

Roar

Verslag van een voorwaardelijk sepot



Anonymus

Alleen als we pedofilie helemaal konden wegsnijden uit iemands brein zou het recidivegevaar nog kleiner kunnen worden

Uitspraak van een behandelaar

Ingekorte online versie, juni 2016

Tekst van een relevant krantenbericht uit oktober 2013

“De Nationale Politie en het Openbaar Ministerie hebben vorige week een grootschalige actie gevoerd tegen het bezit van kinderporno. Het gaat om een van de grootste acties tegen kinderporno uit de geschiedenis. Huisbezoeken vonden plaats door het hele land.

Elf teams die zijn gespecialiseerd in het bestrijden van kinderporno en kinderseksstoerisme hebben 144 verdachten van het bezit, verkopen en verspreiden van kinderporno bezocht, meldt de politie maandag. In totaal nam de politie 1.753 apparaten als computers en telefoons in beslag. De gegevensdragers worden onderzocht. De politie onderzoekt het materiaal en hoopt aan de hand daarvan arrestaties te kunnen verrichten.”

Inbeslagname

De recherche bracht op 7 oktober 2013 een “bezoek” aan mij en nam daarbij mijn pc plus enkele tientallen dvd's in beslag. Daarvan bevatten zeker zo'n 95% alleen beeldmateriaal van zogeheten non-nude of nonnude modellen en maximaal 5% softe naakten. Het ging in alle gevallen om zogeheten “poseerwerk”, dus niet om beelden van masturbatie of seksueel contact, laat staan om afbeeldingen van verkrachting of erger. De minderjarigen waren grofweg tussen de 10 en 18 jaar oud, waarbij de naakten zich bijna volledig beperkten tot modellen van boven de 12.

Dat ik “softe kinderporno” had gedownload kwam aan het licht toen ik een deel daarvan op internet had opgeslagen binnen een gesloten foto-account. Dit had ik gedaan vanuit de overweging dat vrienden er niet achter konden komen dat ik dit soort dingen gedownload had als ik de afbeeldingen voortaan alleen online zou bewaren. De taboes op dit gebied waren zo groot dat ik bang was dat ze me zouden verstoten als ze het beeldmateriaal ergens in huis toevallig op een dvd zouden aantreffen. Ik had de bedoeling om uiteindelijk alleen nog een selectie van de mooiste plaatjes over te houden en had er niet op gerekend dat de hostsite steekproefgewijs gesloten accounts zou kunnen controleren. Dit gebeurde al binnen enkele weken en men constateerde daarbij dat het “mogelijk” om illegaal materiaal ging, zodat de account verwijderd werd. Ik nam uitleg van de site daaromtrent totaal niet serieus, omdat ik ervan overtuigd was dat de plaatjes in elk geval in Nederland legaal waren gebleven of anders ten minste werden gedoogd. Meer dan een jaar later bleek de host er wel degelijk melding van te hebben gemaakt bij de Nederlandse politie, zodat ik op de lijst van verdachten stond tijdens de grote landelijke “raid” of razzia van begin oktober.

Gezien de softe aard van het materiaal bleek de officier van justitie me via de recherche meteen een zogeheten *voorwaardelijk sepot* te hebben aangeboden. In elk geval één van de rechercheurs droeg een pistool in een beenholster, maar ze benadrukten meer dan eens dat er in mijn geval geen reden tot paniek was. Ze wisten al dat het uitsluitend om soft poseerwerk ging en dat ik bovendien geen strafblad had en er verder ook geen aangiften tegen mij waren. Daarom verdachten ze mij niet van (fysiek) seksueel misbruik oftewel “hands on-delicten”. Overigens erkende de recherche expliciet dat het beeldmateriaal “vroeger” echt nog legaal was. Men legde mij uit dat de interpretatie van de wetgeving de laatste jaren verder was aangescherpt. Alleen daardoor was ik nu dus in beeld gekomen. In sommige andere Europese landen zou het materiaal dat ik had gedownload zelfs nog steeds legaal kunnen zijn.

Ik protesteerde wel even tegen de beschuldiging dat ik me met *kinderporno* zou hebben beziggehouden, omdat de afbeeldingen die ik naar mijn account had geüpload of op mijn pc en dvd's had bewaard daar volgens mij echt niet onder vielen. Een beetje verontwaardigd liet ik de rechercheurs vrijwillig het verzamelde materiaal zien om dit aan te tonen, ook al stelde men voor dat ik eerst een advocaat zou raadplegen. Mijn assertieve houding lag uiteraard aan mijn verouderde definitie van “illegale kinderporno”.

Ik dacht tot dan toe in categorieën die bij erotica rond meerderjarigen gebruikelijk zijn, waarbij ik softcore materiaal (gekleed of naakt) als legaal en moreel verantwoord beschouwde en hardcore materiaal (waarbij ingezoomd wordt op geslachtsorganen of seksuele handelingen te zien zijn) als illegaal en (wat kinderen betreft) meestal ook echt immoreel.

Binnen een paar minuten gaf ik desgevraagd aan dat ik het materiaal had gedownload vanwege mijn grotendeels pedofiele voorkeur, als onderdeel van een ruimer voyeurisme, dat ook betrekking had op jonge meerderjarigen. Ik bracht dit nuchter, als een feitelijk gegeven, en kreeg sterk de indruk dat men dit niet gewend was van verdachten.

Op één punt gaf ik trouwens niet toe. Er stonden naaktfoto's van een Oost-Europese volwassene op mijn pc, die een bekend naaktmodel was en voor niet-kenners door kon gaan voor iemand van circa 16 jaar (hoewel dan wel met de blik van een jonge volwassene). Ik verwees naar diverse namen waaronder het model bekend stond en zei dat ik gemakkelijk kon bewijzen dat het hierbij pertinent *niet* om softe kinderporno ging. Het model in kwestie was aantoonbaar meerderjarig en kwam op talloze doorsnee erotische websites voor. Ik kon praten als Brugman, maar de rechercheurs wilden er gewoon niet aan dat de persoon in kwestie toch echt meerderjarig was. Een van hen zei zelfs volledig lak te hebben aan wat daarover op legale sites zoal vermeld werd! In plaats daarvan stelde men dat dit soort materiaal allemaal mee zou tellen voor de strafmaat als ik toch nog veroordeeld zou worden door me niet aan de voorwaarden van een voorwaardelijk sepot te houden. Ik was hier behoorlijk verbolgen over, omdat ik het als volstrekt onredelijk ervoer, zelfs als je de meest ruime definitie van kinderporno zou hanteren. Wanneer iemand aantoonbaar en onbetwifelbaar meerderjarig is, kan men nu eenmaal niet meer van kinderporno spreken, zelfs niet als een volwassen model het uiterlijk van een kleuter zou hebben. Het moest niet nog gekker worden.

Al bijna net zo geïrriteerd raakte ik door de verzekering van de recherche dat gedownloade portretfoto's van knappe jonge minderjarigen vanaf een jaar of 12 tegenwoordig eveneens onder kinderporno vielen. Niet vanwege hun naaktheid of prikkelende kleding of pose, maar vanwege hun zwoele, “onnatuurlijke” blik. Dat was al voldoende om het materiaal illegaal te maken.

De recherche had geen reden om bij mij een huiszoeking te houden – van een arrestatie is sowieso geen sprake bij een voorwaardelijk sepot – en stond me zelfs toe om persoonlijke (niet-erotische) foto's op een lege USB-stick over te zetten.

In de eerste dagen na het bezoek heb ik wel even wat weerstand gevoeld, in de vorm van rebelse impulsen om wettelijke grenzen op te zoeken door alsnog – kennelijk ten onrechte – als legaal aangemerkte sites van bepaalde non-nude modellen te bekijken op mijn achtergelaten tablet, maar ik heb daar uiteraard geen gehoor aan gegeven.

Verder had ik vooral in de eerste weken na de inbeslagname regelmatig last van nachtmerries waarin er alsnog een huiszoeking plaatsvond en de hele buurt me uitkotste, en zo nog allerlei variaties op dit bekende thema.

Ik droomde ook nog dat ik op rommelmarkten en in kringloopwinkels ongemerkt (buiten de reikwijdte van de recherche) op zoek ging naar illegale naakten. In een andere droom zocht ik toch weer openlijk naar favoriete non-nude modellen op internet terwijl ik in de droom tegelijkertijd wel wist dat ik dit niet meer wilde. Die tweede droom was zo realistisch dat ik badend in het zweet wakker werd en zelfs even dacht dat ik dit echt gedaan had. De opluchting was groot toen dat niet het geval bleek te zijn.

Overdag voelde ik me in die eerste weken vaak verontwaardigd. Ik vond het veel te ver gaan dat men mijn computer had meegenomen en daarbij meteen al had aangekondigd die niet meer terug te zullen geven na de proefperiode van twee jaar.

Als er een politieauto door de buurt reed, dacht ik in deze periode onwillekeurig dat die voor mij kwam en dat ze elk moment bij me konden aanbellen. Dit ging soms gepaard met lichte hartkloppingen.

In het laatste weekend van oktober had ik af en toe ook een soort rouwgevoelens rond het verboden materiaal. Alsof ik het erg vond dat ik het nooit meer zou mogen zien, terwijl ik het per saldo, los van de maatschappelijke reacties erop, toch als onschuldig bleef beschouwen. Het voelde alsof ik een favoriet boek nooit meer mocht lezen of een schilderij of speelfilm waar ik aan gehecht was

nooit meer mocht zien. Dit gevoel heb ik volledig tot me door laten dringen en daarna bewust losgelaten.

Overigens had ik geen last van afkick-verschijnselen omdat ik niet verslaafd was geweest aan de “kinderporno” en alleen recreatief naar het beeldmateriaal had gezocht en gekeken. Het ging bij mij dus helemaal niet om escalerend of onbeheerst, dwangmatig gedrag, maar juist om handelingen die (los van hun klaarblijkelijk illegale karakter) goed gedoseerd en geïntegreerd waren in mijn leven. Ik had jarenlang steeds exact dezelfde soort foto's en clipjes gedownload zonder ooit de neiging te hebben gevoeld om naar “harder” materiaal op zoek te gaan.

Mijn negatieve ervaringen deelde ik aanvankelijk alleen met twee gevoelsgenoten. Verder stelde ik nog niemand op de hoogte, wat me enerzijds een gevoel van een soort basisveiligheid gaf, maar anderzijds ook leidde tot extra spanning omdat ik bang was mezelf op de een of andere manier te verraden.

Morele overwegingen

Toen de onderzoekers vertrokken waren, heb ik in een toestand van verdoving urenlang televisie zitten kijken. Mijn aandacht werd vooral getrokken door *Roar*, een liedje van Katy Perry dat op dat moment erg populair was en daarom een paar keer kort achter elkaar te zien was. Het is sindsdien symbool komen te staan voor mijn veerkracht en strijdvaardigheid. Het fungeerde als een soort vingerwijzing dat ik alles op alles moest zetten om er niet aan onder door te gaan en het dan heus wel zou overleven.

In de uren erna heb ik me aan een diepgaand gewetensonderzoek onderworpen. Was er misschien toch een goede reden waarom het beeldmateriaal waar ik naar had gekeken tegenwoordig zo kwalijk werd gevonden?

Ik realiseerde me door de inbeslagname hoe gigantisch de sociale druk kon zijn om soft poseerwerk te problematiseren. Ik dacht dat de maatschappelijke taboes rond dit type “kinderporno” uitsluitend betrekking hadden op de mensen die ernaar keken en niet ook nog eens op de modellen zelf. De uiteindelijke oplossing voor dit probleem ligt volgens mij bij meer acceptatie van vrijwillig tot stand gekomen erotica en bij het slechten van de taboes op dit gebied. Maar zolang die oplossing onbereikbaar blijft, is er een goede reden om geen nieuw beeldmateriaal te produceren, en om bestaande foto's en filmpjes niet verder te verspreiden.

Voorafgaand aan de inbeslagname hanteerde ik een aantal morele criteria bij erotische bestanden. Klaarblijkelijke vrijwilligheid was daarvan het voornaamste criterium. Een andere voorwaarde die ik altijd belangrijk had gevonden was dat de afbeelding niet automatisch tot een schandaal kon leiden zodat het model later spijt van deelname kon krijgen. Daarbij legde ik de grens bij hardcore afbeeldingen. Ik meende oprecht dat alleen dit soort afbeeldingen in de westerse samenleving automatisch tot veel ophef zouden leiden. Aldus legde ik in feite een inherent verband tussen wat ik als de actuele wettelijke grens beschouwde en de door mij gehanteerde ethische grens. De achterliggende logica luidde dat de grens in juridische zin de uitdrukking zou moeten zijn van de dominante maatschappelijke mores op dit terrein.

Kennelijk had ik niet beseft dat de afwijzing van *elke* vorm van pedo-erotische prikkeling de hedendaagse norm was geworden. Hoe dan ook wilde ik me moreel beschouwd niet schuldig maken aan voorspelbare schade in de vorm van spijt achteraf bij de poserende kinderen.

Zoals een van de onderzoekers opmerkte, zal een minderjarige doorgaans vrijwillig aan softe kinderporno meewerken. Hij of zij zal het in veel gevallen zelfs spannend en leuk vinden om aan zo'n sessie deel te nemen – wat de ongemaakte glimlach en vrolijke uitstraling bij het meeste materiaal van dit type kan verklaren – maar zich er later toch voor schamen. De taboes maken het bijna onmogelijk er positief tegenover te blijven staan.

Formele totstandkoming van het voorwaardelijke sepot

De eerste maanden na de inbeslagname hoopte ik stiekem dat men mijn zaak als het ware zou “vergeten”. Natuurlijk gebeurde dit zeker niet. Ik werd in december 2013 opgeroepen voor een gesprek met een regionale reclasseringsmedewerker.

De man bleek zich respectvol en vriendelijk op te stellen, maar verontrustte mij wel in andere opzichten.

Hij leek het in het algemeen bizar te vinden dat iemand überhaupt kon denken dat erotica rond kinderen in elk geval voor een deel legaal was. Verder bleek er geen enkele vrijheid te zijn in de interpretatie van de behandelverplichting die aan mijn voorwaardelijke sepot verbonden was. Ik moest hoe dan ook in therapie bij een forensische psychiatrische kliniek. Er was geen mogelijkheid dit om te zetten in gesprekken met een vrijgevestigde seksuoloog of psychiater.

De behandelvoorwaarde hing samen met het zogeheten INDIGO-beleid van het OM, dat stond voor *Initiatief Niets Doen Is Geen Optie*. Dit hield in dat iedereen die zich bezig hield met “hands off”-delicten zonder fysiek misbruik te plegen in elk geval in behandeling moest, om de samenleving te beschermen voor recidive en verdergaande “hands on”-misdrijven.

Bij online voorlichting hierover werd er met name op gehamerd dat elke vorm van het downloaden van kinderporno een “ernstig misdrijf” vormde. Een nogal merkwaardige formulering, aangezien men als downloader kennelijk ook in aanmerking kon komen voor een voorwaardelijk sepot, terwijl dit per definitie voorbehouden was aan delicten die juist niet “ernstig” waren.

Bovendien ging hij ervan uit dat kijken naar kinderporno alleen ingegeven kon zijn door onbeheersbare seksuele impulsen en niet door een goed hanteerbare erotische voorkeur, zonder dat er dwangmatige impulsen of een verslaving in het spel waren.

Daarbij verwachtte hij dat ik veel moeite zou hebben met mijn pedofiele gevoelens en ze alleen als iets negatiefs zou beschouwen. Hij dacht dat ik er depressief over zou zijn en misschien zelfs suïcidaal. Toen dat allemaal niet aan de orde bleek te zijn, leek hij te veronderstellen dat ik dan wel een ernstige psychiatrische stoornis moest hebben.

Hij vroeg naar de frequentie waarmee ik masturbeerde en toen ik naar waarheid aangaf dat dit zo'n één à drie keer per week gebeurde, leek hij oprecht gechoqueerd te zijn. Alsof *zo vaak* masturberen een overduidelijk teken van seksverslaving moest zijn.

Er was overigens ook een lichtpuntje. De man was blij met een brief die ik hem ter toelichting van mijn persoonlijke achtergronden van tevoren had gestuurd. Mijn brief maakte het voor de reclassering veel gemakkelijker een rapport op te stellen. Hij vond dat ik opmerkelijk veel inzicht in mezelf vertoonde. Het leek er zelfs op dat hij daardoor meer dan gemiddeld vertrouwen in me had gekregen.

Een paar weken later moest ik naar een officier van justitie voor een zogeheten TOM-zitting, waarbij TOM eigenlijk stond voor: “Taakstrafzitting Openbaar Ministerie”.

De gang naar de regionale afdeling van het Openbaar Ministerie viel me erg zwaar. Ik verdwaalde, ook al had ik een tweetal uitgeprinte routebeschrijvingen bij me. Ten einde raad begaf ik me naar een politiebureau in het centrum van de stad. Gelukkig wilde een agent voor mij naar de officier bellen om de afspraak een uurtje uit te stellen en zo vervolging voor te zijn. Ik was erg benauwd dat ik te laat zou komen en had me al levendig voorgesteld waar dat toe zou leiden. Ik voelde me bijzonder dankbaar dat dit op deze manier kon worden voorkomen. Bij het OM zelf raakte ik direct enorm geïntimideerd door het fort-achtige gebouw – het leek wel een soort militair bolwerk – en de extra strenge bewaking.

De officier stelde zich overigens ook weer correct en relatief vriendelijk op. Hij erkende bijvoorbeeld dat er in mijn geval geen speciale reden tot paniek was en ook geen specifieke aanleiding om te vermoeden dat ik kinderen fysiek zou gaan misbruiken. Zoals aangekondigd kreeg ik een voorwaardelijk sepot, zonder taakstraf, boete of voorwaardelijke gevangenisstraf.

Hij legde uit waarom ik mijn pc niet terug zou krijgen. Er zouden onzichtbare, versleutelde bestanden op kunnen staan die de recherche zelfs met geavanceerde software niet terug zou kunnen halen. De pc zou in plaats daarvan vernietigd worden zodra de toezichtsperiode van twee jaar voorbij zou zijn.

Ook in dit geval waren er trouwens enkele uitspraken die mij echt verontrustten. De officier bleek niet goed op de hoogte van de algemenere wetgeving rond zedendelicten. Hij dacht met name dat 16 jaar niet de legale leeftijd was waarop een tiener een vrijwillige relatie aan kon gaan met een volwassene en stelde dat er tussen 16 en 18 jaar alleen sprake was van een klachtdelict! Pas vanaf 18 jaar zouden relaties helemaal legaal zijn volgens de officier. Ik vroeg of de vroegere regels rond een klachtdelict vanaf 12 jaar dan als geheel verschoven waren naar 16 jaar, en hij beaamde dit expliciet.

Verder luisterde hij aanvankelijk niet goed toen ik vroeg of ik in overleg met de reclassering de eerste afspraak mocht verzetten naar begin januari 2014. Hij ging er voetstoots van uit dat ik een onzuivere reden voor dit verzoek kon hebben en benadrukte fel dat men “marchanderen” van mijn kant zeker niet zou tolereren.

De officier beweerde vervolgens dat alle kinderporno inmiddels verboden was, omdat kinderen gewoon niet in staat waren om verantwoord met seks om te gaan, ook als het slechts om erotisch poseren ging. Kinderen tot 18 jaar moesten volgens hem *tegen seksualiteit beschermd worden*. Hij leek te impliceren dat dit ook voor relaties tussen tieners onderling zou gelden. In dit verband wees hij op de neurologische ontwikkeling van jongeren die er, volgens de nieuwste wetenschappelijke inzichten, voor zorgde dat ze eigenlijk zelfs tot hun 23ste gewoon te onrijp waren voor alle mogelijke vormen van seks!

Vroege ervaringen met de plaatselijke reclassering

Vanaf januari 2014 vond het eerste contact met de plaatselijke reclassering plaats.

Ik kreeg eerst drie keer, om de twee weken, een tijdelijke reclasseringswerker en daarna pas een vaste medewerkster. Dit betekende dat ik drie keer uitgebreid mijn hele verhaal moest doen, wat ik als onnodig vernederend ervoer.

De eerste dame met wie ik te maken kreeg, was charmant en aardig. Ze probeerde me zo begripvol en vriendelijk mogelijk te bejegenen en oprechte interesse te tonen.

Toch waren er wel een paar dissonanten. Ze leek in alle ernst te denken dat normale kinderfilms op televisie konden uitmonden in een soort kinderporno. Bovendien bleek ik een zogeheten “referentiepersoon” binnen mijn familie of vriendenkring te moeten aanwijzen. Dit moest iemand zijn die zelf geen pedofiele gevoelens had en als extra bron van informatie voor de reclassering kon fungeren. Deze eis leidde tot heel wat gepieker bij mij omdat ik pas na weken iemand kon bedenken die in aanmerking zou komen zonder dat mijn bekentenis tegenover hem gevaarlijk voor me zou zijn.

De algemene indruk die ik aan de eerste contacten met de reclassering overhield, was dat ze pedofilie per definitie als een gevaarlijke psychiatrische afwijking beschouwden. Als je iets met je pedofiele gevoelens deed, liepen kinderen automatisch gevaar. Als je kinderen of jongeren erotisch fotografeerde, was dat zelfs altijd een vorm van misbruik te noemen, omdat je hen in contact bracht met het (volwassen) erotische “domein”, terwijl ze daar nog lang niet aan toe waren. Een argument als “kinderen hebben toch ook hun eigen erotiek” beschouwde men als een argument *tegen* pedofilie, niet als geldig argument voor meer liberalisering. Die erotiek zou namelijk per definitie voorbehouden zijn aan de kinderen zelf en eventueel andere kinderen. Volwassenen zouden er niet mee in aanraking mogen komen.

Nuances vond men irrelevant omdat kinderporno in feite **altijd** om kindermisbruik draaide, ook al bestonden daar dan wel verschillende gradaties in. Deze vermeende overeenkomst vond men veel belangrijker dan de verschillen.

Ik ervoer het als ironisch dat men bij de regionale en plaatselijke reclassering telkens leek te denken dat ik me onrustig voelde omdat ik nauwelijks beheersbare seksuele impulsen rond kinderporno of zelfs sluimerende hands on-neigingen zou hebben, terwijl mijn ongemak in werkelijkheid uitsluitend te maken had met een angst voor justitie en alles wat daar bij kwam kijken

In deze periode breidde ik de morele overwegingen die ik meteen na de inbeslagname had gehad nog verder uit met secundaire bezwaren tegen soft kinderporno zoals die vooralsnog geproduceerd werd. Er was bijvoorbeeld geen controle op de productie, wat in theorie kon betekenen dat kinderen die eerst alleen vrijwillig aan soft poseersessies deelnamen uiteindelijk toch ook werden gebruikt voor beelden van kinderverkrachting. Door het ontbreken van controle, kon je dit nooit helemaal uitsluiten, ook al leek dit nog steeds uiterst onwaarschijnlijk in het geval van mijn materiaal. Voorts bestond er eventueel een risico dat kinderen zonder adequate begeleiding te veel waarde zouden gaan hechten aan hun mooie uiterlijk.

Dit soort bezwaren hangt dus samen met het illegale karakter van alle kinderporno, dat elke vorm van monitoring onmogelijk maakt. Ze zouden alleen voldoende ondervangen kunnen worden als een deel van de soft kinderporno een betrouwbaar keurmerk zou krijgen.

Overigens droeg de reclassering mij maar één moreel argument aan dat ik niet zelf al had bedacht. De derde tijdelijke reclasseringswerker wees erop dat veel kinderen die aan softe kinderporno deelnamen waarschijnlijk uit arme of “asociale” gezinnen kwamen en door hun ouders overgehaald waren om te gaan poseren, omdat zij daarvoor betaald zouden worden. Maar als dit niet zo was, zouden de ouders niets van hun deelname aan het poseerwerk geweten hebben en daarom – onder invloed van de alomtegenwoordige taboes – diep geschokt zijn als ze erachter kwamen. In zo'n geval zou het kijken naar softe kinderporno dus ook immoreel zijn tegenover de familie van een kind, aldus de betrokken ambtenaar. In beide gevallen zou het kijken naar zulke kinderporno dus onverdedigbaar zijn.

Het dieptepunt van deze periode werd gevormd door het contact met de tweede tijdelijke medewerkster. Het ging om een bijna constant glimlachende, erg jonge vrouw die zich heel vriendelijk leek op te stellen, maar wel een stuk afstandelijker bleef dan haar voorgangster. Ik mocht haar uitleggen welke morele bezwaren ik inmiddels had tegen het kijken naar softe kinderporno. Ze stemde in met mijn antwoord, maar stelde na afloop wel heel uitdrukkelijk: “U heeft het steeds over jonge *modellen*, maar ik spreek toch echt altijd van *slachtoffers*. Dat geeft een verschil in belevingswereld weer.” Het gekke daaraan was dat het overduidelijk was dat ik “modellen” steeds in een neutrale zin gebruikte, namelijk in de betekenis van “poserende kinderen of jongeren”.

Even daarvoor was ik ingegaan tegen de gangbare stelling dat alle poserende kinderen bij softe kinderporno seksueel misbruikt waren. Ik zei dat dit in de fysieke zin gewoon niet waar was en dat als het wel waar zou zijn, er feitelijk niet eens meer een relevant verschil gemaakt zou kunnen worden tussen soft en hard materiaal.

Ik gaf toe dat als men het begrip “kindermisbruik” heel erg oprekte, dit nog wel van toepassing kon zijn in de context van soft beeldmateriaal, namelijk in de vorm van “het bijdragen aan het ontstaan van psychologische schade bij minderjarigen door consumptie van kinderporno” (ongeacht of dit nu door het modellenwerk zelf of door de reacties daarop zou komen). Maar ik wilde niet zo ver gaan altijd van *kinderverkrachting* te spreken, omdat dit bij soft modellenwerk in elk geval bij de fotosessies zelf niet aan de orde was.

Ik gaf ook aan dat men voor het voorkomen van recidive in mijn ogen het meeste had aan *geloofwaardige* argumenten om te stoppen met kinderporno. Door dingen onnodig aan te dikken (“Alle modellen zijn verkracht”) maak je dingen niet sterker, maar juist zwakker, zo stelde ik.

Het leek erop dat ze het niet duldde dat ik het voor mezelf niet geloofwaardig vond om bij softe kinderporno in alle gevallen te spreken van kindermisbruik in de oorspronkelijke betekenis van aanranding of verkrachting. Dit voelde heel onvrij aan. Ik had nota bene uitgelegd waarom ik dit zo zag en duidelijk gemaakt dat ik desondanks inmiddels in de huidige periode in alle gevallen tegen kinderporno geworden was. Maar kennelijk vond zij het nodig dat ik echt “inzag” dat kinderporno in feite altijd draaide om afbeeldingen van kinderverkrachting.

Het voelde voor mij alsof ze er van overtuigd was dat ik de psychiatrische behandeling echt nodig had, om mijn beleving op dit cruciale punt te veranderen. Het leek bij deze vrouw, meer dan bij alle ambtenaren met wie ik tot dusverre te maken kreeg, te gaan om een vanzelfsprekendheidsstelling. Voor haar leek het vanzelfsprekend dat softe kinderporno (ook in de zin van non-nude) *altijd* uiterst immoreel en slecht was. Alsof je daar helemaal geen argumenten voor nodig zou moeten hebben, maar dat gewoon direct zou moeten inzien. Alsof je per definitie iets mankeerde als je de vanzelfsprekendheid daarvan niet inzag.

Dit riep duistere associaties met de Inquisitie bij mij op. Kettters mochten vroeger ook geen eigen beleving of wereldbeeld hebben. Ze moesten als vanzelfsprekend buigen voor de dogma's van de Kerk. Wanneer ze dat niet deden, was er iets grondig mis met hen en dat kon zelfs leiden tot hun

executie, zij het dan via een wereldlijke rechtbank.

Gelukkig bleken de derde reclasseringswerker en de vaste ambtenaar die ik eind februari kreeg weer een stuk vriendelijker en redelijker. Ze bejegenden me zo respectvol mogelijk. Ik legde de vaste reclasseringswerker naar aanleiding van het tweede gesprek uit dat ik er prijs op stelde niet voor een gewetenloos iemand te worden aangezien en ze toonde daar begrip voor. Dat ik niet gewetenloos was, kon je alleen al afleiden uit mijn voorwaardelijke sepot. Daarom had men mijn internetaansluiting niet afgesloten en ook geen DNA bij me afgenomen.

Verder hadden we het erover dat ik meer dan eens schriftelijk toelichting had gegeven op mijn achtergronden, zowel tegenover de regionale reclassering als tegenover de tijdelijke reclasseringswerkers. Ze stelde me wel de vraag of ik zoveel communiceerde om mijn eigen positie te optimaliseren of om “echt iets te leren” van de toezichtsperiode. Zo'n vraag ligt niet direct voor de hand, als iemand zelf zowel mondeling als schriftelijk allang heeft aangegeven dat hij tot bepaalde nieuwe morele inzichten is gekomen. Ik ben er verder maar niet over gevallen, maar het bevestigde wel het algemene patroon. Een rare warboel.

Ook bleef de reclassering er vanaf het begin van uitgaan dat ik in geestelijke nood zou verkeren en daarom dringend behandeling nodig zou hebben. Ik had het weliswaar niet gemakkelijk, maar dan alleen vanwege het toezicht en de behandelverplichting zelf, en ruimer nog vanwege de repressieve en demoniserende tijdgeest. Maar zeker niet vanwege mijn pedofiele gevoelens of de eigen acceptatie daarvan.

Intakegesprek bij de forensische kliniek

Kort na de kennismaking met mijn vaste reclasseringswerker vond de intake voor een verplichte behandeling bij een lokale forensische kliniek plaats.

Het gesprek verliep niet al te prettig. Hoewel de intaker in kwestie, een psychologe, op zich vriendelijk en correct tegen me deed, was het meteen al volkomen duidelijk dat ze me tot en met psychiatriseerde:

- Ze vond het abnormaal dat ik close bevriend was met een oudere. Ze zei iets als: “Normaliter zijn mensen bevriend met mensen van hun eigen leeftijd.”
- Ze maakte vooral een punt van het feit dat ik nooit een “intieme” (bedoeld als: seksuele) relatie met een volwassene had gehad of had geambieerd. Ik zei dat mijn ontwikkeling gewoon zo gelopen was, zonder dat ik de behoefte voelde daar een probleem in te zien. Ieder mens ontwikkelde zich anders en zo lang dat niet inherent tot brokken leidde, hoorde het gewoon bij een echte beschaving om diversiteit te accepteren en zelfs te omhelzen. Ze nam daar geen genoegen mee en bleef erop terugkomen, zo vaak dat het bijna saai werd...
- Ze deed alsof het op een ernstige stoornis wees wanneer je als volwassene met pedofiele gevoelens niet al meteen uit jezelf inzag dat softe kinderporno immoreel was. Ik legde uit hoe dat gekomen was bij mij, op een volkomen begrijpelijke, inzichtelijke manier, maar ook hier nam ze – anders dan de reclassering en zelfs het OM – geen genoegen mee. Ze leek het niet te *willen* begrijpen, maar hoe dan ook vast te willen houden aan haar eigen, ronduit psychiatrische interpretatie. Zelfs de officier had me nog beter begrepen en op dat punt ook respectvoller bejegend! Ik had bijna de neiging om terug te verlangen naar zijn fort...

Toen ik mijn (verplichte) hulpvraag formuleerde – “hulp bij het verankeren van morele bezwaren tegen softe kinderporno om terugval te voorkomen” – en bijvoorbeeld vroeg naar informatie over egodocumenten naar slachtoffers van softe kinderporno, zei de psychologe dat men zich in haar groepen niet zo sterk met dit soort morele vragen bezighield. Het ging de kliniek meer om “beheersing van de *impuls* om naar kinderporno te kijken”. Ik legde uit dat ik die “impuls” al vanaf oktober volledig onder controle had en na twee weken niet eens meer voelde. Maar daar leek ze ook al geen genoegen mee te nemen.

Ik zei dat ik het nogal vreemd vond om iemand puur gedragsmatig te willen leren zijn impulsen te beheersen, wanneer hij daar op eigen kracht al vijf maanden achter elkaar in geslaagd was. Daar leek ze niet erg van onder de indruk.

De psychologe benadrukte in plaats daarvan dat “daders” ook *zonder* verhalen over schade bij de poserende kinderen uit zichzelf tot empathie moesten kunnen komen met die slachtoffers. Deze opmerking was nogal merkwaardig, omdat ik minuten daarvoor nu juist gezegd had dat ik empathie voelde tegenover de betrokken kinderen, maar dit voor mezelf alleen nog wat nader wou aankleden met concrete voorbeelden om het nog levendiger en indrukwekkender voor mezelf te maken. Om vergelijkbare redenen had ik in de loop der jaren al van alles gelezen over kinderprostitutie, kinderverkrachting, incestueus kindermisbruik, en harde kinderporno, en dat had mij er alleen maar verder van doordrongen hoe fout die dingen waren. Een beproefd recept dus.

Ze leek mijn verzoek niet positief te vinden, maar “raar”. Geen belofte voor een fijne samenwerking, want ik vond juist haar eigen houding erg “raar”, bevooroordeeld en

onpsychologisch. Bijna alsof je als haar “patiënt” direct ophield mens te zijn en alleen nog maar op basis van veronderstelde psychiatrische mechanismen kon functioneren.

Het leekt wel alsof men van de behandelaar van de kliniek, net als van de tweede tijdelijke reclasseringswerker, de afwijzing van alle softe kinderporno bij voorbaat *vanzelfsprekend* moest vinden. Alsof die afwijzing niet gebaseerd diende te zijn op concrete argumenten, maar als het ware automatisch onderdeel moest zijn van een “normale” persoonlijkheid. Alsof je regelrecht “gek” moest zijn wanneer je beheerste lustgevoelens rond softe esthetische afbeeldingen *op zichzelf* geen probleem vond en het verschijnsel pas moreel afwees als je daar concrete morele argumenten voor had. (Alsof men eigenlijk al gestoord moest zijn als men pedofiele gevoelens als zodanig, los van delicten, geen probleem vond.)

Hiermee werd dus ontkend dat er tot voor kort een serieuze maatschappelijke en politieke discussie had bestaan rond de toelaatbaarheid van softe kinderporno. Daarin bestonden allerlei verschillende posities, variërend van totale acceptatie tot totale afwijzing.

De mogelijkheid van een redelijke discussie rond dit onderwerp weerspiegelt zich ook in de wetgeving, die in het ene land strenger is dan in het andere, en zelfs in het strenger worden van de Nederlandse wetgeving in de loop der jaren. Er kan kennelijk verschillend over gedacht worden en dat is dan ook gebeurd en het gebeurt nog steeds.

Verder kreeg ik te horen dat de staf als vast onderdeel van de standaardbehandeling contact zou onderhouden met iemand uit mijn sociale netwerk, en dat er een paar bijeenkomsten zouden zijn waarbij alle daders met zulke “netwerkers” erbij een soort biecht zouden houden en zouden uitleggen hoe ze tot hun gruweldaden waren gekomen. Dit zou weliswaar voor iedereen gênant zijn, maar tegelijk ook heel heilzaam.

In veel, zo niet de meeste gevallen bestond de behandeling volgens haar niet alleen uit 26 weken impulscontrole in groepsverband, maar ook nog uit een vervolgbehandeling gericht op een thema dat haar persoonlijk nogal bezig leek te houden: “Waarom gaan bepaalde mensen geen volwassen, gelijkwaardige relatie aan, wat zit daaronder en hoe kunnen we dat aanpakken zodat hun 'angst voor intimiteit' overwonnen kan worden?”

Ik zei dat het wel heel erg ver zou gaan als ik daar ook aan mee zou moeten doen, omdat ik geen enkele neiging voelde om te recidiveren en ook geen kwellende psychologische problemen had. Ik was niet bereid te werken aan een ombuiging van mijn gevoelsleven alleen omdat zo'n hulpverlenster dat van me zou verlangen. Nog afgezien van het punt dat ik niet eens geloofde dat zoiets mogelijk was bij “echte” pedofilie.

Het gaf me de boodschap dat ik er niet mocht zijn zoals ik was, ook niet als ik me aan de wet hield. Pedofiele gevoelens waren in haar visie kennelijk zo monsterlijk dat alleen mensen bij wie ze eruit geramd waren – na er eerst vol schaamte vreselijk onder gebukt te hebben gegaan – verder mochten met hun leven. Ongeacht de ernst van het delict; alsof we wat haar betreft moesten toegroeien naar een maatschappij waarin uiteindelijk zelfs pedofielen zonder delict nog onderhanden genomen zouden worden.

Een behandeling in de zin van tips en trucs om mijn eigen recidive-preventie vol te houden, vond ik nog steeds haalbaar, maar meer dan dat echt niet. Overbodige vernederingen werken psychologisch juist contraproductief, omdat het onnodig de eigenwaarde kan aantasten. Men moet “patiënten” juist sterken in hun eigenwaarde en zo hun vermogen om niet in de fout te gaan vergroten.

De behandelaar leek bijna alleen geïnteresseerd in mijn verhaal vanuit een strikt psychiatrisch perspectief. Dit verklaarde waarom ze tegenargumenten nauwelijks serieus nam en zelfs niet echt in

zich op leek te nemen. Toen ik van alles vertelde over wat er goed was in mijn leven en waarom ik overwegend positief in het leven stond, leek de psychologe vooral echt verveeld te zijn en het allemaal even irrelevant te vinden.

Ik overwoog na deze schokkende “intake” serieus om zelf te stoppen met dit hele verhaal. Het was allemaal te vervreemdend, te psychiatiserend, te onkritisch burgerlijk, te fascistoïde zelfs. Uiteindelijk besloot ik toch te proberen om het nog even vol te houden, waarbij ik ondersteund werd door een netwerk van gevoelsgenoten en inmiddels ook een paar andere vrienden. Ik bezocht in dit verband zelfs een advocatenkantoor, omdat ik bang was dat ik, door weigering van een behandeling, TBS of een rechterlijke machtiging opgelegd kon krijgen. Deze angst werd van verschillende kanten ontkracht, onder meer door de geraadpleegde advocaat. TBS en een rechterlijke machtiging bleken per definitie niet opgelegd te kunnen worden aan iemand die voor zijn delict een voorwaardelijk sepot had gekregen.

Desondanks was de intake zo traumatisch voor me dat de angst voor een beëindiging van de sepot-constructie eigenlijk *de hele toezichtsperiode* aanhield. Deels bleef deze angst alleen op de achtergrond aanwezig, maar soms laaide zij weer op, zodra er een nieuwe situatie ontstond die toch weer volstrekt onaanvaardbaar voor me leek. Ik was telkens weer bang dat ik het bijltje erbij neer zou gooien, waardoor het sepot voor de eindstreep zou sneuvelen en mijn zaak alsnog naar de rechtbank zou worden gestuurd. Waar ik in dat verband vooral huiverig voor was, betrof de mogelijkheid dat mijn naam zou uitlekken in de media, met alle gevolgen van dien. Daarnaast vreesde ik dat mij bij een rechtszaak alsnog dezelfde behandeling zou worden opgelegd zodat de lijdensweg weer van voren af aan zou beginnen. Rationeel besepte ik wel dat bepaalde angsten niet reëel waren, gezien de aard van mijn delict, maar de hele gang van zaken tartte zozeer elke redelijkheid dat ik voortaan juist alleen nog absurde ontwikkelingen leek te mogen verwachten.

Ik schreef een vriend in dit verband:

“Mijn weerstand heeft dus niet zozeer te maken met een (intrinsiek) serieus nemen van hun gezeik, maar met mijn angst dat er aan een idiote inschatting drastische consequenties zouden worden verbonden in de behandeling. Ik ben daar als de dood voor, omdat ik weet dat als dat gebeurt alles in elkaar dondert. Ik beland dan in een soort nachtmerrie, omdat het sepot gestopt zou worden, er een rechtszaak zou komen, eventueel weer een opgelegde behandeling of zelfs rechterlijke machtiging, en onderduiken en als uiterste uitweg mogelijk zelfs suïcide denkbaar zouden worden. Dat is het punt voor mij, zonder dat ik suïcidaal of zelfs maar depressief zou zijn overigens. Ik neem hen niet serieus als diagnostici of therapeuten maar ik neem wel hun macht serieus om me te maken of te breken. “

Intussen ging ik zelf dan maar op zoek naar voorbeelden van schade in het kader van softe kinderporno.

Nachtmerrie van eind maart 2014

“Een paar nachten geleden droomde ik dat er een grote graafmachine voor mijn flat reed. De graafarm werd naar boven gericht en ik merkte al snel dat men met veel geweld tegen mijn balkon aan ramde.

Het leek erop dat men de hele flat omver wilde duwen en de graafarm kwam al in mijn huiskamer terecht. Ik wist nog net op tijd te ontkomen, door als een soort aap via mijn achterbalkon naar beneden te klauteren.”

Startgesprek, begin april 2014

In de wachtkamer kwamen al gauw twee andere patiënten naast me zitten. Opvallend was dat iedereen elkaar echt vriendelijk leek te groeten; zo te zien was dit een vast patroon bij deze kliniek. Ik kreeg ook meteen hulp bij de koffieautomaat toen ik niet wist hoe ik er thee uit kon halen. De “patiënt” die me hielp, merkte op: “We hebben allemaal 50 euro voor de kliniek betaald [gelukkig wist hij niet hoe dit in mijn geval zat] en dan mogen we ook zoveel koffie en thee drinken als we maar willen.” Ik antwoordde een beetje vertederd: “Ja, dan moeten we dat natuurlijk wel terugverdienen.”

Het wachten duurde subjectief overigens wel erg lang en ik kreeg naarmate de kleine wijzer dichterbij de 10 kwam zelfs een soort hartkloppingen van de zenuwen. Ik kon nauwelijks verbergen hoe druk ik me maakte en was dan ook regelrecht blij toen ze me kwamen halen.

Er waren twee behandelaars aanwezig bij het startgesprek. De psychologe van de intake die meteen ook de groepsleidster bleek te zijn plus een psychosociaal werker. Het gesprek begon schijnbaar luchtig met grapjes over en weer. De psychosociaal werker was in het begin zelfs een beetje verlegen. Ik dacht: “Als ze me draconische dingen willen opleggen, doen ze dat in elk geval niet uit sadisme; een troost, hoe schraal ook.”

Nadat we ons aan elkaar voorgesteld hadden, kwam de psychologe dus met de voorlopige diagnose gevolgd door het behandelplan. De diagnose was tot mijn verrassing kort maar krachtig: pedofilie, voyeurisme en mogelijk een stoornis binnen het autismespectrum. Uiteraard zei ze ook nog dat mijn pedofilie en voyeurisme het gevolg waren van een *verstoorde seksuele ontwikkeling*.

De psychologe las trouwens nauwgezet het hele rapport voor en nam daarbij een licht humoristische houding aan. Ze leek me te willen meegeven dat ik echt niet bang voor haar hoefde te zijn. Desondanks was ik natuurlijk wel degelijk erg verontrust en toen ze me vroeg om haar waar nodig te corrigeren, maakte ik daar bijna overdreven gebruik van. Ik had een defensieve houding en legde op alle slakken zout, ook als de formulering nauwelijks verschil maakte voor de strekking van het rapport. Ze bleek trouwens wel degelijk ook enkele belangrijke fouten te hebben gemaakt. Zo las ze voor dat ik veroordeeld was door een rechter en leek ze te insinueren dat ik een losgeslagen seksmaniak was geweest.

Uiteindelijk was dus het behandelplan aan de beurt. Ik viel bijna flauw van de zenuwen. Ik bleek alleen nog gediagnosticeerd te moeten worden met betrekking tot een mogelijke stoornis in het autismespectrum en verder mocht ik volstaan met de therapie (terugvalpreventie-behandeling). Alleen als er tijdens de terugvalpreventie extreme dingen met me zouden gebeuren, zou een vervolgbehandeling in mijn geval geïndiceerd kunnen zijn, maar anders dus niet. Een mogelijke diagnose rond autisme zou geen gevolgen hebben voor een andere behandeling of zoiets, maar “slechts” bepalend kunnen zijn voor adviezen over hoe ik me beter kon inleven in de kinderen die gefotografeerd waren voor het beeldmateriaal. Ik vroeg dit nog eens extra na, en ze antwoordden: “Nee hoor, u krijgt daar dan geen extra behandeling voor of zo; daar gaat het niet om.”

Wat betreft een vervolgbehandeling was het inderdaad zo dat men die vaak geadviseerd kreeg, maar omdat ik dus duidelijk had aangegeven dat ik dat niet wilde, en er geen noodzaak bestond, zou men daar niet meer op aandringen in mijn geval. Men had er zowaar begrip voor dat ik zelf over dingen nadacht en allerlei dingen wel met vrienden besprak!

Ik hoefde dus echt alleen mee te werken aan die diagnosticering (eenmalig) en dan dus alleen de terugvalpreventie te doen. Er was volgens de psychologe naast het gedoe over het autismespectrum geen behoefte aan een nadere diagnosticering en ook van medicatie was geen sprake.

Overigens protesteerde ik meteen al hevig tegen het vermoeden van een mogelijke stoornis binnen het autisme(stoornis)spectrum (ASS). Let wel, ik had niets tegen mensen die iets in dat spectrum (meenden te) hebben. Er waren zelfs enkele vrienden in mijn leven voor wie dat gold. Ik keek ook totaal niet op hen neer. Maar ik vond het wel zeer kwalijk als mij sociaal-emotionele beperkingen werden toegeschreven die ik in werkelijkheid niet had. En om zulke beperkingen stond het autismespectrum dus bij uitstek bekend.

Ik zei dat ik reeds als klein kind geroemd werd om mijn empathische vermogens en mijn hele leven lang keer op keer vertrouwenspersoon was geweest van allerlei mensen (jong en oud, man en vrouw). Dat leek mij moeilijk te verenigen met een vorm van autisme, zoals het Asperger-syndroom of iets dergelijks. Ik had eerder een meer dan gemiddelde sociale intelligentie en empathisch vermogen dan een onvermogen op dat gebied.

Een oude vriend, die ik al zo'n 20 jaar kende, had meer dan eens spontaan het volgende tegen mij gezegd: "Wat me zo aan jou bevalt, is dat je niet alleen intelligent bent, maar ook echt een goed hart hebt." Als ik de behandelaars zou moeten geloven zou dit moeten zijn: "Wat me niet aan jou bevalt, is dat je weliswaar intelligent bent, maar helaas wel erg gevoelsarm en egocentrisch bent." Hij kende me weliswaar al zo'n 20 jaar, en de behandelaars slechts een paar weken, maar of dat er nu zoveel toe deed? Een kwestie van expertise.

Het vermoeden van de psychologe werd ingegeven door drie dingen:

- De combinatie intelligentie, creativiteit en "sociaal onaanvaardbaar gedrag" kwam voor bij Asperger-patiënten en andere intelligente "hoogfunctionerende" autisten.
- Beide behandelaars vonden het heel vreemd (psychologisch bijna onverklaarbaar zelfs) dat ik niet had ingezien dat minderjarigen niet konden inschatten hoeveel spijt ze zouden krijgen van erotisch modellenwerk, ook als ze daar vrijwillig aan meededen. Ik ben hier meteen tegen ingegaan door te zeggen dat het eerder te maken had met lak hebben aan in mijn ogen ontorechte taboes, waardoor ik de schade die er van die taboes uitging gewoon te weinig serieus had genomen. In die zin dat ik de verantwoordelijkheid voor die schade vroeger eenzijdig bij de samenleving legde en niet of nauwelijks bij de downloaders. Dat was fout, maar wel een fout die mede samenhang met de algehele repressieve sfeer die me om zo te zeggen "sceptisch" maakte op dit punt, waardoor ik eerder geneigd was pedofielen bij voorbaat al vrij te pleiten. Dit betekende helemaal niet dat ik te weinig empathische vermogens zou bezitten.

Men erkende dat ik me in die zin wel had ingeleefd in de minderjarigen, dat ik me had afgevraagd of ze naar alle waarschijnlijkheid vrijwillig hadden geposeerd. Men gaf toe dat ik me dat kennelijk wel had afgevraagd, gezien de in alle gevallen softe aard van het beeldmateriaal.

Het autisme-vermoeden had ermee te maken dat men niet begreep dat mijn inlevingsvermogen zich daartoe beperkt had. Volgens hen was het evident dat vrijwilligheid bij jonge minderjarigen nog niets zei over hoe zij er later op terug zouden kijken. Iemand met een "normaal" inlevingsvermogen zou die vraag wél (duidelijker of consequenter) hebben gesteld en zich dus niet schuldig hebben gemaakt aan het downloaden van dit soort materiaal. Volgens hen zou een niet-autistisch iemand stevast weten dat men niet te veel waarde moest hechten aan de vrijwilligheid van kinderen zolang zij nog niet volgroeid waren. Aangezien ik die vrijwilligheid wel zo belangrijk had gevonden en me nauwelijks had afgevraagd hoe de beleving achteraf zou zijn, zou ik een gebrek aan inlevingsvermogen vertonen. Vandaar het "deskundige" autisme-vermoeden. Mijn eigen uitleg

mocht niet baten op dit punt.

– De manier waarop ik de rapportage corrigeerde kwam op de psychologe ook enigszins autistisch over, alsof ik een dwangmatige taalpurist was. Ironisch genoeg vertoonde ze op dit punt nu juist zelf te weinig empathie. Dat heb ik niet gezegd, maar ik heb wel toegelicht dat mijn corrigeren zuiver contextgebonden was en te maken had met mijn gemoedstoestand. Er zaten bovendien zoals gezegd wel degelijk echt belangrijke fouten tussen.

Overigens erkende zij dat ik hoe dan ook hoogontwikkelde sociale en communicatieve vaardigheden had en dat als ik inderdaad een stoornis in het autismespectrum zou hebben, die stoornis nooit zo erg kon zijn dat ik er zelf veel last van had.

Bij de diagnosticering zou men in twijfelgevallen volgens de psychologe contact kunnen willen met mijn moeder over mijn kinderjaren, omdat zo'n stoornis dan al te merken zou zijn. Overigens had men direct begrip voor mijn (empathische...) zorg dat mijn moeder de diagnostici al zag aankomen en stelde voor in zo'n geval een situatie te creëren waarin de diagnostici zich voordeden als kennissen met interesse in mijn jeugd. Dat zou dan buiten de kliniek moeten gebeuren, bijvoorbeeld in een café.

Enfin, ik had vroeger voor de gein wel eens een betrouwbare online autisme-test gedaan en daar kwam helemaal niet uit dat ik iets binnen dat spectrum had, eerder integendeel juist.

Verder was ik zoals gezegd als kind al populair als vertrouwenspersoon omdat ik meer dan gemiddeld begrip had van wat er in anderen omging en me daar goed in kon verplaatsen. Dit is altijd zo gebleven, bijvoorbeeld ook in een periode waarin ik veel platonische banden met kinderen onderhield. Die kinderen waren onder meer zo dol op mij, omdat ik hen meer dan gemiddeld doorgrondde. Gesprekken waren ook bij die contacten dus heel belangrijk.

Deze argumenten werden wel enigszins serieus genomen door de kliniek, maar dan alleen in die zin dat men – zonder het vermoeden op te geven – nog maar eens toegaf dat de veronderstelde stoornis niet al te erg kon zijn.

Kennelijk was niet uit jezelf al enorm gekant zijn tegen softe afbeeldingen nu eenmaal echt een onmiskenbaar teken van een stoornis voor deze kliniek. Terwijl bijvoorbeeld in Duitsland tot voor kort zelfs naakten nog legaal waren geweest, en er pas sinds enige tijd een strengere Duitse wet in de maak was op dat punt. Blijkbaar leed een meerderheid van de moderne Duitsers (in elk geval tot voor kort) aan een psychiatrische stoornis, gezien de abnormale wetgeving die men erop nahield.

Ook andere kenmerken van autisme, zoals moeite hebben met veranderingen, niet tegen bepaalde zintuiglijke prikkelingen kunnen (veel eerder dan gemiddeld een *stimulus overload* ervaren), je slechts op één ding tegelijk kunnen concentreren, een bijna compulsieve behoefte voelen aan (op zich niet functionele) ruimtelijke ordening, dingen letterlijk opvatten en geen gevoel voor sarcasme hebben, zijn allemaal totaal niet van toepassing op mij. Ik ben een echte multitasker, die bijvoorbeeld tegelijk kan koken en een intensief telefoongesprek kan voeren, of die vaak de televisie of radio op de achtergrond aan heeft en tegelijkertijd kan nadenken of dingen in kan typen, etc. Bovendien kan ik goed tegen fel licht of harde geluiden. Ik heb geen bovengemiddelde drang tot ruimtelijke ordening. Ik kan wel genieten van een opgeruimde woning, maar ga er totaal niet onder gebukt als het een beetje een chaos is (binnen bepaalde grenzen van hygiëne en onvindbaarheid van dingen). Sterker nog, ik vind een overdreven schoonmaakwoede zelfs een beetje eng; het roept associaties met onvrijheid en bekrompenheid bij me op. Ook heb ik juist een groot gevoel voor metaforen en een sterk ontwikkeld gevoel voor humor, inclusief sarcasme etc. Overeenkomsten tussen mijn persoonlijkheid en die van autisten hebben bij mij eerder te maken met enige introversie (wat zeker niet hetzelfde is als autisme) en ontwikkelde intellectuele

vermogens (zoals het vermogen me te concentreren en me vast te bijten in een onderwerp), zoals dit bijvoorbeeld meer dan eens voorkomt bij begaafden en hoogbegaafden zonder autisme.

Ik heb later op diverse websites gelezen dat [hoog]begaafden in de psychiatrie regelmatig worden aangezien voor mensen met “iets” in het autismespectrum, met name hoogfunctionerend autisme of het Asperger-syndroom. Dit zou komen omdat men in de psychiatrie geneigd is overall symptomen in te zien, en afwijkend van het gemiddelde als psychiatrisch deviant op te vatten. Op die sites staat bovendien dat het heel kwetsend kan zijn om als iemand met een normaal empathisch vermogen aangezien te worden voor iemand met een deficiëntie op dat vlak, zodat het echt belangrijk is te letten op deze valkuil.

Het is mijn stellige indruk is dat dit soort diagnoses (net als bijvoorbeeld narcisme) in de meeste gevallen te maken heeft met ideologisch onbegrip voor de beleving van bonafide pedofielen, en helemaal geen daadwerkelijke stoornissen blootlegt. Bezien door de bril van een vanzelfsprekende anti-pedofiele ideologie zijn allerlei standpunten van zelfbewuste pedo's al gauw “gek”.

Beide behandelaars zeiden een paar keer dat er geen tijd was voor een nadere toelichting van mijn kant. Dus dat sprak boekdelen. Men bleek eerder geïnteresseerd te zijn in het stellen van standaard-diagnoses (bv. een autisme-stoornis) dan in het individuele verhaal met zijn eigen, innerlijke logica.

Afspraak met de reclassering na het startgesprek

Ik vertelde mijn reclasseringswerker eerlijk dat ik nog last had gehad van de nasleep van mijn angsten rond het startgesprek, zoals onrust, verkramptheid, nachtmerries en zenuwtics, maar dat dit langzamerhand minder was geworden. Het waren volgens mij natuurlijke reacties op hoogspanning zodat ik me er verder niet druk om maakte.

Vervolgens liet de reclasseringswerker mij een rapportage van de kliniek zien die uitgebreider was dan het stuk waar ik bij het startgesprek mijn handtekening onder had gezet. Een element dat in deze rapportage voorkwam en niet in het door mij ondertekende verhaal, was de diagnose “emotioneel zeer weinig ontwikkeld”, in één adem genoemd met een (overmatig) rationele levenshouding.

Ik schrok daar wel van en zei dat ik me hier zo mogelijk nog minder in herkende dan in de diagnose autisme. Ik legde uit waar ik deze dwaze diagnose aan toeschreef, namelijk aan onervarenheid en vooroordelen bij de behandelaar. Ik zei bovendien dat het erop leek dat men mij hoe dan ook *meer* wilde toeschrijven dan alleen pedofilie en voyeurisme. Alsof dat hoe dan ook niet genoeg zou zijn. Misschien wilde men door een maximaal aantal diagnoses de eigen rol van behandelaar legitimeren.

Overigens had ik ondertussen een serieuze, uitgebreide EQ-test gedaan op internet. Daar kwam juist uit dat ik een hoog emotioneel quotiënt had, en dus juist meer dan gemiddeld emotioneel ontwikkeld was, in plaats van onderontwikkeld. Dit sloot aan bij een andere test die ik de vorige week nog eens had gedaan rond het autisme-spectrum. Daar scoorde ik juist minder dan gemiddeld op, dat wil zeggen dat ik volgens die test minder dan gemiddeld autisme-trekken vertoonde (in plaats van meer dan gemiddeld, bedoel ik).

Het belangrijkste punt, zoals ik het analyseer, is wel dat je als “patiënt” te maken krijgt met zulke groteske vooroordelen en vooronderstellingen dat je er bang van wordt. Buiten zo'n psychiatrische context zijn we nu eenmaal gewend aan tweezijdige, respectvolle communicatie waarin we normaal gesproken op zijn minst nog een beetje serieus worden genomen. Het kost daarom nogal wat

psychische energie om goed om te gaan met deze abnormale situatie zonder door te draaien, boos te worden of in te storten.

Ik kreeg in deze periode ook te maken met melancholische gedachten zoals: “Het is mooi weer, geniet ervan, nu het nog kan” en “Zolang je nog in leven bent, kun je nog zinvolle dingen doen, bijvoorbeeld goed zijn voor anderen, interessante kwesties bestuderen, en in het algemeen genieten van het leven.” Alsof dit allemaal echt op het spel stond en ik er serieus rekening mee moest houden dat dit nog maar een paar maanden echt veilig zou zijn.

Ik ben uiteindelijk wel door mijn angsten heen gegaan en heb ze ook helemaal aanvaard. Daarmee bedoel ik dat het feit dat ik zo bang was geweest volkomen begrijpelijk voor mij was, door de verschrikkelijk negatieve tijdgeest en de opstelling van de behandelaars. Het was dus niet idiotoot dat ik erg bang was dat het mis zou gaan en dat ik het niet meer aan zou kunnen.

Enerzijds uitte mijn angst zich in een drang tot vluchten, in de vorm van een herhaaldelijke impuls om mijn reclasseringswerker te vragen de zaak toch maar terug te sturen naar het OM, anderzijds in een voorbereiding op het allerergste, een rechterlijke machtiging dus en de paar opties die ik dan nog zou hebben.

Ik ging ervan uit dat het hoe dan ook erg zwaar zou worden omdat we als “patiënten” in allerlei opzichten niet onszelf mochten zijn. Onze gevoelens waren verkeerd, onze handelingen deugden niet, en er zaten volgens de behandelaars ook nog enorme stoornissen achter waar we ons helemaal niet in herkenden. In feite was de *behandeling* weinig anders dan een soort psychische *mishandeling* of zelfs marteling, maar door vastbesloten te zijn om mezelf staande te houden, maximaliseerde ik de kans op overleven. Door weg te lopen of me blind te staren op een *worst case scenario* zou ik de gevreesde rechtszaak juist dichterbij brengen, in plaats van haar af te wenden.

Het betekende dat ik moest proberen alle mogelijke gevoelens en emoties op het moment zelf voor me te houden en nergens over in discussie te gaan. Dat zou vast heel moeilijk worden voor iemand met een behoorlijk temperament en een assertieve inslag zoals ik, juist omdat ik emotioneel sterk ontwikkeld was en een rijk gevoelsleven had. Toch zou dat twee uur per week *moeten* gebeuren, 26 weken lang. Ook zou ik persoonlijke weerzin en rancune tegenover de behandelaars bij besprekingen tussendoor voor me moeten houden en het geen beletsel moeten laten zijn voor een correcte houding aan mijn kant. Het zou dus een oefening in geduld en zelfbeheersing worden, een tour de force. Mijn angst werd vooral zo groot omdat ik mijn normale intellectuele wapens niet mocht gebruiken en ik me dus nogal naakt en onthand voelde.

Ik vertelde de reclasseringswerker dat de ervaring met het startgesprek voor mij bevestigde dat men hetzelfde soort fouten maakte waar de hele GGz berucht om was.

Men ging uit van psychiatrische ziekten die ook aanwezig zouden zijn als de betreffende persoon helemaal geen ziekte ervoer en er ook geen inherent negatieve effecten van het “ziektebeeld” uitgingen. Als het aan dit soort hulpverleners had gelegen, was homoseksualiteit ook een psychiatrische ziekte gebleven, wat het in allerlei landen nog steeds was trouwens.

Bovendien was men niet geïnteresseerd in persoonlijke verhalen, maar redeneerde men primair vanuit starre DSM-categorieën. Iemand zoals ik kon binnen hun wereldbeeld eigenlijk niet eens bestaan, want ik had echt vérgaande pedofiele gevoelens en ik was echt geen (hoogfunctionerende) autist en ook echt helemaal niet emotioneel onderontwikkeld. Die combinatie vormde een storende anomalie voor hun wereldbeeld.

Naar aanleiding van de vermoedens van de behandelaar besloot ik nog eens een online Asperger-test te doen. Een verschil bij de vorige tests was dat je een foutmarge moest noemen, of beter gezegd het percentage antwoorden dat volgens jou echt betrouwbaar was. Ik schatte dit in op 85, omdat sommige vragen bij deze tests meer of minder dubbelzinnig konden zijn. Mijn score was,

wanneer men dit percentage meenam, nog steeds lager dan gemiddeld. Ook heb ik een test gemaakt die specifiek om empathie draaide. Hier kwam uit dat ik een hoog empathie-quotiënt bezat.

Diagnostisch onderzoek: eerste sessie

Al kort na het startgesprek vond het eerste deel van een zeer uitgebreid diagnostisch onderzoek plaats.

De insteek van het onderzoek bleek veel algemener te zijn dan het aangekondigde autisme-spectrum onderzoek. Het werd afgenomen door een jongeman en een vrouw van middelbare leeftijd. Ik heb bijvoorbeeld een test moeten invullen van meer dan 500 vragen, waar allerlei andere onderwerpen in aan bod kwamen, zoals of je last had gehad van psychoses, dwanggedachten en een keur aan psychosomatische en neurologische klachten.

Het had er dus alle schijn van dat het behandelteam me nog helemaal niet konden plaatsen en onder andere hun (achtergehouden) inschatting wilden onderzoeken of bevestigen dat mijn emotionele ontwikkeling heel erg achtergebleven was.

Men wilde allereerst dat ik voor de zoveelste keer in mijn eigen woorden mijn delict beschreef. Ook ging men in op allerlei onderwerpen die nauwelijks iets met het thema autisme of inleving te maken hadden. Zo wilden de onderzoekers weten hoe ik omging met woede en leken ze mijn antwoord dat ik die ondanks mijn temperament al jaren reguleerde met een soort mindfulness of rational emotive-zelftherapie (RET) vooral vreemd te vinden, alsof ik gevoelens van woede tegenwoordig domweg onderdrukte. Ik had dit genoemd om aan te geven dat ik over het algemeen – extreme situaties zoals die rond de kliniek zelf daargelaten – in positieve zin behoorlijk veel grip had op mijn emotionele leven en dat dit de laatste jaren was toegenomen. Maar zij maakten ervan dat ik als een soort Mr. Spock van Star Trek emoties domweg niet onderkende, helemaal geen besef had van mijn gevoelens, of ze systematisch uit de weg ging (terwijl het nu juist de essentie van genoemde technieken vormt om dat dus *niet* te doen).

Eigenlijk werd ik alles wat ik in positieve zin vertelde door de diagnostici in een negatieve vorm teruggekoppeld. Alsof alles wat ik aanvoerde als kracht binnen mijn persoonlijkheid in feite moest worden opgevat als zwakte.

Zo stelden ze me de vraag hoe ik me voelde en toen ik zei dat ik me niet zo erg op mijn gemak voelde, leken ze dit niet normaal maar heel vreemd te vinden. Ze vroegen daarna ook nog hoe zij dan konden merken dat ik me niet op mijn gemak voelde. Toen ik daarop voor de hand liggende dingen zei als: “Bijvoorbeeld door mijn lichaamstaal, blik, gezichtsuitdrukking en stem”, vroegen ze zelfs nog door: “Hoe dan precies?” Ze wilden ook nog weten of ik had gemerkt wat zij precies hadden opgepikt van mijn stemming. Heel bizar, omdat ik me volledig had geconcentreerd op mijn verhaal en of dit voldoende duidelijk op hen overkwam, en niet op wat ze eventueel van mijn stemming hadden opgepikt (ik kon daar toch niets aan veranderen, in tegenstelling tot mijn verhaal), wat overigens bar weinig bleek te zijn. Vooral de jongeman leek verbaasd dat ik me niet op mijn gemak voelde en vroeg zich af *waarom* dan niet. Hij vroeg zelfs wat ze konden doen om me meer op mijn gemak te laten voelen. Ik antwoordde dat een beetje ongemak nu eenmaal inherent bij dit soort situaties hoorde.

Ook vroeg men naar negatieve ervaringen met de recherche en de reclassering, maar alleen om mijn beleving daarbij direct weer vreemd te vinden, althans zo kwam het over. Zo vertelde ik over mijn

ervaringen met de tweede tijdelijke reclasseringswerker. Ik vertelde daar enorm veel last van te hebben gehad, en er met vrienden over te hebben gepraat, waarbij we ons hadden afgevraagd of ze wel geschikt was voor haar werk. De diagnostici vatten dit op alsof ik alleen een soort kille emotieloze inschatting had gemaakt, los van mijn gevoel van vernedering. Toen ik zei dat die inschatting natuurlijk gebaseerd was op mijn emotie, zei de vrouwelijke diagnostisch medewerker streng: “Nou, zo *natuurlijk* is dat niet, want we kennen u nog maar nauwelijks!” Ik antwoordde ad rem: “Met *natuurlijk* bedoelde ik dat dit zeker de normale gang van zaken is bij mij; dus dat ik met vrienden tot zo'n evaluatie kom vanuit de negatieve emotie en niet zomaar vanuit een soort koude onthechting, als iemand zonder emoties.” (Op zich zou dit zuiver logisch al idioot zijn, want waarom zou ik hun dit verhaal dan verteld hebben als voorbeeld van een negatieve ervaring!?) Gelukkig accepteerde men dit wel, maar het leek wel alsof ik elk woord moest toelichten en men mijn verhaal bijna met opzet negatief en psychiatrisch herinterpreteerde. Erg beklemmend. Ik voelde me dan ook helemaal op en uitgeput. Ik was nog niet eerder zo doorgezaagd sinds de inbeslagname, terwijl ik niet echt het gevoel kreeg dat men mijn uitspraken serieus genoeg nam.

Een ander voorbeeld betrof mijn verzekering dat allerlei mensen me in de hoop van mijn leven in vertrouwen hadden genomen en dat ik hen zoveel mogelijk had proberen te begrijpen vanuit hun eigen beleving. Dit werd geherinterpreteerd als: “U bent dus eigenlijk niet bevriend met die mensen, maar stelt zich in feite als hun psycholoog op.” Ik ging hier wel tegenin en dat werd ook weer aanvaard, maar het leek alsof alles wat ik zei tot een misverstand moest leiden.

Ook mijn verzekering dat ik wel degelijk empathie voelde voor de schaamte achteraf bij softe kinderporno leek maar half aan te komen. Men leek eigenlijk van tevoren al te denken dat ik dit zou zeggen en dat het gewoon niet waar was. Ik kreeg er een raar, onbevredigd gevoel bij. Het haalde weinig uit wat ik op dit punt allemaal nog verder aanvoerde. Zoals dat mijn empathische vermogens soms zelfs getemperd hadden moeten worden, omdat ik ook nog veel inleving en begrip vertoonde als mensen mij persoonlijk benadeelden. Dat er dus niets mis was met mijn empathische vermogens, maar dat ik in de loop der jaren wel steeds meer grenzen had leren stellen aan de manier waarop die mijn handelen beïnvloedden, om mijzelf en anderen te beschermen. Ik zei dat dit zelfs bij maatschappelijke kwesties speelde, zoals dat ik de neiging had om verketterde groepen zoals criminele straatschoffies zelfs te ijverig te verdedigen omdat ik hun beleving (vanuit discriminatie en stigmatisering) zo goed begreep, terwijl ik inzag dat ze wel degelijk ook “aangepakt” moesten worden. De vrouwelijke diagnostisch medewerkster zei in dit geval woordelijk: “Ik zie niet wat dit nog met autisme te maken zou moeten hebben.” Ik antwoordde: “Hoe zou ik me zo goed in die mensen kunnen leven als ik echt een handicap had op dit punt?” Ze zei toen slechts: “U bent kennelijk in staat om zich verschillende standpunten voor te stellen.” Ik antwoordde: “Ja, maar dan wel met gevoelens en motieven erbij, niet alleen maar op een zuiver abstract, onthecht niveau, maar doorvoeld.” Het leek erop dat ze pertinent niet wou toegeven dat het om echte gevoelsmatige empathie ging, alsof dit te zeer inging tegen een reeds van tevoren geveld oordeel.

De vrouwelijke diagnostisch medewerker vroeg me ook nog om bij wijze van voorbeeld negatieve ervaringen te beschrijven die te maken hadden met de inbeslagname en wat daarop was gevolgd. Ik noemde als eerste een moment waarop de oudere rechercheur expliciet weigerde om mijn in beslag genomen pc in een door mij aangereikte grote Albert Heijn-tas te stoppen, met de woorden: “Nee, daar begin ik echt niet aan” Dit kwam op mij over alsof hij daarmee toch nog wou uitdrukken dat hij ondanks zijn relatief milde bejegening wel degelijk vond dat ik een echte delinquent was, ook al was ik dan wel een bijzonder kleine vis. Ik had hem gevraagd om de pc in die tas te stoppen zodat niemand in de naaste omgeving argwaan hoefde te krijgen en zei dat er ook uitdrukkelijk bij. Het ging dus zeker niet om een dominante, zinloze handeling zonder nadere toelichting of zoiets. De jongere rechercheur stelde me wel spontaan gerust – bijna alsof hij het niet eens was met de

actie van zijn collega – doordat hij me verzekerde dat ze wel zouden zeggen dat ze monteurs waren als iemand daarnaar vroeg. Ik nam daar genoegen mee, ook al voelde ik me best wel gekwetst, onder andere omdat dit rond het moment gebeurde waarop ze zouden vertrekken na levendige “discussies” van zeker een half uur. Geen fijn “afscheid” dus...

De vrouwelijke diagnostisch medewerker leek überhaupt niet te begrijpen waarom ik dit een naar moment vond. Ze zei iets als: "Waarom wilde u dan dat de pc in de tas werd gestopt?", terwijl ik dat dus zojuist uitgelegd had.

Vervolgens vond ze het nodig om mij te vragen: “Maar beseft u wel dat dit voor die man praktisch gezien heel vervelend had kunnen zijn?”, alsof het een bewijs van autisme was dat ik hier moeite mee had gehad. Ik zei: “Nee, want mijn pc paste perfect in die tas, en de tas maakte het juist gemakkelijker om hem te vervoeren.” De jongere diagnostisch onderzoeker viel me daarin spontaan bij.

De vrouwelijke diagnostisch medewerker leek teleurgesteld dat ze me hierin niet op een teken van autisme had kunnen betrappen.

Vervolgens gooide ze het over een andere boeg, namelijk door te benadrukken dat ze het vreemd vond dat ik niet openlijk boos was geworden door de actie van de oudere rechercheur. Ik legde uit dat me dit nou niet direct slim had geleken in die situatie, en dat ik bovendien zelf wel mild gestemd was geweest tegenover hem, omdat hij zich verder correct had gedragen. De vrouwelijke diagnostisch medewerker leek er in dit geval op te hopen dat ze me ten minste kon betrappen op gevoelsarmoede. Dit is dus net zo absurd als in het geval van de reclasseringsmedewerker, want waarom zou ik het verhaal vertellen als een nare ervaring, terwijl ik er niets bij had gevoeld? Ik kende het fenomeen “nare ervaring zonder nare gevoelens” niet, maar misschien was juist dat wel een ultiem bewijs van mijn emotionele achterlijkheid...

Verder probeerde men een paar keer duistere driften bij me te ontdekken door te insinueren dat ik slecht met problemen kon omgaan en daarom aan de kinderporno was begonnen en dat ik misschien zelfs ontucht zou willen plegen. Dit klonk door in de reacties toen ik zei alleen platonische banden met kinderen te hebben gehad.

Op het laatst mocht ik zelf nog iets toevoegen en toen zei ik dat ik de diagnoses “autistisch” en “gevoelsmatig achtergebleven” totaal niet herkende en dat ik dat vanuit een basaal zelfrespect nog even gezegd wou hebben. Ik klaagde zelfs even over het uit de lucht gegrepen karakter van deze diagnoses, maar beklemtoonde dat ik niet uit was op een conflict met de behandelaars. De vrouwelijke diagnostisch medewerker zei dat het wel belangrijk was dit met de behandelaars zelf te bespreken omdat het anders de therapeutische band in de weg kon staan. Ik herhaalde dat ik ervan overtuigd was dat de diagnoses niet klopten en dat ik geen enkele behoefte voelde daarover in discussie te gaan. Ze voegde er nog aan toe dat de behandelaars voldoende moesten beseffen dat hun vermoeden zozeer haaks stond op mijn zelfbeeld en dat ik geholpen zou moeten worden in het bijstellen van mijn zelfbeeld als het vermoeden toch juist zou blijken te zijn.

Ik antwoordde dat ik dan wel noodgedwongen in behandeling ging, maar dat dit nog niet betekende dat ik ook gedwongen mocht worden hun oordelen en inschatting kritiekloos over te nemen. Dan zou het echt neerkomen op hersenspoeling en niets meer te maken hebben met een echte behandeling.

Nog twee sprekende voorbeelden van het merkbare wantrouwen bij de diagnostisch onderzoekers die de associatie met een *verhoor* bij mij versterkten:

– Op een gegeven moment legde ik uit dat ik romantisch bijna niet op volwassenen viel, een

handjevol uitzonderingen daargelaten. Mijn romantische gevoelens concentreerden zich op minderjarigen, zodat het geen zin had me via een vervolgbehandeling klaar te stomen voor een “normale relatie”.

Ik legde uit dat ik jonge volwassenen vaak nog wel erotisch aantrekkelijk vond en ervan kon masturberen, maar in de meeste gevallen niet gevoelsmatig verliefd op hen werd. Het ging bij mij gevoelsmatig in dit verband nu eenmaal om “echte” affectieve pedofiele gevoelens, niet om een soort tijdelijke, omkeerbare “nood-pedofilie” vanuit een angst voor intimiteit met volwassenen of zoïets. Ik kon me zeker wel voorstellen dat ik romantische gevoelens zou houden voor iemand die ik als minderjarige had bemind, nadat diegene al volwassen was geworden, maar dat was iets anders dan verliefd worden op een volwassene die ik nog niet eerder kende en die meteen al uitgesproken “volwassen” was op het moment dat ik diegene voor het eerst ontmoette.

Men leek slecht te luisteren naar mijn verhaal, want de jongere onderzoeker zei opeens: “U heeft het maar steeds over mooie gevoelens, psychologie, closeheid en romantiek, maar die kinderporno had toch wel degelijk met seksuele gevoelens te maken?” Terwijl ik dat sinds oktober 2013 geen moment ontkend had, tegenover niemand zelfs. Ik legde alleen maar uit waarom het geen zin had te werken aan “intimiteit” (seksueel contact) met volwassenen omdat seksueel contact voor mij alleen een optie was als daarbij sprake was van romantiek en verliefdheid. Het kwam op mij over alsof men mij niet echt wilde begrijpen, maar uit was op het ontdekken van een innerlijke tegenspraak in mijn verhaal waar men mij mee zou kunnen confronteren. Alsof ik niet bezig was uit te leggen hoe dingen bij mij werkten, maar in feite bepaalde zaken achter wou houden.

– Ik vertelde verder nog dat de recherche zo'n 40 printjes van non-nude afbeeldingen had achtergelaten omdat men het te ver vond gaan om die ook nog in beslag te nemen. De oudere rechercheur had zelfs zijn telefoonnummer achtergelaten voor het geval de reclassering dit niet zou geloven. Beide onderzoekers keken alsof ze in het Keulen hoorden donderen. Bij de jongere onderzoeker leek dit – gezien zijn blik en lichaamshouding – te leiden tot een besef dat hij dit keer misschien wel eens echt een “softe”, ongevaarlijke pedofiel voor zich kon hebben zitten. De vrouwelijke onderzoeker keek alsof ik compleet kierewiet was geworden en dit verhaal bij elkaar had verzonnen en er misschien wel plezier in schepte haar te provoceren met iets ranzigs.

Mijn belangrijkste conclusie over dit diagnostisch onderzoek luidt als volgt: Hulpverleners bij deze kliniek hebben kennelijk de beroepsdeformatie dat ze “patiënten” primair vanuit een algehele psychiatrisering bejegenen. Daarbij wordt de patiënt van alles gevraagd, maar uiteindelijk toch niet als introspectieve autoriteit of betrouwbare bron erkend, zelfs niet als autoriteit naast het eigen gezag van de kliniek. Verder valt op dat men geen benul lijkt te hebben van het enorme, schadelijke psychische geweld dat er van zo'n situatie uitgaat.

Eerste sessie: Begin van de therapeutische behandeling in de kliniek

Ieder van de aanwezigen kwam overwegend sympathiek, open en kwetsbaar op mij over en voor sommigen voelde ik meteen al mededogen vanwege de extreme gevolgen van hun delict. Ik was overigens de enige die zei al vanaf zijn puberteit pedofiele gevoelens te hebben gehad en de enige met een voorwaardelijk sepot, zonder voorarrest of rechtszaak.

Pedofiele gevoelens als (deel van een) geaardheid is – los van mijn eigen verhaal – niet aan bod gekomen, hoogstens als onderdeel van de factoren die tot het delict hadden geleid. Ik concludeerde hieruit dat men pedofilie dus alleen als psychiatrisch probleem beschouwde, niet als neutraal gegeven waar je ook nog eens echt vrede mee kon hebben en legaal, moreel zuiver en positief mee om kom gaan.

Ik herkende de problematiek van de anderen niet of nauwelijks en voelde vooral medelijden als ze erover vertelden.

Beide behandelaars kwamen overigens behoorlijk routineus over, alsof ze het al talloze malen hadden gedaan en nergens meer van stonden te kijken.

De leden waren respectvol en open naar elkaar toe en er waren geen onderlinge irritaties. Men stelde zich geïnteresseerd jegens elkaar op en van veroordeling was zeker geen sprake.

Tweede therapeutische sessie

De psychosociaal werker bleek in feite nog sympathieker en empathischer te zijn dan de eerste keer al het geval leek. Hij wekte de indruk niet helemaal vrij te zijn van starre denkbeelden, maar maakte er geen halszaak van als je het niet helemaal met hem eens was.

Ik mocht hem zelfs corrigeren toen hij stelde: “Als iemand na 12 jaar blijkt te recidiveren, zal hij in de tussentijd bijna altijd delicten hebben achtergehouden.” Nota bene vanuit het verslavingsmodel dat ze zelf hanteerden in de kliniek, heb ik opgemerkt dat iemand wel degelijk heel lang zozeer in evenwicht kon zijn dat hij geen enkele neiging voelde te recidiveren. Totdat hij dus een “terugval” kon krijgen doordat zijn persoonlijke situatie/algemene welzijn achteruitgegaan zou zijn. De behandelaar erkende dat dit inderdaad een andere mogelijkheid was.

Ook in een andere situatie was hij vriendelijk tegen me en complimenteerde hij me om mijn “compacte, heldere antwoorden en relevante vragen aan groepsleden”. Ik heb hem op het eind dan ook zelf een compliment gemaakt, toen we de sessie moesten beoordelen.

De vrouwelijke behandelaar beleefde ik opnieuw als minder prettig in de omgang. Ze leek heel erg strikt te geloven in het behandelmodel dat ze hanteerden, alsof het om een soort onfeilbare methode ging.

Toen ik bijvoorbeeld opmerkte dat ik me helemaal niet herkende in de antwoordmogelijkheden die bij een bepaalde vraagstelling hoorden, nam ze daar uitdrukkelijk geen genoegen mee. Ik moest de vraag zelfs overmaken van haar, want ik moest *per se* een van de voorgedrukte antwoorden kiezen. Alsof ze dacht op dit gebied de waarheid in pacht te hebben, zodat mensen er goed aan deden haar raad liefst zo kritiekloos mogelijk op te volgen.

Ik voelde me eventjes geneigd om hier frontaal tegen in te gaan, maar gelukkig besepte ik hoe dom dat zou zijn en bovendien vervelend voor de andere aanwezigen. Dus heb ik slechts: “Oké”

gemompeld en gedaan alsof het me nauwelijks raakte. Dat deed het natuurlijk wel; het voelde als een vernedering die ik me nu eenmaal moest laten welgevallen gezien de ongelijkwaardige situatie. Inmiddels wilde ik echt niet meer proberen om haar te overtuigen, maar gewoon “het spel meespelen”. Ik zag dit als de prijs die ik betaalde voor mijn vrijheid. Het voelde alsof ze over mijn beleving heen walste en het me in feite kwalijk nam wanneer ik daar niet actief en “dankbaar” in meeding.

Vooraf aan het begin van de therapie kreeg ik steeds associaties met *One flew over the cuckoo's nest*, waarbij de psychologe me uiteraard deed denken aan de kwaadaardige, dominante hoofdzuster met haar zoetsappige glimlach.

Ons groepsleden werd trouwens expliciet voorgehouden dat we niet met elkaar bevriend mochten raken. De pauzes waren desondanks prettig en we bleven na de therapie vaak nog een kwartier of langer nakaarten. Iedereen stelde zich vriendelijk en open op en met een paar mensen leek ik een extra goede klik te hebben.

Derde therapeutische sessie

Ik hoopte dat men mijn nieuwe formuleringen bij de standaardantwoorden van vorige keer zou accepteren. Het waren herformuleringen waarin ik zo dicht mogelijk bij mijn beleving bleef en in elk geval nergens over hoefde te liegen. Ze stonden behoorlijk ver af van de standaardantwoorden, maar namen die wel als uitgangspunt. Ik maakte me zorgen dat men deze creatieve oplossing van mij niet zou accepteren en dat dit zou leiden tot een frontale botsing, met name met de psychologe. Ik zat dus behoorlijk in de rats totdat het moment was aangebroken waarop de bewuste vraag weer aan bod kwam. Tot mijn verrassing vonden ze het *erg goed* dat ik had geprobeerd toch nog iets zinnigs te zeggen aan de hand van de standaardantwoorden, wat tegelijkertijd ook nog echt van toepassing was op mijn persoonlijk situatie. Zelfs de psychologe was echt lovend en vriendelijk tegen me.

Dit was een enorme opluchting voor me, want het betekende dat ik niet hoefde te liegen, bij mezelf kon blijven en niet bang hoefde te zijn voor onmogelijke situaties en botsingen op dit punt.

Ik benadrukte verder dat ik besepte dat ik een flinke pedofiele inslag had die heus niet zomaar zou verdwijnen, zodat ik me wat dat betreft ook geen illusies maakte. Men vond dit wonderlijk genoeg erg dapper en open van mij. De mannelijke behandelaar voegde hieraan toe: “Knap hoor, en dat al tijdens de derde sessie.” Bij het weggaan, zei hij zelfs nog eens gemeend: “Respect!” Het komische hieraan was dat ik letterlijk nog nooit moeite had gehad met mijn pedofiele gevoelens en er los van de softe kinderporno ook nooit “kwelijke dingen” mee had gedaan. De kern van mijn pedofilie is volstrekt bonafide en er is mijn inziens ook niets waar ik me om zou moeten schamen op dit punt. Mijn openheid op dit punt is daarom heel natuurlijk voor mij en op zich ook onbeladen.

Na afloop had ik nog een afspraak met de reclasseringswerker. Ze was erg aardig en begripvol en toonde veel begrip voor mijn scepsis tegenover de kliniek. Ze beaamde zelfs expliciet dat er van alles mis was in de psychiatrie. Ze bedoelde dat ze zeker niet automatisch aan hun kant stond als er onverhoopt een botsing zou komen met de kliniek.

Verder vertelde ze me dat ik momenteel haar enige INDIGO-klant was. Ze bevestigde dat mensen zoals ik met een voorwaardelijk sepot (met alleen een verplichte behandeling in het kader van het INDIGO-beleid) bijzonder zeldzaam waren. Ze zag in dat je zoiets alleen kreeg als je delict justitieel en moreel beschouwd bijzonder weinig voorstelde.

Diagnostisch onderzoek: tweede sessie

Bij het tweede deel van het diagnostische onderzoek bleek de psychologe opeens toch nog een derde onderzoeksvraag/vermoeden te hebben geformuleerd, namelijk narcisme!

Dit was vooral absurd omdat ze bij de tweede ontmoeting had gezegd dat ze dit heel even gedacht had maar bijna meteen al had losgelaten. Ze had namelijk bijna meteen al ingezien dat ik voldoende zelfkritiek vertoonde. Ik voelde me dus opnieuw bedrogen door haar.

Bij de tweede sessie was alleen de vrouwelijke diagnostisch medewerker aanwezig.

Ik vroeg me in een pauze hardop af waar de andere onderzoeker van de vorige keer gebleven was. Daarbij vroeg ik of hij misschien een soort stagiaire of zo was en daarom dit keer gewoon niet van de partij was. Ik achtte dit mogelijk omdat hij een stuk jonger was dan de vrouwelijke diagnostisch medewerker en de vrouw zich veel dominanter had opgesteld en ook veel consequenter vanuit de ideologie van de kliniek leek te redeneren en reageren.

De diagnostisch medewerkster voelde zich echt gegeneerd door mijn onbeladen vraag en deed alsof ik haar probeerde over te halen om kwaad te spreken over haar collega! Het kostte me veel moeite om dit recht te zetten. Er was geen enkele reden om mijn volkomen onschuldige vraag verkeerd op te vatten en nog minder om me niet te geloven toen ik verzekerde dat ik er niets mee bedoelde. Ik was gewoon verbaasd dat hij er dit keer niet bij was, nadat ze de vorige keer het onderzoek echt gezamenlijk, als team hadden uitgevoerd, en vroeg haar daarom om een verklaring. Het was ook helemaal niet mijn bedoeling om hem in verlegenheid te brengen. Ik stelde mijn vraag immers niet aan hemzelf, maar aan zijn collega. Als hij allang geen stagiaire meer was, kon ze die gedachte toch meteen ontzenuwen, zonder hem zelfs maar van mijn vraag op de hoogte te brengen?

Een volkomen onbeladen, in feite triviale vraag werd dus opgeblazen tot een symptoom van een pathologische neiging mensen tegen elkaar op te zetten en mijn verklaring leek nauwelijks serieus genomen te worden.

Het onderzoek was zelf ook niet mals, want het bleek vooral te bestaan uit een zeer intensieve, voor een deel mondeling afgenomen intelligentietest.

Ik raakte een beetje van slag, omdat de psychologe bij het startgesprek had gezegd dat ze mijn intelligentie niet hoefden te meten. Men deed dit alleen bij mensen van wie men verwachtte dat ze zwakbegaafd konden zijn. Daarom piekerde ik bijna constant over de vraag wat in mijn geval dan toch het doel kon zijn van deze belastende test.

Ik voelde me al opgelaten en werd nu ook nog eens overvallen door dit intensieve extra onderzoek. De vragen werden voornamelijk mondeling gesteld zodat ik me op mijn vingers gekeken voelde en me veel minder goed kon concentreren dan normaal. Dit effect werd versterkt doordat de vragen maximaal één keer mochten worden herhaald.

Ik vond de hele situatie zo onprettig dat ik al snel mentaal uitgeput raakte en een aantal vragen niet eens beantwoord heb. Mijn weerzin en vermoeidheid wonnen het wat dit betreft van mijn schaamtegevoel.

Het voelde in het algemeen alsof ik flink aan het onderpresteren was en zelfs een beetje blokkeerde. Het tastte mijn zelfvertrouwen niet aan, maar ik ervoer het wel als onnodig vernederend. Vooral ook omdat ik de zin van de lange, uitputtende intelligentietest niet inzag, wanneer men uitging van de onderzoeksvragen. Het leek wel alsof de vrouwelijke diagnostisch medewerker de opdracht had gekregen me uit te putten en me te ontregelen.

Ik voelde me behandeld als willoos onderzoeksobject van wie de eigen beleving en visie er nauwelijks toe deden, in plaats van als gelijkwaardig persoon.

Geen heteroanamnese

De vrouwelijke diagnostische medewerker vroeg mij enige tijd later telefonisch of ik de heteroanamnese wilde regelen. Ze bedoelde daarmee of ik wilde regelen dat mijn moeder zou meewerken met een telefoongesprek over mijn vroegste jeugd.

Ik antwoordde dat dit voorlopig niet mogelijk zou zijn omdat mijn moeder in het buitenland verbleef.

Toch vroeg de diagnostisch medewerkster nog eens of ik dit wou regelen en daarbij dan maar gewoon wou uitleggen waar het precies voor was. Ik zei dat dit niet zou gaan, omdat ik haar immers nog niets verteld had. Ik benadrukte hierbij dat de hoofdbehandelaar had ingezien dat ze niet van mij mocht verlangen dat ik mijn moeder alleen voor dit diagnostische onderzoek zou inlichten over mijn delict, terwijl ik zelf helemaal geen heil zag in dat onderzoek.

De diagnostisch medewerker vond dit erg “spijtig” omdat het op die manier onmogelijk werd om de “hypothese nu helemaal te bevestigen of te ontcrachten” (sic). De informatie zou onmisbaar zijn. Ik zei: “Ja, jammer dat ik je niet van dienst kan zijn. Het is inderdaad heel spijtig, maar ik kan het ook niet helpen.”

Voorts merkte ik op dat ik zelf in verhalen over mijn vroegste jeugd nooit iets was tegengekomen wat op een of andere autistische stoornis zou wijzen.

Verder zei ik nog dat de diagnose van een stoornis binnen het autisme-spectrum geen doel op zich was, maar alleen van belang was voor de vraag of ik me voldoende kon inleven in de minderjarigen die betrokken waren bij softe kinderporno.

Ze gaf toe dat het daarom ging, maar wou vanuit haar eigen expertise toch graag een volledige diagnose stellen, omdat men haar dat opgedragen. Dit zou in het algemeen ook van belang kunnen zijn voor de behandeling.

“Ja, heel spijtig dus,” herhaalde ik nog maar eens.... Ze legde zich daar uiteindelijk bij neer.

Ik bleek overigens verkeerd geïnformeerd te zijn over de heteroanamnese.

De psychologe had gezegd dat de onderzoekers en ik een keer met mijn moeder zouden kunnen afspreken buiten de kliniek, bijvoorbeeld in een café of restaurant. Zij zouden zich dan voordoen als vrienden of kennissen van mij met een bijzondere interesse in mijn kindertijd.

Dit bleek niet bepaald de bedoeling te zijn. De diagnostisch medewerkster wilde mijn moeder juist telefonisch of zelfs in de kliniek spreken en liefst gewoon openlijk binnen het kader van het diagnostische onderzoek.

Vierde therapeutische sessie

Wegens ziekte van de psychologe was dit keer alleen de psychosociaal werker aanwezig.

Elke therapeutische sessie begon met een soort biechtje over de afgelopen week, namelijk of je al dan niet “delict-gerelateerde gevoelens of gedachten” had gehad.

Om het nog een klein beetje appetijtelijk voor mezelf te houden, had ik tot nu toe elke keer iets anders besproken wat hier alleen in de verte verband mee hield. Zo had ik het dit keer over mijn opstandige gevoelens vlak na de inbeslagname.

De bijeenkomst stond verder in het teken van belangrijke eigenschappen die je bij jezelf constateerde en of die werden herkend door de andere groepsleden. In mijn geval herkende men vooral dat ik positief gestemd was, dat ik zeer invoelend en meelevend was (een van de groepsleden

vond dat zelfs het meest in het oog springende kenmerk bij mij, vanaf de eerste bijeenkomst al), en dat ik intelligent of analytisch was en inzicht leek te hebben in psychologische processen. Ik begon warempel een soort band te voelen met de andere groepsleden.

Alleen vroeg de mannelijke behandelaar me zonder aanleiding: “Je hebt vroeger jongeren opgevangen bij jou thuis. Is er bij die opvang destijds ook sprake geweest van hands on-delicten?” Dit was best pijnlijk, het voelde alsof iedere “patiënt” met een hands off-zedendelict *automatisch* ook van ontucht (of erger) werd verdacht. Ik ben hier bij de eindbeoordeling van de sessie (ook zo'n vast onderdeel) op teruggekomen en vroeg hem of het een standaardvraag was of dat hij me er misschien specifiek van verdacht. Het bleek inderdaad slechts een standaardvraag te zijn, en hij bevestigde mijn positieve beeld van hem door me de vraag niet kwalijk te nemen, maar er begrip voor te tonen en me zelfs te complimenteren omdat ik dit had “durven te vragen”. Ik zei nog dat ik me zeker niet beter voelde dan de andere groepsleden, of die nu ontucht hadden gepleegd of niet.

Een andere vraag die ik niet zo prettig vond, had te maken met het herkennen en uiten van gevoelens. Hij sprak mij wat dit betreft als eerste aan. Ik stelde dat ik veel zicht had op mijn gevoelens en er ook al mijn leven lang goed over kon praten, met allerlei mensen. Dat ik daar mijns inziens geen beperkingen of remmingen in had. Hij vroeg toen indringend wat ik dan zoal voelde *in mijn lichaam* bij een gevoel als woede. Ik zei dat ik van alles merkte in mijn lichaam op zo'n moment, bijvoorbeeld dat mijn spieren zich op een bepaalde manier spannen, dat ik onwillekeurig een specifieke lichaamshouding aannam, dat mijn stem boos klonk, en dergelijke. Maar ik voegde daaraan toe dat ik bovenal het *gevoel* zelf voelde, een specifiek *kwalitatief* gevoel dus, dat niet zomaar te herleiden viel tot sensaties in je lichaam. Dit leek een vrij onbekend concept voor hem te zijn, alsof ik een totaal ander mensbeeld had dan hij. Ik let bij mijn gevoelens op wat ik direct *voel* als kwaliteit, bijvoorbeeld: is het een positief gevoel of een negatief gevoel, wat voor een lading heeft het, wat voel ik psychisch/innerlijk nu precies, in kwalitatieve zin, waarop is mijn gevoel betrokken? En dus niet primair op de gevolgen of uiting van mijn innerlijke gevoel in mijn lichaam, omdat ik die duid vanuit mijn innerlijke gevoel (van binnen naar buiten) en niet andersom (van buiten naar binnen zagezegd). Door dit paradigmatische verschil tussen de behandelaar en mij kan hij ten onrechte de indruk hebben gekregen dat ik inderdaad nauwelijks benul had van mijn gevoelsleven of dat gevoelens zelfs grotendeels afwezig waren bij mij.

De vooroordelen over “daders” leken zo sterk bij medewerkers van deze kliniek dat het wel heel erg vermoeiend werd om er tegenin te gaan. Bovendien was het maar de vraag wat je ermee kon bereiken, zeker als je zoals ik, helemaal geen behoefte voelde aan een vervolgbehandeling. Ik had er nog wel iets over willen zeggen bij de beoordeling, maar heb dat verder maar achterwege gelaten. Het moest wel enigszins functioneel blijven allemaal, qua tijd en moeite.

Ik haakte verder in op een opmerking van iemand over volwassen porno en raadde hem een concrete legale gratis site aan, van waaruit er ook alleen gelinkt wordt naar legale porno. Op die manier kon hij voortaan voorkomen dat hij via Google of andere zoekmachines per ongeluk bij verboden materiaal uitkwam. De betrokkene kon de tip op zich wel waarderen. Dit gold een stuk minder voor de mannelijke behandelaar! Het bleek **officieel beleid** van de kliniek te zijn dat we geen concrete gegevens mochten uitwisselen over porno, ook niet over legale erotica. Hier had ik werkelijk geen idee van, zodat het me gelukkig ook niet kwalijk werd genomen.

Het algemene beeld dat ik van de psychosociaal werker kreeg, was dat hij echt hart voor de mensen had, niet zo dogmatisch was als de psychologe, en zich liet corrigeren zonder boos te worden. Hij probeerde zich als gelijkwaardige persoon op te stellen en niet te pedant of dominant over te komen. Hij had daarbij nog steeds wel bepaalde starre vooronderstellingen, maar dat was volgens mij meer

een soort lichte beroepsdeformatie dan iets anders. Ik had vanaf het begin telkens het gevoel gekregen op een basaal niveau gerespecteerd te worden door hem. Heel anders dan wat ik bij de hoofdbehandelaar voelde. Bij haar constateerde ik meer afstand, betutteling, gebrek aan doorvoeld respect, oncorrigeerbare vooroordelen en dogma's.

Verder is mij opgevallen dat de mannelijke behandelaar erop uit leek te zijn overeenkomsten tussen de “patiënten” vast te stellen. Dit was des te merkwaardiger doordat de patiënten niet eens met elkaar overeenkwamen in het delict dat ze gepleegd hadden. Enkele groepsleden waren als kind misbruikt, terwijl de andere daar nooit mee te maken hadden gekregen. Men zou dus juist verwachten dat de patiënten verschilden in persoonlijkheid en eventuele problemen. De behandelaar stelde desondanks vast dat velen van ons zichzelf als “behulpzaam of hulpvaardig” hadden omschreven. Dit gaf volgens hem aan dat we allemaal “over ons heen lieten lopen” en “te weinig assertief waren”. Bovendien benadrukte hij daarbij dat we “zelf verantwoordelijk waren voor situaties waarin anderen misbruik zouden hebben gemaakt van onze hulpvaardigheid”. Ook vooronderstelde hij dat bij de meesten van ons sprake zou zijn van een gebrek aan inzicht in het eigen gevoelsleven. Dit alles leek te gebeuren vanuit een soort standaardmodel van “de zedenpatiënt”.

Volgens mij was de veronderstelde overeenkomst, dat veel groepsleden te weinig assertief waren, nog niet eens zeker. Behulpzaam zijn is immers vooral ook een sociaal wenselijke eigenschap, zodat het niet verwonderlijk zou zijn als een deel van ons het gewoon had ingevuld om goed over te komen. Daarnaast kan een sociale opstelling ook nog te maken hebben met de voorselectie bij deze behandeling. Mensen die niet sociaal genoeg zijn om goed mee te doen in een groep komen niet eens in zo'n groep terecht. Bij geen van de groepsleden was overigens sprake van een bruto, gewelddadig delict.

Het ging ook hierbij dus weer om ongefundeerde, pseudowetenschappelijke “inzichten”.

Diagnostisch onderzoek: derde sessie

Na afloop van de groepsbehandeling kreeg ik nog een uur lang testen voorgelegd door een invalster die ik alleen die dag te zien kreeg. Dit was een aardige jonge vrouw die me aanmoedigde tijdens het afnemen van de test en in het algemeen overal begrip voor toonde. Ze bleek trouwens een laatste test die ik pas een week of wat later zou maken ook al meegenomen te hebben, zodat ik die dus ook al meteen kon maken. Helaas bleek dit enige tijd later toch helemaal niet de laatste keer te zijn geweest.

Vijfde therapeutische sessie

De psychologe was dit maal weer afwezig, deze keer om een praktische reden die me niet helemaal duidelijk geworden is. Opvallend genoeg bleek de mannelijke behandelaar dit echt niet prettig te vinden en hij kwam daar ook rond voor uit tegenover de groep. Hij gaf toe zich nerveus te voelen omdat hij nu voor de tweede keer achtereen in zijn eentje “een groep mannen” moest leiden. Hij gaf aan dat hij zich hierdoor een beetje overbelast voelde.

Zelf had ik hoegenaamd geen last van de afwezigheid van de psychologe... Het was opnieuw een

prettige bijeenkomst, waarin de behandelaar onder meer een paar keer zei dat niet alle factoren die bij een delict een rol konden spelen ook daadwerkelijk bij iedereen voor hoefden te komen. Gek genoeg had ik me van tevoren extra nerveus gevoeld, omdat ik bang was dat ik opnieuw doorgezaagd zou worden over een vermeend gebrek aan inzicht in mijn eigen gevoelsleven. Gelukkig was daar geen sprake van, maar de nervositeit bleef bijna tot het einde aanwezig.

Ik kon zowaar uitspreken dat ik natuurlijk begreep dat men hoe dan ook psychische schade bij kinderen wilde voorkomen rond kinderporno, maar het wel jammer vond dat er zulke sterke, uiterst negatieve vooroordelen rond pedofilie bestonden. Ik heb het aangedurfd te vertellen dat ik zelf jarenlang positieve en constructieve platonische banden met kinderen en jongeren had gehad en het zonde vond dat dit in het huidige maatschappelijke klimaat praktisch onmogelijk geworden was. Ik kreeg zelfs even de gelegenheid basisbegrippen als pedofilie, pedoseksualiteit en platonische vriendschappen uit te leggen aan de andere groepsleden.

Door de menselijke opstelling van de behandelaar bleken ook een paar anderen zich wat meer op hun gemak te gaan voelen. Ze vielen mij bij toen ik bij de beoordeling van de sessie aangaf steeds meer het gevoel te krijgen dat ieder van ons zichzelf mocht zijn. Dat we ons niet te zeer hoefden aan te passen aan de vooronderstellingen en standaard delict-schema's van de kliniek.

Verder leek de behandelaar oprecht te denken dat alle mogelijke zedenmisdrijven rond kinderen in feite in de *ernstigste categorie* thuishoorden. Ik ben daar niet op ingegaan, omdat ik niet meer te veel in herhaling wilde vallen, aangezien dat gewoon te veel energie kostte.

Maar absurd is die stelling natuurlijk wel, zeker als je bedenkt dat ook vrijwillige erotische contacten met oudere minderjarige tieners zonder dwang onder de zedenmisdrijven vallen, evenals softe kinderporno natuurlijk. Dat allemaal over één kam scheren met brute kinderverkrachting, kinderprostitutie of harde kinderporno vind ik ronduit bizar. Aan mijn sepot zou men kunnen afleiden dat zelfs de recherche en het OM het daarmee eens waren.

Zesde therapeutische sessie

Dit keer zijn we een beetje meer opgeschoten dan de voorgaande keren.

Er valt verder weinig over te zeggen, juist omdat de behandelaars wat meer tempo maakten om te voorkomen dat de behandeling te veel vertraging op zou lopen. Dat betekende minder onderlinge interactie dan tijdens vorige sessies maar ook minder irrelevante opmerkingen en dergelijke van de behandelaars zelf...

Ik had nogal opgezien tegen deze sessie omdat de hoofdbehandelaar er weer bij zou zijn, maar haar houding bleek eerlijk gezegd minder storend dan voorafgaand aan haar absentie. Ze benadrukte zelfs dat het kijken naar legale porno gewoon mocht en ook geen probleem hoefde te zijn.

Ik heb mijn reclasseringswerker trouwens 's middags verteld dat ik me voorafgaand aan deze sessie echt druk gemaakt had over de psychologe en mezelf had voorgehouden dat ik vooral niet boos op haar moest worden. Ik was daar een beetje bang voor omdat ik de afgelopen sessies als een stuk vrijer en relaxter had beleefd en verwachtte dat ik veel moeite zou hebben met een terugkeer naar de modus van de sessies ervoor.

Overigens was er opnieuw een grote tegenstelling tussen mijn verhaal en dat van enkele anderen. Het ging dit keer over relevante traumatische ervaringen, zoals uiteraard misbruik, maar bijvoorbeeld ook een echtscheiding of huiselijk geweld. Ik vertelde dat ik zulke traumatische

ervaringen domweg niet had gehad in mijn jeugd, maar dat ik gewoon vanaf jonge leeftijd romantisch viel op minderjarigen die jonger waren dan ikzelf.

Mijn trauma's op dit gebied hebben uitsluitend te maken met *reacties* op mijn gevoelens (met name een persoonlijke hetze in mijn buurt begin jaren 2000), niet met de *oorsprong* ervan. Dit contrasteerde vooral met de verhalen van enkele anderen die seksueel misbruikt, gekleineerd of emotioneel verwaarloosd waren.

Dit contrast werd natuurlijk ook weerspiegeld in het soort delict en in de moeite met zelfbeheersing. Waar het bij mij ging om genot en het beleven van schoonheid vanuit een als positief ervaren erotische voorkeur, zonder dat ik dit als verslaving of dwangmatige gewoonte had beleefd, ging het bij bepaalde groepsleden om een duistere, moeilijk beheersbare drang waar ze ook maar nauwelijks van hadden genoten, waar ze zich erg voor schaamden en waar ze behoorlijk bang voor waren.

Toen ik de deerniswekkende verhalen aanhoorde, kreeg ik onwillekeurig het gevoel in een soort vergaarbak te zijn beland van zeer verschillende typen “delinquenten”.

Tijdens het bespreken van recente trauma's die van invloed konden zijn geweest op het delict, noemde ik in mijn geval een griezelige hetze die er begin jaren 2000 tegen mij was gevoerd. Men had mij daarbij uitgescholden, uitgejoeld en bedreigd. Vergelijkbaar met wat er met die mensen van Martijn gebeurd was, maar dan zonder fysiek geweld (het bleef in mijn geval bij serieuze dreigementen).

Ik vertelde onder andere dat er een harde kern van ouders en mensen daaromheen bestond aan wie ik jaren daarvoor had verteld dat ik het fijn vond om (platonisch!) met hun kinderen om te gaan, maar dan wel in alle openheid en alleen met hun toestemming. Dit had het gemakkelijker gemaakt om mijn gezicht te redden in de buurt toen ik door die meute werd beschuldigd van misbruik. Men wist gewoon wel beter, want ik was in sommige gevallen echt jarenlang met kinderen omgegaan zonder dat er ooit klachten over mijn gedrag waren geweest.

De trauma's van sommige anderen waren overigens nog wel een paar graadjes erger en de hele bijeenkomst was ronduit schokkend te noemen.

Zevende therapeutische sessie

Dit was wederom een inhoudelijk zware bijeenkomst. De groepsleden die de vorige keer niet aan bod waren gekomen over hun trauma's deden alsnog hun verhaal en opnieuw stemde dit ons behoorlijk treurig, hoewel het lang niet zo schokkend was als de vorige keer. Het ging vooral om dingen als emotionele verwaarlozing en desinteresse van ouders, met alle gevolgen van dien. Wat het desondanks bijzonder zwaar maakte was dat er erg veel concrete ervaringen aan bod kwamen waar de sprekers zelf uiteraard veel waarde aan hechtten. Dit leverde een extra beladen sfeer op die de hele sessie aanhield.

Er was wel iets anders dat mij choqueerde. De hoofdbehandelaar bleek nota bene te denken dat ik de vorige keer mijn eigen verhaal nog niet gedaan had! Hier zat achter dat ze vond dat ik te weinig relevante negatieve ervaringen uit mijn jeugd had gedeeld. Ik heb voet bij stuk gehouden en alleen wat meer details gedeeld van wat ik al gezegd had, maar zonder akkoord te gaan met een algemene problematisering van mijn jeugd of met de notie dat mijn pedofiele gevoelens voort zouden komen

uit trauma's of verwaarlozing. Ik hield vastbesloten vast aan mijn eigen versie en liet me geen denkbeeldige problemen aanpraten.

Uit de hele houding van de psychologe kon je opmaken dat ze totaal geen affiniteit had met het thema pedofilie.

Nog een laatste batterij testen

Het was opnieuw behoorlijk pittig, maar niet zo zwaar als twee keer geleden.

De man van wie ik het even voor mogelijk hield dat hij een stagiaire was, bleek er dit keer weer bij te zijn. Er bleek een absurd misverstand te zijn ontstaan, dat ik gelukkig wel bijna meteen de wereld uit heb kunnen helpen. De vrouwelijke diagnostisch medewerker had mijn uitleg van mijn onschuldige vraag niet geloofd en dacht in plaats daarvan dat ik het met name de mannelijke diagnostisch medewerker kwalijk had genomen dat ik het eerste onderzoek voor een belangrijk deel als beklemmend en vernederend had ervaren! Een soort collectieve beroepsdeformatie bij de kliniek, leek dit wel. Ik had haar meteen na het stellen van de vraag al uitgelegd dat mijn vraag pertinent niet negatief bedoeld was geweest, maar dat ik bij wijze van smalltalk gewoon gevraagd had naar een onderzoeker die er de eerste keer prominent bij was geweest en de tweede keer dus schitterde door afwezigheid. Daarbij had ik *gevraagd* of – niet geconcludeerd dat – hij misschien een stagiaire of iets dergelijks was. De mannelijke diagnostisch medewerker gaf zelf toe dat mijn vraag zeker niet idioot was en ik haastte me nog eraan toe te voegen dat het *helemaal niet* als waardeoordeel over zijn optreden bedoeld was. Ik wou er niet mee zeggen dat hij minder goed functioneerde dan de vrouwelijke diagnostisch medewerker en bovendien was het natuurlijk niet de bedoeling dat mijn kennelijk verkeerde inschatting op een gênante manier bij hem zou belanden. Ik was het niet gewend dat als men iemand discreet een vraag over een ander stelde, die vraag per definitie bij die ander zou belanden. Dat zou in mijn wereld alleen gebeuren als ik daar niemand mee in verlegenheid zou brengen. Kennelijk had ik een andere sociale code dan de diagnostisch medewerker op dit punt, waarbij ik mijn code als veel “gewoner” beleefde (in mijn kringen althans) dan die van haar.

Men bleek mijn volkomen onschuldig bedoelde vraag (onder andere gesteld om überhaupt wat over koetjes en kalfjes te kunnen praten en daardoor de sfeer te verbeteren) op twee in feite tegenstrijdige manieren verkeerd opgevat te hebben:

– Als teken dat ik sociale situaties niet goed genoeg aanvoelde, een bekend kenmerk van hoogfunctionerende autisten. Dit hebben ze overigens niet gezegd, maar het bleek uit een van de nieuwe tests, die draaide om het herkennen van sociaal gênante of “onhandige” opmerkingen. De extra test werd speciaal afgenomen vanwege mijn onbeladen vraag! Ik raakte daar zo van streek door dat ik me niet goed kon concentreren op de vraagstelling bij de test, wat mogelijk hun gestoorde inschatting verder versterkt heeft. In elk geval voelde het eerder alsof ze me “eindelijk” in de val hadden gelokt dan alsof ze me een serieuze test afnamen.

– Verder waren er nog andere tests waarin onder meer werd gemeten of ik problemen uit de weg ging of juist aanpakte. Ook dit was weer gebaseerd op een verkeerde gevolgtrekking van de onderzoekers die samenhang met mijn vraag over de mannelijke diagnostisch medewerker. Men had mijn onbeladen bedoelde smalltalk over de mannelijke diagnostisch medewerker zo opgevat dat ik een afkeer van hem had (je verzint het toch niet!) omdat ik een uur eerder had gezegd dat er aspecten waren geweest aan de eerste testsessie die ik als vernederend had ervaren. Dit betrof het

gedeelte over het herkennen van de basale eigen emoties – een test die men doorgaans afneemt bij mensen van wie je vermoedt (zoals de hoofdbehandelaar dus bij mij deed) dat de persoon in kwestie daar niet toe in staat is. De diagnostisch medewerkster had mijn belangstellende vraag over de mannelijke diagnostisch medewerker primair opgevat als een poging haar in kwaadaardige zin te laten roddelen over haar collega, om aldus mijn woede tegen hem te kanaliseren en misschien zelfs om op die manier beide onderzoekers als een intrigant tegen elkaar op te zetten!

Dit zou dus impliceren dat ik (a) niet door had hoe gênant en sociaal onhandig zo'n onbeschaamde uitnodiging tot “negatief roddelen” was (een teken van een vorm van autisme dus) en/of (b) niet in staat was om mijn ongenoegen te uiten (een teken van een zeer zwakke persoonlijkheid die bijvoorbeeld geneigd kan zijn nog zwakkeren te misbruiken of dingen op hen af te reageren – in casu dus onder andere de afgebeelde kinderen)! Let wel, dit heb ik gedestilleerd uit hun opmerkingen en uit de bijbehorende tests; ze hebben het niet met zoveel woorden tegen me gezegd.

Voor het eerst ben ik zelfs even openlijk (een beetje) boos geworden binnen de kliniek.

Namelijk op de vrouwelijke diagnostisch medewerker, toen zij een verband legde tussen mijn vraag naar de mannelijke diagnostisch medewerker en mijn onwil de hoofdbehandelaar te confronteren met mijn grieven. Ze dacht dus dat ik de mannelijke diagnostisch medewerker (of beide onderzoekers) mijn ongemak tijdens de test kwalijk had genomen en het hem/hun zo betaald wou zetten! Bovendien dacht ze dat ik de hoofdbehandelaar niet wilde confronteren omdat ik problemen in het algemeen uit de weg ging (en vanuit een zwakke persoonlijkheid niet uitkwam voor mijn negatieve gevoelens – dit zei ze niet, maar dat concludeerde ik eruit). Een test ging daar dus ook helemaal over.

Ik werd boos omdat ik deze conclusie in beide gevallen volkomen ongegrond en idioot vond, aangezien ik over beide situaties **al verteld had** hoe dit had gezeten. Dat ik de test onaangenaam had gevonden betekende niet dat ik dit de *onderzoekers* kwalijk zou hebben genomen. Sterker nog, dit had ik aan het begin van de sessie gezegd. Ik zei toen iets als: “Ik vind dit allemaal niet leuk, maar ik begrijp dat dit ook gewoon jullie werk is en neem jullie niets kwalijk.” Volgens mij had ik dit zelfs meermalen gezegd in de loop van die tweede sessie. Ik heb dit nog maar eens heel omstandig benadrukt zodat er geen misverstand meer over kon bestaan.

Ook in het geval van de hoofdbehandelaar had men – opnieuw ondanks al mijn uitleg – niet begrepen dat ik **niet** afzag van een confrontatie omdat ik die *in het algemeen* uit de weg placht te gaan, maar omdat ik al meer dan eens had ervaren hoe zij over mijn beleving en inzichten heen walste en geen botsing wilde riskeren die in het ergste geval (door alle emoties over en weer) zou kunnen leiden tot beëindiging van de behandeling. Ik benadrukte daarbij dat dit een teken van emotionele intelligentie van mij was, namelijk dat ik een sociale situatie eerst goed probeerde te analyseren en dan pas handelde in plaats van me mee te laten slepen door emotionele impulsen. Ook dit bleek totaal niet duidelijk te zijn geweest! Terwijl ik het *wel degelijk* duidelijk genoeg had uitgelegd, de eerste keer al. Geen van beide onderzoekers had dit destijds goed begrepen en misschien had men mijn uitleg gewoon niet eens serieus genomen.

In het verlengde daarvan had men ook mijn uiterlijke kalmte bij de eerste sessie verkeerd opgevat. Ik had mijn uiterste best gedaan mijn weerzin en innerlijke opstandigheid voor me te houden, maar dit hadden zij gekoppeld aan het vermoeden van de hoofdbehandelaar dat ik emotioneel onderontwikkeld was en nauwelijks emoties ervoer. In dit opzicht was het bijna gunstig te noemen dat ik dit keer even echt boos werd op de vrouwelijke diagnostisch medewerker door haar veel te snelle en ongefundeerde gevolgtrekkingen. De indruk dat ik geen emoties kende, werd daardoor meteen weggenomen.

De vrouwelijke diagnostisch medewerker zei ook nog: “Stel nu nog dat uit al die tests toch nog de

conclusie rolt dat je autistisch bent, hoe erg zou dat dan eigenlijk zijn?” Ze bedoelde: Misschien heb je wel iets aan zo'n inzicht. Ik benadrukte dat ik zo'n diagnose bij voorbaat niet serieus zou nemen, omdat ze totaal niet aansloot bij mijn beleving, feedback van mijn sociale netwerk of mijn online test-resultaten. Bovendien vertelde dat ik geen van de geijkte problemen waar autisten tegen aanlopen herkende. Ik heb totaal geen moeite met het begrijpen van sociale situaties (vanuit een gebrekkige sociale cognitie) en heb daar volgens mij zelfs meer dan gemiddeld zicht op (waardoor ik bijvoorbeeld allerlei ingewikkelde verhoudingen tussen kinderen onderling en tussen kinderen en hun ouders vroeger zo goed kon inschatten en mede daardoor erg populair bij hen was). Ik heb ook geen niet-sociale problemen waar autisten bekend om staan. Zo heb ik geen starre routines en voel ik geen behoefte aan een strikte ordening van mijn ruimte (ik ben eerder geneigd tot nonchalance), raak ik niet van streek door op zich neutrale veranderingen, en kan ik juist goed multitasken en goed tegelijk verschillende prikkels verwerken. Dit heb ik ook uitdrukkelijk vermeld tegenover hen.

Bovendien zei ik dat ik zelfs als het waar was geweest niet zou kunnen inzien waarom dit een positieve boodschap kon zijn. Een stoornis binnen het autisme spectrum, of bevestiging van een van de andere vermoedens is alleen maar slecht nieuws. Het impliceert immers een beperking of handicap. Alleen als men aanloopt tegen de geijkte problemen gekoppeld aan zo'n stoornis (wat dus helemaal niet zo was in mijn geval), kan zo'n diagnose verhelderend zijn. Maar zelfs dan gaat het volgens mij te ver om te spreken van goed nieuws.

Ik legde ook nog uit dat ik een grote hekel heb aan de psychiatrisering van pedofielen. Ze toonden hier zowaar begrip voor en **de vrouwelijke diagnostisch medewerker zei zelfs: “De meeste pedofielen vertonen geen stoornis.”** Ik viel zowat van mijn stoel! Alert benadrukte ik dat dit wel degelijk de algemene sfeer was binnen de kliniek en dat dit werd weerspiegeld in het feit dat de hoofdbehandelaars star vasthielden aan de diverse (psychiatriserende) schakels binnen de zogeheten delictketen.

Ik vroeg tot slot of men mij zou willen overhalen diagnoses over te nemen, maar gelukkig bleek dat niet het geval. Ik behield het recht om dat niet te doen en men zou er zelfs begrip voor hebben wanneer diagnoses haak stonden op mijn eigen testresultaten en zelfbeleving, en ik de problemen die bij een diagnose hoorden helemaal niet herkende.

Dus dit viel weer mee, hoewel het allemaal toch vernederend en uiterst bizar en surrealistisch aanvoelde.

Zoals gezegd had de vrouwelijke diagnostisch medewerker ook nog een tweede verband gelegd, namelijk tussen mijn weigering om mijn grieven te uiten tegenover de hoofdbehandelaar en om mijn vermeende grieven tegenover de mannelijke diagnostisch medewerker openlijk (en dus niet zo -- vermeend – achterbaks) te uiten *enerzijds* en mijn besluit geen klacht in te dienen tegen de tweede tijdelijke reclasseringswerkers *anderzijds*.

Ook dit was absurd, omdat ik ook in dat geval duidelijk had uitgelegd dat ik niets te winnen had bij het indienen van een klacht (laat staan bij een openlijke confrontatie van de vrouw in kwestie). De vrouw was immers slechts een bureaudienst-invaller of hoe je dat noemt, en ik zou dus niet nog een keer met haar te maken krijgen. De reclasseringswerkers voor en na haar waren allemaal minder cru, respectloos en onvriendelijk dan de vrouw in kwestie, zodat mijn beslissing alleen maar juist bleek te zijn geweest. Toen ik eenmaal een vaste werker toegewezen kreeg, had het al helemaal geen zin meer om een klacht in te dienen. Het zou mijn definitieve reclasseringswerker zelfs in verlegenheid kunnen brengen, opnieuw zonder dat een klacht indienen nu zo erg in mijn belang zou zijn.

Zoals vermeld beschouwde ik dit allemaal als **een kwestie van emotionele intelligentie**.

Men had ook dit echter zo opgevat dat ik een algemene neiging zou hebben negatieve emoties niet

of niet openlijk te uiten...

Al met al bleek dus weer dat men totaal niet beseftte hoe dreigend en intimiderend een justitiële of forensische situatie in feite was voor een argeloze “first offender” zonder duister, extreem en geheim crimineel verleden. Volgens mij hoefde je daar bepaald geen studie voor te volgen om dat in te zien. In het algemeen ging de kliniek uit van starre algemene standaardmodellen en keek zij helemaal niet naar de sociaal-emotionele context waarbinnen gegevens over een “patiënt” verkregen waren. In mijn geval had men echt moeten toegeven dat dit tot grote beoordelingsfouten had geleid.

Het is maar dat ik als het erop aankwam juist heel assertief was, want anders had het nog heel verkeerd kunnen aflopen op basis van dit soort knoeiwerk.

Ik ben trouwens tegenover de diagnostisch onderzoekers ook nog uit mezelf begonnen over de bijna constante *ambivalentie* bij de kliniek.

Aan de ene kant noemde iedereen elkaar bij de voornaam en tutoyeerde men elkaar. Er leek zo dus ruimte te bestaan voor persoonlijke ontboezemingen, en ontspannen, ongefilterde reacties zonder dat je jezelf voortdurend in hoefde te houden en elke opmerking op een goudschaaltje moest leggen. Sterker nog, men moedigde het juist aan om onversneden te zeggen wat je op je lever had en wat er zoal in je opkwam.

Aan de andere kant ging het om een strikt *gemonitorde* openheid, die steeds misbruikt kon worden voor (vooropgezette) psychiatrisering. Dit maakte dat iemand met voldoende sociale intelligentie die deze ambiguïteit aan kon voelen zich eigenlijk voortdurend niet op zijn gemak voelde.

Het zorgde er in mijn geval alleen maar voor dat ik mijn spontaniteit nog meer aan banden ging leggen binnen de kliniek en voortaan zelfs geen onbeladen opmerkingen meer wilde maken.

Achtste therapeutische sessie

Ik zat extra in de rats voor deze sessie. Ik dacht dat er dit keer mogelijk een grote botsing zou komen met de psychologe.

Toen we eenmaal de vaste “behandelruimte” (vergelijkbaar met een klein collegelokaal bij een universiteit, wat grootte en inrichting betreft) in waren gelopen, bleken de tafels net even anders te staan dan normaal. Er leek een tafeltje tussenuit te zijn gehaald, zodat tenminste één persoon op een andere plek zou komen te zitten dan normaal. Het effect bleef beperkt tot de plaats van niemand minder dan de hoofdbehandelaar, die uitgerekend naast mij terechtkwam.

Ik voelde me er erg onrustig onder, maar liet dit nauwelijks merken door zenuwachtig gedrag te vertonen. Alleen wanneer men zich al bewust was van mijn problemen met haar, had men het kunnen opmerken. Oppervlakkig beschouwd bleef ik de kalmte zelve en ik draaide zelfs extra actief mee. Ik stelde zeer relevante vragen aan groepsgenoten en dit werd ook meteen gehonoreerd. Door de psychosociaal werker behandelaar, maar dit keer tot mijn grote verbazing ook door de psychologe! Het leek wel alsof ze de inmiddels vertrouwde complimenten van mijn tweede behandelaar overnam. Het gaf me een gevoel alsof ze eindelijk door had gekregen dat wat ik vroeg echt relevant (in plaats van eigenlijk overbodig, knullig of op zijn best aandoenlijk) was en de sessie eerder verder zou kunnen helpen dan haar op te houden.

In het vragenrondje over de afgelopen week (met de nadruk op potentiële aanleidingen tot delictgedrag) stonden we alleen stil bij mensen die echt iets te melden hadden.

De besproken ervaringen bleken vervolgens opnieuw erg treurig te zijn.

Het vragenronde had langer geduurd dan normaal, waardoor we pas na de pauze aan het inhoudelijke deel toekwamen. Er werden twee groepjes van vier gevormd, elk met een begeleider erbij. De groepjes werden zuiver op basis van de manier waarop we zaten geformeerd, zodat de hoofdbehandelaar mijn groepje leidde. Ik voelde nu pas echt wat voor een hekel ik aan haar gekregen had en kon daarom aanvankelijk nauwelijks zelfs maar een flauwe glimlach op mijn gezicht toveren toen ze wat grappigs zei om het ijs te breken. Ik voelde me dus erg ongemakkelijk en ervoer zelfs een soort lichte paniek, omdat nu van heel dichtbij zou blijken of ze mijn verklaring dat bepaalde zaken helemaal niet van toepassing waren op mijn “geval” zou accepteren. Om die reden durfde ik de spits niet af te bijten, wat daarom gedaan werd door mijn naaste buurman. Na zijn enorm beladen verhaal durfde ik mijn eigen antwoord voor te lezen. Ik gaf aan dat mijn kijken naar kinderporno niets te maken had met verslaving of allerlei zware problemen of trauma's en dat ik er eigenlijk op dezelfde manier mee om was gegaan als met masturbatie rond legaal materiaal van jonge en. Tot mijn grote verbazing zei de hoofdbehandelaar, nadat ik met kloppend hart verteld had wat ik wilde zeggen: “Ja, dit patroon kennen we van mensen die net als jij echt al hun hele leven dit type gevoelens hebben gehad zonder dat dit het gevolg is van trauma's of problemen.” Ze meende dit ook nog echt (het was geen sarcastische sneer in de trant van “Wees nu eens even serieus, joh; nu het ware verhaal graag”). Ze keek – bijna tot mijn ontzetting – vriendelijk en begripvol naar me (sic).

Hoewel ze enigszins dominant bleef in het leiden van de groep en me een keer nogal bruusk onderbrak, kreeg ik haar wel telkens zover mij mijn verhaal te laten afmaken. Verder bedankte ze me hartelijk voor een zeer relevante vraag aan een van de andere deelnemers binnen het groepje. Ze zei: “Nou zeg, bedankt joh, want dit was exact de vraag die ik wilde stellen en die me inmiddels ontschoten was. Dit is zeer welkom.” Ze lachte erbij en leek zowaar echt enigszins dankbaar.

Ook gaf ze me een paar keer gelijk toen ik inhoudelijke opmerkingen maakte over diverse typen pedofilie. Ze gaf bijvoorbeeld toe dat mensen met een normale gewetensontwikkeling geen wandaden begingen vanuit hun pedofiele gevoelens en ook dat er bij softe kinderporno-downloaders geen goede reden was om te veronderstellen dat ze in staat waren tot ontucht of verkrachting.

Ze was zelfs blij met mijn “ontdekking” van het verhaal van Eva Ionesco die door haar moeder Irina jarenlang soft erotisch was gefotografeerd zonder dat haar moeder zich voldoende had afgevraagd of het meisje dit wel wilde. De hoofdbehandelaar en psychosociaal werker waren zo enthousiast over mijn ontdekking – ze kenden het verhaal nog niet – dat ze overwogen de speelfilm die erover gemaakt was aan te schaffen voor de kliniek en daar niet-prikkelende scènes, bijvoorbeeld van rechtszittingen, van te gebruiken voor de behandeling.

Na afloop kreeg ik de uitdraai terug van twee weken geleden. Ik was daar erg benauwd over geweest omdat die de vorige keer al terug had moeten komen. Ik durfde bijna niet naar de opmerkingen in de kantlijn te kijken. Tot mijn grote verbazing stonden er slechts een paar vragen om verheldering van passages bij en verder alleen opmerkingen als: “Duidelijk”, “Duidelijk wederom”, “Goed zo” en “Prima!” Dus geen inhoudelijke kritiek!! Ik kon mijn ogen niet geloven.

Later die dag gaf de reclasseringswerker aan dat de meeste kinderporno-downloaders waar ze tot nu toe mee te maken had echte “probleemgevallen” waren met forse psychiatrische en psychosociale klachten. Dus ik was in dat opzicht echt opvallend anders dan haar andere cliënten. Ik heb haar na afloop een mailtje gestuurd met de strekking dat ik echt dankbaar was voor haar goede begeleiding.

Negende therapeutische sessie

In zekere zin bleek het positieve proces van de vorige keer zich bij de negende sessie voort te zetten en ik voelde me daarom ook nog ongeveer zo veilig als de vorige keer.

Net als tijdens de voorgaande sessie werd ik niet persoonlijk onder druk gezet door de behandelaars en er waren ook geen persoonlijke botsingen.

Wel waren er een paar dissonanten die me niet zozeer verontrustten als wel weer eens extra confronteerden met het bizarre karakter van deze behandeling.

– De psychosociaal werker bleek ziek te zijn en het ging daarbij “niet om een griepje”. Hij zou waarschijnlijk nog weken wegblijven. Toen ik na afloop belangstellend informeerde wat er precies aan de hand was en hoe ernstig het was, zei de hoofdbehandelaar: “Ik begrijp je belangstelling, maar we hebben hier de regel dat we nooit iets persoonlijks zeggen over andere behandelaars. Die moeten zelf bepalen of ze iets met bepaalde patiënten delen.” Deze opmerking deed me uiteraard ook denken aan de hysterische reactie van de vrouwelijke diagnostisch medewerker op mijn “Is hij misschien een stagiaire of zoiets?”-vraag over haar collega. Hoe dan ook was de regel in deze situatie nog onwezenlijker en blinder dan rond mijn vraag over de mannelijke diagnostisch medewerker. Ik ging er wijselijk niet tegenin en zei slechts dat ze hem maar beterschap moest wensen van mij.

– Er was een vervangster voor de tweede behandelaar, die op zich wel respectvol leek, maar wel erg het jargon van de daders en slachtoffers gebruikte, meer zelfs dan de hoofdbehandelaar. Dit creëerde een grotere afstand dan ik gewend was en deed me zelfs even denken aan de respectloze tijdelijke reclasseringswerker. Die associatie was gelukkig onterecht, want ze bleef ondanks haar forensische woordkeuze, anders dan die dame, vriendelijk en begripvol. Bijna meteen nam ze zelfs een opmerking van mij over de beleving van een lotgenoot van me over, dus ze was inmiddels al de derde behandelaar die expliciet liet blijken dat ze mijn inbreng kon waarderen.

– Twee van de lotgenoten reageerden eindelijk eens expliciet op het feit dat ik van alle “daders” binnen onze groep het minst moeite had met mijn pedofiele gevoelens en ook in algemenere zin niet klaagde over gigantische emotionele problemen of angstaanjagende aanvechtingen. Tot dan toe was dit steeds in de lucht blijven hangen, maar het was voorspelbaar dat het ook een keer verwoord zou worden. Een van de lotgenoten zei: “Ik herken me totaal niet in jouw beleving. Je hebt je pedofiele gevoelens als zodanig zelf nog nooit als probleem ervaren en hebt ook geen neigingen om te recidiveren. Terwijl ik veel last heb van wat ik heb misdaan.” Er klonk bijna iets van een verwijt of irritatie in zijn uiting van onbegrip door, maar ik deed alsof ik dat niet merkte. Ik zei: “Ja, dat kan ik me goed voorstellen, onze achtergronden en beleving zijn echt heel anders. Dit is ook een erg bonte groep. Zo geldt voor mij dat ik me moeilijk concreet kan inleven in hoe het moet zijn om jarenlang misbruikt te zijn. Het lijkt mij heel erg lastig, en dan druk ik me nog zwak uit.” Dit haalde de angel er wel uit, omdat deze man intelligent genoeg was.

De andere lotgenoot maakte het me nog moeilijker. Hij zei, op een toon van “Hou nou alsjeblieft eens op me te belazeren”: “Je hebt van al dit soort dingen geen last, zeg je, maar je hebt wel een delict gepleegd. Dus dan denk ik: Hoe kan dat dan eigenlijk?” Het was best pijnlijk voor me om deze semi-beschuldiging (van het achterhouden van dingen) aan te horen, omdat dit iemand was voor wie ik het al diverse malen had opgenomen bij de sessies. Uitgerekend hij confronteerde mij nu met dit “argument” voor de onuitgesproken stelling dat ik niet eerlijk of open genoeg was of

zelfs een te hoge dunk van mezelf had. Ook op hem reageerde ik rustig en respectvol, waarbij ik benadrukte dat sommige schakels nu eenmaal niet op iedereen van toepassing waren. Gelukkig beaamde de vervangster dit, zodat een hele discussie me bespaard bleef.

Toch gaf deze ervaring me enigszins een ontheemd, eenzaam gevoel, zeker nu ook de psychosociaal werker in elk geval voorlopig niet meer terug zou komen.

Tiende therapeutische sessie

Deze sessie verliep voor mij minder enerverend dan de vorige keer.

De mannelijke behandelaar leek trouwens minder ernstig ziek te zijn dan toen werd gesuggereerd. De hoofdbehandelaar had het er dit maal slechts over dat hij “enkele weken” weg kon blijven. Loos alarm dus. Hoe dan ook vond ik het veel te ver gaan om over dit soort zaken zo geheimzinnig te doen. Het had meer te maken met een star, bijna “gereformeerd” opvolgen van vaste regels, dan met een begrijpelijk principe van discretie of een basale distantie tussen behandelaar en patiënt.

Bij de terugblik op de afgelopen week vertelde ik dat ik nog eens extra had gevoeld hoe blij ik was met mijn voorwaardelijk sepot.

De sessie draaide vooral om korte termijnoplossingen voor onlustgevoelens. Ik had de vorige keer al benadrukt dat het bij mijn delict zeker niet om zulke korte termijnoplossingen ging. Ik ben er bewust niet op teruggekomen en heb het ook in mijn delictketen ingevuld, dat wil zeggen als: “echt niet van toepassing”. Ik liet me niet in de verslavingshoek drukken. Ook de volgende onderwerpen waar we deze keer “al” aan begonnen, zoals *grooming*, waren in mijn geval totaal niet van toepassing, en het leek erop dat men dit ook wel door had.

Ik nam verder weer actief deel aan de sessie met rake vragen en opmerkingen. In het begin hield ik me een beetje in, maar na de pauze kwam ik extra goed op gang. Men stelde de vraag hoe kwalijk het was als je als man seksueel contact zoekt met iemand van 16 (buiten een context van prostitutie). De hoofdbehandelaar had zich de laatste tijd weliswaar minder krengerig opgesteld dan ik had gevreesd, maar bij dit onderwerp bleek wel weer hoe bevooroordeeld en dominant zij kon zijn.

Vallen op jongeren, ook van een legale leeftijd, was volgens haar hoe dan ook “raar”. Ik voelde me geroepen om daarop in te gaan. Ik zei onder andere dat een voorkeur voor legale jongeren (16 plus) in elk geval zelfs binnen de reguliere psychiatrie niet als stoornis gold. Dit moest ze direct toegeven, zodat er geen enkele aanleiding bestond om het dan wel opeens te problematiseren. Vervolgens wees ik erop dat het binnen de homoscene van oudsher zo'n beetje de norm werd gevonden dat men seksueel vooral op Adonissen, knappe jongemannen dus, viel. Ook dit kon ze niet ontkennen. Ik zorgde er uiteraard angstvallig voor dat ze zich zo min mogelijk op haar nummer gezet voelde door mij.

Er was ideologisch geen enkele (openlijke) vrijheid binnen de kliniek, je werd er echt op afgerekend als je daarvoor opkwam. Dit stond overigens volledig haaks op wat de officier en de recherche destijds tegen me hadden gezegd; “Het gaat zuiver om terugvalpreventie, niet om een ideologische discussie.”

Ik vertrok met een redelijk rustig gevoel, na nog wat te hebben nagekaart met een van de groepsgenoten.

Elfde therapeutische sessie

Dit was misschien wel de meest paradoxale therapeutische sessie voor mij. Enerzijds heb ik me misschien wel bij de hele behandeling nooit eerder zo opgelaten, nerveus, geremd en verlegen gevoeld, anderzijds leken de hoofdbehandelaar en de vervangster dit keer juist structureel meer respect op te brengen voor ieders eigen beleving dan voorheen.

Mijn opgelaten gevoel had te maken met de uitslag van Diagnostiek die ik de dag erna zou krijgen. Ik ging uit van het standaard-scenario, namelijk dat de onderzoekers de data *naar de vermoedens van de hoofdbehandelaar toe* zouden hebben geïnterpreteerd. Dit leidde ik af uit een paar kanjers van fouten die ze al tijdens het testen zelf hadden gemaakt (met name de ronduit idiote interpretatie van mijn vraag naar de mannelijke diagnostisch medewerker) en uitspraken over het “aanvaarden van het eigen autisme” (terwijl ik al tests had gemaakt die bijna identiek waren aan online tests, en waaruit volgens mij dus allang had moeten blijken dat ik helemaal niets in dat ASS had).

Ik had wat dit betreft dan ook echt geen illusies en bereidde me voor op het waardig, maar beslist afwijzen van al hun conclusies. Ik was bang dat de verwachte groteske diagnoses al bekend waren bij de hoofdbehandelaar en dat ze me er al op zou aanspreken tijdens de bijeenkomst. Gelukkig gebeurde dit nog niet, maar ik zat er wel tot het eind over in hoogspanning.

Overigens leek de hoofdbehandelaar wel wat opgestoken te hebben van de flinke wrijving van vorige week over legale relaties met jongeren. Ze legde meer dan ooit tevoren de nadruk op ieders eigen beleving en het eigen denkproces en wilde naar verluidt niets voor ons “invullen”. Dit stond werkelijk volledig haaks op haar optreden tot dan toe.

Het had een positieve uitwerking op ieder van ons, omdat we niet meer ons uiterste best hoefden te doen om dingen zo te formuleren dat ze in haar starre hokjes pasten. De vervangster leek wat dit betreft ook een positieve invloed te hebben op de hoofdbehandelaar, doordat ze benadrukte dat suggesties van behandelaars ook echt als *suggesties* opgevat moesten worden, en niet als eisen.

De psychologe nam mijn versie van mijn eigen ervaringen woordelijk over van mij, zonder die te bestrijden, en ging er zelfs – met een enkele uitzondering (zie onder) – op een redelijke manier op door. **Als ze dit nu meteen zo had gedaan bij mij, was er geen diagnostisch onderzoek gekomen, en had ik niet al meer dan drie maanden bijna voortdurend in de rats hoeven zitten.**

De vorige keer had ik trouwens op verzoek van de psychologe uitgebreid schriftelijk verslag gedaan van mijn vroegste seksuele en erotische ervaringen als kind en huidige seksuele voorkeuren. Ik heb dat verslag deze keer teruggekregen zonder nadere vragen of opmerkingen erbij. Mogelijk dat ze juist door dit verslag dan eindelijk had ingezien dat ik niet zomaar wat bij elkaar zat te liegen of totaal geen zicht had op mijn seksuele leven. Dus dit viel erg mee. Ik hoefde in elk geval niet meer bang te zijn voor vervolgbehandelingen rond “angst voor intimiteit” en dergelijke ongein. Daar hoefde ik echt niet meer bang voor te zijn, en aangezien ik me tot dan toe eigenlijk nergens *echt* veilig over had gevoeld bij de kliniek, was dit toch weer een zorg minder.

Echt gerust was ik natuurlijk pas als ik de verwachte diagnoses de dag erna waardig en kalm zou hebben aangehoord zonder te zwichten voor de zware druk en intimidatie. Ze konden me niet dwingen tot extra behandelingen, althans niet zonder concrete aanleiding. In feite had de hoofdbehandelaar dit destijds zelf gezegd: hoe de diagnoses ook zouden uitpakken, ik hoefde wat haar betreft geen vervolgbehandeling. *Daar zou ik haar hoe dan ook aan houden!*

De diagnostische terugkoppeling

Opnieuw waren beide onderzoekers aanwezig

Ik was bloednerveus en dat was dit keer (eindelijk!) ook te merken voor de onderzoekers.

Het gesprek begon onschuldig, namelijk over het IQ-onderzoek. Dit bleek niet in opdracht van de hoofdbehandelaar te zijn uitgevoerd en tot mijn verbijstering ook niet specifiek gericht op het ontdekken van autisme-trekken. Het betrof een standaardonderzoek dat moest garanderen dat ik intelligent genoeg was om überhaupt verbaal getest te worden. Overigens bleek ik geen uitleg te hebben gekregen over de tests omdat men bang was dat ik met mijn intelligentie te snel door zou krijgen waar een test voor bedoeld was en zo mijn uitslag had kunnen manipuleren. Ik merkte guitig op dat ik nog nooit gehoord had van iemand die als simulant zomaar 10 IQ-punten hoger kon scoren. Juist bij intelligentietests valt er niets te simuleren (behalve dan dat je “dommer” zou zijn dan je bent), zodat het nog steeds **onbegrijpelijk** bleef waarom men dit gewoon niet even verteld had.

Dan dus de hamvraag: autistisch of niet? Men moest toegeven dat het onderzoek “niet eenduidig” te zien gaf dat ik autistisch was. Wel hield men dapper vast aan een vermoeden (identiek aan het vermoeden van de hoofdbehandelaar, rara hoe kon dat) dat ik aan het Aspergersyndroom leed. Men gaf toe dat het bij een vermoeden moest blijven en dat men hier niet stellig over kon zijn, omdat:

- er “geen gegevens” over mijn jeugd waren (mijn verzekering dat er gewoon echt geen aanwijzingen voor Asperger waren in mijn jeugd maakte te weinig indruk.)
- men toe moest geven dat eventuele schijnbare bevestiging van Asperger-kenmerken zoals ik zelf aangaf “situationeel bepaald” kon zijn. (Daar kom ik hieronder nog op terug.)
- ik er uiterst stellig over was dat ik geen van de bepalende (sociaal-cognitieve, sociaal-emotionele en sensorische) kenmerken van Asperger herkende, zodat de diagnose volledig in zou gaan tegen de eigen beleving en dat te ver zou gaan wanneer er alleen meerduidige data voorhanden waren. Het zou te ver afstaan van het primaire doel van de kliniek om dit erdoor te drukken terwijl de uitkomst “te weinig eenduidig” was.

Men hield dus nogmaals vast aan het Asperger-vermoeden, maar zou de behandelaars aanraden hier niet mee aan de slag te gaan, omdat het alleen maar weerstand zou oproepen bij mij. Men adviseerde de behandelaars aan mij geen vervolgbehandeling of zelfs maar bijspijker-gesprekken in de vorm van psychoeducatie op te leggen. In plaats daarvan zou het beter zijn als ik gewoon doorging met de therapie en men het er verder bij zou laten. Ik was het daar volledig mee eens....

Ook wat narcisme betreft vond men geen eenduidige bewijzen, maar alleen kenmerken die men met enige fantasie als narcistisch kon opvatten. Ook wat dit betreft te weinig doorslaggevend bewijs dus.

Wat betreft de kenmerken die volgens hen aan Asperger en/of narcisme deden denken, ging het onder andere om de volgende zaken:

- Ik zou *star* zijn, let op, *in mijn kritiek op de gestandaardiseerde methode bij de therapie*. Volgens hen wees dit er op dat ik te weinig beseftte dat die methode wel degelijk van toepassing kon zijn op mijn geval. Ik bracht hier tegenin dat mijn delict en achtergronden heel atypisch waren voor de groep en voor zedendelinquenten überhaupt, zodat het alleen al wat dit betreft voor de hand lag dat de methode op zijn minst in bepaalde gevallen niet van toepassing was op mij. Daarnaast bracht ik ertegenin dat een standaardmethode eigenlijk nooit helemaal van toepassing kon zijn, omdat ze

gebaseerd was op gemiddelden. Het was dus te verwachten dat er in elk individueel geval momenten waren waarop men zich er niet in herkende. Ze moesten toegeven dat dit een redelijke alternatieve versie was en moesten zelfs lachen toen ik opmerkte dat men mij kennelijk starheid verweet zodra ik juist de psychologe starheid verweet.

– Ik zou *eigengereid* zijn en overtuigd zijn van mijn eigen gelijk, met name waar het ging om het niet van toepassing zijn van de Asperger-diagnose. Ik zou daar te weinig voor openstaan. Ik merkte op dat mijn “stellige” afwijzing van de diagnose (vanuit het totaal niet herkennen van de bepalende kenmerken) kennelijk een argument was voor diezelfde diagnose... Zij merkten zelf trouwens op dat eigengereidheid ook gewoon kon samenhangen met een bovengemiddelde intelligentie. Ik zei nog dat ik eigengereidheid altijd een positieve eigenschap had gevonden en geen teken van welke stoornis dan ook.

– Men vond dat er aanwijzingen waren dat ik geen échte empathie had maar dat als het ware “nabootste”. Ik zou zuiver abstract kunnen bedenken (vanuit een bovengemiddelde intelligentie) wat voor een gedachten een ander had, maar niet wat voor gevoelens daarbij hoorden, althans niet zo dat ik mee zou kunnen voelen met die gevoelens. **Ik werd op dit punt echt een beetje boos en zei dat ook.**

Ik hield de vrouwelijke diagnostisch medewerker voor dat ik haar op dit punt al tijdens de eerste onderzoekssessie had gecorrigeerd. Ze had dat toen namelijk ook al gezegd en toen had ik onder andere opgemerkt dat ik nu juist veel voor anderen had kunnen betekenen doordat ik me specifiek wél in hun emoties en motieven inleefde. Dat ik bovendien mee-leed met anderen die gekweld werden.

De enige reden waarom men toch vond dat men eraan vast moest houden, luidde dat ik “teveel leek te analyseren” bij vragen over sociale situaties in plaats van spontaan, “vanuit mijn gevoel” te reageren. Ik legde uit dat dit alleen maar zo leek, omdat ik juist bij die vragen erg bang was fouten te maken die opgevat konden worden als aanwijzingen voor de Asperger- (of een andere ASS-)diagnose. Juist daarom had ik niet zomaar spontaan antwoord gegeven maar elk innerlijk spontaan in me opkomend antwoord eerst even rationeel geanalyseerd. Men kon zich inderdaad voorstellen dat dit zo gegaan was, *maar hield desondanks aan het “vermoeden” vast.*

Het was duidelijk dat dit onderwerp **de grens** voor hen vormde. Het voelde voor mij aan als een soort deal. Als ik dit zou slikken, zouden zij verder niet hameren op hun fraaie Asperger-vermoeden. Ik zou er in de praktijk geen last van ondervinden en zij zouden hun gezicht niet verliezen en bovendien loyaal kunnen blijven aan de falende behandelaar en haar oorspronkelijke vermoedens.

Ik was aanvankelijk dus echt boos, maar herinnerde me bijtijds dat ik niet in discussie wilde gaan en zei slechts dat ik het heel erg jammer vond dat ik hun niet van het bestaan van dit basale mentale vermogen kon overtuigen in mijn geval en dat ze het kennelijk niet konden opbrengen om open te staan voor mijn argumenten.

Gek genoeg erkende men meteen daarna als een soort bonus dat ik echt iemand was die het goed met anderen voor had en oprecht wilde strijden en ook daadwerkelijk streed tegen onrecht. Alleen brachten ze dit wel zo alsof het eigenschappen waren *binnen* mijn vermeende Asperger-syndroom (een soort oerbeeld van de “edele Aspergerpatiënt” leek het wel). Ik piepte nog even na: “Maar hoe kan ik iemand nu emotioneel steunen of opkomen voor iemands welzijn, als ik niet in staat ben me in die emoties als emoties in te leven bij die persoon?” Hier kwam geen antwoord op, en ik liet

het er verder maar bij.

Na afloop leek men vooral tevreden te zijn over het verloop van de terugkoppeling. Ik bespeurde zelfs een soort dankbaarheid jegens mij en een gevoel van sympathie omdat ik had meegewerkt en best wel oké op hen over was gekomen (kán natuurlijk niet, ik kan me immers helemaal niet in gevoelens inleven). We groetten elkaar zowaar vriendelijk en wensten elkaar nog een goed weekend.

De vrouwelijke diagnostisch medewerker zei rond het moment van afscheid semi-”ontroerd” dat ze hoopte dat ik het rapport nog wel heel goed zou doorlezen en er mijn voordeel mee zou doen als ik toch nog (tegen mijn verwachting in) dingen zou herkennen. Haar gedrag had voor mij nog het meeste weg van het gedrag van een aanhanger van een of andere sekte of van een diepgelovig evangelisch christen.

Al met al een bijzonder uitputtende terugkoppeling. Als ik me veel tammer had opgesteld, hadden ze mij die diagnoses “overtuigend” kunnen opplakken en dit had tot nog meer vernederende toestanden en in het ergste geval zelfs een vervolgbehandeling kunnen leiden. *Mijn reclasseringswerker vertelde me veel later een keer dat die psychoeducatie voor autisten me echt opgelegd had kunnen worden door de kliniek.* Ze had daar in dat geval niets aan kunnen veranderen. Ironisch genoeg is assertiviteit een eigenschap die ik volgens de kliniek niet eens zou hebben!

Mijn assertieve benadering, in combinatie met de ondersteuning van mijn netwerk, heeft me er dus doorheen gesleept. *Maar wat is het allemaal zwaar geweest, en wat was de wanverhouding tot mijn “delict” bizar groot!*

– Even was er een angstig momentje. Namelijk toen ik naar waarheid opmerkte (voor de zoveelste keer in feite) dat ik inhoudelijk niet veel waarde hechtte aan de behandeling. Ik dacht dat dit allang duidelijk was, alleen al omdat ik dit al *meer dan eens* eerlijk gezegd had tijdens de therapie zelf en zelfs al tegenover de regionale reclassering in december 2013. De mannelijke diagnostisch medewerker *schrok* hier echt merkbaar van en zei: “Oei, dat is helemaal niet zo mooi! Dat moet ik dan toch rapporteren aan je behandelaars. Want het is niet de bedoeling dat je niets aan de behandeling hebt. Die zal dan moeten worden aangepast of anders desnoods zelfs gestopt. We zijn er om je te helpen, hè.” Ik antwoordde: “Ik verzoek je uitdrukkelijk om dit niet door te geven aan de hoofdbehandelaar. Ik vertel dit in vertrouwen aan jullie en zie niet in wat het voor het nut heeft als zij erachter komt.” Hij weer: “Nou, je moet weten dat Diagnostiek onderdeel uitmaakt van het behandelteam. We staan daar niet los van. Dus we kunnen het niet maken om dingen achter te houden.” *Dat had je dan wel eens eerder mogen zeggen*, dacht ik meteen, maar dat zei ik niet. Ik zei in plaats daarvan: “Laat het me dan zo herformuleren: Ik denk zeker te weten dat ik het ook zonder de kliniek zou redden, maar ik kan wel degelijk iets hebben aan ondersteuning van mijn besluit nooit meer te recidiveren.” Daarmee was het gevaar plotsklaps weer geweken. Beiden waren tevreden met deze woorden.

– De vrouwelijke diagnostisch medewerker beaamde dat ik een volledig atypische cliënt was voor haar. Ze kwam mensen zoals mij zelden of nooit tegen bij de kliniek. Ze gaf toe dat daardoor het onderzoek veel gecompliceerder voor haar was dan normaal. Ze vond het prettig dat ik dit zelf inzag en specifiek had genoemd als verzachtende omstandigheid bij mogelijke kortsluiting.

Twaalfde therapeutische sessie

De hoofdbehandelaar bleek met vakantie en de mannelijke behandelaar was nog steeds niet hersteld van zijn ziekte, zodat zijn vervangster en een invalster de sessie leidden.

Wat in positieve zin opviel aan deze bijeenkomst was dat we veel meer tempo maakten dan tijdens de voorgaande sessies. Als men dit tempo zou aanhouden, was het zelfs niet uit te sluiten dat we de aanzienlijke achterstand die we gaandeweg hadden opgelopen grotendeels konden inhalen.

Minder leuk was een misverstand tussen de nieuwe invalster en mij. Zij dacht dat ik nog niet “geleerd” had dat kinderporno niet door de beugel kon, omdat ik consequent onderscheid maakte tussen softe en harde kinderporno, en binnen de harde kinderporno dan ook nog een extra onderscheid hanteerde tussen seksuele afbeeldingen zonder zichtbaar geweld en afbeeldingen van regelrechte verkrachtingsscenes. Overigens maakte ik het soft versus hard-onderscheid twee keer en in beide gevallen was dit functioneel.

De invalster: “Ik zie niet goed wat voor een onderscheid jij nu maakt.”

Ik: “Nou, op de eerste plaats gewoon een *justitieel* onderscheid. Hoezeer je kinderporno ook één pot nat kunt vinden, feit is gewoon dat de strafmaat samenhangt met de specifieke aard van het materiaal.”

De invalster zei dit wel te begrijpen, maar kwam er later toch weer op terug, namelijk zo dat ze me leek te willen betrappen op het bagatelliseren van kinderporno. Dat was niet aan de orde, en dat had ik nota bene expliciet uitgelegd, zonder dat er ook maar de minste reden bestond om aan die uitleg te twijfelen.

De tweede keer ging het erom dat voor mijn eigen vroegere beleving het onderscheid tussen harde en softe kinderporno essentieel was geweest, en dat ik daarom ook gericht was op specifieke argumenten tegen softe kinderporno. Ook dit keer vatte zij dit op als een poging tot bagatellisering of vergoelijking in plaats van een reconstructie van mijn beleving en de psychologische logica daarachter. Ook viel ze daarbij over het woord *modellen*, terwijl ik al uitgelegd dat ik dit woord uitsluitend in de neutrale zin gebruikte, als: “kinderen die geposeerd hebben” of “kinderen die gefotografeerd of gefilmd zijn”. Ik mocht dat woord niet meer gebruiken, want het ging PERTINENT NIET om modellen, volgens haar (kennelijk ook niet in die neutrale zin, wat nogal vreemd is als het om poseerwerk gaat...., maar goed).

Haar merkwaardige reflex (“iemand heeft het over een onderscheid tussen softe en harde kinderporno, DUS hij is de boel aan het bagatelliseren”) zorgde wel voor een moment van flinke irritatie aan mijn kant, maar volgens mij heb ik haar wantrouwen niet verder versterkt met mijn reactie. Het was hoe dan ook niet erg tactvol van haar om mij zomaar van zoiets te beschuldigen, terwijl ze me nog nooit eerder gezien of gesproken had.

Ook niet al te prettig was trouwens het gegeven dat een van de groepsgenoten mij dacht te kunnen helpen om samen met de invalster die vermeende neiging tot bagatellisering bij mij bloot te leggen. Hij confronteerde mij met die veronderstelde neiging, wat ik vooral erg gênant vond. Ik mocht hem namelijk graag en volgens mij was dat wederzijds, zodat hij het ongetwijfeld goed bedoelde

Nog een ander minder florissant moment deed zich voor toen we denkfouten, goedpratens en rationalisaties doornamen. Ik gaf aan welke rationalisaties er mogelijk achter mijn downloaden van

softe kinderporno hadden gezeten, zoals “Bij softes kinderporno zie je niet dat kinderen misbruikt worden (en dus mag je het gewoon downloaden)”, “Softes kinderporno leidt bijna nooit tot schandalen voor de kinderen zelf” en “Ik doe de kinderen zelf hoe dan ook niets aan door naar softes kinderporno te kijken”. Tot mijn verbazing gaf de vervangster van de mannelijke behandelaar me hier complimenten voor. Ze zei op een oprecht vriendelijke toon dat ik een flinke weg had afgelegd wat dit betreft en verwees daarbij naar het verslag (van de hoofdbehandelaar) van het intakegesprek. Daaruit had de vervangster namelijk opgemaakt dat ik destijds nog geen idee had van eventuele denkfouten!

Hoe aardig ze dit ook bedoelde, ik kon mijn grote ergernis niet verbergen. Ik zei verongelikt dat ze duidelijk niet bij het intakegesprek was geweest omdat ze anders had geweten dat ik toen niet alleen mijn “denkfouten” op een rijtje had, maar aan de hand daarvan ook al zelfstandig morele bezwaren tegen softes kinderporno had geformuleerd. Mijn zogeheten hulpvraag bestond met name uit de *bekrachtiging* van diezelfde morele bezwaren. Zoiets is echt ondenkbaar als je nog geen zicht hebt op blinde vlekken die een rol kunnen hebben gespeeld tijdens het “plegen van het delict”. De vervangster probeerde me op mijn gemak te stellen door te benadrukken dat ze het als compliment bedoelde, maar ik was te zeer ontstemd om daar erg enthousiast op te reageren. In de pauze legde ik haar nog beter uit waarom haar inschatting me lichtelijk had gechoqueerd. Ik legde daarbij het probleem bij de rapportage van de “intaker” (zonder de naam van de hoofdbehandelaar te noemen), niet bij haarzelf dus, en was zo joviaal mogelijk tegen haar. De intake-rapportage bleek al met al nóg slordiger dan ik al dacht.

Per saldo was het geen slechte sessie, op deze twee dissonanten na. Door het hogere tempo kreeg ik zelfs het gevoel dat het allemaal eerder voorbij zou zijn dan verwacht en doordat met name de vervangster van de mannelijke behandelaar sympathiek bleef en de invalster haar ongefundeerde inschatting niet doordrukte, was mijn onbehagen weer iets verminderd.

De houding van de nieuwe invalster leek trouwens nog het meeste op die van de tweede voorlopige reclasseringswerker. Een soort light variant daarvan.

Net als bij die reclasseringswerker was er sprake van:

- Een onverbloemd aanvallende houding
- Openlijk geuit wantrouwen naar aanleiding van meerduidige uitspraken, die als men naar de context keek helemaal niet zo bedoeld konden zijn als zij ze opvatte.
- Een verbod op het gebruik van termen als “modellen”, ook in neutrale zin
- Een afkeer van het maken van onderscheiden of het onderkennen van nuances of gradaties binnen het verschijnsel kinderporno.

Deze houding zal misschien enigszins werken bij mensen die een harde aanpak appreciëren en inderdaad volkomen onoprecht zijn. Bij keiharde criminelen die kinderen (willen) verkrachten bijvoorbeeld.

Maar niet bij mij. Ik werd de ochtend erop zelfs wakker met een boze stemming en ik voelde minutenlang een sterke aandrang om een klacht in te dienen bij de kliniek, tegen die invalster dus. Dat heb ik niet gedaan, want we zouden hoogstens nog een paar keer met haar te maken krijgen.

Opmerkelijk gesprek bij de reclassering

Toen ik na de bijeenkomst in de kliniek aankwam bij de reclassering, was ik nog helemaal vol van de opmerkingen van de vervangster over “de lange weg” die ik zou hebben afgelegd, gezien het

beeld dat er van mij in het intake-verslag naar voren kwam. Ik heb dat uitgebreid besproken met mijn reclasseringswerker. Van daaruit vertelde ze spontaan dat ik zowel voor de kliniek als voor de reclassering een “zeer ongebruikelijke” klant was. Ik week in allerlei opzichten af van doorsneecliënten en dat verklaarde volgens haar dat er in allerlei opzichten misverstanden konden ontstaan. Pas als men mij wat beter leerde kennen, werd duidelijk dat de eerste indruk (helemaal) niet klopte en dat stereotypen niet van toepassing waren.

Ze maakte dit nog concreter:

– De meeste mensen die kinderporno downloadden, deden dit volgens haar op een obsessieve, min of meer verslaafde manier. Ze werden als het ware gedreven door hun lustgevoelens en daar zat dan vaak een gigantische emotionele of regelrecht psychiatrische problematiek achter. Het ging zelden of nooit om een gematigd, recreatief gebruik van het materiaal.

– Downloaders hanteerden meestal geen ethische grenzen, maar ze downloadden zo'n beetje alles wat ze te pakken konden krijgen. Het kwam maar zelden voor dat iemand alleen softe, esthetische kindererotica binnenhaalde, en zich daarbij dan ook nog bijna alleen beperkte tot non-nude materiaal. Velen wilden gewoon seks zien, en zelfs extreme seks werd niet geschuwd.

– Het downloaden was vaak ook nog gekoppeld aan het zoeken naar chatcontact met minderjarigen, waarbij de kinderen meer dan eens werden misleid, bijvoorbeeld over de leeftijd van de volwassene. (Ik kende daar inmiddels voorbeelden van dankzij de sessies bij de kliniek.)

– Het kwam zeer zelden voor dat mensen alleen een voorwaardelijk sepot kregen. De meeste klanten werden gewoon veroordeeld, waarbij gevangenisstraf geen uitzondering was.

– Veel downloaders zouden vroeg of laat overgaan tot ontucht of zelfs verkrachting. Dit hing samen met het feit dat het meestal ging om een onbeheerste zoektocht naar seksuele kicks waarbij men geen morele maatstaven aanlegde. Dit verklaarde volgens mijn reclasseringswerker de vraag van de mannelijke behandelaar van een aantal sessies geleden of ik vroeger toen ik nog vaak met kinderen omging ook wel eens overgegaan was tot hands on-delicten. Dit was volgens mijn reclasseringswerker zo “gewoon” dat mijn tweede behandelaar er niets persoonlijks mee bedoeld kon hebben. Het ging om het “normale” profiel van de pedofiele zedendelinquent waar ze doorgaans mee te maken kregen.

– Het was ook erg zeldzaam dat iemand pedofiele gevoelens had en dit vanaf het begin van het contact met justitie expliciet onderkende, en daar dan tegelijkertijd geen problemen mee had. Ze concludeerde dat ik al vele jaren vrede gehad moest hebben met dit deel van mijn gevoelsleven en dat ik er geen “lijdensdruk” door had en ook – los van de softe kinderporno-episode – geen moeite zou hebben een en ander goed te hanteren.

– De meeste downloaders verkeerden ook nog sociaal en zelfs socio-economisch in moeilijkheden, dusdanig dat ze bijvoorbeeld geïsoleerd door het leven gingen, geen vrienden hadden en emotioneel in de kou stonden, en bijvoorbeeld problemen hadden met inkomsten, huisvesting, drugsgebruik, en ga zo maar door. Iemand die zoals ik geen schulden had en bijvoorbeeld juist een solide sociaal netwerk had, was volgens haar een unicum in deze populatie.

– Echte openheid over het eigen gevoel en gedrag was heel zeldzaam en kwam meestal pas tot stand door de therapie. Men ging er daarom niet van uit dat iemand zelf al tot wezenlijke inzichten gekomen kon zijn, voorafgaand aan die therapie. Als iemand het daar niet mee eens was, kwam dit

meestal door een gebrek aan inzicht in de eigen roerselen of door zelfbedrog.

– Wanneer iemand zei alleen soft kinderporno te hebben gedownload, was dit volgens mijn reclasseringswerker meestal een leugen. Bijna iedereen had zoals gezegd ook harde kinderporno gedownload en het plegen van ontucht op zijn minst wel eens serieus overwogen. Deze groepen liepen doorgaans in elkaar over, volgens haar. Dit leidde ertoe dat men iemand zoals ik meestal niet meteen zou geloven. Zelfs niet als de eigen verklaring overeenkwam met het rechercherapport, zoals in mijn geval. Ik zei dat deze houding aan hun kant formeel overeenkwam met de redenering “De meeste harddruggebruikers hebben eerst softdrugs gebruikt, dus worden de meeste softdruggebruikers uiteindelijk ook harddruggebruikers.” Ze erkende dat dit een onjuiste redenering was, en gaf toe dat het in de praktijk wel zo kon werken qua verwachtingspatroon.

Mijn reclasseringswerker bleek mij langzamerhand helemaal te geloven, doordat mijn enige “lijdensdruk” de afgelopen maanden overduidelijk volledig te maken had met de kliniek zelf, en niet met inherente problematiek, maar ook doordat er geen meldingen waren van recidive, en doordat ik elke keer erg open en uitgebreid (en consistent) vertelde over persoonlijke zaken. Dit laatste gaf voor haar aan dat ik er bewust en zo zuiver mogelijk mee om wilde gaan. Ze maakte heel vaak mee dat cliënten logen, juist helemaal niet open waren, ook geen waarde hechtten aan een waarheidsgetrouw beeld van de eigen persoonlijkheid en het delict, en zelfs ontkenden dat ze echte pedofiele gevoelens hadden.

Dertiende therapeutische sessie

Ik was opnieuw nerveuzer dan andere keren, omdat ik voor het eerst in vier weken te maken zou krijgen met de psychologe.

De vervangster van de mannelijke behandelaar ontbrak bij deze sessie, zodat we behalve met de hoofdbehandelaar weer te maken kregen met de invalster.

Deze nam aanvankelijk een vriendelijkere houding aan tegenover de groep als geheel, en ze gaf ons zelfs de raad om alleen een rapport aan te voeren als argument voor een lagere strafmaat bij een rechtszaak als dat rapport eenduidig vóór de persoon in kwestie pleitte.

Toch was ze voor de rest van de sessie weer behoorlijk onaangenaam bezig. Ze probeerde een aantal groepsgenoten regelrecht in de hoek te drijven. Algemeener vond ik dat beide behandelaars zich dit keer nog meer dan gemiddeld vervreemdend opstelden, meer dan andere keren. Dit uitte zich onder meer hierin:

– Men ging er voetstoots van uit dat de leeftijd waarop je in Nederland legaal seks met (instemmende) minderjarigen mocht hebben, 17 jaar was. Dit was werkelijk de allereerste keer dat ik dit hoorde, want volgens mij was het sinds jaar en dag 16 jaar en geen 17. (Het zogeheten klachtdelict had vroeger ook betrekking op contacten met kinderen van 12 en niet van 16, nog zo'n rare fout die kennelijk vaak gemaakt wordt.) Toen ik hier tegen protesteerde, beweerde men overigens dat *dit er niet toe deed*.

-- Enerzijds moedigde men iedereen aan de bij het delict betrokken gevoelens te bespreken, maar toen we dat dan eenmaal deden, probeerde men alle neutrale en positieve termen te vervangen door negatieve termen waar het egoïsme en de kwaadaardigheid vanaf dropen. Zo gebruikten enkele lotgenoten de term “nieuwsgierigheid” maar vond men dat dit veel te positief en onschuldig klonk. Het woord moest en zou vervangen worden door “geilheid” of “seksuele spanning”. Ik merkte op dat deze begrippen de dimensie van “belangstelling voor een nieuwe seksuele ervaring” misten,

maar *dat deed er niet toe*. De hele beleving moest en zou gecriminaliseerd worden en nuances en invoelbare momenten moesten daarbij maximaal geweerd worden. Dit is niet alleen ontmenselijkend, maar het tast bovendien het zelfvertrouwen aan van “patiënten” die zwakker in hun schoenen staan. Ook brengt het de historische, persoonlijke loop van de gebeurtenissen terug tot kale, onpersoonlijke schema's.

– De invalster ergerde zich duidelijk aan mijn relevante vragen, meer dan de hoofdbehandelaar, die zelfs een keer spontaan toegaf dat ik een goede vraag had gesteld. Ze probeerde mij op een mijns inziens nogal lage manier klem te zetten door me de les te lezen over de *vorm* waarin ik een concrete vraag had gesteld. Ik vatte de woorden van een lotgenoot samen in een ontkennende vraag, iets als: “Dus dat betekent dat je niet...?” Zij maakte daarvan dat ik een gesloten vraag stelde die dingen verdoezelde. Ik werd daar innerlijk zo boos over dat ik me direct gewonnen gaf en alleen nog iets heb gezegd als: “Ik zal er verder maar niet meer op ingaan.” Na afloop heb ik haar echter op een nette, rustige manier geconfronteerd met mijn ongenoegen, omdat ik wist dat ik er anders misschien wel een hele week mee zou blijven zitten. Ik legde uit dat ik volgens mij erg goed was in het stellen van verhelderende vragen. Ik zei ook nog dat ik me afgekapt had gevoeld en dat ik helemaal niet had geprobeerd om de groepsgenoot een bepaalde richting uit te duwen, maar door middel van een samenvattende vraag bepaalde dingen wou uitsluiten. Ik voelde me hier wel goed over, hoewel mij, zeker met die de invalster erbij, de lust tot het stellen van vragen wel vergaan was zo langzamerhand.

Al met al had ik het gevoel dat men mij persoonlijk inmiddels gelukkig wel geloofde wat mijn eigen delict betreft en dat ik persoonlijk dus ook niet al te veel meer te vrezen had aan vernederingen op dit punt. Maar tegelijkertijd voelde het ook alsof de kliniek alleen mensen iets te bieden had die totaal geen vrede hadden met hun gevoelens of daar helemaal geen grip op hadden. *Veel verder dan dat gaat het volgens mij nooit*. Men komt toch steeds weer uit op dezelfde schemata en vooroordelen en duldt eigenlijk ook geen enkele nuance of verfijning.

Ik was ongeveer de hele sessie uit mijn doen. Ik werd in beslag genomen door de gedachte dat men mensen met pedofiele gevoelens bij de kliniek net zo sterk en waarschijnlijk zelfs *nog wat sterker* ontmenselijkte, psychiatriseerde en criminaliseerde als in de samenleving als geheel. Natuurlijk wist ik dit feitelijk al langer, maar het was net alsof het dit keer pas echt in al zijn monsterlijkheid tot me doordrong. Gelukkig waren we al bijna op de helft, en had ik inmiddels zoveel meegemaakt en doorstaan dat ik de rest ook nog wel uit zou zingen.

Wat ik nog niet vermeld heb, is dat de hoofdbehandelaar dit keer stelde dat ook vrijwillige seks met een 16-plusser *hartstikke slecht* was. Ze zei op bijna onverhuld agressieve toon: “Iemand die dat doet, weet best dat dat ook absoluut niet kan, en dat het hartstikke fout is als je zoiets doet!”

Veertiende therapeutische sessie

Een van de merkwaardigste sessies tot nu toe.

De psychosociaal weker was aan de beterende hand en werkte inmiddels weer, zij het in deeltijd. Het was zeer de vraag of wij nog met hem te maken zouden krijgen.

Aan het begin van de sessie was ik nerveus, maar lang niet zo erg als de vorige keer. Het afgesloten onderzoek van diagnostiek impliceerde dat mijn behandeling tot de terugvalpreventie beperkt zou blijven, en tot nu toe was er niets gebeurd dat tegen die conclusie inging. Ik was bijvoorbeeld niet

gebeld door de hoofdbehandelaar of een andere behandelaar voor een indringend gesprek over zogenaamd noodzakelijke vervolgbehandelingen of zelfs maar “bijspijkgesprekken rond empathie”.

Deze sessie bleek door slechts één behandelaar (be)geleid te worden; en wel door niemand minder dan... de psychologe. Ik schrok daar een beetje van, maar liet dit niet merken.

Zoals gewoonlijk was er een rondje “delictgevaarlijke neigingen”. Ik durfde het aan degene die zijn verhaal van de vorige keer nog moest afronden een erg persoonlijke vraag te stellen, waar hij met veel zelfinzicht op inging. De psychologe maakte mij expliciet een compliment voor mijn vraag en vertelde dat wat ik had gevraagd een van de hoofdvragen was bij de individuele gesprekken met de persoon in kwestie.

Daarna was het de bedoeling om uitgebreider op het eigen delict in te gaan. Iedereen aarzelde om daarmee te beginnen (er was vaak geen vaste volgorde in wie zijn verhaal deed, als iedereen maar aan bod kwam). Ik raapte al mijn moed bijeen en stelde, mede om er verder vanaf te zijn, voor dat ik de/het spits zou afbijten. Ik voelde me veilig genoeg in de groep om mijn verhaal in essentie te vertellen en daar soms zelfs een ironische noot aan toe te voegen. Tot mijn verbazing onderbrak de hoofdbehandelaar me op geen enkel moment.

Door deze houding van de psychologe had ik er geen moeite mee te antwoorden op erg persoonlijke vragen over masturbatie. Het mooie daaraan was opnieuw dat ze niet tegen mijn verhaal inging, maar er echt vanuit leek te gaan dat ik gewoon de waarheid sprak.

Na afloop vroeg ik, alsof ik zojuist een lezing had gegeven, of er nog vragen of opmerkingen waren. Dat bleek inderdaad het geval. Men was onder andere benieuwd naar het soort materiaal dat ik precies gedownload had en bleef constant respectvol, dat wil zeggen inclusief de hoofdbehandelaar. Na mij is er dit keer alleen nog één andere groepsgenoot aan bod gekomen. De hoofdbehandelaar liet mij relevante vragen stellen en de antwoorden werden meegenomen in het verdere verhaal. Ze presteerde het zelfs de man een hart onder de riem te steken en te benadrukken dat ze zijn persoonlijke achtergronden werkelijk als verzachtende factor beschouwde. *Zo humaan had ik haar nog nooit eerder meegemaakt.* Waar was de vertrouwde *bitch* toch gebleven...?

Het werd nog mooier. Geheel in lijn met wat ik maanden ervoor had gezegd, benadrukte ze vervolgens dat er wel degelijk verschillende typen daders bestonden. Ze vroeg mij vriendelijk of het klopte dat ik vooral ook sterke *affektieve* gevoelens naar kinderen had en echt *verliefd* kon worden op sommige van hen. Ik beaamde dat, en voelde me behoorlijk dankbaar voor haar vraag. Dit verschil in achtergronden werkte, aldus de hoofdbehandelaar, door in de beleving van de gevoelens zelf, grenzen aan het eigen gedrag en de aard van delicten. Ik voelde me behoorlijk triomfantelijk dat ze dit zo nadrukkelijk zei (het was al maanden een van mijn hoofdstellingen bij de therapie), terwijl ze nota bene de enige aanwezige behandelaar was en niet kon terugvallen op een schaamteloze hardliner als de invalster.

Ook in andere opzichten stelde ze zich vriendelijker dan gemiddeld op tegenover de groepsleden. Bijvoorbeeld rond de onduidelijkheid over de uiteindelijke datum van een gemeenschappelijke dag met de netwerkers.

Wat er precies gaande was, kon ik moeilijk duiden. Ik schreef mijn achterban bijvoorbeeld: “Misschien hangt het wel samen met mijn correspondentie aan Diagnostiek (onder andere over haar behandelstijl), misschien is ze wel heel erg gelukkig met iets *buiten* de kliniek (bijvoorbeeld verliefdheid, een relatie, een positieve uitslag bij een medisch onderzoek van een geliefde, noem het maar op), misschien heeft ze zelfs wel een soort spirituele epifanie gehad, wellicht is er nog iets

totaal anders aan de had. Wie zal het zeggen.” Later bedachten vrienden van me nog dat haar menselijkere houding mogelijk samenhang met het feit dat ze de groep dit keer alleen leidde en dus geen verantwoording hoefde af te leggen voor een humanere benadering van ons (sic).

Mijn reclasseringswerker vond me er een stuk ontspannener uitzien dan de vorige keren, en dat kwam zeker overeen met mijn gevoel.

Ik schreef verder nog: “Het blijft allemaal bizar en goed gedrag van de ene behandelaar maakt wangedrag van de andere behandelaar (of van de behandelaar in kwestie zelf, tijdens een andere sessie) nog niet goed, maar de psychologe heeft zichzelf deze keer echt overtroffen. Ik heb er een scala aan gevoelens bij, zoals verbazing, opluchting, dankbaarheid, hoop en zelfs een lichte ontroering.”

Vijftiende therapeutische sessie

Bij deze bijeenkomst hadden we voor de tweede keer achtereen weer alleen de hoofdbehandelaar als begeleider. De hypothese van mijn vrienden leek te worden bevestigd dat alleen leiding geven aan een behandelgroep ervoor kon zorgen dat men zich menselijker en vriendelijker opstelde doordat men niet bang hoefde te zijn voor formele kritiek van een of meer collega's.

Verder was het wel een uiterst enerverende sessie, omdat ik me juist door haar vriendelijkere opstelling minder geremd voelde in mijn neiging op te komen voor mijn eigenlijke standpunten. Dit voelde natuurlijk erg “nieuw” en daarmee een beetje ongemakkelijk aan voor mij na een lange periode waarin ik dit juist tegenover haar nooit consequent gedurfd had. Tegenover de mannelijke behandelaar had ik dit al al heel snel aangedurfd destijds.

Zo ontstond er een moment waarop ik vanuit het oude perspectief beschouwd zo'n beetje met vuur Ik stelde in verband met relaties met minderjarigen boven de 16 dat de kliniek zich moest beperken tot het voorkómen van illegale handelingen, en zich niet mocht bezighouden met de maatschappelijke en politieke discussie achter de wetgeving. De psychologe probeerde me te pareren door te stellen dat ZIJ hoe dan ook vond dat het kwalijk was. Waarop ik stelde dat er nu eenmaal MEERDERE meningen op dit punt waren en dat de meerderheid het nou eenmaal echt NIET met haar eens was, omdat er anders wel een wetsvoorstel klaar had gelegen of de wet zelfs al aangepast was. Ze kon hier redelijkerwijs niets tegen inbrengen – waarop ze stelde dat zij toch in elk geval wel recht had op haar eigen mening. Ik beaamde dat ze dat recht inderdaad had, net als ieder ander, maar dat ze ons op dit punt wel in onze waarde diende te laten omdat wij op dit punt net zo goed het recht hadden van mening met haar te verschillen. Doordat ik weliswaar gespannen was, maar haar niet persoonlijk doch slechts haar standpunt aanviel, en ook niet openlijk boos op haar werd, had ze volgens mij geen andere keus dan mijn gedrag te tolereren.

Na afloop van het eerste deel durfde ik de hoofdbehandelaar voor het eerst sinds de intake apart aan te spreken, vanwege haar vriendelijkere houding dus. Ik bood mijn excuses aan voor het geval ze mijn opstelling als te aanvallend had ervaren.

Na de pauze kwam de hoofdbehandelaar tegenover de groep terug op het gesprekje in de pauze en ook hierbij kwam ze schappelijk over. Ik nam wel aan dat ze mijn gedrag vanuit haar aloude vermoeden als “Asperger-achtig eerlijk” of zoiets zou duiden, maar dat kon mij in dit geval inmiddels niet meer schelen, zolang er maar geen praktische consequenties aan vastzaten.

Ze stelde behoorlijk gepassioneerd dat ze niet alles wat de wet toeliet zelf goed kon vinden. Zo was

ze tegen seksuele contacten en relaties met minderjarige jongeren vanaf 16 jaar. Ze erkende wel dat anderen er anders tegenover konden staan, maar benadrukte dat ze zulke contacten zelf nu eenmaal (in psychiatrische zin) *ongezond* vond. Daarbij maakte ze de wijdverbreide denkfout dat een verschil in levenservaring bijna automatisch tot machtsmisbruik *moet* leiden en daarom onverantwoord *moet* zijn. Ze deed alsof een zestienjarige vaak nog maar weinig verschilde van een kleuter. Ik nam het voor kennisgeving aan en ging er verder niet meer op in.

Verder stelde ik weer relevante vragen aan diverse lotgenoten en maakte ik invoelende opmerkingen. De psychologe kon bijna niet anders dan hiervan te profiteren. Wel leek ze werkelijk niet te begrijpen wat de zin kon zijn van het analyseren van de precieze, niet-schematische emoties en beweegredenen achter een delict. Achteraf beschouwd leek dit te maken te hebben met de aversie bij de kliniek rond nuanceren en echt begrip voor beweegredenen. Het stond te ver af van de snelle morele veroordeling, criminalisering en (lest best) psychiatrisering die de kliniek nu eenmaal kenmerkten.

“Elkaar een hart onder de riem steken” lijken hulpverleners bij deze kliniek wel te kunnen waarderen, maar dan niet in die zin dat je als groepsgeenoot aangeeft dat een bepaald soort handelingen minder erg op jou overkomt dan een ander soort handelingen. Dit wordt bijna direct, reflexmatig opgevat als bagatelliseren en “delicten niet serieus genoeg nemen”.

Men leek details van de delicten zelf nauwelijks interessant of relevant te vinden. Ik schreef hierover aan mijn achterban: “Men werkt voornamelijk vanuit schematische verklaringsmodellen en juist details kunnen daarmee in strijd zijn. Bovendien ziet men delicten in het algemeen als erg nauw verwant aan elkaar. Details die de eigenwaarde van de “patiënt” kunnen verhogen (bijvoorbeeld doordat hij veel minder egoïstisch of on-empathisch geweest moet zijn dan men volgens het heersende denkmodel zou verwachten) zijn grotendeels ongewenst, tenzij iemand zowat emotioneel op instorten staat. In dat laatste geval zal men zelf nog wel eens een nuance aanbrenge, hoewel uiteraard met mate! De normale gang van zaken is dat men de vermeende ernst van delicten benadrukt en de patiënten die ernst extra goed inpeperst omdat dit heilzaam zou zijn voor de terugvalpreventie.”

Aldus kon men de antwoorden op mijn vragen wel gebruiken, als bron van informatie, maar de opzet van mijn vragen strookte in feite niet met hun werkwijze.

Aan het einde van de sessie zei ik dat de hoofdbehandelaar me het gevoel had gegeven dat we het op punten echt oneens mochten zijn zolang we het maar eens waren over de onwenselijkheid van delicten en over de noodzaak die voortaan te voorkomen. Ze keek me glimlachend aan alsof ze het ronduit verrassend vond wat ik zei, maar er geen echte moeite mee had.

Zestiende therapeutische sessie

De hoofdbehandelaar werd dit keer weer bijgestaan door de vervangster van de mannelijke behandelaar. Opvallend genoeg bleef de psychologe ook tijdens deze sessie ongeveer even mild als de afgelopen twee keer.

Ik stelde me zelf minder actief op dan normaal omdat ik een beetje bang was voor een tweede ideologische botsing met de hoofdbehandelaar die dit keer misschien toch voor problemen zou kunnen zorgen. Dit betekende niet dat ik helemaal niets zei of vroeg, maar ik beperkte me tot de belangrijkste dingen die in me opkwamen. Ik werd zelfs twee keer onderbroken voordat ik een

vraag kon stellen, en stelde mijn vraag daarna niet alsnog. Mijn gedrag kwam niet alleen voort uit een angst om dingen opnieuw op scherp te zetten, maar hing er ook mee samen dat ik al enige tijd van plan was me meer *low profile* op te stellen. Ik was inmiddels voor de meeste groepsgenoten wel minimaal een keer opgekomen en had wat dat betreft mijn portie “sociale steun” wel geleverd zo langzamerhand. Hetzelfde gold voor verhelderende bijdragen in de vorm van relevante vragen en opmerkingen. Rare vooronderstellingen die mensen als de hoofdbehandelaar vanaf het begin van mij gehad hadden, konden verder versterkt worden als ik iets zei wat de behandelaars niet zinde en daar zat ik niet op te wachten.

Inmiddels wilde ik vooral één ding: er zo vlot en soepel mogelijk doorheen komen zonder opnieuw wrijving te krijgen met een behandelaar.

Inhoudelijk werd dit me trouwens wel gemakkelijk gemaakt bij deze sessie omdat er niet of nauwelijks iets ter sprake kwam waarover ik van mening zou kunnen verschillen met de behandelaars.

Er werd niet teruggekomen op de botsing van vorige keer, ik werd niet doorgezaagd of aangevallen. Ik praatte nog wat na, en ging toen wonderlijk opgelucht naar huis, alsof er echt een nieuwe tijd

Zeventiende therapeutische sessie

Dit was de voorbereidende sessie van de Netwerkbijeenkomst van volgende week.

Dit betekende dat de twee behandelaars, de psychologe en de vervangster, ons uitlegden wat we op die dag moesten verwachten.

Kort gezegd kwam het erop neer dat we zo'n twee en een half uur bij elkaar zouden zijn (de pauze mee gerekend); van 10.00 tot 12.30 uur.

We zouden ieder een stukje van de delictketen “voordragen” en de netwerkers, dat wil zeggen de mensen afkomstig uit ieders persoonlijke netwerk, zouden daarbij de gelegenheid krijgen om nadere vragen te stellen. Vaak ging het daarbij slechts om één persoon, maar in een aantal gevallen kwamen er twee of zelfs drie netwerkers mee naar de kliniek.

Men vertelde dat er aan het eind van de behandeling, pas over zo'n dertien weken oftewel drie maanden (vertraging niet meegerekend) nog een tweede netwerkbijeenkomst zou komen. Dan zou iedereen afzonderlijk uiteenzetten hoe men terugval (recidive) wilde voorkomen.

De milde, vriendelijke sfeer die er sinds drie weken heerste bij de terugvalpreventie was er ook deze keer weer. Er viel geen onvertogen woord en de hoofdbehandelaar maakte zelfs een onbeladen grapje tegen mij. Voor zover ik me herinner, was dit de eerste keer dat dit zonder ambiguïteit gebeurde; de vorige keren leken haar grapjes altijd dubbelzinnig, alsof ze er een gevoel van ongemakkelijkheid mee probeerde te maskeren.

Overigens heb ik me ook bij deze sessie weer *low profile* opgesteld. Dit betekende in dit geval dat mijn opmerkingen voornamelijk beperkt bleven tot verzoeken aan de behandelaars om nadere informatie. Mijn gedrag bleek voor één van de lotgenoten die ik na afloop nog sprak behoorlijk opvallend te zijn geweest. Hij had zich afgevraagd waar ik toch bleef met mijn gebruikelijke, actieve bijdragen. Ik was daar uiteindelijk wel mee gekomen, maar beperkter en later in de sessie dan gewoonlijk. Voor mij gaf dit aan dat ik de *low profile*-opstelling ook weer niet moest overdrijven omdat ik anders paradoxaal genoeg juist daardoor meer dan gewenst kon gaan opvallen...

De meesten van ons waren wel behoorlijk zenuwachtig over volgende week. Uiteraard gold dit ook voor mij, maar de nervositeit die ik erover voelde was onvergelijkbaar met de verlamme, uitputtende angsten die ik nog maar een paar maanden geleden had doorstaan. Ik denk dat ik om die reden iets minder dan gemiddeld opzag tegen de netwerkbijeenkomst.

In dit verband gaf ik toe dat ik door het mislukte intakegesprek een totaal ander beeld had gekregen van de bedoeling van de netwerkbijeenkomst dan feitelijk aan de orde zou zijn. Ik had het opgevat als een soort *aversietherapie*; door het opwekken van schaamte tegenover totaal onbekende mensen, zouden we nog eens extra ervaren hoe fout en schandelijk ons delict wel niet was geweest. Een soort “beschaafde” variant op de schandpaal dus. Beide behandelaars reageerden hier oprecht verbaasd op. De vervangster noemde een dergelijke gang van zaken zelfs “een middeleeuwse straf”.

Hoe dan ook was het spookbeeld dat ik van de netwerkbijeenkomst had voor mijn gevoel het zoveelste bewijs voor de enorm haperende communicatie tussen de kliniek en mij. Door die falende communicatie hadden zij een totaal verkeerd beeld van mij gekregen dat ik alleen nog in bedwang had kunnen houden door me actief te verzetten tegen de analyses van Diagnostiek, gebaseerd op de “vermoedens” van de hoofdbehandelaar die juist tijdens die beginfase ontstaan waren. Maar kennelijk had ik zelf toch ook een nog negatiever beeld van hen gekregen dan strikt genomen nodig was. Het sleutelmoment was wat mij betreft het intake-gesprek geweest. De psychologe was gewoon helemaal niet op mij berekend geweest. En geïntimideerd en onervaren als ik was, kon ik van mijn kant nauwelijks inschatten hoe ik bepaalde uitspraken van haar moest interpreteren. Dit had blijkbaar in beide gevallen geleid tot karikaturen, wederzijds onbegrip en wederzijdse moeite met elkaar.

Mijn idee van een “biecht-functie” van de netwerkbijeenkomst werd voor zover men zich erover uitliet ook helemaal niet herkend door de groepsgenoten. Een van hen merkte zelfs op: “De meesten van ons hebben toch echt een heel wat zwaardere straf gekregen dan een beetje schaamte tegenover een groep onbekenden.”

In plaats daarvan werden de volgende functies genoemd:

- Voor degenen die hun delict nog niet of nauwelijks uit de doeken hadden gedaan tegenover de netwerker(s), kon de bijeenkomst een aanzet vormen tot meer openheid. Het denkkader van een “delictketen” kon daarbij van pas komen.
- De netwerkers konden het erg moeilijk hebben met het delict en de bijeenkomst ervaren als een vorm van ondersteuning. Van de behandelaars, maar ook van de andere netwerkers.
- De netwerkers konden meer inzicht krijgen in veel voorkomende mechanismen die niet uniek zouden zijn voor de delinquent in kwestie.
- De groepsgenoten konden beter geholpen worden door hun netwerkers wanneer die begrepen hoe het delict tot stand gekomen was en wat eventueel risicofactoren konden zijn.
- Sommige groepsgenoten konden een bijeenkomst met de groep en ieder geval hun eigen netwerker erbij als prettig ervaren, als blijk van betrokkenheid.

Na afloop praatte ik buiten, zoals reeds weken gebruikelijk was, nog wat na. Een lotgenoot vertrouwde mij toe dat hij mij nog niet zo lang geleden meer dan gemiddeld had gewantrouwd. Hij dacht dat ik een doorsnee zedendelinquent was die heel wat op zijn kerfstok had, maar gewoon te weinig uitkwam voor zijn delict. In het verlengde daarvan had hij mij maandenlang als iemand

gezien die erg weinig zelfinzicht toonde en pas aan het begin van zijn “genezingsproces” stond. Pas de laatste tijd was hij me echt gaan vertrouwen. Hij zei erbij dat ik dat laatste aan mezelf te danken heb, omdat ik erg overtuigend en consistent was geweest in mijn verhaal en verder ook niet meer op hem overkwam als iemand die volledig met zichzelf overhoop lag en van alles achterhield. Hij was er inmiddels ook van overtuigd geraakt dat ik wel degelijk al morele grenzen hanteerde voordat ik met justitie in aanraking kwam. Hij gaf me een schouderklopje toen hij dit zei.

Zoals ik tegen een vriend had gezegd, voelde het bijna alsof de groepsgenoten een soort strijdmakkers van me waren die samen met mij als soldaten naar het front gestuurd werden. Dit soort emotioneel belastende dingen samen doorstaan, creëert hoe dan ook een emotionele band.

Achttiende therapeutische sessie – Netwerkbijeenkomst

Net als mijn lotgenoten had ik zoals gezegd enigszins opgezien tegen deze sessie omdat we niet alleen te maken zouden krijgen met onze eigen netwerkers, maar ook met die van alle anderen. Dit hing samen met onwennigheid doordat we (hoe kort ook) over ons delict zouden moeten praten tegenover onbekenden, en met de vraag in hoeverre zij daar verontwaardigd of gechoqueerd op zouden kunnen reageren.

In de dagen voorafgaand aan de netwerkbijeenkomst had ik mijn uiterste best gedaan om dingen goed voor te bereiden. Zo had ik bijvoorbeeld mijn delictketen nog eens helemaal uitgeprint en gekeken welk fragment het meest geschikt was om “voor te dragen” in mijn geval.

Ik stelde mijn netwerk-vriend voor aan een groepsgenoot die net als wij aan de vroege kant was en we babbelden wat met elkaar. Even later vond er nog een tweede korte ontmoeting plaats. Mijn vriend was opvallend ontspannen, althans een stuk meer dan de “patiënten” zoals ik.

Toen we eenmaal verwelkomd waren door de vervangster, de hoofdbehandelaar en de invalster liepen we naar een lokaal waarin men al koffie en thee met cake voor ons klaar had gezet. Ik maakte er een opmerking over, namelijk dat het leek alsof het om een feestelijke gelegenheid ging, maar mijn vriend wees er op dat men die dingen ook wel bij minder aangename gelegenheden, zoals begrafenissen, serveerde.

De bijeenkomst begon met een voorstelronde, waarbij alle aanwezigen kort vertelden hoe ze met hun voornaam heetten en de netwerkers aangaven hoe hun verhouding tot de groepsgenoten precies lag. Voor de rest leek de sfeer overwegend bedrukt te zijn. Dit bleek later ook echt het geval, want sommige netwerkers hadden het erg moeilijk met het delict van hun familielid of vriend.

Na de voorstelronde werd de groep gescheiden in netwerkers en cliënten en de cliënten gingen onder leiding van de vervangster naar een andere ruimte. Daar werden we voorbereid op de zogeheten presentatie van de delictketen. Een van ons zou daarbij optreden als een soort presentator. Ik stelde bijna onmiddellijk voor dat ik de rationalisaties zou doen omdat die het meest aansloten bij mijn zogeheten “hulpvraag” (versterking van mijn morele bezwaren tegen soft kinderporno oftewel poseerwerk). Gelukkig hadden de behandelaars mij die rol zelf al toebedacht.

We hadden er geen van allen veel trek in. Een van de lotgenoten pleitte er zelfs voor dat we ieder gewoon zouden blijven zitten in plaats van ons verhaal “voor de klas” te moeten doen. Dit leverde hem veel bijval op, onder andere van mijzelf, maar het bleek niet echt een optie te zijn. Als compromis ging de vervangster akkoord met een constructie waarbij we allemaal voor het bord gingen staan en om beurten even naar voren stapten om ons fragment te delen met de netwerkers.

Ze deed trouwens opvallend aardig tegen ons.

De presentatie verliep over het algemeen soepel. Gelukkig was iedereen erg coulant en vriendelijk tegen elkaar (los van enige geschoktheid over bepaalde delicten) zodat niemand zich onnodig te kijk gezet hoefde te voelen.

Na afloop van de presentatie, waar we allemaal wel tevreden over bleken te zijn, was er ruimte voor vragen en opmerkingen, en daar maakte mijn vriend op een waardige manier gebruik van.

Enkele netwerkers bleken overigens meer dan gemiddeld gechoqueerd te zijn door het delict van hun geliefde. Het rare daaraan was voor mij vooral dat het **niet** leek te gaan om de ernst van een concreet delict, maar om het feit dat er *überhaupt* een misdrijf rond kinderen was gepleegd. Dit ging zo ver dat sommigen niet eens geïnteresseerd leken te zijn in de precieze aard en ernst van dat delict!

Alle zedendelicten rond kinderen horen kennelijk voor veel mensen in dezelfde (gruwelijke) categorie thuis. Er zijn wel gradaties, maar geen wezenlijke onderscheiden. Het voelde als een soort *culture shock* voor mij.

Deze bijeenkomst markeerde meteen ook het einde van de eerste helft van de therapie, zodat ik daar zelf onwillekeurig ook op terugblikte. Ik realiseerde me weer even hoe ontzettend moeilijk ik het had gehad met deze eerste helft, en dat dit pas ongeveer een maand geleden echt anders was geworden doordat de hoofdbehandelaar zich milder en vriendelijker leek te gaan opstellen. Ik realiseerde me ook hoezeer het mis was gegaan bij de intake en hoe inschattingfouten hadden geleid tot absurde vermoedens die braaf door Diagnostiek “bevestigd” waren en dat ik alleen door een consequent verzet onder een vernederend zinloze psychoeducatie uit was gekomen. Ik besepte tegelijk ook dat ik dit echt geen tweede keer meer mee wilde maken. Het beetje dat ik inhoudelijk van de behandeling had opgestoken had ik me ook zelfstandig eigen kunnen maken, en dan doel ik op de morele bezwaren tegen softe kinderporno. Die waren bij de intake, dat wil zeggen voorafgaand aan de behandeling, zelfs al uitgebreider bij mij aanwezig geweest dan tijdens de therapie aan bod was gekomen. Echt nieuwe psychologische inzichten had ik er niet bij gekregen, althans niet in mijn eigen gedrag of motieven, wel in dat van de anderen – in dat opzicht was het zelfs leerzaam en behoorlijk interessant voor mij. In feite waren mijn eigen analyses uit de beginperiode toen ik contact had met de regionale reclassering na veel gekissebis nu dan bijna letterlijk overgenomen door de kliniek.

Hoe vriendelijk en mild ze inmiddels ook geworden waren (zelfs de invalster leek vriendelijker dan gewoonlijk, hoewel dit volledig aan de speciale gelegenheid gelegen kan hebben), feit bleef wel dat ik erg geleden had onder de fouten van de kliniek en de vernederende en zeer beangstigende consequenties daarvan.

Na de netwerkbijeenkomst besloten mijn vriend en ik samen te lunchen. Daarbij praatten we over onze enerverende ervaringen, en er was gelukkig nog wat tijd om bij te kletsen over zijn eigen leven. Na afloop hadden we ook nog een afspraak met mijn reclasseringswerker.

Het was de eerste keer dat mijn reclasseringswerker iemand van mijn achterban ontmoette en ik denk dat mijn vriend een goede beurt bij haar heeft gemaakt. Ze was overigens erg open over de manier waarop ze tegen haar taken als reclasseringswerker aankeek en over “golven” in de algemene inzichten die er in de loop der jaren over die taken waren geweest.

Minder leuk waren een aantal uitlatingen van mijn reclasseringswerker over pedofilie waaruit bleek hoe er kennelijk ook door haar over dit onderwerp gedacht werd.

Ik maakte de opmerking dat ik blij was dat er binnen onze groep geen gewetenloze kinderverkrachters zaten en dat ik daar bij de intake ook om gevraagd had tegenover de hoofdbehandelaar. Mijn reclasseringswerker leek verbaasd over deze opmerking. Ze zei: “Maar er is toch ook zoiets als *geestelijk* geweld?” daarmee implicerend dat iedere vorm van seksualiteit rond kinderen eigenlijk al inherent een vorm van geweld in zich borg. Ik moest haar echt voorkauwen dat het nogal voor de hand lag om iets als grooming moreel gezien minder erg te vinden dan een brute verkrachting met veel fysiek geweld en fysieke dwang.

Ze bleef me nog minutenlang bevreemd aankijken nadat ik dit uit de doeken had gedaan, alsof ze mijn visie toch echt wel heel erg *raar* en wereldvreemd vond.

Later vulde ze dit nog aan met een opmerking over relaties. Ze zei iets als: “Ik hoor bij een generatie die nog gedacht heeft dat er een categorie relaties bestond die weinig tot helemaal geen kwaad kon. Daar zijn we op teruggekomen. We geloven daar nu niet meer in.”

Uiteraard ben ik hier niet over in discussie gegaan. Maar het impliceerde wel het volgende voor mij:

Zelfs menslievende reclasseringswerkers kunnen inmiddels in veel gevallen zijn gaan denken dat “alle uitingsvormen van pedofilie één pot nat zijn”. Dat verklaarde haar moeite met het maken van een wezenlijk onderscheid tussen grof geweld en erotiek zonder geweld (zelfs als het alleen om softe porno gaat). Ze maakte wel een onderscheid in gradaties, ze was immers niet achterlijk, maar ze beleefde *alle* vormen van pedo-erotiek kennelijk als een continuüm van misbruik en geweld.

Diezelfde afwijzing van wezenlijke onderscheiden kende ik dus al van de kliniek. Daar ging men nog een stap verder, door zelfs de wettelijke criteria niet langer als wezenlijk te beschouwen! Dit verklaarde ook de moeite bij zowel de kliniek als de reclassering om wezenlijke onderscheiden te maken tussen typen “delinquenten”. Als er geen *wezenlijk* onderscheid bestaat tussen het kijken naar softe kinderporno en het bruut, sadistisch verkrachten van kinderen, dan bestaat er ook geen *wezenlijk* onderscheid tussen de daders bij beide typen misdrijven.

Dit had ik eerder ook al gemerkt bij de regionale reclassering. De man met wie ik daarbij te maken had, dacht ik dat in grote geestelijke nood moest verkeren en zelfs suïcidaal moest zijn omdat ik me schuldig had gemaakt aan een zedenmisdrijf rond kinderen. Dat het daarbij om het lichtst denkbare delict ging, drong nauwelijks tot hem door. Hij maakte kennelijk ook geen *wezenlijk* onderscheid tussen het kijken naar softe kinderporno en het kijken naar harde kinderporno of zelfs brute hands on-delicten. Zoiets zag ik ook bij Diagnostiek waarbij men me doorzaagde over hands on-verlangens, terwijl daar helemaal geen aanleiding toe was, gezien het rechercherapport.

Het uitleven van pedofiele gevoelens, in welke vorm ook, is kennelijk voor de meeste mensen bij dergelijke instanties een absoluut **taboe** geworden. Men weigert er nog langer genuanceerd naar te kijken en vindt het onbegrijpelijk en zelfs “eng” als mensen dat wel willen doen. Zoiets kun je alleen doen, als je niet lekker bent (bijvoorbeeld doordat je lijdt aan narcisme of het Asperger-syndroom). Het is alsof er een absoluut eindoordeel geveld is en daar tot in de eeuwigheid niet meer aan te tornen valt. Als je dat nog wel wilt doen, ben je vergelijkbaar met iemand die de Holocaust wil ontkennen. Alsof seksuologische dissidenten wat dit betreft tegenwoordig definitief weerlegd zijn. Elke discussie over *wezenlijke* verschillen in delicten en profielen is daarmee ook taboe geworden. Verwarrend genoeg geldt dit ook voor sympathieke, meelevende mensen zoals mijn reclasseringswerker.

Negentiende therapeutische sessie

Deze sessie vormde de eerste bijeenkomst van de tweede helft van de therapeutische-behandeling. Ik voelde me merkwaardig genoeg weer nerveuzer dan tijdens de laatste sessie van de eerste helft. Dit betekende dat ik me nog steeds niet helemaal veilig voelde bij de kliniek. Elke keer dat er iets nieuws gebeurde, kwam de oude onzekerheid (“Wat hangt me nu weer boven het hoofd?”) enigszins terug.

Qua sfeer van deze bijeenkomst bleek dat niet nodig te zijn. De psychologe en de vervangster waren weer even mild en vriendelijk als voorafgaand aan de netwerkbijeenkomst.

De sessie begon met een rondje over de bijeenkomst in combinatie met nieuws over “delict-gerelateerde ervaringen” met betrekking tot de afgelopen twee weken.

Ik had weinig nieuws te vertellen, dus ik herhaalde vooral wat ik reeds na afloop van de bijeenkomst gezegd had. Dat de sfeer van de bijeenkomst vriendelijk en prettig was geweest en dat het me enorm was meegevallen, gelet op mijn oude verwachting dat het om een soort schandpaal zou gaan. Hier ging men extra uitgebreid op in. Zowel de vervangster als de hoofdbehandelaar gaven aan dat ze echt “geschokt” waren geweest door mijn angst voor de vermeende schandpaalfunctie van de netwerkbijeenkomst. Ze benadrukten dat het bij de kliniek niet om veroordeling ging maar om het *helpen* van mensen zodat ze delictvrij verder kunnen leven. Ik gaf aan dat deze angst in de eerste fase was ontstaan, rond de (mislukte) intake. Men vond mijn beleving zo belangrijk dat men mij uitnodigde om na de behandeling een keer een praatje te komen houden voor anderen, zodat hun eventuele angsten weggenomen zouden kunnen worden op dit punt.

Twintigste therapeutische sessie

De behandelaars waren erg tevreden over de manier waarop ik het huiswerk had gemaakt. Ze vonden dit getuigen van veel zelfinzicht en van een verandering in mijn houding ten aanzien van de periode van mijn delict. Men stelde het anderen zelfs ten voorbeeld.

Ook tegen mijn genuanceerde mening over pornografie ging men opmerkelijk niet in.

Toen ik de door hen zo geprezen analyse met hen deelde (in verband met het huiswerk dus), vroeg de invalster overigens of ik soms “wraak” had willen plegen op kinderen, omdat ik jaren geleden ten onrechte door een joelende menigte was verdacht van misbruik. Niet alleen paste deze vraag totaal niet bij mijn profiel of alles wat ik over mijn gevoelsleven had gezegd, maar het paste vooral ook totaal niet bij.... mijn delict! Zelfs een eerstejaars psychologie zou zo'n fout niet maken, maar bij de kliniek leken ze zelfs nog lak te hebben aan het **rechercherapport**. Wie was hier nu “gek”?

Zoals gewoonlijk hadden ze geen benul van wat iemand zoal bewoog. Dat was al talloze malen gebleken. Bijvoorbeeld toen ze zich niet konden inleven in de gigantische intimidatie die er van de kliniek uitging en de invloed die dit had op het gedrag van de “patiënten”. Om nog maar te zwijgen van het vasthouden aan volkomen krankzinnige diagnoses, zoals in mijn geval Asperger, zelfs als er alle reden was om dat niet te doen, alleen om een behandelaar te behagen.

Zelfs als er in de alledaagse en psychologische zin ALLE reden was om te veronderstellen dat iemand zijn eigen beweegredenen goed inschatte, wilden ze nog dat je die motivatie ziekelijk vond.

Ik functioneerde psychisch al maanden *onder* mijn normale niveau, ook qua emotionele reacties en de besluiten die ik nam, door de manier waarop ik bij de kliniek behandeld was. Ik had er

inhoudelijk nauwelijks iets opgestoken en was qua welzijn alleen maar achteruitgegaan en zou waarschijnlijk zelfs jaren nodig hebben om alles te verwerken. Ze hadden mij psychisch ondergraven en menig ander zou daar juist “delictgevaarlijker” door zijn geworden. Gelukkig was daar bij mij geen sprake van geweest.

Eenentwintigste therapeutische sessie

Vandaag bleek dat de behandelaars in het algemeen een neiging hadden om specifieke seksuele behoeften te herleiden tot emotionele, relationele behoeften. Dat mag aan de orde zijn bij hun clichématig “vrouwelijke”, “holistische” beleving van seksualiteit, maar voor velen en traditioneel zeker voor veel mannen gaat dit nu eenmaal niet op.

Op zulke moment zou je willen dat behandelaars zich op zijn minst wat meer hadden ingelezen in de variaties binnen de doorsnee mannelijke seksuele beleving in het Westen. Problematische of als problematisch ervaren seksualiteit is nu eenmaal *niet altijd* te herleiden tot problemen op andere vlakken. Het kan ook nog eens om specifiek seksuele problemen gaan! Als je dat onderkent, kun je het veel beter hanteren en er gemakkelijker een acceptabele kanalisering voor zoeken dan als je zelfs doet alsof de beleving of de wensen zelf al volkomen gestoord zijn (en al helemaal als je doet alsof die verlangens *ervaren zélf* al “slecht” is). Dat is zo'n beetje het verschil tussen een vrijzinnige seksuologische benadering en een psychiatriserende benadering. De psychologe nam trouwens, zoals veel vaker, mijn nuancering over en had het vanaf dat moment ook over de mogelijkheid van specifiek seksuele frustratie.

Tweëntwintigste therapeutische sessie

Er hing een overwegend relaxte, vaak enigszins badinerende sfeer als bij een groep die al van alles met elkaar had meegemaakt en aan elkaar gewaagd was geraakt.

Zoals gewoonlijk probeerde ik bijdragen te leveren aan de analyse van diverse verhalen.

We maakten ook al een begin aan de volgende sessie in de klapper.

Ik legde de hoofdbehandelaar onder andere uit dat het bij mijn delict niet zomaar om een algemeen soort lust of seksuele behoefte was gegaan (en al helemaal niet om een seksverslaving), maar specifiek om een manifestatie van mijn pedofiele “kant”. Ik had immers ook geen problemen met seksuele bevrediging omdat ik ook kon genieten van beeldmateriaal en fantasieën rond jongvolwassenen (late legale tieners en vroege twintigers). Ik heb haar ook uitgelegd dat ik – bij het uitblijven van de ontwikkeling van legale virtuele kinderporno van niet-bestaande kinderen en van de legalisering van softe erotica met een keurmerk – geen specifieke vervulling meer zou vinden van mijn pedo-erotische verlangens die verder ging dan fantasie. Ze vroeg of masturberen van jonge volwassenen dan geen oplossing daarvoor vormde, maar ik herhaalde dat ik het nu dus even specifiek had over mijn pedo-erotische gevoelens en niet over mijn seksuele behoeften in het algemeen. Ik zei: “Seksueel kom ik niets tekort (qua algemene bevrediging of aan mijn gerief komen), maar wat de specifiek pedofiele erotische wensen betreft rest mij nu dus alleen onthouding.”

Drieëntwintigste therapeutische sessie

Ik voelde me naar omstandigheden opmerkelijk ontspannen en kreeg zelfs het gevoel dat de

hoofdbehandelaar me voor vol aanzag.

Ze drukte haar mening niet door maar zei slechts vriendelijk: “Het gaat erom dat je het zo formuleert dat het voor jouzelf het meest overtuigend is.” Ik nam een vriendelijk assertieve houding aan en liet merken dat ik deze vrijheid fijn vond.

Na het eerste gedeelte gingen we verder met de seksuele achtergronden van ieder van ons, horend bij een soort profilering met vijf verschillende typen. Ik had erg tegen deze sessie opgezien, omdat ik bang was dat men mij zou neerzetten als iemand met een volkomen verknipte seksualiteit die ontspoord was door seksueel misbruik of incest en gebukt ging onder allerlei zware psychiatrische problematiek. Er zat namelijk geen *neutrale* categorie bij waarbij de pedofiele gevoelens zouden worden beschouwd als onderdeel van een grotendeels aangeboren oriëntatie. Ik had hier dus extra tegen opgezien en het zelfs als een van de voornaamste hordes voor een geslaagde afronding van de therapie beschouwd. Ik was bang dat men me alsnog *stuk* zou psychiatriseren en misschien zelfs alsnog een volkomen overbodige vervolgbehandeling zou opleggen. Maar nu het eenmaal zover was, wist ik paradoxaal genoeg extra veel zelfbeheersing op te brengen. Ik deed alsof ik volkomen relaxt was en werkte ijverig mee aan de opdracht: het indelen van de groepsgenoten. Halverwege deze exercitie heb ik “stoer” gezegd: “Doe mij nu maar eens.” Ik zei dat op een grappige manier waardoor de vervangster vrolijk opmerkte dat men maar moest oppassen met wat men over mij zou zeggen. Ondertussen kneep ik hem natuurlijk wel. Merkwaardig genoeg was mijn profilering een van de meest diverse van de groepsgenoten. Er waren bijvoorbeeld groepsgenoten die dachten dat ik “normaal” was maar gewoon een fout had gemaakt wat betreft het kijken naar kinderporno.

De behandelaars en een paar mensen die me het beste kenden uit persoonlijke gesprekjes deelden me in bij de categorie die het meest overeenkwam met wat de hoofdbehandelaar *kernpedofilie* noemde. De psychologe was daarbij zo schappelijk om me te geloven toen ik zei dat ik de genoemde kenmerken van die categorie los van het thema “afwijkende oriëntatie” echt niet herkende. Ze gaf toe dat geen van die kenmerken (bijvoorbeeld: seksueel misbruikt, angst voor contact met volwassenen, angst voor seksueel contact met leeftijdgenoten, e.d.) op mij van toepassing was.

Ze stelde zelfs dat een volgende druk van de therapie-klapper een nieuwe categorie zou moeten omvatten voor mensen die vanuit een “geaardheid” pedofiele gevoelens hebben zonder dat dit het gevolg is van trauma's of andere psychische problemen. Opvallend daaraan was dat ze er geen moment op uit leek mij in verlegenheid te brengen. Ik kreeg zelfs nog de gelegenheid bepaalde dingen toe te lichten, zoals dat er geen sprake van was dat ik kinderen als een soort volwassenen behandeld had, maar me juist in hen had ingeleefd en mede daarom altijd populair (in plaats van gevreesd) was onder minderjarigen. Voor de vervangster was dit een reden om mij inderdaad als met “aangeboren soort pedofilie” in te schatten.

De profilering had ook voor de andere groepsgenoten geen vervelende kanten, voor zover ik heb kunnen constateren. Het ging er allemaal opmerkelijk vriendelijk en begripvol aan toe.

Vierentwintigste therapeutische sessie

Ik voelde me erg nerveus toen ik naar de kliniek reed, een posttraumatisch effect van alles wat er de laatste maanden gebeurd was. Het leek erop dat ik dit vooral had als ik er een tijdje niet geweest was of in elk geval niet voor een normale sessie (ik had het ook meteen na de netwerkbijeenkomst). Alsof me dat uit mijn ritme bracht, dat wil zeggen de routine die ik had opgebouwd om de in wezen onnatuurlijke situatie aan te kunnen. Zodra dat ritme verstoord werd, dreigde er iets van mijn onderliggende gevoelens van onveiligheid, gedwongenheid en onvrijheid (en daaraan gekoppelde

gevoelens van weerstand, normale gêne en weerzin) naar boven te komen. Het kostte me dan extra moeite om dat onder controle te houden.

De sessie begon met het huiswerk van vorige keer; hoe ieder van ons in het hier en nu omging met zijn seksuele behoeften. Ik was weer ouderwets actief betrokken bij dit deel en stelde zowat iedereen verhelderende vragen. Zelf deed ik als tweede mijn verhaal. Even dreigde er een bizar misverstand te ontstaan doordat men dacht dat ik een seksuele relatie met een minderjarige ambieerde, maar dat werd gelukkig op tijd verholpen door mij. Ook gaf ik aan dat ik in feite helemaal geen liefdesrelatie ambieerde, omdat ik meestal inderdaad op “te jong” viel. Gelukkig accepteerde men dit zonder iets aan mijn verhaal te problematiseren. Niet dat ik dat in deze fase nog verwacht had, maar je wist bij deze kliniek maar nooit...

Ik heb verder mijn lotgenoten zelf zoveel mogelijk relevante vragen gesteld en een aantal nuttige opmerkingen gemaakt.

De psychologe was ook bij deze sessie opmerkelijk vriendelijk en begripvol en zei dit keer voor het eerst een paar dingen die ik echt vond getuigen van therapeutisch inzicht. Alsof ze ook wat dat betreft toch nog meer in haar mars had... Het bleef een uiterst merkwaardig wereldje.

Vijfentwintigste therapeutische sessie

De groep werd dit keer weer geleid door de psychologe en de vervangster. Ze waren allebei vriendelijk en er hing een relaxte sfeer. Er was zelfs ruimte voor een nogal vérgaande grap van een groepsgenoot. Voor de volgende keer moesten we een brief aan het slachtoffer of de slachtoffers geschreven hebben. De man zei niet zo'n schrijver te zijn en voegde daaraan toe: “Anders dan met Sinterklaas, zullen er wel geen voorbeeldbriefjes op internet in omloop zijn.” Ik kon zijn gevoel voor humor altijd waarderen en dat gold andersom ook. Het zorgt voor een betere sfeer als iemand zo'n grap kan maken terwijl de behandelaars eerder meelachen dan hem echt terechtwijzen. Juist bij zo'n onderwerp als zedendelicten kan men geen truttigheid gebruiken, althans zo voelde dat voor mij.

Ik had erg opgezien tegen deze sessie die helemaal in het teken stond van empathisch vermogen. In feite had ik daar al weken last van gehad, van zorgen over de mogelijkheid dat de behandelaars terug zouden komen op de “vermoedens” van de hoofdbehandelaar en de belachelijke pseudo-bevestiging daarvan door Diagnostiek. Ik had me wel tientallen keren voorgesteld hoe ik precies zou willen reageren als de behandelaars toch weer zouden beginnen over een vermeend gebrek aan empathisch vermogen bij mij of zelfs concreet over het Asperger-syndroom. Daarbij had ik me vooral ook voorgenomen dat ik niet al te uitgebreid tegen het gezwets in zou gaan, maar conflicten zou vermijden zodat er geen verdere vertraging bij de therapie zou ontstaan. Gelukkig was er geen sprake van een expliciete verwijzing naar die forse blunder van de kliniek. Het ergste wat ik me moest laten welgevallen was een onnozele vraag of ik me wel “echt” kon inleven in de emotionele schade bij de slachtoffers door de taboes en de daarmee samenhangende schandalen. Dit was vooral erg onnozel omdat ik dit al in december vorig jaar, meer dan 9 maanden ervoor, tegen de regionale reclassering had gezegd (dat ik me daar inmiddels al “echt” in had ingeleefd). Ze hadden dit alleen daarom niet serieus genomen bij de kliniek omdat het niet paste in hun bevooroordeelde schema's. Ik liet het van me afglijden en hield me zelf voor dat deze formulering nauwelijks opviel bij mijn groepsgenoten, zodat ik me ook nauwelijks vernederd hoefde te voelen.

Voor mij gold zeker in deze fase vooral dat ik deze therapie zo goed en snel mogelijk wilde afronden. Zolang de vernedering niet al te openlijk werd, hield ik het wel vol. De absurde ontkenning van mijn inlevingsvermogen (en van mijn emotionele intelligentie met betrekking tot mijn eigen gevoelsleven en zelfs van de aanwezigheid van die gevoelens) had mijn basisvertrouwen in de kliniek al maanden geleden aangetast, en daar was ik intussen volledig gewend aan geraakt. Maar zolang ze – als onderdeel van de via Diagnostiek gesloten “deal” – mij de ruimte boden door te laten schemeren dat ik wel degelijk empathisch genoeg was en er in dit opzicht niets mis met mij was (door een handicap of stoornis), was dat voor mij al voldoende. Ik zat hier nu eenmaal niet – in tegenstelling tot een paar groepsgenoten – omdat ik er zelf nu zo'n schreeuwende behoefte aan zou voelen, maar uitsluitend omdat dit een onderdeel vormde van het voorwaardelijke sepot.

Bij deze sessie moest ik wel meer dan gemiddeld moeite doen om niet in te gaan op uitlatingen van behandelaars, omdat er een paar nogal krasse uitspraken werden gedaan die een ideologische achtergrond hadden.

Voorbeelden hiervan waren:

– Een man kreeg te horen dat hij zijn “brief aan het slachtoffer” het beste kon richten aan een ouder kind met wie hij gechat had. Dit was absurd omdat dit kind zich – buiten zijn schuld – bij het chatten geloofwaardig als 18-jarige had voorgedaan. Strikt genomen was het kind dus geen slachtoffer geweest in de beleving van de man. *Dit bleek er helemaal niet toe te doen voor de hoofdbehandelaar.* Het was voor haar **evident** dat het kind te jong was geweest, ongeacht de exacte leeftijd. Alleen al daardoor was het een slachtoffer, ongeacht de juridische interpretatie.

Hiermee hing samen dat het kind volgens de hoofdbehandelaar hoe dan ook een *zware psychiatrische problematiek* moest hebben gehad, omdat het anders nooit met de man in zee was gegaan. Dat dit laatste ook nog te maken kon hebben gehad met op zich neutrale seksuele wensen, nam ze absoluut niet serieus.

Gelukkig heb ik hier alleen kort iets over gezegd en me verder ingehouden omdat we anders zeker weer in een oeverloze discussie waren beland.

– Ook ruimer stelde de psychologe dat wanneer ontucht vanuit het perspectief van de minderjarige vrijwillig was geweest, dit betekende dat het vaststond dat die minderjarige op zijn minst *emotioneel in de knoop* had gezeten omdat hij of zij anders nooit seksueel contact had willen hebben met iemand die veel ouder was.

– De hoofdbehandelaar bestreed dat poseren voor softe kinderporno ooit werkelijk vrijwillig kon zijn. Ze leek zelfs te denken dat kinderen er altijd regelrecht toe *gedwongen* worden! Haar mening stond dus haaks op die van de recherche tijdens de inbeslagname van mijn pc.

De ideologie hierachter bestond uit een totale psychiatrisering van *alle erotische contacten* tussen minderjarigen en volwassenen plus het ontkennen van zelfs maar de *lichtste exhibitionistische neigingen* bij minderjarigen. Alsof die opeens uit de lucht kwamen vallen op de dag dat mensen meerderjarig werden.

Zesentwintigste therapeutische sessie

Het werd zo langzamerhand echt aftellen bij de kliniek. Als we geen vertraging hadden opgelopen

was dit al de laatste sessie geweest! De sessie kwam overeen met de twintigste bijeenkomst uit de klapper. Hierna waren er dus nog maar zes sessies te gaan.

Deze keer lazen we onze zogeheten brieven aan de slachtoffer voor. Dit vormde voor mij – samen met een brief voor de volgende sessie – de kern van wat er in mijn geval eventueel nog zinvol zou kunnen zijn aan de therapie. Ik zou namelijk twee doelen tegelijk kunnen realiseren:

- Door me alle mogelijke negatieve gevolgen van kinderporno voor te stellen alle reële morele bezwaren op een rijtje zetten.
- Door volop empathie te tonen voor eens en voor altijd een soort eerherstel bereiken tegen hun “aangeboren gebrek aan empathie”-inschattingen in, ook al zou niemand dat verder opmerken.

Ik had een brief van twee kantjes waarin ik me alle mogelijke nare emoties en psychologische consequenties van het poseren had voorgesteld. Volgens mij kon je aan mijn brief zien dat ik me optimaal had ingeleefd en dit werd alleen al daardoor bevestigd dat niemand er iets aan toe kon voegen. Men moest er zelfs smakelijk om lachen toen ik oprecht de vraag stelde of ik misschien nog iets was vergeten.

De sessie liep een kwartier uit om iedereen aan bod te laten komen.

Tijdens het gesprek dat ik later nog met mijn reclasseringswerker had, bleek ze helaas toch enigszins beïnvloed te zijn geraakt door de diagnosticering van de kliniek. Ze deed uitspraken die daardoor gekleurd leken te zijn en het kostte me behoorlijk wat moeite om haar te laten inzien dat ze nergens op gebaseerd waren. Wel bleef ze vriendelijk en begripvol.

Zevenentwintigste therapeutische sessie

Toen de sessie was begonnen, beet ik weer eens de spits af met een fictieve “brief van het slachtoffer aan de dader”. Deze brief werd ook weer goedgekeurd door de hoofdbehandelaar. Alleen opperde ze de mogelijkheid dat ik me niet op de “gemiddelde te verwachten schade” maar op de “ergst mogelijke schade” zou kunnen richten. Ik gaf aan dat ik daar de vorige keer al aandacht aan had besteed en dat extreme schade weliswaar denkbaar maar toch ook erg onwaarschijnlijk was (ze doelde met name op *verkrachting* achter de schermen van het softe poseerwerk). Ik hield er wel rekening mee, maar kon het toch nauwelijks serieus nemen als het feitelijke hoofdprobleem in mijn geval, en dat was natuurlijk wel het belangrijkste als ik er voortaan consequent van af wilde blijven. Daar namen beide behandelaars genoegen mee. Ik stelde extra braaf voor om de brief toch nog te herschrijven naar hun inzichten, maar dat hoefde niet.

Een ander positief moment bestond erin dat de hoofdbehandelaar zei: “Zoals ik jou een beetje heb leren kennen, geloof ik wel dat je de waarheid spreekt als je stelt dat je niet naar harde kinderporno hebt gezocht en ook niet naar porno waarvan je vermoedde dat die onder fysieke dwang was geproduceerd.”

Ik nam het zelf ook voor anderen op toen die later nog onder vuur kwamen te liggen. In één geval zei ik: “ter *verdediging* van X zou willen opmerken...” De psychologe viel over die formulering. Ze werd hierin bijgevallen door de invalster, toen ze benadrukte dat er geen *verdediging* nodig was, omdat niemand werd *aangevallen* door haar. Helaas was dat nog steeds niet echt mijn eigen beleving. Ik voelde me nog altijd niet helemaal veilig bij de kliniek en de sanctie van het overdoen van de hele therapie had daar bepaald geen

verbetering in gebracht. Ik ervoer sommige negatieve insinuaties en opmerkingen als moties van wantrouwen die leken te steunen op negatieve vooroordelen en een (zeer) onvolledig beeld van de specifieke psychosociale of seksuologische achtergronden van iemands delict. Daarom had ik zelfs in deze late fase van de behandeling nog regelmatig de neiging om het voor iemand op te nemen als hij in mijn ogen te zeer de hoek in gedreven werd. Soms gaf ik daar geen gehoor meer aan (wanneer het om een zinloze herhaling van zetten ging), maar in bepaalde gevallen voelde ik me nog steeds verplicht om iemand te ondersteunen bij onnodig vernederende toestanden.

De bijeenkomst was trouwens op een vreemde manier afgesloten, hoewel dit nauwelijks invloed had op het nakaarten. De invalster had namelijk een soort klant-tevredenheidsonderzoeksformulieren meegenomen die we ter plekke anoniem mochten invullen. Er kwamen naast multiple choice vragen ook open vragen voor, waarbij je bijvoorbeeld verbeterpunten mocht aangeven. Ik heb met name het volgende geschreven, hoewel mijn algemene evaluatie mild bleef:

- Zorg als behandelaars dat je nog meer uitgaat van het eigen verhaal van de cliënt, in plaats van standaardhokjes, vooroordelen of slecht onderbouwde diagnoses.
- Ga functioneler om met de professionele distantie. Bepaalde dingen moeten inderdaad afgeschermd worden van de cliënten, maar je moet daar niet in overdrijven.
- Bejegen cliënten al meteen vanaf het eerste begin vriendelijk en humaan. Alleen wanneer het echt niet anders kan, is het legitiem om strenger op te treden.
- Maak werk van een profiel van aangeboren pedofiele voorkeuren in de therapie-klapper.
- Hou meer rekening met angsten en zorgen die een verplichte behandeling in een intimiderende forensische polikliniek kan oproepen. Anticipeer er beter op en neem dit probleem zoveel mogelijk weg, omdat het eerder de therapie verstoort dan bevordert, en omdat dat bovendien humaner is.

Hoewel ik mild was gebleven voelde ik me toch een beetje beschroomd toen ik daarna de hoofdbehandelaar, die me driftig had zien schrijven, de hand drukte bij het afscheid...

Achtentwintigste therapeutische sessie

Misschien is dit wel de sessie geweest waar het minst over te melden valt.

Iemand die de vorige keer niet aan de beurt was gekomen, mocht deze keer nog snel zijn brief van het slachtoffer voorlezen. Daar viel in feite niets op aan te merken.

Zo konden we dan al heel snel overgaan tot de kern van deze en de volgende sessie: de speelfilm *The Woodsman*. Een aangrijpende film over Walter, een hands on-dader uit de VS, die na 12 jaar detentie weer een leven probeert op te bouwen en daarbij tegen diverse problemen aanloopt, waaronder natuurlijk zijn neiging om toch weer te recidiveren. Ik kon me niet of nauwelijks identificeren met de dader omdat hij zeer ernstige hands on-delicten leek te hebben gepleegd, maar ik herkende wel de grimmige justitiële sfeer eromheen, ook al pakte die nog harder uit dan in de Nederlandse setting.

We hebben na afloop van de eerste helft van de film buiten nog wat nagekaart over onderwerpen die erin voorkwamen. Onze voorlopige analyses stemden goed met elkaar overeen.

Negenentwintigste therapeutische sessie

Deze sessie werd bijgewoond door een soort manager van de kliniek. Ze was er uitsluitend om te

kijken hoe de sessie verliep; het had dus niets te maken met een beoordeling van de “patiënten”.

We keken eerst *The Woodsman* af. We bleken in feite al ver over de helft te zijn, zodat de film al na een half uur afgelopen was. Daarna volgde een zeer intensieve bespreking, waarbij we onder andere zoveel mogelijk schakels uit de delictketen moesten proberen te herkennen. De meesten van ons waren hier zeer actief bij betrokken en dat gold ook voor mij persoonlijk. Veel herkenning was er bij mij overigens niet omdat de “goedpraters” van de hoofdpersoon veel verder gingen dan die van mij en het delict natuurlijk ook vele malen ernstiger was. In feite ging het om een verkrachter zonder basale empathie voor zijn slachtoffer. De man had er zelfs een straf van 12 jaar op zitten! Ik merkte onder andere op dat het personage nauwelijks psychologisch begeleiding leek te hebben gekregen en in feite zo weer een delict kon plegen.

De behandelaars hadden de neiging de duidelijk “gestoorde” kinderverkrachter Walter primair te veroordelen in plaats van zijn innerlijke roerselen te willen begrijpen.

Zo keek hij bijna voortdurend erg droevig, en had daar natuurlijk ook wel reden toe (de man had alleen al jarenlang vast gezeten en werd daarna voortdurend geconfronteerd met wantrouwen en afwijzing). Toch zei de vervangster van de tweede behandelaar hierover: “Hij kijkt je ook wel steeds met van die droevige puppy-oogjes aan, dus het is als kijker moeilijk om geen sympathie voor hem te voelen. Hij weet dat goed uit te buiten en mensen ermee te manipuleren.”

Ik voelde me sterk genoeg om hiertegen in te gaan: “Volgens mij ziet die man zichzelf echt als slachtoffer van het systeem. Niemand heeft hem ooit echt duidelijk gemaakt wat er nou zo kwalijk was aan die (onvrijwillige) seksuele contacten. Die uitstraling is dus oprecht. Hij speelt het niet alleen om mensen te misleiden.”

Ik durfde daar zelfs aan te voegen: “Kennelijk heeft hij alleen straf gehad en geen psychologische hulp. Als je echt met kronkels zit op dat punt, kom je daar moeilijk op eigen kracht vanaf.”

Waarna de hoofdbehandelaar me lachend bijviel: “Ja, dat is ook wel zo. Het is moeilijk om je eigen denkfouten te zien.”

Maar daarvoor had men natuurlijk wel eerst beklemtoond dat het helemaal zijn eigen verantwoordelijkheid was dat hij in die situatie was beland.

Een rare spanning tussen straffen en hulpverlening dus, die zelfs in zo'n filmbespreking nog nawerkte.

Ik hield er het verontrustende idee aan over dat de behandelaars hun “patiënten” toch nog op de eerste plaats als criminelen zien, zelfs in hun hoedanigheid van hulpverleners.

Het napraten duurde betrekkelijk kort omdat het er eigenlijk te koud voor was. We hadden het voornamelijk nog even over *The Woodsman*. Daar hadden we allemaal een somber, deprimerend gevoel aan over gehouden. In feite was het qua sfeer een van de heftigste en zwaarste sessies van de hele therapie geweest. Ik had trouwens tijdens de bijeenkomst zelf al opgemerkt dat de grimmigheid van de film afschrikwekkend op mij werkte, wat de hoofdbehandelaar interpreteerde als: “Dan heb je er in die zin echt iets aan gehad.” Maar ik was ook zonder de film allang genoeg geïntimideerd...

Nachtmerrie

Ik droomde dat ik levensgevaar liep in mijn buurt.

Een verwarde, maar gevaarlijke blanke man met een muts was aan de buitenkant van mijn

flatgebouw naar boven geklauterd (als een soort Pieterman dus) en had boven bij mijn raam een gat in de ruit gemaakt zodat hij zijn arm erdoor kon steken en de balkondeur open kon krijgen. Vervolgens had hij me binnen ongeveer met de dood bedreigd, hoewel dit meer bleek uit zijn houding dan uit zijn woorden. Hij overhandigde me een brief waarin hij me beschuldigde van allerlei misstanden waar ik zelfs nog nooit van gehoord had. Ik werd door hem in verband gebracht met het onheil van diverse buurtgenoten die ik niet eens kende.

Er was geen duidelijk verband met kinderen of kinderporno. Ik zag slechts wat onbekende, erg sombere (en in werkelijkheid niet bestaande) kinderen over straat lopen, met wie ik nooit contact had gehad. Ik betreurde dat in de droom nog eens extra, alsof ik besepte dat contact met minderjarigen onmogelijker voor me was geworden dan ooit tevoren, als ik het wel gewild had.

Wel kwam er een algehele afwijzing van mij door de voltallige buurt in voor. De meesten toonden dat niet door me expliciet uit te kotsen maar door zich van me af te wenden als ik hen tegenkwam. Er kwamen rare en gênante gesprekken met burens in de droom voor en overwegingen aan mijn kant om de politie te bellen.

Ik nam me vlak voordat ik wakker werd in elk geval voor te verhuizen om zo mijn vege lijf te redden. Het kostte me na het ontwaken even moeite om me te realiseren dat het allemaal niet echt was.

Dertigste therapeutische sessie

Bij het rondje delictgerelateerd gedrag heb ik aangegeven dat ik een rotgevoel had overgehouden aan The Woodsman, en me daardoor nog eens extra gewapend had tegen een mogelijke terugval. Ik gaf aan dat ik nooit in zo'n soort situatie terecht wilde komen als hoofdpersoon Walter uit de film en mezelf daarom nog eens goed had ingepeperd wat ik voortaan zoal moest vermijden.

Daarna kwamen we toe aan het huiswerk voor deze laatste sessie. Men besprak officieel het terugvalpreventieplan maar bleek te focussen op de vraag of ieder van ons zijn behandeldoelen had gehaald en of men een vervolgbehandeling nodig vond.

Wat dit laatste betreft bleek er heel voorspelbaar een tweedeling te kunnen worden gemaakt tussen de groepsleden met een extra ambulante behandeling in deeltijd en de overige groepsleden, waaronder ikzelf.

Ikzelf gaf toen ik aan de beurt was aan dat mijn twee behandeldoelen allebei gehaald waren. Dit waren: (1) versterking van mijn morele bezwaren en (2) tips en trucs bij terugvalpreventie. Ik herhaalde overigens dat mijn morele bezwaren niet pas geformuleerd waren tijdens de therapie maar alleen *bekrachtigd*, waar niemand dit keer tegen protesteerde. Ook zei ik dat de tips en trucs tijdens de behandeling eigenlijk alleen in een abstracte vorm aan bod waren gekomen.

Verder benadrukte ik dat ik geen vervolgbehandeling nodig had omdat ik gelukkig nog maar een jaar onder toezicht stond en ook in dat jaar van de kinderporno af wilde blijven zonder dat ik therapeutische hulp zou hebben van de kliniek. Op eigen kracht zogezegd, met alleen nog ondersteuning van mijn netwerk. Bijna al mijn groepsleden begrepen dit. Een persoon zei zelfs: "Het lijkt mij een sluitend verhaal, ik zie geen punten waar ik aanmerkingen op zou kunnen hebben."

Een ander zei echter dat ik dat jaar ook kon gebruiken om te "profiteren" van deeltijdbehandeling. Zonder boos te worden, heb ik slechts mijn argumenten om dat zeker niet te willen herhaald. Ik had kort ervoor al uitgelegd dat mijn gedrag voort was gekomen uit een deel van mijn seksuele

voorkeuren en niet uit allerlei psychosociale problemen of trauma's. Er ontbrak ook niets aan mijn assertiviteit, begrip van de eigen emoties of empathie (dat laatste heb ik met opzet niet genoemd). Ik zou me er alleen maar heel erg gedwongen door voelen en het nog minder als iets zinvol kunnen zien dan de therapie.

De behandelaars gingen trouwens niet in tegen mijn analyses en hadden geen aanmerkingen bij wat ik zei.

Er was maar een enkele dissonant bij deze sessie. Ik had namelijk verwacht dat ieder van ons dit keer te horen zou krijgen of ze hem al dan niet een vervolgbehandeling aanraadden. Niet dat ik verwachtte dat men mij alsnog zo'n vervolgbehandeling zou opdringen, maar het was toch prettig als men dit nog een keer expliciet uitsprak. **Op dat moment heb ik weer eens extra goed beseft dat ik elke vervolgbehandeling pertinent zou weigeren.** Als me dat onverhoopt op een conflict met de kliniek kwam te staan, dan zou ik dat conflict echt aangaan, desnoods met een advocaat en de ombudsman voor patiënten erbij.

Daar lag voor mij een harde grens, en daar was helemaal niets aan veranderd na 30 sessies therapie, eerder in tegendeel. Ik had mijn portie echt gehad en was elke vorm van behandeling volkomen beu geworden.

Eenendertigste therapeutische sessie – Netwerkbijeenkomst

Dit was de tweede netwerkbijeenkomst en dus tevens het einde van de therapie als zodanig. Begin 2015 dan alleen nog een afscheid- en afzwaai-bijeenkomst bij wijze van een soort terugblik op de therapie.

Mijn “netwerker” zat al binnen, net als enkele lotgenoten. Later kwam daar de rest nog bij. Er hing een nerveuze sfeer, maar de stemming van de meesten van ons was toch tamelijk opgeruimd. Hetzij vanwege de vooruitgang die men had geboekt, hetzij vanwege het feit dat de lange therapie (31 sessies in de loop van 8 maanden!) dit keer dan eindelijk afgerond zou worden, of natuurlijk allebei. De negatieve gevoelens waar sommige groepsgenoten of hun achterban de vorige keer onder gebukt leken te gaan, schenen deze keer geen belangrijke rol meer te spelen. De bijeenkomst had eigenlijk ook iets voorspelbaars, vergeleken met de vorige netwerkbijeenkomst, zozeer zelfs dat mijn netwerker het bijna “saai” vond...

De presentatie werd net als de vorige keer ingeleid en afgesloten door een groepsgenoot die daar een soort bijzonder talent voor bleek te hebben. Hij deed dit rustig en bekwaam, wat voor mij, maar ook anderen, een heel stuk ongemak wegnam. Toch was ik wel nerveus, vooral omdat dit keer – meer dan tijdens de vorige netwerkbijeenkomst – een belangrijk verschil tussen mijzelf en menig ander groepslid extra voor het voetlicht zou treden. Ik besloot om dit verschil op een respectvolle manier expliciet te benoemen. Tot mijn genoegen gingen noch de behandelaars noch de groepsleden hier tegenin en ik kreeg van de vervangster zelfs complimenten voor mijn presentatie.

In de collectieve nabespreking heb ik de groepsgenoten geprezen om hun vriendelijkheid en solidariteit, en gezegd dat ik ieder van hen zeker zou missen.

De behandelaars heb ik een pluim gegeven omdat ze me na een “valse start” toch nog voldoende in mijn waarde hadden gelaten. Dat was misschien wat overdreven omdat ik natuurlijk wel degelijk heel erg geleden had onder hun aanpak, maar ik was te opgelucht dat de therapie (als zodanig) voorbij was om daar in die situatie op te focussen. Wat ik zei over de groepsgenoten was overigens wel volledig gemeend.

Ik realiseerde me nog eens dat een vervolgbehandeling echt geen optie voor mij was. Ik was al genoeg beschadigd door het afgelopen jaar. Dat ik erover nadacht, geeft wel aan dat ik na al die tijd emotioneel nog steeds geen vertrouwen had in de kliniek. Helaas heb ik na deze sessie nog vaak gepiekerd over een opgelegde extra behandeling.

Tweëndertigste sessie

In de nacht voorafgaand aan de laatste sessie van begin januari 2015 heb ik niet veel geslapen. Niet omdat ik nou nog echt heel *bang* was voor die sessie zelf, maar omdat ik onwillekeurig weer flink had gepiekerd. Over welke vervolgbehandelingen aan bod konden komen, hoe ik daar het beste op kon reageren, hoe ik groepsgenoten mijn boosheid kon besparen als ik me verontwaardigd zou voelen over bepaalde voorstellen, etc. Zelfs in mijn dromen ging dit nog door. Het waren de eerste dromen tot dan toe waarin een of meer behandelaars voorkwamen (voor zover ik me kan herinneren althans).

Het regende enigszins toen ik dan eindelijk vertrok. Ik voelde me laconiek en erg goed voorbereid en kreeg daar onderweg ook een fatalistisch gevoel bij, wat ik maar zelden heb, iets als: “Het komt wel zoals het komen moet.”

Aangekomen bij de kliniek, bleken de meeste groepsgenoten buiten te staan kletsen met elkaar, en ik pikte moeiteloos op waar het gesprek over ging, zodat ik meteen al deelnam aan het gesprek. Niemand van ons leek gebukt te gaan onder grote angsten. Ik had daar zelf in elk geval geen last van. Door mijn uitgebreide voorbereiding op de sessie, in combinatie met een vorm van mindfulness, had ik zelfs veel minder last van nervositeit dan na de eerste netwerkbijeenkomst. Iedereen was hartelijk tegen elkaar, informeerde naar elkaars welzijn en wenste elkaar nog een gelukkig nieuw jaar. Ik herinnerde me de eerste kennismaking met de wachtruimte van de kliniek een jaar geleden, toen mij was opgevallen dat de cliënten er allemaal zo vriendelijk tegen elkaar deden, zonder dat ze elkaar kenden. Dit keer was het hoe dan ook gemeend, en meer dan een formele norm.

We kletsten nog wat door en gingen toen met zijn allen bijna te laat naar binnen. Beide behandelaars stonden al bij de glazen, alleen door de staf te openen tussendeur die de wachtruimte scheidde van de therapeutische lokalen. Ik groette hen allebei vriendelijk. Daarbij maakte zich wel weer een soort onzekerheid meester van mij. Ik had bijna het gevoel alsof dit de eerste keer was dat ik er kwam en zo groen als gras maar moest afwachten hoe het verder zou gaan.

De laatste sessie behelsde veel meer dan een afzwaaisessie. We gingen uiterst grondig in op de netwerkbijeenkomst, en vervolgens ook op de hele therapie, de behandelaars en de groepsleden. Iedereen kwam aan bod, dus ook de vervangster en de hoofdbehandelaar zelf. Iedereen en alles werd deze keer geëvalueerd. Daarbij combineerde men de evaluatie van de groepsleden met de individuele behandeladviezen.

Om ervan af te zijn heb ik mezelf als tweede naar voren geschoven voor de beoordeling. Ik deed dat net als bij de diagnostische profielen een beetje op een komische, quasi-stoere manier en zei bijna onverschillig: “Doe mij nu maar even.” Daarbij dacht ik: “Ik kan het maar gehad hebben.” Mijn houding zorgde weer voor enige hilariteit en iemand zei lachend: “Oei, wat zal dat worden?” De behandelaars gingen daar echter meteen op in: “Nou, je bent juist een van de mensen voor wie we bijna geen extra behandeling in gedachten hebben. We bieden je slechts laagfrequente [sic] gesprekken met de hoofdbehandelaar aan over de vraag hoe het verder gaat met het vasthouden aan

je inzichten rond terugvalpreventie.” Ik had mezelf al weken geleden voorgenomen daar niet tegen te protesteren als me alleen dit werd aangeraden, zeker als het om een advies van het hele team zou gaan (ook al omdat de anderen mogelijk veel zwaardere dingen boven het hoofd konden hangen – wat even later helaas ook zo bleek te zijn). Daarom zei ik slechts: “Daar kan ik wel vrede mee hebben. Hoe vaak zouden die gesprekken dan plaatsvinden?” De psychologe: “Een keer in de maand ongeveer een uur.” Ik: “Nou, dan kan ik daar wel mee akkoord gaan, geen bezwaar.” Een groepsgenoot vroeg nog voor de grap: “Had je drie keer per week drie uur ook geaccepteerd?”

Het liefst had ik het gehouden bij alleen de gesprekken met mijn reclasseringswerker, zodat ik helemaal niet meer naar de kliniek zou hoeven, maar in feite was dit relatief gezien toch een goede deal voor me. Men hield vast aan mijn delictketen en bijbehorende signaalkaart en wilde me dus niet alsnog hele andere dingen of vervolgbehandelingen opleggen. Het ging slechts om maandelijks gesprekken zoals we die steeds elke week even hadden gehad, maar dan wat langer. Ik hoefde niet bang te zijn dat ze me daarbij alsnog een heel ander verklaringmodel en bijbehorende behandeling zouden aansmeren. Geen onzin meer als: “Het ging primair om een verslaving, voortkomend uit emotionele problemen, en die problemen heb je nog steeds niet op een rijtje” of: “Je bent echt autistisch, ga daar nu eindelijk eens aan werken.” Dus in die zin was het enorm meegevallen, zeker als je bedacht hoe de rest ervan afgekomen was.

Dit gold trouwens ook voor de manier waarop groepsleden over mij bleken te denken. De behandelaars hadden overigens ook geen negatieve kritiek op mij en uitten ook geen vraagtekens over mijn vorderingen of zoiets.

Alle andere groepsleden kregen meer “voorgesteld” of beter: *opgelegd* dan ikzelf.

Bij de beoordeling van de behandelaars ben ik overigens heel open geweest, omdat ik vond dat ik mezelf daarin niet te erg moest verloochenen. Ik heb verteld dat ik aanvankelijk echt bang was geweest voor de hoofdbehandelaar en dat daar pas later verandering in was gekomen, toen ik haar steeds meer als kwetsbare persoon met sympathieke kanten en op zich goede bedoelingen had leren zien. Om geen wonden open te rijten (bij mezelf) heb ik mijn beginvisie op haar helemaal geweten aan de omstandigheden, de gehaastheid bij de intake en het startgesprek, en het sowieso al intimiderende karakter van een forensische kliniek. Het leek net alsof ze niet op de hoogte was van de moeite die ik met haar had gehad, maar waarschijnlijk was dit gespeeld, want ik had dit alles destijds – maanden geleden – al tegen Diagnostiek verteld en zoals bekend speelde men daar alles aan haar door. Het voelde wel goed om dit uit te spreken, alsof ik daarmee definitief een nare periode afsloot en het zo ook gemakkelijker zou maken (voor beide partijen) om die naar verwachting 12 maandelijks gesprekken te hebben met elkaar.

Van de vervangster heb ik gezegd dat ik haar altijd echt gemogen had en dat ze hoogstens wat meer kennis van het recherche- of reclasseringsdossier van (de achtergronden van) het delict van iedere groepsgenoot afzonderlijk had mogen hebben, zodat ze ons nog beter had kunnen begrijpen.

Na afloop heb ik van iedereen hartelijk afscheid genomen, nog hartelijker dan bij de netwerkbijeenkomst, inclusief van de behandelaars.

Korte tijd later stuurde ik de psychologe ook nog een brief met daarin nog eens een samenvatting van hoe ik alles had beleefd. Ik gaf bovendien aan dat ik me had voorgenomen haar voortaan echt te vertrouwen.

Eerste maanden na de afsluiting van de therapie

In een mail aan mijn netwerker/referent is onder meer te lezen:

“Ik ben nog wel ontregeld, maar dat is logisch. Huilbuien, rare schommelingen in mijn eetlust, slaperigheid overdag en 's nachts vaak tot in de vroege ochtend wakker zijn, obsessieve gedachten over het lot van bepaalde groepsgenoten en gepieker over de vraag of ik daar wel genoeg aan gedaan heb, schrikachtigheid. Dat soort dingen. Het voelt alsof dat nu allemaal loskomt omdat ik de ergste spanning los heb gelaten. Het zal nog wel even duren voordat ik weer helemaal in evenwicht ben.”

Ik sprak met mijn reclasseringswerker af dat ik mijn referent elke week een weekverslag zou mailen en dat vervolgens door zou sturen aan haar, zodat ze een goed beeld kon krijgen van mijn welzijn en eventuele recidiveneigingen.

Verder had ik wel een eenmalige botsing met haar omdat ze leek te denken dat ik psychosociaal toch nog van alles mankeerde en op zijn minst hulp van een soort maatschappelijk werk nodig had. Ik stuurde haar daar een aantal verontruste mailtjes over waarin ik nogmaals duidelijk en vrij fel mijn grenzen aangaf.

Het bleek uiteindelijk gelukkig één groot misverstand te zijn geweest. Ze had haar woorden wat duidelijker kunnen kiezen, omdat ik in deze periode nog helemaal in de stress zat, maar bleek niets van plan te zijn geweest en zag het nieuwe jaar ook vooral als een periode waarin het toezicht afgebouwd zou worden. We konden daar later nog in wederzijds begrip op terugblikken.

Ze benadrukte verder dat we voortaan nog maar één keer in de vier weken contact hadden, dat wil zeggen: de officiële minimale frequentie voor gesprekken met de reclassering. Dat gaf al aan, zei ze, dat ze mij echt als een “heel licht geval” beschouwde.

Ik mocht aangeven waarover ik eventueel nog ontstemd was. Ik zei dat ik vooral hoopte dat ze inzag dat ik echt niet vanuit een of ander zware psychologische problematiek naar kinderporno had gekeken, maar uitsluitend vanuit mijn erotische voorkeuren. Dat nam ze expliciet van me aan en we zijn daar nog verder op ingegaan. Ze begreep bijvoorbeeld dat pedofielen zich meer dan ooit onderdrukt voelden en gaf toe dat de intolerantie *grenzeloos* was geworden.

Ook hadden we het onder andere nog over de geschiedenis van de reclassering, bijvoorbeeld hoe die oorspronkelijk ontstaan was als een soort vrijwilligerswerk vanuit de kerken.

Tot slot bespraken we enkele deelonderwerpen rond terugvalpreventie die eigenlijk bij uitstek bij de hoofdbehandelaar van de kliniek thuishoorden, maar zonder dat dit onprettig werd. Ik maakte haar in feite duidelijk wat er zoal met de psychologe besproken zou kunnen worden.

Al met al was ik enorm opgelucht en voelde ik me misschien voor het eerst echt veilig in dit verband. Er was bijvoorbeeld geen negatief contact geweest met de kliniek over mij, er kwamen geen trainingen bij de reclassering of andere flauwekul, en een rechtszaak was voortaan echt van de baan. Ik beschouwde dit als de *laatste echte horde in het hele proces*.

Eerste nazorggesprek

Enkele maanden later vond dan eindelijk het eerste zogenoemde nazorggesprek met de hoofdbehandelaar plaats, waar ik toch nog fors tegenop had gezien.

De psychologe stelde zich minder afstandelijk en neerbuigend op dan tijdens de therapie, hoewel haar houding de laatste maanden toch al steeds minder onaangenaam was geworden tegenover mij.

Zo werd het echt een gesprek op niveau. Er was geen nare ondertoon van “eigenlijk heb je geen empathische vermogens, dus hup naar de psycho-educatie.” Ze nam mijn verhaal serieus en ging er ook echt op in, zonder dat ik het gevoel kreeg dat ze me klem probeerde te zetten. Ik kreeg de indruk dat ze een basisvertrouwen in mij had en ervan uitging dat ik een goed beeld had van mijn eigen emoties en denkprocessen.

Het gesprek ging in feite uitsluitend over onderwerpen die direct of indirect te maken hadden met terugvalpreventie. Dat deed me denken aan de uitspraak van een groepsgeenoot dat de hulpverlening bij de kliniek zich helemaal concentreerde op recidivepreventie. Het kwam mij alleen maar goed uit, ik had helemaal geen behoefte om ook met haar nog eens allerlei andere dingen te bespreken. Met mijn reclasseringswerker had ik daar geen moeite mee, omdat dat vanaf het eerste begin gebeurd was. Dat hoorde er gewoon bij, terwijl het bij de psychologe veel geforceerder zou kunnen aanvoelen en associaties zou oproepen met bemoeizucht of dreiging van een vervolgbehandeling. Wat dat laatste betreft zei ze overigens dat ze er inmiddels zeker van overtuigd was dat ik “echte” pedofiele gevoelens had die bij mijn aanleg hoorden en niet voortkwamen uit trauma's of andere problematiek. Daarom was er ook geen aanleiding meer om te gaan wroeten in mijn verleden of van alles te problematiseren. Overigens beweerde ze dat er praktisch geen patiënten bij de kliniek waren die onderkenden dat ze pedofiel waren zonder daar problemen mee te hebben.

Ik noemde concreet mijn angst vlak na de intake dat mij een ombouw-therapie opgelegd zou kunnen worden. Ze begreep dat en zei dat zoiets wel nuttig kon zijn wanneer iemand niet zozeer pedofiele gevoelens had als wel kinderen misbruikte om zijn problemen af te reageren. Daar was bij mij gewoon echt geen sprake van, zodat ze het met me eens was dat zo'n vervolgbehandeling gewoon niet aan de orde kon zijn. Ze vond het zelfs niet erg dat ik dit type therapie voor “echte” gevoelsgenoten vergeleek met de beruchte pogingen van evangelische christenen en anderen om homo's om te vormen tot hetero's.

Ik grapte dat mijn printer kapot was zodat ze voorlopig geen brieven meer van me hoefde te verwachten. Ze zei dat ze het leuk had gevonden dat ik haar een paar maanden geleden had geschreven. We hadden geen van beiden de neiging of behoefte verder nog op de inhoud van mijn schrijven in te gaan.

Verder bespraken we hoe ik me de laatste twee maanden gevoeld had. Ik zei dat ik langzamerhand weer helemaal “in the flow” was gekomen en weer lekker mijn gang ging zoals voor de inbeslagname, op allerlei terreinen. Het voelde alsof ik langzamerhand weer meer eigen baas werd en veel minder beperkt werd in mijn vrijheid.

Volgens de psychologe bestonden er overigens geen moreel verantwoorde uitingen van pedofiele erotiek. Ze zei: “Als je een geweten hebt – en dat heb jij, je bent verre van gewetenloos – dan heb je rationalisaties nodig om van jezelf van dat type erotiek te mogen 'genieten'. Kinderen seksualiseren kan alleen moreel verantwoord aanvoelen als je bepaalde basisinzichten uitschakelt. Zonder zulke gevoelens zou het niet eens bij iemand op kunnen komen dat pedo-erotiek oké is. Dat is zonder dat motief van die lust zelfs praktisch onvoorstelbaar voor anderen.” Aldus de psychologe.

Daarna wou ze nog weten met wat voor gevoelsgenoten ik omging. Ze was vooral geïnteresseerd in onderwerpen als: hebben ze delicten gepleegd en zo ja welke, en hoe staan ze tegenover kinderporno?

Ook zijn we ingegaan op het feit dat ik me niet alleen onvrij maar ook behoorlijk angstig en zorgelijk had gevoeld in 2014. Ik legde uit dat ik volkomen onervaren was geweest toen ik met justitie in aanraking kwam en dat alles daarom extra hard was aangekomen bij mij. Ik noemde onder andere mijn nachtmerries, en mijn angsten rond de eerste netwerkbijeenkomst. Ze gaf zelfs aan dat ze wel wist dat de meeste cliënten tegen zulke dingen opzagen, maar dat dit absoluut niet de bedoeling was. Netwerkbijeenkomsten waren er juist voor de ondersteuning, niet om mensen bang te maken voor vernedering.

Ze vroeg me naar aanleiding daarvan of ik dit jaar een keer wou komen praten over mijn eigen angsten en ervaringen van vorig jaar, vooral rond de eerste netwerkbijeenkomst, zodat ik lotgenoten van de nieuwe lichter van de therapie die al begonnen was of binnenkort zou beginnen, al een beetje gerust kon stellen. Ik heb aangegeven dat ik daar zeker toe bereid was, en dat ze me erover mocht bellen.

Tot slot maakte ze eerst nog deze twee opmerkingen:

– “Er zijn inderdaad kinderen die vrijwillig naakt poseren, omdat ze minder schaamte voelen dan gemiddeld, en die er ook achteraf minder last van hebben dan gemiddeld, desnoods vanuit een exhibitionistische inslag. Maar.... dit zijn zonder uitzondering zwaar gehavende kinderen die psychologische of psychiatrische hulp nodig hebben.”

-- “Er zijn ook tieners die erotische foto's van zichzelf of anderen maken voor privé-doeleinden, maar ook dit is volstrekt abnormaal. Ook in dat geval moet er psychiatrisch wat aan de hand zijn met de betrokkenen. “

Ze leek op dit punt niet alleen erg dogmatisch te zijn, maar vooral ook wereldvreemd. Als ze gelijk zou hebben, zou namelijk een hoog percentage van de tieners gestoord moeten zijn.

Gelukkig zag ik op tijd in dat het geen zin had om hier tegen in te gaan.

Ik zag de gesprekken met haar als verplichte nazorggesprekjes zonder enige psychologische noodzaak.

Tweede nazorggesprek

Dit gesprek was in feite bedoeld als een normaal nazorggesprek, maar dan wel veel vroeger dan de vorige keer. We hadden al om 9:00 uur afgesproken, in feite nog een kwartier eerder dan een normale therapeutische sessie. Voor mij was dit nogal enerverend omdat het op dezelfde dag van de week gebeurde als de meeste therapie-bijeenkomsten.

Het gesprek van vandaag bereidde me vooral voor op morgen. Wat er positief aan was, maar tegelijk ook een tikkeltje verwarrend, was dat de hoofdbehandelaar erg respectvol was en me prees om mijn bereidheid. Ze toonde zelfs begrip toen ik zei dat ik dit maar één keer wilde doen. Eind dit jaar zou het toezicht aflopen en daarna wilde ik als het even kon ook mijn contact met de kliniek “al” afsluiten. Ze begreep eerst even niet helemaal waarom, maar toen ik een link legde met mijn delict (in plaats van met mijn nare ervaringen bij de kliniek zelf), had ze er toch wel begrip voor. Zolang ik maar geen dingen zou gaan “verdringen” na die datum. Dat kon niet eens met mijn ervaringen, maar dat heb ik natuurlijk niet gezegd.

Het gesprek bleef op niveau en ze gaf me keer op keer gelijk als ik iets analyseerde, of het nu mijzelf of anderen betrof. Ze maakte zelfs erg lovende opmerkingen over mijn inbreng bij de

therapie vorig jaar. Ze zei: “Wat ik zo goed vond van jou vond was dat je vaak verhelderende vragen stelde zonder iemand aan te vallen of in verlegenheid te brengen. Je bleef daar steeds heel zuiver en respectvol in en lette daar echt op als je iets zei.”

Dit leek dus moeilijk verenigbaar met het “vermoeden” rond autisme. Het gaf me het gevoel dat ze dat per saldo toch niet zo serieus had genomen, dat het een automatisme was geweest waar iedereen bij de kliniek (behandelaars en Diagnostiek) vanzelfsprekend in mee was gegaan, ten koste van mij. Op zich wel leerzaam voor anderen: **neem vermoedens en diagnoses inhoudelijk niet serieus** (dat deed ik zelf ook niet) **EN ga er niet van uit dat zij dat wél doen** (dat deed ik dus wel). Het is allemaal veel meer natte vingerwerk en routine dan het lijkt. Standaardreflexen waarbij men mensen zo snel mogelijk in hokjes plaatst zonder voldoende naar het persoonlijke verhaal te luisteren. Ze beseffen volgens mij ook nauwelijks wat ze iemand aandoen met zulke fratsen. Het gaat hier om misstanden die volgens mij wijdverbreid zijn in de psychiatrie en hulpverlening in het algemeen. Het is een structureel probleem. Het is dus ook zaak zulke dingen niet persoonlijk op te vatten, ook al gaat het natuurlijk wel degelijk om uiterst persoonlijke onderwerpen, zoals de aan- of afwezigheid van een psychiatrische stoornis.

Praatje voor nieuwe lichting

De psychologe kwam me iets te vroeg ophalen, dus ik was blij dat ik er al was; anders waren we elkaar misschien wel misgelopen! Ze vroeg me mijn thee dit keer niet mee naar binnen te nemen maar snel op te drinken. Ik realiseerde me dat het – anders dan bij individuele gesprekken – verboden was om bij de therapeutische sessies koffie of thee mee naar binnen te nemen. Zonder dat ik me van mijn stuk liet brengen, zei ik met een brede glimlach (als iemand die jaren niet in een buurland is geweest waar zoals bekend nu eenmaal vreemde omgangsvormen gelden): “Ach ja, dat is waar ook. Dat is een algemene huisregel.”

Ik schat dat de groep waarbij ik te gast was ongeveer even groot was als mijn eigen groep van vorig jaar, misschien een persoon minder.

Mijn presentatie begon nogal trillerig, omdat ik toch wel overspoeld werd door negatieve gevoelens, die vooral te maken leken te hebben met de eerste fase van mijn eigen therapie. In combinatie met mijn gebruikelijke plankenkoorts was dit even lastig voor me, hoewel het misschien nauwelijks te merken was voor de groep. Ik moest even mijn vorm vinden maar kwam toen toch tamelijk snel op gang. Men hing aan mijn lippen en besepte dat wat ik kwam vertellen echt van belang kon zijn voor de eigen beleving.

Ik ging beknopt in op de manier waarop ik dingen ervaren had, met de nadruk op de netwerkbijeenkomst en het vinden van een of meer geschikte netwerk-contacten. Daarbij vertelde ik ook iets over mijn botsing met de harde tijdelijke reclasseringswerker die mij destijds gechoqueerd had en een uiterst negatieve invloed had gehad op mijn beleving gedurende de eerste maanden van het toezicht en daarmee indirect ook op mijn kennismaking met de kliniek. De dag ervoor had ik de psychologe verteld dat die dame me zo ongeveer een crisis had bezorgd door haar klachtwaardige gedrag, maar ik heb daar niets van gezegd tijdens de presentatie.

Men vroeg hoe ik de eerste fase van de therapie in het algemeen had ervaren en ik vond het van belang daar zo eerlijk mogelijk over te zijn. Om de groepsleden niet onnodig te verontrusten heb ik gezegd dat mijn eigen angst een negatieve rol had gespeeld in de communicatie met de behandelaars en dat er *daardoor* misverstanden ontstaan konden zijn. Dat was natuurlijk maar het

halve verhaal, maar ik vond het niet verantwoord of handig om hen te wijzen op de routineuze slordigheid en vooroordelen tijdens de intake, het startgesprek en de behandeling, of de onprofessionele fouten van Diagnostiek.

Die toch wel forse fouten aan hun kant had ik al voldoende besproken in brieven aan de kliniek en dergelijke en het zou deze lotgenoten alleen maar onnodig bang maken, terwijl ik er juist was om hun angst te verminderen. Ik benadrukte steeds weer dat het wel normaal was dat men zich regelmatig nerveus, “een beetje benauwd” en beschaamd voelde, maar dat het zeker niet nodig was om “heel erg bang” te zijn. Alles waar ik bang voor was geweest (met uitzondering van de contacten met Diagnostiek uiteraard – het absolute dieptepunt, dat helemaal niet ter sprake kwam) was me alleszins meegevallen.

Twee groepsleden vroegen me herhaaldelijk of ik echt iets gehad had aan de kliniek. Een van hen formuleerde dat een paar keer als: “Maar je kunt wel zeggen dat je *enorm* veel aan deze therapie gehad hebt?” Het ging mij natuurlijk te ver om dat woordje “enorm” te herhalen, dus ik antwoordde zonder blikken of blozen: “Ik heb er zeker wat aan gehad.”

Ik heb het ook nog aangedurfd te spreken over karikaturen van – en negatieve berichtgeving over – pedofielen en het relatief lage cijfer van recidive na een behandeling. Ik zei: “Dat is hoe dan ook hoopgevend voor jullie. De media stellen het vaak zo voor dat pedofielen die een delict hebben gepleegd bijna allemaal recidiveren. Terwijl dit naar alle waarschijnlijkheid slechts geldt voor een klein percentage. Als het aan de onderbuikgevoelens van de massa lag zouden alle pedofielen misschien wel preventief opgesloten worden in een TBS-inrichting. Het gaat om een hatelijke karikatuur.” Ik werd geen enkele keer onderbroken of gecorrigeerd door de behandelaars, ik had echt carte blanche. Ik mocht zelfs het verschil tussen affectieve pedofilie en kinderverkrachting uitleggen.

Aan het eind werd ik zowel door de groepsleden als door de hoofdbehandelaar erg geprezen om mijn “moed”. De andere behandelaar, een man, zei niet veel, maar had wel een respectvolle houding. Hij leek vooral een beetje “verbaasd” over mijn optreden, alsof dit niet paste in zijn beeld van mensen met pedofiele gevoelens en/of het beeld dat hij zich van mij gevormd had aan de hand van de intake-gegevens of het diagnostisch rapport.

Bij het afscheid kreeg ik volkomen onverwacht een cadeaubon van de hoofdbehandelaar. Men had bij de kliniek besloten dat ik een tastbare beloning verdiende. Ze zei: “We zijn echt heel blij dat je dit hebt willen doen en je hebt het echt geweldig gedaan. Je hebt precies gezegd wat wij graag wilden en waar ze echt iets aan kunnen hebben.”

Dit gaf een bijna euforisch gevoel – alsof ik een stuk gelijkwaardigheid had terugveroverd dat ik zo lang vond ontbreken. Ik had hoogstens mijn eigen verleden bij de kliniek een beetje verloochend (diplomatiek gezien was dat zelfs gunstig, omdat ik er nu eenmaal nog een aantal keren heen zou moeten gaan), maar niet mijn algemenere inzichten. Bovendien had ik bereikt waar ik voor gekomen was, dus dat was echt zinvol.

De rest van de dag was ik wel uitgeput. Het had me kennelijk meer aangegrepen dan ik op het moment zelf besepte.

Na het praatje

Ik voelde me sinds mijn voorlichting aan lotgenoten nog een stuk veiliger, alsof het niet meer fout

kon gaan en de nachtmerrie van een rechtszaak echt definitief afgeweerd was.

Verder noteerde ik:

“De ideologie van instanties als de kliniek is eenduidig: Pedofilie is altijd een probleem, handicap of stoornis. Misschien hebben individuele pedofielen wel eens in positieve zin wat betekend voor kinderen, maar het is eigenlijk altijd riskant om pedofielen met kinderen om te laten gaan. Ze hebben immers een abnormale, parafiele belangstelling voor kinderen die hen per definitie gevaarlijk maakt. Hoezeer ze hun gevoelens ook in toom houden, door de aanwezigheid ervan blijft er altijd een onverantwoord risico bestaan. Pedofielen die zeggen dat ze helemaal geen contact met kinderen meer willen, worden dan ook erg geprezen. Dat is immers echt het beste. Ik had dat bij mijn praatje bij de kliniek weer gemerkt; de onbekende behandelaar bromde dat het inderdaad beter was, toen ik vertelde geen contacten meer aan te gaan. Hierin zijn geen nuances mogelijk. Bespreekbaar zijn hoogstens dingen als vermijdbare angst, vernedering en demotivatie bij therapie. Niet de therapie (in essentie) zélf, laat staan de ideologie daarachter.

Zelfs voor dwazen die hun pedofiele gevoelens zelf ook psychiatriseren is er bijna niets te halen bij zo'n instantie. Men gaat namelijk uit van strakke schema's, niet van persoonlijke analyses of *client-centered* gesprekken. Lotgenoten die hun eigen gevoelens problematiseerden klaagden vorig jaar tegenover mij steevast over het schrale aanbod bij de kliniek. Men is er voornamelijk gericht op bescherming van de maatschappij tegen de pedofielen, niet op daadwerkelijke hulpverlening aan mensen die gebukt gaan onder hun gevoelens.”

Derde nazorggesprek

Hoewel ik geen last had van concrete angsten, voelde ik me wel erg onrustig. Het leek een beetje op het gevoel dat ik het jaar ervoor had als ik na weken weer naar de therapie moest terwijl ik dat al ontwend was.

Het gaf voor mij aan dat het overslaan van maanden – er waren enkele gesprekken geannuleerd – paradoxaal genoeg niet goed voor me was. Het voelde namelijk alsof ik er niet meer heen hoefde, terwijl dat natuurlijk helemaal niet waar was.

De kliniek en haar ideologie bleven zo onnatuurlijk voor mij dat het me elke keer weer veel moeite kostte erheen te gaan, en wanneer er meer tijd tussen zat dan normaal, maakte dat de drempel alleen maar groter. Ik moest dan opnieuw een gemak ontwikkelen dat ik er tijdelijk in gekregen had. Ik zat letterlijk te trillen in de wachtkamer, terwijl dit zoals gezegd niet gepaard ging met concrete angsten. Ik schaamde me er zelfs een beetje voor, terwijl er nota bene niemand anders aanwezig was.

Mijn ongemak bij de kliniek werd versterkt door het seizoen, omdat ik vorig jaar ook op zulke veelal zonnige lentemiddagen het belastende diagnostische onderzoek moest ondergaan. Ik moest daar associatief aan denken en voelde weer de vernedering en de verontwaardiging van toen.

Eenmaal opgehaald door de psychologe probeerde ik eerst zo luchtig mogelijk aan het gesprek te beginnen, maar dat lukte me onvoldoende zodat ik open kaart speelde over mijn gemoedstoestand.

Juist door mijn associaties met het absurde diagnostische “onderzoek” voelde ik de behoefte om dit te doen extra sterk.

Vervolgens vertelde ik haar dat ik nog wel een paar gespreksonderwerpen had voor deze bijeenkomst en een stuk of vijf volgende. Gelukkig reageerde ze daar wel positief op. Anders dan mijn bedoeling was, hebben we er dit keer in feite al meteen anderhalf van besproken.

Het eerste onderwerp dat aan bod kwam betrof het vervreemdende effect dat voor mij uitgegaan was van de vooroordelen tegenover downloaders, met name bij de regionale reclassering en in de eerste fase bij de kliniek. Ze gaf toe dat er in de beginfase vaak nog sprake was van zulke vooroordelen. Bij de reclassering kon de populaire misvatting bestaan dat downloaders op den duur vaak ook hands on-delicten zouden gaan plegen, aldus de psychologe, terwijl men in de forensische psychiatrie wel wist dat dit slechts voor een klein percentage van zulke daders gold. Bij de kliniek speelde verder een ander verschijnsel mee, namelijk dat veel of zelfs de meeste zedendelinquenten oneerlijk waren over hun delict en de achtergronden daarvan, zodat men het als een belangrijke taak beschouwde leugens door te prikken en dieperliggende oorzaken bloot te leggen. Bij mij waren ze er na een tijdje achter dat ik vanaf het begin de waarheid had gesproken, zei ze, en dat men niet bang hoefde te zijn dat ik kinderen zou gaan aanranden of keiharde porno zou downloaden. Ze erkenden vanaf dat moment dat ik sterke ethische principes had en dat zolang ik kinderporno als immoreel zou zien de kans meer dan gemiddeld groot zou zijn dat ik niet zou recidiveren.

Hoewel dit op zich natuurlijk wel vleierend was, kwam het eigenlijke onderwerp, namelijk dat ik het vervreemdende effect van de behandeling te boven was gekomen, waardoor ik bijna geen nachtmerries meer had, nauwelijks aan bod. Maar goed, het was ook helemaal niet noodzakelijk om dit soort te dingen te bespreken (ook volgens de psychologe zelf niet!), omdat ik vanaf het begin al genoeg inzicht had in mijn eigen dynamiek. Ik sneed de onderwerpen dus vooral aan om het nog enigszins onderhoudend te houden en omdat ik benieuwd was naar haar reacties. Als ik dan toch naar de kliniek moest, kon het op die manier tenminste nog een beetje interessant zijn. Dan kwam ik de tijd nog enigszins waardig door en hoefde de weerzin niet de boventoon te voeren.

De sfeer was over het algemeen goed en we bespraken ook nog wat algemenere onderwerpen zoals de vraag of vrouwen die verkracht waren lesbisch gedrag konden gaan vertonen. Volgens mij ben ik er weer eens in geslaagd het gesprek gaande te houden zonder haar voortdurend het gevoel te geven dat ik deze conversaties eigenlijk niet nodig vond en er bijna uitsluitend zat om geen conflict met de kliniek te krijgen.

Enfin, we hebben op mijn initiatief meteen al vier nieuwe afspraken gemaakt. De laatste afspraak werd precies een maand voor het einde van het toezicht gepland.

Ik zei verder nog: “Is het volgens jou zuiver psychologisch/seksuologisch bekeken wel verstandig om *alle* pedofiele gevoelens [bedoeld als: erotische gevoelens voor kinderen] te onderdrukken?” de hoofdbehandelaar: “Volgens mij heb jij jezelf goed onder controle. Je kunt daar wel goed mee omgaan [met het onderdrukken van gevoelens, bedoelde ze], vooral ook omdat je ook gevoelens voor jongvolwassenen hebt en dus al voldoende aan je geroef kunt komen.”

Met andere woorden: mensen met pedofiele gevoelens kunnen daar beter nooit erotisch iets mee gaan doen, want anders is er een risico dat ze vroeg of laat kinderporno gaan downloaden. Een bonus was trouwens wel dat ze nog maar eens toegaf dat er geen reële kans bestond dat ik kinderen zou aanranden of verkrachten. Ik maakte van de zenuwen een politiek incorrecte grap: “Ik zou alleen een hands on-delict kunnen plegen als ik verkracht zou worden door een minderjarig meisje. Een fysieke mogelijkheid, maar niet al te waarschijnlijk.”

Overigens zei ze dat recidive nooit “zomaar” plaatsvond. Er ging altijd een “heleboel onrust” aan vooraf, “veel fantasieën”, “verlangens” en “natte dromen”. Er was dus altijd voldoende gelegenheid om de recidive voor te zijn.

Vierde nazorggesprek

Het eigenlijke “therapeutische gesprek” begon dit keer pas later, want ze bleek zowaar écht een “behandelplan” bij zich te hebben. Ze had het daar de vorige keer al over gehad, en toen dacht ik dat ze zich domweg vergist had. Ik schrok er dus van, maar liet dat nauwelijks merken. Dat ze er nu pas mee kwam, was inderdaad heel laat en er stond gelukkig ook niets nieuws in en al helemaal geen nieuwe of aanvullende behandelingen. Het was eerder een verslag van de behandeling dan een behandelplan. Ik had hem eigenlijk al begin dit jaar moeten krijgen, maar daar was steeds iets tussengekomen.

Alleen voelde me ik wel gekrenkt omdat de kliniek toch officieel bij hun diagnose van het syndroom van Asperger bleef, in plaats van dit door mijn gedrag tijdens de therapie als “onbeslist” weg te laten. Ze vroeg me het “plan” te tekenen, maar ik zei dat ik het natuurlijk nog net zo oneens was met die diagnose als voor en tijdens het diagnostische onderzoek. Ze stelde voor om dit dan nadrukkelijk onder mijn handtekening te zetten, wat ik dan ook deed.

We werden het er aansluitend bijna direct over eens dat het geen enkele zin had om over deze diagnose in discussie te gaan en deden dat dan ook niet. Haar reden om het toch op te nemen in het “behandelplan”, was dat het onderzoek dit nu eenmaal eenduidig had uitgewezen, wat nota bene niet eens strookte met het mondelinge en zelfs schriftelijke verslag van dat onderzoek zelf. Maar ook daar ging ik maar niet meer op in.

Mijn reclasseringswerker had nog enigszins gehoopt dat we hier samen uit konden komen, maar dat zat er dus werkelijk niet meer in. Gelukkig beseftte het behandelteam van de kliniek dit terdege zodat ze me niet meer onder druk zetten om mijn overtuiging bij te stellen.

De psychologe zei nog maar eens: “We gaan er zeker niet van uit dat je veel last hebt van Asperger en we beseffen dat je grote communicatieve vaardigheden hebt en toch zeker ook wel enige sociale intelligentie. Je bent ook geen doorsnee, stereotype Aspergerpatiënt... en je bent voor ons nu vooral *jij*, hoor. ” Alsof dat het kon goed maken! Niet dus, want dat had ze zelfs al bij het startgesprek (voorafgaan aan het onderzoek) gezegd. Waar het onderzoek al die tijd primair om had gedraaid, was mijn vermogen tot inleving en medeleven, niet die andere punten, aangezien dat niet eens zou stroken met mijn opstelling tegenover haar en de diagnostici zelf.

Het stelde me een beetje teleur dat men het niet gewoon in het midden had gelaten. Ik had heus niet verwacht dat men mij gelijk zou geven (dat had ik ook tegen mijn reclasseringswerker gezegd), maar toch wel dat ze het in een eindrapportage meer open zouden laten. Als ik één ding had laten zien in de behandeling zelf, was het wel dat ik wel degelijk over meer dan gemiddelde empathische vermogens beschikte, hetgeen volstrekt onverenigbaar was met een Asperger-diagnose, hoe mild ook. Maar kennelijk waren hun “vermoedens” en “diagnoses” nu eenmaal *altijd* belangrijker.

Dit alles hielp wel me om nóg meer te onthechten van het hele gebeuren bij de kliniek. Ook hielp het als extra punt van afschrikking. Ik noemde dat overigens zelfs tegenover de psychologe: “Nog een reden om te zorgen dat ik hier nooit meer kom.”

Ik zei nog terloops, om de spanning wat te verminderen binnen het gesprek, dat dit ook niet het enige punt was dat voor mij niet meer bediscussieerd hoefde te worden. Het andere punt was de morele aanvaardbaarheid van legale relaties met een zestienjarige. De psychologe ging hier vreemd genoeg juist vrij enthousiast op in. Omdat we de tijd hoe dan ook moesten volmaken, hapte ik maar toe en zo hadden we het er de rest van het gesprek toch nog over.

Ik benadrukte dat het een zuiver hypothetisch vraagstuk voor me vormde, omdat ik zelf niet uit was op een seksuele relatie met iemand van zestien. De vraag die we behandelden luidde of legale relaties met een minderjarige moreel verantwoord konden zijn. Ik zei uiteraard dat dit mogelijk was, mits iemand zijn of haar overwicht niet zou misbruiken ten koste van de minderjarige en echt om dat kind of die jongere gaf. Ik voerde aan dat ik zelf genoeg platonische vriendschappen met zestienjarigen had gehad, om te kunnen weten dat die voor beide partijen geheel vrijwillig, zinvol en prettig konden zijn. Ik zei dat ik me goed kon voorstellen dat er in zo'n situatie ook vrijwillige erotiek bij kon komen kijken, als beide partijen dat wilden. Ik zei: “Overwicht betekent nog geen misbruik van dat overwicht, anders zouden alleen al alle ouders misbruik moeten maken van hun overwicht over hun eigen kinderen.”

Ze kwam met de bekende tegenargumenten, met name: een groot leeftijdsverschil leidt meestal tot [intrinsieke, niet-sociogene] psychologische schade, ongeacht de vrijwilligheid. Aangezien we er niet uit kwamen, werd het uiteindelijk een tamelijk luchtig discussie-achtig gesprek, waarbij we het ook hadden over relaties tussen mensen met een normale intelligentie en verstandelijk beperkten en zelfs een uitstapje maakten naar het boevenpaar Bonny en Clyde. Ze zei verder onder meer:

“– Als iemand een relatie met een kind of een zwakbegaafde wil, mankeert hij (of zij) psychologisch iets. Hij is dus gestoord. Dat kan zich altijd uiten in de relatie en tot schade leiden. Dit geldt ook voor relaties met een zestienjarige, als je zelf al volwassen bent.

– Een jongere die zelf een relatie wil met een volwassene, mankeert zelf ook iets. Hij of zij moet eigenlijk in behandeling.”

Ik bracht daartegen in dat genegenheid en liefde soms nu eenmaal sterker waren dan de “normale” grenzen, maar ze vond dat ik veel te rooskleurig over dergelijke dingen dacht en de gestoordheid en ongezonderheid van zulke relaties onderschatte.

We gaven toe dat we elkaar consistent vonden in de verdedigde gezichtspunten en zij zei nog: “In het algemeen vind ik je opvattingen moreel gezien wel 'gevaarlijk' op dit punt, maar ik zal heus geen 'alarm slaan', want ik weet dat het voor jou een zuiver hypothetische kwestie is.” We gingen vriendelijk uiteen.

Pas achteraf drongen bepaalde dingen nog extra tot me door. Zo had ze tijdens de bespreking van het “behandelplan” beweerd dat ze **niet** gezegd had dat mijn moeder niet ingelicht hoefde te worden voor het diagnostische onderzoek. Volgens haar moest dit een misverstand zijn en had ze slechts bedoeld dat de kliniek zelf niets over mijn delict zou vertellen. Dit was werkelijk een leugen. Ze had uitdrukkelijk gezegd dat men het onderzoek tegenover mijn moeder kon voorstellen als een “gewoon” gesprekje met kennissen van mij, zonder dat ze argwaan zou hoeven te krijgen! De psychologe beweerde nu opeens dat ze dat niet gezegd kon hebben, omdat het onzuiver geweest zou zijn tegenover mijn moeder!

Nasleep van het vierde nazorggesprek

Het gesprek met de psychologe was me achteraf beschouwd behoorlijk tegengevallen, maar ik probeerde daar meteen weer overheen te stappen. Dit leek me eerst goed te lukken, maar vooral

tijdens het weekend erna heb ik er toch nog echt mee gezeten.

Er kwamen allerlei oude grieven van vorig jaar bij me terug en dat tastte mijn stemming aan. De psychologe had me verteld dat de patiënten bij de kliniek meer dan eens antidepressiva slikten, en ik dacht nu: “Dat zal dan zeker ook aan de kliniek zelf en top-therapeuten zoals jij liggen!”

Elke serieuze, **onafhankelijke** psychiatrische commissie zou mij gelijk geven dat ik **zeker** geen stoornis binnen het autisme-spectrum had.

De diagnose was toch weer teruggekomen, terwijl de psychologe mij al maanden geleden de indruk had gegeven dat ze mijn empathische vermogens wel degelijk erkende, bijvoorbeeld rond dat praatje dat ik voor de nieuwe lichting had gegeven. Mijn reclasseringswerker vermoedde destijds zelfs dat ik nog wel een paar heel mooie “cadeautjes” van de hoofdbehandelaar zou kunnen krijgen op dit punt, zoals zij dat formuleerde.

Ik voelde me een beetje als een kind dat bijvoorbeeld een eigen smartphone beloofd is en dan helemaal niets blijkt te krijgen, zelfs geen eenvoudig Nokia-toestel met alleen basisfuncties. Ik was overigens *niet* gechoqueerd doordat ik die Asperger-diagnose alsnog zelf serieus zou nemen. Wat me *wel* ontregelde was dat het doordrukken van die diagnose door de psychologe voor mij zaterdag aanvoelde als een *statement*: “Ik ben machtiger dan jij. Ik kan je maken of breken. Ik bepaal hoe jij in elkaar steekt, daar heb je zelf niets over in te brengen. Je bent niet gelijkwaardig aan mij, als je dat maar weet. Het kan me niets schelen hoe jij en de mensen om je heen dat zien.” Het voelde dus aan als een grote vernedering door iemand die **aantoonbaar** minder empathie bezat dan ikzelf en dan doodleuk beweerde dat ik niet eens wist wat gevoelsmatige empathie was! Ik voelde me behandeld als een lastige klant (*patiënt* beter gezegd) die geen goede redenen kon aandragen voor zijn verzet. Die alleen maar dwars was en zomaar wat tegen zat te sputteren, vanuit een gebrek aan zelfinzicht en een onbenullige overschatting van zijn vermogens.

Verstandelijk wist ik natuurlijk wel dat ik dit alles niet persoonlijk moet opvatten, omdat het repressieve systeem nu eenmaal *structureel* zo in elkaar stak. Zo ging het nu eenmaal; dit was de regel in plaats van een uitzondering. Mijn lotgenoten waren allemaal zelfs nog veel vernederender bejegend (hoewel enkelen van hen die vernedering misschien nog maar nauwelijks opmerkten, omdat ze de logica van de kliniek grotendeels verinnerlijkt leken te hebben). Maar dit keer lukte me het niet goed om gevoelens van persoonlijke vernedering van me af te zetten. Ik had zelfs toch even de neiging om de psychologe te schrijven dat ik niet meer naar de kliniek zou gaan en daarbij de situatie echt op scherp te zetten. Dat heb ik uiteraard niet gedaan, zo vlak voor de eindstreep. Maar het obsedeerde me enorm, vooral in het weekend erna. Zozeer zelfs dat ik zaterdagmiddag een leuke rondleiding in een andere plaats, waar ik me voor had opgegeven, heb laten schieten. Ik was er niet voor in de stemming.

Toch lukte het me de zondagavond na het gesprek weer om mezelf te herpakken. Ik besloot er nog drie keer braaf heen te gaan zonder dat de psychologe iets aan me zou merken. Ik zou weer doen alsof ik haar vooral erg vriendelijk en grappig vond en me charmant opstellen. Dan na afloop maar telkens weer een paar dagen psychisch “revalideren”, zoals het bij de therapie overigens ook steeds ging. Ik had te vroeg gedacht dat ik van dat belastende patroon af was.

Ik noteerde:

“Wat is die forensische psychiatrie toch een crime! Wat een gebrek aan basale inleving, wat een totale psychologische en psychiatrische onkunde en wat een ondergraving van elke mogelijke 'therapeutische', respectvolle band! *Repressie* is de insteek en ze hebben in het algemeen zelfs geen boodschap aan het heel laten van delinquenten met een licht delict. Alsof ze juist bij die categorie moeten bewijzen hoe onmisbaar hun interventie wel niet is.

Het zou mij niets verbazen als de kliniek ironisch genoeg zélf in een belangrijke mate bijdraagt aan gevallen van recidive! Mensen in hun kracht zetten? Ze vernederen, door de mangel halen, verwarren en ontregelen, zul je bedoelen, daar gaat het juist om. Repressie met een menselijk gezicht. Gelukkig weet ik wat echte humaniteit is zodat ik het nooit zal verwarren met wat ze er bij de kliniek onder verstaan.”

Vanaf die zondagavond heb ik me weer op andere dingen kunnen richten. Ik heb onder andere naar Zomergasten gekeken. De ontzetting en het oude zeer rond de kliniek waren weer helemaal naar de achtergrond verdwenen.

Vijfde nazorggesprek

Voor het nazorggesprek had ik een korte, maar hartelijke ontmoeting met een voormalige groepsgenoot. Ik was nog aangedaan door deze ontmoeting toen ik de hoofdbehandelaar de hand schudde maar wist dat enigszins te maskeren. Ze bleek echter te hebben gezien hoe wij buiten bij met elkaar hadden gepraat en begon daar zelfs over. Ik kreeg weer even de indruk dat ze me geestelijk/empathisch minder “beperkt” vond dan in het rapport stond, maar dit keer ben ik niet meer gevallen voor die illusie.

Vervolgens vroeg ze hoe het met me ging. Ik zei dat het in het algemeen prima met me ging, hoewel de drempel om naar de kliniek te gaan wel een stuk hoger aanvoelde dan tijdens de therapie (ik zei dit voor het geval ze merkte hoe nerveus ik toch weer was). Tot mijn verbazing beweerde ze dat dit ze begreep en dat dit vaker voorkwam bij haar “patiënten”. Het had volgens haar te maken met het gevoel dat je als “dader” bejegend werd. Dat was inderdaad een belangrijk onderdeel, maar veel erger vond ik het dat ik als “patiënt” werd behandeld (iets wat ik zeker niet met haar deelde).

Ze zei zelfs: “Het klinkt misschien raar dat ik dit nu noem, maar als je niet meer zou willen komen de volgende twee keer, denk ik dat de kans groot is dat dit geen juridische gevolgen meer zal hebben voor jou. Ik moet dat natuurlijk wel rapporteren aan de reclassering, maar de kans is groot dat je in deze fase niet meer te maken zou krijgen met het terugsturen van je zaak naar de officier van justitie. Ik kan dit niet garanderen, maar de kans is echt groot dat het dan toch gewoon goed afloopt voor jou.”

Ik antwoordde zonder aarzeling: “Ik vind dit allemaal niet leuk, maar ik ga zeker in deze fase geen risico's meer nemen. Ik zal gewoon nog twee keer braaf blijven komen en netjes het hele traject afleggen.”

Daarna vroeg ze wat ik nog wilde bespreken. Ik noemde drie onderwerpen en ze vroeg zich af of de bespreking daarvan echt nodig was. Op de een of andere manier vond ik dit zo komisch dat ik me niet kon bedwingen en lachend zei: “Nee, eigenlijk in geen van de drie gevallen. Maar we moeten toch iets te bespreken hebben, of jij moet nog iets anders weten!” (sic)

Ze wist zelf ook niets anders en zo bespraken we deze keer dan maatregelen van mij om te voorkomen dat ik nog met digitale kinderporno te maken zou krijgen.

Dit gedeelte van het gesprek ging goed.

Het gesprek eindigde toch weer minder vrolijk. Ze vroeg zich namelijk af of ik wel bestand zou zijn tegen contacten met gevoelsgenoten die softe kinderporno nog wel acceptabel zouden vinden. Ze benadrukte hierbij vooral dat veruit de meeste kinderen volgens haar **niet** vrijwillig aan softe kinderporno mee zouden doen. Ze impliceerde daarmee dat iemand met normale empathische vermogens dat toch zou moeten weten.

Dit was volkomen onzinnig, alleen al omdat de zedenpolitie en justitie in dat geval geen wezenlijk onderscheid meer zouden mogen maken tussen diverse typen kinderporno. Men zou immers al decennia lang weten dat ook softe kinderporno achter de schermen structureel gerelateerd was aan misbruik en dwang. Overigens zou miskennen daarvan ook dan niets te maken hebben met een gebrek aan empathie, maar gewoon met onwetendheid. De relatie softe kinderporno – dwang is gewoon niet evident, al hun gepsychiatriseer ten spijt.

Als dat wel zo was, zou de meerderheid van de Nederlandse bevolking trouwens autistisch (of anderszins gestoord) geweest moeten zijn toen dit type porno nog legaal was, in de jaren 70 of 80 van de vorige eeuw!

Ik zou nu bijvoorbeeld ook nooit een voorwaardelijk sepot kunnen hebben gekregen, omdat ik ongetwijfeld of met een hoge graad van zekerheid medeschuldig zou zijn geweest aan kinderverkrachting. In werkelijkheid is de kans op lichamelijk, hands-on misbruik en dwang achter de schermen bij softe kinderporno hoe dan ook veel kleiner dan bij harde kinderporno. Er is in elk geval geen inherent verband.

Ze bleef er toch op hameren dat slechts een klein deel van de kinderen vrijwillig met softe kinderporno mee zou doen omdat kinderen bijna nooit uit zichzelf en zonder seksuele scheefgroei (erotisch) naakt gefotografeerd zouden willen worden. Dat een groot deel van de tieners alleen al onderling vrijwillig gemaakte erotische foto's uitwisselen kwam niet eens in haar op, en dat heb ik dan ook maar niet meer genoemd...

Ik erkende wel dat de kans op misbruik achter de schermen – hoe klein ook – inderdaad een argument was om niet naar softe kinderporno te kijken (in elk geval zonder het bestaan van een soort “keurmerk” dat fysiek misbruik echt zou uitsluiten), maar stelde net als tijdens de therapie dat de kans op schade achteraf (door sociale afkeuring en stigmatisering) veel groter was en daarom voor mij ook veel belangrijker als reëel argument. Ze leek het moeilijk te hebben met mijn “koppigheid”, maar er waren wel grenzen aan mijn aanpassing aan hun gebrek aan deskundigheid rond softe kinderporno.

Haar houding leek trouwens ongeveer de volgende boodschap op me over te brengen: “Wat is het toch jammer dat je niet gewoon van ons aanneemt dat je een Asperger-patiënt bent. Dan zouden we je gewoon verder kunnen helpen met psychoeducatie en je helpen in te zien hoe beperkt je empathische vermogens zijn, zodat je je veel meer dan gemiddeld moet inspannen om rekening te houden met andere mensen (voor zover je daar ooit echt in kunt slagen). Ook jammer trouwens dat je je überhaupt zo kritisch en wantrouwig opstelt. Je bent toch echt wel wat misgelopen van de prachtige hulp die we je kunnen bieden. Je bent wel erg koppig, hoor, werkelijk heel jammer.”

Maar omdat ik de aanwezigheid van diagnoses in het “behandelplan” inmiddels wel grotendeels had verwerkt, kwam dit toch niet zo hard aan. Ik vond het eigenlijk bijna lachwekkend, vooral ook haar geworstel rond het verschil tussen softe en harde kinderporno. Alsof ze dat verschil daar nog steeds niet goed aanvoelden, na meer dan anderhalf jaar. Merkwaardig, omdat het voor de recherche en zelfs het OM toch wel tamelijk evident leek te zijn.

Hoe wil je mensen dan ondersteunen die alleen naar soft poseerwerk hebben gekeken, vroeg ik me af. Maar goed, nog twee keer en dan had ik toch echt wel genoeg boete gedaan voor mijn fouten.

Zesde nazorggesprek

Ik had weer flink opgezien tegen het een-na-laatste gesprek met de psychologe, maar dat uiteindelijk weer van me afgezet. Ik was onder andere bang voor een negatief eindverslag de

volgende keer. Niet dat daar ook maar enige concrete aanleiding toe bestond, maar het lompe doordrukken van hun fraaie “diagnoses” had toch wel elk basisvertrouwen bij mij kapotgemaakt. Ik was echt even bang dat er nu dan opeens een vervelende “verrassing” aan kon komen die helemaal inging tegen alles wat ze tot nu over het succes van de behandeling hadden gezegd. Het werd bijna een obsessie en het kostte me moeite die gedachte van me af te zetten. Dat is me uiteindelijk gelukt door een strategie te bedenken voor wanneer de kliniek me opnieuw zou teleurstellen. Ik besloot die laatste twee maanden desnoods dan maar braaf met alles akkoord te gaan (dat wil zeggen voor de duur van die twee maanden) qua vervolgbehandelingen. Een absurd besluit, maar zo weinig vertrouwen had ik kennelijk in hen en ik was nu tenminste op alles voorbereid.

Het gesprek viel uiteindelijk toch weer enorm mee. De psychologe was zo'n beetje op haar vriendelijkst en benadrukte dat ze zich geen noemenswaardige zorgen maakte over recidiveneigingen bij mij.

Alleen als men pedofilie “helemaal weg zou kunnen snijden uit iemands brein” (sic) zou het nóg veiliger kunnen zijn in mijn geval, aldus de behandelaar.

Ze noemde me in positieve zin eigengereid, gewetensvol en principieel en verwachtte daarom inmiddels dat ik me niet gauw zou laten ompraten door gevoelsgenoten om weer naar kinderporno te gaan kijken.

Verder bespraken we nog hoe ik een bepaalde platonische relatie met een kind had beleefd. Ze stelde zich buitengewoon empathisch op, zodat ik me zowaar even gesteund voelde bij het ophalen van die beladen herinneringen. Dit gesprek was in diverse opzichten vergelijkbaar met die therapeutische sessie waarbij ik zo verbaasd was over haar opvallende vriendelijkheid en respect. Ik kon me zelfs goed voorstellen dat ze gegeven een andere tijdgeest en met wat meer zelfkritiek best een capabele hulpverleenster kon zijn.

Als ze al die tijd op dit niveau waren gebleven de afgelopen anderhalf jaar, was ik heel wat minder gestrest geweest. Dit verschilde zo weinig van echte humaniteit dat ik best wilde aannemen dat het er echt een voorbeeld van was.

Overigens had ze de vorige keer gevraagd of ik mijn reclasseringswerker bij het laatste gesprek wou meenemen. Op zich wel (het zou bijna iets “feestelijk afsluitends” hebben gehad met haar erbij), maar ik zou dat bij nader inzien toch ook wel beladen vinden omdat mijn reclasseringswerker volledig op de hoogte was van al mijn grieven tegen de kliniek. Het zou me dan misschien meer moeite kosten om daar niets over te zeggen (door de associaties, bedoel ik) en ik denk niet dat dit een bijzonder fraaie situatie zou opleveren.

Daarom heb ik toch maar gezegd dat ik haar niet zou vragen of ze meekomt. Alleen heb ik een andere reden opgegeven, namelijk dat mijn reclasseringswerker toch al op de hoogte was van alles en er geen nieuwe informatie gewisseld zou worden. Het zou voor haar dus niets toevoegen.

Ik zei zelfs dat ik haar verslagen had gestuurd van alle gesprekken (wat waar was), waarop de psychologe olijk als volgt reageerde: “Oh ja? Daar zou ik wel nieuwsgierig naar zijn.” Natuurlijk ging ik daar verder niet op in, want het was nou niet direct de bedoeling dat ze via mijn verslagen alsnog met mijn grieven geconfronteerd werd. Dat zou volkomen zinloos en zelfs zeer gênant zijn. Wat ik bovenal wilde voorkomen was een (onterechte) indruk dat ik cruciale informatie zou hebben achtergehouden. Op de een of andere manier associeerde ik dat nog steeds automatisch met sancties die groepsgenoten vorig jaar hadden gekregen toen ze (inderdaad) belangrijke informatie hadden achtergehouden over hun delict.

Los van mijn grieven stond er ook voor de psychologe niets nieuws in. Die grieven waren trouwens zelfs voor het grootste deel ook exact dezelfde als vorig jaar. Als ze er mijn reclasseringswerker zelf

om zou vragen, kon deze dat wel doorgeven aan mij en dan kon ik de behandelaar zelf een gecensureerde bloemlezing sturen.

Ik mocht de laatste keer zelf bepalen waar ik het *echt* nog over wilde hebben.

Zevende nazorggesprek

Dit was dan eindelijk het slotgesprek bij de kliniek. Het waren in totaal maar zeven gesprekken geworden omdat ze een paar keer ziek was en op vakantie ging en we geen van beiden veel werk maakten van nieuwe, vervangende afspraken.

Ik voelde me van tevoren al minder op mijn gemak dan de voorgaande keren. Onder andere vanwege het weer (ik was behoorlijk natgeregend) en doordat er twee uiterst nerveuze nieuwelingen in de wachtruimte zaten, waaronder curieus genoeg een vrouw. De psychologe leek juist opmerkelijk ontspannen en tevreden en ik kreeg de indruk dat ze me zeker dit keer wilde laten merken dat ze me mocht en vertrouwen in mij had.

Het gesprek begon heel anders dan verwacht. Ik dacht dat we het meteen al over de onderwerpen zouden gaan hebben die ik had voorbereid. In plaats daarvan begon de psychologe over een soort eindbrief die ze aan de reclassering en de huisarts zouden sturen. Anders dan ze de vorige keren had gezegd, bleek er nu opeens toch het een en ander in de brief aan de huisarts te belanden in diagnostische zin (alleen dan geen uiteindelijke DSM-diagnoses)! Dit ging nadrukkelijk in tegen wat ze me wat dat betreft beloofd had. Dat betekende dat ze me regelrecht *voorgelogen* had op dit punt. **Als ik niet zo'n hekel had aan de kliniek, zou ik serieus hebben overwogen hier een klacht over in te dienen.**

Je kon het in theorie weliswaar opvatten als niet meer dan een forse slordigheid (want dat ze slordig uit de hoek kon komen, stond al vast en in zekere zin gaf ze dat ook toe), maar in mijn ogen ging dit toch wel wat verder. Het deed me denken aan de uitspraak dat mijn moeder een heteroanamnese afgenomen zou kunnen worden, zonder dat men haar zou hoeven vertellen wat er precies aan de hand was. Ik was op dat punt maar op het nippertje ontsnapt aan een drama, dankzij mijn eigen assertiviteit en omdat mijn ogen inmiddels open waren gegaan door het zogenaamde “onderzoek”.

In dit geval had de behandelaar al maanden geleden beweerd dat er geen diagnose zou worden doorgestuurd aan de huisarts en nu bleek dat toch weer “anders bedoeld” te zijn. Door dit soort fratsen ontstond er die middag een bijzonder merkwaardige tegenstelling in gevoel en opstelling tussen haar en mij. Zij leek ontspannen, tevreden en mij zelfs behoorlijk gunstig gezind, terwijl er bij mij juist veel oud zeer los kwam en ik haar innerlijk juist van alles kwalijk nam en minder sympathie voelde dan in tijden. Voor mij was dit ongetwijfeld het onaangenaamste en raarste gesprek sinds 2014. De tegenstelling had bijna niet groter kunnen zijn en ze leek dit maar nauwelijks aan te voelen, terwijl ik mijn ongenoegen veel minder verborg dan bij andere gelegenheden. Ik had immers veel minder te verliezen dan bij eerdere gesprekken; ze kon me nu echt geen vervolgbehandeling meer geven en iemand wegsturen is ronduit absurd bij een eindgesprek.

Terug naar die brief aan de huisarts. Ze bleek zich te schamen omdat ze niet meer wist of de huisarts zowel aan het begin als aan het eind een brief van de kliniek kreeg, of alleen aan het einde van de behandeling. Ze deed alsof dat veel belangrijker was dan dat ze er dingen in zou opnemen waarvan ze hiervoor ondubbelzinnig had aangekondigd dat die *niet* in die brief zouden worden opgenomen.

Ik vergaf haar haar slordigheid, maar zei wel dat ik het echt heel negatief vond dat elementen van die diagnose nu dan tóch opeens in die brief zouden belanden.

Ik zei: “Ik kén die huisarts nog niet eens, en dan is het bij de eerste ontmoeting niet zo erg leuk om meteen op een manier neergezet te zijn die helemaal niet strookt met de manier waarop ik mezelf beleef.” Ze deed alsof ze daar begrip voor had, en verzekerde me nu opeens dat ze het zeker niet zomaar plompverloren in het stuk zou opnemen (terwijl ze dit *allang* beloofd had, om dat niet te doen dus) dat ik een pedofiel met Asperger was, want.... “Je beantwoordt nu niet direct aan het standaardbeeld van een pedofiel met Asperger, dus dat zou inderdaad een heel verkeerde verwachting kunnen wekken bij je huisarts.”

Ik zei dat ik liever had dat ze los van pedofilie en voyeurisme helemaal niets in de brief aan de huisarts zou zetten (de brief aan de reclassering zou me relatief gezien een zorg zijn, want mijn reclasseringswerker had ik al al uit den treure verteld hoe ik zelf over de diagnoses dacht).

Ik zei: “Ik neem aan dat dit nu eenmaal niet anders kan, maar het komt me wel koud op mijn dak vallen. Je had echt met zoveel woorden gezegd dat je dit soort dingen weg zou laten.” Ze zei toen – duidelijk in verlegenheid gebracht – dat ik ook nog de mogelijkheid had mijn toestemming in te trekken. Dat wist ik dus totaal niet en daar was ik blij mee. Ik tekende een brief waarmee ik mijn toestemming introk.

Later zei ze – bijna alsof ze me zonder dat zelf te beseffen onbewust terug wou pakken – dat ze vond dat ik wel wat assertiever had mogen zijn. Ik zei dat dat nogal onzinnig was, omdat als iets nu eenmaal een vaste, “harde” regel van de kliniek was het toch geen enkele zin had om daar tegenin te gaan. Ze probeerde me wat dit betreft op een quasi-charmante manier klem te praten, maar dat lukte niet omdat ik teveel tegenwoordigheid van geest had. Ik kon het – ontstemd als ik inmiddels geworden was – niet nalaten te zeggen dat ik er echt genoeg van had dat mijn volstrekt normale gedrag in zulke gevallen in verband leek te worden gebracht met een of andere stoornis of gebrek. Bijvoorbeeld dat zij nu net deed alsof ik zonder autisme zeker had geweten dat er ruimte was voor assertiviteit rond die brief. Ik zei dat ik het echt heel vervelend had gevonden dat dit soort dingen een paar keer was voorgekomen bij de kliniek. Dus dat ik niet eens *kon* weten dat er ruimte voor iets was en dat er dan toch werd gedaan alsof mijn braafheid aan een vermeend gebrek rond sociale cognitie en/of assertiviteit lag.

Ik begon uit mezelf over de gekte van de vrouwelijke diagnostisch medewerker die stelde dat ik gewoon – door mijn vermeende stoornissen – niet *in staat* was mijn onvrede te uiten. Helaas stemde de psychologe niet onmiddellijk in met mijn kritiek, maar deed ze alsof ik inderdaad gewoon (desnoods erg) boos had moeten worden en haar had moet confronteren met mijn onvrede. Ze was heus wel in staat geweest om dat goed te hanteren, vond ze. Ik werd ter plekke bijna echt kwaad (met de kracht van twee jaar ingehouden woede), maar zei slechts een beetje duister: “Volgens mij heb je geen idee hoe boos ik in zo'n situatie had kunnen worden. Dit had echt tot zo'n extreem conflict kunnen leiden dat je me zeker had uitgesloten van behandeling.” Ze probeerde dit, half gegeneerd te relativieren door te zeggen dat we toch gewoon alles tegen elkaar konden zeggen, dat dat toch al die tijd allang gebleken was. Ze vergat natuurlijk dat dit onderwerp nooit werkelijk besproken was tussen ons en hoeveel last ik had gehad van haar opstelling (zoals ze van de diagnostici gehoord moest hebben)! Ik benadrukte dat dit niets te maken had met wat *zij* aan kon, maar met een enorme verontwaardiging aan mijn kant die eenmaal geuit bijvoorbeeld ook tot onverzoenlijkheid had kunnen leiden.

Ze zei vervolgens dat ze dit echt erg vond, omdat het toch nooit de bedoeling was geweest dat dit tussen ons in zou komen staan. Ze legde het probleem heel “handig” bij mij door te zeggen dat de diagnoses toch helemaal niet zo belangrijk waren en dat ze gewoon “afging op het contact”. Ik zei

toen: “Je had beter niet meteen met je diagnostische vermoedens kunnen komen, want dan had je me een heleboel ellende bespaard. Leer iemand eerst gewoon een beetje kennen en laat zo'n zwaar, belastend diagnostisch onderzoek alleen dan uitvoeren als dat echt niet anders kan.” Ze was niet onder de indruk, maar herhaalde slechts dat ze hoopte dat dit de behandeling niet negatief beïnvloed had. Ik was (nauwelijks merkbaar) echt boos op haar toen ze dit zei.

Overigens noemde ze en passant ook nog de kenmerken die haar hadden doen vermoeden dat ik Asperger had: een “autistisch overkomende” motoriek (geen idee zelfs wat ze daar precies mee bedoelde), een nogal ongebruikelijk [sic] patroon in oogcontact, en mijn sterke “filosofische instelling” (ze zei daarover: “*Dat wijst vaak op Asperger*”). Ik ging alleen in op het oogcontact en vroeg haar of ze ooit gehoord had van factoren als introversie, verlegenheid, intimidatie, ingehouden emoties, en schaamte die geen van alle (inherent) ook maar iets met autisme te maken hadden, maar wel invloed konden hebben op oogcontact? Ze moest toegeven dat mijn “patroon” gemakkelijk ook op die manier verklaard kon worden.

Ze zei vervolgens dat ik *nog best wel gelijk kon hebben met mijn eigen interpretatie* (dus ongeveer hetzelfde als wat de mensen van Diagnostiek destijds hadden gezegd), maar dat ze nu eenmaal met het eindrapport van Diagnostiek te maken had en daar niet zomaar tegenin kon gaan. Het idiote was dus dat ik de stellige indruk had gekregen dat Diagnostiek naar de vermoedens van de hoofdbehandelaar *toegewerkt* had en dat diezelfde behandelaar nu dan deed alsof ze bijna niet meer met goed fatsoen om hun diagnoses heen kon!

Ik merkte ook nog op dat het heel vervelend was geweest dat ik bijna twee jaar impliciet bejegend was als iemand met een autistische stoornis, omdat mij dit gevoel had gegeven dat ik gewoon mijzelf niet mocht zijn bij de kliniek. Het gaf mij het gevoel dat mijn eigen zelfbeleving er als het erop aankwam niets toe deed, dat ik me moest onderwerpen aan al hun grillen en inzichten, dat zij het per definitie beter wisten en dat ik juist hierin moest voelen dat zij de baas waren en ik “maar een patiënt” met een opgelegde behandeling. Ze leek hier echt van te schrikken, alsof ze hier zelfs nog nooit aan gedacht had, aan zo'n mogelijkheid. Terwijl ik toch niet bepaald de eerste of enige zal zijn geweest die dit zo beleefde.

Ik zei ook nog dat ik inmiddels wel tien boeken over autisme en Asperger had doorgenomen en meer dan ooit overtuigd was van de ontoepasselijkheid van die diagnoses. Ik gaf ook aan dat ik nota bene een uiterst beladen diagnose als pedofilie wel helemaal aanvaard en geïntegreerd had, zodat het wel heel vreemd was als ik dan Asperger (terwijl ik dat wél zou hebben, bedoelde ik) *niet* zou aanvaarden. Ik zei dat ik in mijn aanvaarding van pedofilie genoeg introspectieve vaardigheden aan de dag legde en in het algemeen ook intelligent genoeg was om het al heel gauw te beseffen als ik wel degelijk Asperger (hoe mild ook) had. Dat alleen al zou haar te denken moeten geven, stelde ik. Ze gaf toe dat dit inderdaad merkwaardig was en een sterk argument.

Wat mij ervan bevreemdde, was dat het leek alsof de psychologe zich *alleen* een beetje inleefde in de beleving van haar “patiënten” als we haar helemaal voorkauwden wat er door ons heen ging. En dan nog maar een beetje, want de kern was in mijn geval al meer dan een jaar geleden aan bod gekomen. Alsof zij bepaalde wat wij belangrijk moesten vinden van wat er bij de kliniek gebeurde, en het vooral raar was als wij daarnaast ook nog echt moeite hadden met de gevolgen van haar beslissingen. Ik voelde door dit alles zoals gezegd minder menselijke sympathie dan anders. Ik ervoer van mijn kant vooral afstand en werd in beslag genomen door oude verwijten. Ik was blij dat mijn reclasseringswerker er niet bij was, want mogelijk had ik me dan ook nog voor schut gezet gevoeld voor haar en bovendien waren de verwijten dan waarschijnlijk nog voelbaarder voor me geweest.

Vreemd genoeg volgde er op dit gedoe, dat meer dan een half uur in beslag nam, nog wel een kort gesprekje van hoog niveau. Ze zei trouwens (gemeend) dat ze de gesprekken met mij dit jaar erg leuk en intellectueel stimulerend had gevonden en “heel anders dan anders”. Er waren alleen al onderwerpen aan bod gekomen die andere cliënten nooit aansneden.

We namen in een sneltreintempo een paar thema's door rond de mate waarin zij pedofiele gevoelens accepteerde. Ze bleek warempel geen moeite te hebben met pedofielen die zonder kinderporno masturbeerden van kinderen, en ook niet met softe virtuele kinderporno! Harde virtuele kinderporno vond ze bezwaarlijker omdat daar waarschijnlijk vaak beelden van verkrachtingen in voorkwamen. Ook met erotiek met levensechte poppen bleek ze geen moeite te hebben. Ze gaf daarbij wel aan dat het dan moest gaan om pedofielen “zoals jij, die zich grenzen opleggen en kinderen geen kwaad willen doen.” Ze merkte zelfs op dat mijn pedofilie duidelijk ook echt gepaard was gegaan met gevoelens van oprechte, echte liefde en dat ze daar op zich geen moeite mee had, hoewel ze er wel van overtuigd was dat ook alle banden vanuit die vorm van pedofilie nog schadelijk waren voor kinderen.

Ik zei dat ik vond dat ze erg humane opvattingen had voor iemand die dagelijks met delinquenten werkte. Ze antwoordde dat juist zij had gemerkt dat dit stuk voor stuk mensen waren die ze in allerlei opzichten kon waarderen en mocht, en die ze heus ook wel het beste gunde.

Ze nam haastig afscheid van me, omdat ze een huisarts moest bellen (niet mijn huisarts trouwens). Ze drukte me extra hartelijk de hand en wenste me het allerbeste. Ook al voelde ik er zelf niet veel bij – ik bleef het hele gesprek ontstemd – deed ik mijn best haar toch ook maar enigszins hartelijk te groeten. Ik wenste haar zelfs succes met haar werk.

Bij het weggaan vroeg ik nog of ik nog iets mocht vernemen over hoe het inmiddels met mijn groepsgenoten ging, maar ze zei streng dat ze daar letterlijk niets over mocht vertellen. Ze zei alleen nog dat een deel van hen nog steeds bij de kliniek liep. Ook zei ze dan nog dat ik altijd mocht bellen als ik toch nog in de problemen zou raken rond pedofilie.

Toen ik wegfietste, zei een voorbijganger tegen iemand anders: “Dat was het dan!” Ik *riep* bijna, een beetje guitig: “Ja, dat was het dan!” en fietste uitgelaten weg. Het was allemaal loodzwaar geweest maar het was nu dan wel voorbij.

Laatste gesprekken met de reclasseringswerker

Na het misverstand tussen ons bleef de reclasseringswerker constant heel vriendelijk en respectvol tegenover mij. Uiteindelijk bleek overigens dat men bij de reclassering besloten had mijn computer niet te controleren op kinderporno, omdat men mij zo open en eerlijk vond dat men zich (terecht) niet kon voorstellen dat ik toch nog gerecidiveerd zou hebben sinds oktober 2013.

Bij een van onze gesprekken, praatte ze enthousiast over een congres waar mensen van de reclassering heen waren geweest. Er was daar gepleit voor een herinvoering van een onderscheid tussen “pedofielen” en “pedoseksuelen”. Niet helemaal mijn onderscheid, maar het ging voor haar wel gepaard met “meer begrip” voor “pedofielen” die “geen kinderen willen misbruiken” en die daarin ook steun en hulp verdienden. Schokkend overigens dat ook de reclassering kennelijk officieel geen fundamenteel onderscheid meer maakte tussen diverse typen “daders”, hoewel ik dit in feite al eerder had geconstateerd.

Verder zei ze dat ze dacht dat zelfs platonische vriendschappen met pedofielen [van wie die pedofilie bekend was] nog heel lang maatschappelijk onmogelijk zouden blijven. Ze kon zich voorstellen dat dit ooit nog zou veranderen, maar dan wel pas in de verre toekomst.

Bij het afscheidsgesprek bedankte ik haar hartelijk voor haar steun en vertrouwen. Ze was erg aardig tegen me en we hebben het hele toezicht nog eens doorgenomen met elkaar. Ik concludeerde voor mezelf dat ik, op het forse misverstand tussen ons na, eigenlijk nooit echt problemen met haar had gehad. Wel kleine misverstanden en irritaties (voornamelijk vanwege de structurele vooroordelen rond pedofielen bij justitie) maar geen problemen die het mij bijna onmogelijk maakten het toezicht vol te houden. Er kon bijna geen groter contrast zijn met mijn veel en veel zwaardere ervaringen bij de kliniek.

Ze zei dat ze onze gesprekken “eigenlijk altijd heel prettig” had gevonden en dat ze het niveau ervan ook als een “uitdaging en intellectuele stimulans” had ervaren. Ik verschilde sterk van haar gemiddelde cliënt. Veel van haar cliënten hadden moeite hebben met regels en grenzen, terwijl ik die eerder nog te zwaar had opgevat dan dat ik er te lichtzinnig mee om was gegaan. Bij veel andere cliënten draaide haar taak vooral om “het aanbrengen van een kader”, terwijl dat bij mij dus zelfs helemaal geen rol had gespeeld. In plaats daarvan bestond haar taak in mijn geval vooral om een soort coaching zodat ik de behandeling geestelijk vol zou houden. Ze had zich meer dan gemiddeld een maatschappelijk werkster gevoeld in onze gesprekken, en minder primair een dienaar van justitie.

Daarnaast wilde ze ook zeker niet ontkennen dat ik het ook daadwerkelijk moeilijk had gehad bij de kliniek. Ze kwam niet terug op de dwaze diagnoses van die kliniek en leek me zelfs de indruk te willen geven dat die er totaal niet toe deden. Alsof het voor haar al veel langer van de baan was.

Verder maakte ze me vooral complimenten. Ze vond bijvoorbeeld dat het schrijven van mijn weekverslagen die ik “niet beperkte tot een soort krantenkoppen” maar ook mijn beleving weergaven, blijk gaf van een “grote discipline”. Dan vond ze dat ik “veel reflectie” aan de dag legde en dat ik geen moment de neiging had gehad eigen denkfouten te verdoezelen of vergoelijken. Tot slot vond ze het opvallend dat ik ondanks mijn grote moeite met de kliniek geen moment een scene had getrap, maar als het erop aankwam altijd rustig was gebleven in het contact, en vooral ook dat ik alle afspraken punctueel was nagekomen en alle opdrachten nauwgezet had uitgevoerd. Ze was daar allemaal erg over te spreken.

Ze liet me vervolgens haar reclasseringsverslag voor het OM lezen. Tot mijn grote vreugde kwamen daar de diagnoses van de kliniek niet eens in voor! In plaats daarvan stond er in dat ik weliswaar kritisch was geweest over de aanpak van de kliniek, maar wel keurig overal aan meegewerkt had en dat er geen recidivegevaar bestond. Ze schreef zelfs zonder aarzeling dat ik al jaren niet gerecidiveerd had en dat ze bewust had besloten mijn pc niet te controleren. Ze vertelde dat ze bij de lokale reclassering een paar maanden geleden geld vrij hadden gemaakt voor zo'n controle, maar daar in mijn geval nadrukkelijk van hadden afgezien omdat er geen enkele aanleiding toe bestond.

Het gesprek ging tot slot vooral ook nog over haar, waarbij ik allerlei belangstellende vragen stelde, en constateerde dat ik al een behoorlijk adequaat beeld van haar had gehad.

Ik drukte haar extra hartelijk de hand en anders dan een paar weken geleden met de hoofdbehandelaar van de kliniek was dit ook volledig gemeend van mij. Ze vroeg me of ze me

mocht groeten als ze me ooit nog toevallig tegen zou komen en ik antwoordde dat dat zeker mocht en dat ik haar dan ook terug zou groeten; “Ik heb echt niets tegen je, hoor.” Ze merkte op dat veel cliënten gewoon nooit meer herinnerd wilden worden aan een toezichtsperiode, ook niet in zo'n onschuldige vorm dus.

Vlak voordat ik vertrok wenste ze me het allerbeste toe, met mijn “leven en alles daarin”. Ik moest van haar “eerst maar eens beseffen dat het er op zit” en me dan “helemaal vrij en veilig voelen.” Ervan genieten dat de klus er echt op zat.

Na de beëindiging van het toezicht

Toen het toezicht eind 2015 definitief beëindigd was, voelde ik me allereerst natuurlijk erg blij en opgelucht. Maar ik kreeg ook al gauw te maken met posttraumatische verschijnselen. Ik had met name last van lichamelijke spanningen, alsof de stress er pas echt goed uitkwam nu het

er eindelijk op zat. Verder heb ik ook enkele nachtmerries gehad, met name over te laat komen bij de therapie (ook al was die al zo'n jaar eerder voltooid). Ik werd dan relatief vroeg wakker en ik dacht: "Oh jee, het is nog waar ook, als ik niet opschiet kom ik echt te laat bij de kliniek – Straks wordt het sepot nog voortijdig beëindigd!" Heel bizar.

In een geval werd ik 's ochtends wakker met de gedachte dat ik een bepaalde extra behandeling moest ondergaan, waar in het echt zelfs nooit sprake van geweest was.

Verder voel ik me onwillekeurig "schichtiger" dan ervoor. Alsof iedereen aan me kon zien dat ik pedofiele gevoelens had of een delict had gepleegd, en alsof mensen van me dachten dat ik toch wel heel erg raar en zelfs minderwaardig was, en zo meer. Wonderlijke associaties die nergens op sloegen en waar ik voor de "humane interventie" nooit in die vorm en mate last van had gehad.

In dat opzicht zou het zuiver psychologisch beschouwd wel goed zijn als ik een officiële klacht in zou dienen, maar de prijs – weer naar de kliniek, de strijd moeten aanbinden, terwijl je bij voorbaat wist dat je ongelijk zou krijgen, etc. – was mij te hoog. Ik verwerkte de trauma's liever door constructieve handelingen.

Ik mailde mijn vrienden:

"Het moet slijten en ik moet natuurlijk ook wel een beetje geduld hebben, na bijna twee jaar enorm veel stress. Ik ben me bewust van mijn gevoelens en waar die vandaan komen en kan er dus ook bewust een rem op zetten. Het moet minder worden doordat ik situaties waarin ik me in negatieve zin "self-conscious" en verlegen voel niet uit de weg ga. Het zijn irrationele reactiepatronen waar ik gewoon doorheen moet. Maar dat de kliniek mijn welzijn zou hebben vergroot, is in elk geval niet waar, verre van dat zelfs. Ik ben wel sterker geworden door mijn verzet tegen de kliniek, maar heb emotioneel heus ook wel schade opgelopen. Nu kan men zeggen: "Dan had je maar geen delict moeten plegen waardoor je je medeplichtig hebt gemaakt aan het beschadigen van kinderen," maar volgens mij is de proportie hoe dan ook zoek geweest de afgelopen twee jaar."

Kort erna schreef ik:

"Mijn schichtigheid van vorige week is al weer bijna helemaal weg. Wel heb ik nog een nachtmerrie gehad.

In het algemeen besef ik dat ik er goed van afgekomen ben. Ik ben veel te blij dat ik niets meer met de kliniek te maken hoeft te hebben om er nog constant heel erg mee te zitten, hoewel het onderwerp natuurlijk wel beladen zal blijven voor mij. Ik schrijf er nog iets over en dat is dan dat. De rest moet gewoon slijten, maar de schade lijkt toch meer te overzien dan ik dacht.

Iets wat ik steeds meer besef, is dat de insteek bij de kliniek het maximaal "psychiatriseren" van mensen is. Dat is zagezegd hun "vak", de bril die ze er voortdurend op hebben. Dat dit in nogal wat gevallen, en zeker bij mensen met "echte" pedofilie, helemaal niet in de orde is, valt gewoon buiten hun referentiekader. Ze hebben er bijna allemaal een flinke beroepsdeformatie, hoewel daar in het geval van de hoofdbehandelaar e.a. dan ook nog echt forse persoonlijke fouten bij kunnen komen, die ook *binnen* zo'n kader nog gewoon fout blijven.

De kliniek is een onwezenlijk mini-universum waarin schematisch hokjesdenken, communicatiestoornissen, slecht luisteren, beroerde diagnosticering, en het star handhaven van regels de norm vormen. Wat dat laatste betreft was het de laatste keer tekenend dat de hoofdbehandelaar niets wilde vertellen over hoe het verder was gegaan met mijn groepsgenoten.

Strikt reglementair beschouwd is dat volkomen terecht, maar menselijk gezien slaat het natuurlijk nergens op. Ik denk dat niemand van mijn lotgenoten er bezwaar tegen zou hebben gehad als groepsleden te horen kregen hoe het verder gegaan was met hen, misschien met uitzondering dan van mensen die toch nog gerecidiveerd hebben. Natuurlijk komt niet per se iedereen in aanmerking voor updates, maar in het geval van onze groep was dat wel degelijk mogelijk geweest. Let wel, dat is nog heel wat anders dan rechtstreeks persoonlijk contact tussen voormalige groepsleden. We hebben nota bene vele maanden lang intens met elkaar meegedeeld en de meest intieme details met elkaar gedeeld! Wat mij dan bevreemdt is dat de hoofdbehandelaar zulke dingen niet eens aan lijkt te voelen. Als ze willen dat we ons totaal niet aan elkaar hechten, moeten ze gewoon stoppen met groepstherapie. Anders is het toch volkomen voorspelbaar dat je benieuwd wordt naar elkaars welzijn en dat dit niet zomaar helemaal stopt na het einde van de therapie.

Het gekmakende van de kliniek is in zo'n geval dat de regels die blijken geven van een gebrek aan empathie als de *norm* worden gezien, en dat je als je moeite hebt met een al te starre inflexibele toepassing van die regels, als *abnormaal* wordt gezien. De wereld op zijn kop, psychologisch zeer ongezond allemaal. Het welzijn van de cliënt staat er alleen officieel centraal.

Maar goed, ik ben er dus van af en ik zal nu alleen nog wat handelingen verrichten om verschillende episodes beter te verwerken, zoals een bezoek brengen aan de stad waar ik destijds mijn advocaat heb ontmoet toen ik bang was dat ze me een vervolgbehandeling zouden opleggen. [Dit heb ik diezelfde maand nog gedaan, met dezelfde vriend die me destijds gezelschap hield.]

Een behandeling bij een forensische kliniek voor iemand met een voorwaardelijk sepot is echt een veel te zware maatregel. Ik heb er nog over gedacht om daar een brief over te schrijven aan de officier, maar ik zie daar toch maar af. Het laatste wat ik wil is een discussie over mijn ervaringen; daar is en blijft het gewoon te beladen voor.”

Eindrapport van de kliniek

Pas in januari 2016 ontving ik een rapport van de kliniek, opgesteld door de psychologe. De reclasseringswerker had nota bene doorgegeven dat ik daar geen prijs meer op stelde, maar ik wist natuurlijk al hoe weinig men zich daarvan aantrok.

Er stond weinig nieuws in, behalve dan dat ze erkenden dat ik het van het begin tot het eind oneens was gebleven met hun autisme (Asperger)-diagnose. Het idiote was dat in het rapport inmiddels wel werd erkend dat ik goed zicht had op mijn emoties, en dat ik over het algemeen sociaal vaardig en betrokken was!

Dit alles kwam op mij vooral over als een gewetenloze poging om hoe dan ook hun gezicht te redden en vast te houden aan een diagnose waarvan men wist of hoorde te weten dat die gewoon *niet van toepassing* was.

Nog iets krankzinnigs was trouwens dat ze beweren dat ik er geleerd zou hebben hoe ik “beter om kon gaan” met mijn pedofiele geaardheid. Ook dit was volslagen onzin. Ik had er letterlijk *niets* opgestoken, behalve wat survival vaardigheden dan en inzichten in de roerselen van lotgenoten. Alle hoofdargumenten die ik had geformuleerd rond het “maar beter niet meer naar softe kinderporno kijken” stamden van mijzelf, niet van hen.

Ook zou ik volgens het rapport in het begin niet “gemotiveerd” zijn geweest, terwijl dit direct te maken had met haar eigen opstelling en ik dit ook allang had uitgelegd, zowel schriftelijk als mondeling.

Toen ik het rapport las, leek het even alsof die nachtmerrieperiode weer terug was.

Beknopte beschouwing

*I got the eye of the tiger, a fighter, dancing through the fire
'Cause I am a champion and you're gonna hear me roar*

*Louder, louder than a lion
'Cause I am a champion and you're gonna hear me roar
Oh oh oh oh oh oh oh
Oh oh oh oh oh oh oh
Oh oh oh oh oh oh oh
(You're gonna hear me roar)
Oh oh oh oh oh oh oh
Oh oh oh oh oh oh oh
(You'll hear me roar)
Oh oh oh oh oh oh oh
You're gonna hear me roar...*

Ro-oar, ro-oar, ro-oar, ro-oar, ro-oar

De tekst van het lied Roar van Katy Perry, geschreven door Bonnie McKee, is niet helemaal woordelijk van toepassing op mijn ervaringen tijdens de toezichtsperiode. De algemene strekking en de woorden van het refrein sluiten echter wel aan op mijn beleving. Het waren barre tijden voor mij, maar ik heb de zware periode overleefd door me in wezen assertief op te blijven stellen en telkens weer genoeg moed te verzamelen om negatieve ontwikkelingen het hoofd te bieden.

Na een chronologisch overzicht te hebben gegeven van mijn concrete ervaringen, wil ik alleen nog enkele algemene patronen signaleren. Het zijn de patronen die ik als structureel heb ervaren, in plaats van alleen maar kenmerkend voor mijn specifieke verhaal. Patronen die ook in de verhalen van lotgenoten lijken terug te komen, zowel binnen de kliniek als in de literatuur over vergelijkbare behandelingen.

Forensische psychiatrie

De forensische psychiatrie is een noodzakelijk kwaad. Er zijn nu eenmaal mensen die dingen doen die anderen in gevaar brengen en hulp van buitenaf nodig hebben om daar verandering in te brengen. Zeker bij verplichte behandelingen is het vanzelfsprekend dat forensische klinieken primair gericht zijn op het voorkomen van recidive. Het zijn nu eenmaal geen doorsnee psychiatrische klinieken waarin het welzijn of herstel van de patiënt officieel als *doel op zich* op de eerste plaats komt. Kritiek op de centrale doelstelling van de terugvalpreventie vind ik dan ook onterecht. Veel mensen die (ambulant of intern) in een forensische kliniek belanden, hebben werkelijk ernstige gedragsproblemen waarmee ze anderen in gevaar kunnen brengen. Dat men de samenleving tegen hen probeert te beschermen lijkt mij alleen maar logisch.

Structureel falen van de psychiatrie

Wel blijken er in de hedendaagse Nederlandse forensische psychiatrie enkele fouten te worden gemaakt die men ook kent van de reguliere geestelijke gezondheidszorg in het algemeen. Ze betreffen de diagnosticering, maar ook de starre, onpersoonlijke opzet van de behandeling. In het geval van de therapie die mij was opgelegd, werd bijvoorbeeld verondersteld dat iedere cliënt last moest hebben van vergelijkbare, moeilijk beheersbare seksuele impulsen, voortkomend uit grote emotionele problemen.

De persoonlijke achtergronden van cliënten worden vooral van belang gevonden voor zover ze overeenkomen met algemene diagnostische categorieën en verder grotendeels als irrelevant gezien. Diepgravende persoonlijke gesprekken vormen de uitzondering, alsof wat de kliniek haar cliënten te zeggen heeft, veel belangrijker is dan het verhaal van die cliënten zelf. Dit leidt in de forensische

context bijna meteen tot misvattingen over de achtergronden van iemands delict. Er worden problemen voorondersteld die er niet zijn, en wat iemand echt bewogen heeft wordt over het hoofd gezien. Dit blijkt in mijn verslag onder meer uit het feit dat ik door het stellen van enkele verhelderende vragen telkens weer dingen wist bloot te leggen waar de behandelaars tot dan toe nog geen enkel benul van hadden.

Wanneer er een individuele diagnose wordt gesteld, gebeurt dit vooral op grond van oppervlakkige indrukken en vooronderstellingen. Die vormen de leidraad van een bevooroordeeld diagnostisch onderzoek. Men is bereid om wat dit betreft tegen de feiten in te gaan – zelfs als het om uitslagen van betrouwbare en gevalideerde testen gaat – en beschouwt de eigen beleving van de cliënt en zijn achterban als naïef en onbelangrijk. Zelfs het verzet tegen een diagnose, onderbouwd met rationele argumenten, kan door diagnostische medewerkers nog worden omgetoverd tot een argument vóór diezelfde diagnose! In de psychiatrie als geheel kan dit ertoe leiden dat cliënten diagnoses nauwelijks serieus nemen en in de forensische psychiatrie waarschuwen mensen elkaar zelfs om zich niet “gek te laten maken”.

Psychiatrische diagnostiek kan vooral nuttig zijn als men patronen in iemands gedrag en beleving vaststelt die niet invoelbaar of psychologisch begrijpelijk zijn voor iemand zonder “psychiatrische stoornis”, mits men eerst nog levensbeschouwelijke verschillen verdisconteerd heeft. Om vast te stellen of er echt een psychiatrisch probleem in het spel is, moet men dan wel eerst voldoende zicht hebben op het persoonlijke verhaal. Alleen in uitzonderlijke gevallen mag men besluiten dat iemand werkelijk psychiatrisch iets mankeert, in termen van een chronische aandoening. In de huidige gevestigde psychiatrie vormt een psychiatrische stoornis, gebaseerd op het DSM-handboek, echter juist het uitgangspunt voor de bejegening en behandeling van de cliënt. Het verhaal van de cliënt mag genegeerd worden voor zover dit niet in het handboek past, of zelfs vervalst om het “passender” te maken. Aldus wordt de patiënt niet zoveel mogelijk begrepen (“verstanden”) vanuit het unieke eigen verhaal (zoals in de fenomenologische en humanistische traditie), maar teruggebracht tot iemand die aan een bepaalde stoornis lijdt.

Het is goed denkbaar en misschien zelfs waarschijnlijk dat er werkelijk psychiatrische stoornissen bestaan die verder gaan dan losse destructief uitpakkende mechanismen, maar het is absurd om er bij voorbaat van uit te gaan dat bijna wel iedereen aan een of andere stoornis lijdt. Dit geldt zelfs in een forensische setting. Cliënten zullen vaker dan gemiddeld bepaalde gedragsproblemen hebben, maar dit betekent nog niet dat die te herleiden moeten zijn tot een van de stoornissen die opgenomen zijn in de nieuwste editie van DSM.

De psychiatrie hoort cliënten fenomenologisch te doorgronden en hun problemen te analyseren zonder hen onnodig te psychiatriseren. Daarbij is een vérgaande diversiteit bij voorbaat te verwachten, zonder dat die op zich al wijst op een psychiatrisch probleem of stoornis. Natuurlijk is de forensische psychiatrie primair geïnteresseerd in terugvalpreventie, maar dit doel kan, net zoals dit geldt voor de ruimere doelen van de niet-forensische psychiatrie, ook nagestreefd worden zonder mensen nodeloos te vernederen door hun vervreemdende etiketten op te plakken.

De onpersoonlijke benadering binnen de gevestigde mainstream psychiatrie als geheel komt in de forensische psychiatrie ook tot uiting in de overdreven nadruk op een wederzijdse afstandelijkheid tussen cliënten onderling en tussen cliënten en medewerkers van de kliniek. Men schiet hier echt in door, namelijk wanneer de gewenste distantie niet alleen onnatuurlijk maar bovendien onfunctioneel is.

Ook ziet men haar weerspiegeld in de voortdurende ambivalentie die wordt opgeroepen in de bejegening door behandelaars. Op bepaalde momenten kan een behandelaar zich als een begripvolle, warme persoonlijkheid manifesteren en krijgt men even te maken met de mens achter

die behandelaar. De grimmige forensische sfeer wordt dan even doorbroken. Sommige hulpverleners, zoals in mijn geval de mannelijke behandelaar en in belangrijke mate ook zijn vervangster, slagen er zelfs in om deze houding vrij consequent vol te houden. Toch staan zulke manifestaties van menselijkheid haaks op de algemene psychiatrisering en criminalisering waar men als cliënt aan onderworpen wordt. Er is gevoelsmatig geen enkele garantie dat de humaniteit het binnen een bepaald therapeutisch contact zal winnen.

Iets vergelijkbaars was aan de orde toen de kliniek in mijn geval onderkende dat er een neutrale categorie voor “echte” pedofielen in de therapie-klapper opgenomen moest worden, maar dit nauwelijks iets afdeed aan de problematisering van pedofilie. De hoofdbehandelaar erkende zelfs dat een platonische pedofiele relatie van mij gepaard was gegaan met oprechte wederzijdse liefde, om in een adem te benadrukken dat ze ook zulke relaties nog psychologisch ongezonder vond.

De aldus opgeroepen ambivalentie is emotioneel beschadigend, verwarrend en beangstigend. Let wel, ik pleit er zeker niet voor de momenten van echte humaniteit af te schaffen, maar veilig kan men zich eigenlijk alleen voelen in een omgeving waarin de menselijke bejegening in alle mogelijke situaties de regel vormt en men er dus echt op kan rekenen. Zolang dat niet het geval is, lijkt de forensische omgeving enigszins op een onveilig gezin waarin de ouders of verzorgers lijden aan sterke en onbegrijpelijke stemmingswisselingen.

Ideologie ten aanzien van zedendelicten rond kinderen

De psychiatrisering van cliënten die tegenwoordig standaard is in de hele (gevestigde) geestelijke gezondheidszorg lijkt versterkt te worden zodra men te maken heeft met cliënten die een zedendelict hebben gepleegd waarvan kinderen het slachtoffer geworden zouden zijn.

De ideologie die forensische klinieken wat dit betreft hanteren lijkt een extra consequente uitwerking van de ideologie die tegenwoordig (in elk geval officieel) door bijna ieder weldenkend mens gedeeld wordt. Mensen zijn volgens standaardinterpretaties van recente neurologische bevindingen qua rijping pas echt toe aan een serieuze seksuele relatie (en andere “serieuze zaken”) als ze 23 jaar oud zijn en moeten tot die tijd beschermd worden tegen seksualiteit. Als er daarvoor al sprake is van erotiek, dan hoort die uitsluitend te bestaan uit exploratieve experimenten die hoogstens met leeftijdgenoten gedeeld mogen worden. Het is schadelijk wanneer volwassenen (anders dan in de vorm van voorlichting) betrokken raken bij de kindererotiek en al helemaal als zij hen in aanraking brengen met hun eigen volwassen seksualiteit.

Gezonde minderjarigen hebben alleen interesse in onschuldige seksuele experimenten met leeftijdgenoten. Ze hebben zo bijvoorbeeld ook een enorme weerzin tegen erotica en zullen daar nooit uit zichzelf, vrijwillig aan meewerken. Uitzonderingen op deze regel moeten per definitie verklaard worden uit een scheefgroei of zelfs psychiatrische stoornis bij de minderjarigen in kwestie. Volwassenen die vallen op minderjarigen zijn psychiatrisch gestoord, en minderjarigen die hun seksualiteit in een bepaalde mate willen delen met volwassenen zijn op zijn minst gestoord in hun ontwikkeling. De officiële wettelijke grenzen worden hierbij uitdrukkelijk niet als leidraad genomen.

Het is verboden om de heersende stereotypen te nuanceren of vooroordelen te corrigeren, want in wezen zijn alle vormen van seksualiteit van volwassenen waar echte kinderen aan te pas komen regelrecht misdadig. Dit mag niet verbloemd worden door “normaliserende” termen zoals “modellen” te gebruiken of onderscheiden te maken tussen softe en harde kinderporno of tussen vrijwillige en onvrijwillige contacten. Er zijn weliswaar ook voor de forensische behandelaars gradaties aan te brengen, maar dat is veel minder belangrijk dan het gewenste besef bij de cliënt een “ernstig” misdrijf te hebben gepleegd. Iets dergelijks geldt voor al te neutrale of zelfs positieve beschrijvingen van de omstandigheden waaronder een delict werd gepleegd. De cliënt dient ervan

doordrongen te worden hoe fout en egoïstisch hij bezig is geweest, ongeacht de precieze aard van het delict in kwestie.

Iedereen die niet inziet hoe kwalijk erotiek rond kinderen in alle gevallen is, bedriegt zichzelf of mist bepaalde basale vaardigheden.

Dat de opvattingen over bijvoorbeeld kinderporno of de “age of consent” per land en in verschillende periodes binnen hetzelfde land uiteen kunnen lopen wordt voor het gemak over het hoofd gezien.

Het is a priori natuurlijk best mogelijk dat een afwijzende ideologie als die rond pedofilie goed onderbouwd is, maar dit betekent niet dat mensen die die ideologie verwerpen, automatisch gestoord moeten zijn. Er zijn in dit geval zelfs overtuigende empirische bevindingen die regelrecht tegen de gevestigde ideologie ingaan, maar vooralsnog grotendeels worden genegeerd.

Overigens hoort de inhoudelijke discussie over wat je als een delict moet beschouwen en wat niet, uitsluitend gevoerd te worden vanuit ontwikkelingspsychologisch en seksuologisch onderzoek. Zij is in die zin niet op haar plaats binnen de forensische praktijk. Wel legt diezelfde praktijk bloot hoe extreem, ongenueanceerd en wereldvreemd de gangbare opvattingen over pedofilie en pedoseksualiteit inmiddels geworden zijn. We moeten op grond daarvan bijvoorbeeld vrezen dat relaties tussen volwassenen en minderjarigen vanaf 16 jaar vroeg of laat verboden zullen worden, evenals het uitwisselen van erotisch beeldmateriaal tussen tieners onderling.

Pedofilie wordt meer en meer beschouwd als een akelige afwijking die hoogstens uitgeleefd mag worden zonder dat er bestaande kinderen aan te pas komen, bijvoorbeeld via virtuele kinderporno of desnoods levensechte poppen. Het strikt vermijden van échte kinderen wordt dan ook toegejuicht in forensische kringen.

Er kunnen concrete verschillen in opvattingen bestaan tussen behandelaars onderling of tussen de forensische psychiatrie en de reclassering, maar men is het roerend eens dat seksualiteit rond bestaande kinderen echt niet kán en dat het erg vreemd en riskant is als een delinquent dat niet inziet.

Wil men dat dit alles ooit weer eens keer anders wordt, dan ontkomt men er volgens mij echt niet aan deze ideologie aan te vallen en te corrigeren. Het is volstrekt onrealistisch om te denken dat men de manier waarop integere pedofielen binnen de forensische psychiatrie worden behandeld kan hervormen zonder dat er een ideologische omwenteling aan te pas zou komen. Men moet wat dit betreft terug naar belangrijke seksuologische inzichten uit de jaren 70 en 80, die sindsdien alleen maar steviger empirisch zijn onderbouwd. Er bestaan als zodanig volkomen onschuldige, onschadelijke vormen van pedo-erotiek waar kinderen vrijwillig en van harte bij betrokken zijn. Schade wordt in zulke gevallen niet intrinsiek door de erotiek veroorzaakt, maar door de uiterst negatieve reacties daarop.

Vrijwillige, leeftijdsadequate vormen van erotiek rond kinderen verdienen maatschappelijke acceptatie en de betrokkenen (volwassenen én minderjarigen) moeten beschermd worden tegen de intolerante reacties erop.

Persoonlijk falen

Behalve met de structurele problemen in de psychiatrie, en de uiterst negatieve ideologie rond pedofilie, krijgen INDIGO-klienten ook nog te maken met de feilbaarheid van individuele behandelaars. Op zich zou dit niet zo erg zijn, als alle medewerkers van de kliniek voldoende zelfkritiek zouden bezitten. Zoals we uit mijn verslag kunnen afleiden, verschilt de mate van zelfkritiek per persoon.

Naarmate een behandelaar meer macht of invloed heeft, pakt de miskennis van de eigen

feilbaarheid negatiever uit voor zijn of haar cliënten.

Onder persoonlijk falen schaar ik zoals aangegeven alles wat er fout gaat en niet inherent het gevolg is van de structurele misstanden in de psychiatrie of van de anti-pedofiele ideologie. Het gaat bijvoorbeeld om een bovengemiddeld gebrek aan inleving of interesse in iemands persoonlijke verhaal, het negeren van de context waarbinnen iemand bepaalde testen maakt, en het naar “vermoedens” toewerken binnen een diagnostisch onderzoek. Maar ook om slordigheid bij rapportages, te weinig kennis van het rechedossier en zelfs leugens over dingen die van belang zijn voor de cliënt.

Het heeft weinig zin om hier – los van feitelijke correcties – je beklag over te doen, want net als bij veel andere instanties, heeft men de neiging elkaar collegiaal de hand boven het hoofd te houden. Het uiten van redelijke, structurele persoonlijke kritiek op een concrete behandelaar heeft ook lang niet altijd een positief effect en kan de positie van een cliënt zelfs verder bemoeilijken. Ironisch genoeg kan het uitblijven van openlijke kritiek door diagnostici misbruikt wordt als teken dat men niet assertief genoeg is.

Delict en ethiek

Bepaalde zedendelicten rond kinderen worden in ethische zin terecht als misdrijven aangemerkt, omdat vaststaat dat het om handelingen gaat waardoor kinderen ongetwijfeld psychisch geschaad zullen worden. Men denke bijvoorbeeld aan de verkrachting van kinderen, aan dreigementen, en aan misleiding bij webcamseks. Andere “zedendelicten” zijn helemaal niet evident (inherent) immoreel.

Wel geldt volgens mij dat men zich van de consumptie en het verspreiden van softe kinderporno moet onthouden zolang kinderen indirect geschaad kunnen worden door negatieve reacties van derden en zolang er geen controle bestaat op de productie ervan. Het gaat echter veel te ver om het downloaden van softe kinderporno op te vatten als teken van een ernstig psychosociaal probleem (laat staan van een psychiatrische stoornis). Een behandeling voor zo'n delict in een forensische kliniek, die inhoudelijk gezien verder zou gaan dan een gesprek met een reclasseringsambtenaar, is volgens mij daarom rationeel beschouwd gewoon niet verdedigbaar.

Sterker nog, menselijk beschouwd zou men van overheidswege moeten streven naar een *keurmerk* voor verantwoord geproduceerde softe kinderporno, waarbij tevens wordt gegarandeerd dat de modellen in kwestie ook op latere leeftijd (na hun 18de of 21ste) geen bezwaar maken tegen de distributie ervan. Dit laatste impliceert overigens dat verantwoorde kinderporno pas vrijgegeven mag worden nadat de modellen inmiddels volwassen zijn geworden. Echte kinderporno met een keurmerk zou tezamen met softe virtuele kinderporno moeten worden gelegaliseerd, omdat er moreel beschouwd geen steekhoudende argumenten tegen bestaan.

Survival tips

Ik wil dit stuk beëindigen met enkele tips om een toezichtsperiode met een ambulante behandeling in een forensische kliniek zo waardig mogelijk door te komen. Overigens is voorkomen beter dan genezen, waarmee ik wil zeggen dat men moet proberen nooit de wet te overtreden, om aldus uit de klauwen van justitie te blijven (dit vooronderstelt dat je de dominante interpretatie van de wet kent). Geen delicten plegen is natuurlijk ook van het grootste belang zodra men eenmaal met justitie in aanraking is gekomen. Recidive is zo'n beetje het onverstandigste wat je kunt doen, ook los van de morele aspecten ervan. Zoek desnoods extra hulp om in elk geval niet te recidiveren. Een andere tip die mij overbodig lijkt is dat je discreet moet omgaan met de situatie zodat mensen die er niets mee te maken hebben er geen lucht van kunnen krijgen.

Wat betreft de communicatie met de betrokken instanties:

- Beantwoord vragen duidelijk en eerlijk en check bij belangrijke onderwerpen desnoods of de boodschap goed is overgekomen. Lieg nooit en zorg dat je niet de indruk wekt te liegen.
- Overwin zinloze schaamte over privé-onderwerpen zoals masturbatie zo snel mogelijk.
- Hou geen informatie achter wanneer de kans groot is dat men er toch wel achter zal komen. Zelfs niet waar het gaat om gênante details die je liever niet prijs zou geven.
- Deel ongevraagd alleen informatie indien je zeker weet dat er geen misbruik van kan worden gemaakt.
- Blijf altijd correct en hou eventuele woede altijd zoveel mogelijk voor je. Vermijd frontale botsingen met scheldwoorden, gevloek, e.d.
- Verwacht geen echt begrip of begeleiding bij niet-psychiatrische problemen die niet rechtstreeks verband houden met terugvalpreventie.
- Maak een zorgvuldige keuze voor een referent of netwerker. Dit moet bijvoorbeeld iemand zijn die je gunstig gezind is, liefst al eerder op de hoogte was gebracht van je pedofiele gevoelens, en je niet aanziet voor een gewetenloze crimineel.

Wat betreft de omgang met groep:

- Beschouw en bejegen de groepsgenoten als lotgenoten die in hetzelfde schuitje zitten als jijzelf. Stel je vriendelijk, empathisch en begripvol op. Wees als het even kan geen gesloten Einzelgänger.
- Stel je zo actief en belangstellend mogelijk op tijdens de therapeutische sessies en zorg in elk geval dat je niet opvalt doordat je bijna niets zegt.
- Zoek geen contact met groepsleden buiten de kliniek om.
- Hecht je eventueel aan concrete groepsleden, maar besef wel dat het contact waarschijnlijk tijdelijk zal zijn.
- Bedwing je natuurlijke nieuwsgierigheid naar informatie over groepsgenoten die niet al in de groep zelf ter sprake komt.
- Ga onder geen beding conflicten aan met groepsgenoten, en probeer elke ongewilde botsing direct op te lossen.

Wat betreft diagnostiek

- Accepteer geen diagnoses waar je jezelf niet of onvoldoende in herkent.
- Verzet je uitdrukkelijk tegen zulke diagnoses, en geef duidelijk aan waarom je dat doet.
- Weiger vervolgbehandelingen voor vermeende stoornissen.
- Ga niet mee in de algehele psychiatrisering en ga er algemener van uit dat je geen psychiatrische stoornis hebt, tenzij je daar reeds van overtuigd was voorafgaand aan het diagnostische onderzoek.

Wat betreft onvermijdelijke emoties

Er schijnen mensen te bestaan die een voorwaardelijk sepot inclusief behandeling kunnen doorstaan zonder daarbij last te krijgen van sterke negatieve emoties. Eerlijk gezegd ben ik ze zelf niet tegengekomen, en de hoofdbehandelaar heeft mij verteld dat gevoelens van schaamte, vernedering, en angst standaard zijn onder cliënten. Dit hangt uiteraard direct samen met de grimmige, onnatuurlijke, ambivalente en vernederende forensische setting en in veel gevallen ook nog met onzekerheid over wat je nog te wachten staat. Je moet er daarom op rekenen dat dit soort gevoelens hoogstwaarschijnlijk ook bij jou zullen optreden, tenzij je überhaupt weinig gevoelens ervaart.

Mijn adviezen dienaangaande luiden:

- Accepteer je emotionele reacties en beschouw ze niet als abnormaal of problematisch.
- Ga erdoorheen en verdring ze niet.
- Probeer op den duur waar mogelijk je negatieve gevoelens zoveel mogelijk in overeenstemming te brengen met de concrete of te verwachten situatie. Zoek bijvoorbeeld naar geruststellende informatie wanneer je bang bent – denk wat dit betreft aan de beschreven netwerkbijeenkomsten en andere dingen die in mijn geval minder eng uitpakten dan ze aanvankelijk leken te zijn. Probeer de

vernedering te relativieren door te beseffen dat men je onrecht aandoet en je dit totaal niet verdient. Compenseer vernedering ook door je eigenwaarde te vergroten en je waardigheid extra te cultiveren.

- Hou een dagboek en droomdagboek bij waarin je je beleving vastlegt.
- Praat of correspondeer met mensen die je gevoelsmatig goed kunnen begrijpen. Zoek eventueel ook steun bij huisdieren of geestelijke wezens, wanneer je daar in gelooft. Mijd in dit opzicht mensen die geen of onvoldoende doorvoeld begrip kunnen opbrengen voor je gevoelens en deze bijvoorbeeld problematiseren of zelfs psychiatiseren. Doseer het delen van gevoelens zodat je je vrienden niet overvraagt. Toon voldoende belangstelling voor wat er in hun eigen leven speelt.
- Zorg dat je leven zoveel mogelijk op de oude voet doorgaat en zorg privé voor voldoende tegenwicht tegen de forensische sfeer.
- Reken erop dat je ook na het toezicht nog regelmatig terug zult denken aan de belastende periode. Probeer de loskomende gevoelens te verwerken en goed te integreren.

*You held me down, but I got up (HEY!)
Already brushing off the dust
You hear my voice, you hear that sound
Like thunder gonna shake the ground
You held me down, but I got up (HEY!)
Get ready 'cause I've had enough
I see it all, I see it now*

Lente 2016