

Mensen die seksueel grensoverschrijdend gedrag ontkennen

Aan de slag met het Good Lives Model

Wouter Wanzele & Alex Seys

1 Inleiding

Volledige ontkenning van seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGG) botst op veel weerstand. Zowel in de brede maatschappij, als bij heel wat hulpverleningsinstaties, wordt het ontkennen van SGG aanzien als moreel onverantwoord en indicatief voor gebrekkige veranderingsperspectieven.

In forensische hulpverlening wordt al decennialang gezocht naar een gepaste houding ten aanzien van mensen die ontkennen.¹ De afgelopen decennia werd mensen die volledig ontkennen nog dikwijls hulp bij gespecialiseerde diensten geweigerd.² Zo werd hun het werken aan (hervul)preventie van SGG ontzegd.

Ware en Blagden³ wezen er al op dat het onderzoek naar ontkenning en recidive gebaat is bij het in rekening nemen van de functies van ontkenning. Zo kan ontkenning de functie hebben om zo snel mogelijk met rust gelaten te worden en/of gedrag in stand te houden.⁴ Of ze geeft de persoon een vorm van zelfbehoud en zelfcontrole.⁵ Een andere, mogelijke functie is het beschermen van het zelfbeeld.⁶ Evenzeer kan het gaan om angst voor negatieve gevolgen in hun leefomgeving, zoals het potentieel verlies van belangrijke anderen.⁷

Op individueel behandelingsniveau vertellen die mogelijke functies van het ontkennen ons iets over wat belangrijk is voor een individuele cliënt. Categorische ontkenning, volledige ontkenning van de feiten op zich of de aanwezigheid erbij, begrijpen we in termen van menselijke behoeften. Het helpt ons in de zoektocht naar gepaste hulp en het opbouwen van een positieve en constructieve werkrelatie. Zo zien we deze mensen als meer dan personen die hun verantwoordelijkheid ontlopen. We verliezen daarbij echter niet uit het oog dat dit laatste het geval kan zijn en extra schade berokkent aan slachtoffer(s) en/of derden.

In deze bijdrage suggereren we een mogelijke werkwijze om mensen die categorisch ontkennen hulp aan te bieden die vertrekt van die behoeften en tegelijk maatschappelijk relevant is. We benaderen ontkenning daarom vanuit het Good

1 Vanhoeck & Van Daele (2009).

2 Dealy, J. (2018); Hood et al. (2002); Vanhoeck & Van Daele (2009).

3 Ware & Blagden (2020).

4 Lord & Wilmot (2004).

5 Dealy (2018).

6 Brown et al. (2012); Lord & Wilmot (2004).

7 Lord & Wilmot (2004).

Wouter Wanzele & Alex Seys

Lives Model (GLM).⁸ Van dit theoretisch en praktijkkader voor hulp aan mensen die SGG plegen wordt verondersteld dat het, zowel op vlak van welzijn als op vlak van (herval)preventie, positieve resultaten kan bieden door onder andere de evidence-based ‘what works’-principes, zoals de Risk-Need-Responsivity (RNR)-principes,⁹ in afstemming met de persoonlijke behoeften toe te passen.¹⁰ Niettemin is er meer empirisch onderzoek nodig om dit te bevestigen.¹¹ Vanuit deze invalshoek wordt welzijn gezien als ingangspoort tot verandering in de dynamische risicofactoren die verbonden zijn aan het delict dat de betrokkene ontkent.

We vertalen dit in een mogelijke behandeltoepassing van het GLM bij categorische ontkenning. We overlopen enkele fasen, waarbij aan de hand van een hypothese over strafbaar gedrag de relevante risicofactoren kunnen behandeld worden, zonder dat de focus op bekennen ligt. We illustreren dit via een casus.

2 Categorische ontkenning

We bakenen ontkenning in deze bijdrage af tot volledige ontkenning, waarbij de betrokken persoon aangeeft dat het delict niet plaatsgevonden heeft of dat de persoon zelf niet aanwezig was bij het delict. Deze definitie stemt overeen met wat in Engelstalige literatuur ‘categorical denial’ wordt genoemd.¹²

Vanuit een therapeutische positie kennen we de objectieve waarheid niet en nemen we geen stelling in over de schuldvraag. Wel nemen we nota van de verschillende waarheden: die van de verdachte of veroordeelde, van het (juridisch) slachtoffer, van justitie, van de omgeving... Wanneer we het verder over ‘feiten’ hebben, doelen we op de feiten waarvan de persoon verdacht wordt of waarvoor die veroordeeld is. Uit internationale prevalentiecijfers wordt duidelijk waarom een gedragen visie en aanpak hier van belang is. Zowel Hood et al.¹³ in het Verenigd Koninkrijk als Craissati¹⁴ in de Verenigde Staten leren ons dat meer dan 30% van wie veroordeeld is voor SGG volledig ontkent. Over het aantal personen in Nederland, Vlaanderen en Brussel die behoren tot deze groep, hebben we geen duidelijkheid of objectieve cijfers. Niettemin stellen we in onze eigen ambulante praktijk van forensische hulp in Vlaanderen vast dat dit geen zeldzaam fenomeen is.

3 Niet welkom in gespecialiseerde hulp?

Includeren we mensen die SGG categorisch ontkennen in de gespecialiseerde hulpverlening? Die vraag houdt het forensisch werkveld al decennialang bezig. Uit internationale literatuur blijkt dat deze groep eerder beperkt toegang krijgt tot hulp

8 Ward & Gannon (2006).

9 Bonta & Andrews (2023).

10 Willis & Ward (in press).

11 Zeccola et al. (2021); Mallion et al. (2020).

12 Ware (2018); Levenson (2011); Marshall et al. (1999).

13 Hood et al. (2002).

14 Craissati (2015).

voor mensen die SGG plegen.¹⁵ Er bestaan wel programma's specifiek voor mensen die ontkennen, zoals in het Verenigd Koninkrijk.¹⁶

In Vlaanderen stellen we vast dat mensen die volledig ontkennen regelmatig uitgesloten werden van gespecialiseerde hulp.¹⁷ Lange tijd gold een volledige ontkenning voor vele centra als vaststaand exclusiecriteria. De afgelopen tien jaar zien we hier echter verandering in. Niettemin toont de sociale kaart van 2022 van het Universitair Forensisch Centrum (UFC)¹⁸ aan dat tien op twintig centra volledige ontkenning nog als vaststaand exclusiecriteria beschouwen.¹⁹ Sommige centra die mensen die ontkennen niet a priori uitsluiten, verwachten wel in de eerste periode een bekentenis. In de sociale kaart wordt dit omschreven als exclusie voor 'cliënten die een volledige ontkenning aanhouden'.

Een weigering van hulp houdt in dat deze mensen op voorhand geen kans krijgen om aan hervалpreventie te werken. Nochtans weten we dat gevangenisstraffen op zich geen positief effect hebben op recidive, daar waar gespecialiseerde hulp dat wel kan hebben.²⁰ Bovendien is ontkenning geen risicofactor.²¹ Jung en Nunes²² stellen vast dat gemiddeld gezien de motivatie voor behandeling lager is wanneer de ontkenning sterker is. Ze benadrukken het belang van het betrekken van deze groep in forensische therapie, wat kan begrepen worden vanuit de wetenschap dat het niet afwerken van therapie samengaat met een hoger risico op hervал.²³ Deze argumenten hebben de oproep tot inclusie gevoed.

We leiden hieruit de volgende vraag af: Hoe kunnen hulpverleners in de praktijk werken met mensen die volledig ontkennen om zo veel als mogelijk bij te dragen aan een toekomst zonder SGG?

4 Wat met hervалpreventie?

Zowel een persoon die ontkent als de samenleving kan baat hebben bij begeleiding die gericht is op hervалpreventie of preventie van SGG. De afgelopen tien jaar is er steeds meer argumentatie opgebouwd voor de zinvolheid van het begeleiden van mensen die ontkennen.²⁴ Daarin ligt de focus op twee sleutelfactoren tot verandering: de therapeutische relatie en de motivatie voor therapie.

Zo benaderen Jung en Nunes²⁵ ontkenning als motivatieprobleem en beargumenteren ze waarom er vooral een behandeling op maat nodig is. Ze stellen vast dat mensen die ontkennen wel hun eigen persoonlijke en psychologische problemen kunnen erkennen. Motivatie voor behandeling zou versterkt kunnen worden wan-

15 Ware & Blagden (2020).

16 Ware & Blagden (2020); Ware (2018).

17 Vanhoeck & Van Daele (2009).

18 Het UFC ondersteunt in Vlaanderen en Brussel gespecialiseerde centra voor mensen die SGG plegen.

19 De Boeck (2022).

20 Loeffler & Nagin (2022); Nieuwbeerta et al. (2007).

21 Cortoni (2009); Hanson & Morton-Bourgon (2005).

22 Jung & Nunes (2012).

23 Olver et al. (2011).

24 Olver et al. (2011); Vanhoeck & Van Daele (2009); Levenson (2011); Dealy (2018); Ware (2018).

25 Jung & Nunes (2012).

neer deze problemen met aandacht voor persoonskenmerken geïdentificeerd en behandeld worden binnen forensische hulpverlening. Ze benadrukken dat dit in het bijzonder van belang is wanneer er een hoog risico op herval gemeten wordt. Vanhoeck en Van Daele²⁶ stellen concreet dat waarheidsvinding niet het hoofddoel van een therapie dient te zijn, maar dat een behandeling op maat vooral een context kan creëren waar mensen met hun verhaal kunnen komen.

Levenson²⁷ legt de nadruk op een veilige en zorgzame omgeving om verandering te brengen in het verhaal van een persoon die ontkent. Ware²⁸ benadrukt dat investeren in een hulpverleningstraject evenzeer als bij ‘andere mensen die feiten plegen’ kan leiden tot het opbouwen van een therapeutische relatie. Motivatie om te praten neemt toe naarmate geïnvesteerd wordt in het welzijn van de betrokkene.²⁹ Het persoonlijk welbevinden van iemand verhogen, berokkent bovendien geen schade aan derden.³⁰

Dit illustreert een beweging naar inclusie van wie categorisch ontkent in de gespecialiseerde centra. Gezien de ontkenning leggen we de focus op het werken met een hypothese over strafbaar gedrag om alsnog op de bestaande kaders voor hervalpreventie beroep te kunnen doen.

4.1 ‘What works’ en ‘who works’

Tot de jaren negentig geloofde men nog dat hulpverlening geen positief effect had op hervalpreventie van SGG. In die periode ontwikkelden Andrews en Bonta³¹ hun RNR-principes: een evidence-based behandelkader dat focust op sociaalpsychologische factoren die, wanneer ze behandeld worden, herval in SGG reduceren.

Ward en Gannon³² ontwikkelden het GLM als een theoretisch en praktijkkader om die principes toe te passen. Strafbaar gedrag wordt in deze benadering gezien als een ongepaste manier om primaire levensbehoeften in te vullen. Zo kan een dakloze persoon zonder eten een winkeldiefstal plegen om te overleven of een persoon die op ongepaste wijze iemand belaagt verbinding met het slachtoffer nastreven. Ongeveer de helft van de studies die dit verband onderzochten, ondersteunen de theoretische assumptie dat strafbaar gedrag een poging kan zijn om primaire levensbehoeften in te vullen.³³ Verder onderzoek moet uitklaren of er ook gesproken kan worden van een consistent verband.

De primaire levensbehoeften zijn eigen aan iedere mens en resulteren, als ze ingevuld zijn, in welzijn. De wijze waarop iemand zijn primaire levensbehoeften concreet invult, benoemen we als secundaire levensbehoeften. Deze verschillen van persoon tot persoon. Ieder individu is uniek. De therapeut exploreert het belang van de primaire levensbehoeften bij een individuele cliënt. Deze aanpak staat haaks op hoe mensen die ontkennen zich dikwijls in begeleiding voelen wanneer de

26 Vanhoeck & Van Daele (2009).

27 Levenson (2011).

28 Ware (2018).

29 Dealy (2018).

30 Levenson (2011).

31 Andrews et al. (1990); Bonta & Andrews (2023).

32 Ward & Gannon (2006).

33 Mallion et al. (2020).

nadruk steeds op strafbare feiten ligt.³⁴ Onder de primaire levensbehoeften vallen:³⁵

- gezond leven;
- verbinding (graag zien en graag gezien worden);
- deel uitmaken van een groep of gemeenschap;
- goed zijn in iets (werk, spel, ...);
- autonomie of controle over het eigen leven;
- creativiteit;
- geluk en plezier;
- weten en kennis ontwikkelen in eigen interessegebieden;
- zingeving (een doel hebben in het leven);
- innerlijke rust.

Investeren in deze levensbehoeften op een gezonde, prosociale wijze beoogt niet alleen het welzijn te verhogen, maar ook bij te dragen aan het voorkomen van strafbare feiten via het terugdringen van de dynamische risicofactoren en het ontwikkelen van beschermende factoren die aansluiten op de noden van de persoon zelf.³⁶ De aanwezigheid van risicofactoren bij een persoon die reeds strafbaar gedrag stelde, wijst op een hogere kans op herval. De aanwezigheid van beschermende factoren verlaagt die kans. Vanuit de RNR-principes wordt de focus gelegd op de behandeling van ‘criminogene noden’, die verbonden zijn aan de risicofactoren, om zo een positief effect op hervalpreventie te bekomen.³⁷ We kennen voorbeelden zoals antisociale cognities, een antisociaal netwerk of problematisch middelengebruik. In het GLM worden deze onderzocht naar het verband met iemands primaire levensbehoeften.

Mensen kunnen bij het proberen invullen van hun primaire levensbehoeften immers op een aantal obstakels botsen.³⁸ Dynamische risicofactoren worden binnen het GLM gezien als mogelijke obstakels die de persoon beletten om bepaalde levensbehoeften gepast in te vullen. Zo kunnen we impulsiviteit zien als een intern obstakel om goed in verbinding te gaan, of problemen in de werkcontext zien als stoorzenders voor de basiszekerheid en innerlijke rust. Daardoor ligt de focus op de welzijnsnoden die met die risicofactoren verbonden zijn. Risicofactoren op zich bieden immers geen verklaring voor het SGG.³⁹ Werken aan die algemene noden (cf. primaire levensbehoeften), verbonden met de criminogene noden (cf. dynamische risicofactoren), biedt wel meer zicht op de ontstaansgronden. Bovendien verhoogt het de motivatie voor verandering naar een prosociaal, deugdzaam leven, waarvan verondersteld wordt dat het aan hervalpreventie kan bijdragen.⁴⁰

Om daarin te slagen worden sterktes van een persoon en diens omgeving uitgebouwd. Ook de aanpak en de persoon van de therapeut zijn van tel voor deze om-

34 Ware (2018); Ward et al. (2007).

35 Ward & Gannon (2006).

36 Willis & Ward (in press).

37 Bonta & Andrews (2023).

38 Ward & Fisher (2005).

39 Ward & Fortune (2016).

40 Willis & Ward (in press).

Wouter Wanzele & Alex Seys

kanteling. Zo blijken onder andere warmte, empathie en authenticiteit belangrijke kenmerken van de hulpverlener om gedragsverandering te bekomen.⁴¹ Het gaat dus ook om 'who works'. De therapeutische relatie is één van de belangrijke factoren om hervulpreventie te stimuleren.⁴² Dit sluit aan bij de toegenomen aandacht voor het werken met positieve levensdoelen, meer dan alleen hervulpreventie an sich, in de zoektocht naar het afstand nemen van een crimineel parcours.⁴³

4.2 Wat met het delict?

De klassieke vormen van forensische hulpverlening bestaan uit gespecialiseerde hulp waarbij criminogene én de daarmee verbonden algemene noden onderzocht en behandeld worden.⁴⁴ Wanneer de cliënt echter categorisch ontkent, is er geen erkend delict als vertrekpunt. Er is wel een verdachtmaking of veroordeling. Vanhoeck en Van Daele⁴⁵ benadrukken dat een zinvol traject wordt belemmerd als waarheidsvinding de hoofdfocus van therapie is. Ze stellen dat hulp op maat van de betrokkene wel een invloed kan hebben op het verhaal. Dat is ook de benadering van Levenson,⁴⁶ waar welzijn een toegangspoort is om de houding van de persoon ten aanzien van de vermoede feiten te bewerken. Het doel daarbij is om de kans op een bekentenis te vergroten.

Ware en Blagden⁴⁷ onderscheiden drie mogelijke benaderingen in behandeling van mensen die categorisch ontkennen: 1. weigeren van hulp; 2. een programma waarbij het bekennen van de feiten een doel is; 3. behandelen zonder poging om de ontkenning te stoppen. Bij die laatste toepassing is werken met het *shared project* 'verdenking' een mogelijke benadering om alsnog delictgericht aan de slag te gaan met mensen die categorische ontkennen. We stellen dan de vraag:

'Jij hebt deze feiten niet gepleegd, zeg je. Nu zit je in een situatie waarbij anderen denken dat jij dat gedaan hebt... en dat is misschien wel lastig voor jou. Hoe kunnen we samen zorgen dat dit jou niet meer overkomt?'

De aanpak die we hier voorstellen, sluit aan op benaderingen zoals die van Marshall et al.⁴⁸ en Ware,⁴⁹ die een programma ontwikkelden voor mensen die ontkennen zonder de ontkenning an sich te behandelen. De focus hierbij lag op de risicofactoren die met het SGG verbonden zijn en problemen in hun leven die hen in de positie brachten om beschuldigd te worden. Het risico op een nieuwe beschuldiging vervangt als het ware het hervulrisico als expliciet behandeldoel. Het bewerken van de ontkenning, zoals bij Levenson,⁵⁰ is geen doel van de behandeling.

41 Marshall et al. (2011); Marshall, et al. (2003).

42 Thomas (2006); Van Yperen et al. (2010).

43 McNeil (2009); Maruna (2001).

44 Ward et al. (2012).

45 Vanhoeck & Van Daele (2009).

46 Levenson (2011).

47 Ware & Blagden (2020).

48 Marshall et al. (2001).

49 Ware (2018).

50 Levenson (2011).

De benadering die we hier uitwerken is in die zin evenzeer gericht op preventie van SGG. Verantwoordelijkheid nemen betekent hier niet zozeer ‘bekennen’, alswel bereid zijn om hulp te gebruiken om in de toekomst ‘uit de problemen te blijven’. De ontkenning is in deze aanpak dus geen onderwerp voor conflict in de therapeutische relatie. Voor personen die ontkennen is die focus op het delict en de druk om te bekennen dikwijls een obstakel om zich open te stellen voor verandering.⁵¹

5 Hoe kunnen we werken met mensen die ontkennen?

Door de focus op de therapeutische relatie en intrinsieke motivatie in toepassing van het GLM, is dit kader geschikt om te werken met mensen die categorisch ontkennen.⁵² Op basis van oprechte interesse in wat de persoon zelf belangrijk vindt, groeit de verbinding tussen therapeut en cliënt. Dit wordt gebruikt om intrinsieke motivatie voor verandering te ontdekken en versterken.

Het GLM kan op verschillende manieren in de praktijk worden geïmplementeerd.⁵³ De focus ligt daarbij op de primaire levensbehoeften die voor een persoon belangrijk zijn, zowel in het algemeen als bij het plegen van SGG. Als de persoon die ontkennt evolueert naar een leven dat tegemoetkomt aan diens belangrijkste levensbehoeften en daarbij aanwezige risicofactoren terugdringt, wordt immers verondersteld dat de kans kleiner is dat die weer een delict zal plegen.⁵⁴ Zo is het mogelijk om bij mensen die ontkennen minstens de algemene noden vast te stellen en te behandelen.⁵⁵ We geven hier een mogelijke implementatie van het GLM weer voor wie categorisch ontkennt.

We volgen de basisstructuur van vier fasen die lineair of dynamisch doorlopen kunnen worden.⁵⁶ Bijsturen in de loop van het proces is belangrijk om de intrinsieke motivatie zo hoog mogelijk te houden of te brengen. In de ‘taal van de cliënt’ wordt gezocht naar een akkoord over elke stap.

We doorlopen deze fasen met Johan, een geanonimiseerde casus die samengesteld werd op basis van verschillende cliënten bij wie de auteurs deze aanpak hebben toegepast.

5.1 Anamnese

Johan (57 jaar) wordt veroordeeld voor verkrachting en aanranding van minderjarige jongens (10 en 14 jaar). Het gaat om de derde veroordeling voor zedenfeiten. Om in aanmerking te komen voor vervroegde invrijheidstelling moet hij een gespecialiseerde begeleiding volgen voor zijn seksuele problematiek. Doordat Johan het indexdelict volledig ontkennt, werd hij in het verleden reeds een aantal keer geweigerd bij gespecialiseerde diensten. De PsychoSociale Dienst (PSD) van de gevangenis meldt hem aan voor een ambulante, gespecialiseerd traject.

51 Ware & Blagden (2020); Blagden et al. (2014).

52 Ward et al. (2007); Dealy (2018).

53 Willis et al. (2013).

54 Willis & Ward (in press); Ward & Fortune (2016); Dealy (2018); Ware (2018).

55 Dealy (2018); Ware (2018); Ware & Blagden (2020).

56 Wanzele & Oltenfreiter (2020); Ward et al. (2007).

Wouter Wanzele & Alex Seys

Tijdens het intakegesprek bij het behandelcentrum blijft Johan aangeven dat er nooit ongepast of seksueel gedrag is geweest. Johans zus maakte seksueel misbruik mee in haar jeugd en hij geeft aan hier zeer sterk op tegen te zijn. Hij zag hoe dit haar beschadigde. Zijn situatie is volgens hem anders: hij had een goede, platonsche band met de jongens. Hij geeft aan dat de ouders van de jongens wellicht op een schadevergoeding uit waren toen ze klacht neerlegden.

De detentieperiode was voor hem traumatisch. Verschillende belangrijke anderen in zijn leven dreigden het contact te verbreken als er nog één keer zoiets zou voorvallen, 'schuldig of niet schuldig'. Johan is bereid om op gesprek te komen om antwoorden te vinden. Uit de problemen blijven is een motivatie die aanwezig blijft uit het eerste gesprek. Dit geeft de therapeut die Johan opvolgt, en andere betrokken hulpverleners van het team, een mandaat om verder te exploreren.

De risicotaxatie via de Static-99-R⁵⁷ en STABLE-2007⁵⁸, die werd uitgevoerd door de PSD, wees reeds op een gemiddeld risico op herval ten aanzien van de normgroep. Risicotaxatie via gevalideerde instrumenten laat toe om hun kenmerken die het risico op herval verhogen in kaart te brengen en de kans op herval in te schatten. Op basis van het risicoprincipe⁵⁹ gaan ze er daarom van uit dat Johan gebaat is bij gespecialiseerde hulp.

In de intakefase en de eerste periode van de begeleiding bevraagt de therapeut de verschillende levensdomeinen om Johan te leren kennen. Het doel is om een goede behandelrelatie en een eerste zicht op zijn belangrijkste primaire levensbehoeften te bekomen.

Door de beschuldigingen op een niet-veroordelende wijze te bespreken, wordt snel duidelijk dat Johan een zeer afgelijnde interesse heeft: tienerjongens uit multiprobleemgezinnen die antisociaal gedrag stellen, met wie hij alcohol en cannabis gebruikt, en die hij vaak materiële hulp biedt (opvang, eten, geld, sigaretten...). Deze jongens vormen voor hem een belangrijk deel van zijn persoonlijk netwerk. Dit blijkt ook uit antwoorden op algemene vragen, zoals: 'Wat vind jij belangrijk in het leven? Wat maakt jou gelukkig in het leven?'

Daarnaast peilt de therapeut naar elke levensbehoefte in het bijzonder door thema's zoals werk, vriendschappen, gemeenschapsleven, gezondheid... te exploreren.⁶⁰ De dynamiek van grenzeloos geven komt terug in een gesprek over familie en vrienden. Ook in die relaties ervaart Johan hulp bieden als centraal in zijn zelfbeeld.

Er bestaan oneindig veel manieren om iemand te leren kennen. Observaties in de leefomgeving, of creatieve werkvormen kunnen mee de levensbehoeften bespreekbaar stellen.⁶¹ De therapeut legt zo Dixit-kaarten op tafel bij een consultatie met Johan. Gevraagd naar een afbeelding die voor hem past bij het gevoel 'verdriet', neemt Johan een kaart waar een man als een reus in een stad staat en enkele huizen verorbert. De therapeut vraagt wat Johan op de kaart ziet. Johan vertelt over

57 Phenix et al. (2017).

58 Fernandez et al. (2014).

59 Bonta & Andrews (2023).

60 De Clercq et al. (2016).

61 Wanzele & Severs (2020).

de man en zegt uiteindelijk dat zijn stiefvader vroeger alles voor hem besliste, desnoods met geweld. Johan kreeg toen geen hulp. In meerdere gesprekken linkt hij moeilijke omstandigheden aan die traumatische ervaringen, raakt overspoeld door gevoelens, en koppelt zijn identificatie met de jongens ook aan deze ervaringen uit zijn eigen kindertijd.

Zo stelt de therapeut zijn zoektocht naar verbinding (graag zien van en graag gezien worden door belangrijke anderen), zingeving (van betekenis zijn voor die anderen) en innerlijke rust (een gevoel van basiszekerheid zoeken via middelengebruik) vast. Het zijn levensbehoeften die zowel in algemene situaties als tijdens de periodes waarin de feiten zouden hebben plaatsgevonden sterk naar voor komen. Stap voor stap brengen ze risicofactoren, levensbehoeften, sterktes en obstakels in kaart. Het verband tussen deze variabelen en het strafbaar gedrag wordt bevraagd. Risicofactoren zoals zijn antisociale voorgeschiedenis, het deel uitmaken van een deviante peergroep en zijn problematisch middelengebruik worden vastgesteld. Via afname van de STABLE-2007 worden impulsiviteit, gebrekkige probleemoplossende vaardigheden en de emotionele identificatie met kinderen daaraan toegevoegd.

De anamnese, ook al focust ze niet exclusief op het strafbaar gedrag, is belangrijk voor het uiteindelijke doel van preventie van SGG. Wanneer Johan een aantal primaire levensbehoeften niet of moeilijk kan invullen, leidt dit tot psychische, medische, sociale of juridische problemen. Een betere invulling van de behoeften die achter deze risicofactoren schuilen, bewerkt de voedingsbodem van zijn problemen. Zo worden de risicofactoren ook inhoudelijk behandeld.⁶²

Daarnaast wordt via het GLM ook expliciet een verband gelegd tussen het plegen van de feiten en de zoektocht naar het zo goed mogelijk invullen van die levensbehoeften.⁶³ Bij ontkenning moeten we het doen met een verondersteld strafbaar feit. Eens de belangrijkste levensbehoeften van deze persoon duidelijk worden, ontwikkelen ze een hypothese: streefde Johan via het SGG ten aanzien van de jongeren de invulling van dezelfde levensbehoeften na?

Ze bestuderen verder de mogelijke functie(s) van Johans ontkenning. Die lijkt te kaderen in een diepe schaamte over het plegen van feiten waarbij hij steeds aan zijn – gehate – stiefvader moet denken. Johan is ook bang voor conflict en afwijzing van zijn partner (die aangaf bij een nieuwe veroordeling bij hem weg te gaan) en zijn zus en nichtje (die beiden seksueel misbruik meemaakten). Dit sluit aan op zijn nood aan verbinding.

5.2 Analyse

In de fase van analyse gieten de teamleden alle informatie uit de anamnese in een tabel.⁶⁴ Die omvat een totaaloverzicht van het belang van iedere primaire levensbehoefte, de specifieke invullingen ervan (gepaste en on gepaste secundaire levensbehoeften), de obstakels (waaronder de risicofactoren), de beschikbare sterktes én de hypothese van het verband met de feiten.

62 Ward & Fortune (2016).

63 Willis et al. (2013).

64 De Clercq et al. (2016).

Wouter Wanzele & Alex Seys

Ze weerhouden voor Johan de hypothese dat, indien de feiten van SGG plaatsvonden, dit een (ongepast) middel was om de primaire levensbehoefte ‘verbinding’ in te vullen. Vanuit die hypothese over SGG verbinden ze de aanwezige risicofactoren met de ingeschatte, primaire levensbehoeften van Johan.

De informatie uit de tabel wordt uitgewerkt in een casusomschrijving: een verhaalvorm waarin die verbanden in de context van iemands leven worden geplaatst. We selecteren hier enkele fragmenten uit de casusomschrijving van Johan die de behoefte aan verbinding plaatsen in een context van andere behoeften, risicofactoren, obstakels en sterktes:

‘De dynamische risicofactor van problematisch middelengebruik is een ongepaste wijze om innerlijke rust te vinden. Johan voelt dan tijdelijk een antwoord op zijn onrust door zijn traumatische verleden. Dit biedt echter geen oplossing en het brengt hem bovendien nauwer in contact met potentiële slachtoffers.’

‘Daarnaast oriënteert hij zich op jongeren in probleemsituaties omdat hij wil helpen en zich identificeert met deze jongeren. Het vervult zijn nood aan betekenisvol zijn voor anderen, wat bijdraagt aan het realiseren van de diepe nood aan verbinding. Dat het hier gaat om kwetsbare minderjarigen (eveneens een dynamische risicofactor als we uitgaan van strafbaar gedrag), ziet hij zelf niet als een probleem.’

‘Zijn vriendin nam hem terug tijdens zijn vorige detentie, maar zei toen dat nieuwe feiten het einde van de relatie zouden betekenen. Zij kan een (externe) sterkte in zijn leven vormen. Hij had veel donkere gedachten na de breuk en wil de relatie niet kwijt. Hij wil ook zijn zus en haar dochter blijven helpen. Zelfmoordgedachten en -pogingen blijven een aandachtspunt bij Johan. Ze vormen één van de (interne) obstakels waar we eveneens aandacht voor hebben.’

De therapeut toetst de informatie uit de GLM-tabel en de casusomschrijving af bij Johan om de analyse van het team gedragen te maken. Ze wordt bijgeschaafd indien nodig. Ook doorheen de verdere behandeling blijft de therapeut afstemmen met Johan.

In de eerste fase van de therapie wordt vanuit deze hypothesen gewerkt aan een gedeeld begrip van waar het voor Johan misgelopen is, door algemene en traumatische situaties uit het verleden te bespreken. De focus ligt op zijn inspanningen en verwezenlijkingen tot nu toe, zonder veel professionele hulp.

Ze benoemen samen Johans behulpzaamheid als een dubbel gegeven: enerzijds is dit een mooi deel van zichzelf dat geeft om anderen en dat iets goed probeert te doen in de wereld (interne sterkte), anderzijds gaat hij vaak over zijn eigen grenzen (intern obstakel). Johan vertelt dat dit in zijn contacten met de jongeren ook steeds zo is. Die zouden niet seksueel van aard zijn, maar vertrekken van zijn gevoeligheid voor jonge jongens in moeilijke situaties. Wanneer minderjarigen om hulp vragen (‘Kan ik hier logeren?’) kan hij zich niet zelfstandig veilig houden, al weet hij daarmee justitiële voorwaarden te schenden. Zo kan hij bij een beschuldiging niet aantonen aan de rechter dat hij naar eigen zeggen niets misdään heeft.

5.3 *Good Lives Plan (GLP)*

Positieve verandering vraagt naast een bevraging en analyse ook een plan van aanpak. Daarbij wordt vertrokken van de levensbehoefte waarvan de inschatting is dat ze bij Johan de grootste rol heeft gespeeld in het strafbaar gedrag uit zijn veroordeling.⁶⁵ In sommige gevallen loopt die levensbehoefte gelijk met de belangrijkste algemene levensbehoeften. Bij Johan is dit het geval: verbinding verdient de eerste focus.

Wanneer er toch een verschil zou zijn tussen beide, dan legt men in principe de focus op de levensbehoefte die de persoon via het strafbaar gedrag probeerde in te vullen.⁶⁶ Wij stellen echter voor dan te kiezen voor de levensbehoefte die algemeen het belangrijkste is. Deze volgt uit een meer coherent en breed gedragen verhaal over de werkelijkheid van iemands leven. Het is belangrijk voor preventie van SGG dat de therapeut daarbij de link legt met de risicofactoren, zoals tussen innerlijke rust en middelengebruik het geval is.

Het team en Johan komen samen tot een aantal concrete doelstellingen voor de gesprekken:

- Johan wil zich veilig voelen door zich niet meer in situaties te begeven waar iemand hem onterecht kan beschuldigen, bijvoorbeeld alleen zijn met minderjarigen.
- Johan wil werken aan de terugkerende, hevige emoties die voor hem knap lastig zijn, bijvoorbeeld verbonden aan situaties uit zijn kindertijd.
- Johan wil praten over waarom jonge jongens voor hem een zwak punt zijn, ook al ontkent hij enig seksueel contact. Hij kan echter moeilijk afstand houden, ondanks zijn besef dat er beschuldigingen kunnen volgen als hij alleen is met die jongens.
- Johan wil gezonde en wederzijdse vriendschappen. Altijd nee zeggen voelt voor hem niet goed aan.
- Johan wil bij de therapeut terecht kunnen met zorgen over zijn belangrijke anderen. Hij voelt zich vaak overspoeld als het met hen niet goed gaat.

Ze focussen dus op de behoefte aan verbinding (door het werken aan pro-sociale relaties in zijn persoonlijke netwerk en een evenwicht tussen er zijn voor anderen en zichzelf helemaal ‘weggeven’) en aan innerlijke rust (door het werken rond trauma, emotionele overspoeling, en zijn stress bij zorgen over anderen).

Ze plannen met Johan in het GLP concrete stappen op korte, middellange en lange termijn.⁶⁷ Daarbij sluit de therapeut eerst aan op wat Johan als haalbare en belangrijke stappen ziet. Ze beginnen het GLP met verbinding.

Op korte termijn zoeken ze een sociale hobby die Johan aanspreekt en zetten ze samen de eerste stappen om die uit te oefenen. Op middellange termijn zullen ze inzetten op het verdiepen van de band met de nieuwe mensen die Johan via deze hobby leert kennen. Tegelijk willen ze investeren in de kwaliteit van het contact met Johans bestaande, kwetsbare netwerk. Situaties kunnen ad hoc besproken

65 Purvis et al. (2011).

66 Ibid.

67 Ibid.

Wouter Wanzele & Alex Seys

worden, en Johan wil samen met de therapeut zoeken naar een gezond en gebalanceerd contact met zijn familie. Op lange termijn hopen ze dat sommige kennissen, met wie Johan los van de gedeelde hobby afspreekt, echte vrienden worden. Op deze manier kan hij ook leren betekenis vinden in iets doen voor anderen die op een gelijkwaardige manier met hem in relatie gaan. Het zou daardoor bij moeten dragen tot innerlijke rust, een gevoel van basiszekerheid dat mensen betrouwbaar kunnen zijn.

Zo wordt duidelijk hoe de ene levensbehoefte positief invullen, kan bijdragen tot het positief invullen van andere. Het gaat telkens om een aaneenschakeling van mogelijkheden. Zolang ze aansluiten bij wat voor Johan werkelijk van belang is, kent deze opbouw een zinvol verloop.

5.4 Actie

Enmaal er een plan is, gaan ze over tot actie. Het doel in deze behandelfase is om veranderingen te realiseren die Johan beter beschermen tegen ‘verkeerde’ keuzes, ongezond gedrag en strafbare feiten. Ze brengen het plan in actie en kunnen zo evalueren of hun hypothesen over het belang van verschillende behoeften kloppen: ‘the proof of the pudding is in the eating’.

Johan wil graag meer gezonde, wederzijdse vriendschappen, zo bleek uit de bespreking van de analyse. Verbinding versterken is een prioriteit door het verband met de feiten. Ze zoeken zoals gepland samen naar een geschikte hobby waar hij de gelegenheid heeft om mensen te leren kennen. Hij gaat bij een vereniging die voor verwaarloosde dieren zorgt. Zo kan hij zorgen én mensen leren kennen. De doelgerichte aard van het vrijwilligerswerk helpt om meer begrensd in contact te gaan. Hij ervaart een wederzijdse, laagdrempelige manier van elkaar helpen: een kast verhuizen, boodschappen meebrengen... verschillend van de eenzijdige contacten die hij hiervoor kende: ‘s nachts opgebeld worden, zijn laatste leefgeld vragen... Johan ervaart hoe hij evenzeer van belang kan zijn zonder zich helemaal ‘weg te geven’. Op gelijkaardige wijze versterkt hij zijn band met familieleden.

Ze stellen daarnaast een veiligheidsplan op voor omgang met minderjarigen, met focus op ondersteuning voor moeilijke momenten en ambigue situaties. In de gesprekken focussen ze op levensgeschiedenis, trauma en zwakke plekken. Zowel slachtoffer- als daderstukken worden op die manier verzorgd en aangesproken. Waar mogelijk worden obstakels opgeruimd en sterktes zoals gezonde, sociale vaardigheden worden verder ontwikkeld. Het bewerken van trauma uit de voorgeschiedenis helpt hem in het contact met belangrijke anderen: hij heeft meer contact met zijn eigen behoeften en kan hier gemakkelijker voor opkomen. De *enmeshment*⁶⁸ met zijn familie neemt deels af. Johan geeft aan dat zijn cannabis- en alcoholgebruik meer onder controle is naarmate hij fijne contacten opbouwt met vrienden zonder problemen met middelengebruik.

Ze stellen vast dat Johan via de acties zo nog meer ontdekt wat voor hem belangrijk is. Een GLP ligt nooit helemaal vast. Door het uitproberen van activiteiten en

68 De Engelse term *enmeshment* verwijst hier naar persoonlijke relaties in een gezinscontext waarbij er vanuit een nauwe verbondenheid (‘verstremgeling’) onvoldoende grenzen zijn tussen de verschillende leden van het (kluwen)gezin.

ideeën komen er mogelijk andere behoeften bovendrijven. Actie leidt dan terug tot analyse en tot bijstellen van het GLP. Therapeuten die het GLM toepassen dienen dus flexibiliteit in te bouwen.

Doorheen de behandeling kwam Johan nooit tot bekentenis. In andere casussen verandert het verhaal van de ontkenning alsnog. We zien dit vooral in situaties waar de ingevulde levensbehoeften gelinkt waren aan de functie ervan. Als iemand bijvoorbeeld ontkent omwille van angst voor de reactie van diens partner, kan een sterkere relatie (levensbehoefte: verbinding) ertoe bijdragen dat de cliënt zich klaar voelt om alsnog diens verhaal over de feiten bij te stellen. Waarheidsvinding is echter geen doelstelling van deze begeleidings- en behandelingsvorm, eerder een mogelijke 'bijwerking'.

De essentie blijft: ook indien het verhaal van de ontkenning nooit wijzigt, wordt er aan het voorkomen van SGG gewerkt door levensbehoeften verbonden met de veronderstelde risicofactoren op een gepaste wijze in te vullen. Zo toont Johan zich bereid om samen te werken rond veiligheid. Vooral op de volgende domeinen van de STABLE-2007 stelt het team dit vast: impulsiviteit, probleemoplossende vaardigheden, empathisch vermogen, emotionele identificatie met kinderen. Er is ook enige vooruitgang in de relatie met zijn volwassen partner, die seksueel en relationeel positief verloopt. Samenwerking met toezichhouders versterkt doorheen het begeleidingstraject. We veronderstellen dat de positieve ervaring met hulpverlening de kans vergroot dat Johan opnieuw contact zoekt in moeilijke omstandigheden.

6 Conclusie

Wie volledig ontkent, krijgt bij exclusie van hulp minder mogelijkheden om te werken aan een gezonde en veilige toekomst. We plaatsen het ontkennen in een perspectief van menselijke behoeften en benadrukken de mogelijkheden om met mensen die categorisch ontkennen rond (herval)preventie van SGG aan de slag te gaan.

Het GLM biedt, onder andere via inzet op de therapeutische relatie en de intrinsieke motivatie voor positieve en pro-sociale levensveranderingen, de mogelijkheid om zowel op welzijnsverhoging als op preventie van strafbaar gedrag in te werken. De belangrijkste, primaire levensbehoeften worden ingeschat en getoetst aan een hypothese van strafbaar gedrag en de daarmee verbonden risicofactoren. Door het investeren in deze behoeften wordt de voedingsbodem van dat strafbaar gedrag bewerkt.⁶⁹

We omschreven de fasen van therapie volgens het GLM, aangepast aan mensen die (blijven) ontkennen. Door het hanteren van een hypothese over SGG, doorlopen we alsnog een hulpaanbod dat dezelfde basisstructuur vertoont als dat voor de ruimere groep van mensen die SGG plegen. In onze eigen ambulante praktijk gebruiken we deze aanpak bij een diverse groep van personen die SGG ontkennen, onafhankelijk van cliëntkenmerken zoals verstandelijke beperking, autismespec-

69 Willis & Ward (*in press*).

Wouter Wanzele & Alex Seys

trumstoornis, of comorbide psychopathologie. De concrete uitvoering van de verschillende stappen wordt wel steeds aangepast aan die cliëntkenmerken om de mogelijkheden tot verandering te maximaliseren.

We sluiten ons met deze benadering aan bij de tentatieve suggestie van Ware en Blagden⁷⁰ dat er meer evidentie lijkt voor therapeutische insteken die niet gericht zijn op het bekomen van een bekentenis. Het delict krijgt vanuit het perspectief van de cliënt geen centrale plaats (meer) in deze benadering, waardoor de druk om te bekennen of weerstand te bieden afneemt.

Op basis van praktijkervaring en inzichten uit forensische kaders hebben we hier een mogelijke piste ontwikkeld. Niettemin is er nood aan bijkomend empirisch onderzoek naar behandelactiviteit van deze aanpak. We halen evenzeer verdere onderzoeksvragen uit onze benadering: Kunnen onderliggende functies van ontkenning verder gelinkt worden aan risico op herval en behandelactiviteit? Zijn er bovenop algemene voorwaarden voor forensische hulp (bijv. medische stabiliteit, bereidheid om op afspraak te komen, een risiconiveau passend bij de aangeboden behandeling...) tegenindicaties om met deze aanpak te werken?

Een sterkte van het GLM is dat alle stappen gericht zijn op acties om positieve verandering in het leven van de persoon te realiseren. We willen hiermee de evolutie voortzetten, waarbij mensen die het strafbare gedrag categorisch ontkennen, steeds vaker terecht kunnen bij gespecialiseerde diensten. Het besef groeit dat exclusie van (gespecialiseerde) hulp haaks staat op de maatschappelijke opdracht om te werken aan welzijnsverhoging van cliënten én preventie van strafbaar gedrag. Uiteraard vereist de ontwikkeling van een dergelijk aanbod voldoende middelen, specifieke opleiding, bijkomende kennis en handvatten, alsook een shift in de houding van de hulpverlening ten aanzien van mensen die ontkennen. We hopen alvast een concrete ingangspoort mee te geven die collega-therapeuten kan sterken in hun aanpak bij deze doelgroep.

Literatuur

- Andrews, D.A., Bonta, J., & Hoge, R.D. (1990). Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology. *Criminal Justice and Behavior*, 17(1), 19-52.
- Blagden, N., Winder, B., Gregson, M., & Thorne, K. (2014). Making sense of denial in sexual offenders: a qualitative phenomenological and repertory grid analysis. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(9), 1698-1731.
- Bonta, J., & Andrews, D.A. (2023). *The Psychology of Criminal Conduct* (7th ed.). New York, NY: Routledge.
- Brown, S., Walker, K., Gannon, T.A., & Keown, K. (2012). Creating a psychologically comfortable position: The link between empathy and cognitions in sex offenders. *Journal of Sexual Aggression*, 19(3), 275-294.
- Cortoni, F. (2009). Factors associated with sexual recidivism. In A.R. Beech, L.A. Graig & K.D. Brown (Eds.), *Assessment and Treatment of Sex Offenders: A Handbook*. Chichester: Wiley.

70 Ware & Blagden (2020).

- Craissati, J. (2015). Should we worry about sex offenders who deny their offences? *Probation Journal*, 62(4), 395-405.
- Dealy, J. (2018). Moving beyond the risk paradigm: Using the Good Lives Model with offenders in denial of sexual offending. *European Journal of Probation*, 10(1), 28-43.
- De Boeck, M. (2022). *Sociale kaart hulpverlening aan seksuele delinquenten in Vlaanderen* (vierde ed.). Edegem: Universitair Forensisch Centrum.
- De Clercq, L., Van Damme, L., Vandeveld, S., & Vanderplasschen, W. (2016). *GLM Tools* (Nederlandse vertaling) [methodiek]. Universiteit Gent: Vakgroep Orthopedagogiek.
- Fernandez, Y., Harris, A.J.R., Hanson, R.K., & Sparks, J. (2014). STABLE-2007 coding manual (Rev. ed. 2014, unpublished manual). Ottawa, Ontario: Public Safety Canada.
- Hanson, R.K., & Morton-Bourgon, K. (2005). The characteristics of persistent sexual offenders: A meta-analysis of recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(6), 1154-1163.
- Hood, R., Shute, S., Feilzer, M., & Wilcox, A. (2002). Sex offenders emerging from long-term imprisonment. A study of their long-term reconviction rates and of parole board members' judgements of their risk. *British Journal of Criminology*, 42(2), 371-394.
- Jung, S., & Nunes, K.L. (2012). Denial and its relationship with treatment perceptions among sex offenders. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 23(4), 485-496.
- Levenson, J.S. (2011). But I didn't do it! Ethical treatment of sex offenders in denial. *Sex Abuse*, 23(3), 346-364.
- Loeffler, C.E., & Nagin, N.S. (2022). The Impact of Incarceration on Recidivism. *Annual Review of Criminology*, 5(1), 133-152.
- Lord, A., & Willmot, P. (2004). The process of overcoming denial in sexual offenders. *Journal of Sexual Aggression*, 10(1), 51-61.
- Mallion, J.S., Wood, J.L., & Mallion, A. (2020). Systematic review of 'Good Lives' assumptions and interventions. *Aggression and Violent Behavior*, 55(1), <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101510>
- Marshall, W.L., Anderson, D., & Fernandez, Y.M. (1999). *Cognitive behavioural treatment of sexual offenders*. London: John Wiley & Sons.
- Marshall, W.L., Marshall, L.E., Seran, G.A., & O'Brien, M.D. (2011). *Rehabilitating Sexual Offenders: A Strength-Based Approach*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Marshall, W.L., Serran, G.A., Fernandez, Y.M., Mulloy, R., Mann, R.E., & Thornton, D. (2003). Therapist characteristics in the treatment of sexual offenders: Tentative data on their relationship with indices of behaviour change. *Journal of Sexual Aggression*, 9(1), 25-30.
- Marshall, W.L., Thornton, D., Marshall, L.E., Fernandez, Y.M., & Mann, R.E. (2001). Treatment of men with sexual convictions who are in categorical denial: A pilot project. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 13(3), 205-215. <https://doi.org/10.1177/107906320101300305>
- Maruna, S. (2001). *Making good: How ex-convicts reform and rebuild their lives*. American Psychological Association.
- McNeil, F. (2009). What works in probation? *PROCES*, 88(3), 129-146.
- Nieuwbeerta, P., Nagin, D.S., & Blokland, A.A.J. (2007). Het meten van effecten van gevangenisstraf op crimineel gedrag in een niet-experimentele studie. *Mens & Maatschappij*, 82(3), 272-279. Zie ook: Assessing the impact of first-time imprisonment on offenders' subsequent criminal career development: A matched samples comparison. *Journal of Quantitative Criminology*, 25(3), 227-257.

Wouter Wanzele & Alex Seys

- Olver, M.E., Stockdale, K.C., & Wormith, J.S. (2011). A meta-analysis of predictors of offender treatment attrition and its relationship to recidivism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*(1), 6-21.
- Phenix, A., Fernandez, Y., Harris, A.J.R., Helmus, M., Hanson, R.K., & Thornton, D. (2017). *Static-99R Coding Rules Revised-2016*. Ottawa, Ontario: Public Safety Canada.
- Purvis, M., Ward, T., & Willis, G. (2011). The Good Lives Model in Practice: Offence Pathways and Case Management. *European Journal of Probation, 3*(2), 4-28.
- Thomas, M.L. (2006). The contributing factors of change in a therapeutic process. *Contemporary Family Therapy: An international journal, 28*(2), 201-210.
- Vanhoeck, K. & Van Daele, E. (2009). Ontkenning van seksuele delicten: een therapeutische verkenning. *Tijdschrift voor Seksuologie, 33*(1), 13-22.
- Yperen, T.A. van, Steege, M. van der, Addink, A., & Boendermaker, L. (2010). *Algemeen en specifiek werkzame factoren in de jeugdzorg: Stand van de discussie*. Utrecht: NJi.
- Wanzele, W., & Severs, K. (2020, 21 januari). *Good Lives Music. Voordracht op 'GLM Session #2'*. Gent: GLM Network.
- Wanzele, W., & Oltenfreiter, S. (2020). De zoektocht naar een behandelkader dat werkt: Wat kunnen we leren van de Risk-Need-Responsivity principes en het Good Lives Model? In K. Goethals, M. De Boeck, T. Dilliën, W. Huys, & A. Nuyts (Red.), *Handboek behandeling van seksueel afwijkend gedrag* (pp. 203-233). Oud-Turnhout: Gompel & Svacina.
- Ward, T., & Fisher D.D. (2005). New ideas in the treatment of sexual offenders. In W.L. Marshall, Y. Fernandez, L. Marshall & G.A. Serran (Eds.), *Sexual offender treatment: Issues and controversies*. West Sussex, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- Ward, T., & Fortune, C.-A. (2016). The role of dynamic risk factors in the explanation of offending. *Aggression and Violent Behavior, 29*, 79-88.
- Ward, T., & Gannon, T. (2006). Rehabilitation, etiology, and self-regulation: The Good Lives Model of sexual offender treatment. *Aggression and Violent Behavior, 11*(1), 77-94.
- Ward, T., Mann, R.E., & Gannon, T.A. (2007). The good lives model of offender rehabilitation: Clinical implications. *Aggression and Violent Behavior: A Review Journal, 12*(1), 87-107.
- Ward, T., Yates, P.M., & Willis, G.M. (2012). The Good Lives Model and the Risk Need Responsivity Model. A critical response to Andrews, Bonta, and Wormith (2011). *Criminal Justice and Behavior, 39*(1), 94-110.
- Ware, J. (2018). Therapeutic Climate Within a Treatment Program for Categorical Deniers. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 62*(8), 2216-2235.
- Ware, J., & Blagden, N. (2020). Men with Sexual Convictions and Denial. *Current Psychiatry Reports, 22*(9), 1-6.
- Willis, G.M., Prescott, D.S., & Yates, P.M. (2013). The Good Lives Model (GLM) in Theory and Practice. *Sexual Abuse in Australia and New Zealand, 5*(1), 3-9.
- Willis, G.M., & Ward, T. (in press). Evidence for the Good Lives Model in supporting rehabilitation and desistance from offending. In L.A. Craig, L. Dixon & T.A. Gannon (Eds.), *The Wiley Handbook of What Works in Correctional Rehabilitation: An Evidence-Based Approach to Theory, Assessment and Treatment* (tweede ed.). Chichester, Wiley-Blackwell.
- Zeccola, J., Kelty, S.F., & Boer, D. (2021). Does the good lives model work? A systematic review of the recidivism evidence. *The Journal of Forensic Practice, 23*(3), 285-300.