

Pedofilie

PROF. DR. H. MUSAPH, TE UTRECHT

Dames en Heren,

Vandaag wil ik met u een controversieel onderwerp behandelen. Het is mij namelijk nog kort geleden gebleken dat men bij de bespreking van problemen rondom pedofilie al te gemakkelijk naar verschillende kanten kan overdrijven.

Onder pedofilie kan men verstaan het seksuele gedragspatroon dat gekenmerkt wordt door een dwangmatig verlangen naar seksueel verkeer met niet-geslachtsrijpe kinderen. Zijn deze van hetzelfde geslacht, dan spreekt men van pederastie. De beide verschijnselen vallen in de moderne seksuologie onder het verzamelbegrip parafilie (MONEY 1977): Hieronder verstaat men alle seksuele gedrags- en gevoelspatronen, die niet vallen onder de begrippen hetero- en homofilie. Aangezien de letterlijke vertaling van pedofilie „liefde voor kinderen” is, wordt geslachtsverkeer van een volwassene met een niet-geslachtsrijp kind ook wel pedoseksualiteit genoemd. Pedofilie zou dan het bij ieder mens aanwezige verschijnsel van liefde voor het kind betekenen, inclusief de erotische aantrekkingskracht die van elk kind naar de volwassene uitgaat. Het spraakgebruik in Nederland verstaat onder pedofilie: het dwangmatige verlangen naar seksuele omgang met niet-geslachtsrijpe kinderen. Dit verlangen is vaak gekoppeld aan het onvermogen met volwassenen een bevredigend seksueel leven op te bouwen en te onderhouden.

Wat de frequentie van pedofilie thans in Nederland betreft, zijn wij slecht geïnformeerd. Wel kennen wij uiteraard het aantal veroordelingen door de rechter in een bepaald tijdvak, maar dat geeft slechts een fractie aan van het werkelijke aantal pedofielen. Zoals bij alle vormen van parafilie, zijn er veel meer gevallen van pedofiel gedrag die niet bekend worden. Het is dus niet mogelijk een verantwoord getal op te geven. Wel kan men zeggen dat pedofilie veel meer voorkomt bij mannen dan bij vrouwen, maar ook hierover zijn geen exacte gegevens aanwezig.

Bij de beoordeling van het verschijnsel is het van essentieel belang na te gaan in welk cultuurpatroon pedofilie voorkomt. Om een voorbeeld te geven: Jan, 9 jaar, zit geheel van streek op school omdat de vorige avond, toen zijn ouders niet thuis waren, een huisvriend het van Jan gedaan kreeg zich genitaal te laten bevredigen. En in dezelfde bank zit Achmed, die hetzelfde overkwam, maar die dit contact met de Noordafrikaanse huisvriend als uiting van diepe sympathie beleefde en er echt blij mee was. De sek-

suele opvattingen binnen een bepaalde cultuur zijn bepalend voor de eventuele schade die aan het kind wordt toegebracht. Daarbij komt dat ook binnen een bepaalde cultuur de seksuele moraal aan veranderingen onderhevig is. Zo weten wij nog niet hoe men over pedofilie in een volgend decennium zal denken. Het zal duidelijk zijn dat de psychische schade, aan het kind toegebracht, mede afhankelijk is van de fase van cognitieve, emotionele en psychoseksuele ontwikkeling waarin het kind verkeert, van de opvang door de ouders en van de psychische afweermecanismen die in werking kunnen treden. Het argument dat door de pedofielen naar voren gebracht wordt, dat een eventueel verhoor van het kind door ouders, politie en justitie schadelijker kan zijn dan het pedofiele contact zelf, is juist maar vormt geen vrijbrief voor pedofiel gedrag.

Men dient te onderscheiden: de actuele en de late psychische schade bij het kind. Onder de late reacties van pedofiel contact verstaat men de psychische symptomen, die men pas 10 jaar na het contact kan waarnemen en waarvan met een zekerheid grenzende waarschijnlijkheid kan worden gezegd dat er een causale relatie bestaat tussen de bijv. neurotische symptomen in de volwassenheid en de pedofiele ervaringen van jaren geleden. De beoordeling van eventuele causaliteit behoort tot de competentie van de psychiater.

De medicus die in zijn praktijk geconfronteerd wordt met een geval van pedofilie, heeft steeds te maken met ten minste drie aspecten van het probleem. Hij zal zijn goede zorgen moeten uitstrekken tot de pedofiel, tot het kind, en tot de omgeving van beiden.

— Wat de pedofiel betreft, zal hij naar mijn mening zijn best moeten doen om de man gevangenisstraf te besparen. Zuiver uit pragmatische overwegingen kan men zeggen dat gevangenisstraf zinloos is. Er is nog nooit een pedofiel door gevangenisstraf van zijn pedofiele neigingen bevrijd, integendeel. De intra- en interpsychische spanningen en conflicten worden hierdoor eerder groter dan kleiner, hetgeen maar al te vaak de aanleiding of oorzaak is voor het aangaan van een nieuwe pedofiele relatie, of tot andere, sociaal minder acceptabele gedragspatronen. Het optreden van politie en justitie, hoe noodzakelijk soms ook, infantiliseert en stigmatiseert. Gelukkig is deze opvatting ook in politiebureaus en justitieeloe kringen bekend. Men zal als arts dan ook meestal op de volle

medewerking van deze autoriteiten kunnen rekenen. Van praktisch belang is dat de arts, bij elke poging pedofiel gedrag te seponeren, eerst een medische opvang dient te organiseren, bijv. bij een psychiater. Men helpt dan de autoriteit om zijn - terecht zwaar gevoelde - verantwoordelijkheid, te laten overdragen.

- De moderne huisarts is voor alles gezinsarts. Het is zijn taak, wanneer hij geconfronteerd wordt met pedofiel contact, zijn zorgen meteen aan kind en overige gezinsleden te wijden. Een gesprek met het kind lijkt mij hoogst noodzakelijk. Men zij niet te indringend. Seksuele nieuwsgierigheid van de arts is geen goede leidraad. Men bedenke dat de meeste slachtoffers van pedofiel contact lijden aan twee soms moeilijk te verwerken emoties, nl. angst en schuldgevoel. Angst voor wat er gaat gebeuren, en niet alleen met hem of haar. Het kind kan dit in de meeste gevallen niet overzien. Het verkeert in een ander stadium van psychoseksuele gevoelsontwikkeling dan de volwassene. Het zal dan ook een andere gevoelswaarde aan het gebeuren toekennen. Men make niet de fout van vele pedofielen, die de gevoelens van seksuele bevrediging van zichzelf projecteren op het kind (alsof een kind een volwassene in het klein is). Men veronderstelt dan dat een duurzaam seksueel contact op basis van gevoelens van wederzijdse liefde en vriendschap bij het kind dezelfde betekenis heeft als bij de pedofiel. Seksuele gevoelens uit een vroege periode van de gevoelsontwikkeling worden bijna steeds ervaren als agressief, angstaanjagend, schuldgevoelens opwekkend. De angst kan uitgroeien tot radeloosheid, de schuldgevoelens kunnen aanleiding geven tot asociaal gedrag waaraan strafbehoefte ten grondslag kan liggen. Is er een gevoelsband tussen de pedofiel en het kind of tussen de pedofiel en andere gezinsleden, dan kan het kind gemakkelijk in een loyaliteitsconflict komen, omdat het intuïtief aanvoelt dat volwassenen in zijn omgeving pedofiele contacten afkeuren als stout, vies of zondig.

- Het is van groot belang dat de arts helpt de opvang van het kind door zijn sleutelfiguren zo weinig mogelijk traumatisch en dramatisch te laten verlopen. Men schuwe niet gewoon te praten over wat er gebeurd is. Doodzwijgen kan door het kind beleefd worden als een vijandige daad aan zijn adres, als een hem niet serieus nemen, hetgeen weer vergrotend op zijn reeds opgeroepen schuldgevoelens kan werken. Elke goede duiding dient enige keren herhaald te worden om het psychische assimilatieproces te bevorderen; deze gouden regel uit de psychotherapie is ook hier op zijn plaats. De opvang van het kind gedurende maanden na het pedofiele contact bepaalt in hoge mate het verwerkingsproces van de traumatische gebeurtenis.

Uit onderzoeken bij andere groepen getraumatiseerde kinderen blijkt, dat het niet goed opvangen na het beëindigen van traumatische situaties meer neurotiserend kan werken dan de traumatische si-

tuatie zelf (KEILSON 1978). Laat ik u enige voorbeelden geven die ik onlangs in mijn spreekkamer heb kunnen waarnemen.

Een echtpaar zoekt hulp voor de 20-jarige zoon; zij durven nauwelijks uit te spreken waarover het gaat. Zij hebben gemerkt dat hun enige kind pedofiele neigingen vertoont. Hij heeft sterke belangstelling voor jongens in de leeftijd van 9 tot 11 jaar, haalt ze op zijn kamer, speelt muziek met hen, doet allerlei spelletjes. In zijn kamer in het ouderlijk huis hangen allerlei foto's van jongens met zulke korte broekjes, dat hun dijen en billen geaccentueerd worden. Onlangs is een vriendschap van hem met een meisje van zijn leeftijd uitgeraakt, terwijl de ouders hiermee zo gelukkig waren en in stilte hoopten dat deze vrouw hun schoondochter en de moeder van hun kleinkinderen zou worden. Zij hebben nu wel begrepen dat hun zoon niet in staat is tot een normaal vrijgedrag met deze aantrekkelijke jonge vrouw. Uit de anamnese blijkt dat de jongeman in kwestie zich uitstekend sociaal kan gedragen. Op kantoor is iedereen tevreden, men mag hem graag, hoewel collega's soms laten merken dat zij hem wat eigenaardig vinden. De vrouwelijke collega's vinden hem een schat van een jongen, maar echt contact gaat hij stelselmatig uit de weg. Als de mannelijke collega's een seksuele grap vertellen, kleurt hij tot in zijn nek en weet zich geen houding te geven.

Dit gedrag kon ik enige dagen later zelf constateren, toen ik hem uit de wachtkamer haalde. Toen het gesprek een meer vertrouwelijker karakter kreeg, vertelde hij mij dat hij zich reeds vanaf zijn puberteit seksueel sterk aangetrokken voelt tot niet-geslachtsrijpe jongens van ongeveer 9 jaar. Tot een echt seksueel contact was het nog nooit gekomen. Hij was streng orthodox opgevoed. Vooral de dominerende moeder, met wie hij een sterke band heeft, boezemt hem angst in. Uit de gesprekken bleek verder dat hij zonder het te weten in zijn gedrag tegenover jongetjes voorspeelde, hoe hij zelf als jongen in de latenteperiode gewild had door zijn vader te worden behandeld.

Als u van mij een diagnose verwacht, moet ik u zeggen dat ik het pedofiele gevoelsleven van deze patiënt zie als uiting van een neurotische karakterontwikkeling, ingebed in een niet minder neurotische gezinsstructuur. De ervaring leert dat psychotherapie kan helpen het neurotisch reageren te verminderen, waardoor de patiënt zich meer gelukkige momenten in zijn leven kan veroorloven. Het betekent in verreweg de meeste gevallen echter niet dat men de pedofiele neiging heeft veranderd.

Een echtpaar zoekt hulp voor hun 68-jarige vader die enige dagen geleden gearresteerd werd, omdat hij regelmatig seksuele handelingen had verricht met hun 3-jarige dochtertje. Hij had dit kind gedwongen tot spelen met zijn penis totdat er een ejaculatie optrad. Vorige week was dit uitgekomen. De ouders

van het meisje hadden alarm geslagen, een andere schoondochter was naar de politie gelopen en had een aanklacht ingediend, omdat bleek dat hij hetzelfde had gedaan met haar dochtertje van 4 jaar. Nu zat de man in voorarrest. Iedereen was geschokt, omdat er nooit klachten op dit gebied waren geweest. De man had een voortreffelijke staat van dienst en bij zijn pensionering, 2 jaar geleden, was hij geridderd, hetgeen met grote feestelijkheden gepaard was gegaan. Iedereen was trots op grootvader.

Ik zocht onmiddellijk contact met de huisarts van grootvader, die het echtpaar naar mij had verwezen. Deze bevestigde de heteroanamnese en vertelde dat hij het ouderlijke gezin vele jaren medisch had begeleid, en dat het verhaal van de pedofilie ook voor hem als een donderslag bij heldere hemel kwam. Ik besprak met de huisarts een strategie, die hierop neerkwam dat wij samen onmiddellijk contact opnamen met de plaatselijke politiechef en met de rechter-commissaris, bij wie de voorpleiding zou plaatsvinden. Wij konden bewerkstelligen dat onze patiënt de volgende dag op vrije voeten werd gesteld. De sociale werker van het Huis van Bewaring verleende alle medewerking. Op de dag van het ontslag zag ik mijn patiënt in mijn spreekkamer. Hij was een geslagen man die duidelijk geen raad wist met zijn houding. Hij bekende mij reeds enige maanden bij verschillende kleine meisjes seksuele handelingen te hebben verricht. Zelf begreep hij er niets van, want in zijn gehele werkzame leven had hij nooit dergelijke aanvechtingen bij zichzelf geconstateerd. Om een lang verhaal kort te maken: patiënt had bij psychiatrisch onderzoek alle verschijnselen van een beginnende dementie, hoogst waarschijnlijk van arteriosclerotische aard. Daarmee was onze bemoeienis verre van afgedaan. Het belangrijkste werk was het geven van raad aan de ouders van de meisjes, met wie seksuele handelingen waren verricht. Deze moesten aanwijzingen krijgen om hun dochtertjes op te vangen, waarbij werd getracht de goede verstandhouding tussen alle partijen, inclusief grootvader, te herstellen.

Wij hadden het geluk snel te slagen in het organiseren van een deskundige opvang via het Medisch Opvoedkundig Bureau, waar de kinderen werden onderzocht en de begeleiding van de ouders werd georganiseerd. Voor onze patiënt was het een hele opluchting zijn geheim te mogen delen met de mensen, met wie hij zoveel jaren in een liefdevolle relatie had gestaan.

Een echtpaar consulteerde mij wegens primaire anorgasmie van de vrouw, die gedurende het gehele huwelijk al had bestaan. Zij beiden waren in het begin van de dertig en beschreven hun huwelijk als goed wat betreft de geestelijke verhouding. Zij hadden een zoon en een dochter, waarmee het gezin naar hun mening voltooid was. De enige schaduw die over het huwelijk lag, was de onbevredigende seksuele relatie, omdat de vrouw in het seksuele contact niet

of nauwelijks op te vinden was. Zij hadden hiervoor al verschillende sekstherapeuten geraadpleegd en diverse sekstherapieën gevolgd, dit alles echter zonder resultaat. De primaire anorgasmie bleek een monosymptomatisch neurotisch verschijnsel van de vrouw te zijn, die de man in een goede relatie niet kon opheffen.

Uitvoerig anamnestic onderzoek bracht aan het licht dat de vrouw vóór haar puberteit een maanden durende geheime seksuele relatie had met een pedofiel, waarmee zij emotioneel in niet geringe mate een ambivalente gevoelsrelatie had opgebouwd. Toen de vrouw haar menarche doormaakte, was de seksuele interesse aan de veel oudere vriend voor haar plotseling verdwenen. Zij ervoer dit als sterk traumatisch in de sfeer van verlaten worden, ontrouw zijn aan haar diepste gevoelens. De eronder liggende oedipale problemen bleven opzettelijk onbesproken. De tamelijk oppervlakkig liggende problemen rondom de traumatische belevenissen in het pedofiele contact en de onvoldoende doorwerking van dit chronische trauma in de jaren daarna bleken samen te hangen met een angst voor seksuele opwinding. Dit bracht fixatie aan een onvolwassen vorm van seksualiteit met zich mee, die zich uitte in primaire anorgasmie. Het feit dat het in de groepstherapie doorwerken van deze traumatische periode voldoende was om haar de gelegenheid te geven in psychosexueel opzicht verder te groeien, is een duidelijke aanwijzing dat inderdaad de pedofiele relatie een late reactie in het huwelijk opgeroepen had.

Dames en Heren, ik heb in dit college getracht u duidelijk te maken dat het probleem van de pedofilie vele kanten heeft. De medicus – waarbij ik dan vooral denk aan de huisarts – heeft een ingewikkelde verantwoordelijkheid, waarbij hij vanzelfsprekend zowel voor de pedofiel als voor het kind dient op te komen. Als beide partijen onder zijn hoede vallen, zal hij prioriteiten dienen te stellen. Naar mijn vaste overtuiging heeft het kind altijd de hoogste prioriteit. Dit houdt natuurlijk niet in dat men de biologisch volwassen pedofiel dan maar aan zijn lot moet overlaten. Maar het psychologisch en biologisch onvolwassen kind dient in alle gevallen voorrang te hebben. Men bedenke dat een pedofiel contact ingrijpt in het leven van alle gezinsleden, dus ook van de andere kinderen en van hun ouders. Moderne seksuologie houdt zich immers bezig met relatiestoornissen op verschillende niveaus. In een niet gering aantal gevallen zal dit inhouden dat de medicus zijn hulp eveneens dient te verlenen aan de, eventueel aanwezige, volwassen partner van de pedofiel.

In de drie beschreven gevallen heeft de huisarts verwezen naar de psychiater-seksuoloog. Het lijkt mij lang niet altijd nodig te verwijzen, tenzij bij het kind verschijnselen optreden van acuut-neurotische aard, zoals hevige angsten, slapeloosheid, gedragsstoornissen. Een Medisch Opvoedkundig Bureau kan dan worden ingeschakeld. Zeer belangrijk lijkt mij

dat de huisarts zich niet beperkt tot de pedofiel en het kind, maar open oog houdt voor de gezinsproblemen die door pedofiele contacten worden opgeroepen. Men genere zich niet ruggespraak te houden met mensen, die op dit gebied meer ervaring en meer deskundigheid bezitten. Wellicht ten overvloede zij er nog eens op gewezen, dat een moraliserende houding van de arts heel wat ongelukken kan maken. Hieronder versta ik niet alleen de nog steeds vigerende mening, dat pedofilie een seksuele afwijking is, zo ernstig dat de pedofiel excommunicatie verdient. De pedofiel heeft, zoals ieder mens, recht op een eigen gevoelsleven, mits hij zichzelf en zijn partner geen schade berokkent.

In de laatste tijd is er een andere, even gevaarlijke moraliserende stemming ontstaan. Ik bedoel het propageren van pedofilie als een volkomen onschuldige, moreel hoogstaande vorm van daadwerkelijke seksuele voorlichting van het kind door de volwassene, die daarin zijn seksuele bevrediging vindt. De deskundige hulpverlener zal ook deze overcompensatie van niet minder neurotische minderwaardig-

heidsgevoelens van de pedofiel moeten doorzien. Men herkent de geforceerd-elitaire opstelling die speciaal bij groepen en minderheden voorkomt, die het sociaal erg moeilijk hebben.

Ik hoop u duidelijk gemaakt te hebben dat emotionele reacties, opgeroepen bij pedofiel contact, van zeer verschillende aard kunnen zijn. Dit kan ook gezegd worden van de psychische schade, die kan wisselen van nihil tot zeer omvangrijk. Generalisatie lijkt te getuigen van weinig inzicht. De medicus heeft gelukkig de gelegenheid door zijn optreden het gevaar van een tot neurotische verschijnselen voerend trauma tot een minimum te beperken.

LITERATUUR

- KEILSON, H. (1978) *Sequentielle Traumatisierung bei Kindern*. Enke, Stuttgart.
MONEY, J. (1977) In: J. MONEY en H. MUSAPH, *Handbook of sexology*, bl. 917. Elsevier, Amsterdam.

April 1980