

# Het stigma voorbij: hulpzoekend gedrag bij personen met seksuele interesses in minderjarigen

Minne De Boeck, Liesbeth Merckx, Wim Huys, Kasia Uziebło

[TIJDSCHRIFT KLINISCHE PSYCHOLOGIE, 2021, 51(4), 322-340]

## SAMENVATTING

Pedofilie is een maatschappelijk gevoelig thema waarover verschillende misvattingen en stigma's circuleren. Ook binnen de klinische praktijk blijft het een taboeonderwerp. Veel te vaak wordt pedofilie gelijkgesteld met kindermisbruik. Onderzoek toont echter aan dat heel wat mensen seksuele interesses voor minderjarigen ervaren zonder tot seksueel kindermisbruik over te gaan. De negatieve opvattingen hebben niet alleen een impact op het sociale leven en het psychosociale welzijn van personen met een seksuele voorkeur voor minderjarigen – in het Engels *minor-attracted persons* (MAPs) genoemd –, het heeft ook invloed op het hulpzoekende gedrag van die personen. De huidige studie beoogt meer inzicht te verwerven in het hulpzoekende gedrag van MAPs. Uit de resultaten blijkt dat slechts een minderheid hulp heeft gezocht. Vooral formele hulpbronnen of hulp door professionals lijken van belang in hun zoektocht naar hulp, maar de drempel ernaartoe blijft groot. Niet alleen duidelijkheid rond de toegang en de beschikbaarheid van formele hulpbronnen zijn noodzakelijk om de zoektocht naar gepaste hulp te faciliteren, ook de houding en attitude van hulpverleners ten aanzien van MAPs spelen een belangrijke rol. In deze bijdrage wordt besproken hoe bestaande initiatieven hier al op anticiperen. Ook worden aanbevelingen geformuleerd over de wijze waarop het bestaande hulpaanbod beter kan aansluiten bij de noden van MAPs.

**Trefwoorden:** minor-attracted persons, pedofilie, hulpzoekend gedrag, stigma, preventie

---

## Inleiding

De samenleving reageerde al verschillende keren diep geschokt op zaken van seksueel kindermisbruik. De bekendste is de affaire-Dutroux, maar ook latere onthullingen van seksueel kindermisbruik in verschillende sectoren zorgden voor heel wat ophef. De maatschappelijke reactie en de beeldvorming die in dit kader optreden, zorgen voor een eenzijdige – en vaak verkeerde – visie omtrent 'pedofilie'. We signaleren twee problemen. Eerst

en vooral kunnen daders van seksueel kindermisbruik niet worden herleid tot mensen met een pedofiele voorkeur; de meerderheid van de mannen die seksueel kindermisbruik plegen, heeft immers geen seksuele voorkeur voor minderjarigen (Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen, 2014). Ten tweede zorgt dit voor een enorm stigma aangaande personen met een pedofiele voorkeur, niettegenstaande de meerderheid hiervan nooit seksueel kindermisbruik zal plegen (Seto, 2018). Deze misvattingen zorgen niet alleen voor een te enge focus in de preventieve aanpak van seksueel kindermisbruik, waar die enkel op mensen met pedofiele gevoelens lijkt te liggen; ze zorgen er ook voor dat mensen met een seksuele voorkeur voor minderjarigen hoge drempels ervaren om hulp te zoeken wanneer ze daar nood aan hebben.

In de maatschappij werd er lang van uitgegaan dat personen met een persisterende seksuele interesse in minderjarigen – in de Engelstalige literatuur *minor-attracted persons* (MAPs) genoemd – hun problemen nooit zouden erkennen, laat staan hiervoor hulp zouden zoeken. Verschillende internationale initiatieven, zoals Stop it Now!, een hulplijn voor personen die zich zorgen maken over hun seksuele gevoelens of gedrag ten opzichte van minderjarigen, hebben echter het tegenovergestelde aangetoond. Ook gespecialiseerde behandelcentra met een niet-justitieel of vrijwillig aanbod voor seksuele problematieken ervaren het tegendeel. Verschillende MAPs willen *wél* hulp zoeken. Maar zoals blijkt uit de groeiende hoeveelheid literatuur over dit onderwerp (Houtepen, Sijtsema, & Bogaerts, 2016; Levenson & Grady, 2019), lijken de bestaande initiatieven, ondanks de nood aan professionele hulp, een groot deel van de MAPs nog *niet* te bereiken.

Een dieper inzicht in het hulpzoekende gedrag van MAPs kan een idee geven van de onderliggende redenen hiervan en bijdragen aan de kennis over de bestaande noden en hoe hieraan tegemoet kan worden gekomen. Het bestaande hulpaanbod kan hierdoor toegankelijker worden gemaakt en beter worden afgestemd op de specifieke psychosociale noden van de doelgroep.

In deze bijdrage beschrijven we de eerste resultaten van een empirische studie naar het hulpzoekende gedrag van MAPs. Daarna verduidelijken we hoe het bestaande hulpaanbod hierop al anticipeert en doen we suggesties hoe de hulp voor MAPs beter kan worden georganiseerd. Maar eerst beschrijven we wat in deze studie verstaan wordt onder ‘MAPs’ en ‘hulpzoekend gedrag’.

### Minor-attracted persons

Pedofilie is de bekendste vorm van seksuele aantrekking tot minderjarigen en wordt in de DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) omschreven als een parafilie of atypische

seksuele voorkeur. Pedofilie wordt hier gedefinieerd als een wederkerende of stabiele seksuele interesse (minimaal zes maanden durend) in kinderen jonger dan 13 jaar, en er is sprake van een pedofiele stoornis wanneer iemand er zelf onder lijdt en/of een andere persoon er schade van ondervindt. Met andere woorden: iemand kan aan een pedofiele stoornis lijden ook wanneer die persoon niet tot seksueel kindermisbruik overgaat. De prevalentie van pedofilie in de algemene populatie is onduidelijk door een gebrek aan grootschalige epidemiologische studies. Volgens recente publicaties zou echter tot 1% van de mannelijke populatie voldoen aan de criteria zoals omschreven in de DSM-5 (Cantor & McPhail, 2016; Seto, 2018), 4-5% zou ooit seksuele fantasieën hebben gehad over of ooit seksueel contact hebben gehad met een kind (Dombert et al., 2016). Over vrouwen met een pedofiele voorkeur is over het algemeen nog minder geweten, hoewel de prevalentie kleiner wordt ingeschat dan bij mannen (Cantor & McPhail, 2016). Seto (2018) formuleerde daarnaast nog andere *age-based attractions* ten aanzien van minderjarigen: hebefilie en efebofilie. Bij hebefilie gaat het om een seksuele voorkeur voor minderjarigen die in de beginnende pubertijd zitten; er is dus sprake van enige seksuele ontwikkeling maar de minderjarige is duidelijk seksueel immatuur (tussen 12-14 jaar). Bij efebofilie gaat het om de seksuele voorkeur voor pubers bij wie al sprake is van een duidelijke seksuele ontwikkeling en maturiteit (tussen 15 en 18 jaar). Hebefilie en efebofilie zijn niet opgenomen in classificatiesystemen zoals de DSM, omdat ze als 'minder afwijkend van de norm' worden beschouwd (Blanchard & Barbaree, 2005). MAPs worden in deze studie gedefinieerd als alle personen die een seksuele voorkeur ervaren voor minderjarigen, met andere woorden: iedereen die tot een van bovenstaande categorieën behoort.

Hoewel deviante seksuele voorkeuren, zoals pedofilie, een risicofactor zijn voor seksueel delictgedrag, impliceert pedofilie op zichzelf niet dat er ook slachtoffers worden gemaakt (Mann, Hanson, & Thornton, 2010). Het merendeel van de MAPs slaagt erin de gevoelens onder controle te houden en een delictvrij leven te leiden (Cantor & McPhail, 2016; Seto, 2018). Verschillende MAPs maken immers de keuze om geen seksuele handelingen te stellen met minderjarigen, onder andere omdat ze begrijpen dat dit schade kan toebrengen aan de minderjarigen en hun omgeving (Mitchell & Galupo, 2016). Desondanks kleven er nog steeds grote stigma's aan het ervaren van een seksuele voorkeur voor minderjarigen (Jahnke, 2018). Onder het brede publiek, maar ook onder hulpverleners bestaan er nog al te vaak vooroordelen omtrent MAPs, omdat deze seksuele voorkeurstoornis vaak verward wordt met seksueel kindermisbruik. Ook de misvatting dat MAPs geen hulp zouden willen zoeken wanneer ze dat nodig hebben, draagt bij tot de stigma's over deze groep (Jahnke & Hoyer, 2013). Deze negatieve overtuigingen hebben niet alleen impact op het sociale en maatschappelijke leven en het psychosociale welzijn van MAPs, het heeft ook invloed op hun hulpzoekende gedrag (Levenson, Willis, & Vicencio, 2017). Dat stigma kan tevens seksueel kindermisbruik in de hand werken: het ervaren van schaamte, angst, frustratie

en isolement zijn immers factoren die het risico op delictgedrag juist groter maken (Ward & Beech, 2006).

### Hulpzoekend gedrag van MAPs

‘Hulpzoekend gedrag’ is een complex construct dat binnen de gezondheidszorg wordt gezien als een adaptief copingproces waarbij personen externe hulp zoeken voor hun (mentale) gezondheidsproblemen (Rickwood & Thomas, 2012). De externe hulp kan zowel informeel zijn, waarbij gebruikgemaakt wordt van hulp uit de eigen sociale omgeving, als formeel, waarbij professionele hulp wordt ingeschakeld. Mensen met seksuele problematieken, zoals een seksuele voorkeur voor minderjarigen, gaan nog minder dan mensen met andere mentale problemen op zoek naar hulp (Piché, Mathesius, Lussier, & Schweighofer, 2019) en maar een klein deel van de MAPs vertellen er ooit iets over aan een hulpverlener (Dombert et al., 2016). Het stigma dat kleeft aan MAPs is immers nog groter dan dat ten aanzien van personen met andere mentale problemen (Jahnke, 2018). Het aanmoedigen van hulpzoekend gedrag is bijgevolg een van de grootste uitdagingen in de benadering van seksueel deviante voorkeuren, zoals pedofilie, en de effectieve preventie van seksueel kindermisbruik.

De informele hulpbronnen voor MAPs zijn de mensen uit de naaste sociale omgeving: familie, vrienden of kennissen. Hoewel deze hulpbronnen van groot belang kunnen zijn, geven Levenson en Grady (2019) aan dat ongeveer de helft van de MAPs er nooit met iemand in zijn naaste omgeving over gesproken heeft. Bijgevolg leven heel wat MAPs met hun seksuele voorkeur in de anonimiteit en eenzaamheid. Een andere informele – belangrijke – hulpbron is de ondersteuning van lotgenoten via (online) publicaties en fora. Onderzoek toont aan dat bijna de helft van de MAPs hier ooit gebruik van heeft gemaakt (Levenson & Grady, 2019).

Naast informele hulpbronnen bestaan er ook formele hulpbronnen, hoofdzakelijk aangeboden door hulpverleners. Naast hun seksuele voorkeur voor minderjarigen ervaren MAPs vaak nog andere psychosociale problematieken die (in)direct samenhangen met hun seksuele interesse, zoals depressieve klachten en soms suïcidegedachten, angst en middelemisbruik (B4U-Act, 2011). Desondanks bestaat er bij MAPs nog een grote ambivalentie ten aanzien van professionele hulp en ervaren ze grote drempels op het pad naar de hulpverlening. Verschillende psychologische (bijvoorbeeld angst en schaamte), sociale (bijvoorbeeld ervaren stigmatiserende attitudes en bijbehorend wantrouwen) en praktische obstakels (bijvoorbeeld beperkte bereikbaarheid en beschikbaarheid) zorgen ervoor dat MAPs geen of maar moeizaam formele hulp zoeken (Levenson et al., 2017). Ook eerdere

negatieve ervaringen met de hulpverlening worden als een belangrijke barrière genoemd (B4U-Act, 2011). In de studie van Levenson en Grady (2019) gaf 75% van de 293 deelnemers aan wel formele hulp te hebben gezocht. Hoewel de helft het contact als helpend had ervaren, gaf ongeveer een derde aan dat ze geconfronteerd werden met een gebrek aan begrip en empathie, vermoedens van seksueel kindermisbruik en/of een veroordelende houding van therapeuten, een exclusieve focus op het seksuele aspect in plaats van op het algemene welzijn, en het ten onrechte doorbreken van het beroepsgeheim. Ook andere, waaronder Nederlandse, studies over het hulpzoekende gedrag van MAPs bevestigen deze problematische reacties van hulpverleners (B4U-Act, 2011; Houtepen et al., 2016).

In Vlaanderen kunnen we momenteel twee hulpverleningstypes onderscheiden die zich specifiek op MAPs richten. Ten eerste wordt er sinds 2017 laagdrempelige hulp geboden door de hulplijn Stop it Now! (De Boeck, 2019). Deze hulplijn biedt ondersteuning aan mensen die zich zorgen maken over hun seksuele gevoelens of gedrag ten aanzien van minderjarigen, en aan hun naasten. Ook biedt de hulplijn informatie en ondersteuning aan professionals die geconfronteerd worden met deze thema's. Er wordt anoniem en vertrouwelijk informatie, advies en ondersteuning verstrekt. Daarnaast tracht de hulplijn de stap naar de meest gepaste, langdurige hulp te verkleinen door naar de juiste instanties door te verwijzen. Ten tweede is er het – langduriger – begeleidings- en behandelingsaanbod van de gespecialiseerde behandelcentra voor seksueel afwijkende interesses en gedrag (Verellen & De Boeck, 2020). Deze organisaties richten zich onder andere specifiek op de doelgroep. En hoewel de niet-categorale zorg niet specifiek gericht is op MAPs en er bij de hulpverleners vaak nog weerstand leeft om MAPs te begeleiden, kunnen ook de algemene zorg binnen de centra voor algemeen welzijnswerk (CAW) en de centra geestelijke gezondheidszorg (cgg) en de zelfstandig gevestigde therapeuten een belangrijke rol spelen in de formele hulp en ondersteuning aan MAPs.

## De huidige studie

Onderzoek naar het hulpzoekende gedrag van MAPs staat nog in de kinderschoenen en bestaat in Vlaanderen zelfs niet. Bijgevolg is het onbekend in welke mate MAPs gebruikmaken van het bestaande hulpaanbod, en – als ze wel hulp zoeken – hoe ze dat (hebben) ervaren. Deze studie wil dat hiaat opvullen. Hiervoor werden MAPs bevraagd via een onlinevragenlijst, verspreid via de hulplijn Stop it Now!, sociale media en onlinefora voor personen met pedofiele interesses. Het begrijpen van de barrières voor hulpzoekend gedrag en het verbeteren van de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de hulpverlening voor deze doelgroep kunnen het welzijn van MAPs verbeteren en een bijdrage leveren aan de preventie van seksueel kindermisbruik.

## Methoden

### Steekproef

De totale steekproef bevat 163 personen,<sup>1</sup> waaronder 155 mannen (95%). De deelnemers waren gemiddeld 34,2 jaar (SD = 12,7; bereik: 18-77 jaar). De meerderheid van de deelnemers had de Belgische nationaliteit (N = 125; 76,7%) en was ten tijde van het onderzoek alleenstaand (N = 87; 53,4%). Ongeveer de helft van de deelnemers (N = 81; 49,7%) heeft hoger onderwijs genoten en 60,7% (N = 99) gaf aan op het moment van de deelname werk te hebben. Voor een meer gedetailleerd overzicht, zie tabel 1.

**Tabel 1.** Demografische gegevens van de steekproef (N = 163).

Variabelen		
Geslacht (N = 163)	Man	155 (95%)
	Vrouw	7 (4,3%)
	Anders	1 (0,6%)
Leeftijd (in jaren) (N = 156)	18-24	40 (25,6%)
	25-29	23 (14,7%)
	30-39	50 (32,1%)
	40-49	25 (16%)
	50-59	8 (5,1%)
	60-69	8 (5,1%)
	70-79	2 (1,3%)
Nationaliteit (N = 163)	Belgisch	125 (76,7%)
	Nederlands	31 (19%)
	Amerikaans	1 (0,6%)
	Brits	1 (0,6%)
	Duits	1 (0,6%)
Onderwijsniveau (N = 163)	Lager onderwijs (tot 12 jaar)	5 (3,1%)
	Lager secundair onderwijs (tot 15 jaar)	10 (6,1%)
	Hoger secundair onderwijs (tot 18 jaar)	67 (41,1%)
	Hoger onderwijs	81 (49,7%)
Beroepssituatie (N = 163)	Student	33 (20,2%)
	Werkzoekend	11 (6,7%)
	Huisvrouw of -man	2 (1,2%)
	Werkend	99 (60,7%)
	Gepensioneerd	5 (3,1%)
	Arbeidsongeschikt	7 (4,3%)
Burgerlijke staat (N = 163)	Anders	6 (3,7%)
	Alleenstaand	87 (53,4%)
	Vaste relatie	16 (9,8%)
	Samenwonend	14 (8,6%)
	Getrouwd	29 (17,8%)
	Gescheiden	9 (5,5%)
	Weduw(e)naar	1 (0,6%)
Anders	7 (4,3%)	

## Procedure en meetinstrumenten

De deelnemers werden gerekruteerd via: 1. Stop it Now! Vlaanderen, zowel via de website als via de medewerkers van de hulplijn die – indien gepast – hulpvragers wezen op het onderzoek, 2. sociale media, en 3. onlinefora voor personen met pedofiele interesses (bijvoorbeeld: <https://www.pedofilie.nl>).

Via een korte aankondiging en een onlinelink werden de deelnemers naar de *online survey* geleid. Op de eerste pagina van de enquête werden de doelstelling en opzet van de studie beschreven en werd informatie over de analyse van de resultaten verstrekt. Daarna volgde het informed consent (IC). Indien de deelnemer op minstens een van de IC-items ‘niet akkoord’ aanduidde, een IC-item openliet of het item ‘gelezen en goedgekeurd’ niet beantwoordde, werd de deelname onmiddellijk stopgezet.

Na het IC volgden algemene vragen over onder andere leeftijd, geslacht, nationaliteit en opleidingsgraad. Daarnaast werden vijf algemene vragen gesteld over de aard van de seksuele interesses, fantasieën en gedragingen, zoals: ‘Geef op een schaal van 0 tot 5 aan in welke mate je je aangetrokken voelt tot het mannelijk/vrouwelijk geslacht’, ‘Geef op een schaal van 0 tot 5 voor elke leeftijdscategorie aan in welke mate je je aangetrokken voelt’ en ‘Sinds wanneer ervaar je seksuele gevoelens ten aanzien van minderjarigen?’.

Voor de deelnemers die aangaven al contact te hebben opgenomen met de hulplijn Stop it Now!, volgden daarna enkele vragen over de redenen van het contact met de hulplijn, de bekendheid met het project, de tevredenheid hierover en hun attitude ten aanzien van Stop it Now!. De deelnemers die aangaven nog geen contact met de hulplijn te hebben opgenomen, kregen enkele vragen over de bekendheid van Stop it Now! en hun attitude ten aanzien ervan.

Vervolgens werden vier vragenlijsten in willekeurige volgorde aangeboden: 1. een ad hoc opgestelde vragenlijst over eerdere ervaringen met hulpzoekend gedrag. Hierin werd aan de hand van open vragen gepeild naar de concrete aanleiding voor het zoeken van hulp. Daarnaast werd door middel van een keuzemenu gevraagd bij wie hulp werd gezocht; aan de hand van een vijfpunts-Likertschaal gaande van ‘helemaal niet behulpzaam’ tot ‘zeer behulpzaam’ werd in kaart gebracht hoe helpend die hulp ervaren werd. Op welke hulp men had gehoopt en wat wel en niet hielp in de zoektocht naar hulp, kon verduidelijkt worden in een open tekstvak. Respondenten die aangaven nog nooit hulp gezocht te hebben, werd gevraagd naar de reden hiervoor (open vraag); aan de hand van een vijfpunts-Likertschaal gaande van ‘helemaal niet waarschijnlijk’ tot ‘zeer waarschijnlijk’ konden ze aangeven of ze in de toekomst bepaalde hulpbronnen zouden aanboren. Tot slot konden

de deelnemers in een open tekstvak aangeven wat hun eventueel toekomstige hulpzoekende gedrag zou faciliteren dan wel bemoeilijken.

Daarnaast werd het psychosociale welzijn van de deelnemers in kaart gebracht via: 2. de Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS; Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988), 3. de Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF; Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, Ten Klooster, & Keyes, 2011), en 4. de Perceived Stress Scale (PSS; Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983).

Aan het einde van de survey ontvingen de deelnemers een lijst met contactgegevens van organisaties die MAPs gespecialiseerde hulp kunnen aanbieden, waaronder de contactgegevens van Stop it Now!.

De studie werd goedgekeurd door de ethische commissie van de Thomas More-hogeschool.

Aangezien de focus van de huidige studie op hulpzoekend gedrag ligt, zullen enkel de algemene gegevens, de vragen die peilden naar seksuele interesses/gevoelens/gedragingen en de vragenlijst betreffende het hulpzoekende gedrag in de analyses opgenomen worden. Vervolgonderzoek zal dieper ingaan op het psychosociale welzijn van de deelnemers.

De verkregen data werden beschreven aan de hand van descriptieve analyses met het statistische softwareprogramma SPSS. Gemiddelden werden onderling vergeleken aan de hand van *paired-samples t-test*. De effectgroottes worden beschreven aan de hand van Cohens *d*. Deze worden als volgt geïnterpreteerd:  $d = 0,2$  wijst op een klein effect,  $d = 0,5$  op een middelgroot effect en  $d = 0,8$  op een groot effect. De kwalitatieve data werden thematisch gecodeerd en eveneens beschreven aan de hand van descriptieve analyses met SPSS. Aangezien niet alle deelnemers alle vragen beantwoord hebben, kunnen de aantallen per vraag verschillen.

## Resultaten

### Aard en impact van seksuele interesses in minderjarigen

De deelnemers voelen zich gemiddeld genomen eerder aangetrokken tot het vrouwelijke geslacht ( $M = 3,3$ ;  $SD = 2,0$ ) dan tot het mannelijke geslacht ( $M = 2,3$ ;  $SD = 2,0$ ;  $t(156) = -3,28$ ;  $p = 0,001$ ; Cohens  $d = -0,26$ ). Wat de leeftijdsgroepen betreft tot wie de deelnemers zich voornamelijk aangetrokken voelen, blijkt de gemiddelde aantrekking tot de leeftijdscategorie jonger dan 10 jaar ( $M = 2,7$ ;  $SD = 1,5$ ) lager te zijn dan die tot de leeftijdsgroepen 10 tot 13 jaar ( $M = 3,4$ ;  $SD = 1,4$ ), 13 tot 16 jaar ( $M = 3,4$ ;  $SD = 1,3$ ), 16 tot 18 jaar ( $M = 3,3$ ;  $SD = 1,3$ ) en ouder dan 18 jaar ( $M = 3,4$ ;  $SD = 1,4$ ): alle  $t$ 's  $< -3,26$ , alle  $p$ 's  $< 0,01$ , alle



Cohens  $d$ 's  $\leq -0,26$ . Er worden verder geen significante verschillen gevonden wat de gemiddelde aantrekking tot de overige leeftijdscategorieën betreft.

De meeste deelnemers ( $N = 155$ ; 95,1%) ervaren de seksuele gevoelens ten aanzien van minderjarigen al langer dan zes maanden en 30,7% van de deelnemers ( $N = 50$ ) geeft aan dat deze gevoelens veel tot zeer veel impact hebben op hun dagelijkse functioneren, terwijl 52,8% ( $N = 86$ ) aangeeft helemaal geen tot weinig impact te ervaren. De meerderheid ( $N = 83$ ; 50,9%) geeft aan dagelijks gedachten, gevoelens en/of fantasieën over minderjarigen te ervaren, 37,4% ( $N = 61$ ) denkt er wekelijks aan, 6,7% ( $N = 11$ ) maandelijks en 1,8% ( $N = 3$ ) jaarlijks.

### Zoektocht naar hulp

Minder dan de helft van de deelnemers ( $N = 65$ ; 39,9%) heeft ooit formele of informele hulp gezocht naar aanleiding van zijn/haar seksuele interesse voor minderjarigen. Op de vraag wat de concrete aanleiding was om hulp te zoeken, antwoordden 53 deelnemers (81,5%). De meesten ( $N = 18$ ; 34%) geven aan dat ze door psychische problemen, zoals depressieve klachten, een laag zelfbeeld, eenzaamheid, zelfmoordgedachten, middelenmisbruik en piekergedrag hulp zijn gaan zoeken. Anderen omdat ze verplicht werden door justitie ( $N = 9$ ; 17%) of omdat ze door iemand in hun omgeving (bijvoorbeeld de partner) onder druk werden gezet ( $N = 4$ ; 7,5%). Voor 15,1% ( $N = 8$ ) van de deelnemers vormden concrete gedragingen die al dan niet grensoverschrijdend waren en die hen verontrustten de concrete aanleiding om hulp te zoeken. Tevens gaf 9,4% ( $N = 5$ ) aan dat verliefdheidsgevoelens of de neiging een minderjarige te dicht te benaderen de aanleiding waren voor het zoeken van hulp. Verder gaf 9,4% ( $N = 5$ ) van de deelnemers aan dat ze de behoefte hadden om hun interesses te kunnen delen, om die gevoelens beter te begrijpen, om perspectief op een 'normaal' leven te krijgen en/of om met hun interesses te leren omgaan. Andere redenen waren de angst om daadwerkelijk tot daden over te gaan ( $N = 4$ ; 7,5%), een verminderd functioneren van hun intieme relatie ( $N = 3$ ; 5,7%) of een concrete situatie op het werk waardoor ze met minderjarigen in contact zouden komen ( $N = 2$ ; 3,8%). De meerderheid van diegenen die hulp zochten ( $N = 43$ ; 71,6%), gaf aan dat het moeilijk tot zeer moeilijk was om die stap te zetten.

### De ontvangen hulp

Tabel 2 bevat het percentage deelnemers dat al hulp zocht, contact opnam met een bepaalde formele of informele hulpbron, het percentage dat de hulpbron als helpend heeft ervaren en hoeveel procent de kans waarschijnlijk acht dat in de toekomst bij deze bron hulp gezocht zal worden.

De deelnemers gaven aan dat ze voornamelijk websites met algemene informatie over pedofilie raadpleegden. De vier hulpbronnen die daarnaast het vaakst werden gebruikt, zijn psychologen, vrienden, familie en Stop it Now!. Het minst vaak werd hulp gezocht bij een CAW, cgg en collega's. Hierbij dient opgemerkt te worden dat deelnemers onder andere via de hulplijn Stop it Now! gerekruteerd werden voor deelname aan de studie, wat een impact kan hebben op deze resultaten. Zoals hierboven vermeld, vonden veel deelnemers het moeilijk om hulp te zoeken. Wanneer die drempel echter overwonnen werd, voelde de meerderheid van de deelnemers zich effectief geholpen. De hulp aangeboden door het CAW, seksuologen en vrienden wordt als het meest behulpzaam ervaren, algemene informatieve websites over pedofilie en psychiaters als het minst behulpzaam. Over het algemeen wordt de kans dat men bij de mogelijke hulpbronnen in de toekomst hulp zal zoeken als weinig waarschijnlijk ingeschat; de websites met informatie over pedofilie, de psycholoog en Stop it Now! zijn de hulpbronnen die het hoogst scoren.

Vervolgens werd gevraagd aan welke soort hulp vooral behoefte is. De vraag werd door 52 deelnemers (80%) beantwoord; zij ordenden hun behoefte aan hulp van het meest nodig (eerste plaats) tot het minst nodig (vijfde plaats). De behoefte om met iemand te praten (een luisterend oor) werd het vaakst op de eerste plaats gezet (N = 26; 50,0%), ook de nood aan behandeling of counseling scoorde vaak hoog (N = 16; 30,2%). De behoefte aan ondersteuning en/of advies werd het vaakst op de tweede plaats gezet (N = 20; 38,5%) en de behoefte aan informatie op de derde plaats (N = 26; 53,1%). Tot slot vulden 17 deelnemers ook de optie 'andere' in, waarvan de meesten (N = 10; 58,8%) die optie op de laatste, of vijfde, plaats zetten.

Daarna werd gevraagd welke soort hulp ze daadwerkelijk ontvangen hadden; die vraag werd door 55 deelnemers ingevuld. De meerderheid (N = 28; 50,9%) plaatste een luisterend oor bovenaan, terwijl behandeling of counseling door 29,4% van de deelnemers (N = 15) op de eerste plaats werd gezet. Ondersteuning en advies werd het vaakst op de derde plaats (N = 18; 34,0%) gezet en het verkrijgen van informatie op plaats vier (N = 20; 40%). Ten slotte vulden 17 deelnemers de optie 'andere' in; die optie werd voornamelijk op de laatste plaats gezet (N = 11; 64,7%).

De vraag naar wat het meest geholpen heeft in de zoektocht naar hulp, werd door 45 deelnemers beantwoord. Volgens een derde van de deelnemers (N = 15) hielp het dat iemand – familie, vrienden of een professional – hen niet veroordeelde en begrip toonde. Voor 26,7% (N = 12) was het vooral een intern proces. Verder gaf 15,6% (N = 7) aan dat de zoektocht vergemakkelijkt werd door duidelijke informatie, bijvoorbeeld een psycholoog die op haar website schrijft dat ze hulp biedt aan MAPs. Voor 5 deelnemers (11%) hielp het dat justitie de hulp verplichtte. Tot slot werden Stop it Now! Vlaanderen (N = 4; 8,9%) en lotgenotengroepen vermeld (N = 4; 8,9%) als bevorderlijk voor het zoeken naar de juiste hulp.

**Tabel 2.** Overzicht van hulpbronnen die door de deelnemers (N = 65) geraadpleegd werden, hoe behulpzaam ze ervaren werden en de waarschijnlijkheid dat deze hulpbron in de toekomst geraadpleegd zal worden.

Hulpbron	Hoeveel deelnemers?	Behulpzaam?	Waarschijnlijk?
Vrienden	31%	70%	34%
Familie	26%	62%	21%
Collega's	6%	60%	3%
Stop it Now!	26%	58%	41%
Websites met algemene informatie over pedofilie	40%	43%	48%
Websites van zelfhulpgroepen	19%	67%	41%
Huisarts	19%	56%	12%
Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW)	9%	82%	14%
Centrum Geestelijke Gezondheidszorg (cgg)	8%	67%	17%
Psycholoog	35%	63%	45%
Psychiater	23%	45%	21%
Seksuoloog	19%	75%	34%
Andere	19%	--	19%

## Obstakels in de zoektocht naar hulp

Meer dan de helft van de deelnemers (N = 89; 54,6%) gaf aan (nog) geen hulp te hebben gezocht naar aanleiding van zijn/haar interesses in minderjarigen. De redenen die 66 deelnemers hiervoor opgaven, waren divers. Zo gaf 42,4% (N = 28) aan dat ze geen hulp zochten omdat ze hun interesse niet als een probleem ervaren of die onder controle hadden en nooit zouden overgaan tot seksueel kindermisbruik. Maar angst voor onbegrip of de gevolgen van het hulpzoekende gedrag (N = 26; 39,4%) en gevoelens van schaamte (N = 11; 16,7%) waren bij velen de belangrijkste redenen om geen hulp te zoeken. Verder geloofden enkelen niet in de effectiviteit van behandeling (N = 4; 6%) of gaven ze aan dat ze niet wisten waar of bij wie ze konden aankloppen voor hulp (N = 4; 6%). Tot slot gaf 4,5% van de deelnemers (N = 3) aan dat hulp zoeken zou betekenen dat ze voor zichzelf zouden moeten erkennen dat er een probleem is. Op de vraag wanneer ze *wel* hulp zouden zoeken, gaf 36,3% (N = 24) van de 66 deelnemers aan dat ze dat zouden doen als ze hun gevoelens niet meer onder controle zouden hebben en de dreiging van grensoverschrijdend gedrag naar minderjarigen reëel zou worden. Daarnaast stelde 22,7% (N = 15) dat ze hulp zouden inschakelen wanneer hun psychische welzijn en hun dagelijkse functioneren er te erg onder zouden lijden. Evenwel gaf bijna een op de vijf deelnemers aan bezig te zijn met het zoeken naar hulp (N = 13; 19,6%). Verder gaven sommige deelnemers aan niet te weten wanneer ze wel hulp zouden zoeken (N = 6; 9%), terwijl anderen (N = 5; 7,5%) dan weer zonder nadere toelichting duidelijk maakten nooit hulp te zullen zoeken. Twee deelnemers (3%) gaven aan dat ze hulp zouden zoeken indien ze zouden weten waar en bij wie ze terecht zouden kunnen. Ten slotte gaf iemand aan dat hij/zij hulp zou zoeken mocht er

niet zo'n taboe heersen op het onderwerp, en een andere deelnemer zou eerst overtuigd moeten worden van de effectiviteit van behandeling.

Als deze deelnemers ooit hulp zouden zoeken, achten ze het waarschijnlijk websites over pedofilie te bezoeken (64%), Stop it Now! (63%), een psycholoog (44%) of websites van zelfhulpgroepen (43%) te raadplegen; ze achten het niet tot weinig waarschijnlijk te rade te zullen gaan bij collega's of familie (telkens < 10%). Voor een meer gedetailleerd overzicht, zie tabel 3. Bij deze zoektocht verwacht de meerderheid (N = 46; 57,5%) echter op moeilijkheden te stuiten. Zo vreest de helft van de deelnemers negatieve reacties (N = 20; 51%), terwijl voor ongeveer 18% van de deelnemers uit de anonimiteit treden (N = 7) moeilijk is en spelen er schaamtegevoelens/angst om zich open te stellen (N = 7; 18%). Tevens gaf 15,3% (N = 6) aan niet te weten bij welke professional ze terecht kunnen voor dergelijke problemen. Tot slot vermeldde iemand de kosten van behandeling, de wachtlijsten en de kans op een verkeerde diagnose als potentiële moeilijkheden.

Ten slotte werd gevraagd wat de zoektocht naar hulp zou kunnen faciliteren; die vraag werd door 56 deelnemers beantwoord. Een op de vijf respondenten (N = 12; 21,4%) gaf aan sneller hulp te zullen zoeken als het onderwerp bespreekbaar gemaakt zou worden in de maatschappij/media. Voor 21,4% van de deelnemers (N = 12) zou de garantie van volledige anonimiteit helpen. Andere deelnemers wensen meer duidelijkheid en informatie rond MAPs en de behandelmogelijkheden en -effectiviteit (N = 14; 25%). Een (anonieme) chat werd door 6% van de deelnemers (N = 4) aangeduid als mogelijk helpend, waarnaast 4% (N = 2) zich geholpen zou voelen door een lotgenotengroep. Ook gaf 5% (N = 3) aan dat ze baat zouden hebben bij verplichte hulp, bijvoorbeeld door justitie. Tot slot wist 10% van de deelnemers (N = 6) niet goed wat hen zou helpen bij de zoektocht naar hulp.

**Tabel 3.** Overzicht van de geschatte waarschijnlijkheid dat een hulpbron in de toekomst geraadpleegd wordt.

Hulpbron	Waarschijnlijk?
Vrienden (N = 80)	15%
Familie (N = 79)	8%
Collega's (N = 79)	--
Stop it Now! (N = 80)	63%
Websites met algemene informatie over pedofilie (N = 80)	64%
Websites van zelfhulpgroepen (N = 79)	43%
Huisarts (N = 79)	10%
Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW) (N = 79)	10%
Centrum Geestelijke Gezondheidszorg (cgg) (N = 79)	11%
Psycholoog (N = 80)	44%
Psychiater (N = 78)	23%
Seksuoloog (N = 79)	29%
Andere (geen idee, lief, lotgenoten, politie, universitair forensisch centrum, vertrouwenspersoon) (N = 59)	5%

## Discussie

Het doel van deze studie was het verwerven van inzicht over de mate waarin MAPs hulp zoeken, van welke hulpbronnen ze gebruikmaken, hoe ze die hulp ervaren en tegen welke obstakels ze aanlopen. Eerst en vooral blijkt dat het merendeel van de deelnemers een persisterende interesse in en een seksuele voorkeur voor minderjarigen ervaart. Een op de drie deelnemers ondervindt daarbij zelf veel tot zeer veel impact op het dagelijkse functioneren en de helft geeft aan dagelijks gedachten, gevoelens en/of fantasieën ten aanzien van minderjarigen te ervaren. Toch heeft slechts een minderheid van de deelnemers ooit hulp gezocht. Het verminderde psychische welzijn door de (in)directe psychosociale gevolgen vormde de meest voorkomende aanleiding voor het zoeken naar hulp. Op de tweede plaats was actueel/dreigend seksueel grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van minderjarigen of het gevoel de interesses niet meer onder controle te hebben, aanleiding om hulp te zoeken. Dat duidt erop dat er behoefte is aan een laagdrempeliger aanbod, zodat MAPs sneller hulp kunnen zoeken, voordat de risico's op de voorgrond komen te staan. De meerderheid van de deelnemers gaf aan dat de stap om hulp te vragen moeilijk tot zeer moeilijk was; zodra de stap gezet was, ervaarde de meerderheid zich wel geholpen. Een niet-veroordelende, begripvolle houding werd daarbij zeer gewaardeerd; ook vergemakkelijkte duidelijke informatie het zoekproces. Die bevindingen zijn niet uniek voor deze deelnemers, ze zijn in lijn met internationale studies (Levenson & Grady, 2019; Levenson et al., 2017; Piché et al., 2019), wat de robuustheid van deze patronen onderstreept.

De meerderheid van de deelnemers had nog geen hulp gezocht. Naast een kleine minderheid die haar gevoelens (nog) niet als problematisch ervaart, hinderden diverse obstakels de anderen in hun zoektocht naar hulp. Angst voor de reacties van anderen en de gevolgen van het hulpzoekende gedrag hield hen tegen, evenals schaamte. Anderen wisten niet bij wie ze konden aankloppen. Zowel deze als andere studies bevestigen dan ook het gevaar van stigmatiserende labels ten aanzien van MAPs (Grady, Levenson, Mesias, Kavanagh, & Charles, 2019). Positieve beeldvorming over hulpverlening voor MAPs en betere communicatie over vertrouwelijkheid, bereikbaarheid en beschikbaarheid kunnen de zoektocht vergemakkelijken. Het is opvallend dat de deelnemers die nog geen hulp zochten, aangeven dat ze dit wel zouden doen wanneer er misbruik zou dreigen of wanneer hun psychische welzijn er te zeer onder zou lijden. Deze vaststellingen bevestigen opnieuw de nood aan preventieve interventies en lagere drempels om hulp te zoeken vooraleer anderen of MAPs zelf eronder gaan lijden.

## Implicaties voor behandeling en preventie

Omdat MAPs voornamelijk formele bronnen wensen te gebruiken wanneer ze hulp inroepen, is het essentieel dat er ingezet wordt op de beschikbaarheid van laagdrempelige,

toegankelijke en beschikbare formele hulp. Om laagdrempelig en toegankelijk te zijn, is anonimiteit een belangrijke voorwaarde (Levenson, Grady, & Morin, 2020). Bestaande laagdrempelige initiatieven, zoals de anonieme hulplijn Stop it Now!, proberen hier al op in te spelen. Ook zijn er enkele behandelcentra en zelfstandige therapeuten die de mogelijkheid van een anoniem traject aanbieden. Het gaat hier echter nog steeds om uitzonderingen. De angst voor potentiële risico's en onzekerheden over het beroepsgeheim blijven hierbij vaak een rol spelen. Om die angsten te verminderen moeten stigmatiserende labels bij hulpverleners, zoals het idee dat bij MAPs per definitie het gevaar bestaat dat ze seksueel kindermisbruik plegen, ontkracht worden (Bailey, Hsu, & Bernhard, 2016; Willis, 2018). Naast aandacht voor mogelijke anonieme ondersteuning dient er tevens voldoende aanbod te zijn. Zowel een laagdrempelig aanbod als een langdurige behandeling is van belang. Wanneer laagdrempelige hulpverleningsinitiatieven voor MAPs, zoals Stop it Now!, worden uitgebouwd, maar er geen langdurige hulpverleningstrajecten beschikbaar zijn, dreigen diegenen die behoefte hebben aan langdurige hulp aan hun lot te worden overgelaten. Naast de gespecialiseerde voorzieningen kunnen ook de niet-categoriale organisaties en zelfstandige therapeuten hieraan bijdragen. Het gaat tenslotte niet altijd om therapeutische interventies met een forensische insteek waarbij voornamelijk gefocust wordt op het voorkomen van delictgedrag (Parr & Pearson, 2019). Het gaat veeleer om ondersteunende therapeutische interventies waarbij gewerkt kan worden aan de acceptatie van de seksuele voorkeur, het bevorderen van het welzijn door sterktes en motivatie als uitgangspunten te nemen en – wanneer nodig – interventies om (dreigend) delictgedrag te voorkomen (Levenson et al., 2020; Lievesley, Harper, & Elliot, 2020).

Naast een beschikbaar – en ondersteunend – formeel aanbod zijn ook de bekendmaking van en informatie over de beschikbaarheid, de mogelijkheden en de efficiëntie ervan van groot belang. Informatie alleen blijkt echter onvoldoende om het zoeken van hulp te vergemakkelijken. De negatieve attitudes die (toekomstige) hulpverleners hebben ten aanzien van MAPs en de beperkte mogelijkheden voor behandeling bij deze doelgroep vormen nog steeds belangrijke hindernissen in de zoektocht van MAPs naar gepaste hulp (Walker, Butters, & Nichols, 2021). Onderzoek wijst uit dat een korte educatieve training over MAPs stigmatiserende attitudes bij psychotherapeuten kan verminderen en empathie en ondersteunende attitudes kan verhogen (Jahnke, Philipp, & Hoyer, 2015). Genuanceerde informatie over MAPs, parafilieën, risicofactoren voor delictgedrag, evenals over de regelgeving inzake het beroepsgeheim kan bijdragen aan het vertrouwen van de (niet-gespecialiseerde) hulpverlener om met MAPs te kunnen werken. De verbeterde kennis omtrent potentiële risicofactoren kan ervoor zorgen dat therapeuten beter kunnen inschatten wanneer het zinvol kan zijn alsnog de gespecialiseerde hulpverlening in te schakelen. Een nauwere samenwerking tussen de gespecialiseerde en niet-gespecialiseerde hulpverlening is hoe dan ook belangrijk. Want hoewel het niet realistisch is dat alle therapeuten expertise ontwik-

kelen in de behandeling van MAPs, kunnen de negatieve ervaringen bij de eerste stappen naar hulpverlening wel verminderd worden door negatieve attitudes, assumpties en misvattingen bij therapeuten door te prikken. Bovendien zijn de meest helpende en effectieve aspecten van psychotherapie, zoals het belang van de therapeutische alliantie, samenwerking, positieve waardering en empathie (Prescott, Maeschalck, & Miller, 2017), ook van toepassing bij de behandeling van MAPs. Kortom, een gedegen opleiding in deze materie, zowel tijdens de masteropleiding als daarna, vormt de hoeksteen van een ondersteunende, begripvolle en waarde vrije therapeutische houding bij de hulpverlener en zal tevens leiden tot de uitwerking van een adequaat en wetenschappelijk onderbouwd hulpverleningsaanbod (Uzieblo, Boelaert, & De Schrijver, 2021).

Essentieel is echter ook dat er een verandering plaatsvindt in de algemene maatschappelijke attitude ten aanzien van MAPs, waarbij negatieve vooroordelen verminderen of verdwijnen. Dat is niet alleen belangrijk voor het verlagen van de drempels naar de formele hulp, maar ook voor het vergroten van de mogelijkheden om gebruik te kunnen maken van informele hulpbronnen. Hieraan kan gewerkt worden door een genuanceerde en correcte berichtgeving over dit thema in de media en door brede publiekscampagnes met informatie over de bestaande hulpverleningsinitiatieven. Ook educatie over seksualiteit en MAPs in het onderwijs zou wenselijk zijn (Houtepen et al., 2016). Bestaande initiatieven, zoals Stop it Now!, hebben de verandering van de maatschappelijke beeldvorming als een van hun doelstellingen geformuleerd. Maar een nog breder gedragen aanpak is nodig om echte maatschappelijke veranderingen teweeg te brengen. Stop it Now! ontwikkelde ook handvatten om de drempels naar de informele hulpbronnen verder te verlagen. Zo focust de handleiding ‘Start het gesprek’ voor MAPs op het bespreekbaar maken van hun seksuele voorkeur met een naaste. Toch moet de ondersteuning van MAPs bij die zoektocht naar informele hulp nog verder ontwikkeld worden. Ook dient er meer aandacht te komen voor het betrekken van de informele hulpbronnen bij de formele hulpverlening. De naasten kunnen immers een grote impact hebben, zowel op het gebied van ondersteuning als van preventie (Levenson & Grady, 2019).

### Beperkingen van de studie

De huidige studie biedt belangrijke inzichten in het hulpzoekende gedrag van MAPs en kan als aanzet dienen voor verder onderzoek naar MAPs. Toekomstig onderzoek zou onder meer inzichten kunnen verwerven over het psychosociale welzijn van deze doelgroep en de factoren die hierop van invloed zijn. Maar deze studie kent ook enige beperkingen. Het is niet ondenkbaar dat MAPs op een sociaal wenselijke manier hebben geantwoord, al werden meermaals de anonimiteit en vertrouwelijkheid benadrukt om deze responsstijl tegen te gaan. Verder is deze studie niet helemaal representatief voor de hele groep MAPs: het gaat hier

om een aselechte steekproef die enkel online gerekruteerd werd. Het is niet ondenkbaar dat de participanten aan deze studie enigszins andere kenmerken en overtuigingen hebben dan MAPs die hieraan niet deelnamen. Bovendien bevat de steekproef een beperkt aantal respondenten dat daadwerkelijk hulp heeft gezocht, waardoor de ervaringen die dit onderzoek hieromtrent weergeeft, niet te generaliseren zijn naar de hele doelgroep. Verder kunnen situationele invloeden, zoals gestoord worden tijdens de deelname, hun impact hebben gehad op de antwoorden van deelnemers. Niettegenstaande het feit dat replicatieonderzoeken onontbeerlijk zijn, zijn de resultaten grotendeels in lijn met andere studies, wat erop wijst dat MAPs in diverse landen soortgelijke ervaringen hebben in hun zoektocht naar hulp.

## Conclusie

Aan de hand van een descriptieve analyse werd het hulpzoekende gedrag van MAPs geëxploreerd. Uit de resultaten blijkt dat slechts een minderheid van de deelnemers hulp heeft gezocht. Vooral formele hulpbronnen lijken van belang, maar de drempel ernaartoe blijft hoog. Niet alleen informatie en duidelijkheid over toegang en beschikbaarheid zijn noodzakelijk om de zoektocht naar gepaste hulp te faciliteren, ook de houding en attitude van hulpverleners ten aanzien van MAPs spelen een belangrijke rol. Een open, correcte en genuanceerde visie en dialoog aangaande MAPs – en de mogelijkheden voor behandeling – zijn bijgevolg noodzakelijk. Wanneer MAPs niet beschouwd worden als (potentiële) kindermisbruikers en stigma's worden verminderd, wanneer de aandacht uitgaat naar het welzijn van MAPs en het ontwikkelen van een gelukkig leven *met* de seksuele voorkeur voor minderjaren, kunnen ook (potentiële) risico's en seksueel kindermisbruik worden voorkomen.

## Noot

1. Dit betreft de steekproef na invulling en akkoord van het informed consent. Niet alle respondenten vulden alle vragen in, waardoor de aantallen kunnen variëren van vraag tot vraag. De aantallen worden telkens verduidelijkt in de tekst.

## Literatuur

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: Auteur.
- Bailey, J.M., Hsu, K.J., & Bernhard, P.A. (2016). An Internet study of men sexually attracted to children: Sexual attraction patterns. *Journal of Abnormal Psychology*, 125, 976-988. doi:10.1037/abn0000212
- B4U-Act. (2011). *Mental health care & professional literature survey results*. Geraadpleegd via <http://www.b4uact.org/research/survey- results/spring-2011-survey/>



- Blanchard, R., & Barbaree, H. (2005). The strength of sexual arousal as a function of the age of the sex offender: Comparisons among pedophiles, hebephiles, and teleiophiles. *Sexual Abuse, 17*, 441-456. doi:10.1177/107906320501700407
- Cantor, J.M., & McPhail, I.V. (2016). Non-offending pedophiles. *Current Sexual Health Reports, 8*, 121-128. doi:10.1007/s11930-016-0076-z
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior, 24*, 385-396. doi:10.2307/2136404
- De Boeck, M. (2019). De preventie van seksueel kindermisbruik: 'Stop it Now! Vlaanderen' als pionier in België. *Panopticon, 40*, 12-28.
- Dombert, B., Schmidt, A.F., Banse, R., Briken, P., Hoyer, J., Neutze, J., & Osterheider, M. (2016). How common is men's self-reported sexual interest in prepubescent children? *Journal of Sex Research, 53*, 214-223. doi:10.1080/00224499.2015.1020108
- Grady, M.D., Levenson, J.S., Mesias, G., Kavanagh, S., & Charles, J. (2019). "I can't talk about that": Stigma and fear as barriers to preventive services for minor-attracted persons. *Stigma and Health, 4*, 400-410. doi:10.1037/sah0000154
- Houtepen, J.A., Sijtsema, J.J., & Bogaerts, S. (2016). Being sexually attracted to minors: Sexual development, coping with forbidden feelings, and relieving sexual arousal in self-identified pedophiles. *Journal of Sex & Marital Therapy, 42*, 48-69. doi:10.1080/0092623X.2015.1061077
- Jahnke, S. (2018). The stigma of pedophilia: Clinical and forensic implications. *European Psychologist, 33*, 144-153. doi:10.1027/1016-9040/a000325
- Jahnke, S., & Hoyer, J. (2013). Stigmatization of people with pedophilia: A blind spot in stigma research. *International Journal of Sexual Health, 25*, 169-184. doi:10.1080/19317611.2013.795921
- Jahnke, S., Philipp, K., & Hoyer, J. (2015). Stigmatizing attitudes towards people with pedophilia and their malleability among psychotherapists in training. *Child Abuse & Neglect, 40*, 93-102. doi:10.1016/j.chiabu.2014.07.008
- Lamers, S.M., Westerhof, G.J., Bohlmeijer, E.T., Ten Klooster, P.M., & Keyes, C.L. (2011). Evaluating the psychometric properties of the mental health continuum-short form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology, 67*, 99-110. doi:10.1002/jclp.20741
- Levenson, J.S., & Grady, M.D. (2019). Preventing sexual abuse: Perspectives of minor-attracted persons about seeking help. *Sexual Abuse, 31*, 991-1013. <https://doi.org/10.1177/1079063218797713>
- Levenson, J.S., Grady, M.D., & Morin, J.W. (2020). Beyond the "ick factor": Counseling non-offending persons with pedophilia. *Clinical Social Work Journal, 48*, 380-388. doi:10.1007/s10615-019-00712-4
- Levenson, J.S., Willis, G.M., & Vicencio, C.P. (2017). Obstacles to help-seeking for sexual offenders: Implications for prevention of sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse, 26*, 99-120. doi:10.1080/10538712.2016.1276116
- Lievesley, R., Harper, C.A., & Elliott, H. (2020). The internalization of social stigma among minor-attracted persons: Implications for treatment. *Archives of Sexual Behaviour, 49*, 1291-1304. doi:10.1007/s10508-019-01569-x
- Mann, R.E., Hanson, R.K., & Thornton, D. (2010). Assessing risk for sexual recidivism: Some proposals on the nature of psychologically meaningful risk factors. *Sexual Abuse, 22*, 191-217. doi:10.1177/1079063210366039
- Mitchell, R.C., & Galupo, M.P. (2016). Interest in child molestation among a community sample of men sexually attracted to children. *Journal of Sexual Aggression, 22*, 224-232. doi:10.1080/13552600.2015.1056263
- Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen. (2014). *Op goede grond: de aanpak van seksueel geweld tegen kinderen*. Den Haag: Auteur. Geraadpleegd via <https://www.nationaalrapporteur.nl/publicaties/rapporten/2014/05/27/nationaal-rapporteur-op-goede-grond-de-aanpak-van-seksueel-geweld-tegen-kinderen-2014>
- Parr, J., & Pearson, D. (2019). Non-offending minor-attracted persons: Professional practitioners' views on the barriers to seeking and receiving their help. *Journal of Child Sexual Abuse, 28*, 945-967. doi:10.1080/10538712.2019.1663970

- Piché, L., Mathesius, J., Lussier, P., & Schweighofer, A. (2019). Preventative services for sexual offenders. *Sexual Abuse, 30*, 63-81. doi:10.1177/1079063216630749
- Prescott, D.S., Maeschalck, C.L., & Miller, S.D. (2017). *Feedback-informed treatment in clinical practice: Reaching for excellence*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Rickwood, D., & Thomas, K. (2012). Conceptual measurement framework for help-seeking for mental health problems. *Psychology Research and Behaviour Management, 5*, 173-183. doi:10.2147/PRBM.S38707
- Seto, M. (2018). *Pedophilia and sexual offending against children: Theory, assessment, and intervention* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Uzieblo, K., Boelaert, A., & De Schrijver, L. (2021). Forensische psychologie: een vergeten discipline in Vlaanderen. *Tijdschrift Klinische Psychologie, 51*, 285-294.
- Verellen, R., & De Boeck, M. (2020). Het samenwerkingsakkoord vertaald naar een traject voor de begeleiding en behandeling van daders van seksueel misbruik in Vlaanderen. In K. Goethals, M. De Boeck, T. Dillien, W. Huys, & A. Nuyts (Red.), *Behandeling van seksueel afwijkend gedrag* (pp. 39-66). Oud-Turnhout: Van Gompel & Svacina.
- Walker, A., Butters, R.P., & Nichols, E. (2021). "I would report it even if they have not committed anything": Social service students' attitudes toward minor-attracted people. *Sexual Abuse*. Advance online publication. doi:1079063221993480
- Ward, T., & Beech, A. (2006). An integrated theory of sexual offending. *Aggression and Violent Behavior, 11*, 44-63. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2005.05.002>
- Willis, G.M. (2018). Why call someone by what we don't want them to be? The ethics of labeling in forensic/correctional psychology. *Psychology, Crime & Law, 24*, 727-743. doi:10.1080/1068316X.2017.1421640
- Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G., & Farley, G.K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment, 52*, 30-41. doi:10.1207/s15327752jpa5201\_2

## Summary

Beyond the stigma: help-seeking behaviour among persons with sexual interests in minors

Pedophilia concerns a socially sensitive topic, which entails various misconceptions and stigmas. It also remains a taboo subject within clinical practice. Too often pedophilia is equated with child abuse. However, research shows that a lot of people experience sexual interests in minors without conducting child sexual abuse. These negative perceptions do not only impact the social life and psychosocial well-being of individuals with a sexual preference for minors, also called "minor-attracted persons" (MAPs), it also affects the help-seeking behaviour of this group. The current study aims to gain more insight into the help-seeking behaviour of MAPs. Results show that only a minority has already sought help. Formal resources seem to be particularly important for these individuals, but the threshold remains high. Not only clarity on accessibility and availability of these formal resources is necessary to facilitate their search for appropriate help, the attitudes of caregivers towards MAPs play an important role as well. In this study we discuss how existing initiatives already tackle this issue, and recommendations are formulated on how current care resources can better meet the needs of MAPs.

**Keywords:** minor-attracted persons, pedophilia, help seeking behaviour, stigma, prevention

## Personalia

Minne De Boeck, criminoloog, Universitair Forensisch Centrum, Universitair Ziekenhuis Antwerpen; Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI), Universiteit Antwerpen.

E-mail: minne.deboeck@uza.be

Liesbeth Merckx, psycholoog, Universitair Forensisch Centrum, Universitair Ziekenhuis Antwerpen; Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI), Universiteit Antwerpen.

Wim Huys, klinisch psycholoog en gedragstherapeut, Universitair Forensisch Centrum, Universitair Ziekenhuis Antwerpen; Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI), Universiteit Antwerpen.

Kasia Uzieblo, klinisch psycholoog, senior onderzoeker bij de Forensische Zorgspecialisten te Utrecht; professor in de forensische en criminologische psychologie, departement Criminologie van de Vrije Universiteit Brussel. Verder werkzaam in een praktijk waar ze deskundigenonderzoek uitvoert.

## Verantwoording

Het Universitair Forensisch Centrum coördineert het project 'Stop it Now!'. De eerste drie auteurs zijn werkzaam bij dit centrum.