



Trauma en Schuld: daadwerkelijk schuldig

Voor de lopende serie over trauma en schuld schreven de auteurs voor dit nummer een artikel over schuldgevoel onder daders van misdrijven.

AUTEURS: GERBEN BELDMAN EN MARC VERHEIJ

In eerdere artikelen uit de serie Trauma en Schuld hadden we het vooral over slachtoffers van traumatische gebeurtenissen die zich (onterecht) schuldig voelen over de traumatische gebeurtenis. In dit artikel gaan we dieper in op de situatie waarin een cliënt daadwerkelijk schuldig is aan de traumatische gebeurtenis en er reden is om hem of haar daarvoor te behandelen.

Daders: beeldvorming en realiteit

In de beeldvorming wordt nogal eens verondersteld dat het bij daders van ernstige geweldsdelicten of van zedendelicten wel om egocentrische en gewetenloze personen moet gaan. De realiteit is anders. Bij veel daders is er sprake van een goed functionerend geweten en van het vermogen tot wederkerigheid. Anders gezegd: antisociaal gedrag komt (lang) niet altijd voort uit een antisociale persoonlijkheid.

Maar als er geen sprake is van een antisociale persoonlijkheid, wat 'drijft' mensen dan tot het plegen van ernstige gewelds- of zedendelicten? Het *zelfregulatiemodel* van Ward en Hudson biedt hiervoor een helder en helpend framework.^{1,2}

Het model is weliswaar toegespitst op seksueel delictgedrag, maar is ook bruikbaar bij beschouwing van andere vormen van delictgedrag. In dit model gaat men uit van drie zelfregulatiestijlen, te weten: 1) onderregulatie 2) verkeerde regulatie en 3) effectieve regulatie. Daarnaast maakt het model onderscheid tussen twee soorten doelen van gedrag, namelijk: 1) vermijdingsdoelen (geen delict willen plegen) en 2) toenaderingsdoelen (wel een delict willen plegen). De combinatie van zelfregulatiestijlen en doelen resulteert in vier zogenaamde delictroutes. De eerste route is de *passief vermijdende route*, waarbij iemand eerst geen delict beoogt te plegen, maar niet het vermogen heeft om adequaat met (negatieve) emoties of verlangens om te gaan (onderregulatie) en daardoor uiteindelijk toch een delict pleegt. De casus van Peter is een voorbeeld van deze delictroute. Plegers die een delict plegen volgens deze route hebben dikwijls een laag gevoel van eigenwaarde, hebben vaak het gevoel weinig regie te hebben over hun leven en kunnen moeite ervaren in de communicatie binnen (potentiële) intieme relaties. De tweede delictroute, de *actief vermijdende route*, is een combinatie van een vermijdingsdoel en verkeerde zelfregulatie. Een voorbeeld van verkeerde regulatie is

het gebruik van middelen of het kijken naar porno in een poging om te gaan met gevoelens van bijvoorbeeld eenzaamheid, woede of opwinding. De casus van Johan is een voorbeeld van deze route. Plegers binnen deze route doen vaak voorkomen alsof ze zelfverzekerd zijn en controle hebben, maar raken tamelijk snel uit hun evenwicht als zij geconfronteerd worden met stress. De derde delictroute is die van de *automatische toenadering*. De pleger is niet op zoek naar het plegen van een specifiek delict, maar als de gelegenheid zich aandient, maakt de pleger hier op impulsieve wijze 'gebruik' van. Plegers binnen deze route hebben vaak een hedonistische levensstijl, die gekenmerkt wordt door impulsief en opportunistisch gedrag. De laatste route is de *geplande toenaderingsroute*, waarbij er moedwillig een delict gepleegd wordt en er effectieve zelfregulatievaardigheden ingezet worden bij het plegen van dit delict. Plegers binnen deze route gaan overwegend berekenend te werk.

Het zijn doorgaans de plegers die via een vermijdingsroute een delict hebben gepleegd die met sterke schuldgevoelens kampen. Veel van deze plegers hebben

voorafgaand aan het plegen van hun delict al een geschiedenis van mislukkingen en faalervaringen, die bijgedragen heeft aan een kwetsbaar zelfbeeld. Maar ook als deze plegers voorafgaand aan het delict hun persoonlijke leven ogenschijnlijk goed op orde hadden, raken ze geregeld verstrikt in gevoelens van schuld en schaamte. Tegelijkertijd kunnen ook de plegers uit de andere routes vroeg of laat gevoelens van schuld en schaamte ontwikkelen.

Er zijn aanwijzingen dat (de juiste mate van) schuld- en schaamtegevoelens van invloed zijn in het voorkomen van recidive.³ Om die reden is het belangrijk om hier in de behandeling oog voor te hebben. In onderzoek komt naar voren dat de mate van nabijheid tot het slachtoffer (waarbij hogere schuld- en schaamtegevoelens spelen als het slachtoffer een naaste van de dader is) en de ernst van het delict relevante factoren zijn bij het ontwikkelen van schuld- en schaamtegevoelens³.

Coping bij schuld- en schaamtegevoelens

Aangezien schuld- en schaamtegevoelens een verschillende invloed lijken te hebben op het voorkomen van recidive is het eerst van belang om het onderscheid tussen beide gevoelens toe te lichten.

Schuld en schaamte zijn beide zelfbewuste emoties die optreden in reactie op tekortkomingen en overtredingen. Maar daar waar schuldgevoel betrekking heeft op tekortkomingen van bepaald gedrag, heeft schaamte betrekking op (ervaren) tekortkomingen als persoon.⁴ Bij schuldgevoel wordt het gedrag van de persoon als slecht of negatief ervaren en niet de persoon zelf. Schaamte heeft daarentegen wel betrekking op de gehele persoon, het zelfbeeld kleurt negatief. Als de pleger het delictgedrag vereenzelvigt met zichzelf als persoon, kan schaamte ontstaan.

En hoewel zowel schaamte als schuldgevoel tot adequate en inadequate coping kan leiden, afhankelijk van de situatie, duur en intensiteit⁵, wordt gesteld dat met name schaamte gepaard kan gaan met een niet-helpende coping. Uit verschillende studies^{3,6} komt naar voren dat (het niet kunnen verdragen van) schaamte gepaard kan gaan met:

- Ontkenning: niet toegeven dat de daad is gepleegd;
- Bagatelliseren: het verkleinen van de ernst van de daad, met uitspraken als 'zo erg was het toch niet';
- Loochening en projectie, het verleggen van de 'schuld' naar het slachtoffer: 'Het kwam door jou', 'Jij wilde het toch ook', 'We deden het samen';
- Excuses zoeken: het toeschrijven van de daad aan de omstandigheden en daarmee geen verantwoordelijkheid nemen; 'Het kwam door ... (mijn schulden,

CASUS JOHAN

Johan is opgegroeid in een gezin waarin sprake was van emotionele verwaarlozing en fysieke mishandeling door zijn vader. Hij heeft een negatief zelfbeeld ontwikkeld en hij heeft moeite met het aangaan en onderhouden van sociale en intieme relaties. Om minder last te hebben van negatieve gevoelens als somberheid en eenzaamheid is hij gaandeweg meer alcohol en drugs gaan gebruiken. Hij heeft enige tijd op zichzelf gewoond, maar door oplopende schulden en slechte zelfzorg ging dit niet meer. Nu woont hij weer thuis bij zijn moeder, zijn vader is inmiddels overleden. Johan heeft graag contact met de dochter (7) van zijn broer. In het contact met dit nichtje voelt Johan zich minder onzeker dan bij volwassenen. Zij kijkt tegen hem op en geeft hem positieve aandacht. Johan misbruikt zijn nichtje seksueel als zij bij zijn moeder (haar oma) logeert. Hij pleegt het misbruik als hij onder invloed van middelen is. Johan is veroordeeld voor het seksueel misbruik en volgt een door de rechter opgelegde behandeling. In de therapiegesprekken is hij zeer emotioneel. Hij ziet zichzelf als een monster en vindt het onvergeeflijk wat hij gedaan heeft. Johan is nauwelijks in staat om te praten over zijn leven na zijn veroordeling, hij vindt dat hij het niet verdient om weer een leven op te bouwen.

Tabel 1: Delictroutes op basis van regulatiestijl en doelen.

Doelen	Regulatiestijl		
	<i>Onderregulatie</i>	<i>Verkeerde regulatie</i>	<i>Effectieve regulatie</i>
Vermijdingsdoelen	Passief vermijdende delictroute	Actief vermijdend delictroute	Geen delict(route)
Toenaderingsdoelen	Automatische toenaderingsroute	Geen delict(route)	Geplande toenaderingsroute

mijn vrienden, mijn verleden, hoe mensen met mij omgaan, enzovoort)'. Dit aandragen van excuses is overigens een vrij menselijk fenomeen; van de self-serving bias weten we immers dat mensen positieve acties en gebeurtenissen aan hun eigen karakter toeschrijven en negatieve acties en gebeurtenissen vooral aan de omstandigheden en aan de schuld van anderen;

- Gevoelens van waardeloosheid met zelfverwaarlozing en zelfs actieve zelfbeschadiging als gevolg;
- Zichzelf isoleren: contacten met zowel naasten als het slachtoffer uit de weg gaan;
- Geen hulp zoeken: ook contacten met hulpverleners uit de weg gaan of in die contacten geen hulp vragen;
- Boosheid en woede-uitbarstingen;
- Overmatig middelengebruik.

Hierbij moet worden opgemerkt dat niet alle vormen van bovengenoemde inadequate coping ook meteen een risicofactor zijn voor nieuw delictgedrag. Uit onderzoek naar plegers van zedendelicten blijkt dat er niet of nauwelijks bewijs is dat het niet nemen van verantwoordelijkheid voor het delict, bijvoorbeeld door het ontkennen van het delict, een risicofactor is voor recidive.^{7,8} Ontkenning van delictgedrag kan wel een negatieve invloed hebben op de responsiviteit voor forensische behandeling, bijvoorbeeld doordat ontkenning ertoe kan leiden dat iemand niet gemotiveerd is voor behandeling.⁹ Andere vormen van inadequate coping - zoals middelengebruik, boosheid/vijandigheid en zichzelf isoleren - kunnen wel risicofactoren zijn voor nieuw delictgedrag.

Er kan dus worden gesteld dat schaamte doorgaans leidt tot een overwegend 'niet-adaptieve' coping. Een gezond schuldgevoel leidt daarentegen in veel gevallen vaak wel tot een adaptieve coping. De juiste mate van schuldgevoel leidt namelijk tot gedrag dat gericht is op het repareren van wat de pleger het slachtoffer heeft aangedaan.^{3,6} Dit bestaat uit bekennen, verantwoordelijkheid nemen, erkenning geven aan het slachtoffer en handelingen verrichten om de gevolgen van de daad te

verminderen of weg te nemen. En in tegenstelling tot schaamte gaan schuldgevoelens eerder gepaard met adequate agressieregulatie en impulsbeheersing.

Behandeling

Vanuit forensisch oogpunt zijn er belangrijke redenen om in de behandeling aandacht te besteden aan schuld- en schaamtegevoelens. Zoals we schreven, kunnen schaamtegevoelens zo sterk zijn dat ze leiden tot beperkingen in het functioneren, zowel binnen als buiten de therapie. Binnen de forensische behandeling kan het gevolgen hebben voor het responsiviteitsprincipe, een belangrijke pijler van een goede forensische behandeling. Het responsiviteitsprincipe verwijst naar het uitgangspunt dat behandeling moet aansluiten bij de motivatie en capaciteiten van een cliënt/patiënt.¹⁰ Een pleger zit dan bijvoorbeeld zo vol zelfverwijt en heeft zo'n negatief zelfbeeld dat hij niet in staat is om te profiteren van een behandeling. In het verlengde hiervan kan het zijn dat iemand ogenschijnlijk wel in staat is tot het volgen van de behandeling, maar vanuit schaamte buiten de behandelkamer niet in staat is om zijn leven na het delict (en de veroordeling) opnieuw vorm te geven. De pleger voert dan bijvoorbeeld aan dat

OVER DE AUTEURS

Gerben Beldman is Klinisch Psycholoog, supervisor VGCT en supervisor schematherapie. Hij geeft cursussen (o.a. over trauma-behandeling en cognitieve gedragstherapie) vanuit opleidingsinstituut Beldman Opleidingen (www.beldmanopleidingen.nl). Correspondentie: gerben@beldmanopleidingen.nl

Marc Verheij is klinisch psycholoog en werkzaam als behandelaar en programmamanager binnen de zorglijn Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag van De Waag, centrum voor ambulante forensische GGZ.



© theartofphoto / stock.adobe.com

hij zich niet kan voorstellen dat er nog iemand is die op hem zit te wachten of dat hij het niet verdient om weer een plek te hebben in de samenleving. Het niet goed resocialiseren is dan eerder een risicofactor dan een beschermende factor voor nieuw delictgedrag.

In de behandeling lijkt het verminderen van vooral schaamte dus een belangrijk doel te zijn. Of beter gezegd: het vergroten van het vermogen om 'schaamtevrije' schuldgevoelens te ervaren. In de literatuur worden verschillende voorstellen gedaan hoe dit te bereiken:

In de eerste plaats vormen sociale steun en 'community re-integration' een belangrijke factor in het omvormen van negatieve zelfevaluaties.¹¹ Sociale steun kan komen van familie, vrienden of belangrijke personen die de pleger kent uit de buurt, van het werk, of van de vereniging/gemeenschap waar hij lid van is. Het is voor de betreffende naasten de kunst om de gepleegde daad af te keuren, maar tegelijkertijd de pleger als persoon te blijven accepteren.

Diezelfde houding naar de pleger mag worden verwacht van betrokken professionals, zoals forensische behandelaars en gevangenis- of zorgpersoneel; uit onderzoek komt naar voren dat deze houding vermindering van recidive met zich meebrengt.¹²

Resocialisatie in de maatschappij is eveneens belangrijk in het tegengaan van schaamte en isolatie.

Een maatschappij die individuen aan zich weet te verbinden, is beter in staat om plegers adequaat te laten re-integreren. In dat opzicht wordt Noorwegen herhaaldelijk als voorbeeld genoemd.¹³ Zo wordt gesteld dat Noorwegen hun lage recidivecijfers te danken heeft aan het feit dat ze uitgebreid aandacht besteden aan het re-integreren van plegers in de samenleving.

In Nederland kennen we het COSA-project, waarbij plegers van seksueel misbruik gekoppeld worden aan vrijwilligers die contact met hen houden en hen regelmatig opzoeken. Een belangrijk doel van dit project is dat plegers na hun veroordeling ondersteund worden in hun resocialisatie, waarbij zij in de cirkel van vrijwilligers mogen ervaren dat zij als persoon gewaardeerd en geaccepteerd worden. Het COSA-project verkleint de kans dat een pleger zich na zijn veroordeling vanuit schaamte isoleert en is hiermee een belangrijke beschermende factor voor een terugval in het (seksueel) delictgedrag.

Naast het betrekken van het netwerk zijn er ook in de behandeling op individueel niveau mogelijkheden om schaamte te verminderen. In de literatuur worden het specifieke protocol van DGT gericht op schaamte¹⁴ en de Compassion-Focussed Therapy genoemd. Ook kan worden gedacht aan CGT of Schematherapie, gericht op het adequaat omgaan met schaamte- en schuldgevoelens.

Herstelbemiddeling

Zoals eerder gesteld zal een gepaste mate van schuldgevoel zonder schaamte sneller leiden tot toenadering, verantwoordelijkheid nemen voor de daad en erkenning geven aan het slachtoffer. Mocht van hieruit contact met het slachtoffer wenselijk zijn, dan zou dit onder begeleiding van Perspectief Herstelbemiddeling kunnen gebeuren. Er wordt op dit moment uiteenlopend onderzoek gedaan naar de effecten van herstelbemiddeling.¹⁵ Uit voorlopig onderzoek komt naar voren dat herstelbemiddeling voor zowel patiënt als dader helpend lijkt in het verwerken van wat er heeft plaatsgevonden.

Referenties

1. Ward, T. e.a. (1998). A self-regulation model of the sexual offense process. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 10, 141-157.
2. Beek, D.J. van, & Mulder, J.R. (2007). Het zelfregulatiemodel in delictroutes. Utrecht: Forum Educatief (Nederlandse bewerking van: Ward, T., e.a. (2004). The Self-Regulation model of the offense and relapse process. Victoria (Ca): Pacific Psychological Assessment Cooperation.
3. Mottershead, T., e.a. (2024). A mixed-methods systematic review of offence-related shame and/or guilt in violent offenders. *Aggression and Violent Behavior*, 78, 101989.
4. Tangney, J.P. (1993). Shame and guilt. In C.G. Costello (Ed.), *Symptoms of depression* (pp 161-180). New York: Wiley.
5. Dempsey, H. L. (2017). A comparison of the social-adaptive perspective and functionalist perspective on guilt and shame. *Behavioral Sciences*, 7(4), 83.
6. Griffin, B. J., e.a. (2016). Perpetrators' reactions to perceived interpersonal wrongdoing: The associations of guilt and shame with forgiving, punishing, and excusing oneself. *Self and Identity*, 15(6), 650-661.
7. Hanson, R. K., & Morton-Bourgon, K. E. (2019). The characteristics of persistent sexual offenders: A meta-analysis of recidivism studies. In *Clinical forensic psychology and law* (pp. 67-76). Routledge.
8. Ware, J., e.a. (2015). Categorical denial in convicted sex offenders: The concept, its meaning, and its implication for risk and treatment. *Aggression and violent behavior*, 25, 215-226.
9. Yates, P. M. (2009). Is sexual offender denial related to sex offence risk and recidivism? A review and treatment implications. *Psychology, Crime & Law*, 15(2-3), 183-199.
10. Bonta, J., & Andrews, D. A. (2007). Risk-need-responsivity model for offender assessment and rehabilitation. *Rehabilitation*, 6(1), 1-22.
11. Ferrito, M., e.a. (2020). Making sense of the dark: A study on the identity of men who committed homicide. *Journal of Forensic Psychology Research and Practice*, 20(2), 163-184.

CASUS PETER

Peter is een sub-assertieve man die 18 jaar getrouwd is met zijn vrouw. In hun relatie is zijn vrouw dominant, hij is volgbaar. In het begin van hun relatie was deze dynamiek vooral fijn voor Peter. Zijn vrouw nam hem op sleeptouw en zorgde ervoor dat zaken geregeld werden die voor hem te spannend waren. In de loop der jaren ervaart Peter steeds meer frustratie in zijn partnerrelatie. Zijn vrouw moppert veel en maakt vaak kleinerende opmerkingen over zijn passiviteit en onvermogen zelf zaken te regelen. Hij is echter niet in staat om zijn frustraties bespreekbaar te maken. Peter is bang dat zijn vrouw dat niet zal accepteren en hem zal verlaten. Als zijn vrouw op een dag tegen hem zegt dat ze bij hem weggaat vanwege een andere man, ontsteekt Peter in blinde woede. Hij mishandelt zijn vrouw ernstig, met fors letsel tot gevolg.

In de forensische behandeling die volgt op een gevangenisstraf van drie jaar neemt Peter in eerste instantie een verongelijkte en externaliserende houding aan. Hij vindt dat de drie vrouwelijke rechters veel te weinig rekening hebben gehouden met hoe zijn ex-vrouw hem jaren gekleineerd heeft en vervolgens als oud vuil aan de kant heeft gezet. Nadat in meerdere therapie sessies stilgestaan is bij zijn verongelijkte en externaliserende houding, breekt Peter. Hij geeft aan niet te kunnen begrijpen dat hij zo'n ernstig delict heeft gepleegd. Er volgt een fase waarin er sprake is van depressieve ontwikkeling.

12. Goulding, D., e.a. (2008). Restorative prisons: Towards radical prison reform. *Current Issues in Criminal Justice*, 20(2), 231-242.
13. Denny, M. (2016). Norway's prison system: Investigating recidivism and reintegration. *Bridges: A Journal of Student Research*, 10(10), 2.
14. Chapman, A.L. & Gratz, K.L. (2023). The Dialectical Behavior Therapy Skills Workbook for Shame, Powerful DBT Skills to Cope with Painful Emotions and Move Beyond Shame. *Oakland: New Harbinger Publications*.
15. Overzicht van onderzoek naar de effecten van herstelbemiddeling: <https://perspectiefherstelbemiddeling.nl/zo-werkt-het/onderzoek>.