
Het doorbreken van stigmatisering bij pedofilie



Auteurs zijn beiden SPV i.o.

Ruud Westerkamp
Tineke de Vries

Inleiding

Je hoeft de krant maar open te slaan of te kijken op de social media en je ziet koppen als: "Ze moeten gewoon dood", "levenslang opsluiten", "niet in mijn buurt" als het gaat om pedofielen. De algehele opvatting lijkt te zijn dat pedofielen niet deugen en dat je je er als gewone Nederlander verre van moet houden. Er zijn veel vooroordelen over pedofilie en pedofielen. Pedofielen behoren tot de meest gestigmatiseerde groep in de samenleving (Jahnke, 2014). Onze stelling is dat deze ontwikkeling niet bijdraagt aan het veiliger maken van de maatschappij en dat is nu juist wel waar de maatschappij om brult. Interessant is te bedenken wat de SPV kan betekenen om te *destigmatiseren* en daarmee de veiligheid te vergroten.

We beginnen dit artikel met het duiden van de verschillen die er zijn tussen pedofilie en pedoseksualiteit, vervolgens bespreken we kort de verschillende soorten stigma's die in de literatuur te herkennen zijn. Om hierna uit te komen bij de gevolgen van de stigmatisering die voor zowel pedofielen als pedoseksuelen heel groot zijn. We sluiten het stuk af met de rol van de SPV als het gaat om destigmatisering van deze groep mensen.

Het verschil tussen pedofilie en pedoseksualiteit

Van Dale (2017) definieert een pedofiel als een volwassene die seksuele liefde voelt voor kinderen. Alhoewel pedofielen zich aangetrokken voelen tot kinderen, leidt dit niet altijd tot het seksuele gedrag. In een pedofiele relatie probeert de persoon in kwestie vriendschap te sluiten met het kind en is voor hem het gevoelsmatige aspect belangrijker dan het seksuele aspect (Corstjens, 1980). Dit in tegenstelling tot de pedoseksueel, die een seksuele relatie voorop stelt en zijn lusten wil bevredigen (Bogaerts, 2003).

We kunnen stellen dat pedoseksualiteit de verzamelnaam is voor alle typen van seksuele gedragingen van volwassenen ten aanzien van minderjarigen die de leeftijd van 16 jaar nog niet hebben bereikt. Hierbij is er steeds sprake van dwang, overreding of misleiding, kortom misbruik. Het gegeven dat het kind nog afhankelijk is en dat zij/hij op fysiek en ontwikkelingspsychologisch vlak nog niet tot volledige rijpheid is gekomen, zorgt ervoor dat het kind niet kan instemmen in deze seksuele daden en zich in een zwakke positie bevindt (Vermeulen, 2003).

Het verschil tussen een pedofiel en een pedoseksueel wordt heel duidelijk aan de hand van het volgende citaat van John: *"Ik ben een pedofiel, maar ik heb nog nooit een kind aangeraakt. Ik ben geen pedoseksueel."*

Maken mensen dat onderscheid nog? Ik heb die verlangens óók. Maar ik heb een goed hart. Ik wil niemand kwaad doen." (Vanhoeck, 2015, p. 169)

Stigmatisering

Er zijn verschillende vormen van stigma's te onderscheiden (Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2015). Deze zijn *Publiek stigma*, *Zelfstigma*, en *Structureel stigma*. Deze worden per stigma nader uitgewerkt.

Publiek stigma

Tot in de jaren 80 was er sprake van een vrije(re) seksuele moraal als het ging over pedofielen en pedoseksuelen. Er werd een onderscheid gemaakt tussen pedofielen die gebruik maakten van geweld en/of andere vormen van dwang en pedofielen die dat niet deden (Volkskrant 2014). Er was in de verschillende media ruimte voor de opvattingen van pedofielen, ze werden ook met naam en toenaam genoemd zonder dat dit leidde tot repercussies. (Andere tijden, 2014)

In de jaren 80 kwam er een kentering in deze opvattingen door de opkomst van de Vrouwenbeweging. Een belangrijk thema werd de ongelijkwaardigheid in de (seksuele) relatie en machtsverschil werd binnen een relatie uitgelegd als machtsmisbruik. Hierdoor kwam pedofilie onder vuur te liggen en werden pedofielen neergezet als monsters in de media. Zeker na de zaak Dutroux is de visie verhard ten opzichte van pedofilie en is de tolerantie verdwenen. Mark Dutroux werd in 1996 opgepakt en veroordeeld voor de ontvoering, gijzeling en verkrachting van 6 jonge meisjes. Slechts twee van hen overleefden dit.

Zelfstigma

Dit houdt in dat iemand de negatieve (voor)oordelen van anderen gaat geloven en op zichzelf betrekt, dus negatief over zichzelf gaat denken. Doordat de cliënt door anderen gestigmatiseerd wordt gaat hij dat gedrag vertonen. Stigmatisering van mensen werkt zelfstigmatisering in de hand. Mensen krijgen een (onnodig) negatief zelfbeeld en gaan er dan ook naar leven.

Structureel stigma

Dit stigma is verankerd in de cultuur, wet en regelgeving. Seks met minderjarigen is strafbaar, evenals het bezit van kinderporno. Voor dit artikel gaan wij ons richten op de zelfstigma's en de publieke stigma's.

Stigmatisering in de praktijk

Stigmatisering bij pedofielen en pedoseksuelen wordt sinds het onderzoek van Jahnke (Jahnke 2015) meer onderzocht. Hiervoor was het een onontgonnen gebied. Bij pedofielen is de stigmatisering ook een vorm van stereotypering, emotionele uitingen (zoals angst en haat) en een algemeen gevoel in de samenleving dat pedofielen preventief opgesloten zouden moeten worden. (Harper 2015)

De verschillende stigma's worden duidelijk met het praktijkvoorbeeld van Jan. Jan is een veroordeelde pedoseksueel die in het verleden meerdere malen de fout in is gegaan. Hij heeft toegegeven aan zijn intense verlangen om seks te hebben met een minderjarige. Jan heeft een ter beschikking stelling (TBS) opgelegd gekregen en moest verplicht een behandeling ondergaan. Nu een kleine tien jaar later is Jan een vrij man. Uitbehandeld. Dit betekent niet dat hij een vrij bestaan kan leiden. Jan is zich er erg van bewust hoe de maatschappij denkt over hem en de zijnen. Hij ziet dat de representatie van de pedofiel in de media eenzijdig en negatief naar voren blijft komen. Een voorbeeld hiervan is de documentaire van Louis Theroux (Louis Theroux, 2017). Door de manier van filmen en het creëren van een *wij versus zij* wordt de pedofiel op een zeer negatieve wijze neergezet.

Ook in andere media ziet Jan terug dat er niet met kennis over zijn stoornis gesproken wordt. Er wordt vooral angst gezaaid door de pedofiel neer te zetten als de ander en als een bedreiging van de samenleving (van Baal 2017 p. 23)

Jan is als de dood dat het uit komt dat mensen in zijn omgeving erachter komen wat hij op zijn kerfstok heeft. Daarom leeft hij een teruggetrokken bestaan. Hij vindt zichzelf een mislukkeling en minder dan de "gewone" man. Hij probeert zich erbij neer te leggen dat een voor hem bevredigend seksueel contact er niet in zit.

Rol van hulpverlening bij stigmatisering

Ook de hulpverlening draagt bij aan de stigmatisering van de cliënt. Recent onderzoek heeft aangetoond dat bij binnenkomst in de hulpverlening bij de huisarts 30-50% van de cliënten zich gediscrimineerd voelt door de huisarts. (Adriaensen, 2011) Dit onderzoek is uitgevoerd onder cliënten met verschillende psychiatrische klachten. Specifiek onderzoek naar cliënten die bij de huisarts komen met klachten, gerelateerd aan pedofilie, is er niet. Na de doorverwijzing richting GGZ is het de beurt aan de GGZ medewerker om met de cliënt in gesprek te gaan. In een artikel van Schulze (2007), een overzichtsartikel dat 20 verschillende onderzoeken bekijkt en beoordeelt over bejegening en stigmatisering van de cliënten in de geestelijke gezondheidszorg, blijkt dat de houding van hulpverleners in de GGZ niet anders is dan de houding van de gemiddelde mens in de samenleving. Jahnke (2013) geeft aan dat hulpverleners binnen de geestelijke gezondheidszorg, als ze in een omgeving werken waar geen oog is voor de behoeften van pedofielen, met tegenzin hulp geven aan deze categorie patiënten. Het is van belang dat hiervoor aandacht is binnen de geestelijke gezondheidszorg. Want Jahnke (Jahnke 2013) geeft ook aan dat niet empatisch reageren op een pedofiel door een hulpverlener erg stressvol is voor een patiënt en er toe zal leiden dat hij zich gestigmatiseerd voelt en dat dit zal leiden tot het niet zoeken naar hulp. Als het belang hiervan onderkend wordt kan er naar gehandeld worden. Als verklaring voor deze cijfers kan gedacht worden aan verschillende zaken (Castelein 2015): Tijdens de opleiding tot zorgverlener is er te weinig kennis aangeboden als het gaat om verschillende geestelijke ziekten, en zorgverleners hebben te weinig kennis en vaardigheden over psychische problemen en rehabilitatie en herstel. Recent is er een Nederlands onderzoek gedaan naar stigmatisering door zorgverleners in Nederland. Een van de conclusies van dit onderzoek (Gras e.a. 2014) is dat er over het algemeen bij alle zorgverleners een milde stigmatiserende houding gevonden is. Persoonlijke ervaringen en het aantal werkzame jaren in de gezondheidszorg was niet van invloed op de attitude. Bovenstaande onderzoeken zijn onderzoeken die gedaan zijn bij stigmatisering onder psychiatrische patiënten in het algemeen. Jahnke (Jahnke 2015) heeft onderzoek gedaan naar stigmatisering van pedofielen in relatie tot andere psychiatrische ziekten. Hierbij is een van de conclusies dat de publieke stigmatisering van pedofielen sterkere vormen aanneemt dan van welke andere groep dan ook. Jahnke (Jahnke 2013) geeft aan dat er significant grote verschillen gevonden zijn als het gaat om hoe mensen reageren op pedofielen in vergelijking tot alle andere vormen van afwijkend seksueel en antisociaal gedrag.

Gevolgen van stigmatisering

De gevolgen van de publieke stigmatisering voor pedofielen en pedoseksuelen zijn groot. Ontmaskering leidt tot uitstoting uit de buurt, verlies van baan, verlies van familie en vrienden. Het is ook niet moeilijk om voor te stellen dat als je in de media altijd als een monster wordt weggezet, dit grote gevolgen heeft voor iemands zelfbeeld en kan leiden tot zelfstigmatisering.

Het zorgt ervoor dat mensen het zoeken naar hulp uitstellen of hun klachten gaan verbergen. Voor de persoon zelf, maar ook voor de samenleving, is dit een ongewenste situatie. Een behandeling, maar ook het in contact zijn met een behandelaar is te prefereren boven het uitstellen hiervan.

Marieke Liem (Liem 2015) stelt dat meer openheid over het onderwerp van pedofilie ervoor kan zorgen dat er een klimaat ontstaat waarin pedofielen wel hulp durven te vragen. Zonder de angst hiervoor veroordeeld te worden. Hierbij stelt zij: *"dat dit alleen mogelijk is als de samenleving (inclusief de media) haar verantwoordelijkheid neemt, en wat minder op het primaire gevoel gaat zitten en wat meer op het verstand."*

De rol van de sociaal psychiatrisch verpleegkundige

Bij de behandeling van pedofielen en pedoseksuelen hebben zowel de patiënten, de ervaringsdeskundigen als de behandelaars ieder een eigen rol in het tegengaan van de (zelf)stigmatisering. De basishouding is het bieden van een positief herstelperspectief, daarnaast moeten hulpverleners (zeker als ze pedofielen als cliënt hebben) zich bewust zijn van stigmatisering door henzelf. Een kwart van patiënten met ernstige psychische klachten geeft namelijk aan dat ze te maken hebben gehad met stigmatiserende attitudes van hulpverleners (Castelein, 2015). Zoals hier boven aangegeven ondervinden pedofielen nog vaker last van stigmatiserende attitudes van hulpverleners (Jahnke 2013).

Deze basishouding zal moeten leiden tot het vergroten van empowerment en het stimuleren van de autonomie van patiënten. Lotgenotencontact heeft zich in deze vorm van hulpverlening bewezen. Knaak (Knaak 2014) heeft in zijn onderzoek naar interventies om te komen tot destigmatisering verschillende interventies beschreven die zorgen dat stigma's minder worden. Zijn belangrijkste aanbeveling was dat lotgenotencontact hierbij het meest effectief is. Wij willen dan ook twee initiatieven bespreken waarbij deze aanbeveling is uitgewerkt.

De eerste vorm van lotgenotencontact is opgestart binnen de beveiligde psychiatrie van GGZ Drenthe, voor mannen die een seksuele controle stoornis hebben en een behandeling hebben gehad, een zogenaamde 'terugvalpreventiegroep'. Dit is een lotgenoten groep waar mannen bij elkaar komen om te bespreken waar ze tegen aan lopen tijdens hun terugkeer in de maatschappij. Het is een open groep waarbij sommige deelnemers blijven terugkomen. Stigmatisering is een terugkerend onderwerp in de groep. De mensen delen hun ervaringen, de lastigheden waar ze tegenaan lopen bij hun terugkeer. Denk hierbij aan het kunnen krijgen van een baan, het verkrijgen van een verklaring omtrent gedrag (VOG). Een andere vorm van (o.a.) lotgenotencontact is de telefoonlijn die opgezet is door Stop it now!, onderdeel van het Expertisebureau Online Kindermisbruik (EOKM). Stop it now! biedt gratis en anoniem telefonische hulp aan mensen die pedofiele gevoelens ervaren, of personen die deze gevoelens vermoeden bij iemand in hun omgeving. Voor volwassenen maar ook voor jongeren onder de 18 jaar.

De spv heeft mede als doel binnen het werken met deze doelgroep het verminderen van zelfstigma en stigma in de hulpverlening. In de generieke module van de GGZ (Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ 2015) worden enkele veelbelovende interventies beschreven om juist de zelfstigma en de stigma in de hulpverlening te bestrijden. Als eerste wordt beschreven de *coming out proud*, dit is een cursus die psycho-educatie combineert met cognitieve gedragstherapie. Het doel hiervan is om te zorgen voor een cognitieve reframing. Deze vorm van hulpverlening richt zicht vooral op het verminderde zelfrespect en zelfvertrouwen dat aanwezig is bij de cliënt. De bedoeling van deze vorm van behandeling is dat er gedoseerd en zelfbepaald een vertrouwen in de eigen mogelijkheden wordt opgebouwd. Over deze interventie in relatie met pedofilie is nog geen onderzoek gedaan, wij adviseren dan ook dat dit, als deze vorm van interventies wordt gebruikt, dan ook gedaan wordt.

Een andere interventie is CORAL, dit is een beslissingshulpmiddel rond openheid in de werksituatie. Deze manier van hulpverlening is er op gericht om mensen zorgvuldig openheid over hun aandoening te laten geven op hun werk.

Dit is bedoeld om beter om te gaan met het begrip openheid en te zorgen voor een vergroting van het empowerment. De theorie is dat de cliënt weerbaarder wordt tegenover publieke stigma.

De tweede vorm van hulpverlening lijkt in het geval van pedofilie en pedoseksualiteit niet realistisch omdat de publieke stigma over dit onderwerp veel te groot is. De eerste interventie is wel beloftevol omdat dit effectief de zelfstigma kan bestrijden. Door te focussen op gedragsverandering, op de persoon en niet op de ziekte, met daarnaast de inzet van lotgenotencontact voor het persoonlijke verhaal, kan er effectief werk gemaakt worden van de destigmatisering.

In vrijwel alle gevallen heeft een dader na zijn behandeling nog toezicht van de reclassering. De reclassering ziet er op last van de rechter op toe dat de dader zich laat behandelen en zich inzet voor de behandeling. In de resocialisatiefase ligt een belangrijke rol voor de SPV. Er is naast terugvalpreventiegroepen (groepen waar mannen die een zedendelict gepleegd hebben wekelijks bij elkaar komen) veel samenwerking tussen behandelaars en reclassering nodig. Men streeft hetzelfde na, de eenzaamheid van de dader verkleinen en de veiligheid van de maatschappij vergroten. Het in kaart brengen van de sociale kaart is een onderdeel hiervan, welke positief ondersteunende contacten (POC's) heeft een dader nog na zijn veroordeling en behandeling. Om terug te keren in de maatschappij is het initiatief COSA (Cirkels voor Ondersteuning, Samenwerking en Aanspreekbaarheid) ontwikkeld (Hönig, 2015). Dit is een methode om daders van zedenmisdrijven veilig te laten terugkeren in de maatschappij. Doel van de methode is om te voorkomen dat zedendaders nieuwe slachtoffers maken. Het idee is dat een cirkel van drie tot vijf vrijwilligers de zedendader bij dagelijkse bezigheden bijstaat. Zo moet voorkomen worden dat deze in een sociaal isolement raakt en daarmee opnieuw de fout in gaat.

Concluderend kunnen we stellen dat de gevolgen van stigmatisering voor pedofielen en pedoseksuelen groot zijn. Als bekend wordt dat er in de buurt, in de familie of in de vriendenkring een pedofiel aanwezig is, betekent dit vaak dat er uitsluiting volgt. De stigmatisering leidt vaak tot zelfstigmatisering waardoor de pedofiel uit het zicht van de hulpverlening gaat of blijft, dit is niet in het belang van de maatschappij.

Destigmatisering staat zeker in het begin van het hulpverleningscontact mede centraal bij de SPV. Hierdoor zal er gewerkt kunnen worden aan een positief herstelperspectief. Om dit te bereiken zijn de laatste jaren verschillende goede interventies beschreven.

Literatuur

- Adriaansen, K., Pieters, G. en De Lepeleire, J. (2011). Stigmatisation of psychiatric patients by general practitioners and medical students: A review of the literature. (Stigmatisering van psychiatrische patienten door huisartsen en studenten geneeskunde: een literatuuronderzoek) Tijdschrift voor Psychiatrie, 53 (12), 885-894. Doi: TVPart_9259
- Baal, M. van (2017), De representative van pedofilie, een retorische analyse van de documentaire Louis Theroux: A place for Paedophiles, Utrecht: Universiteit van Utrecht
- Castelein, S., C. Slooff, S. van Boekel en G. Lohuis, Stigmatisering binnen de (geestelijke) gezondheidszorg, in: GGZet Wetenschappelijk, 2015 (19) nr. 2, pag. 8-20
- Gras, L.M., Swart, M., Slooff, C.J., Weeghel, J. van, Knegeting, H. en Castelein, S. (2014), Differential stigmatizing attitudes of healthcare professionals towards psychiatry and patients with mental health problems: Something to worry about? A pilot study, Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, doi: 10.1007/s00127-014-0931-z
- Harper, C.A., Bartels, R.M., Hogue, T.E., Reducing Stigma and Punitive Attitudes Toward Humanization, Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment (2016), doi: 10.1177/1079063216681561
- Hönig, M., Hare Duke, L., Völlm, B. (2015), European Handboek Cosa, Circles of Support and Accountability, Breda: Avans University of Applied Sciences

- Jahnke, S., Imhoff, R., Hoyer, J., Stigmatization of People with Pedophilia: Two Comparative Surveys, Arch Sex Behav (2015), doi: 10.1007/s10508-014-0312-4
- Knaak, S., Modgill, G. & Patten, S.B. (2014). Key ingredients of anti-stigma programs for health care providers: A data synthesis of evaluative studies. Canadian Journal of Psychiatry, 59(10), Suppl. 1, 19-26
- Liem, M. (2015), Herintreding Zedendelinquenten in: Magazine nationale veiligheid en crisisbeheersing 2015 nr. 3, pag. 64-65
- Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ (2015), Generieke module Destigmatisering Utrecht: Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ
- Padding, R. (2015), Pedophilia and conflict, Research on the conflicted relation between the presence of pedophiles and the Dutch Society, Nijmegen: Radboud Universiteit
- Schulze, B. (2007). Stigma and mental health professionals: A review of the evidence on an intricate relationship. International Review of Psychiatry (Abingdon, England). 19(2), 137-155. Doi:777690725

Filmografie

- "Louis Theroux: A place for Paedophiles, laatst geraadpleegd op 10 maart 2018
<https://documentaryvine.com/video/louis-theroux-a-place-for-paedophiles/>
- Andere tijden (2014): Ruimte voor de pedofiel, laatst geraadpleegd 4 april 2018
<https://anderetijden.nl/aflevering/205/Ruimte-voor-de-pedofiel>

Websites

- <https://www.ggzstandaarden.nl/generiekemodules/destigmatisering/destigmatisering-binnen-en-buiten-de-ggz>
- Volkskrant over pedofilie in de jaren 70 en 80, 11 april 2014
<https://www.volkskrant.nl/voorpagina/toen-was-pedofilie-nog-heel-gewoon~a3633812>