

# Seksuele agressie

Wetenschappelijke en ethische problemen\*

Paul Cosyns\*\*

SB 5.42

*Hoewel seksuele agressie slechts een klein percentage uitmaakt van de totale criminaliteit, is het zorgwekkend zowel voor de maatschappij als de hulpverleners. Er bestaan talrijke theorieën over het verband tussen seksualiteit en agressiviteit, maar de wetenschappelijke kennis over seksuele delicten is schaars. De vraag van de samenleving naar bescherming tegenover seksuele agressoren plaatst hulpverleners vaak voor een kluwen van ethische problemen, met name wanneer het gaat om ingrijpende biologische interventies. - Voor commentaar en repliek op dit artikel, zie Tijdschrift v. Seksuologie 10 (1986) 1, blz. 39-44.*

## Sociaal deviant of psychiatrisch gestoord?

Forensische psychologen en zeker forensische psychiaters hebben beroepshalve een vertekend beeld van de criminaliteit. De kwantitatief belangrijkste groep van vermogensdelicten kan nauwelijks hun aandacht weerhouden ten voordele van kwantitatief eerder zeldzame vormen van delinquentie, zoals bijv. individueel fysiek geweld tegen personen. Dit is geen toeval of een extern opgedrongen keuze door strafrechtsbeoefenaars. De hulp van psychologen en psychiaters wordt bij voorkeur ingeroepen in die gevallen waar er geoordeeld wordt dat individuele psycho(patho)logische factoren een significante rol zouden kunnen spelen in de delinquentie. Het geloof dat er een bijzondere band bestaat tussen seksuele delicten en het mentaal (dys)functioneren van de dader is nogal verspreid en wijd aanvaard.

Hier schuilt reeds een semantisch probleem, dat een grote verwarring kan

\* Dit artikel verscheen reeds in het tijdschrift 'Panopticon' (1985, p. 305-310) onder de titel: 'Seksuele agressoren: een braakliggend terrein voor wetenschappelijk onderzoek en een kluwen van ethische problemen voor hulpverleners!'.

\*\* Hoogleraar Psychiatrie, Universitaire Instelling Antwerpen. Adres: Walenstraat 46, B-3070 Kortenberg.

scheppen. Delinquent gedrag betekent afwijkend gedrag ten overstaan van bestaande en veranderende maatschappelijke, culturele en juridische normen. Dit delinquent afwijkend gedrag mag geenszins gelijkgesteld worden met pathologisch gedrag. Een seksueel afwijkend of onconventioneel gedrag zoals verkrachting bijv. kan in sommige gevallen in verband staan met een psychiatrische stoornis en in andere gevallen niet. Termen zoals 'verkrachting' of 'incest' verwijzen naar deviante gedragingen, maar niet naar psychiatrische diagnoses. Zij zijn nergens terug te vinden in de DSM-III (de meest recente psychiatrische classificatie van de American Psychiatric Association).

Een probleemgedrag dat zich beperkt tot een conflict tussen een individu en de maatschappij, kan sociaal afwijkend zijn, maar geenszins als zodanig een psychiatrische stoornis zijn. Dit laatste veronderstelt de aanwezigheid bij een individu van een herkenbaar en omschreven syndroom dat typisch geassocieerd is aan één of meerdere pijnlijke symptomen of dat het functioneren in een of meerdere gebieden significant hindert. Afwijkend en pathologisch gedrag zijn twee verschillende conceptualisaties, met uiteraard de mogelijkheid van gedeeltelijke overlappingsen. Indien dit onderscheid geen moeilijkheden geeft voor de meeste psychiatrische stoornissen (bijv. psycho-organische, schizofrene, affectieve, neurotische stoornissen e.a.), dan is dit minder waar voor de psychoseksuele stoornissen en dus voor de groep der parafilieën.<sup>1</sup> Er bestaat een graduele overgang van conventioneel seksueel gedrag naar allerlei varianten waarmee geëxperimenteerd wordt en naar pathologie. Het gebruiken van agressiviteit in een seksuele context is niet per se een teken van pathologie. Om van seksueel sadisme te spreken moet de betrokkene herhaaldelijk en opzettelijk een niet instemmende partner lichamelijk doen lijden om seksuele opwinding te krijgen of een combinatie van vernedering en lichamelijke (zelfs dodelijke) verwonding toebrengen aan een instemmende partner om seksuele opwinding te verkrijgen.

Een tweede vaak gehoorde semantische verwarring ligt in het gelijkschakelen van de aanwezigheid van een psychiatrische stoornis bij een dader met de toepassing van de wet op het sociaal verweer. Een psychiatrische stoornis is de noodzakelijke, maar zeker niet voldoende voorwaarde om te besluiten dat iemand, om medische redenen, niet in staat was zijn daden te controleren, en dus ontoerekeningsvatbaar was. De aanwezigheid van een psychiatrische stoornis bij een seksuele delinquent wil zeker niet zeggen dat er automatisch een internerings-

1. De term 'parafilie' legt de nadruk op het afwijkend karakter (para) van datgene waarnaar de betrokkene zich aangetrokken voelt (philia). Het vervangt in de huidige psychiatrische terminologie termen zoals 'seksuele deviaties' of 'seksuele perversies'. De eerste term legt te veel nadruk op het anomische van het bedoeld gedrag. Het woordt 'perversie' is in het alledaags taalgebruik opgeslorpt geworden en heeft tevens een negatieve morele connotatie gekregen. Het woord 'parafilie' wil zich moreel neutraal opstellen.

voorstel moet volgen. Het voorstel van de forensische psychiater aan de rechter m.b.t. de toerekeningsvatbaarheidsvraag heeft zijn eigen logische dynamiek die losstaat van de medische logica die leidt tot het vaststellen van een stoornis.

### **Veel theorieën, maar weinig feiten**

Zelfs indien seksuele agressie slechts een klein percentage uitmaakt van de totale criminaliteit, is het bij uitstek zorgwekkend zowel voor de maatschappij als voor hulpverleners. De daders zijn mannen en de slachtoffers doorgaans vrouwen of kinderen die er niet om gevraagd hebben en die diep getroffen geweest zijn tot in hun fysieke integriteit. In die situatie van seksuele agressie kan het slachtoffer zichzelf niet meer vrij bepalen in de relatie, voorzover deze uiteraard op dat ogenblik bestaat. De maatschappij heeft de plicht haar leden te beschermen tegen geweldplegingen inclusief seksueel geweld. De openbare opinie en de media reageren vaak overdreven emotioneel op deze vorm van criminaliteit. Dit draagt bij tot het scheppen van een onredelijk klimaat van onveiligheid. Zelfs in de interne subcultuur van de gevangenis is er een afwijzende houding voor deze vorm van criminaliteit en ondervindt de seksuele agressor moeilijkheden om zijn plaats te vinden.

Theorieën over het verband tussen seksualiteit en agressiviteit worden teruggevonden in de traditionele psychologische en sociologische literatuur, alsmede in de meer recente feministische en biosociologische literatuur. Maar als men het aspect structureel en psychisch (of moreel) geweld terzijde laat om zich te centrereren op fysiek uitgedrukt geweld, valt het op hoe weinig harde gegevens de theorievorming onderbouwen.

Waarom is de wetenschappelijke kennis van deze vorm van seksuele delinquentie zo schaars? Na de tweede wereldoorlog hebben wij nochtans, wat de menselijke seksualiteit betreft, een explosie gekend van wetenschappelijke vooruitgang en maatschappelijke verandering. De vroeger heersende taboesfeer werd opgegeven en de seksualiteit werd vrijgegeven voor wetenschappelijk onderzoek. Nieuwe theorieën over seksuele dysfuncties en alternatieve vormen van hulpverlening zagen het daglicht, terwijl in de zeventiger jaren gespecialiseerde centra voor seksuele moeilijkheden (Masters en Johnson) als paddestoelen uit de grond rezen. Maar ondanks dit gunstig klimaat ging onze kennis van seksuele agressoren er maar weinig op vooruit.

Een eerste reden houdt verband met de zeldzaamheid van het fenomeen zelf. Wetenschappelijk onderzoek betreffende gedragingen met een lage frequentie van voorkomen – en die tevens bijna nooit rechtstreeks observeerbaar zijn – stelt bijzonder moeilijke problemen. Het 'dark number' probleem dat belangrijk is bij seksuele delicten, is nochtans zeer gering voor de groep der seksuele agres-

soren. Hoe zwaarder de toegebrachte letsels, hoe meer kans dat politie en gerecht zullen tussenkomen. Maar, en hier ligt een tweede reden van de schaarsheid van onze kennis ter zake, deze individuen worden in gevangenissen of instellingen van sociaal verweer opgesloten en komen dus nooit terecht in de bestaande psychiatrische onderzoekscentra. Al de verzamelde informatie over de betrokkene verdwijnt in het juridisch dossier, terwijl straf en beschermingsmaatregelen genomen worden waardoor het individu onttrokken wordt aan mogelijkheden van wetenschappelijk onderzoek. Dit onderstreept de noodzakelijkheid van de oprichting van forensische onderzoekseenheden binnen de bestaande penitentiaire instellingen. Daar bestaan unieke mogelijkheden voor onderzoek, dat elders niet kan plaatsvinden. Gespecialiseerde penitentiaire centra voor seksuele agressoren werden in Engeland, Canada en de Verenigde Staten opgericht. Het Belgisch penitentiair oriëntatiecentrum van St-Gillis (Dir.: Prof. Dr. J.P. De Waele) overweegt eveneens onderzoek in deze richting.

Er is nog een derde bron van ontevredenheid ten overstaan van bestaande theorieën over seksualiteit en agressiviteit. Vele onderzoekers veronderstellen, vaak impliciet, dat seksuele agressoren een homogene groep vormen. Niets is minder waar. De verhouding of de respectievelijke plaats van het seksuele en het agressieve in de daad kan zeer sterk verschillen van geval tot geval. Sommige seksuele agressoren stellen het seksuele als primair doel en gebruiken agressie als een middel om het slachtoffer te overmeesteren. Agressief gedrag is noodzakelijk om de seksuele handelingen te kunnen stellen of om het zwijgen op te leggen na de daad (bijv. doodslag na verkrachting of seksueel misbruik van een kind). Bij anderen wordt – of is van meet af aan – agressie een doel op zichzelf, wellicht in een seksuele context, maar dan nog verdwijnt het seksuele meer op de achtergrond. Deze laatste groep vormt een minderheid van de seksuele agressoren, maar is wel de meest raadselachtige en minst bekende. Op basis van een evidente groepsheterogeniteit worden in de literatuur verscheidene typologieën van ‘verkrachters’ voorgesteld. Maar jammer genoeg bestaat er nog geen wetenschappelijke validatie van de voorgestelde indelingen. In ieder geval is het vanuit forensisch-psychiatrisch standpunt totaal onzinnig zo maar algemene uitspraken te gaan doen over ‘de’ vrouwenverkrachters of ‘de’ seksuele kindergressoren.

Het komt erop aan de onderzoeksvragen duidelijk te stellen. Een fundamentele vraag is, of er specifieke seksuele opwindingspatronen bestaan bij seksuele agressoren. Recent psychofysiologisch onderzoek geeft een begin van antwoord. De seksuele opwinding van een man is in een experimentele situatie nauwkeurig meetbaar door de penisdiameter en lengte te registreren bij het blootstellen van het individu aan verscheidene stimuli. Doorgaans worden de drie volgende uitgangssituaties genomen: een van coïtus met volledige wederzijdse toestemming en zonder enige agressieve stimulus, een verkrachtingsscène en een geweldsscène

buiten elke seksuele context. Zo kan per individu een 'verkrachtingsindex' gemeten worden door het gemiddeld antwoord op het verkrachtingsverhaal te delen door het gemiddeld antwoord op seks met wederzijdse toestemming. De voorlopige besluiten die getrokken kunnen worden uit deze onderzoeken, zijn: 1. non-seksuele agressoren (controlegroepen zonder seksueel afwijkend gedrag) reageren niet op de verkrachtingscène, terwijl seksuele agressoren wel reageren; 2. de subjectieve seksuele opwindingsstoestand van non-seksuele agressoren correleert zeer goed met de fysiologische penisvolumemetingen, terwijl seksuele agressoren hun opwindingsstoestand voor seksueel geweld onderschatten; 3. de verkrachtingsindex correleert sterk met de frequentie van seksuele agressies en de ernst van toegebrachte lichamelijke letsels aan slachtoffers; 4. men kan een subgroep seksuele sadisten isoleren, die ook erecties vertonen als antwoord op niet-seksueel geweld. De onderzoekers zijn nog niet rond met de interpretatie van deze gegevens. Hoe kan zuiver geweld bij sommige individuen een seksuele respons uitlokken? Waarom is er bij deze seksuele agressoren een gebrek aan inhibitie van de seksuele respons in aanwezigheid van agressieve stimuli?

### **Een vangnet voor ethische problemen**

In aansluiting met het voorgaande zal het niemand verwonderen dat de literatuur over de behandeling van seksuele agressoren zeer casuïstisch is en slechts weinig overtuigende evaluatiestudies bevat. De vraag dient gesteld te worden, of – rekening houdend met de huidige wetenschappelijke kennis terzake – sommige sub-categorieën hoegenaamd behandelbaar zijn. Het antwoord op deze vraag is m.i. ongetwijfeld negatief. Het is gewoon de realiteit onder ogen durven zien als men zegt dat er vormen zijn van seksueel sadisme waarvoor alsnog geen effectieve therapeutische aanpak voorgesteld kan worden. Behandelingsprogramma's leggen gewoonlijk de nadruk op groepspsychotherapie, gedragstherapie en biologische technieken om de androgenen te reduceren. Het zijn vooral deze laatste die onder de loep genomen zullen worden, omdat zij het nauwst aansluiten bij de nieuw verworven inzichten over de menselijke seksualiteit.

In West-Duitsland werd er een bijzondere vorm van psychochirurgie (stereotactische hypothalamotomie) uitgevoerd voor sommige seksuele agressoren 'op aanvraag en initiatief van delinquenten tijdens hun gevangenisverblijf' (Dieckman en Hassler, 1977). Het woord hypothalamotomie slaat op het cerebraal doelwit van de ingreep, namelijk de coagulatie van dat gedeelte van het centraal zenuwstelsel dat bij de mens het seksuele gedrag en de seksuele hormonale balans moduleert (de hypothalamus).<sup>2</sup> Het woord 'stereotaxie' verwijst naar de neuro-

2. Fysiologisch gesproken gaat het om de niet-dominante hypothalamische ventromediale nu-

chirurgische techniek, waarbij op een uiterst nauwkeurige wijze een vastgesteld punt in de hersenen kan bereikt worden met een elektrode om het ter plaatse te stimuleren en te coaguleren. Volgens deze auteurs is er een aanzienlijke vermindering van de seksuele aandrift, van de seksuele problemen en van het seksueel gedrag.

Dergelijke ingrepen werden nooit in België noch in Nederland uitgevoerd en zullen het ook nooit worden om ethische redenen. In België en Nederland bestaat een werkgroep van psychiaters en neurochirurgen die een medisch en ethisch advies geven over patiënten die voor een psychochirurgische ingreep in aanmerking komen. Die groep heeft nooit een positief advies uitgebracht – en zal dit principieel nooit doen – voor patiënten die van hun vrijheid werden beroofd: gedetineerden, geïnterneerden of gecollocerden (TBR). Naast het ethisch probleem, zelfs indien de resultaten succesvol zouden zijn, is er nog het probleem van mogelijke ernstige nevenverschijnselen. De hypothalamus regelt nog andere gedragingen en functies zoals het eetgedrag, het drinkgedrag, de lichaamstemperatuur, enz. Na een publiek debat en tussenkomst van de Duitse federale autoriteiten werd (voorlopig?) een einde gesteld aan deze reeks ingrepen.

Denemarken heeft een grote ervaring opgedaan met de heelkundige castratie van seksuele agressoren. Deze ingreep reduceert op een drastische wijze de hoeveelheid androgenen die kunnen gedoseerd worden in het bloed. Zonder in te gaan op de complexe en tegenstrijdige verbanden tussen seksuele hormoonspiegels en seksuele aandrift, staat wel vast dat te lage hormoonspiegels gepaard gaan met een verminderd seksueel begeren en potentie. Het deviante wordt niet gewijzigd. Dus waar de gerichtheid van de libido onaangetast blijft, kan de intensiteit ervan wel kwantitatief sterk verminderd worden. Het imperatieve van de seksuele aandrift en de continue mentale preoccupatie met seksuele themata verdwijnen, zodat deze patiënten zich op dat vlak bevrijd voelen. Het recidivisme cijfer van de gecastreerde delinquenten is 2%, wat ongelooflijk laag is vergeleken met recidieven van 23 tot 52% en nog meer voor de vergelijkingsgroepen (Freund, 1980). De sterkste argumenten tegen castratie zijn nochtans van ethische aard. Indien castratie beschouwd wordt als een behandelingsvorm, dan zou de gedetineerde ervoor moeten kunnen kiezen op een vrije basis, dus zonder dwang. Dit is onmogelijk voor een gedetineerde in een systeem waar lange straffen gegeven worden en voorwaarden voor invrijheidstelling van hogerhand opgelegd kunnen worden.

Sinds de ontdekking van cyproterone acetaat<sup>3</sup> is het probleem van de heelkun-

— cleus van Cajal, de preoptische area van het tuberomamillair complex. De grootte van het toegebrachte letsel is ongeveer 50 tot 70 mm<sup>3</sup>.

3. Verkrijgbaar in België en Nederland onder de merknaam Androcur® (Schering).

dige castratie grotendeels achterhaald. Deze stof is een anti-androgeen en neutraliseert op een nog steeds weinig bekende wijze de werking van de natuurlijke androgenen. Afhankelijk van de ingenomen dosis, bekomt men een overeenkomstig reversibele libido- en potentievermindering. Deze kan tot nul gereduceerd worden. De belangrijkste beperking van deze behandelingsmethode ligt in het feit dat het effect afhankelijk is van de medicatie-inname en dit veronderstelt de blijvende medewerking van de delinquent. Ongetwijfeld zullen er in de komende jaren nieuwere anti-androgenen op punt gesteld worden.

### Epiloog

Besluiten moeten niet getrokken worden in een domein dat snel aan het evolueren is. Het is belangrijker richtingen aan te wijzen en te waarschuwen voor potentiële gevaren. Over seksuele agressoren hebben wij minder theorieën en meer feiten nodig. Men hoeft zich geen illusies te maken over de verdere ontwikkeling van het psychofysiologisch en neuro-endocrinologisch onderzoek. Dat komt er. Meer zorgwekkend is de kloof die men meer en meer vaststelt tussen deze nieuwe onderzoeks- en behandelingsmogelijkheden enerzijds en de onderontwikkelde maatschappelijke en ethische vraagstelling hieromtrent anderzijds.

### Literatuur

- Abel, G.G., J.V. Becker en L.J. Skinner, Aggressive behavior and sex. *Psychiatric Clinics of North America*, 1980, 3, p. 133-151.
- Bradford, J.McD., Research on sex offenders. *Psychiatric Clinics of North America*, 1983, 6, p. 715-731.
- Dieckman, G. en R. Hassler, Treatment of sexual violence by stereotactic hypothalamotomy. In: Sweet et al (eds.), *Neurosurgical treatment in psychiatry, pain and epilepsy*. University Park Press, 1977, p. 451-462.
- Frenken, J. en J. Doomen (red.), *Strafbare seksualiteit*. Van Loghum Slaterus, Deventer, 1984.
- Freund, K., Therapeutic sex drive reduction. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1980, supplementum 287.

### Summary

#### *Sexual aggression: scientific and ethical problems*

Though sexual aggression constitutes only a small proportion of criminal acts, it is alarming both to society and health care professionals. There are many theories about the relationship between sexuality and aggression but our scientific knowledge on sexual offences is very scarce. Society's demand of protection against sexual aggressors confronts therapists with a clew of ethical problems, especially when it concerns radical biological interventions.