

Het onbespreekbare in beeld:

Individuele beeldende therapie gericht op het bevorderen van zelfacceptatie bij volwassenen vanaf 23 jaar die worstelen met een pedofiele seksuele geaardheid

Sarah Faasse
2022

Context

Deze interventie is zorgprogramma-overstijgend. Daarnaast leent deze interventie zich met name voor inzet buiten het forensisch behandelkader, omdat deze niet gericht is op delict-preventie.

Probleemomschrijving

Pedofilie is een seksuele geaardheid die zich kenmerkt door het hebben van seksuele en/of romantische gevoelens voor kinderen onder de 13 jaar die nog geen secundaire geslachtskenmerken hebben ontwikkeld (Cohen & Galynker, 2002). De maatschappelijke stigma's omtrent pedofilie (e.g. 'alle pedofielen zijn kindermisbruikers en kwaadaardig') en het bijbehorende taboe dat op het onderwerp berust, maken het voor volwassenen (vanaf 23 jaar) die worstelen met een pedofiele seksuele geaardheid¹ (PSG) lastig om hierover te praten en hulpverlening te benaderen. Tegelijkertijd lopen mensen met een PSG het risico om de negatieve kijk op pedofilie vanuit de samenleving te internaliseren (Willis, 2016). Doordat zij zichzelf niet kunnen accepteren voor wie zij zijn, kunnen mensen met een PSG vastlopen op verschillende levensgebieden. Concreet is de problematiek onder te verdelen in de probleemgebieden: identiteit en zelfbeeld', 'interpersoonlijk contact' en 'leven met een geheim'. De laatstgenoemde wordt hierbij vermeld omdat mensen met een PSG omwille van hun eigen veiligheid noodgedwongen moeten leven met het gegeven dat zij hun geaardheid bijna altijd geheim zullen moeten houden voor andere mensen.

Gevolgen

Mensen die worstelen met een PSG lopen verhoogd risico op het ontwikkelen van een depressie, angstklachten, een sociaal isolement, zelfbeeldproblematiek, identiteitsproblematiek, suïcidaliteit en verslavingsproblematiek (Willis, 2016). Daarnaast kunnen zij identiteitsproblematiek ontwikkelen doordat zij zich gaan identificeren met het negatieve maatschappelijk beeld van mensen met een pedofiele voorkeur. Zij kunnen hierdoor gefixeerd raken op hun seksuele geaardheid, waardoor vergeten wordt dat zij, net als mensen met een andere geaardheid, meer zijn dan alléén hun geaardheid. Hierdoor kunnen ze een slecht zelfbeeld ontwikkelen wat kan resulteren in demoralisatie, zelfbeschadigend en sociaal isolerend gedrag (Levenson et al., 2020). Op interpersoonlijk vlak kan deze doelgroep problemen ondervinden in het stellen, herkennen en erkennen van grenzen en het vertrouwen van andere mensen (Faasse, 2022). Ten slotte lopen mensen die worstelen met een PSG, indien zij niet behandeld worden voor de problemen waar zij tegenaan lopen omtrent hun geaardheid, verhoogd risico op het begaan van een zedendelict (Mulder, 2019).

Prevalentie

Uit onderzoek van Seto (2019) blijkt dat naar schatting tussen de 1 en 3% van de mannelijke bevolking kampt met romantische en/of seksuele gevoelens voor kinderen onder de 13 jaar. Voor de Nederlandse bevolking verwijzen deze statistieken naar mogelijk 60.000 tot 180.000 mannen die dergelijke gevoelens hebben. Er is een gebrek aan onderzoek naar de prevalentie van een pedofiele voorkeur bij vrouwen, maar het bestaan hiervan is vastgesteld (Lievesley & Lapworth, 2022).

¹ Voor de leesbaarheid van dit document wordt dit in de lopende tekst beschreven als 'mensen die worstelen met een PSG'.

Indicatie

Algemeen:

- Cliënten vanaf 23 jaar die het niet kunnen verdragen dat zij een pedofiele seksuele geaardheid hebben en hierdoor vastlopen in één of meerdere levensgebieden.

Specifiek:

- Cliënten vanaf 23 jaar met een pedofiele seksuele voorkeur die problemen hebben met interpersoonlijk contact.
- Cliënten vanaf 23 jaar met een pedofiele seksuele voorkeur, een laag zelfbeeld en een vertekend identiteitsbeeld.
- Cliënten vanaf 23 jaar met een pedofiele seksuele voorkeur die vastlopen op het leven met een geaardheid die zij voor andere mensen geheim moeten houden.

Contra-indicaties

- Cliënten met een licht-verstandelijke beperking.
- Cliënten met ernstige verslavingsproblematiek.
- Cliënten met een ernstige post-traumatische stressstoornis.
- Cliënten met de mening dat het praktiseren van hun pedofiele gevoelens adequaat en verantwoord is.
- Cliënten die jonger zijn dan 23 jaar.

Verwijzingen

De selectie en verwijzing vindt plaats door de regiebehandelaar die de cliënt na psychiatrische diagnostiek aan kan melden voor beeldende therapie. Tijdens de intake voor de beeldende therapie wordt aandacht geschonken aan het uitleggen van de interventie, omdat deze therapievorm en interventie voor de doelgroep veelal onbekend zijn.

Doelstelling

Middels beeldende therapie wordt er gewerkt om het volgende hoofddoel na te streven:

De cliënt is in staat om zijn pedofiele seksuele geaardheid te accepteren als onderdeel van zijn bestaan.

Subdoelen:

- De cliënt leert middels het beeldend werken te reflecteren op eigen gedachten, gevoelens en gedrag.
- Middels het beeldend werken worden het identiteitsbeeld en het inzicht in de gevoelswereld van de cliënt versterkt.
- De cliënt ontwikkelt middels het beeldend werken een sterker gevoel van eigenwaarde.
- De cliënt leert de eigen geaardheid als thema in het beeldend werk te verdragen.
- Middels het beeldend werken krijgt de cliënt inzicht in de obstakels en strategieën omtrent het moeten leven met de PSG als geheim.

Beschrijving interventie-aanpak

Architectuur van de interventie

De interventie bestaat uit 35 sessies van 60 minuten, verdeeld in zes fasen. Dit met een frequentie van eenmaal in de week.

Activiteit

- De sessies hebben een vaste, herkenbare structuur.
- Psycho-educatie over wat pedofilie en gezonde seksualiteit is.
- Individuele beeldende opdrachten gericht op identiteits- en zelfbeeldversterking, het verdragen van de eigen geaardheid en het leven met een geheim

Opbouw van de sessies

- Terugblik op vorige sessie
- Introductie van de werkvorm
- Uitvoeren werkvorm
- Nabespreking

Inhoud van de interventie

1. Tijdens de kennismakings- en observatiefase (5 sessies) staat het kennismaken en het observeren van de cliënt centraal. Er wordt middels beeldende werkvormen geobserveerd op materiaalbehandeling, interactie met de therapeut en het vermogen om te reflecteren. Tevens worden in deze fase de persoonlijke doelen van de cliënt vastgesteld.
2. Tijdens de educatieve fase wordt middels tekst en beeld psycho-educatie gegeven over wat pedofilie en gezonde seksualiteit is (3 sessies). De definitie en omringende thema's van pedofilie worden met de cliënt doorgenomen. Daarnaast krijgt de cliënt informatie over wat gezonde seksualiteit is. Thematieken die hierin aan bod komen zijn bijvoorbeeld: 'wat is gelijkwaardige seksualiteit?', 'wat is ongezonde seksualiteit?' en 'veilig en verantwoord omgaan met mijn seksualiteit'. In deze fase werkt de beeldend therapeut samen met een seksuoloog of hulpverlener die gespecialiseerd is in seksuele problematieken en geven zij samen de sessies die bij deze fase van de behandeling horen.
3. In de onderzoekende fase worden thema's als 'wie ben ik?' en 'wat voel ik?' onderzocht (10 sessies). In deze fase wordt de cliënt geïntroduceerd tot uiteenlopende beeldende materialen. Hierin wordt onderzocht waar zijn voorkeuren liggen en wordt een koppeling gemaakt naar zijn persoonlijke voorkeuren en identiteitsaspecten. Ook wordt de cliënt gestimuleerd in het experimenteren in het kunstvak zodat er eigenheid in het beeldend werk ontstaat. Dit creëert ingangen tot de eigen identiteit, waarmee het zelfbeeld herzien kan worden.
4. In de interpersoonlijke fase wordt er gewerkt aan de sociale vaardigheden en met het thema 'hoe ga ik om met mijn geaardheid die ik geheim moet houden voor anderen' (10 sessies). Tijdens deze fase wordt de aandacht gericht op het systeem van de cliënt en hoe hij zich verhoudt tot andere mensen. Voorbeelden van opdrachten in deze fase zijn: 'de ik-en-de-ander werkvorm, waarin de cliënt zichzelf en een belangrijke ander uitbeeldt' en de 'ik-en-mijn-muur opdracht, waarin de cliënt zichzelf en zijn persoonlijke 'muur' ofwel 'grenzen' van klei of was maakt. Binnen deze werkvormen kan de cliënt gevraagd worden om zijn geaardheid te verbeelden en deze op een plek binnen de opstelling van werkstukken te zetten. Hierdoor kan onderzocht worden welke ruimte de geaardheid inneemt in interpersoonlijk contact en kan de cliënt samen met de therapeut naar nieuwe manieren zoeken hoe dit anders vormgegeven kan worden zodat sociale interacties minder belemmerd raken.
5. In de Toepassingsfase staat verankering van de opgedane ervaringen centraal (5 sessies). Hierin wordt de koppeling gemaakt naar het dagelijks leven en wordt vanuit de eerder behandelde thema's de nadruk gelegd op het onderzoeken van het toekomstperspectief. 'Verleden, heden en toekomst' zijn kernthema's voor de werkvormen in deze fase. Hier kan bijvoorbeeld mee gewerkt worden door het uitvoeren van collage-opdrachten met het onderwerp 'mijn leven over vijf jaar als ik op deze manier blijf denken en handelen' en 'mijn leven over vijf jaar als ik alternatieve gedachten en gedrag zou hebben'. Een andere werkvorm toepasbaar in deze fase is het maken van drie kleibeelden die de cliënt zelf voor moeten stellen in het verleden, het heden en in de toekomst.
6. Tijdens de afronding- en evaluatiefase (2 sessies) staat het beschouwen van het therapietraject centraal en wordt er, indien nodig, met de cliënt gekeken naar mogelijke vervolgstappen. Tijdens deze fase worden alle werkstukken van de cliënt geëxposeerd zodat de cliënt kan reflecteren op de stappen die hij tijdens de beeldende therapie heeft doorlopen.

Rol van de therapeut:

- De beeldend therapeut benadrukt dat de cliënt niet veroordeeld wordt op zijn gedachten/gevoelens en laat een empathische houding zien.
- De beeldend therapeut volgt de cliënt in zijn proces en neemt een mentaliserende houding aan waarin openheid en de wil om dingen te onderzoeken centraal staan (Verfaillie, 2022).
- De beeldend therapeut valideert de gevoelswereld van de cliënt en motiveert hem om deze te exploreren.
- De beeldend therapeut stimuleert de cliënt in het ontwikkelen van eigenheid binnen het kunstvak.
- De beeldend therapeut biedt structuur omtrent wanneer de geaardheid als onderwerp in de therapie aan bod komt zodat deze niet alles overheerst.
- De beeldend therapeut begrenst en confronteert de cliënt wanneer deze grensoverschrijdende gedachte- of gedragspatronen in de therapie uit.

Materialen

Naast collagetechnieken kan er gewerkt worden met klei, speksteen, vetkrijt, pastelkrijt, *readymades*, druktechnieken en verf- en tekenmaterialen.

Theoretische onderbouwing van de interventie-aanpak

Factoren die het probleem veroorzaken

Een pedofiele seksuele geaardheid is niet weg te behandelen (Seto, 2012). Wel veroorzaakt het bij mensen in de westerse samenleving een intern conflict; het hebben van seksuele en/of romantische gevoelens die door de samenleving veroordeeld worden en waarvan het praktiseren zou resulteren in schade aan een ander (Levenson et al., 2020). Dit interne conflict kan resulteren in verschillende klachten: vereenzaming, zelfhaat en depressieve klachten (Lievesley et al., 2020).

Mensen die worstelen met een PSG kunnen de stigmatisering vanuit de samenleving internaliseren en zich hierdoor sociaal terug gaan trekken. Dit vergroot voor hen het risico op het belanden in een sociaal isolement, wat weer kan resulteren in onder andere middelenmisbruik, depressie en suïcidaliteit (Willis, 2016). Daarnaast kunnen mensen die worstelen met een PSG de neiging hebben om hun seksualiteit als leidend te beschouwen in hoe zij zichzelf zien. Hier zit meestal een negatief oordeel aan gekoppeld en kan dit het eigen identiteitsbeeld vertekenen (e.g. ik heb seksuele gevoelens voor kinderen en dus ben ik een slecht mens) (Faasse, 2022).

Factoren die d.m.v. de interventie worden aangepakt

Het versterken van het zelfbeeld en het eigen identiteitsbeeld, reflectie en het werken met de geaardheid als thema in het beeldend werk staan centraal. In de interventie ontwikkelt de cliënt eigenheid binnen het kunstvak en wordt hij aangemoedigd om alle aspecten en facetten van zijn identiteit te onderzoeken en vorm te geven. De cliënt wordt uitgedaagd om zichzelf en diens leven vanuit verschillende invalshoeken te beschouwen, en onderzoekt samen met de beeldend therapeut welke plek de PSG in het leven van de cliënt kan hebben. Ten slotte wordt de cliënt in staat gesteld om nieuwe mogelijkheden wat betreft toekomstperspectief te zien.

Theoretische referentiekaders

Mentaliseren is het vermogen om stil te staan bij de eigen binnen- en buitenwereld en om daarnaast stil te staan bij de binnen- en buitenwereld van de ander (Verfaillie, 2022).

Mentalisation Based Treatment (MBT) is een behandelmethodes die ontwikkeld is door Bateman en Fonagy (2014), waarin cliënten de mogelijkheid geboden wordt om hun mentaliserend vermogen te versterken. De problematiek van mensen die worstelen met een PSG is veelal gericht op het zelfbeeld, het eigen identiteitsbeeld en de rol van de geaardheid in interpersoonlijk contact. Door inzet van MBT ontstaat de mogelijkheid voor de cliënt om zijn gevoelens te valideren, en te onderzoeken hoe zijn gevoelens en gedrag in relatie staan met de gevoelens en het gedrag van de ander. Dit maakt dat er middels MBT gericht aan interpersoonlijke en internaliserende problematiek gewerkt kan worden (Verfaillie 2022).

Beeldend therapeutische behandelvisie

In beeldende therapie wordt er in het hier-en-nu een appel gedaan op de fysieke en emotionele belevingswereld van de cliënt (Haeyen, 2007). Het beeldend kunstvak schept de mogelijkheid om lastig bespreekbare onderwerpen in beeld te krijgen en aandacht te geven. Evenwel biedt het kunstvak de mogelijkheid om de eigen identiteit in al zijn aspecten te onderzoeken. Hierin kan ook onderzocht worden welke ruimte de PSG in het identiteitsbeeld van de cliënt inneemt. Haeyen (2011) schrijft het volgende over onderzoeken van de eigen identiteit:

“Het onderzoeken van de eigen vormgeving, door het zicht krijgen op eigen gevoelens en door het tot uitdrukking brengen van gevoelens en persoonlijke thema's wordt de cliënt zich meer bewust van wie hij is.” (Haeyen, 2011, p.162). Volgens Smeijsters (2018) helpt het resultaat van het beeldend werken bij het kunnen nemen van afstand tot de emotie en de cognitieve integratie van de emotie, waarbij er betekenis aan verleend kan worden. Het proces van ‘vanuit de eigen binnen- en buitenwereld en die van de ander’ werken is volgens Verfaillie (2022) kenmerkend voor het werken aan het mentaliserend vermogen van de cliënt. Binnen de mentaliserende beeldende therapie ligt de focus meer op wat er binnen het kunstvak gebeurt, dan op wat er uiteindelijk ontstaan is. Door de cliënt te volgen in zijn handelen kan er *werkelijkheidswaarde* aan verleend worden (Verfaillie, 2022).

Wetenschappelijk onderzoek

Er is geen wetenschappelijk onderzoek bekend omtrent de inzet en effectiviteit van beeldende therapie bij mensen die worstelen met een PSG. Wel is er onderzoek gedaan naar de werkzame factoren van beeldende therapie en kunnen deze gekoppeld worden aan de problematiek van de doelgroep. Uit onderzoek van Haeyen (2011) blijkt dat “beeldende therapie juist via de verbinding naar de ervaring, het contact met het eigen gevoel, een sterke schakel vormt in het aan elkaar verbinden van affectieve, lichamelijke en relationele ervaringen, waarna in de tweede instantie woorden gezocht worden.” (Haeyen, 2011, p. 47). Mensen die worstelen met een PSG kunnen het lastig vinden om te praten over hun problemen. Het non-verbale karakter van beeldende therapie sluit hier dus op aan doordat er eerst iets ervaren wordt, en er daarna pas woorden aan gegeven worden. Volgens Smeijsters et al. (2012) geeft beeldende therapie cliënten de mogelijkheid om vanuit hun eigen behoefte te werken, zodat zij op een positieve manier ruimte in kunnen nemen en zichzelf kunnen leren kennen. Hinz (2020) schrijft hierover dat het aan kunnen sluiten aan de behoeften van de cliënt als één van de krachtige elementen van beeldende therapie beschouwd kan worden. Beeldende therapie schept voor mensen die worstelen met een PSG dus de mogelijkheid om vanuit de eigen behoeften te werken en deze een plek te leren geven in hun leven.

Uit onderzoek van Keeling & Bermudez (2006) blijkt daarnaast dat het werken met beeldende materialen ervoor zorgt dat de cliënt in het moment *feedback* terugkrijgt (e.g. het speksteen werkstuk breekt doordat er te grof mee gewerkt wordt). Hierdoor wordt de cliënt direct geconfronteerd met zijn handelen, waarna er op gereflecteerd kan worden. Ten slotte blijkt uit het onderzoek van Haeyen (2011) dat beeldende therapie kan zorgen voor een hogere mate van zelfacceptatie, wat aansluit op de focus van deze behandelinterventie.

Werkzaamheid in de praktijk

Geen gegevens bekend.

Werkzame elementen

De werkzame elementen van deze interventie zijn het beeldend vormgevingsproces en het in beeld brengen van een onderwerp (de pedofiele seksuele geaardheid) dat door de doelgroep als ‘moeilijk bespreekbaar’ ervaren wordt. In het beeldend vormgevingsproces kan de cliënt ervaren hoe het is om ruimte in te nemen, wat zijn materiaalvoorkeuren zijn en hoe dit te relateren is aan zijn ervaringen in het dagelijks leven. Evenwel kan de cliënt in de vormgevingsprocessen op onbewuste, onderliggende obstakels stuiten en kunnen deze in een veilige setting samen met de therapeut onderzocht worden (Hinz, 2020). Uit onderzoek van Springham et al. (2012) wordt duidelijk dat beeldende therapie een positieve bijdrage kan leveren aan het bevorderen van het mentaliserend vermogen, doordat het mensen in hun handelen kan vertragen en er ruimte ontstaat voor reflectie op eigen gevoelens, gedachten en handelen. Doormiddel van het gekaderd werken met de geaardheid als onderdeel van de thematiek, ontstaat voor de cliënt de mogelijkheid om de geaardheid als onderdeel van zichzelf te ervaren, te verdragen en te accepteren.

Randvoorwaarden en kosten uitvoering van de interventie

Materialen

Voor het uitvoeren van deze interventie is er een goed-uitgeruste beeldende therapieruimte nodig, die beschikt over afsluitbare kasten, een wastafel met stromend water, voorraadkasten, stoelen en werktafels. Eveneens moet de ruimte beschikken over de in de interventie beschreven materialen: collage materialen, klei en kleigereedschappen, speksteen, vetkrijt, pastelkrijt, linodruk materialen en verf- en tekenmaterialen.

Randvoorwaarden voor de organisatie

De therapieruimte moet voor cliënten op een veilige manier bereikbaar zijn. Kortweg betekent dit dat er ook behandelingen voor andere problematieken gegeven moeten worden zodat de cliënten die voor deze interventie komen, niet te onderscheiden zijn van cliënten die voor andere behandelingen komen. Het is voor deze doelgroep van levensbelang om niet als 'iemand met een PSG' herkend te worden. Daarnaast moet er extra zorgvuldig omgegaan worden met de persoonsgegevens van de cliënten, omdat het voor hen fysieke en emotionele onveiligheid met zich mee kan brengen als deze door de verkeerde mensen gezien worden.

Opleiding en competentie

De behandeling moet gegeven worden door een HBO afgestudeerde beeldend therapeut, die ingeschreven staat bij het Register Vaktherapeutische Beroepen of met brede ervaring als beeldend therapeut. Daarnaast moet de beeldend therapeut beschikken over kennis van en affiniteit met de doelgroep.

Verder is het essentieel dat de therapeut goed op de hoogte is van wet- en regelgeving omtrent het beroepsgeheim en deze informatie met de cliënt deelt aan het begin van het behandeltraject. Ten slotte is het belangrijk dat de therapeut beschikt over brede kennis van seksualiteit en problematieken die seksuologisch van aard zijn.

Kosten

De uren van de beeldend therapeut (30 x 80 minuten, waarvan 60 minuten directe en 20 minuten indirecte tijd per sessie), de materiaalkosten en de eventuele huur van een therapieruimte.

Subtypen

Deze interventie is ook bruikbaar voor de behandeling van volwassenen vanaf 23 jaar die worstelen met een hebefiele of efebofiele seksuele geaardheid.

Ontwikkelgeschiedenis

Deze behandelinterventie is ontwikkeld naar aanleiding van een afstudeerscriptie waarin onderzocht is op welke manier beeldende therapie ingezet kan worden bij volwassenen vanaf 23 jaar die worstelen met een pedofiele seksuele geaardheid en zich buiten het forensisch kader aanmelden voor behandeling. Voor dit onderzoek zijn twee deskundigen en twee respondenten uit de doelgroep geïnterviewd. Een derde deskundige heeft aan het onderzoek bijgedragen door het invullen van een vragenlijst die opgesteld is voor het onderzoek. Middels een feedbackformulier hebben vier deskundigen en één respondent feedback gegeven op de behandelinterventie, respectievelijk de inhoud, waarna dit vakkundig verwerkt is in de behandelinterventie.

Literatuur

- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2004). Mentalization-based treatment of BPD. *Journal of personality disorders*, 18(1), 36-51.
- Cohen, L. J., & Galynker, I. I. (2002). Clinical features of pedophilia and implications for treatment. *Journal of Psychiatric Practice*, 8(5), 276-289.
- Faasse, S. (2022). *Het onbespreekbare in beeld: praktijkgericht kwalitatief onderzoek naar beeldende therapie bij volwassenen die worstelen met een pedofiele seksuele geaardheid*. [Bachelorscriptie]. Hogeschool Utrecht.
- Gijs, L., Gianotten, W., Vanwesenbeeck, I., Weijenborg, P. (2004). *Seksuologie*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Haeyen, S. (2007). *Niet uitleven maar beleven: Beeldende therapie bij persoonlijkheidsproblematiek*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Haeyen, S. (2011). *De verbindende kwaliteit van beeldende therapie: effecten van beeldende therapie in de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen: introductie van een beeldende therapie vragenlijst*. Mal.
- Harper, C. A., Lievesley, R., Blagden, N. J., & Hocken, K. (2022). Humanizing pedophilia as stigma reduction: A large-scale intervention study. *Archives of sexual behavior*, 51, 945-960.
- Hinz, L. D. (2020). *Expressive therapies continuum: A framework for using art in therapy*. Routledge.
- Jahnke, S. (2018). Emotions and cognitions associated with the stigma of non-offending pedophilia: A vignette experiment. *Archives of Sexual Behavior*, 47(2), 363-373.
<https://doi.org/10.1007/s10508-017-1073-7>
- Keeling, M. & Bermudez, M. (2006). Externalizing problems through art and writing: experience of process and helpfulness. *Journal of Marital and Family Therapy*, 32(4), 405-419.
- 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(4), 380-388.
- Lievesley, R., & Lapworth, R. (2022). "We Do Exist": The Experiences of Women Living with a Sexual Interest in Minors. *Archives of Sexual Behavior*, 51(2), 879-896.
- Lievesley, R., Harper, C. A., & Elliott, H. (2020). The internalization of social stigma among minor-attracted persons: Implications for treatment. *Archives of Sexual Behavior*, 49(4), 1291-1304.
- Mulder, J. (2019). *Pedofielen en misbruikplegers: Voorkeur, gedrag en preventie van seksueel geweld*. Uitgeverij SWP.
- Seto, M. (2012). Is Pedophilia a Sexual Orientation?. *Archives of Sexual Behavior*, 41(1), 231-236.
- Seto, M. C. (2019). *Pedophilia and sexual offending against children: Theory, assessment, and intervention*. (2^e druk). American Psychiatric Association.
- Smeijsters, H. (2006). Verklaringsmodellen. In H. Smeijsters (Red.), *Handboek muziektherapie. Evidence Based Practice voor de behandeling van psychische stoornissen, problemen en beperkingen* (pp. 90-114). Bohn Stafleu van Loghum.
- Smeijsters, H. J. M. F. (2008). *Handboek creatieve therapie*. Uitgeverij Coutinho.
- Smeijsters, H., Willemars, G., Kil, J., Kurstjens, H., Welten, J., & Dijkema, P. (2012). *Beeldende therapie in de Justitiële Jeugdinrichtingen en Gesloten Jeugdzorg: Resultaten van praktijkgericht onderzoek*. KenVak Publisher.

Springham, N., Findlay, D., Woods, A., & Harris, J. (2012). How can art therapy contribute to mentalization in borderline personality disorder?. *International Journal of Art Therapy*, 17(3), 115-129.

Verfaillie, M. (2022). *Mentaliseren in beeldende vaktherapie: Met casuïstiek van Gizella Smet en Wijntje van der Ende*. Garant.

Willis, P. (7 januari, 2016). *Beseffen dat je een pedofiel bent kan er voor zorgen dat je zelfmoord wil plegen*. (Vice) Geraadpleegd op 11 mei 2022, van <https://www.vice.com/nl/article/wdvvg4/beseffen-dat-je-een-pedofiel-bent-kan-ervoor-zorgen-dat-je-zelfmoord-wil-plegen-592>