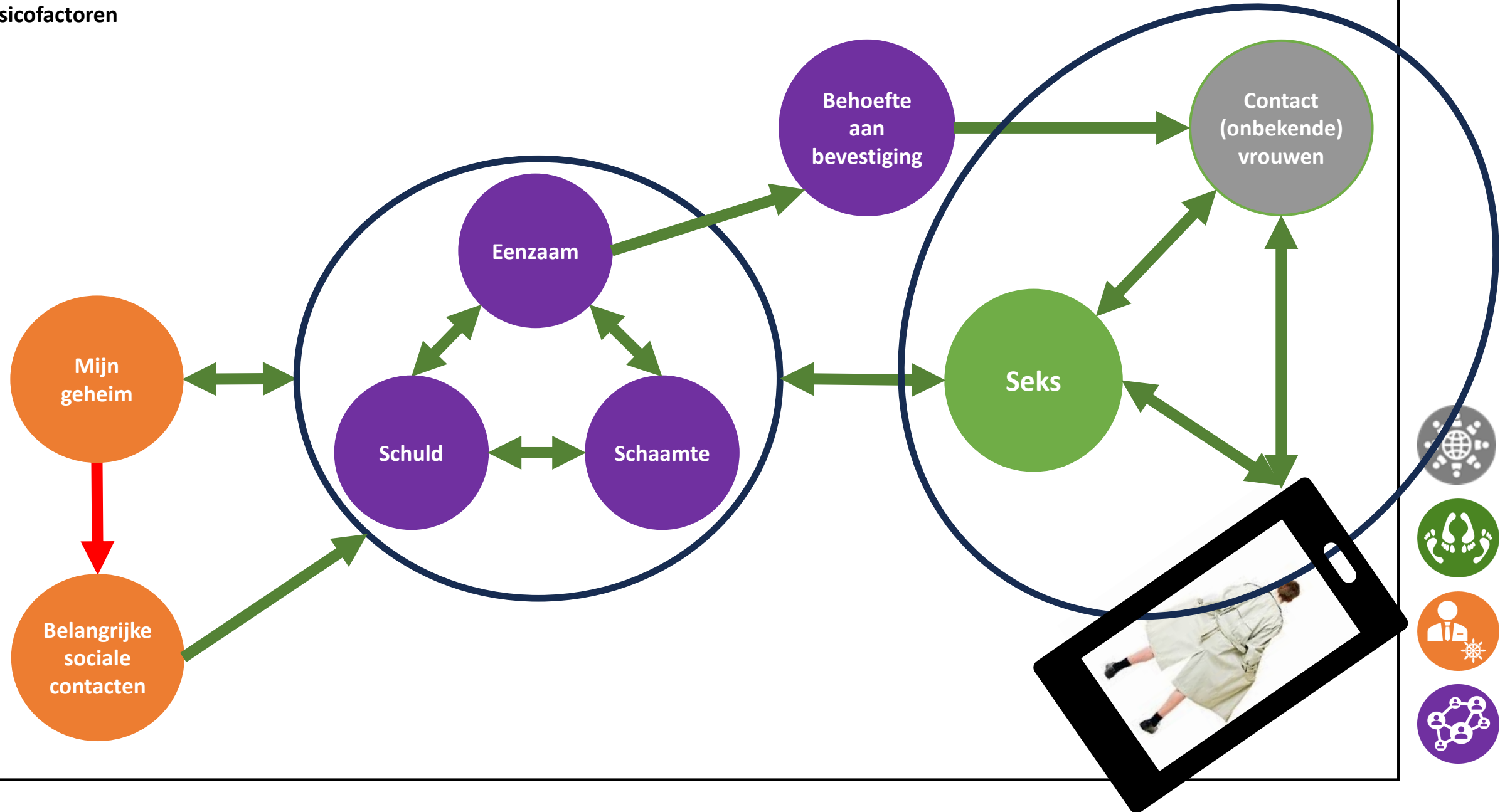
Netwerk van
dynamische
risicofactoren



Netwerk van
dynamische
risicofactoren



Netwerk van
dynamische
risicofactoren



LEUK,

**DIE
SAMENHANG,**

**MAAR.....
WAT HEB JE
ER AAN?**



WAT HEB JE AAN

**TOETERS
EN BELLEN**

**ALS JE ER
GEEN MUZIEK
MEE GAAT MAKEN**

Loesje

Postbus 1045
6801 BA Arnhem
www.loesje.nl



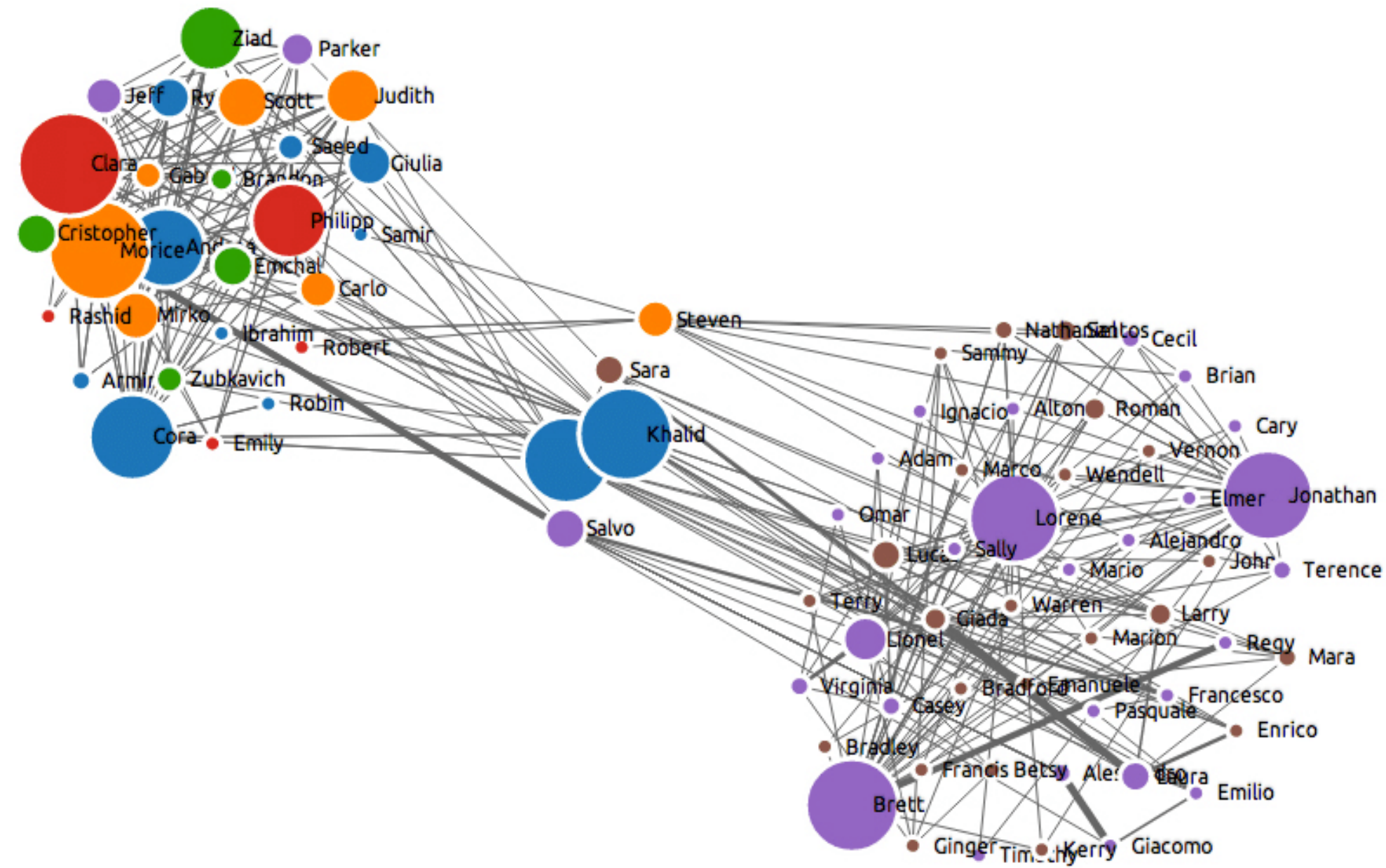
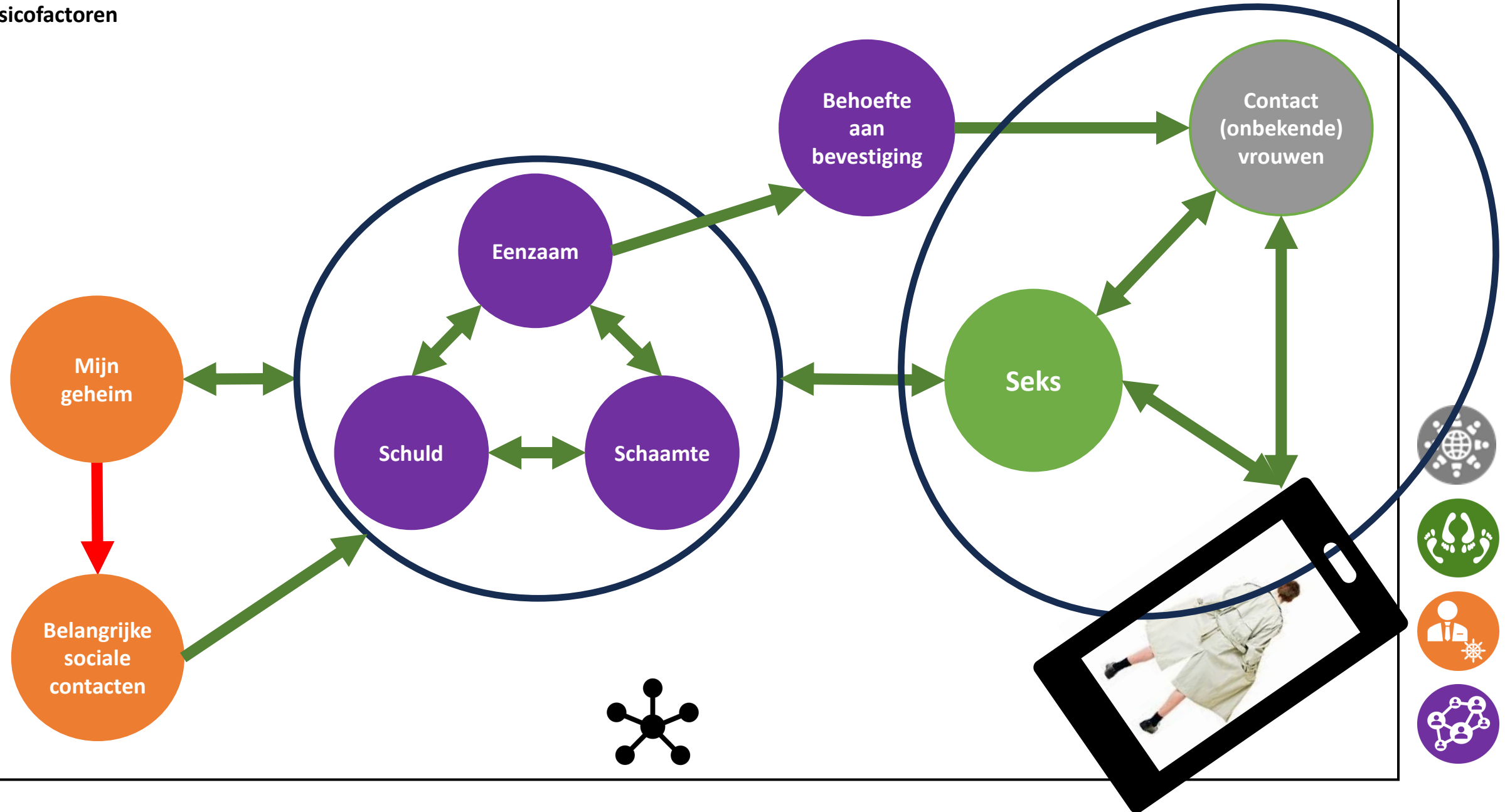
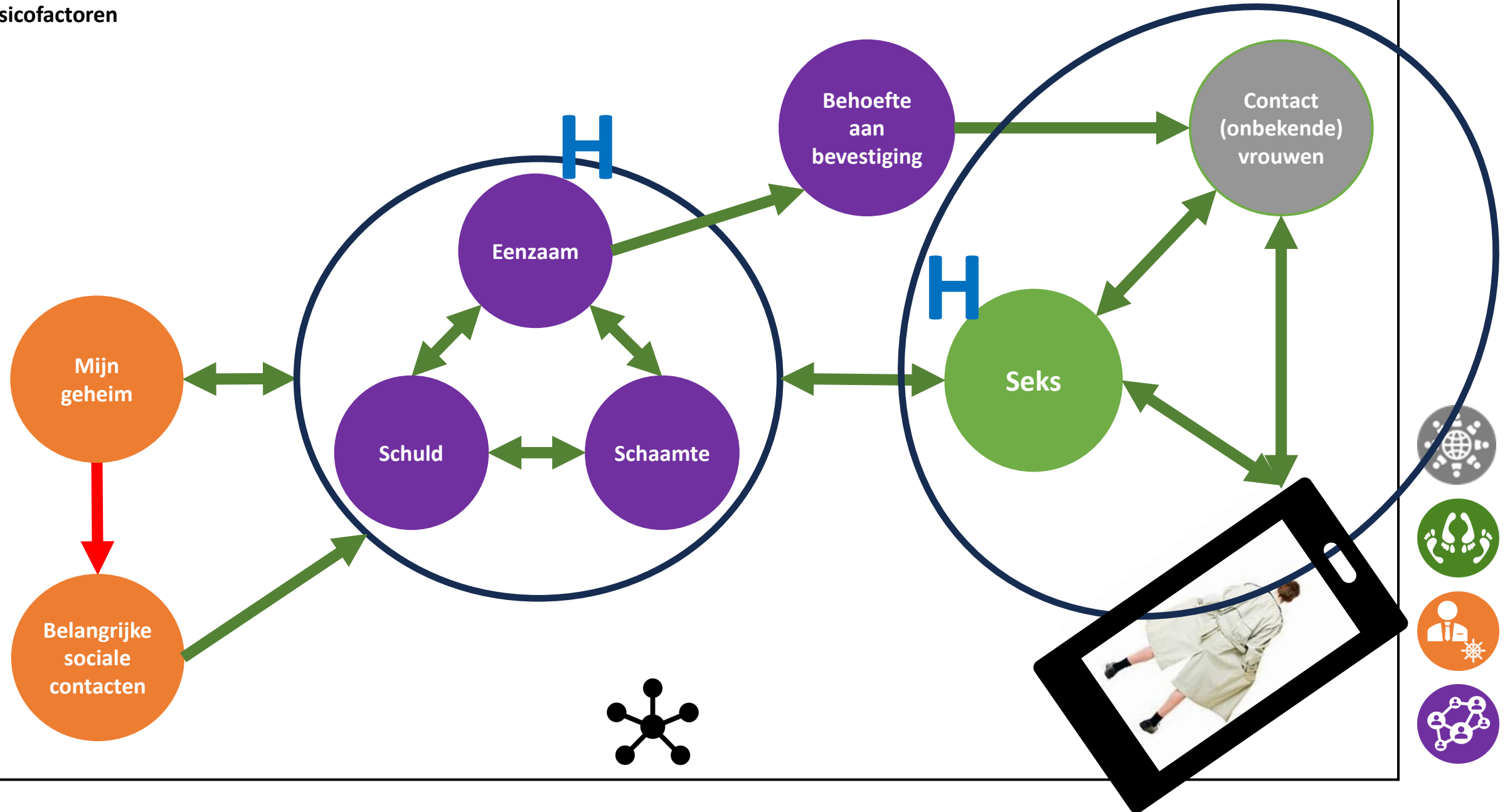


Figure from: Catanese, S., De Meo, P. & Fiumara, G. (2016) Resilience in Criminal Networks. Atti Della Accademia Peloritana dei Pericolanti-Classe di Scienze Fisiche, *Matematiche e Naturali*, 94(2), 1.

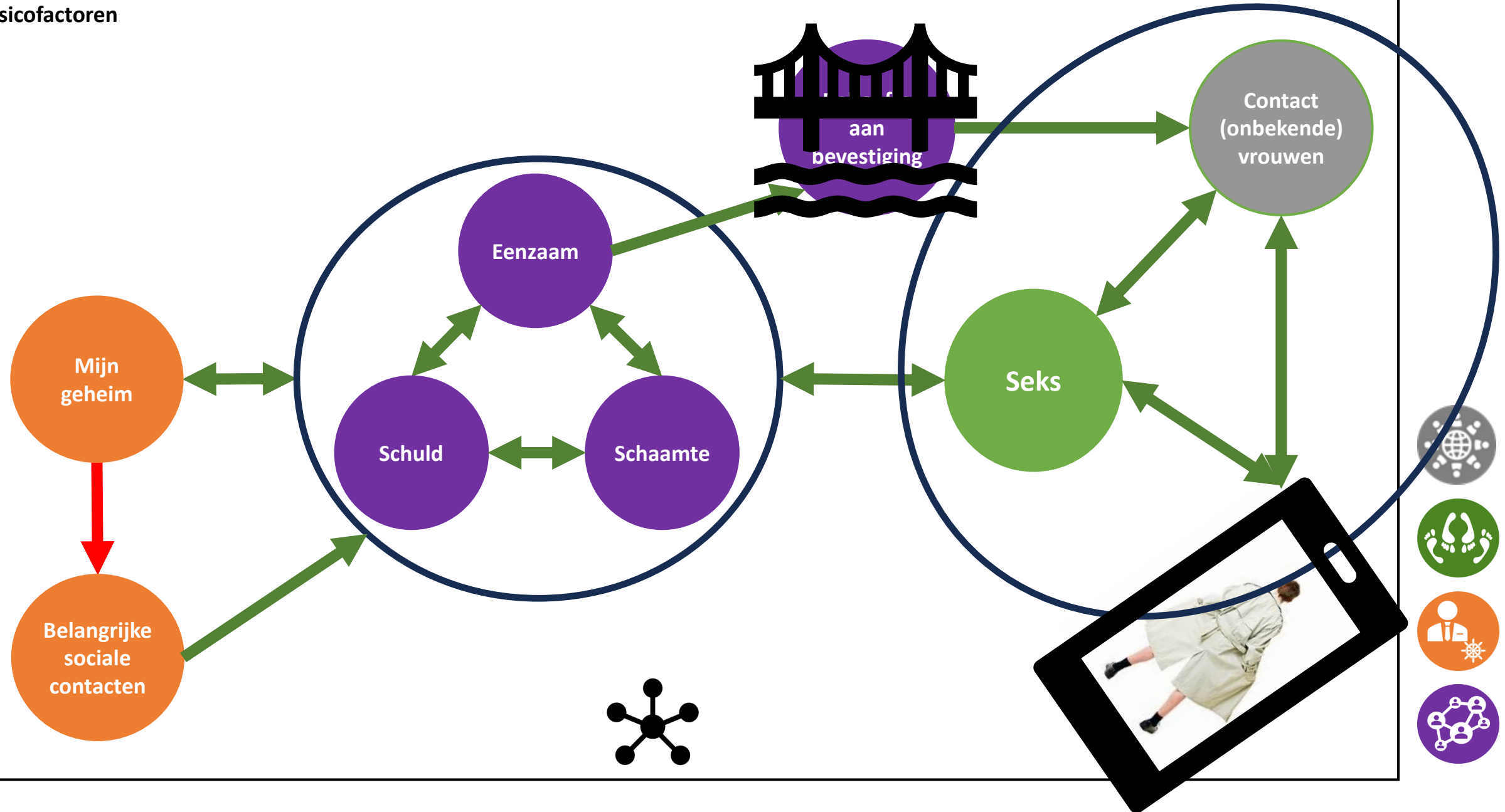
Netwerk van
dynamische
risicofactoren



Netwerk van
dynamische
risicofactoren



Netwerk van
dynamische
risicofactoren

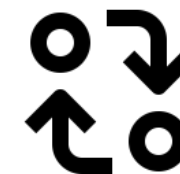
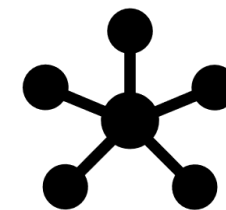
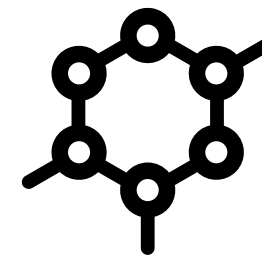
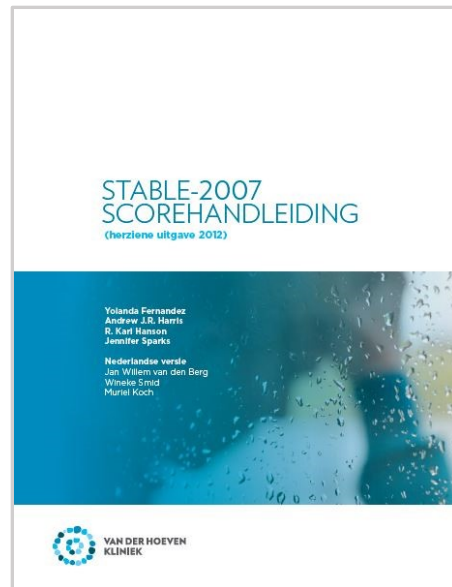




DSP 803



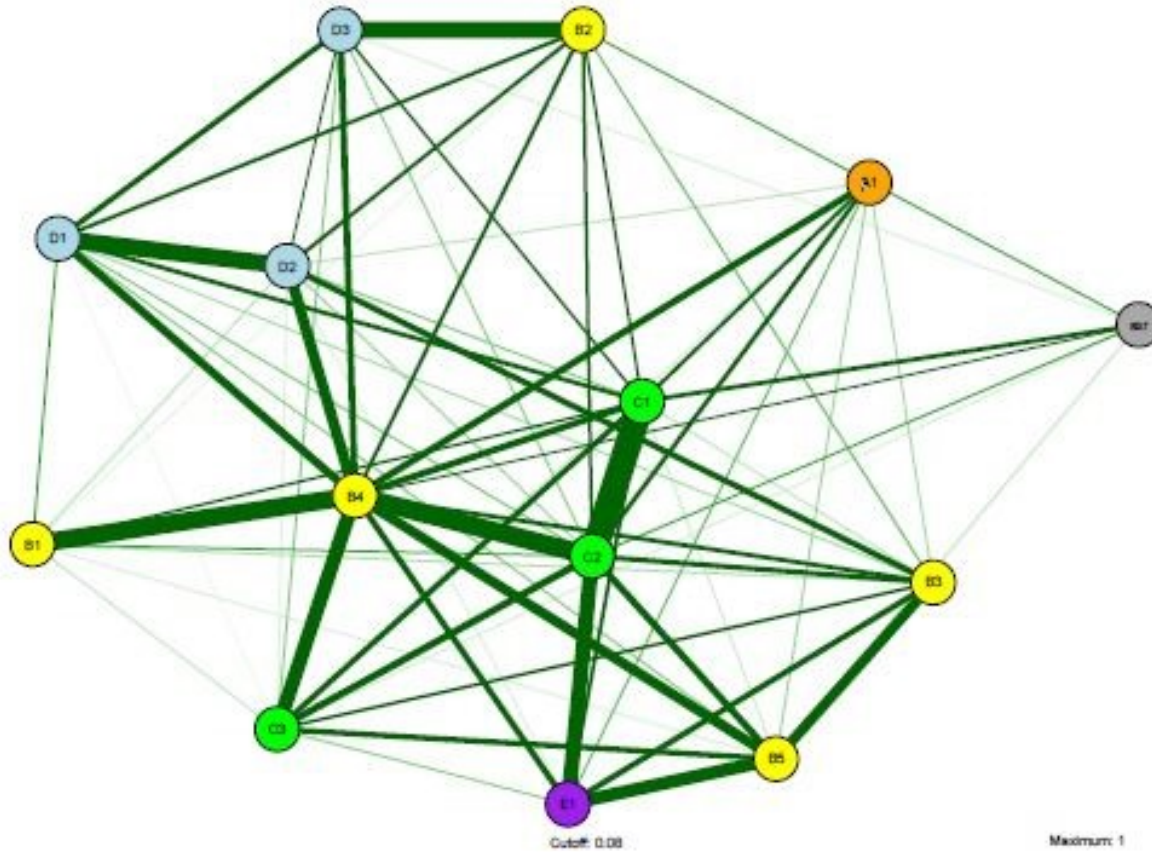
BC 4511



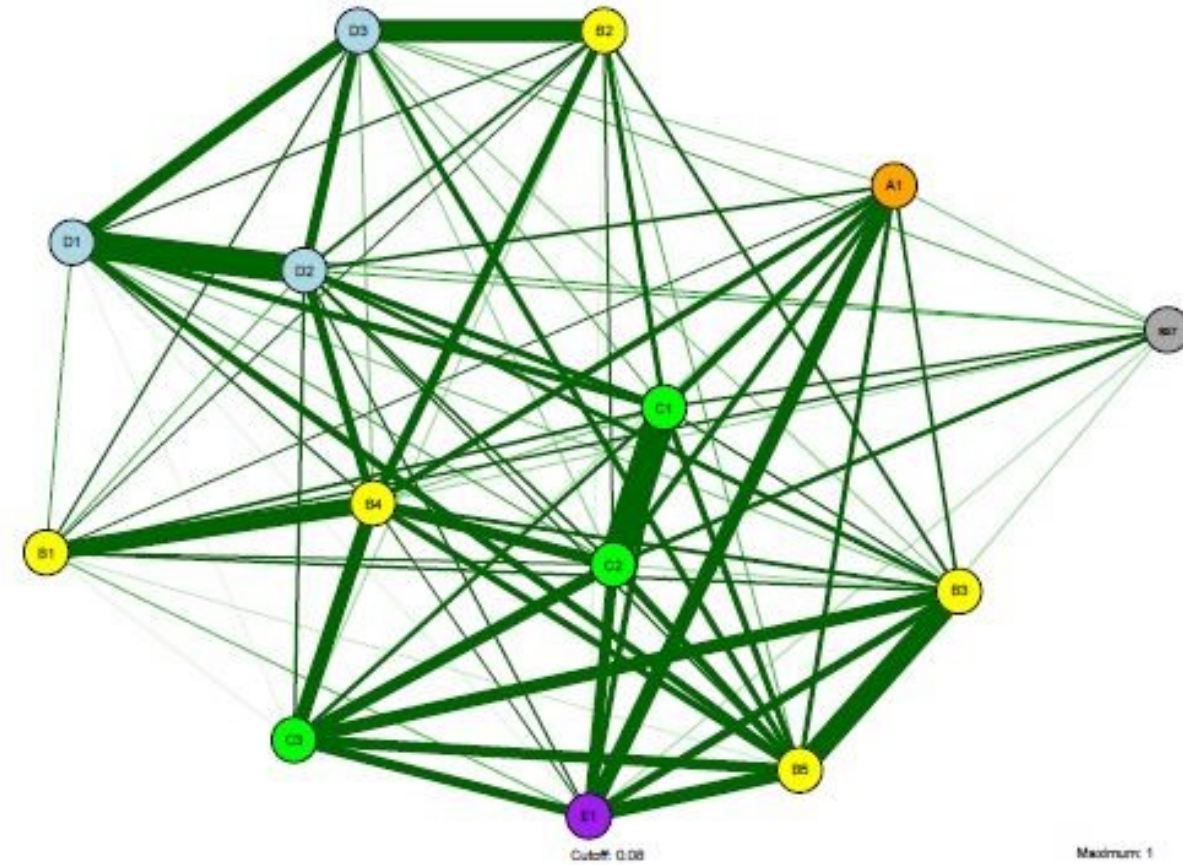
Methode

Resultaten - netwerken

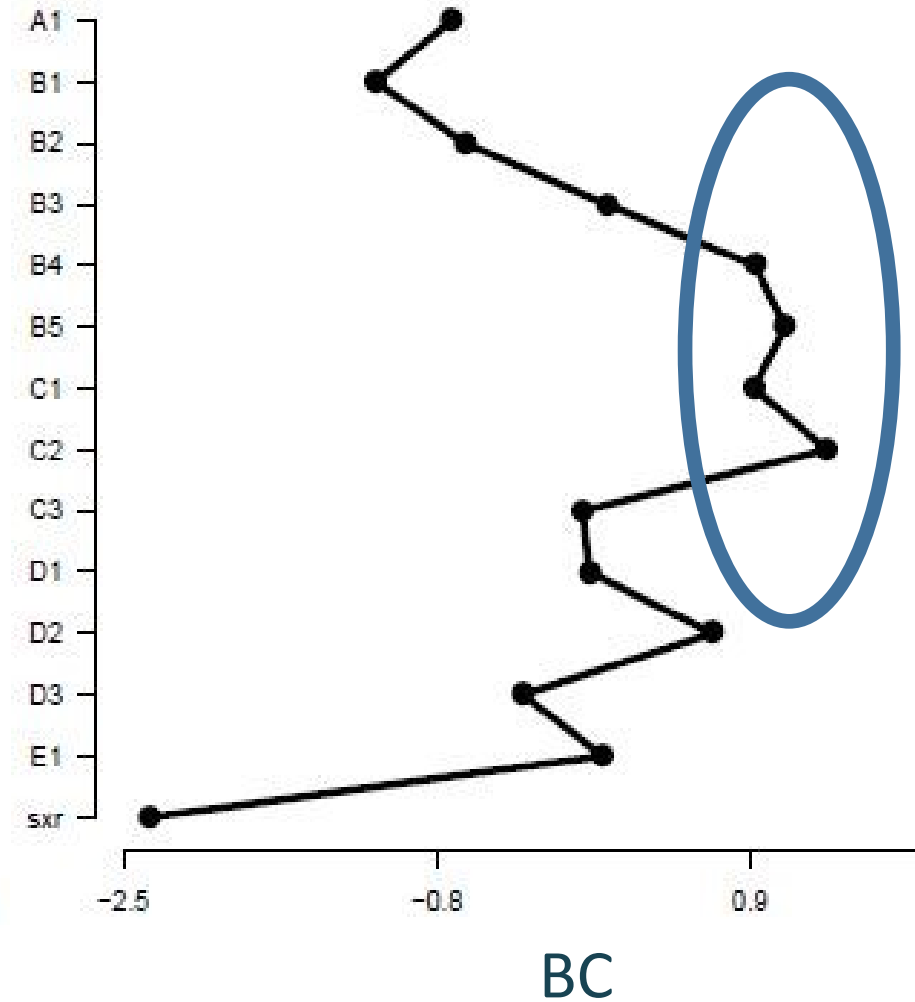
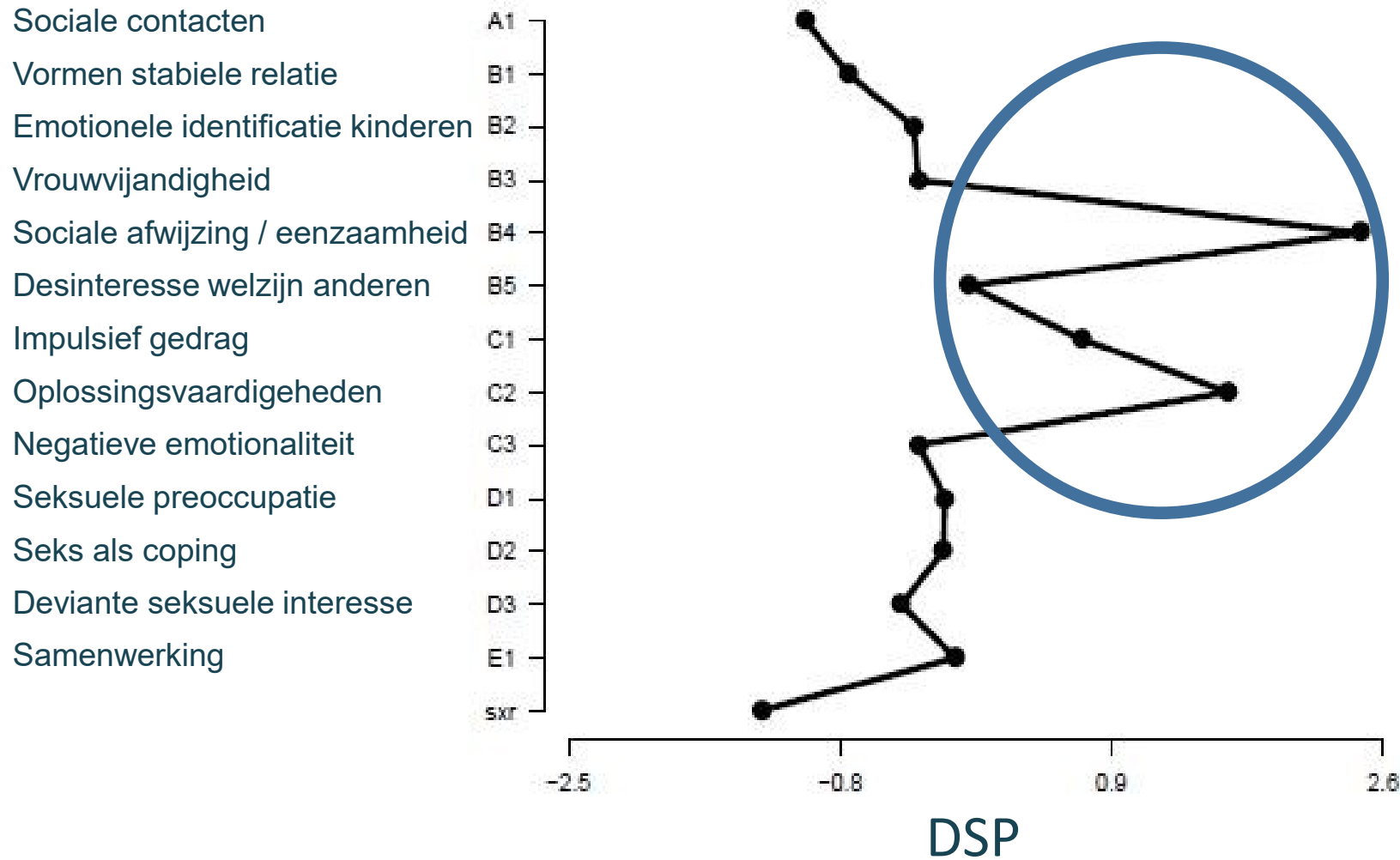
Network dynamic risk factors sex offenders and sexual recidivism measured by the STABLE-2007-DSP



Network dynamic risk factors sex offenders and sexual recidivism measured by the STABLE-2007-BC



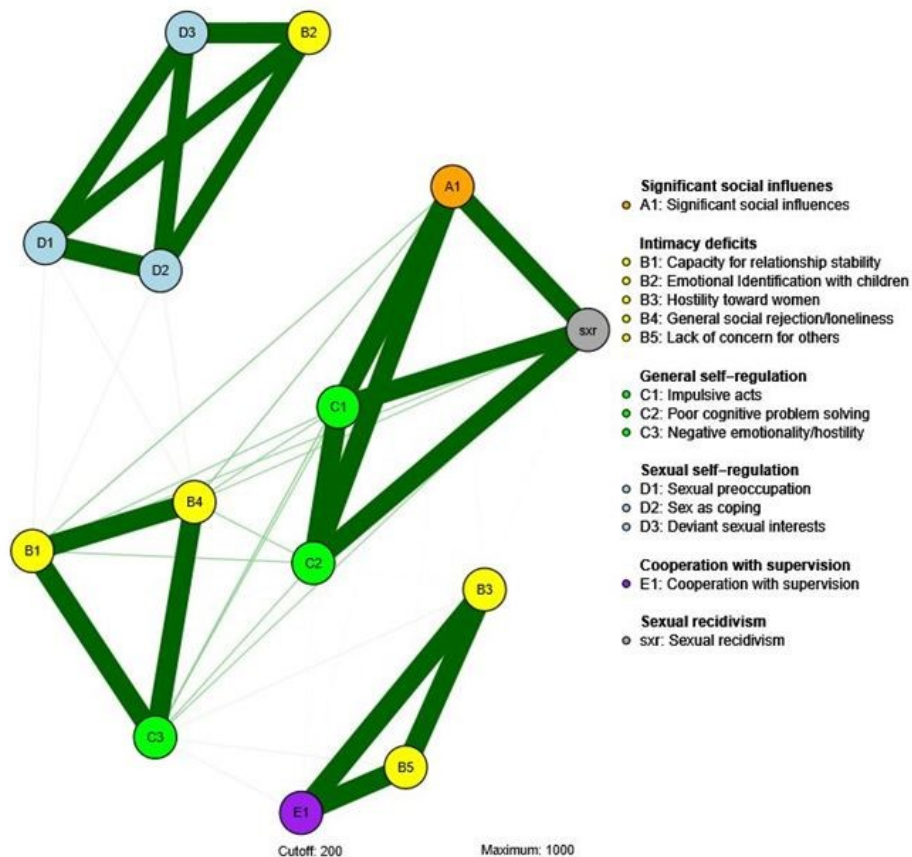
Resultaten – hoge centraliteit



**Sociale afwijzing / eenzaamheid, Desinteresse in welzijn van anderen,
Ontoereikende probleemoplossingsvaardigheden en impulsief gedrag**

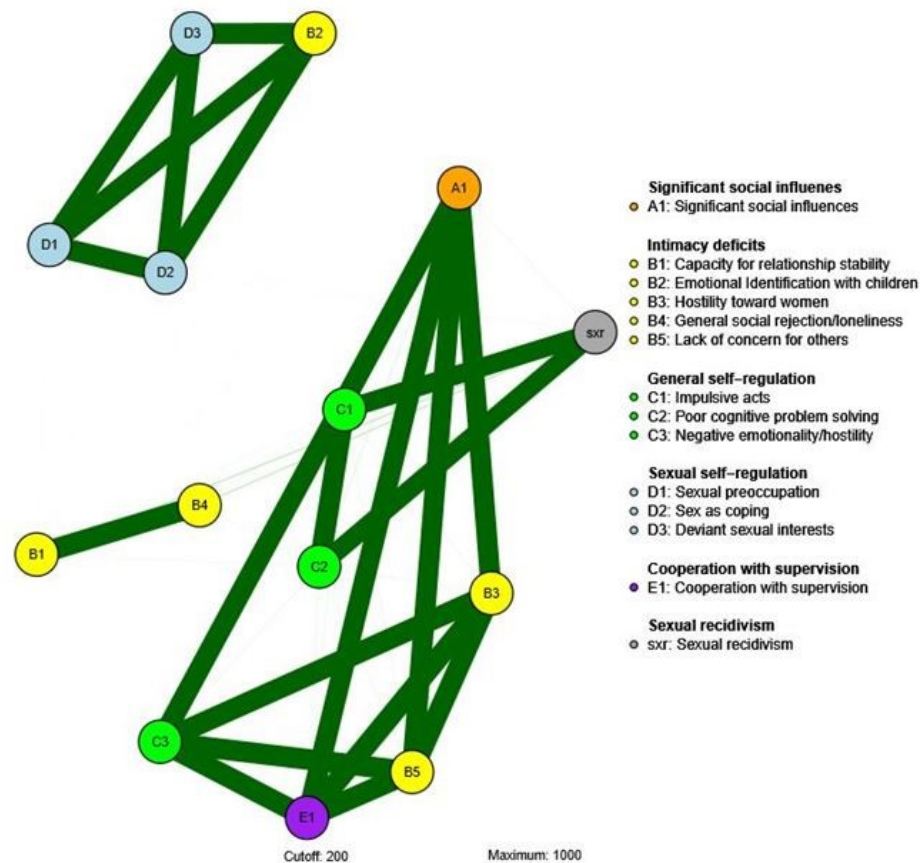
Resultaten – clusters

Network dynamic risk factors sex offenders and sexual recidivism measured by the STABLE–2007 DSP



DSP

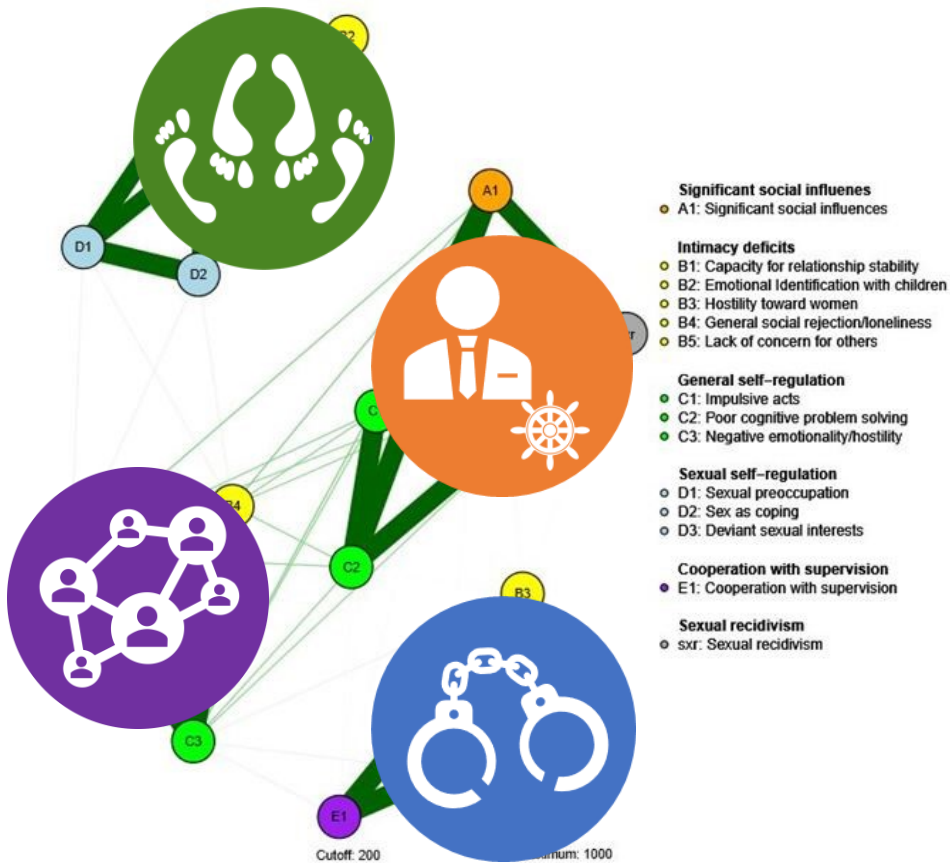
Network dynamic risk factors sex offenders and sexual recidivism measured by the STABLE–2007 BC



BC

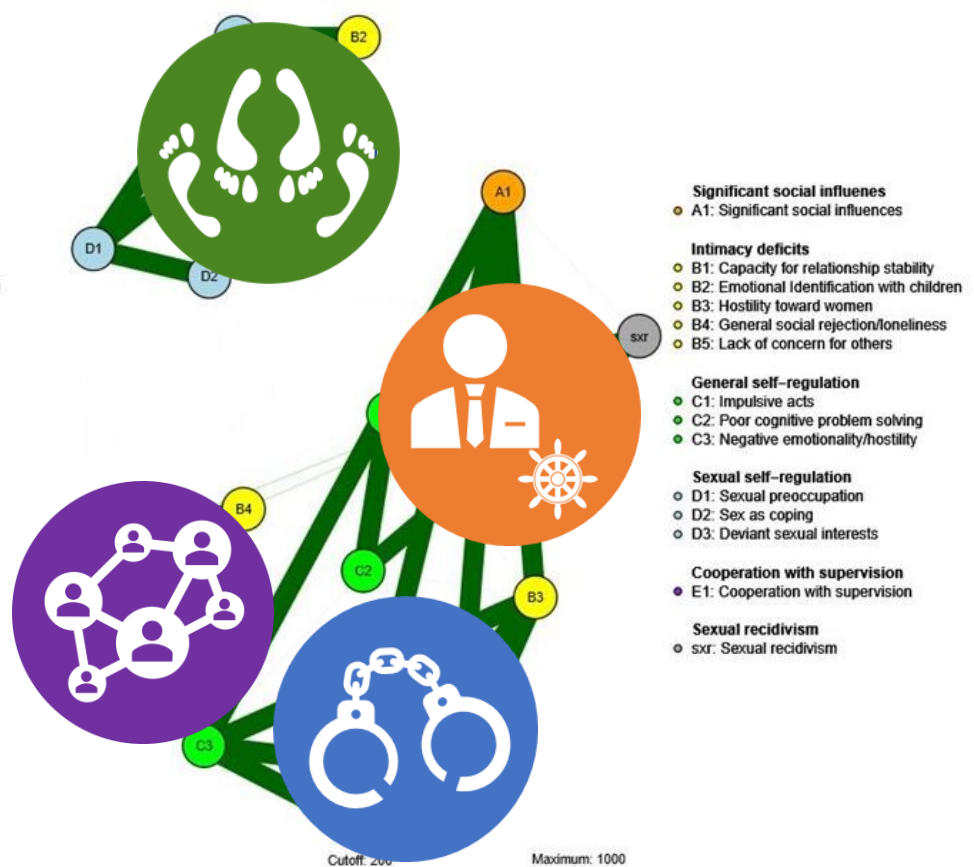
Resultaten – clusters

Network dynamic risk factors sex offenders and sexual recidivism measured by the STABLE–2007 DSP



DSP

Network dynamic risk factors sex offenders and sexual recidivism measured by the STABLE–2007 BC



BC



Richt (behandeling) op:

**Sociale afwijzing /
eenzaamheid**

**Desinteresse in welzijn
van anderen**

Impulsief gedrag

**(Probleemoplossende)-
vaardigheden**



Onderzoeksteam



PUBLICATIE

van den Berg, J. W., Kossakowski, J. J., Smid, W., Babchishin, K. M., Borsboom, D., Janssen, E., van Beek, D., & Gijs, L. (2022). Dynamic risk factors in adult men who committed sexual offenses: Replication and comparison of networks found in two independent samples. *Psychology of Violence*, 12(6), 424–437.

<https://doi.org/10.1037/vio0000445>

Doorbreek de stilte: als je delict, je trauma is.

Anouk Reinders, klinisch psycholoog / psychotherapeut

Voorzitter forensische sectie NIP

FPA de Boog in Warnsveld.

Er is bij deze presentatie geen sprake van belangenverstrengeling.

Forensische cgt



Nederlands
Instituut van
Psychologen

Dekkers en Keulen- de Vos, 2024
Nog te weinig aandacht voor trauma in
de forensische zorg

Traumabehandeling van de dader?!

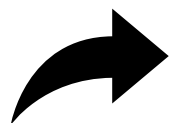
- **Waarom niet?**



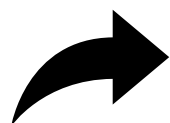
PTSS behandelen is nuttig voor de patiënt en voor de maatschappij.

Traumabehandeling van de dader?!

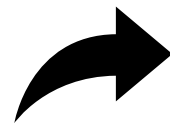
• Waarom wel?



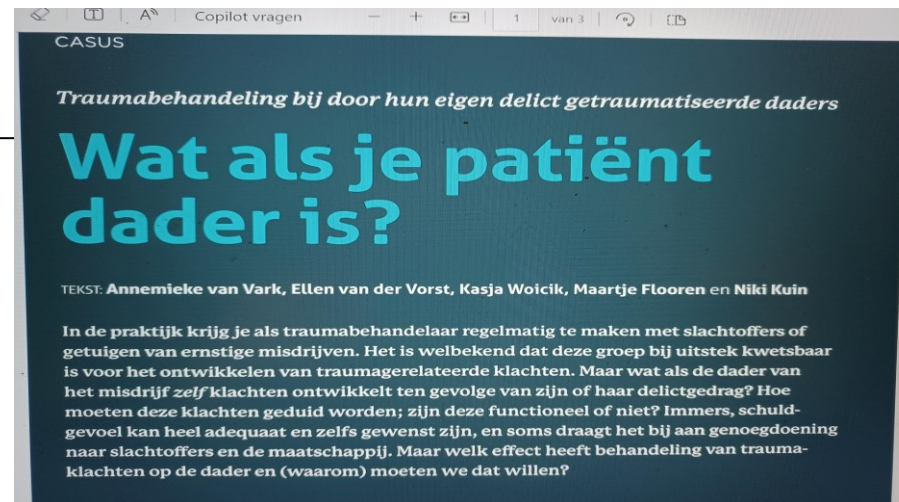
PTSS vergroot risico op nieuwe delicten
(Sadeh & McNiel, 2014; Kubiak, 2004)



PTSS behandeling vermindert de vermijding om over het delict te praten
(Fleurkens, Hendriks & van Minnen, 2018)



Meer vertrouwen van de dader in eigen zelfbeheersing
(Clark, Tyler & Gannon, 2014)



Casus: Anthony

- 32 jaar oud
- Chaotische en onveilige opvoedings-situatie
- Delict: doodslag op oom. Hiervan nachtmerries, herbelevingen.
- UJD: enkel rijden onder invloed
- Wel huiselijk geweld in meerdere relaties
- Voorgeschiedenis: mishandeling en misbruik door oom.

CAPS-5, score is 47 &
voldoet aan alle criteria → PTSS
Daarnaast somber, gedemoraliseerd.
Later blijkt: dissociatieve kenmerken.



Probleem: angst en weerstand voor traumabehandeling

Emoties zijn zwak

Ik verdien geen
behandeling want
door mij is mijn
familie kapot

Als ik aan mijn
delict denk, word
ik agressief en ga
iemand aanvallen



Emoties zijn zwak

- Betekenis analyse
- Referentiële verband
- CS: emotie ervaren
- US/UR representatie: emotie tonen is slecht
- Archief met nare gebeurtenissen bij tonen van emoties, o.a. klappen van vader en woorden van vader.
- CR: angst/gevaar

Herformulering:

- Emoties tonen = je kwetsbaar opstellen = eng/gevaarlijk
- PE over emoties en trauma
- Kosten en baten analyse



Ik verdien
geen
behandeling

- Betekenisanalyse
- Referentiële verband
- CS: denken aan herinnering/ delict
- UC/UR kernthema: ik ben een slecht mens
- Archief met nare herinneringen o.a. gezicht moeder en tranen van tante.
- CR: schuldgevoel

Psycho-educatie over invloed van eigen onveilige jeugd en misbruik op ontwikkeling.



Als ik aan het
delict denk,
ga ik iemand
aanvallen

- Betekenisanalyse
- Sequentieel verband 'als dan'
- CS: blootstellen aan herinnering
- US/UR: overspoeld worden met emoties
- CR: agressie

Falsificeren van de verwachting maar
gezien de veiligheid ook inzetten op
verbeteren emotie (agressie) regulatie.



Voorbereiden behandeling

- Psycho-educatie over trauma, emoties, dissociatie, PTSS.
- Patiënt wil geen behandeling over misbruik in zijn jeugd. Heeft hier ook geen nachtmerries over.
- Rationale traumabehandeling doornemen, ook aangaande delictpreventie
- Signaleringsplan agressie maken en hiermee oefenen
- Gesprek met vriendin en patiënt samen
- Afspraken met verpleging / PMT voor ondersteuning van patiënt





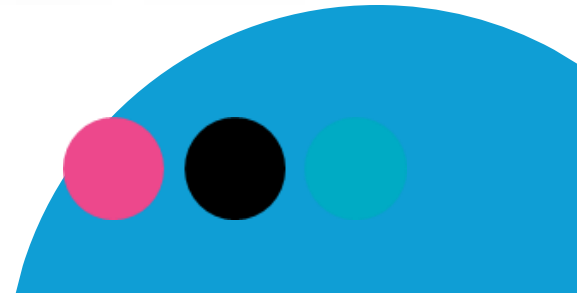
De traumagerichte behandeling kan starten

- Emoties zijn direct toegankelijk.
- Geen/nauwelijks agressie, vooral veel verdriet.
- Nachtmerries nemen af.
- Maar... de sud blijft steken op 5 en komen steeds uit op thema schuld / verantwoordelijkheid en onveranderlijkheid daarvan.



Dilemma: schuldgevoel bij dader

- Want het is wel zijn schuld dat oom dood is.
- Maar de omstandigheden en het verleden speelt ook een grote rol.
- Posing: domein zelfbeeld?
'Ondanks mijn delict ben ik geen slecht mens?'
- Posing: cognitive interweaves?
'Ik kan niets veranderen aan hoe het is gegaan'
'Ik ben verantwoordelijk voor mijn eigen gedrag'
- Mislukt: sud zakt niet.



Functie analyse van het vasthouden van schuldgevoel

- Sd: aan delict denken.
- R: denken aan al je fouten en je schuldig voelen.

-S-: Ik bega niet dezelfde fout.

-S-: Ik voel me niet agressief.

-S-: Ik val niemand aan.

+S+: Ik wil het voor ons tweeën goed doen.

+S+: Ik voel de drive om maximaal te presteren.

Zolang ik me schuldig voel, blijf ik op de goede weg. En maak ik mijzelf en mijn familie trots.



Overstap naar schematherapie

- Gezonde volwassene modus versterken.
- Veeleisende oudermodus hanteren.

Partner relatiegesprekken met vriendin



Afsluiten behandeling

- Dissociatie verminderd
- PTSS in remissie (CAPS-5 < 33)
- Uitstroom naar beschermd wonen
- Stabiele relatie en vaderrol



Don'ts

- De PTSS maar laten, want er speelt al zoveel.
- Het erdoor drukken om wel te starten.
- Zonder goede voorbereiding starten met traumabehandeling.
- Het schuldgevoel over het delict veronachtzamen.



DON'TS



'IT'S ONE WORD GEORGE!'



Do's

- Start wel met traumabehandeling bij een dader met PTSS!
- Maak analyses over eventuele therapie belemmerende cognities om passende interventies in te kunnen zetten.
- Geef psycho-educatie, oa over de invloed van PTSS op het dagelijks functioneren.
- Maak een veiligheidsplan indien sprake is van risico op agressie en betrek indien mogelijk het systeem / de 24uurs zorg hierbij.
- Bedenk van te voren welke interventie je kunt doen als er toch agressie in de kamer komt.
- Analyseer eventueel schuldgevoel en de functie hiervan.
- Beoordeel of er voldoende gezonde volwassene aanwezig is. Zo nee, besteed hier aandacht aan.
- Zorg voor een goede afsluiting van elke sessie, zodat je patiënt met voldoende bescherming de therapiekamer verlaat.



Do's

Ideeën en tips vanuit de zaal?



En dan nog dit: trauma informed care in forensic settings

Jones, Winder & Day, 2024, 3 principes

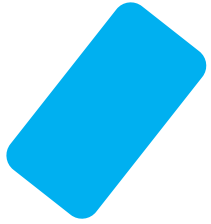
- Do no further harm: zorgvuldigheid in therapeutische relatie.
- Offer people care: let op taal, geef PE, betrek de patiënt bij beslissingen.
- Look after staff: geef PE en ondersteun collega's (relatief veel eigen trauma? Carlisle & McGuire 2020).

If hurt people, hurt people,
then valued and nurtured people,
value and nurture people.

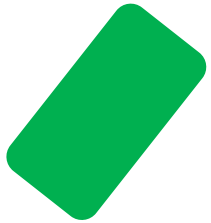


VGCt Bespreking vragen deelnemers

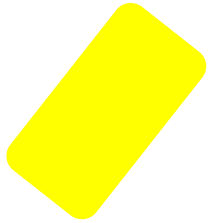




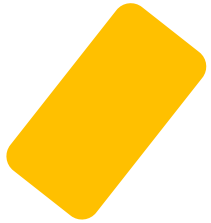
Blauw



Voorkomen van eenzaamheid pedoseksuelen
is verantwoordelijkheid van maatschappij



Geel



Oranje





Bedankt voor je aandacht!

**Het bespreekbaar maken en behandelen
van grensoverschrijdend gedrag is in de
therapie echt noodzakelijk!!**

Forensische cgt



Nederlands
Instituut van
Psychologen