

Verslag studiebijeenkomst

## **Pedofilie – aandoening of geardheid?**

### **Herkennen, signaleren, hulpverlening en samenwerking.**

Woensdag 28 maart 2012

#### **Aanleiding**

Maar liefst 1 procent van alle mannen tussen 17 en 70 jaar is pedofiel, dat komt neer op ongeveer 70.000 mannen in Nederland. Omdat het taboe enorm is, is de drempel naar hulpverlening hoog; veel pedofielen zoeken geen hulp maar proberen zelf om te gaan met hun gevoelens en verlangens. En juist deze groep gaat vaak de fout in.

Leer tekenen van pedofilie herkennen! Wat is het verschil tussen pedofilie en pedoseksualiteit? Wat zijn relevante persoonskenmerken van pedofielen? En welke behandelingen zijn er mogelijk?

#### **Sprekers en discussieleiders**

- Hjalmar van Marle - Hoogleraar - Erasmus MC Rotterdam
- Ernst Ameling - Forensisch psycholoog – Psychologische Expertises Amsterdam
- Daan van Beek - Klinisch psycholoog/psychotherapeut – De Forensische Zorgspecialisten Utrecht
- Jan Hendriks - Klinisch psycholoog/bijzonder hoogleraar – De Waag Den Haag
- Ilse van Leiden - Psycholoog/criminoloog/onderzoeker – Bureau Beke Arnhem
- Erik van de Sandt - Onderzoeker/criminoloog - Bureau Nationaal Rapporteur Mensenhandel Den Haag
- Dick Swaab – Emeritus hoogleraar en lid Uit Vrije Wil Den Haag
- Dirk Visser – Beleidsmedewerker kwaliteitsbureau - Politie Rotterdam-Rijnmond Rotterdam

#### **Intro Hjalmar van Marle**

Tijdens het symposium zal pedofilie in de breedte worden verkend; van oorzakelijke factoren (biologie) naar het maatschappelijke vlak.

Pedofielen hebben te maken met een dubbel stigma; ten eerste hebben zij een psychiatrische stoornis en ten tweede zijn zij misdadigers wanneer zij hun gevoelens in de praktijk brengen.

Er is ook nog veel onduidelijk; er is nog geen gedragskundig model voor pedofilie en ook nog geen definitieve behandeling. De behandeling die vandaag de dag wordt gegeven is palliatief.

Vanuit verschillende theorieën en biologische factoren is een verklaring gezocht voor pedofilie, hier lijkt echter nog geen overeenstemming over te zijn.

Bij pedofielen komt ook veel comorbiditeit voor, zoals bijvoorbeeld zwakbegaafdheid, autisme, obsessief compulsieve stoornissen en persoonlijkheidsstoornissen.

#### **Pedofiel of pedoseksueel? - Daan van Beek**

Een pedofiel is iemand met een voorkeur voor seksuele activiteiten met kinderen (tot 13 jaar) boven die met volwassenen, die soms een emotionele band heeft met een kind (zich kind met de kinderen voelt). De ene pedofiel is echter de andere niet; sommige pedofielen praktiseren hun verlangens niet, sommige pedofielen doen dat alleen onder specifieke omstandigheden (stress, eenzaamheid, te veel gelegenheid) en tot slot praktiseren sommige pedofielen hun verlangens omdat zij er geen probleem in zien om dat te doen. Daarnaast zijn er plegers van seksueel misbruik die helemaal geen pedofiel zijn. Dit zijn bijvoorbeeld; opportunisten (psychopaten, bv Dutroux), de meeste incestplegers of mensen die moeilijk toegang krijgen tot leeftijdgenoten. Het grootste risico vormt de groep waarin psychopathie

samengaat met pedofilie. Kortom: pedofielen zijn niet altijd misbruikplegers en misbruikplegers zijn niet altijd pedofielen.

De DSM-IV is het meest populaire instrument om pedofilie mee vast te stellen. Er is echter veel discussie over de criteria die in de DSM<sup>1</sup> worden gebruikt, zij lijken vrij willekeurig te zijn (waarom 6 maanden, waarom 13 jaar?). De DSM staat ook op andere punten ter discussie; de DSM lijkt beïnvloed te worden door de politiek/maatschappij; waarom staat bijvoorbeeld verkrachting en homoseksualiteit er niet in? Tevens worden werkgroepleden verdacht van belangenverstremming; zij blijken vaak banden te hebben met de farmaceutische industrie. Daarnaast is de betrouwbaarheid van de DSM laag.

Er zijn ook andere opties om pedofilie vast te stellen. Zo kan gebruik worden gemaakt van zelfrapportage-instrumenten, collaterale informatie en psychofysiologische instrumenten (PPG, polygrafie en visuele reactie tijdtest (VRT)). In Amerika is polygrafie het meest populair, VRT is aan het opkomen en PPG is op z'n retour. Alle methoden kampen echter nog met behoorlijke betrouwbaarheidsproblemen. Te concluderen is dat alle bovengenoemde methoden beperkingen hebben. Bij lastige gevallen wordt geadviseerd een aantal verschillende methodes te gebruiken en ze aan elkaar te valideren.

Er is nog steeds onduidelijkheid over de prevalentie van pedofilie. In de jaren 80 wordt gerapporteerd dat iets meer dan 5% van de mannelijke bevolking pedofiel zou zijn. Er is echter een grote discrepantie tussen uitkomsten van slachtofferenquêtes en aangiftes (dark number). Er is vooral minder aangiftebereidheid als daders bekenden zijn van het slachtoffer. Van 2005 tot 2011 is een dalende trend te zien in het aantal aangiftes van kindermisbruik. Het aantal gevallen van kinderporno laat echter een stijgende trend zien. Het is mogelijk dat de toename van kinderporno een daling veroorzaakt in het hands-on kindermisbruik, dit is echter nog niet onderzocht.

Volgens Van Beek hoeven pedofielen die niet praktiseren eigenlijk niet behandeld te worden. Pedofielen die dat alleen doen onder specifieke omstandigheden moeten een behandeling krijgen gericht op hun zelfregulatievaardigheden. Pedofielen die dat doen omdat zij het graag willen moeten een behandeling krijgen gericht op het problematiseren van het misbruikgedrag (een echte pedofiel wil vaak dat het kind geen schade lijdt). Deze laatste groep heeft het hoogste risico om terug te vallen.

De behandeling moet gegeven worden volgens de What Works principes en kan bestaan uit CGT en medicamenteuze therapie en indien nodig een langdurig volgtraject (bijvoorbeeld COSA). Wetenschappelijk onderzoek laat zien dat behandeling volgens de What Works principes leidt tot een daling van seksuele recidive.

Slotopmerking: Het demoniseren van pedofielen/pedoseksuelen is een primitieve angstreactie op een reëel probleem. Het probleem is echter beter hanteerbaar dan men denkt (als gekeken wordt naar de behandelresultaten).

### **Daderprofiel – sociale en persoonskenmerken van pedofielen – Ernst Ameling**

In deze lezing worden twee casussen geschetst, zodat een beeld wordt gegeven van de sociale en persoonskenmerken van pedofielen.

Casus 1 is een man van 36 jaar, druk in mimiek en praten, sociaalvaardig, werkte als zorgverlener voor gehandicapte kinderen en heeft twee kinderen misbruikt van acht (Asperger) en elf (Down) jaar. Hij heeft gescheiden ouders, zijn moeder is psychiatrisch patiënt en erg claimend. De patiënt lijkt geen schaamte te kennen als hij vertelt over het misbruik. De kinderen zijn misbruikt tijdens een logeerpunt bij de man thuis. Opvallend is dat de man alle seksuele contacten die hij in zijn leven heeft gehad, heeft geordend in een matrix, waarin in de rijen is aangegeven of het om een man of een vrouw ging en in de

---

<sup>1</sup> Criteria: A. Gedurende een periode van ten minste 6 maanden, telkens terugkerende, intense seksueel opwindende fantasieën, seksuele dragen of gedragingen met betrekking tot het verrichten van seksuele activiteit met een of meer kinderen in de prepuberteit (in het algemeen 13 jaar of jonger). B. De persoon heeft toegegeven aan deze seksuele drang of seksuele driften of fantasieën leiden tot aanzienlijk lijden of inter-persoonlijke problemen. C. De persoon is minstens 16 jaar oud en ten minste 5 jaar ouder dan het kind of de kinderen genoemd in criterium A.

kolommen de mate van dominantie. De man had als kind kenmerken van autisme. Is hier sprake van situatieve componenten of is de man echt een pedofiel? Er lijkt hier sprake te zijn van deels functionele pedofilie, de man heeft een daad gesteld om vrij te komen van het claimende gedrag van zijn moeder en hij heeft toegegeven aan de behoefte om macht uit te oefenen. Het had in dit geval niet beslist seks met kinderen hoeven zijn, het had ook met onmachtige jongvolwassenen of dieren gekund.

Casus 2 is een man van 49 jaar, intelligent en sociaal vaardig. Hij is zelf tussen zijn 11<sup>e</sup> en 19<sup>e</sup> jaar misbruikt door een antiquair die hem de aandacht geeft die hij thuis mist. Zijn ouders zijn gescheiden toen hij tien jaar was. Op zijn 19<sup>e</sup> is de relatie met de antiquair afgelopen en heeft hij het gevoel opnieuw verlaten te zijn (onmachtig gevoel). Hij gaat vervolgens werken en slaat al gauw aan het stelen en oplichten. Als hij een bedrijfje opricht met mannelijke modellen gaat het mis. De man heeft behoefte om macht uit te oefenen. In de behandeling van deze man is het belangrijk de macht-onmacht gevoelens te behandelen; mogelijk vormt dit een oplossing voor zijn pedoseksualiteit.

### **Internet – een bedreiging of een kans? - Erik van de Sandt**

Kinderporno is nauw verbonden met de moderne technologie. We leven in een informatiesamenleving waar kinderporno goed in gedijdt. De grote opkomst van kinderporno is te wijten aan de drie A's: affordability, anonymity, availability. Vooral de steeds ingenieuzere manieren van internetbeveiliging maken het verspreiden van kinderporno mogelijk. De Tor software maakt het bijvoorbeeld mogelijk om volledig anoniem het internet op te gaan en data te ontvangen en te verzenden via een versleutelde verbinding. Het is zelfs mogelijk dat er in de toekomst apparaten komen met standaard encryptie (versleuteling) waardoor je er niks mee kan als opsporingsambtenaar. Ook als kinderporno via Wifi wordt gedownload in een openbare gelegenheid kun je er niks mee.

Over een aantal jaar is het waarschijnlijk mogelijk om zulke realistische computerbeelden te maken, dat men kinderporno met virtueel gemaakte kinderen kan maken. Deze virtuele kinderen zullen zo echt lijken dat je niet weet of het een echt kind is of niet. Dit zal tot nieuwe discussies leiden over het al dan niet verbieden van deze vorm van virtuele kinderporno, zonder slachtoffers.

Er is het meeste onderzoek gedaan binnen de groepen met weinig cybersecurity, maar die vormen natuurlijk maar een klein deel van het totale probleem. Tegenwoordig is de kwantiteit van het kinderpornomateriaal meer dan de politie ooit aan zou kunnen.

De overheid zou pedofilie eigenlijk ook mee moeten gaan nemen in de voorlichting over seksuele gezondheid, zodat het taboe doorbroken wordt. Een goed initiatief is de site Stop it Now!, waar pedofielen terecht kunnen. De site gaat 2 april online en is gericht op volwassenen die zich zorgen maken over hun eigen seksuele gevoelens voor kinderen, of volwassenen die zich zorgen maken over het gedrag van iemand in hun omgeving. Het zou goed zijn als deze site als eerste zoekresultaat zou verschijnen wanneer er in Google gezocht wordt op pedofielgerelateerde woorden.

Het is belangrijk dat men zich gaat realiseren dat naast een gewone identiteit de digitale identiteit van een pedofiel belangrijke informatie bevat. Deze zou mogelijk mee genomen kunnen worden in risicotaxatie-instrumenten.

### **Over pedoseksuelen gesproken<sup>2</sup> – Vrouwen over hun pedoseksuele man – Ilse van Leiden**

Zedendelinquenten vormen een lastige groep om op te sporen. Bij het aanboren van bronnen die informatie kunnen leveren over een dader wordt vaak voorbijgegaan aan de partner van de dader. Eerder onderzoek van de FBI bij partners van seksuele sadisten heeft echter al laten zien dat partners belangrijke informatie kunnen verschaffen. De Waag en de

---

<sup>2</sup> Van Wijk, A. & Van Leiden, I. (2011). Over pedoseksuelen gesproken. Het leven van pedoseksuelen op basis van verhalen van hun (ex-)partners, justitiële informatie en de klinische praktijk. Boom Lemma Uitgevers: Den Haag.

KLPD hebben een kleinschalig onderzoek opgezet waarbij 20 partners van pedoseksuelen zijn ondervraagd.

Voor de partners zelf waren er verschillende redenen om mee te doen aan het onderzoek; zij konden zo hun verhaal doen, het gaf hen een gevoel van erkenning en aandacht en ze zochten vaak naar verklaringen. Uit de gesprekken kwam de hier onderstaande informatie naar voren:

De opgroeisituatie van de man was vaak kil en onprettig geweest. Er was vaak sprake van emotionele verwaarlozing, agressie en geweld. Ook van een verstoorde seksuele opvoeding. De mannen bleken vaak gezondheidsproblemen te hebben (zowel psychisch als lichamelijk als verslaving). Tussen de man en vrouw was vaak sprake van een gestagneerde seksuele relatie, seksuele problemen en soms hyperseksualiteit van de man. Vrouwen bleken meestal totaal geen weet te hebben van de seksuele voorkeur voor kinderen. Wat werk betreft bleek 50% van de mannen een solistisch beroep uit te oefenen en 25% had een baan/bijbaan met kinderen. De mannen bleken ook erg op hun gemak bij kinderen en 25% ging zelfs beter om met kinderen dan met volwassenen. De mannen werden gekarakteriseerd als sociaal, behulpzaam, maar ook als introvert, gesloten en onberekenbaar. De mannen hadden vaak twee gezichten. Sommigen mannen bleken de relatie met hun vrouw als dekmantel gebruikt te hebben.

Van de twintig mannen bleek driekwart een persoonlijkheidsstoornis te hebben en bij vier werd ook echt pedofilie vastgesteld. Opvallend was dat veel vrouwen gewoon bij hun man bleven ondanks het kindermisbruik. Een verklaring hiervoor kan zijn dat er een afhankelijkheidsrelatie was tussen de man en de vrouw door het stigma van de omgeving. In een kwart van de gevallen was de relatie na de bekendwording van het misbruik zelfs beter geworden, vooral omdat er meer openheid tussen de partners was gekomen. Het terugkeren van de mannen na behandeling/ detentie in dezelfde relatie en/ of gezinssituatie kan als risicofactor worden gezien.

### **Pedofilie is geprogrammeerd in ons brein – Dick Swaab**

In het kort wordt geschetst hoe genderidentiteit ontstaat en dat deze vast ligt in onze hersenen. In de eerste helft van de zwangerschap worden de geslachtsdelen gevormd in de tweede helft van de zwangerschap vindt de geslachtsdifferentiatie van de hersenen plaats. Deze twee processen kunnen verschillende uitkomsten hebben (transseksueel). De genderidentiteit van de hersenen ligt echter vast en is na de geboorte niet te veranderen door omgevingsinvloeden (een voorbeeld wordt beschreven in het boek: *As nature made him; the boy who was raised as a girl; John Colapinto*). Tijdens de zwangerschap kan de seksuele oriëntatie wel beïnvloedt worden door allerlei factoren (o.a. hormonen, genetische invloeden, chemische stoffen, stress zwangere moeder enz.). In het verleden is ook op allerlei manieren geprobeerd om mannen van hun homoseksualiteit af te brengen, echter nooit met succes. Uit onderzoek blijkt dat er duidelijke functionele en structurele verschillen zijn in de hersenen van personen met een verschillende seksuele oriëntatie.

Wanneer er in volwassenen een plotselinge *verandering* van seksuele oriëntatie optreedt moeten bepaalde afwijkingen worden uitgesloten. Het kan dan gaan om MS, een hersentumor of een laesie in de temporaalkwab. Frontaalkwabdementie of alzheimer kan zelfs pedoseksualiteit veroorzaken. Er is ook een familiale component in pedofilie en tevens blijkt het van invloed te zijn als je oudere broertjes hebt (door een immunologisch mechanisme van de moeder tegen zoons in de baarmoeder).

Is er wat te doen tegen pedofilie neigingen? Tegenwoordig wordt er gediscussieerd of namaakkinderporno mogelijk kan helpen om hands-on misbruik te voorkomen. Milton Diamond heeft hier onderzoek naar gedaan. Ook kan behandeling met bepaalde agonisten de hersenactiviteit in pedofielen gunstig beïnvloeden zodat zij minder pedofiele neigingen hebben. Hier moet echter nog meer onderzoek naar gedaan worden.

### **Behandelen of niet? – Jan Hendriks**

Pedofielen vormen een heterogene groep, het is dus onwaarschijnlijk dat een type behandeling/protocol werkzaam is voor alle pedofielen/pedoseksuele daders. Maatwerk en

combinatie van interventies ligt voor de hand. De nadruk bij het zoeken naar verklaringen voor pedofilie ligt vaak op de biologische theorieën. Echter iemand die een pedoseksueel delict pleegt is ook een delinquent. Wat kunnen we leren uit de criminologische verklaringen? Er zijn verschillende criminologische theorieën/verklaringen voor crimineel gedrag; de containment theorie, de bindingstheorie, the rationele keuze theorie, de strain theorie en de labelingtheorie.

Wat is er bekend over de behandeling van pedoseksuelen? Meta-analyses laten zien dat behandelde daders 30-50% minder recidive vertonen. Cognitieve gedragstherapie vertoont naast medicamenteuze behandeling de meest robuuste effecten. Programma's gericht op jeugdigen hebben de meeste effecten. Daarnaast laat ambulante behandeling grotere effecten zien dan klinische behandeling. Het is belangrijk op te merken dat te zware behandeling ook contraproductief kan zijn.

Er zijn verscheidene risicotaxatie-instrumenten voor zedendelinquenten (SVR-20, Static-99, Stable & Acute, SAPROF), waarvan de validiteit matig tot redelijk is. Voorspellingen zijn op groepsniveaus redelijk betrouwbaar, maar op individueel niveau is dat vaak nog maar de vraag. Plegers zijn ook vaak oneerlijk over risicovolle gevoelens en gedachten.

Er zijn verschillende ontwikkelingen gaande, zo wordt er tegenwoordig meer nadruk gelegd op het Good Lives Model, staat veiligheid voortdurend voorop en is er meer maatwerk (behandelduur kan variëren), ook wordt er meer gedacht vanuit het systeem. Kan de omgeving steun bieden of misstappen voorkomen? Een voorbeeld van systeemdenken is MST PSB (multisysteemtherapie voor problematische seksualiteit). Dit is voor jeugdige zedendelinquenten en is bedoeld om uithuisplaatsing te voorkomen. Er wordt veel reclame gemaakt voor deze vorm van therapie, maar de drie RCT's waarin deze therapie is onderzocht, zijn van matige kwaliteit.

Stop it Now! Is een ander initiatief, waarbij tegemoet wordt gekomen aan pedofielen die nog geen daders zijn geworden en worstelen met hun gevoelens (zie ook presentatie Erik van de Sandt). Stop it Now! Is een samenwerking tussen De Waag en het meldpunt kinderporno.

COSA (Circles Of Support and Accountability) is ook een positieve ontwikkeling, die aansluit bij een aantal gangbare criminologische theorieën. Een mogelijke beperking van COSA is dat de druk op de vrijwilligers hoog is.

Samenvattend kan gezegd worden dat het volgende niet gedaan moet worden: isoleren van de pedofiel, bestraffend benaderen, stigmatiseren, gedrag als alleen individueel probleem benaderen, alleen vanuit protocollen denken. Wat wel gedaan moet worden: zo snel en jong mogelijk interveniëren, zo veel mogelijk ambulant behandelen, het systeem erbij betrekken, bindingen versterken, cognitieve gedragstherapie, medicatie, controle en het verbeteren van coping.

### **Het monitoren van zedendelinquenten – Dirk Visser**

De politie heeft vaak geen zicht op de verblijfplaats van (ex)veroordeelden met recidivegevaar, waardoor er geen extra toezicht plaats kan vinden. In 2004 wilde de politie Rotterdam-Rijnmond hier iets mee doen en is er contact gezocht met de reclassering. Dit resulteerde in 2005 in een convenant tussen de reclassering en politie Rotterdam-Rijnmond. Reclassering heeft voorlichting gegeven aan de buurtagenten hoe om te gaan met zedendelinquenten. Momenteel hebben ze een groep van 137 ex-TBSers onder toezicht, waarvan 94 zedendelinquenten. Dit is eigenlijk nog maar een heel klein groepje omdat een simpele berekening aantoont dat er duizenden zedendelinquenten in Rotterdam wonen. Wanneer een zedendelinquent vrijkomt en in een bepaalde buurt komt wonen, dan wordt deze informatie in een computersysteem (Amazone) gezet en dit computersysteem attendeert de desbetreffende buurtagent. Deze buurtagent maakt met de reclassering afspraken over het toezicht. De afdeling zeden kan hierbij ook een rol spelen en relevante info wordt voortdurend gedeeld. Bijzonderheden worden in een mutatiejournaal vastgelegd. Dit project loopt nu een aantal jaar en in die tijd heeft er nog geen recidive plaatsgevonden van de personen die onder toezicht staan (zover de politie weet).

### **Slotdiscussie**

In de slotdiscussie wordt ingegaan op de lastige vraag of het een probleem is als pedofielen (die geen pedoseksueel zijn!) in beroepen werken waar ze met kinderen in aanraking komen. De helft van de zaal vindt dit een probleem, de andere helft niet. Feit blijft dat het gevoel naar pedofielen toe bij veel mensen een emotionele lading heeft door de daden die door pedoseksuelen worden begaan.

Tevens wordt ingegaan op de vraag of de Pedofielenvereniging Martijn verboden zou moeten worden. De algemene mening van de sprekers is dat als ze zich duidelijk zouden distantiëren van pedoseksualiteit het bestaan van de vereniging geen probleem zou zijn. Het zou juist gunstig kunnen zijn omdat deze vereniging in staat is om de pedofielen een menselijk gezicht te geven. Van de Sandt vindt echter dat de discussie over Martijn een non-discussie is omdat het overgrote deel van de pedofielen zich tegenwoordig verzamelt op internet en zo'n (fysieke) vereniging dus vrijwel niet van belang is.

Verslag:

Elisabeth Pomp en Denise van Eeden

EFP