

Is pedofilie een stoornis? (Deel 1)

Mini-college 02, februari 2018

Dr Frans E J Gieles

De DSM

Wat wel en niet als een stoornis gezien wordt, staat in de DSM = *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, in het Nederlands: Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen, nu DSM-5R, = versie 5, *Revisited* (herziene versie), een dik boek van 1226 bladzijden. De eerste versie was een dun boekje; elke nieuwe versie werd weer beduidend dikker. Het boek wordt samengesteld door de *American Psychiatric Association*, hierna de *APA* te noemen, met behulp van tal van werk- en discussiegroepen en uiteindelijk door over de teksten te stemmen.

Het boek is van praktisch belang - en zeer machtig. Als je vraagt om psychische hulp, dan moet er eerst een diagnose gesteld worden. Staat die diagnose in de DSM, dan vergoedt de zorgverzekeraar; zo niet, dan niet. Je kunt dus niet om de DSM heen. De diagnosticus kiest uit een lijst van bijna 600 codes van stoornissen, problemen, uitsplitsingen daarvan of consulten erover. 'Pedofilie' heeft de code 302.2. Het bijgaande beknopte overzicht vermeldt er 152:

- o Het DSM-5 handboek: beknopt overzicht, door Peter Prudon, 2013.

Je hoeft het niet eens te zijn met de opvatting dat dit of dat een stoornis is, je moet wel weten hoe hier in brede kring over gedacht wordt. Daar kun je dan over nadenken. Dat gaan we later dan ook doen. Het dikke boek bevat weinig argumenten *waarom* iets een stoornis is. De in het boek gangbare redenering is dat dit het geval is als de persoon last heeft van zijn eigen gedrag of als andere mensen daar last van hebben.

'De' misvatting

Laten we beginnen met de grootste fout of misvatting inzake de DSM. Deze is dat het boek stoornissen zou *verklaren*; dit doet het niet, al is het verwarrend dat er meestal ook een paragraaf is die heet "Genetica en fysiologie" die bijvoorbeeld de mogelijke erfelijkheid van de kwaal bespreekt.

Het punt is dat de DSM alleen classificeert, indeelt, beschrijft en een naam geeft, net zoals eens Louis Pasteur het planten- en dierenrijk heeft ingedeeld in soorten, geclassificeerd dus, heeft beschreven en er een naam aan heeft gegeven. Hij en de DSM *beschrijven* de verschijnselen, maar *verklaren* niets.

Wat classificeert en beschrijft de DSM dan?

Alleen *gedrag*: zichtbaar doen en laten, dus alleen de *uiterlijke* vorm, de symptomen, niet de *innerlijke* dynamiek, de bron of oorzaak, noch ook de therapie. Dit is een

belangrijk punt van kritiek: dat alleen zichtbaar gedrag wordt beschreven en niet de innerlijke dynamiek in de psyche - vreemd voor *psychiaters* en *psychologen*, die zich toch met de *psyche* bezig houden. Deze mensen heetten vroeger "zielkundigen", maar tegenwoordig "gedragsdeskundigen".

De DSM heeft echter vanaf ongeveer 1980, vanaf de DSM-III, het *psychodynamische model* veranderd in het *entiteits-model*, en in een biologisch-medische denkwijze: de symptomen wijzen op *een ziekte*. 'Daar moet dus een pilletje voor zijn', denkt de mens dan.

Naam > entiteit > identiteit

Met het geven van een naam aan een verschijnsel, treedt er een proces in werking. De naam wordt 'een ziekte/kwaal/stoornis/probleem' en wordt dan van een *naam* tot een *entiteit* en krijgt een *verklarende* betekenis in plaats van alleen een *beschrijvende*. De mens zegt dan "Dat komt door mijn ADHD, dan wel ADD, Autisme, Pedofilie of Depressie". De mens zegt dan dus "Mijn depressieve gedrag komt door mijn depressie", alsof depressie een *entiteit* is. De volgende stap is die van *entiteit* ('Ik heb nu eenmaal ...') naar *identiteit* ('Ik ben nu eenmaal ...'), waarnaar men zich dan gaat gedragen, aldus een nieuwe realiteit scheppend ... en de symptomen handhavend, tenzij er een pilletje voor de ziekte is.

Dit kan troostend zijn, bijvoorbeeld voor de ouders van een ADHD kind: 'Het ligt niet aan ons; ons kind heeft een ziekte'. Het aantal ADHD diagnoses is sindsdien fors toegenomen, het aantal gebruikte medicijnen al evenzo.

“Mensen kunnen *labels* tot onderdeel maken van hun *identiteit* en hun leven ernaar inrichten. Dan zijn deze labels *feiten* geworden tot op het meest intieme niveau.”

Trudy Dehue; De depressie-epidemie; Augustus, Amsterdam 2008, blz. 55 – cursiv. FG.

Een diagnose in de zin van de DSM is dus nooit het eindpunt van een zoektocht ('Aha! Gevonden! Depressie!') maar niet anders dan het beginpunt van het zoekproces. Een DSM-diagnose is niet meer dan *een naam*, het is geen werkende kracht; het is het resultaat van innerlijke (en/of uiterlijke) krachten, maar nooit de bron of oorzaak ervan. Deze krachten worden niet beschreven - nu ja, soms, bijvoorbeeld angst.

Behalve in het verzekeringswezen, spelen deze diagnoses een grote rol in juridische processen. Vrijwel standaard wordt en bij zedenzaken een onderzoek naar de persoonlijkheid verricht – lees: een onderzoek naar diens eventuele stoornissen. Zijn die er en hebben die invloed gehad op het delict, dan is men verminderd toerekeningsvatbaar. Dit verlaagt de straf, maar verhoogt de kans op verplichte behandeling.

Een ander kritiekpunt op de DSM ...

... is het wel erg Westerse karakter ervan. Het zijn de Amerikaanse psychiaters die dit vaststellen, niet die uit Nigeria of China. Zo is druk en uitbundig gedrag in Afrika en andere landen heel gewoon, maar in de DSM een stoornis. De DSM kent de "Vermijdende-persoonlijkheidsstoornis". Deze mensen gaan elk conflict of probleem uit de weg. Laat dit nu net de cultuur in China zijn, al sinds Confucius, waarin "harmonie" een kernbegrip is - lees: de afwezigheid (of het verzwijgen of ontkennen) van conflicten. Je kunt in China veroordeeld worden voor 'het verstoren van de harmonie van het volk'.

Er is wel enige aandacht voor de verschillen tussen de culturen, getuige een hoofdstuk over 'Culturele formulering' op blz. 986 en blz. 1099. Ook in de vragenlijsten achterin het boek is er aandacht voor de culturele context.

Pedofilie

Als we nu eens even naar 'pedofilie' kijken, blz. 920 e.v., dan doen zich hierbij merkwaardige zaken voor.

In de vorige versie stond pedofilie onder de "parafilieën". Daarbij stond vermeld dat dit op zich geen stoornissen zijn, tenzij dit, dat, zus of zo. Bij pedofilie staat dan dat dit wel altijd een stoornis is.

In de vijfde versie treffen we "pedofiele stoornis" aan onder de "Parafiele stoornissen." Op blz. 1079 lezen we:

"In de DSM-5 zijn parafilieën niet *noodzakelijkermijns* stoornissen. Er is een onderscheid tussen parafilieën en parafiele stoornissen. Een *parafiele stoornis* is een parafilie waar [A] de betrokkene op dit moment zelf onder lijdt, of die een beperking oplevert in zijn of haar functioneren, of [B] een parafilie waarbij het bevredigen ervan anderen persoonlijk leed, risico of schade heeft veroorzaakt. [...] De classificatie [stoornis] wordt niet toegekend aan betrokkenen wier symptomen voldoen aan criterium A, maar niet aan criterium B. [...]

In de vijfde versie werd aanvankelijk gesproken van "een pedofiele *oriëntatie*", bedoeld als neutrale term. Maar ja, dit gebeurde in de VS, 'dus' kwam er een storm van protest op van de uiterst rechtse en conservatieve zijde. 'Foei! U praat pedofilie goed! Pedofilie kan nooit neutraal of normaal zijn!'. De *APA* week hiervoor en herschreef dit in "pedofiele interesse". Dit was te laat voor de Engelse gedrukte versie, maar niet voor de Nederlandse versie.

Er staat dan wel bij dat dit geen stoornis is als de persoon "niet naar diens impulsen handelt", maar doet hij dit wel, dan is het dus wel een stoornis.

Preciezer gezegd, geciteerd:

Pedofilie is een stoornis als er sprake is van:

"A. Gedurende minstens zes maanden recidiverende seksueel opwindende fantasieën, seksuele drang of gedrag met betrekking tot seksuele handelingen met een *pre*-puberaal [!] kind of kinderen [...]

B. De betrokkene heeft naar deze seksuele drang gehandeld, *of* de seksuele drang of fantasieën leiden tot significante lijdensdruk of interpersoonlijke moeilijkheden.

C. De betrokkene is minimaal 16 jaar oud en minstens vijf jaar ouder dan het kind of de kinderen in criterium A."

Daarna worden "de oudere adolescenten die *voor langere tijd* een seksuele relatie hebben met een 12- of 13-jarige" hiervan uitgezonderd.

Beschouwing

Een aantekening bij die "minstens zes maanden recidiverende ...": dus niet als het maar zo eens in het jaar voorkomt. Ook niet - wat in rechtszaken van belang kan zijn - als je zes maanden "niet handelt naar ...", wat dat betekent je het gedrag ook kunt laten, dat het geen obsessie (meer) is, dus geen stoornis meer is. Die eis van zes maanden geeft ook de mogelijkheid om aan een blijvend stigma te ontsnappen. Aan de andere kant tellen in criterium A ook de "drang of fantasieën" weer wel mee, terwijl de woorden "... of gedrag ..." wel erg onduidelijk zijn: welk gedrag? Ook gedrag terwijl je alleen in je bed ligt?

Toch is criterium A op zich niet genoeg om van een stoornis te spreken. Dit kan pas als criterium B ook geldt: "... heeft gehandeld ... *of* ... lijdensdruk of ... moeilijkheden". Dus zijn die "significante lijdensdruk" en die "interpersoonlijke moeilijkheden" van belang. Als je dus 'geen last of moeite hebt met je gevoelens' en er gewoon mee kunt leven tussen de medemensen in, dan geldt criterium B niet en heb je geen stoornis.

Hier schuilt nog wel een adder(tje) onder het gras, want wat als je nu zelf geen moeite hebt met deze gevoelens, maar heel goed weet dat je die beter niet bekend kunt maken, dus geheim houdt voor je medemensen, dus gewoon met hen kan omgaan, maar hier toch wel wat over piekert of somber of boos van wordt, dan val je niet onder het criterium, maar een probleem heb je wel, waarvoor je zorgverzekeraar dan geen hulp betaalt, want je hebt geen stoornis. Dit klopt in zoverre dat het probleem hier niet een eigenschap van de persoon is, maar een eigenschap van de samenleving - waar je, secundair zogezegd, toch best wel mee omhoog kan zitten en eens over wil praten.

Een tweede adder(tje) onder het gras komt tevoorschijn bij het forensische onderzoek, dus bij een rechtszaak. Vergt de DSM-diagnose dat je *lijdensdruk* ervaart, als tijdens zo'n onderzoek blijkt dat je die *niet* ervaart, dan pakt dit in de juridische praktijk niet best voor je uit, want juist dan heb je een behandeling wel extra hard nodig om te leren beseffen hoe slecht het met je gesteld is.

Terzijde

- de prevalentie (hoe vaak het voorkomt) wordt bij mannen "ten hoogste" geschat op 3 - 5 %.
- Hebefilie ofwel efebofilie, het 'vallen op' kinderen tijdens of na de puberteit, staat er niet in, hoewel hier wel een heftige discussie over is geweest. Pedofilie gaat uitdrukkelijk over *pre*-pubertaire kinderen.

Wat is 'handelen naar ...'?

Er is kritiek op "heeft naar deze seksuele drang gehandeld" zonder dat er enige handeling wordt genoemd. Is 'fantaseren en klaarkomen (in je eentje)' nu ook "handelen naar ..."? Met name, vraagt prof. Fred Berlin zich af: wordt hier ook het zoeken, zien, downloaden enz. van afbeeldingen bedoeld? Dit is wel 'handelen naar ...', maar toch van andere aard en orde dan wat in de juridische sfeer "aanraking- of contact-delicten" wordt genoemd.

We geven prof. Fred Berlin nu het laatste woord, ter lezing, en komen op het onderwerp nog terug.

Berlin, Fred S., Pedofilie en de DSM-5: Het belang van het duidelijk definiëren van de kenmerken van een pedofiele stoornis. *Journal of American Academy of Psychiatry Law* 42: 404-7, 2014 - Editorial.

De vertaling ervan staat hier: <

http://www.jorisoost.nl/lees/opinie/berlin_2014_dsm_nl.html >:

"De DSM-5 stelt dat, als indicatie voor een pedofiele stoornis, het individu "gehandeld heeft" naar zijn seksuele driften. "Handelen" kan betekenen dat er echt een kind misbruikt is, maar dit zou dan ook kunnen gelden voor masturbatie op basis van fantasieën of kijken naar afbeeldingen van kinderporno. De huidige criteria voor een diagnose pedofiele stoornis plaatsen personen die nooit een kind misbruikt hebben in dezelfde categorie als degenen die wel misbruik gepleegd hebben. [...] Met als gevolg dat het onderscheid tussen het zich seksueel aangetrokken *voelen* tot kinderen en het ervaren van seksuele driften om daarnaar te *handelen* slordigheidshalve kan wegvallen. [...]

Vanwege een significante kritiek op het insluiten hiervan in de DSM-5 heeft de APA haar intentie aangegeven tot het verwijderen van de term pedofiele seksuele *oriëntatie* uit het diagnostisch handboek. [...]

Het ervaren van permanente seksuele aantrekkings tot prepubers is in essentie een vorm van seksuele oriëntatie, en het erkennen van die realiteit kan helpen onderscheid te maken tussen de *gevoelens* die inherent zijn aan pedofilie en *handelingen* van seksueel misbruik van kinderen. [...]

Het kijken naar kinderporno zou niet als zinvol diagnostisch criterium voor de pedofiele stoornis moeten worden gezien."