

Dx 97-010

Symposium Multidisciplinaire Seksuologie

Kasteel Rijckholt

Donderdag 24 april 1997

Pedofilie en andere parafilieën.

G.T. Roelofs, psychiater-seksuoloog -NVVS

1. Pedofilie

1.1. Inleiding.

50 Jaar geleden was homofilie een psychiatrische ziekte waarvoor je behandeld moest worden. 25 Jaar geleden werd homofilie van de lijst van afwijkingen geschrapt en beschouwd als een normale variant.

Zal over 25 jaar hetzelfde gebeuren met Pedofilie?

1.2. De stand van zaken anno 1997 over pedofilie.

1.2.1. Pedofilie is een normale variant en net zo biologisch verankerd als homo-en heteroseksualiteit.

De mensen die er zo over denken zijn niet groot in getal, maar hun aantal neemt wel toe. Mocht deze opvatting op waarheid berusten, dan heeft de maatschappij een opdracht en ook de pedofiel nl.:de maatschappij zal pedofilie moeten schrappen uit de DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders, 4 th Edition) en het uiten van pedofiele gevoelens en gedragingen aan regels binden(net zoals bij het vormgeven van heteroseksualiteit de overheid ook regelgevend optreedt).

De pedofiel heeft als opdracht zich aan deze regels te houden en de jongere op geen enkele manier te traumatiseren.

Hoe zou deze regulering er dan uit moeten zien?

Daar zijn op het ogenblik nog geen voorbeelden van, maar de regels zouden ongeveer als volgt geformuleerd kunnen worden :

- De jongere moet ouder zijn dan 12 jaar. Dit is nu al een regel want het staat in de wet. In Nederland is men het er over eens dat kinderen onder de twaalf jaar alleen maar nadelen hebben van seksuele ervaringen met volwassenen. (Er gaan thans stemmen op om deze leeftijd te verhogen naar 14 jaar).

- Er moet consensus zijn bij de jongere over wat er seksueel gaat gebeuren d.w.z. de jongere moet ermee instemmen en op elk moment kunnen stoppen.

Belangrijk bij deze voorwaarde is dat het zelfbeschikkingsrecht van de jongere serieus genomen wordt (zie 2.3).

- De pedoseksuele gedragingen moeten in harmonie zijn met de psychoseksuele ontwikkeling van de jongere d.w.z. wederzijdse masturbatie van pedofiel en bijv. 15-jarige jongen kan wel geoorloofd zijn, maar niet het veroorzaken van een te snelle psychoseksuele ontwikkeling van de jongere door bijv. S.M.-spelletjes of het in praktijk brengen van harde porno.

- De ouders van de jongere moeten op de hoogte zijn van de pedofiele relatie van hun kind. De meeste pedofielen vinden dit de moeilijkste voorwaarde, omdat de meeste ouders er alles aan zullen doen deze relatie te stoppen.

Toch is dit een cruciale voorwaarde ! Want als de pedofiel zich aan alle regels houdt geloven we dat de jongere-onder normale omstandigheden-zelf kan bepalen wat hij /zij wil.Maar als de pedofiel zich niet aan de regels houdt en - uitsluitend voor zijn eigen seksueel gerief-misbruik maakt van zijn macht en de jongere langzaam maar zeker manipuleert, bevoorrecht, isoleert, om

geheimhouding vraagt, medeverantwoordelijk maakt (in de Engelstalige literatuur veelal aangeduid als "grooming process"), wie moet dan de jongere beschermen? Wel, in de eerste plaats de jongere zelf, want we hebben immers de jongere het recht op zelfbepaling toegekend. In tegenstelling tot volwassenen, die het zelf maar moeten uitzoeken (nee zeggen en/of een aanklacht indienen) ben ik van mening dat jongeren tussen 12-16 jaar een extra bewaking nodig hebben, in de vorm van ouders die met hun levenservaring het " grooming process" kunnen ontmaskeren.

(N.B. tussen oudere en jongere is er bijna altijd een machtsverschil, maar dat is op zichzelf niet schadelijk. Het wordt pas traumatiserend als de pedofiel zijn machtsoverwicht misbruikt, op brute fysieke wijze, dan wel zeer subtiel psychologisch.

Ik kan me voorstellen dat de oplettende lezer hier een inconsistentie ontdekt : wel jongeren serieus nemen als ze kiezen voor (positieve) seksuele ervaringen met ouderen, maar ze ineens niet meer in staat achten tot zelfbepaling als ze gemanipuleerd worden.

Maar naar mijn mening kan een jongere psychoseksuele gedragingen die binnen zijn/haar eigen ontwikkeling vallen wel overzien, terwijl het geraffineerde " grooming process" doorzien al moeilijk genoeg is voor volwassenen, laat staan dat het tot de belevingswereld van jongeren onder de 16 behoort.

- De jongere moet vrijuit kunnen spreken over zijn pedofiele relatie bijv. op school t.o.v. zijn leeftijdsgenoten.

Ook dit is een moeilijk te verwezenlijken voorwaarde.

Zolang de maatschappij alle pedofielen over één kam scheert (allemaal criminele monsters) kun je niet met een normale niet-traumatische pedofiele relatie voor de dag komen (zoals homo's dat -50 jaar geleden - ook niet konden).

Wat is eigenlijk de zin van deze 5 regels als bijna geen één pedofiel aan deze voorwaarden kan voldoen?

De betekenis van deze 5 voorwaarden is drieledig:

- De regels erkennen dat pedofielen-als normale variant- in staat zijn tot niet -traumatische seksuele relaties met jongeren van 12-16 jaar.

- De totale afwijzing in onze maatschappij van elke vorm van pedofilie zorgt ervoor dat alle pedofielen - ook diegene die een "legale" vorm willen geven aan hun pedofilie-ondergronds gaan, met alle gevolgen vandien.

- Dat de overheid er goed aan doet- naast het streng straffen van overtredingen- seksuele oudere-jongere relaties in te bedden in onze maatschappij, zodat dergelijke relaties wel kunnen voldoen aan de 5 voorwaarden.

1.2.2. Pedofilie is abnormaal.

Dit is een wijdverbreide mening, waarbij de meesten de oorzaak zoeken in traumatische jeugdervaringen en sommigen denken aan een afwijking door biologische oorzaken. In deze visie is elke pedofiel zonder meer rijp voor de psychiater en gevaarlijk voor de maatschappij. Er is echter nog nooit een pedofiel door therapie of gevangenisstraf veranderd in een niet-pedofiel. Vandaar dat de behandeling tegenwoordig niet gericht is op de pedofilie zelf, maar op het overschrijden van grenzen. In deze zin is de behandeling hetzelfde als bij heterofielen: men probeert een verkrachter niet van zijn heterofilie af te helpen (dat lukt toch niet), maar wel van het overschrijden van grenzen van de ander.

2. Jongeren.

2.1. Jongeren (12-16 jaar) die tegen hun zin seksueel benaderd worden. Iedereen is het erover eens dat dit bestreden moet worden.

2.2. Jongeren (12-16 jaar) die zeggen zelf uit vrije wil bepaald te hebben dat ze seksueel benaderd willen worden, dan wel zelf het initiatief daartoe willen nemen. Er wordt zeer verschillend tegen het zelfbeschikkingsrecht van kinderen aangekeken. Duidelijk is dat kinderen die in sterk afhankelijke posities verkeren hun wil niet in vrijheid kunnen bepalen. (zoals gehandicapten (geestelijk of lichamelijk) , reeds getraumatiseerden of jongeren die sterk onder druk en dreiging staan ,soms zelfs door hun eigen ouders).

2.3. Maar wat te zeggen van jongeren die niet onder druk staan? Onderzoek naar de psychosociale en seksuele ontwikkeling van jongeren tussen 12-16 jaar geeft aan dat zij wel degelijk in staat zijn tot zelfbepaling. Zo kan -volgens onze wet- een meisje van 12 jaar zelfstandig bepalen of ze een abortus wil of niet en kunnen kinderen boven 12 jaar bij een echtscheiding zelf bepalen bij welke ouders ze willen blijven.

In de hulpverlening hebben we echter veel vaker te maken met jongeren die tegen hun zin in seksueel misbruikt worden en met daders die zich niets aantrekken van de wensen en de wil van de jongere.

3. Daderbehandeling.

Alvorens dit onderwerp te bespreken eerst een bijdrage in de discussie over pedofilie (uit 1995) en daarna 3 voorbeelden voor de casuïstiek (zie de bijlage).

Uit deze casuïstiek komt duidelijk naar voren dat door de heterogeniteit van de daders verschillende behandelingswijzen nodig zijn.

Om een dader goed te kunnen behandelen is het nuttig te weten waarom iemand tot seksueel misbruik overgaat.

Zie het schema : " Theorieën over seksueel gewelddadig gedrag".

De internationaal meest invloedrijke zienswijzen over de oorzakelijke factoren van seksueel gewelddadig gedrag zijn het bio-psycho-sociale model van Marshall & Barbaree (1990) en het feministisch -geïnspireerde sociaal psychologische model van Malamuth (1996) (zie de schema's).

Wat de behandeling betreft is de laatste jaren het inzicht gegroeid dat niet alleen de persoonlijkheid van de dader belangrijk is, maar ook de aard van het delict en het delictpatroon. (hierbij krijgen vooral die factoren de nadruk die het delictgedrag in stand houden en de kans op herhaling vergroten).

Vandaar de toenemende aandacht voor het delictscenario (Van Beek & Mulder, Dth, febr.1991) en een cognitief-gedragstherapeutisch model van het terugvalproces (Mulder, Tijdschrift voor Psychotherapie, 1995. 21.2.).

Een delictscenario is het resultaat van een semi-gestructureerd interview om cognitieve, emotionele, gedragsmatige en situationele factoren voorafgaand, tijdens en na het delict in kaart te brengen als ware het een opeenvolging van kleine voorvallen, waarbij de ene gebeurtenis- als een kettingreactie- de andere veroorzaakt, met als sluitstuk het delict zelf.

Zie de "checklist" bij het gebruik van het delictscenario.

Zie de delictketen (Pithers).

Het aldus opgestelde delictscenario wijst ons de weg hoe de dader behandeld moet worden, want hoe eerder hij leert in de keten te interveniëren, hoe meer kans hij heeft een delict te voorkomen.

De boodschap bij deze benadering blijft steeds : je kunt er nooit vanaf komen, je kunt het wel onder controle krijgen (" no cure but control").

Er zijn een aantal uitgangspunten voor zo'n behandeling.

Zie: Uitgangspunten voor een cognitief-gedragstherapeutisch model van het terugvalproces.

Zie: Minimum criteria voor (opgelegde) behandeling.

En dan is er ook nog een plan van aanpak, met diverse doelstellingen.

Zie: De aanpak.

Zie: Doelstellingen.

En ten slotte wil ik het onderwerp daderbehandeling afsluiten met 4 stellingen.

Zie : 4 stellingen.

4. Andere parafilieën.

4.1. Waar hebben we het dan over ?

Zie : de lijst met parafilieën en de diverse benamingen (perversie-deviatie-variantie-preferentie).

We weten nu dat bij het ontstaan van iemands' seksuele oriëntatie (hetero-homo-bi (en pedo-?) seksualiteit) biologische factoren een belangrijke rol spelen, maar hoe parafilieën ontstaan, dat is nog een groot raadsel. Er zijn natuurlijk tal van theorieën, maar geen een is sluitend. Ik zal één van de eerste ideeën noemen: Freud: de menselijke seksualiteit is een samenvloeijsel van allerlei variaties (polymorf pervers), maar in de loop van de kindertijd verdwijnen de meeste variaties en blijft er praktisch alleen nog heteroseksualiteit over.

En één van de (voorlopig) laatste theorieën komt van John Money: kinderen leren hun moedertaal door oefening. Op dezelfde manier formeren ze via het seksuele oefenspel een " Liefdeskaart". Als ze daarbij niet worden gestoord, ontwikkelt de liefdeskaart zich doorgaans heteroseksueel. Worden ze wel gestoord, dan kan er een parafilie ontstaan.

(Een " Liefdeskaart" bevat het programma van iemands erotische fantasieën en de daarmee overeenstemmende handelingen).

(John Money: " Lovemaps: clinical concepts of sexual /erotic health & pathology, paraphilia, and gender transposition in childhood, adolescence & maturity; 1992, New York, Irvington Publishers).

4.2. Casus Travestie:

Joop een 42-jarige gehuwde architect, wil tijdens het vrijen met zijn vrouw panties dragen. het windt hem seksueel erg op. Maar -zegt hij -"ik kan ook zonder panties heel goed vrijen". "Daarom maak ik me geen zorgen".

Zijn vrouw, Justine, maakt zich des te meer zorgen, ook al omdat de kwaliteit van hun relatie te wensen overlaat. Zij vraagt zich af of hij travestiet wordt of homo of misschien wel vrouw? Kortom: hoe is zijn (seksuele) identiteit eigenlijk? Justine weet ook niet of hij met haar vrijt vanwege haar lingerie of haar persoon:" geeft hij ook om mij als hij de parafilie niet zou hebben?

Ze is bang voor een scheiding. Ze wil niet hebben dat hun kinderen (14 en 16 jaar) ingelicht worden, laat staan dat de buurt het te weten komt.

Ze wil eigenlijk een echte man in bed.

Behandelingsplan:

- seksuele educatie en ontmythologisering.
- partnerrelatietherapie over de kwaliteit van de relatie.
- acceptatie en tolerantie voor de parafilie door de vrouw en het inperken en kanaliseren van de parafilie door de man.
- in ernstige gevallen : een poging doen het parafiele gedrag af te leren door een cognitief-gedragstherapeutische aanpak gecombineerd met een farmacologische behandeling (met toestemming van de man).

4.3. Behandeling

We weten niet goed hoe een parafilie ontstaat en we kunnen het ook niet succesvol behandelen. Vaak is dit ook niet nodig, want de parafilie is eerder speels (travestie, fetisjisme, SM) dan gevaarlijk. Maar wat als de partner de parafilie sterk afkeurt of als de parafilie gevaarlijk is? Dan kan overwogen worden de parafiele wensen , fantasieën en gedrag te onderdrukken met een combinatie van psychotherapie en farmacotherapie (Androcur, 2 dd 50 mg.). Standaardprogramma's voor alle parafilieën zijn er niet, er zal dus maatwerk geleverd dienen te worden.

Zie : Hormonal and Psychopharmacological Interventions in the Treatment of Paraphilias: An Update, The Journal of Sex Research, Vol 33, No 4, 1996, Luk Gijs and Louis Gooren.

Zie : Tijdschrift voor Seksuologie, 18e jaargang, nummer 1, maart 1994, Themanummer Parafilieën.

