

Dwangmatig denken aan seks met kinderen is het hart van de stoornis

# Pedofilie: impulscontrole hoogst haalbare

Pedofielen kunnen hun impulsen leren beheersen. Een psychiater en een psychotherapeut leggen uit hoe ze dat aanpakken. 'De ambitie om deze patiënten te genezen hebben we losgelaten.'

Henk Maassen

**K**omt Robert M. ooit nog op vrije voeten? De centrale dader in de Amsterdamse zedenzaak is een paar weken geleden veroordeeld tot 18 jaar gevangenisstraf en tbs. Volgens de rechters is het niet helemaal ondenkbaar, maar hij zal in ieder geval zeer intensieve en langdurige begeleiding nodig hebben. Zijn seksuele geaardheid is immers ongeneeslijk. Het hoogst haalbare is dat hij zijn impulsen leert beheersen, bijvoorbeeld met medicatie en gedragstherapie.

Dat beaamen Jelle Troelstra, psychiater bij de Van der Hoeven Kliniek in Utrecht en Daan van Beek, net gepensioneerd psychotherapeut bij dezelfde instelling – 'maar ik blijf werken'. Ze willen over de zaak M. verder niets zeggen, maar kunnen wel in meer algemene zin uitleggen hoe ze pedofielen behandelen.

## Nomenclatuur

Eerst de nomenclatuur maar eens duidelijk maken. 'We noemen een man pedoseksueel', legt

Daan van Beek uit, 'als hij zijn geaardheid in praktijk heeft gebracht. Een pedofiel heeft weliswaar een duidelijke voorkeur voor kinderen, maar praktiseert die niet of nog niet, en zeker niet in de zin van een delict. Omgekeerd zijn lang niet alle mannen die pedoseksuele delicten plegen als vanzelf pedofiel. Het gaat om een heterogene groep. Er zitten bijvoorbeeld nogal wat mannen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis bij.'

Om de zaak te compliceren – of te verhelderen, daar zijn de betrokken deskundigen niet helemaal uit – zal in DSM-V, die in mei 2013 zal verschijnen, de diagnose pedofilie worden vervangen door pedohebefiele stoornis. Voortaan zal namelijk ook hebefilie (of efebofilie), de seksuele voorkeur van volwassenen voor pubers, onder de stoornis vallen.

De pedohebefiele stoornis valt te verdelen in drie typen patiënten (zie *kader*): het pedofiele type voelt zich seksueel aangetrokken tot kinderen van 11 jaar en jonger, het hebefiele type



Pedofielen denken vaak dat ze een gelijkwaardige, wederzijds affectieve band hebben met de kinderen.

beeld: ANP Photo

## Niet alle mannen die kinderen misbruiken zijn pedofiel

tot kinderen van 11 tot 14 jaar en het pedohebe-  
fiele type tot kinderen in beide leeftijdsgroe-  
pen.

Jelle Troelstra ziet drang en fantasieën, het feit dat mannen dwangmatig denken aan seks met kinderen, als 'het hart van de stoornis'. DSM-V verruimt de definitie. 'We moeten oppassen dat we op deze manier maatschappelijk ongewenst gedrag niet tot een stoornis maken', waarschuwt Van Beek. Toch hebben de opstellers van de nieuwe definitie wel een punt, volgens hem, als ze zeggen dat iemand pas een pedofiele stoornis heeft als hij meerdere slachtoffers heeft gehad. 'Daardoor vallen incestplegers die over het algemeen geen pedofielen zijn niet onder de stoornis.'

### Pedoscan

Betrouwbare en valide diagnostiek van zeden-  
delinquenten is moeilijk, vooral als het gaat  
over parafiliën – afwijkende seksuele interesses  
en voorkeuren. Door de onbetrouwbaarheid  
van zelfrapportage en de ontoereikendheid van  
gedragsobservatie bij deze doelgroep zouden  
psychofysiologische of neuropsychologische  
instrumenten een goede manier kunnen zijn  
om meer te weten te komen over de seksuele  
voorgeschiedenis, de seksuele fantasieën, moti-  
vatie en gedragingen van een patiënt. Maar een  
recente suggestie van de Amsterdamse neuro-  
wetenschapper Victor Lamme gaat vooralsnog  
veel te ver, vindt Van Beek. Volgens Lamme zou  
het mogelijk zijn met hersenscans te bepalen of  
een man pedofiele neigingen heeft. Zo zouden  
crèche medewerkers zelfs 'pedoscanproof'  
kunnen worden. Lamme wijst op werk van  
een Amerikaanse onderzoeker die plaatjes van  
naakte kinderen en volwassenen liet zien aan  
een aantal mannen en vervolgens naging hoe  
hun hersenen daarop reageerden. Hij probeer-  
de hun breinen te classificeren als 'normaal' of  
'pedofiel'. Dat lukte heel goed, zegt Lamme: de  
specificiteit van de 'test' bleek zelfs 100 procent,  
dat wil zeggen dat er nooit een normale man  
voor pedofiel werd aangezien. Wel glipte er af

en toe een pedofiel door  
de mazen van het net: 88  
procent werd 'gepakt'.  
Van Beek kwalificeert deze  
methodiek als 'uitermate  
prematuur'. 'De weten-  
schappelijke basis is te

mager. We zeggen ook niet dat we alle kleine en  
minder intelligente mannen maar beter uit de  
buurt van kinderen kunnen houden'. Hij doelt  
op geruchtmakend onderzoek van de Cana-

dese psycholoog James Cantor die behalve een  
beduidende afname van de hoeveelheid witte  
stof in de hersenen van pedofielen, ook rappor-  
teerde dat ze een gemiddeld lager IQ hadden en  
kleiner waren dan gemiddeld.

### Emotionele congruentie

'Ik heb één van mijn patiënten', vertelt Van  
Beek, 'ooit zeer geraakt toen ik hem duidelijk  
maakte dat jongens het helemaal niet leuk  
vonden om seks met hem te hebben. Zo had hij  
het werkelijk nooit bekeken. Die wetenschap  
bleek voor hem bijna onverdraaglijk, en maakte  
hem depressief.' Pedofielen gaan vaak onbewust  
uit van 'emotionele congruentie' tussen hen en  
kinderen, weet Van Beek. Ze denken dat ze een  
gelijkwaardige, wederzijds affectieve band met  
de kinderen hebben. 'Dat vind ik kenmerkend  
voor de stoornis.'

Eind jaren zeventig waren er ook deskundi-  
gen die aannamen dat kinderen meestal geen  
nadelige gevolgen ondervonden van seksuele  
contacten met volwassenen. Kinderen zouden  
daarin vooral genegenheid, tederheid en een  
gevoel van geborgenheid vinden en, zoals een  
psychoog in 1978 beweerde, 'de richting die  
de geslachtsdrift later zal krijgen, wordt er  
kennelijk niet door beïnvloed'. Met name de  
jurist en PvdA-senator E. Brongersma heeft dat  
standpunt naar buiten gebracht. Gedurende  
enige jaren was pedofilie 'bespreekbaar'. 'Op  
de emancipatiegolf van alles wat in die tijd met  
seksualiteit te maken had', constateert Van Beek  
die de periode als jong professional heeft mee-  
gemaakt. 'Seks was goed, want maakte mensen  
gelukkig. Sommigen sloten de ogen voor de  
keerzijden.'

'We zien dat nu heel anders', vult Jelle Troelstra  
aan. 'We vinden dat kinderen recht hebben op  
een normale seksuele ontwikkeling. Kinderen  
kunnen niet zoals volwassenen hun consent,  
hun instemming geven aan een seksuele ver-  
houding. Dat is de reden om het te verbieden.'  
Recent onderzoek door het Wetenschappe-  
lijk Onderzoek- en Documentatiecentrum  
(WODC) laat zien dat seksuele contacten tussen  
kinderen en volwassenen bij kinderen later wel  
degelijk kunnen leiden tot medische proble-  
men zoals slaapstoornissen, psychische proble-  
men (bijvoorbeeld angststoornissen), seksuele  
problemen, herhaling van geweld (opnieuw  
slachtoffer worden van seksueel misbruik op  
latere leeftijd) en andere problemen.

Toch, tekent Van Beek aan, raken lang niet alle  
slachtoffers getraumatiseerd. En ook wordt niet  
elk slachtoffer een dader: 'Dat is een mythe.'



‘Daders zijn’, aldus Troelstra, ‘nogal eens opgegroeid in een omgeving waarin grensoverschrijdend gedrag, alcohol- en drugs-misbruik aan de orde van de dag waren. Hun mogelijke aanleg voor het ontwikkelen van een persoonlijkheidsstoornis is onder invloed van die slechte omgeving alleen nog maar bevorderd.’

#### Risicotaxatie

Toen Van Beek er eind jaren zeventig begon te werken, kenden tbs-klinieken een algemeen behandelprogramma dat op iedere zedendelinquent werd toegepast. Tegenwoordig kiezen psychiaters en psychologen voor een mix van cognitieve gedragstherapie en medicamenteuze interventies, en stemmen ze die af op de patiënt. ‘Je kunt iemand met pedofilie wel heel breed gaan behandelen en knutselen aan

het zelfbeeld, maar dat deel van de persoonlijkheid hoeft helemaal niet samen te hangen met het delict’, zegt Van Beek. ‘Maatgevend voor ons is de uitkomst van de risicotaxatie, een verzameling psychologische tests waarmee de kans op recidive wordt bepaald. Op basis van de uitkomsten daarvan besluiten we wat de intensiteit en duur van de behandeling zou moeten zijn. En welke risicofactoren we moeten behandelen.’

‘De ambitie om deze patiënten te genezen hebben we losgelaten’, zegt Troelstra. ‘Wat we willen is inzicht krijgen in hoe ze tot dit gedrag zijn gekomen. Om ze vervolgens zover te krijgen dat ze controle krijgen over hun gedrag. Ze moeten leren bepaalde situaties te vermijden. Niet op woensdagmiddag naar het zwembad gaan bijvoorbeeld. Geen relaties aangaan met vrouwen die jonge kinderen hebben – dat zien we nogal eens. Ze moeten leren denken over pedoseksueel gedrag als onwenselijk gedrag. Een hormonale behandeling kan helpen bij die zelfregulatie door de gevoeligheid voor pedoseksuele prikkels te verminderen.’

*Van Beek:  
‘Behandelaars  
worden  
afgerekend op  
elke misstap’*



*Troelstra:  
‘Niet op  
woensdag-  
middag naar  
het zwembad  
gaan’*



#### Testosteron

Niet dat de uitgangswaarden van testosteron bij zedendelinquenten hoger zijn dan bij de rest van de bevolking. ‘Daar zit de stoornis niet’, aldus Troelstra. ‘Dat testosterongehalte kunnen we op verschillende manieren omlaag brengen. Met Androcure (cyproteronacetaat, red.) bijvoorbeeld, een medicijn dat we als pil of als intramusculaire injectie geven, kunnen we het van 17 naar ongeveer 5 of 4 nmol/l brengen. Bovendien blokkeert het de receptor voor testosteron in de hersenen, en werkt het dosisafhankelijk. Hoe lager het testosteron, hoe minder de gevoeligheid voor pedoseksuele prikkels. Maar dat is niet altijd voldoende. Daarom geven we soms nog een ander medicijn: LHRH-agonisten, bekend van de behandeling van prostaatkanker. Die kunnen het testosterongehalte van 17 naar 0,5 brengen; dus naar prepuberale waarden. We geven een injectie die één tot twee maanden werkt. De pedoseksuele gevoeligheid is daardoor zeer beperkt, maar nooit nul. Daarom blijft psychotherapie noodzakelijk.’ Bovendien is hormonale libidoremmering niet zonder problemen. Het kan leiden tot overgangsverschuiven, gewichtstoename, slappere spieren en soms een minder goede stemming. Troelstra: ‘Patiënten voelen zich kort gezegd minder man.’ Op den duur kan ook osteoporose optreden, want zoals bekend is testosteron grondstof voor de oestrogenen die mannen en vrouwen nodig hebben om

## Pedofilie in DSM-IV en DSM-V

In de huidige DSM-IV-systematiek heeft iemand een pedofiele stoornis als hij gedurende een periode van tenminste zes maanden recidiverende intense seksueel opwindende fantasieën of gedragingen vertoont die seksuele handelingen met een of meer kinderen in de prepuberteit (in het algemeen 13 jaar of jonger) met zich meebrengen. Die fantasieën en gedragingen beperken hem in onder meer zijn sociaal of beroepsmatig functioneren. De patiënt is verder ten minste 16 jaar oud en ten minste vijf jaar ouder dan het kind of de kinderen. Er wordt onderscheid gemaakt in vier groepen mannen: mannen die zich behalve tot kinderen ook seksueel aangetrokken voelen tot mannen, tot vrouwen, of tot beide seksen, en mannen die uitsluitend op kinderen vallen (het 'exclusieve type').

Het voorstel voor DSM-V luidt dat iemand een pedofiele stoornis heeft als hij gedurende een periode van tenminste 6 maanden, een gelijke of grotere seksuele opwindingsvoelt voor prepuberale of vroegpuberale kinderen dan voor fysiek volwassen personen. Dat moet zich uiten in fantasieën, neigingen en gedragingen. Ook moeten die neigingen of fantasieën schade hebben veroorzaakt bij kinderen. De patiënt moet op zijn minst 18 jaar zijn, en op zijn minst vijf jaar ouder dan de kinderen.

De stoornis valt uiteen in drie typen:


- het klassieke type voelt zich seksueel aangetrokken tot prepuberale kinderen;
- het hebefiele type voelt zich seksueel aangetrokken tot vroegpuberale kinderen;
- het pedohebefiele type voelt zich seksueel aangetrokken tot beide categorieën kinderen.

hun botten stevig te houden. 'We controleren regelmatig hun botten met scans en schrijven preventief bisfosfonaten, calcium en vitamine D voor. Verder doen we momenteel onderzoek naar een nieuwe testosteronsparende testosteronreceptorblokker, die het libido verlaagt, maar het testosterongehalte hoog genoeg laat om voldoende oestrogenen aan te maken.'

### Geen enkel risico

In de praktijk blijken veel mannen die ze in de kliniek behandelen te behoren tot het 'niet-exclusieve type'. Die vallen niet uitsluitend op kinderen. Jelle Troelstra: 'We beginnen bij hen met stevige libidoremmers. Natuurlijk moeten we ze goed begeleiden, moeten we ze altijd na onbegeleid verlof systematisch uitvragen

over wat ze hebben gedaan, en controleren op alcohol en drugsgebruik, want dat zijn notoire bevorderaars van seksuele delicten. Kunnen ze na verloop van tijd weer buiten de muren van de kliniek verblijven en krijgen ze een stabiele relatie met een volwassene, dan schakelen we over op Androcur.'

Het primaire doel is steeds om de samenleving te beschermen; daar is de behandeling op gericht. Meestal gaat het goed. Maar de samenleving accepteert geen enkel risico meer. Daarover wil Daan van Beek nog wel iets kwijt: 'Er is aangetoond dat tbs'ers minder recidive plegen dan niet-behandelde daders die uit de gevangenis komen, maar de behandeling wordt bijna onmogelijk als behandelaars persoonlijk worden afgerekend op elke misstap.' 



Links naar DSM-V en relevante literatuur vindt u bij dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

## praktijkperikel

### Concentratie van zorg

Concentratie van zorg leidt tot betere kwaliteit. Dus dacht ik dat mijn 56-jarige patiënt voor zijn slokdarmcarcinoom het beste af was in het academisch centrum 50 kilometer verderop. We waren 'er vroeg bij': een klein distaal gezwel 'in het beginstadium'. 'Gaaf u maar niet op vakantie! U wordt binnen een paar weken opgeroepen voor de operatie.'

Die zomer dus geen trip naar Frankrijk voor de familie. Augustus ging voorbij, september ging voorbij en in oktober pakte ik de telefoon. Verontwaardigd de professor heel-

kunde te woord gestaan die persoonlijk zorg zou dragen voor... Begin november kreeg mijn patiënt zijn buismaag.

Waren we er nu nog steeds wel vroeg bij, vroeg ik me af. Ruim een jaar is verstreken: mediastinale lymfklieren van de slokdarmtumor zijn aangetoond. Concentratie van zorg: betere kwaliteit?

Web (en andere) verwijzingen:

[www.dsm5.org](http://www.dsm5.org)

[www.wodc.nl/onderzoeksdatabase/literatuuronderzoek-schadelijkheid-sex-van-volwassenen-met-kinderen.aspx?cp=44&cs=6796](http://www.wodc.nl/onderzoeksdatabase/literatuuronderzoek-schadelijkheid-sex-van-volwassenen-met-kinderen.aspx?cp=44&cs=6796)

Victor Lamme: [www.nrcnext.nl/columnisten/2012/03/16/de-pedoscan/](http://www.nrcnext.nl/columnisten/2012/03/16/de-pedoscan/)

Cantor, J.; Kabani, N.; Christensen, B.; Zipursky, R.; Barbaree, H.; Dickey, R.; Klassen, P.; Mikulis, D. et al (2008). "Cerebral white matter deficiencies in pedophilic men". *Journal of Psychiatric Research* 42 (3): 167. doi:10.1016/j.jpsychires.2007.10.013.

Blanchard, R.; Kolla, N. J.; Cantor, J. M.; Klassen, P. E.; Dickey, R.; Kuban, M. E.; Blak, T. (2007). "IQ, Handedness, and Pedophilia in Adult Male Patients Stratified by Referral Source". *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment* 19: 285. doi:10.1177/107906320701900307.

Cantor, J. M.; Kuban, M. E.; Blak, T.; Klassen, P. E.; Dickey, R.; Blanchard, R. (2007). "Physical Height in Pedophilic and Hebephilic Sexual Offenders". *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment* 19 (4): 395. doi:10.1177/107906320701900405.

Het citaat van de psycholoog uit 1978 is ontleend aan:

Bibeb, 'Een kind is de mens op zijn mooist'. Interview met E. Brongersma, Vrij Nederland, 2 september 1978.