

## Is pedofilie een stoornis? (Deel 2)

### Mini-college 03, maart 2018

Dr Frans E J Gieles

#### Even repeteren

Wie wil weten of iets een stoornis is, kijkt tegenwoordig in de DSM-5R. Hierin staat, zo zagen we in college 02, dat pedofilie alleen een stoornis is als aan drie criteria is voldaan – zie aldaar. We zagen dat vooral dat “handelen” te weinig omschreven is. Hoe dan ook, is criterium A, het gevoel, alleen niet voldoende. Men spreekt dan van “parafilie”, maar niet van “parafiele *stoornis*”.

#### De discussie en de argumentatie

Uiteraard is hierover gediscussieerd. Het is goed om enkele kantelpunten in deze discussie te kennen. We doen dit nu aan de hand van een themanummer van december 2002 van *Archives of Sexual Behavior*. Hiervan schreef ik al een samenvatting [\*], nu een nog weer eens verkorte weergave hiervan.

[\*] < [https://www.human-being.nl/Bibliotheek/asb\\_nl.htm](https://www.human-being.nl/Bibliotheek/asb_nl.htm) >, of  
desgewenst < [https://www.ipce.info/library\\_2/files/asb.htm](https://www.ipce.info/library_2/files/asb.htm) >.

‘Ken uw klassieken!’ Een debat van zestien jaar geleden? Ja, toch wel een kentering in het denken, in 2002, na de ‘demoniserende periode’ van de jaren ‘80 & ‘90 - en de argumenten zijn zinnig en nog steeds actueel.

We zien, in deze fase van de discussie, dat de auteurs nog lang niet het onderscheid maken tussen *pedofilie als gevoel* en *pedoseksualiteit als daad*. Beide verschijnselen worden hier ‘pedofilie’ genoemd. We zien dit cruciale onderscheid, besproken in college 01, wel gloren aan de horizon.

Let hieronder ook op het woord “oriëntatie”, als alternatief voor “stoornis/ziekte”.

#### Richard Green

Richard Green was dertig jaar geleden actief om homoseksualiteit van de *DSM* lijst van geestesziekten te krijgen. Zoals bekend, is homoseksualiteit inderdaad in het begin van de jaren zeventig van die lijst verwijderd. Nu bepleit hij om pedofilie van diezelfde lijst te schrappen.

Green maakt onderscheid tussen drie typen discussies ofwel discoursen:

- (1) de wettelijke discours – wat is wettelijk (on)juist?
- (2) de morele discours en – wat is moreel (on)juist?
- (3) de klinische discours – is er lijdensdruk [\*], schade, trauma?

[\* Deze kan innerlijk, psychisch zijn en/of sociaal van aard.]

Iets kan wettelijk geoorloofd zijn, maar moreel laakbaar; iets kan klinisch gezien afwijkend zijn, maar daardoor nog geen ziekte. Heeft iemand met pedofiele gevoelens die qua gedrag binnen alle wettelijke en morele grenzen blijft, alleen al door die gevoelens een psychische ziekte? Nee, zegt Green.

Green begint met (a) het opsommen van transculturele argumenten. Intimiteit die generatiegrenzen overschrijdt is wereldwijd al zoveel eeuwen over zoveel culturen voorgekomen, dat men redelijkerwijs niet kan beweren dat al die mensen geestelijk ziek waren of zijn. Zij kunnen er hooguit verschillende gewoonten en ideeën op na hebben gehouden.

De volgende groep argumenten (b) gaat over de kenmerken van mensen met pedofiele gevoelens. Hier stuiten we op een onderzoeksprobleem omdat het meeste onderzoek gedaan is onder steekproeven van mensen uit klinieken en gevangenissen, dus een eenzijdig en niet-representatief beeld geeft. Als men in zo'n steekproef problematische kenmerken vindt bij de mensen, dan kan de keuze van de steekproef of de situatie waar dezen mensen in verkeren deze heel goed oproepen hebben.

Een volgend argument (c) dat aantoont hoe normaal pedofiele gevoelens zijn: zie de percentages 'normale mensen' die zich tot kinderen blijken te voelen aangetrokken (rond de 20 tot 25%) en het percentage van hen die met een erectie reageert op 'pedofiele' beelden (meer dan 25%). Men kan redelijkerwijs niet beweren dat een kwart van de bevolking psychisch ziek is.

De laatste groep argumenten (d) verwijst naar het *DSM* zelf en wijst op de inconsequenties ervan. Hier spraken we al over in college 02.

De vraag is: gaat het hier om een psychische ziekte? Nee, zegt Green, tenzij wij massa's mensen in veel culturen in een lang verleden geestelijk ziek verklaren. Trouwens, ook volgens de criteria van de *DSM* zelf zijn ze dat niet.

### Gunter Schmidt

Schmidt pleit ervoor een rationele discussie te voeren gebaseerd op feiten, en niet een die uitgaat van morele vooroordelen of emotionele verontwaardiging. Ook Schmidt maakt onderscheid tussen de verschillende *typen* discussie, ofwel *discoursen*, die hier gaande zijn. Hij noemt met name de morele en de klinische discours. “Voor alles zullen we moeten ophouden met het verhullen van morele oordelen in klinisch 'deskundigen jargon'.”

Bij de eerste discussie onderscheidt hij twee typen:

- (a) De traditionele discours, die ik [= Schmidt] de *kinderverkrachter discours* noem. Deze gaat er bot aan toe, is sterk emotioneel gekleurd en zit vol met generalisatie en vooroordelen. We treffen hem aan in de populaire media, maar niet alleen daar.
- (b) De meer verlichte morele discours. Het is de discours over de seksuele zelfbeschikking of de gelijke rechten die tegenwoordig de toon zet in de visie op seksualiteit.

In de moderne discours tussen vrije en voor intimiteit kiezende burgers zijn veel vormen van seksualiteit bevrijd van de oude conservatieve moraal; met ziet die vormen tegenwoordig als vrije keuzes van vrije burgers. Op pedofilie na dan. “Schendt pedofilie [hier bedoelt hij: pedoseksualiteit] dan altijd en overal de moraal van de vrije en voor intimiteit kiezende burgers? Dit kan natuurlijk het geval zijn bij geweld, dwang, afpersing of emotionele manipulatie. OK, maar dan moeten we het probleem preciezer stellen. Kan er bij seksualiteit overeenstemming zijn tussen volwassenen en kinderen?

Veel pedofielen zeggen dat dit mogelijk is en hun argumentatie gaat dan ongeveer als volgt: 'Ik wil niets meer dan het kind wil. Ik kan alleen genieten als het kind ook geniet.' Deze boodschap komen we in allerlei varianten tegen. In heel wat adviesgesprekken met pedofielen heb ik mij zelden gedwongen gezien de subjectieve waarheid van dergelijke uitingen te betwijfelen.”

Schmidt beschrijft dan de eigentijdse discussie over 'trauma of geen trauma'. Dit is een discussie met twee tegenover elkaar staande kampen. Om een meer rationele en wetenschappelijke discussie te bereiken stelt hij voor om twee zaken scherp in de gedachten te houden:

- (a) Seksuele contacten tussen volwassenen en kinderen *dragen een risico in zich* voor de kinderen, ook als deze contacten geen duidelijk element van geweld of dwang bevatten; het risico is vermoedelijk groter naarmate het kind jonger is [...].
- (b) Er zijn veel gevallen van niet-gewenst seksueel contact tussen volwassenen en kinderen die *niet* traumatisch zijn voor het kind, ook al schenden die contacten het recht op zelfbeschikking. Ongewenste ervaringen zijn *niet altijd* traumatisch. Iets dat moreel onjuist is, is niet noodzakelijkerwijs ook schadelijk.

“De eerste stelling nu, die van het *risico van* een trauma, plaatst de pedofiel voor een dilemma. Het dilemma is tragisch omdat de seksuele *oriëntatie* van de pedofiel diep geworteld is in de kern van zijn persoonlijkheid. Pedofilie is net zozeer een wezenlijk aspect van hem als het dit is voor een hetero- of homoseksuele man of vrouw. Het verschil is dat het laatste algemeen geaccepteerd is, terwijl het eerste categorisch verboden en vrijwel onmogelijk te realiseren is.

Gezien dit probleem van de pedofiel, de noodzaak om zichzelf het ervaren van liefde en seksualiteit te onthouden, verdient hij respect in plaats van verachting.”

### De commentaren van andere auteurs

**Fred Berlin** meent dat men pedofielen eerder moet respecteren dan verwerpen. Inderdaad, een kind loopt niet altijd een trauma op, dus moet men niet routinematig elk kind dat een seksuele ervaring heeft gehad gaan behandelen, net zo min als men iedereen met pedofiele gevoelens moet gaan behandelen.

**Wolfgang Berner** is het er mee eens dat het normaal is om een erectie te krijgen bij een 'pedofiel' plaatje - hij noemt een percentage van 27,7% - maar voegt er aan toe dat dit niet direct hoeft te verwijzen naar een pedofiele seksuele *oriëntatie*. Zo'n *oriëntatie* is meer dan alleen een reactie van het lichaam.

**Vern Bullough** is het eens met de conclusie dat mensen met pedofiele *gevoelens* normale mensen zijn die men niet mag demoniseren. Bepaalde *handelingen* mogen sociaal niet correct zijn, maar dat is nog niet hetzelfde als *ziekelijk*. Zolang deze mensen zich beperken tot fantasieën is er niets mis mee. Als dan bij *sommige* mensen het gedrag bijgestuurd moet worden, is dit een kwestie van heropvoeden en niet van het genezen van een ziekte.

**Alan Dixson** houdt zijn commentaar simplistisch: pedofilie is een psychische stoornis: "bizar", "abnormaal". Punt uit klaar. Einde discussie. Let op de emotionele lading van deze woorden: de *emotionele* discours?

**Julia Ericksen:** Een 'afwijkende' *oriëntatie* op zich nog geen ziekelijke afwijking maar een culturele. Om hierin inzicht te verwerven moet men dan ook niet naar de persoon kijken, maar naar de cultuur waarin deze leeft. Zij gelooft niet in het bestaan van een genetisch bepaalde, en dus vastliggende, seksuele oriëntatie [alias: 'geaardheid'].

**Dean Fazekas** vindt dat 'kinder-aanrander' of 'incestpleger' geen diagnose [dus geen ziekte] kan zijn. Hij gelooft echter niet in de mogelijkheid van instemming. Hij erkent wel dat niet alle pedofielen verkeerd bezig zijn.

**Richard Friedman** kan er alleen wel mee instemmen dat men pedofielen niet mag demoniseren. Men moet hen wel in behandeling blijven nemen, onder andere om hun verkeerde - namelijk veel te romantische - manier van denken te corrigeren.

**George Gaither** is het met beide auteurs oneens. Hij blijft een pedofiele seksuele *oriëntatie* zien als een *stoornis* die behandeld en veranderd moet worden. Hij is het ook niet eens met de APA waar deze stelt dat dit laatste, verandering van voorkeur, niet mogelijk is.

**Richard Krueger & Meg Kaplan** zijn het ook met beide auteurs oneens. In andere tijden en culturen is pedofilie wel degelijk gezien als een stoornis. Zij vergelijken pedofilie met drugsverslaving en opperen dat men pedofilie beter als een ziekte kan zien dan als een immorele daad. Voor immorele daden is er alleen de gevangenis, maar voor een ziekte is behandeling mogelijk.

**Ron Langevin** pleit wel voor herziening van de omschrijving van pedofilie in DSM, maar niet voor verwijdering ervan. OK, zegt hij, laat andere culturen er hun

eigen kijk op hebben, wij hebben de onze. Hij weigert een erectie te zien als teken van een seksuele oriëntatie.

**Michael Miner** ziet pedofilie als een stoornis, namelijk vanwege de gevolgen van pedofiele [= pedoseksuele] daden: deze beschadigen het kind en bezorgen de dader schaamte, sociaal isolement en gevangenschap. De stoornis bestaat *niet* uit een afwijkende seksuele *oriëntatie op zichzelf*, maar uit een gebrek aan zelfbeheersing, net zoals men deze ziet in ziekelijk gokken of ziekelijk gebruik van alcohol of drugs.

**Charles Moser** is het helemaal met Green eens. Geen enkele parafilie hoort volgens hem thuis op een lijst van stoornissen. Een seksueel verlangen kan nooit een stoornis zijn. Seksualiteit wordt geregisseerd door de cultuur, niet door ziekten.

**Emil Ng**, uit China, plaatst de benauwde Westerse blik in een breder perspectief. De Chinese literatuur kent geen enkele beschrijving van enige psychische of medische diagnose van pedofilie of homoseksualiteit. De Chinese traditie en literatuur echter kent volop romances tussen kinderen onderling of tussen volwassenen en kinderen.

Zijn kritiek op het Westerse denken en doen is behoorlijk scherp. Alleen als het om seks gaat maken volwassenen zich druk om instemming en trauma's, in alle andere kwesties doen zij dit helemaal niet. Over de meeste activiteiten die kinderen doen in aanwezigheid van volwassenen die het zozeer met elkaar eens zijn, doet het debat over instemming van het kind helemaal niet ter zake.

**Paul Okami** is het helemaal eens met Green. Met Schmidt is hij het in zoverre eens dat deze terecht probeert de kwestie van goed of kwaad probeert te onderscheiden van de kwestie wel of geen schade. Deze beide begrippenparen zijn hopeloos met elkaar verward geraakt in de discours over pedoseksualiteit. Ook is hij het niet eens met de vooronderstelling van Schmidt dat er altijd machtsongelijkheid is in contacten tussen kinderen en volwassenen en zo ja, dan hoeft deze, zegt Okami, op zich niet schadelijk te zijn.

Het feit dat in een een-op-een verhouding de machtsverdeling altijd onstabiel is en meerdere dimensies kent, alsook het feit dat het bestaan van een machtsgelijke relatie een regelrechte mythe is (in de zin van: logischerwijs nooit te bereiken is), maakt het argument van de machtsongelijkheid ongeldig. Op zijn best is dit argument een mooi voorbeeld van de denkfouten van het feministische denken in de cultuur van de twintigste eeuw.

**Robert Prentky** is het met Green eens en geeft ook kritiek op de DSM. Als voorbeelden noemt hij Lewis Carroll, de schrijver van Alice in Wonderland, en James Barrie, de schrijver van Peter Pan. Geestelijk gestoorde mensen? Zeker niet! Als er dan een criterium moet zijn voor wat geestelijk ziek is, dan zou dit moeten zijn: zelfbeheersing of een gebrek daaraan.

**Bruce Rind** kan zich vinden in de morele stellingname van Green, maar niet in die van Schmidt. Ook Rind wijst op het altijd dynamische karakter van machtsverhoudingen en is het er niet mee eens dat er *altijd* sprake zou zijn van machtsongelijkheid tussen volwassenen en kinderen. En wat dan nog? Rind beschrijft dan vijf gevallen: vijf mannen die als jongen, zo rond de leeftijd van tien jaar, seks hadden met mannen, bestrijden Schmidt's bewering dat er *nooit* instemming met seks *kan* bestaan tussen prepubers en volwassenen.

**Michael Seto** ziet pedofilie als een stoornis [\*], maar het DSM heeft deze niet correct gedefinieerd. Men zou *gedrag* nooit als een stoornis moeten beschrijven. Men zou pedofilie zo moeten definiëren dat het alleen een seksueel *verlangen* betreft, en wel uitsluitend een naar seksuele omgang met *pre*-pubers [wat de DSM-5R nu doet].

[\* Dat Seto hier tien jaar later anders over denkt, zullen we hier nog bespreken.]

**Robert Spitzer & Jerome Wakefield** stemmen er mee in dat niet alle pedofiele [pedoseksuele] *handelingen* op een geestelijke stoornis wijzen; alleen *sommige handelingen* doen dit.

**Kenneth Zucker**, die als de uitgever van het blad het themanummer heeft geopend, komt nu, vanwege de "Z" in zijn naam, als laatste commentator aan het woord. Hij geeft de geschiedenis van het hele DSM nog eens weer vanaf 1973, het jaar dat homoseksualiteit van de lijst geschrapt werd. Maar, zegt hij, er zijn te veel verschillen tussen homoseksualiteit en pedofilie. Dus kan de argumentatie ook niet dezelfde zijn. Men zou eerst eens goed moeten bekijken hoe het DSM nu eigenlijk een 'ziekte' of 'stoornis' definieert, en dan moeten bezien of pedofilie hier al dan niet in past. Andere argumenten doen niet ter zake. Hoe het debat dan af zal lopen, is nog niet te voorzien.

### De twee hoofdauteurs reageren

**Green** gaat nauwkeurig argument voor argument langs.

Een kwestie die voortdurend terugkomt is die van eventuele schade. De *mogelijkheid* van schade betekent nog niet dat deze *altijd* en met zekerheid aanwezig is.

Berlin stelt terecht dat pedofilie psychische belasting en schade met zich mee *kan* brengen, maar waarom dan *iedereen* met pedofiele gevoelens voor ziek verklaard? Green: “Geen schade, dan ook geen stoornis”.

Het wil er bij mij [= Green] niet in dat diegenen die bepaald gedrag vertonen dat de samenleving veroordeelt, daarom noodzakelijkerwijs geestelijk ziek zouden zijn. Asociaal gedrag mag dan crimineel zijn (hetgeen vaak het geval is), maar het hoeft daarom nog geen geestelijke stoornis te zijn (vaak is het dit niet).

**Schmidt** erkent in zijn reactie dat de macht in een een-op-een verhouding altijd instabiel en dynamisch is en altijd meerdere dimensies kent.

Hij is niet overtuigd door Rind's vijf gevallen; hij ziet deze als "uitzonderingen op de regel" en om een algemene conclusie te trekken uit deze vijf gevallen vindt "adembenemend simplistisch en naïef".

Schmidt kan zich vinden in de commentatoren die het bestaan van transculturele varianten als argument verwerpen. "Het volk van Sambia kan ons hier niet verder brengen." De transculturele argumentatie zelf kan hij dus niet delen, maar hij spreekt wel zijn waardering uit voor de bijdragen daaraan:

"Zij zaaien twijfel bij stellingnamen die in de Westerse maatschappij als vanzelfsprekend gelden; zij houden de discussie open en geven hiermee een richting aan die te weinig wordt ingegaan heden ten dage: eerlijkheid tegenover pedofielen. Hiermee tonen zij een bewonderenswaardige moed."

### De hoofdpunten waar het debat om draait waren - en blijven dus:

- (1) Het onderscheiden van de verschillende discoursen;
- (2) Het onderscheiden van de rijke variëteit aan manieren van doen (en laten!) van mensen met pedofiele gevoelens;
- (3) De kwestie van de mogelijke schade, in het bijzonder of deze al dan niet onvermijdelijk is;
- (4) De vraag of een afwijking van het gemiddelde ook altijd als een stoornis gezien moet worden; en
- (5) De geldigheid van de transculturele argumentatie.

### Nu zelf gaan nadenken:

Bezie in deze discussie, toch wel een kentering in het denken, het hier nog slechts glorende belang van het cruciale onderscheid tussen pedofilie en pedoseksualiteit, besproken in college 01. Let ook nog even op de woorden "stoornis/ziekte", contra "oriëntatie" – en ook op de woorden "genetisch bepaald", alias 'geaardheid', op welk begrippen we nog gaan terugkomen.

Loop alle argumenten nog eens langs, denk er nog eens over na en probeer tot eigen wel en rationeel overwogen standpunten te komen, vooral een eigen moreel oordeel – let wel: over pedofilie *en* over pedoseksualiteit. Hoe werkt dit uit in je manier van leven?

Blijf open staan voor andere argumenten van anderen. Spreek je er over? Wees je dan ervan bewust in welke *discours* de ander en jij spreekt – en hoe je die kloof kunt overbruggen.

### Meer lezen?

Gieles, Frans, Een college over pedofilie: stoornis of ...? 2005

< [https://www.human-being.nl/Bibliotheek/coll/college\\_tekst.htm](https://www.human-being.nl/Bibliotheek/coll/college_tekst.htm) >

Nijmegen, psychologie, 10 november & Tilburg, psychologie, 14 november.

Hierin spreek ik niet over *discoursen*, maar over *modellen* waarin men denkt en spreekt. Scrol omlaag naar "6. De bronnen" t/m "De modellen in de orthopedagogiek".

De elf modellen staan ook hier beschreven:

< <https://www.human-being.nl/Bibliotheek/dozen/bezielt/modellen.htm> >.