

## PSYCHOLOGISCHE EN BIOLOGISCHE THEORIEËN OVER PARAFILIEËN<sup>o</sup>

L. Gijs<sup>1</sup>, P. Cohen-Kettenis<sup>2</sup> en P. van der Schoot<sup>3</sup>

*Dit artikel geeft een overzicht van de belangrijkste psychologische en biologische theorieën over parafilieën. Nadat de paradigmatische achtergronden van deze benaderingen toegelicht zijn, wordt aandacht besteed aan de definitie en het vóórkomen van parafilieën. Vervolgens worden een aantal theorieën beschreven. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen normaliteits en pathologische theorieën. De eerste beschouwen (sommige) parafilieën als deelverzameling van de normale seksuele variatie. De tweede definiëren ze als een stoomis. In de afsluitende evaluatie wordt de zeer gebrekkige kennis van parafilieën benadrukt. Ook worden klinische implicaties geschetst. Gepleit wordt voor een biopsychosociale invalshoek, met als ideologisch motto "optimale variabiliteit".*

### Historische achtergronden en paradigmatische kaders

De studies van Kinsey en collega's (1948, 1953) en van Ford en Beach (1951) maakten kort na Wereldoorlog II overduidelijk dat seksuele smaken inter- en intracultureel verschilden. Kinsey en collega's vonden bijvoorbeeld dat 8% van de Amerikaanse mannelijke en 3,6% van de vrouwelijke bevolking ooit seksueel contact had met een dier. Zes vrouwen in Kinsey's studies hadden meer dan 125 orgastische contacten met dieren en één meer dan 900. Ook enkele mannen rapporteerden seksueel contact met dieren gedurende hun hele leven. Tevens maakten de genoemde studies duidelijk dat seksuele variaties verschillend gewaardeerd worden. Zo concludeerden Ford en Beach (1951) bijvoorbeeld dat 'bestialiteit' of seksueel gedrag tussen verschillende diersoorten, door sommige culturen geaccepteerd werd, door andere geridiculiseerd werd en door nog andere scherp veroordeeld werd.

Deze baanbrekende onderzoeken vormden een belangrijke impuls voor een langdurige en nog steeds verdergaande bezinning op twee vragen: wat is, of noemen we, normale seksualiteit, wat is, of noemen we, deviante seksualiteit? Ford en Beach (1951) en Kinsey en collega's (1949) waren helder in hun antwoord. Zij benadrukten de intrinsieke biologische plasticiteit van de mens waardoor die een genetische predispositie heeft om seksueel te responderen op een brede waaier van stimuli, zodat leergeschiedenis en socialisatie bepalen welke seksuele "smaak" of "smaken" iemand feitelijk ontwikkelt. Huns inziens heeft het begrip 'perversie' dan ook geen enkele wetenschappelijke betekenis, omdat het slechts verwijst naar wat een welbepaalde sociale groep

<sup>1</sup> Drs. L. Gijs, psycholoog, universitair docent, Vakgroep Klinische Psychologie en Gezondheidspsychologie, Rijks Universiteit Utrecht, Postbus 80.140, 3508 TC Utrecht.

<sup>2</sup> Prof. dr. P. Cohen-Kettenis, psycholoog, hoogleraar genderontwikkeling en psychopathologie van kinderen en jeugdigen, Vakgroep Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Academisch Ziekenhuis Utrecht, Heidelberglaan 100, 3584 CX Utrecht.

<sup>3</sup> Dr. P. van der Schoot, bioloog, universitair docent, Vakgroep Endocrinologie & Voortplanting, Erasmus Universiteit, Postbus 1738, 3000 DR Rotterdam.

<sup>o</sup> Door omstandigheden doorliep dit artikel niet de gangbare redactionele beoordelingsprocedure. Geplaatst buiten de verantwoordelijkheid van de redactie.

benoemt als onnatuurlijk of abnormaal. Met andere woorden, abnormale, ongezonde, gestoorde of perverse seksualiteit is niet meer of minder dan een sociaal conflict, waarbij een dominante groep een niet conformistisch individu of een minderheid labelt als 'pervers'.

De implicaties voor de hulpverlening zijn in deze visie 'simpel': de voornaamste taak van de hulpverlener is het wegnemen van de effecten van sociale en maatschappelijke stigmatisering, zodat de cliënt zijn/haar seksuele voorkeur ego-syntoon kan ervaren. Deze uitspraken vormden een duidelijke breuk met het seksuologische denken van voor Wereldoorlog II. Invloedrijke figuren als Bloch, Ellis, Forel, Freud, Hirschfeld, Von Kraft-Ebbing en Moll conceptualiseerden seksualiteit immers als een drift: in essentie opgevat als gericht van man tot vrouw, als puur fysiek en niet bepaald door tijd, plaats of cultuur (Bem, 1993; Hekma, 1985; Hoenig, 1977). Daardoor werd perverse seksualiteit bepaald als de uitkomst van al die processen die ertoe leiden dat de realisatie van heteroseksuele coïtus verhinderd wordt. Ook hier zijn de hulpverleningsimplicaties 'eenvoudig'. Spoor het 'defect' op dat de ontwikkeling of expressie van heteroseksuele coïtus verhindert en herstel dat zodat 'natuurlijke' seks terug optreden kan (bijv. Socarides, 1988).

De twee vermelde posities, die we benoemen als het paradigma van 'de natuurlijke seksualiteit' en dit van 'de maakbare seksualiteit of seks als sociaal-cognitief produkt' vormen de twee dominante paradigma's die het seksuologisch denken over 'abnormale' of 'deviante' seksualiteit gedomineerd hebben. (Zie voor uitvoeriger analyses: Bancroft, 1974; Carlier, 1989; Gijs, 1994; Gooren, 1994; Plummer, 1984; Simon, 1989; Weeks, 1985). De eerste zienswijze bepaalt als doelstelling van seks voortplanting of succesvolle genreproductie; daartoe hebben we mannen en vrouwen, die complementair zijn. Door middel van het proces van de seksuele differentiatie wordt deze complementariteit tot stand gebracht. Verstoring van deze complementaire seksuele differentiatie leidt tot pathologie, met seksueel deviant gedrag als symptomatisch gevolg. Kortom, normale seksualiteit is heteroseksuele coïtus. Het paradigma van de maakbare seksualiteit kijkt door een heel andere bril. Drie uitgangspunten laten zich onderscheiden. Seks is sociaal gedrag, d.w.z. gedrag tussen mensen. Er is geen intrinsiek of essentieel onderscheid tussen normaal en abnormaal seksueel gedrag; het gaat immers om normconformatief of normdoorbekend gedrag. Het derde uitgangspunt is dat seks geen intrinsieke betekenis heeft. Die komt tot stand door maatschappelijke en sociale spelregels, en kan veelvuldig en multifunctioneel zijn. Deviant seksueel gedrag is dus gedrag dat de sociale norm schendt, of sociale deviantie.

Beide visies stuiten op verschillende problemen in hun conceptualisatie van deviante seksualiteit. Binnen het voortplantingsparadigma is nauwelijks plaats voor seksuele machtsverschillen en (hetero)seksueel geweld. Zo gingen sommigen zelfs zo ver homoseksuele consensuele seks pathologischer te vinden dan heteroseksuele verkrachting (Gooren, 1994), of incest als minder gestoord te zien dan masturbatie (Bolle, 1993). Het paradigma pathologiseert a priori vele seksuele verlangens en gedragingen van mensen, die (verder) geen psychopathologie vertonen (Carlier, 1989). Mede daarom sloegen de studies van Kinsey et al. (1948, 1953) en Ford en Beach (1951) in als een bom (Udry, 1993). Cross-culturele variaties in (deviant) gedrag, betekenis en seksuele regulering kunnen niet vanuit deze optiek begrepen worden (Herdt, 1990). En tenslotte is wetenschappelijk niet gemakkelijk te argumenteren waarom voortplanting(sgedrag) het beoordelingscriterium dient te zijn van seksueel gedrag (Kinsey, et al., 1953; Aron en Aron, 1991; Beach, 1976, 1979; Simon, 1989). Het paradigma van de maakbare seksualiteit brengt heel andere problemen met zich mee. Een eerste is de grensafbakening van deviantie: absolute sociale relativiteit, zowel in cross-culturele als in individuele zin, lijkt niemand voor zijn rekening te willen nemen (Kinsey, et al., 1953; Udry, 1993). Maar hoe bepaal je dan de

grens tussen deviante en niet-deviante seks? Het overnemen van de gangbare sociale norm als theoretisch en/of klinisch richtsnoer biedt weinig soelaas. Waarom zou de bestaande sociale norm immers a priori aangewend moeten worden als richtsnoer voor de definitie van deviantie in wetenschappelijke theorieën? (vgl. McDougall, 1991). Een ander probleem is de dreigende totale ontkoppeling tussen individuele ontwikkelingspsychologie en deviante seksualiteit (Everaerd, 1993; Risman en Schwartz, 1988). De aanname dat slechts sociale normering alle belangrijke determinanten van individuele seksuele variatie reguleert, is alleen houdbaar als a priori aangenomen wordt dat deze in principe ontwikkelingspsychologisch intrinsiek gezond en ego-syntoon verloopt. Dit kan het essentialistische moment in vele sociaal constructionistische theorieën genoemd worden (bijv. Kinsey, et al., 1948, 1953; Plummer, 1975; Weeks, 1985). Vooral feministische constructionisten hebben zich daartegen verzet (bijv. MacKinnon, 1987; Tiefer, 1992). Bovendien passen sociaal-constructionisten hun analyses selectief toe: bijvoorbeeld wel op homoseksualiteit, pedofilie of sadomasochisme, maar niet op zoöfilie, necrofilie, asphyxiophilie of exhibitionisme. De bioloog Kinsey was in dat opzicht heel wat radicaler en consequenter dan de socioloog Plummer en de historicus Weeks. Onze hypothese is dat deze selectiviteit het gevolg is van het feit dat dergelijke seksuele verlangens en uitingen, ook door sociaal-constructionisten, niet 'natuurlijk', dat wil zeggen filosofisch-antropologisch niet des mensen gevonden worden. In het verlengde van het voorgaande hebben Gooren (1994) en Herdt (1990) er indringend op gewezen dat sociaal-constructionisten in hun denken lijken uit te gaan van een biologisch gezond organisme, en daarmee theoretisch miskennen dat dit lang niet altijd het geval is. Anders gezegd, ze nemen de mogelijkheid niet serieus dat 'gekke' seks het gevolg kan zijn van biologische abnormaliteiten of determinanten. Tenslotte is een vierde probleem dat binnen dit paradigma, vooral in zijn meer radicale vormen, niet de vraag wordt gesteld naar de fylogeneze van seksualiteit en naar de relatie tussen seks en voortplanting.

Beide prototypisch weergegeven paradigma's kennen heel wat verschillende varianten, waarvan een aantal in dit artikel besproken worden. Zij zijn niet alleen theoretisch verschillend, maar ook in hun fundamentele waardering van seksualiteit: sommigen zien seksualiteit als verdorven of gevaarlijk, anderen zien ze als verrukkelijk. Zo vinden vele katholieke wetenschappers seksualiteit een te beteugelen kwaad of een a-sociale drift, terwijl Money seks beschouwt als intrinsiek goed, al kan de cultuur er een puinhoop van maken. Plummer heeft vooral de positieve aspecten van seks benadrukt en gepleit tegen maatschappelijke 'repressie', feministen hebben daarentegen vooral de risico's en gevaren van seksualiteit beklemtoond.

De invloed van beide paradigma's is wisselend geweest. Het eerste paradigma is dominant geweest tot omstreeks 1970-1975. Het tweede is thans het wetenschappelijk dominante paradigma. Ook in ons taalgebied hebben beide hun invloed doen gelden (Gijs, 1994). Zo wordt de Katholieke Leuvense seksuologie in haar conceptualisatie van deviante seksualiteit sterk beïnvloed door het natuurlijke voortplantingsparadigma (bijv. Nijs, 1979), terwijl de humanistische Nederlandse seksuologie de afgelopen 25 jaren dominant door het andere paradigma beïnvloed werd (bijv. Everaerd, 1977, 1984; Van Naerssen, 1984; Hekma, 1994).

Vanuit die paradigmatische pluriformiteit, met zijn vele theoretische varianten, is het misschien minder verwonderlijk dat heel wat Nederlandse klinici zich theoretisch en klinisch slecht opgewassen voelen tegen het behandelen van mensen met parafilieën (Haveman en Staffeleu, 1990; Kuiper, 1987; Vroege, 1991).

Ondanks de gesignaleerde paradigmatische pluriformiteit, is het onze impressie dat in de seksuologie de afgelopen twintig jaren een consensus bereikt werd over een 'nieuwe' tweevoudige definitie van seksuele deviantie. Seksueel normaal gedrag wordt gedefinieerd als con-

sensuele seksualiteit tussen partners die tot consensus in staat geacht worden. Deviante seksualiteit wordt bijgevolg gedefinieerd als parafiele seksualiteit waardoor consensuele seksualiteit, intra-psychisch en/of relationeel, belemmerd of onmogelijk gemaakt wordt, of als seksueel geweld/misbruik waardoor consensus instrumenteel met de voeten getreden wordt (vgl. Everaerd, 1991; Kafka en Prentky, 1992, McConaghy, 1993; Reiss, 1990).

Tegen die achtergrond wordt het al dan niet opnemen of schrappen in de DSM van hete hangijzers als homoseksualiteit, sadoomasochisme, seks tussen kinderen en volwassenen en verkrachting, inzichtelijk. Het schrappen van homoseksualiteit als psychiatrische stoornis in 1974 door een democratisch besluit van 10.000 Amerikaanse psychiaters (58% voor schrapping; 38% tegen; Marmor, 1980) was niet enkel een maatschappelijke politieke doorbraak zoals vaak betoogd is (Bayer, 1987; McConaghy, 1993), maar ook een wetenschappelijke paradigmatische beslissing. Wie kijkt door de bril van de maakbare seksualiteit, met consensuele instemming als norm, kan homoseksualiteit niet behouden als psychopathologische stoornis (bijv. DSM-III, 1980; DSM-III-R, 1987). Wie het voortplantingsparadigma aanhangt, kan dat wel (bijv. DSM-I, 1952; DSM-II, 1968). Deze paradigmatische verandering laat ook toe te begrijpen waarom de psychoanalytische theorieën zo anders beïnvloed werden door dit besluit dan gedragstherapeutische. Chodorow (1992) en Bem (1993) hebben er op gewezen dat de psycho-analyse heteroseksualiteit als intrinsieke norm heeft gehanteerd, maar ook dat Freud inconsistent en ambivalent was in zijn positie hieromtrent. Enerzijds dacht hij als theoreticus dat het seksuele verlangen geen intrinsiek 'natuurlijk' seksueel object had, anderzijds hield hij als meta-theoreticus vast aan de veronderstelling dat heteroseksuele coïtus de finale doelstelling was van de psychoseksuele ontwikkeling. Deze ambivalentie heeft er toe geleid dat de psycho-analyse jarenlang bitter verscheurd is geweest over de vraag of homoseksualiteit al dan niet een perversie of parafilie is (Clement, 1993; Lewes, 1988). De laatste jaren heeft ze echter in toenemende mate de omslag gemaakt dat niet deviante seksualiteit consensuele seksualiteit is (Clement, 1993; Chodorow, 1992; Friedman, 1988; Isay, 1989; Lewes, 1988; Van de Putte, 1994). Gedragstherapeuten die traditioneel het onderscheid tussen normaal en abnormaal gedrag minimaliseerden (Everaerd, 1993; Marshall & Barbaree, 1990), volgden theoretisch gemakkelijk Davison's (1976) oproep dat consensuele seks de nieuwe norm was, en dat bijgevolg een homo-affirmatieve zienswijze en therapie de plaats dienden in te nemen van omschakelingspogingen tot heteroseksualiteit (voor uitzonderingen: McConaghy, 1982, 1990, 1993; McAnulty en Adams, 1992). Naargelang een psychopathologisch of interactioneel uitgangspunt wordt sadoomasochisme als deviant dan wel als consensueel gedefinieerd (bijv. Baumeister, 1989; Stoller, 1991b; Visser, 1986), terwijl steeds sterker empirisch duidelijk geworden is dat seksualiteit tussen volwassenen en kinderen in de meeste gevallen, maar mogelijk niet altijd, de consensusmogelijkheden van kinderen te boven gaat en tot latere psychologische schade leidt (Constantine en Martinson, 1980; Kendall, et al., 1993; Sandfort en Everaerd, 1990; Wyatt, 1991). Terwijl reeds vele jaren een polemisch debat woedt over de psychopathologische status van verkrachting, inclusief al dan niet opname in de DSM (Abel, 1989, 1992; McConaghy, 1993) hoort ons inziens verkrachting niet thuis in de rij van psychiatrische stoornissen. Het is immers per definitie een interpersoonlijk gedrag en sociaal conflict tussen twee of meerdere personen. Omdat parafilieën en seksueel geweld/misbruik fundamenteel verschillende fenomenen zijn, die beide weliswaar seksuologisch als deviant beschouwd worden, wordt in dit themanummer doelbewust voorbijgegaan aan seksueel geweld. (Zie daarvoor: Barbaree, et al., 1993; Hall et al., 1993; Marshall, Laws en Barbaree, 1990).

### Definitie, prevalentie, incidentie en fenomenologie

Zoals aangestipt door Money en Lamacz (1989) werd de term 'parafilie' reeds door Stekel in het eerste kwartaal van deze eeuw gebruikt. Populair werd de term toen echter niet: waarschijnlijk ten gevolge van het feit dat Freud's visie en terminologie (perversie) veel populairder waren. In de hedendaagse seksuologie is Money, die de term in 1977 introduceerde, dan ook voor bijna iedereen de "vader" van de term parafilie. Deze is afgeleid van het Griekse 'para' dat betekent naast of apart van, en van 'philia', dat liefde betekent. Money omschreef de term toen als volgt: "De genderidentiteitstransposities homoseksualiteit, biseksualiteit, transvestisme en transseksualiteit worden gewoonlijk niet geassocieerd als parafilieën, deels ten gevolge van het stigma dat daarmee gepaard zou gaan. Logisch kunnen zij echter geassocieerd worden als de gendertranspositie parafilieën. Zo kunnen ze onderscheiden worden van de grotere groep van de insluitings- of verplaatsingsparafilieën. Het karakteristieke kenmerk van alle parafilieën is dat voor een parafiel individu erotische opwinding afhankelijk is van de verbeelding van of de erotische fantasie die *sensu strictu* verschillend is van een instemmende sekspartner van de andere sekse" (Money, 1977, p. 925). Enkele jaren later omschreef Money (1980, p. 220) in zijn bekende 'Love and lovesickness' parafilie ietwat anders: "een erotoseksuele conditie waarbij een individu repetitief responsief is op, en obsessief afhankelijk is van, een ongewone of onacceptabele stimulus, perceptueel of in fantasie, om erotische opwinding te initiëren of te behouden, en om een orgasme te bereiken of te faciliteren". In 1986, in "Lovemaps" (p. 267), is deze definitie wederom iets bijgesteld: "een conditie bij mannen en vrouwen, waardoor ze compulsief responderen op en verplicht afhankelijk zijn van een ongewone en persoonlijke of sociale onacceptabele stimulus, perceptueel of in fantasie, voor de optimale initiatie en behoud van seksuele opwinding en het bereiken van een orgasme".

Ondanks enkele zeldzame, veelal psycho-analytische opposenten (bijv. Socarides, 1988; Stoller, 1975, 1991a; Travin en Protter, 1993), is de term parafilie een standaardterm geworden in de psychiatrie en de klinische psychologie. Een belangrijke reden daartoe was dat de term parafilie in tegenstelling tot de term perversie geen moreel negatieve connotatie had. Dat laatste in de, vaak ook juridische, betekenis van een aan de persoon geattribueerde zelfgekozen sociaal afwijkende seksuele smaak (Bancroft, 1974; Rosen en Beck, 1988). Dat neemt evenwel niet weg dat de term parafilie wel degelijk een minder gezonde status impliceert dan normofilie. De parafilie creëert immers, aldus Money (1986), een psychologische afstand tussen een parafiel persoon en zijn/haar partner. Daardoor is deze laatste niet in staat de op hem of haar geprojecteerde seksuele rol ego-syntoon te vervullen, zodat erotische wederkerigheid niet bereikt wordt. Ook de DSM-III-R (1987) neemt een soortgelijk standpunt in. Die definieert parafilieën als psychiatrische stoornissen omdat ze niet uitsluitend en alleen herleidbaar zijn tot een conflict tussen het individu en de samenleving, maar wel degelijk geacht worden een gedragsmatige, psychologische of biologische dysfunctie in de persoon te zijn. Daardoor belemmeren of verwoesten parafilieën de capaciteit tot wederkerige emotioneel seksuele relatie. Een zienswijze die erg veel gelijkenis vertoont met de psycho-analytische idee dat een parafilie als copingmechanisme voor een te broze zelf- of genderidentiteit volwaardig liefhebben aantast of onmogelijk maakt (bijv. Arndt, 1991; Kernberg, 1992; Morganthaler, 1984; Van de Putte, 1992, 1994; Stoller, 1975).

De beste illustratie van de populariteit van de term parafilie is de opname van de term in de Diagnostische en Statistische Handleiding van de Amerikaanse Psychiatrische Associatie. DSM-III-R (1980) en DSM-III-R (1987) definiëren parafilie echter onderling verschillend en anders dan Money: "Het essentiële kenmerk van deze stoornissen is dat ongewone of bizarre fantasieën of gedragingen nodig zijn voor seksuele opwinding" (DSM-III, 1980, p. 266) versus "Het wezenlijke

kenmerk van een parafilie is een terugkerende intense seksuele drang en seksueel opwindende fantasieën over of niet menselijke voorwerpen (bijv. schoenen of damesondergoed), of niet louter gesimuleerd lijden of vernederen van zichzelf of eventuele partners, of kinderen of andere niet instemmende personen" (DSM-III-R, 1987, p. 279). Uitdrukkelijk voegt de DSM-III-R er aan toe dat de diagnose parafiele stoornis slechts gesteld mag worden als de persoon zijn parafiele verlangens uitgevoerd heeft, of er zelf veel last van heeft.

Zelf zouden we parafilie willen definiëren als een psychopathologische seksuele oriëntatie. Dat is vooralsnog echter te hoog gegrepen, omdat we niet in staat zijn de criteria ter bepaling van een psychopathologische oriëntatie operationeel valide te bepalen, en dus niet in staat zijn empirisch te bepalen voor welke seksuele oriëntaties deze criteria wel en niet gelden. Daarom definiëren we parafilieën als deviante seksuele oriëntaties, waarvan we *aannemen* dat ze niet uitsluitend herleidbaar zijn tot een sociaal conflict. Deviante seksuele oriëntaties zijn die seksuele oriëntaties waarbij de persoon in kwestie bij in principe gelijke toegang tot alle seksuele stimulusconfiguraties of objecten zich seksueel (het) sterk(st) aangetrokken voelt tot en opgewonden wordt van niet homoseksuele, heteroseksuele of biseksuele en ontwikkelingspsychologisch voldoende gelijkwaardige partners.

Deze definitie laat toe de parafilieën af te grenzen van de in de Verenigde Staten vrij populaire 'seksuele addicties' of 'seksuele obsessies en compulsies'. Voorbijgaand aan het debat over wat de betere terminologie is (bijv. Coleman, 1987; Goodman, 1992), is de kern van deze definities het verlies van controle over seksualiteit, ongeacht de specifieke inhoud van de ervaring. Elke seksuele ervaring, deviant of niet, kan al dan niet compulsief of addictief zijn (Kafka en Prentky, 1992; Van Zessen, 1993).

Hoe vaak komen parafilieën voor? Fundamenteel valt daar weinig of niets over te vertellen, omdat we niet over empirische data beschikken die ons zouden toelaten de betreffende vraag te beantwoorden. Representatieve studies die de ontwikkeling van seksuele fantasieën, attracties, fascinaties of oriëntaties van nul tot honderd in kaart brengen, ontbreken nu eenmaal (Quinsey, et al., 1993). En verwacht mag worden dat daar niet al te spoedig verandering in zal komen (vgl. Udry, 1993). Onbekend is ook de incidentie van parafilieën.

Hoewel parafilieën bij vrouwen voorkomen (bijv. Grob, 1985; Money, 1986; Stoller, 1982; Visser, 1986), treden ze bij mannen veel vaker op (DSM-III-R, 1987; Kinsey, et al., 1953; Rosen en Beck, 1988). Hoe deze seks-ratio precies ligt is onbekend. DSM-III-R (1987) schat dat voor 'seksueel masochisme' de verhouding 20 mannen versus 1 vrouw is, en dat andere parafilieën zelden bij vrouwen gediagnostiseerd worden. Een viertal hypothesen zijn geopperd voor dit verschil. Kinsey et al. (1953) verklaarden het genoemde sekseverschil door aan te nemen dat mannen makkelijker en meer geconditioneerd worden door een bredere waaier psychoseksuele stimuli dan vrouwen. Mannen zouden met andere woorden een grotere intrinsieke biologische seksuele plasticiteit hebben. Een grotere visuele gevoeligheid van mannen is de hypothese die Money (1977, 1986) oppert als verklaring. Daardoor zouden mannen een grotere parafiele kwetsbaarheid hebben dan vrouwen. En omdat bovendien vrouwen een sterkere tactiele erotische gevoeligheid hebben dan een visuele, waar dat bij mannen omgekeerd is, is er niet alleen een kwantitatief, maar ook een kwalitatief verschil in de aard van de parafilieën van mannen en vrouwen: fetisjisme, masochisme en kleptofilie zouden dominant zijn bij vrouwen en niet bij mannen. Money (1977) vermoedt dat deze verschillende gevoeligheid het gevolg kan zijn van een prenataal hormonaal verschil (zie ook Wilson, 1987; Flor-Henry, 1987; Epstein, 1987), maar voegt er aan toe dat de specifieke inhoud sociaal bepaald wordt, alsook dat cross-culturele studies ontbreken om na te gaan in welke mate deze verschillende zintuiggevoeligheden tussen Westerse

mannen en vrouwen culturele 'artefacten' zijn (Money, 1986). Ook psycho-analytische auteurs menen dat mannen een grotere parafiele kwetsbaarheid hebben (bijv. Arndt, 1991; Van de Putte, 1992; Stoller, 1975, 1991a). In tegenstelling tot Money achten ze die echter het gevolg van de grotere ontwikkelingspsychologische kwetsbaarheid van de man. Doordat immers zijn eerste verzorgende object zijn moeder, een vrouw is, zouden zowel zijn zelf- als genderidentiteitsontwikkeling problematischer verlopen dan bij vrouwen. Daardoor krijgen parafilieën, als 'copingmechanisme' voor een gestoorde zelf- of genderidentiteitsontwikkeling, meer kans bij mannen. Een heel andere verklaring is de zienswijze dat dit sekseverschil niet het gevolg is van intrinsieke sekseverschillen, maar wel van een verschillende maatschappelijke vormgeving en regulering van seksuele verlangens van mannen en vrouwen (Weeks, 1985, 1986; vgl. Everaerd, 1977; Schorsch en Becker, 1975). Daardoor geven mannen en vrouwen hun seksuele verlangens verschillend vorm. En zouden vrouwen minder gemakkelijk dan mannen hun begeertes durven uiten (vgl. Hekma, 1994).

Geen van deze hypothesen is tot nog toe empirisch getoetst. Recent heeft de psychoanalytica Kaplan (1990, 1991) dit sekseverschil in twijfel getrokken. Kern van een perversie is voor haar immers niet de manifeste 'gekke' seksuele smaak, maar de aard van de onbewuste psychologische strategie die dat symptoom produceert. Basaal meent Kaplan dat perversies een genderstoornis zijn, waarbij het perverse ritueel, dat steeds tot stand komt op basis van een combinatie van gestoorde infantiele genderidealen en sociale genderstereotypen, toelaat dat verdergaande psychologische desintegratie, bijv. ondraaglijke angsten, zware depressies of psychose, verhinderd wordt. Omdat deze idealen voor mannen en vrouwen verschillend zijn zal de manifeste inhoud van hun perversies verschillend zijn. Ons inziens trekt deze psycho-analytica niet in twijfel dat mannen veel vaker parafiele seks als 'symptoom' presenteren dan vrouwen. Haar kritiek lijkt zich dan ook niet te richten op dit sekseverschil, maar wel op de diagnostisch foute syndromale classificatie van parafilieën. Ze behoren geen aparte syndromale status toegewezen te krijgen, maar zouden vermeld moeten worden als onderdeel van de perversies. Tot nog toe heeft Kaplan geen empirische data gerapporteerd ter validering van haar zienswijze. Zonder binnen het bestek van dit artikel op de inhoudelijke argumenten hiervoor in te gaan, dat zou te voeren, geven we de voorkeur aan diagnostische (classificatie)systemen die parafilieën als aparte groep handhaven. Fundamenteel omdat ons inziens een descriptieve diagnostiek valider is dan een niet gevalideerde etiologische en pathogenetische diagnostiek.

De verschijningsvorm van parafilieën is heterogeen (zie voor overzichten: Arndt, 1991; Langevin, 1983; Money, 1986; McConaghy, 1993; voor uitgebreide en fascinerende voorbeelden: Money en Lamacz, 1989; Riddle, 1989; Money, Wainwright en Hinsburger, 1991). In overeenstemming met die fenomenologische variabiliteit, onderscheidt DSM-III-R (1987) negen parafilieën: fetisjisme, frotteurisme, pedofilie, seksueel masochisme, seksueel sadisme, transvestisch fetisjisme, voyeurisme, exhibitionisme en 'paraphilia not otherwise specified'. Voorbeelden van deze laatste zijn: telefoon scatologie, necrofilie, partialisme, zoöfilie, coprofilie, klismafilie en urofilie. In het bijzonder Money (1984, 1986) heeft erop gewezen dat veel meer parafilieën voorkomen dan DSM onderscheidt en hij differentieert er niet minder dan een 50-tal. Sommige worden relatief veel gezien in de klinische praktijk, terwijl andere uiterst zeldzaam zijn (Langevin, 1983).

Deze twee classificaties lijken te suggereren dat parafilieën discrete categorieën zijn: als je de ene hebt, heb je geen andere. Dit standpunt is zonder enige twijfel het sterkst verdedigd door Money (bijv. 1986). De laatste jaren is echter steeds grotere twijfel hieromtrent ontstaan. Verschillende empirische onderzoeken hebben immers aan het licht gebracht dat (sommige) parafilieën zeer significant gecorreleerd zijn (Abel en Rouleau, 1990; Bradford, Boulet en Pawlak,

1992; Freund, 1990). Een standpunt dat ook uitdrukkelijk door DSM-III-R (1987) gedeeld wordt, want die neemt op basis van de klinische praktijk van gespecialiseerde centra aan dat de meeste parafiele mensen drie à vier verschillende parafilieën hebben. Recent vonden Marshall en collega's echter geen steun voor het veelvuldig samen voorkomen van meerdere parafilieën: 'hun' exhibitionisten en 'child molesters' hadden nagenoeg geen andere parafilieën (Marshall en Eccles, 1991). Een verklaringshypothese voor deze verschillen is momenteel niet voorhanden (Marshall en Eccles, 1991). Dat is een ernstig theoretisch probleem, met klinische en juridische implicaties: het beoordelen van de relatie tussen parafiel en agressief seksueel gedrag komt in een heel ander daglicht te staan wanneer er bijvoorbeeld een zeer significant verband is tussen exhibitionisme en 'preferential rape pattern', dan wel als de ene conditie de andere nagenoeg uitsluit! Overigens is dit reeds een oud onopgelost probleem aangezien Kinsey en collega's reeds in 1953 schreven dat de meeste specialisten het eens waren dat exhibitionisme zelden geassocieerd is met een (latere) verkrachting.

### **Psychologische theorieën**

Met Kelly en Lusk (1992; vgl. Carlier, 1989) kunnen psychologische theorieën over parafilieën opgedeeld worden in twee hoofdgroepen: psychopathologische versus normaliteitstheorieën. De eerste groep heeft als startpunt de basiszienswijze en vraag: "Hoe kan iemand zo 'gek' zijn dat hij of zij zulk 'gestoord' parafiel seksueel verlangen heeft en/of zulk gedrag stelt? Vanwaar de deviantie van een minderheid?" De andere groep kijkt heel anders en heeft de 'omgekeerde' vraag als uitgangspunt: "Hoe is het mogelijk dat niet iedereen een veelsoortige waaier aan seksuele verlangens heeft en deze uit. Vanwaar het (saaie) conformisme van de meerderheid?"

#### *Normaliteitstheorieën*

Prototypisch zijn hier de zienswijzen van Baumeister, Van Naerssen en Plummer. Hoewel binnen dit perspectief niet gesproken kan worden van een gemeenschappelijke theoretische stam, vallen een aantal gemeenschappelijke accenten op. De drie genoemde auteurs leggen sterk de klemtoon, zowel in historische als in sociaal-psychologische zin, op de interpersoonlijke en maatschappelijke vormgeving van het seksuele verlangen. Samenhangend daarmee is er, niet verwonderlijk, grote aandacht voor de intra- en interculturele variabiliteit van het seksuele. Een, zoniet het centrale, thema is de rol van het seksuele verlangen bij het functioneren en tot stand brengen van de persoonlijke identiteit of het zelf.

#### *Masochisme als ontsnapping aan en herformulering van het zelf*

Enkele jaren geleden formuleerde de vooraanstaande sociaalpsycholoog Baumeister (1988 a+b; 1989) op basis van vooral brieven, enkele interviews, historische en antropologische gronden, een nieuwe theorie over seksueel masochisme. Hij betoogde dat masochisme een zeer functionele en positieve adaptatie is, waardoor het zelf gezond kan blijven in onze Westerse samenleving. Baumeister's uitgangspunt is met andere woorden dat masochisme een zelfregulatie mechanisme is, dat werkt via dezelfde psychologische processen als waardoor gedrag van 'normale' mensen in onze cultuur tot stand komt.

Het zelf van mensen functioneert volgens een typisch systeem. Twee basisprincipes zijn daarbij essentieel. Het zelf streeft naar de vervulling van de doelen die het stelt, het heeft een sterke oriëntatie om controle te hebben en het streeft naar maximalisatie van zijn eigen zelfwaardegevoel. Met een beroep op de actie-identificatietheorie van Vallacher en Wegner neemt Baumeister

bovendien aan dat een bepaald niveau van zelf-bewustzijn optimaal is. Teveel of te intense bewuste aandacht voor het eigen zelf, leidt tot onwelzijnsgevoelens, waardoor copingsmechanismen geactiveerd worden. Ten tweede worden mensen gekenmerkt door vier fundamentele behoeftecategorieën, waardoor het leven existentiële betekenis krijgt. Deze zijn: doelgerichtheid of het genereren en nastreven van doelen; een nood aan zelf-effectiviteit; legitimatie; en tenslotte zelfwaarde. Te geringe vervulling van deze fundamentele motivaties zal eveneens leiden tot onwelzijnsgevoelens en tot de activatie van copingsmechanismen.

Hoe past seksueel masochisme nu binnen een dergelijk perspectief? Vooreerst zal masochisme slechts significant opdoemen in de Westerse wereld als deze een uniek, autonoom en competent zelf verwacht, van éénieder. Dat is slechts gebeurd sinds 1500 en sindsdien geïntensifieerd. Seksueel masochisme, dat door Baumeister gezien wordt als een (normale) ontsnappingsroute aan het zelf, zal dan ook pas kunnen optreden en toenemen in dezelfde tijdsperiode. En dat is wat volgens Baumeister precies historisch gebeurd is. Bovendien is er cross-culturele evidentie dat seksueel masochisme niet optreedt in culturen die geen klemtoon leggen op ieders unieke autonome individualiteit. De tweede functie van seksueel masochisme is existentiële of motivationele bevrediging van behoeften die in onze samenleving slechts moeizaam te realiseren zijn. En dat zijn legitimatie of rechtvaardiging en zelfvervulling. Dat zij zo moeilijk te realiseren zijn schrijft Baumeister toe aan het wegvallen van de christelijke leer als richtsnoer in onze samenleving. Daardoor zijn "God's wil" als legitimatie en "de hemel" als levens(doel)vervulling weggefallen. Aan de twee andere behoeften is in onze Westerse samenleving een surplus, een teveel aan bevrediging(smogelijkheden). Seksueel masochisme is, ondanks het inleveren van (een teveel) aan zelf-effectiviteit en zelfwaardegevoel, een uitstekende strategie om psychologisch die twee andere behoeften te bevredigen.

Seksueel masochisme is dus een normaal zelf-regulatie mechanisme. Teveel nadruk op het zelf kan er intens mee ontlopen worden, en bepaalde behoeften kunnen er meer bevredigd worden.

Hoe voldoen de componenten van seksueel masochisme aan deze zienswijze? Pijn functioneert als een middel waardoor de masochist zijn/haar onderdanigheid en liefde voor de partner vormgeeft, en als een machtige strategie om in een context van spel en seksuele opwinding aan het alledaagse zelf te ontsnappen. Ook bij het opvolgen van regels en kommando's, geblinddoekt en gebonden worden, wordt het zelf als actieve, autonome en controlerende instantie ontkend of geminimaliseerd. Ook vernedering, de derde karakteristiek van seksueel masochisme is een strategie waardoor het zelf (tijdelijk) geminimaliseerd wordt. Ook met betrekking tot behoeftenbevrediging beargumenteert Baumeister dat de gecombineerde componenten van het seksuele masochisme die bevrediging toelaten: de submissieve aspecten van seksueel masochisme leiden tot sterke emotionele satisfacties, en tot een levenskader waarbinnen glashelder is wat juist en wat mis is, en waarom.

Welke rol hebben seksuele opwinding en orgasme in deze sociaalpsychologische visie? Of in Baumeister's woorden: "If people want to suffer, why do they so sexually?". Volgens Baumeister intensifieert het seksuele de zelfregulatie van het zelf. Anders geformuleerd, seksueel plezier is een optimale strategie om het zelf intens tijdelijk te vergeten en om bepaalde behoeften te vervullen. En omgekeerd intensifieert het (sado)masochistische ritueel het seksuele plezier en genot.

*Seks is liefdevol relationeel én psychisch en moreel niet onverschillig*

In ons taalgebied formuleerde de psycholoog Van Naerssen de afgelopen vijftien jaren een

belangwekkende aanzet tot een algemene psychologische theorie over het seksueel verlangen (Van Naerssen, 1983 a+b, 1984, 1986 a+b, 1989 a+b, 1993). Met betrekking tot de parafilieën heeft hij zijn visie vooral toegepast op sado-masochisme en pedofilie.

Zijn theorie is ons inziens een normaliteitstheorie. Meest basaal omdat Van Naerssen manifeste seksuele inhouden als zodanig ongeschikt vindt om de (ab)normaliteit van een seksueel gevoel, verlangen of identiteit te beoordelen. Of zoals hij het zelf fraai verwoordde: "De constructionistische visie, welke ikzelf aanhang, ziet de mens, elke mens als een wezen dat verlangt naar lichamelijke expressie van gevoelens voor een ander en die zich in dit verlangen alleen bevredigd kan weten in wederzijdse toenadering. In romantischer tijden noemden we dat gewoon liefde... Niet het object van het verlangen definieert het verlangen, maar de relatie die het mogelijk maakt in een verte te vallen met een zoetheid zonder oponthoud" (Van Naerssen, 1989a, p. 99). Of nog specifiek en controversiëler geïllustreerd: "Het aanraken van geslachtsdelen, het strelen ervan, het opgewonden raken of het tot opwindung brengen van een ander, kunnen nooit op zich verwerpelijk zijn. De morele kleur krijgen deze handelingen door de maatschappelijke context waarin zij plaatsvinden.... Het komt mij dus voor dat niet per definitie van seksueel misbruik sprake is als een volwassene en een kind seksuele handelingen met elkaar verrichten. Alles is afhankelijk van de betekenissen die uitgedrukt worden". (Van Naerssen, 1984, p. 173 & 175). Verder benadrukt Van Naerssen sterk de plasticiteit van het seksuele verlangen. Zowel in intra- als in interindividuele zin, zowel in intra- als in interculturele zin (bijv. 1983b). Dat de meeste mensen zich desalniettemin seksueel eerder op een weinig variabele wijze beleven en gedragen, schrijft hij vooral toe aan maatschappelijke regulering (1986a).

Fundamenteel uitgangspunt van deze theorie is dat het seksuele verlangen een liefdevol interpersoonlijk verlangen tot lichamelijke aanraking van twee subjectieve betekenisssystemen is, en dat het tevens een verlangen naar individueel welbevinden is (Van Naerssen, 1989b). Alleen daardoor, dat is in de overgave aan de passie van het lichaam, is de volledige subjectervaring van zichzelf met een ander mogelijk. Antropologisch kent Van Naerssen dus een zeer positieve en existentieel belangrijke rol toe aan het seksuele. Van Naerssen (bijv. 1989b) neemt dus nadrukkelijk afstand van theorieën zoals de Freudiaanse psycho-analyse, die de interpersoonlijke aard van de mens miskennen. Dat neemt echter niet weg dat de feitelijke intrapsychische of gedragsmatige realisatie van een seksueel verlangen discrepant kan zijn met dat "oorspronkelijke" liefdevolle verlangen tot aanraking. Vandaar ook dat seksueel geweld radicaal verworpen wordt door Van Naerssen (bijv. 1984). Om de morele legitimiteit van een (parafiel) seksueel verlangen te beoordelen, maakt Van Naerssen (1989b) een onderscheid tussen subject-subject, subject-object, object-subject en object-object relaties. In de subject positie is het seksuele verlangen gekenmerkt door interpersoonlijke dialoog, empathie met en sympathie voor het verlangen van de ander. In de object-positie daarentegen gebeurt het omgekeerde; ik en/of de ander worden gezien als objecten, die zonder dat er rekening mee gehouden worden, geritualiseerd worden (zie ook Van Naerssen, 1989b, p. 206-207). Operationeel is de analyse van de interpersoonlijke argumentatie de sleutel om te bepalen van welke relatie er sprake is. Geweld, dreiging met geweld, te veel verleiding, door vleierij of door het schenken van geld en goederen, te grote sociale statusverschillen en (seksueel) bedrog maken een relatie tot een object-relatie. Tegen deze achtergrond wordt inzichtelijk dat heteroseksualiteit met object (-object) kwaliteit, die vaak zo vanzelfsprekend en maatschappelijk functioneel is in het Westen, uitermate sterk geproblematiseerd wordt door deze theorie. Anderzijds hoeven atypische verlangens niet per definitie afgewezen te worden.

Seks heeft echter niet alleen een interpersoonlijke maar ook en evenzeer een persoonlijke

betekenis. Het verlangen heeft een specifieke plaats en betekenis in de eigen levensgeschiedenis. Ook hier is Van Naerssen's uitgangspositie positief en hoopvol: het seksuele verlangen is verlangen naar welbevinden. Maar ook hier kan het steeds opnieuw misgaan, met psychologische desintegratie als gevolg. Seksuele verwarring, chaos of rigide structurering van het seksuele verlangen, en onduidelijkheid over de plaats van seks in de persoonlijke identiteit zijn dan het resultaat. Steeds gaat deze desintegratie gepaard met psychosomatische of psychopathologische co-morbiditeit.

Psychologische hulpverlening bij parafiele verlangens verloopt bijgevolg via een tweedimensionele analyse: wat zijn de interpersoonlijke argumentaties die gebruikt worden ter legitiimering van het seksuele verlangen, en hoe bevestigt het seksuele verlangen al dan niet de persoonlijke identiteit. Als de therapie lukt, zal de cliënt opteren voor seksuele subject-subject relaties en zal het seksuele psychologisch geïntegreerd worden in de persoonlijke identiteit. Voor de specifieke therapeutische uitwerking, waarbij Van Naerssen sterk geïnspireerd is door Carl Rogers, narratieve en psychobiografische methoden, verwijzen we naar zijn publikaties uit 1989 (b) en 1993.

#### *Sociale regulering, categorisering en stigmatisering als bron van parafilieën*

De Engelse socioloog Plummer (1975; 1984) heeft, mede gelet op de zeer grote intra- en interculturele seksuele variabiliteit, als uitgangspunt dat mensen intrinsiek enkel gekenmerkt worden door een inhoudelijken vormelijk ongedifferentieerde capaciteit tot lichamelijke lustbeleving. De specifieke produktie van seksualiteit, bijvoorbeeld heteroseksualiteit, sadomasochisme of pedofilie, komt tot stand door historische en culturele omstandigheden, die welbepaalde symbolische betekenissen toekennen aan dat ongedifferentieerde verlangen. Zij creëren dus wat seksualiteit is, welke specifieke vormen en inhouden eraan gegeven worden. Seksualiteit is met andere woorden een sociale constructie waardoor een ongedifferentieerd verlangen een specifieke naam, omschrijving, inhoud en vorm krijgt. Bovendien wordt aldus Plummer in alle samenlevingen een onderscheid gemaakt tussen geoorloofde en ongeoorloofde seksualiteit. Het bepalen en begrijpen van 'deviante' seksualiteit is daarmee voor Plummer equivalent aan het beantwoorden van de vragen hoe seksualiteit maatschappelijk tot stand komt, hoe ze opgedeeld wordt in 'normale' en 'deviante' seksualiteit en hoe (groepen) mensen met die indeling omgaan.

Met de klemtoon op die maatschappelijke regulatie is meteen ook de machtsvraag gesteld: welke groep kan haar verkaveling van seksualiteit maken tot maatschappelijke norm? Een van de beslissende maatschappelijke invloeden die de laatste honderd jaar in sterke mate de classificatie van seksuele uitingen als goed of slecht bepaald heeft, is volgens Plummer de seksuologische wetenschap. Haar seksuele wereldbeeld bestond uit twee specifieke strategieën. Als doelstelling van seksualiteit bepaalde ze voortplanting, zodat slechts heteroseksuele coïtus als normaal gezien kon worden. Bovendien bestempelde ze seksuele gedragingen tot specifieke uitingen van een welbepaald en vast omlijnd persoonlijkheidstype, zodat gedacht kon worden dat het seksuele gedrag toegang gaf tot de totale persoonlijkheid. Daardoor kon de 'homoseksueel' letterlijk ontstaan in 1869 toen Benkert de term introduceerde, werd de 'exhibitionist' letterlijk gemaakt in 1877 toen Laseque de term voorstelde, en zag 'de fetisjist' letterlijk het levenslicht toen Binet de term voor het voetlicht bracht omstreeks 1887. Daar die seksuologische zienswijze, in lijn met de samenleving, heteroseksualiteit hoger waardeerde, stigmatiseerde ze niet-heteroseksuele en niet-voortplantingsgerichte seksualiteit als gestoord en dus inferieur. Kortom, parafilieën zijn geen psychopathologische seksuele verlangens, maar verlangens die door psychiaters en psychologen, als waterdragers van de gevestigde orde, als gek in een apart hokje afgezonderd

worden en van een etiket voorzien worden. Daardoor hoeft de sociale inperking van het gedifferentieerde seksuele verlangen niet ter discussie gesteld te worden. En kunnen personen, die zich conformeren aan de heteroseksuele sociale orde, de illusie blijven koesteren dat ze "natuurlijk" zijn, in plaats van de sociale en persoonlijke inperking van hun ongedifferentieerde seksuele verlangen te problematiseren (vgl. Hekma, 1994).

Mensen met 'afwijkend' seksueel gedrag krijgen daardoor een aantal problemen. Plummer (1984) noemt de volgende: schuldgevoelens en het 'bijbehorende' verlangen naar legitimiteit, taboeïseren en gevoelens van vereenzaming, problemen met toegang tot en beschikbaarheid van partners, en tenslotte identiteitsproblemen ('wie ben ik, wat is er met mij aan de hand als mijn seksuele ervaringen zo anders zijn?'). Deze vier sociale problemen tengevolge van de maatschappelijke miskennis van de veelvormigheid van ieders seksuele verlangen 'serve as the material out of which modern "perverts" are made' (Plummer, 1984, p.237). Vier individuele copingstrategieën kunnen gehanteerd worden om de vermelde problemen tengevolge van maatschappelijke labeling als 'seksueel deviant' te hanteren. Bij ontkenning wordt fundamenteel een splitsing tot stand gebracht tussen het opgetreden afwijkende gedrag en het zelfbeeld. Bij neutralisatie wordt daarentegen het betreffende seksuele afwijkende gedrag niet ontkend, maar wordt de betekenis van dat gedrag miskend of geminimaliseerd. Plummer geeft als voorbeeld de uitspraak van een pedofiel dat 'het' kwam door de drank. Een derde strategie is hulp zoeken bij deskundigen die zouden kunnen vaststellen wat er 'echt' aan de hand is. De laatste strategie noemt Plummer 'coming to terms', misschien het best vertaald door 'in het reine komen' met het accepteren van de eigen seksuele ervaring en deze een positieve plaats geven in het eigen zelfbeeld.

Naast deze individuele copingstrategieën onderscheidt Plummer tenslotte ook collectieve reacties op de maatschappelijke stigmatisering van sommige seksualiteitsvormen, namelijk het creëren van eigen subculturen waarbinnen het eigen afwijkende seksuele gedrag en/of identiteit vorm gegeven wordt als evenwaardig of superieur aan de maatschappelijke norm.

### Psychopathologische theorieën

De belangrijkste psychopathologische theorieën zijn de psycho-analytische, de gedragstherapeutische, en de visies van Money en Freund. De verschillen tussen deze theorieën zijn groot, maar alle hanteren ze het uitgangspunt dat een parafilie een psychopathologisch symptoom of syndroom is. Parafilieën worden dus gedefinieerd als een psychische ontregeling of als een inadequate psychologische adaptatie.

In zekere zin kan er kritiek geuit worden op het rangschikken van gedragstherapeutische benaderingen binnen dit paradigma. Had zij immers niet als uitgangspunt dat er geen verschillen waren tussen de processen waarlangs abnormaal en normaal gedrag tot stand komen? Zeer zeker had de gedragstherapie dat startpunt in belangrijke mate (Kanfer en Phillips, 1970; vgl. Everaerd, 1993). Toch menen we om drie redenen dat gedragstherapeutische visies op parafilieën wel degelijk terecht ondergebracht worden bij psychopathologische theorieën. Voor eerst omdat psychobiologische ontregelingen altijd, zij het soms een zeer kleine, rol gespeeld hebben in gedragstherapeutische conceptualisaties. Ten tweede, en belangrijker, omdat psychopathologie of kwetsbaarheid daarvoor een steeds sterkere rol zijn gaan spelen (bijv. Marshall, 1993; Marshall en Eccles, 1993). En tenslotte omdat binnen deze stroming sociaal onaangepast seksueel gedrag, dat is niet consensuele hetero, bi- of homoseksualiteit, nagenoeg uitsluitend als onwenselijk gedefinieerd en bejegend wordt (Marshall & Barbaree, 1990; vgl. Van Beek, 1994).

### *Parafilieën als onbewust copingsmechanisme*

In 1905 introduceerde Freud de termen 'seksueel object' en 'seksueel doel'. Het seksuele object verwijst naar de persoon tot wie men zich seksueel aangetrokken voelt. En het seksuele doel is de daad waarnaar het seksuele instinct streeft. Dit laatste werd door Freud opgevat als de psychische representatie van een endosomatische, continue bron van seksuele stimulering. De basis ervan is een verondersteld excitatieproces in de seksuele organen, dat zijn de erogene zones, met als onmiddellijk doel het opheffen van de organische excitatiestimulus. Elke erogene zone is, aldus Freud, aanleiding tot een structurele deelcomponent van het seksuele instinct. Maar wat is het normale object en doel van seksualiteit? Hoewel Freud op basis van de empirische variatie nadrukkelijk stelt dat het seksuele instinct geen direkt intrinsiek object heeft, postuleert hij niettemin dat heteroseksuele coïtus het normale doel is. Daardoor wordt seksuele spanning ontladen en wordt een tijdelijke rust van het seksuele instinct bewerkstelligd. Seksuele afwijkingen zijn dus mogelijk naar object of doel. Meer precies zijn parafilieën seksuele activiteiten waarbij lichaamsdelen of voorwerpen, die niet gemaakt zijn voor seksuele eenwording, in uitsluitende zin gebruikt worden (bijv. fetisjisme) of activiteiten waarbij de persoon niet toekomt aan het uiteindelijke seksuele doel, maar slechts een 'voorstadium' bereikt (bijv. voyeurisme, exhibitionisme, sadisme, masochisme). Met andere woorden, niet hun inhoud maakt seksuele activiteiten tot parafilieën, maar hun mate van exclusiviteit of fixatie. Hoe komen parafilieën tot stand? Freud redeneert dat parafiele seksuele (deel)activiteiten wel degelijk aanwezig zijn bij normale mensen. Zij vormen immers de neerslag van de verschillende erogene zones. En zij zijn terug te vinden in de ontwikkelingspsychologische geschiedenis van éénieder. Meer bepaald worden de specifieke seksuele activiteiten van de verschillende erogene zones bij het doorlopen van de psychoseksuele stadia geordend onder het primaat van de coïtus: d.w.z. dat zij op weg naar het normale doel een voorbereidende rol in seksuele interacties hebben.

Sindsdien zijn talloze psycho-analytische visies op de parafilieën verwoord (Andre, 1993; Chasseguet-Smirgel, 1984; Fenichel, 1945; Fogel en Meyers, 1991; Morgenthaler, 1984; Keller-Huseman, 1983; Van de Putte, 1992, 1994; Rosen, 1964, 1979; Socarides, 1988; Stoller, 1975, 1991 a + b). Hoewel de accenten binnen de diverse psychoanalytische formuleringen verschillen wordt er binnen alle stromingen vanuit gegaan dat de normale ontwikkeling conflictueus in stadia verloopt (Chodorow, 1992; Tyson en Tyson, 1990). Het niet aankunnen van de specifieke conflicten van een bepaald stadium zal dan leiden tot symptoomvorming. Over welke conflicten van welke stadia precies tot parafiele symptoomvorming aanleiding geven is geen eensgezindheid (Travin en Protter, 1993). Enkele voorbeelden over hoe parafilieën bij mannen kunnen ontstaan ter illustratie. Freud's klassieke visie legde de nadruk op castratie-angst. Slechts het adequaat verwerken van deze castratieangst binnen het oedipuscomplex voorkomt een parafiele ontwikkeling. Stoller (1975, 1991 a) herzag deze formulering door de toevoeging van een pre-oedipaal stadium. Het jongetje ontwikkelt op basis van zijn oorspronkelijke symbiotische band met de moeder aanvankelijk een profeminiteit. Deze moet in een later stadium opgegeven worden. Lukt dat niet dan blijft de (gedeeltelijke) identificatie met moeder hem parten spelen. Ten gevolge van de ambivalentie die moeder steeds weer oproept lukt het hem niet om op de normale wijze, dat is door het opgeven van de moeder als seksueel object en identificatie met de vader, het oedipale conflict op te lossen. Immers, hij wil zich des-identificeren maar kan dit niet. Weer anderen leggen meer de nadruk op interpersoonlijke, gender- en zelfontwikkelingstaken (bijv. Kernberg, 1992; Socarides, 1988). Een recent voorbeeld is de visie van Levine en collega's (1990). Zij vatten parafilieën op als component van iemands seksuele identiteit. Ze stellen dat de seksuele identiteit uit drie componenten bestaat: de genderidentiteit, de oriëntatie en de intentie. Als intentie

omschrijven zij datgene wat een persoon, tijdens seksuele opwinding met zijn/haar lichaam of dat van zijn/haar partner wil doen. Parafilieën worden door hen beschouwd als een intentiestoornis. Levine et al. (1990) pleiten er echter voor om ook de andere aspecten van de seksuele identiteit bij de parafilie te betrekken. Zo is bijvoorbeeld bij travestie zowel de genderidentiteit als de intentie in het geding. Parafilieën kunnen, volgens hen, beter worden opgevat als een seksuele identiteitsstoornis, waarin twee of meer componenten zich atypisch hebben ontwikkeld. Evenals Freund baseren zij hun voorgestelde verbreding van het parafilie-concept op onderzoek waarin de verschillende componenten lijken samen te gaan. Evenals andere psycho-analytische stromingen vatten Levine en collega's parafilieën op als symptomen. De functies die parafiel gedrag zou kunnen hebben zijn: bescherming tegen de herinnering van een slechte relatie met de ouders (bijv. door niet gelukte separatie), bescherming tegen dysfore gevoelens als angsten en eenzaamheid, bescherming tegen verdere instabiliteit van de seksuele identiteit en een vlucht voor de eisen die in het dagelijkse leven gesteld worden.

Hoewel een theoretische integratie niet bereikt is, in het bijzonder niet wat betreft specifieke parafilieën, lijkt een pragmatische werkconsensus binnen psycho-analytische visies wel aanwezig (Travin en Protter, 1993). Centrale thema's die bij een pathologische ontwikkeling tot parafilieën aanleiding kunnen geven zijn seksualiteit, objectrelaties en genderidentiteit. Bij iedere parafilie zal hun specifieke aandeel nagegaan worden. Meer oedipale parafilieën zullen in tegenstelling tot pre-oedipale, gekenmerkt worden door een betere realiteitszin, een geïntegreerder zelf-concept, en strakkere ego-grenzen. Een uitstekende integratieve visie, waarnaar we graag verwijzen, wordt in dit nummer vertolkt door Van de Putte (1994).

#### *Van enkelvoudige "vergissing" naar complexe vormgeving*

Gedragstherapeutische visies hebben net als de psycho-analyse een lange geschiedenis. Binet (1888) formuleerde reeds op het eind van de vorige eeuw het idee dat een parafilie het gevolg is van een conditioneringsproces. Meer bepaald ging hij ervan uit dat één enkele (toevallige) koppeling van seksuele opwinding met een stimulus al tot een parafilie kon leiden. Ook andere enkelvoudige factoren, zoals angst voor heteroseksueel contact of gebrek aan assertiviteit, zijn wel gepostuleerd als belangrijke componenten in het ontstaan van parafiele opwinding (Barlow, 1973; Rachman, 1961).

Maar ook meer complexe theorieën werden geformuleerd. Meer in het algemeen is het zo dat gedragstherapeutische visies, die klinisch heden ten dage de meest invloedrijke en empirisch best onderzochte behandelingsprogramma's hebben voortgebracht (bijv. Kilmann, e.a. 1982; Marshall, Laws en Barbaree, 1990), steeds complexer geworden zijn: van enkelvoudige conditioneringstheorieën evolueerden zij tot een multidimensionele biopsychosociale visie op deviant seksueel gedrag (voor overzichten: Abel et al., 1992; Bancroft, 1974; Barlow, 1973; Feldman, 1966, 1973; Laws, Marshall en Barbaree, 1990; Marshall, 1989, 1993; Marshall en Eccles, 1993; McAnulty en Adams, 1993; McConaghy, 1982, 1990, 1993).

In het begin van de zestiger jaren uitten McGuire, Carlisle en Young (1965) de hypothese dat het waarschijnlijk niet één enkele geconditioneerde ervaring, maar een herhaalde stimulus-respons koppeling is, die tot parafiel gedrag leidt. Nader geformuleerd: "In overeenstemming met de conditioneringstheorie kan elke stimulus die regelmatig met het juiste tijdsinterval voorafgaat aan het ejaculeren, worden tot een steeds sterkere seksuele stimulus". De eerste ervaring zou alleen van belang zijn omdat deze vervolgens als fantasie, via vele masturbatie-ervaringen, erotische waarde zou krijgen. Naast de parafiele fantasie heeft de persoon in kwestie natuurlijk ook, bijvoorbeeld via boeken of films, toegang tot heteroseksuele stimuli. Het verschil met

personen die een heteroseksuele interesse ontwikkelen zou echter ontstaan, doordat de bepalende parafiele stimulus de eerste echte seksuele ervaring was en daardoor een krachtiger stimuluswaarde heeft. Een andere reden waarom de parafiele fantasie uiteindelijk tot parafiel gedrag leidt, is dat de betrokkene bovendien in de overtuiging verkeert dat een 'normaal' seksueel leven voor hem niet is weggelegd. McGuire et al. (1965) baseren dit op hun ervaringen met eigen patiënten, die hetzij negatieve seksuele ervaringen hadden, hetzij zichzelf al vóór hun parafiele interesse zich ontwikkeld had, als lichamelijk of sociaal inadequaar beleefden. Omdat de parafiele fantasieën sterk op de herinnering berusten zouden bepaalde aspecten van de ervaring steeds meer nadruk krijgen, terwijl andere aspecten gedeconditioneerd worden. Als masturbatie het voornaamste seksuele gedrag vormt, kunnen zich via hetzelfde proces van selectieve aandacht voor bepaalde aspecten van de fantasie, andere parafilieën ontwikkelen. Een man die herhaald opgewonden raakte van een fantasie over het bekluren van zich verkledende dames kan zo een fetisjistische opwinding voor damesondergoed aan zijn repertoire toevoegen. Het zou echter te verwachten zijn dat schaamte en schuldgevoelens, die vaak op parafiele ervaringen volgen, zouden zorgen voor uitdoving van de parafilie. Dat dit niet gebeurt schrijven McGuire et al. (1965) toe aan het feit dat de lust, die tijdens het masturberen met parafiele fantasieën gepaard gaat, vanuit conditioneringsoogpunt gezien, op een veel effectiever moment komt dan de latere negatieve gevoelens. Deze auteurs stellen verder dat weinig cognitieve vaardigheid nodig is om een parafilie te ontwikkelen, omdat iedereen, die vele malen per week masturbeert met parafiele fantasieën een parafilie kan 'aanleren'.

Hoewel deze zienswijze vele jaren lang een sterke populariteit kende (bijv. Abel en Blanchard, 1974), is zij steeds meer te licht bevonden als valide verklaring voor de ontwikkeling van parafilieën (Marshall en Eccles, 1993). De redenen daartoe waren vooral dat in laboratorium experimenten deviante opwinding nagenoeg niet geconditioneerd kon worden bij normale personen. Evenmin waren klinische interventies als orgastisch herconditioneren succesvol in het deconditioneren van parafiele mensen (zie Marshall en Eccles, 1993, voor een gedetailleerd overzicht). In respons hierop werden een drietal invloedrijke en meer cognitieve "nieuwe" gedragstherapeutische visies ontwikkeld. Net zoals hun voorgangers zien ze de parafiele problematiek primair als seksueel.

In de jaren zeventig concludeerde Barlow (1973) als één van de eerste gedragstherapeuten dat parafilieën multidimensioneel bepaald waren. Zij zouden het resultaat zijn van een combinatie van te veel deviante seksuele opwinding, te weinig normatieve seksuele opwinding en problemen met interpersoonlijk en genderrolgedrag. Barlow's visie bood weliswaar een invloedrijk klinisch interventiekader met vier dimensies (zie bijv. McAnulty en Adams, 1993), maar specificeerde niet nader hoe parafilieën ontwikkelingspsychologisch tot stand kwamen.

Abel (1989) breidde de visie van McGuire en collega's (1965) cognitief uit. Op empirische gronden (Abel et al., 1993) stelt hij dat parafiele fantasieën al vroeg in de adolescentie zouden ontstaan. De parafiele fantasie zou het gevolg zijn van vooral een intense (positieve of negatieve) emotionele, maar ook seksueel beladen gebeurtenis. Dergelijke fantasieën zullen niet vaak gecorrigeerd worden, omdat met kinderen zelden over seksuele aangelegenheden, laat staan hun eigen ervaringen, gesproken wordt. Op het moment dat anderen wel achter deze fantasieën komen is het meestal te laat. Het kind heeft dan al vele jaren achter de rug, waarin de fantasie op allerlei manieren werd uitgewerkt. Meestal is deze ook al, vooral na het intreden van de puberteit, gekoppeld aan talloze masturbatie-orgasmes. Ook de mogelijk negatieve consequenties van het parafiele gedrag zullen het kind niet tijdig zijn duidelijk gemaakt. Voordat men daadwerkelijk tot het eerste parafiele gedrag overgaat zouden de fantasieën, volgens Abel, wel eerst worden

geëvalueerd. Als wordt ingeschat dat de potentiële handeling minimale negatieve consequenties heeft (wat waarschijnlijk zal gebeuren, als iemand nooit zijn belevingen aan anderen heeft getoetst) zal deze worden uitgevoerd. Een tweede evaluatiemoment volgt nadat de eerste parafiele handeling is volbracht. Ook dan kan verder gedrag achterwege blijven wanneer de gevolgen als negatief worden ervaren. Gedacht kan worden aan bestraffing, waargenomen schade bij het slachtoffer of een onaangenaam gevoel na afloop van de handeling. Maar, zonder deze remmende factoren, zal het gedrag, zeker wanneer het lustvol was, zich waarschijnlijk blijven herhalen. Als voornaamste factor die het gedrag in stand houdt of doet toenemen, noemt Abel het masturbatie-orgasme. Door cognitieve distorsie, zoals het zich selectief herinneren van de lustvolle kant en selectief vergeten van de negatieve kant van de ervaring (angst om betrapt te worden) wordt de parafiele ervaring steeds verder vervormd en vrij van angst. Er hoeven dus maar enkele parafiele ervaringen honderden malen in fantasie aan masturbatie te worden gekoppeld om de fantasie steeds erotischer te maken. In schema:

gebeurtenis → fantasie → geen correctie → fantasie + lust → evaluatie van consequenties; indien niet negatief → parafiele handeling → evaluatie van de handeling; indien niet negatief → herhaalde handeling → selectieve herinnering → parafiele ervaring lustvol en angstvrij.

De breedste en sterk eclecticische gedragstherapeutische theorie over parafilieën is van Laws en Marshall (1990). Hun uitgangspunt is dat parafilieën door dezelfde processen tot stand komen als 'normale' seksuele oriëntaties. Hun theorie bestaat uit niet minder dan 13 algemene principes en 14 afgeleide proposities. Daarbij maken zij een onderscheid tussen de verwerving van een (parafiele) seksuele oriëntatie en de bekliving ervan. Sterk vereenvoudigd kan de zienswijze van Laws en Marshall als volgt beschreven worden. Een (parafiele) seksuele oriëntatie wordt verworven in een combinatie van klassieke en operante conditionering met sociale leerprocessen. Op basis van conditionering "selecteert" een individu bepaalde stimuli wel en andere niet als seksueel opwindend. Hoewel zij wat sterker behavioristisch kijken dan Abel (1989; maar zie Marshall en Eccles, 1993), is de aard van dit proces sterk gelijkend aan Abel's beschrijving. Laws en Marshall (1990) nemen echter niet aan dat alle stimuli even gemakkelijk seksueel geconditioneerd worden. Zij stellen dat stimuli, die op basis van onze fylogenetische erfenis een hoge overlevingswaarde voor de soort hebben of hadden, gemakkelijker geconditioneerd zullen worden met seksuele opwinding. Bovendien zullen ze weerbarstiger zijn tegen deconditionering. Sociale leerprocessen beïnvloeden deze conditioneringsprocessen fundamenteel. Zij bieden een matrix waarbinnen (parafiele) seksuele opwinding al dan niet bespreekbaar is; zij bieden wel of geen ruimte voor correctieve ervaringen, en zij bieden een kader waardoor de parafiele seksuele opwinding opgenomen zal worden in de sociale en/of persoonlijke identiteit (vgl. Bandura, 1986). Deze formulering wordt door Laws en Marshall niet zo sterk verwoord, enkel gesuggereerd. Deze psychologen benadrukken in het bijzonder de rol van (symbolisch) modelleren. Door het wel of niet beschikbaar zijn van modellen leert een persoon wat seksualiteit is. Het exploreren en elaboreren van seksuele (parafiele) scenario's in de fantasie bij masturbatie is daar een duidelijk voorbeeld van. Bovendien zal een individu op basis van sociaal-cognitieve functies, als bijvoorbeeld zelf-labeling en zelf-attributies, een (seksueel) zelfbeeld ontwikkelen. Als sociale correcties (cfr. Abel's visie) niet optreden, kunnen parafiele seksuele opwinding en scenario's daarin opgenomen worden: "Ik ben ....., ik val op.....". Het zelfbeeld kan echter ook incongruent zijn met de eigen seksuele oriëntatie, alsook met de verwachtingen van anderen. Daarmee zijn we gekomen bij de beklivingsfase. Net als Abel (1989) attribueren Laws en Marshall (1990) een bijzondere rol aan masturbatie: daardoor worden parafiele scenario's in het hoofd steeds verder

verfijnd, gespecificeerd en ingeslepen; daardoor wordt parafiele opwinding steeds weer bekrachtigd. Bovendien zal de incorporatie in het zelfbeeld steeds toenemen. Ook zal de sociale isolatie (of subculturele verkenning) bij ontstentenis van beschikbare sociale modellen en correcties toenemen. Wat is het eindresultaat van al deze circulaire processen? Laws en Marshall (1990) laten er geen twijfel over bestaan: net zoals bij heteroseksualiteit vormen parafiele seksuele oriëntaties een hoofddeel van de persoonlijke leefwereld, wat niet makkelijk te veranderen is.

Gedragstherapeutische benaderingen zijn vooralsnog niet geïntegreerd in één algemeen aanvaarde theorie. Wel is steeds meer overeenstemming over de mogelijke rol van een aantal variabelen bij de ontwikkeling van de parafilieën: conditionering van seksuele opwinding, in het bijzonder door masturbatie, cognitieve ontwikkeling van seksuele fantasieën en scenario's, individuele en sociale betekenisgeving aan seksualiteit en interpersoonlijke relaties. Parallel aan deze theoretische verbreding zijn ook gedragstherapeutische behandelingen veel breder van opzet geworden dan dertig jaar geleden (zie het uitstekende overzicht van Van Beek in dit nummer).

#### *'Lovemaps' als sleutel tot de parafilieën*

In tegenstelling tot de tot nog toe besproken psychopathologische theorieën is de theorie van Money van veel recentere datum. Ze werd voornamelijk ontwikkeld in de jaren tachtig (Money, 1977, 1980, 1981, 1984, 1986; Money en Lamacz, 1989).

Money's psychobiologische theorie over de parafilieën is een onderdeel van een globaal model van paarvorming. Seksuele of erotische paarvorming verloopt zijns inziens in drie fasen: de proactieve fase, de acceptieve fase en de conceptieve fase. De proactieve fase betreft vooral het zoeken naar en in contact treden met potentiële seksuele partners. De acceptieve fase betreft feitelijk seksueel, in het bijzonder genitaal, gedrag. In de conceptieve fase staat de procreatie centraal. Bovendien neemt Money aan dat een normale seksuele interactie consensueel verloopt. Sterker zelfs, mensen worden op basis van hun fylogenetische verleden gekenmerkt door een predispositie tot zulk seksueel gedrag: "Onder optimale condities, prenataal zowel als postnataal, differentieert een 'love-map' zich als onproblematische heteroseksualiteit" (Money, 1986, p. 16). Cruciale voorwaarde daartoe is allereerst een normale prenatale seksuele differentiatie (zie bijv. Money, 1980). 'Fouten' daarin kunnen bijdragen tot een verhoogde kwetsbaarheid voor ontsporingen in het latere seksuele functioneren. Money onderscheidt daarbij drie hoofdgroepen: seksuele dysfuncties of hypo- en hyperseksualiteit, gendertransposities (genderstoornissen en homo- en biseksualiteit) en parafilieën. Wat betreft de parafilieën is de cruciale etiologische determinant een grondige verstoring van het normale 'sexual rehearsal play' in de kindertijd. Dat 'sexual rehearsal play' is immers de basis voor het latere seksuele gedrag. Kinderen doen allerlei spelletjes, die kunnen leiden tot het verwerven van seksuele kennis en opdoen van seksuele en relationele ervaringen. Daardoor vormen zij een 'love map'. Dat is een ontwikkelingspsychologisch tot stand gekomen representatie, in de geest en in de hersenen, die de ideale minna(a)res en het ideale programma van seksueel-erotische activiteiten met die ideale liefdespartner omschrijft. Is een dergelijke 'love-map' eenmaal tot stand gekomen, dan is ze uiterst weerbarstig tegen verandering. Latere ervaringen, bijvoorbeeld in de adolescentie, zullen op haar vorm en inhoud zo goed als geen invloed uitoefenen. Money postuleert dit op basis van zijn ervaring met parafiele patiënten en op basis van zijn hypothese dat een 'love-map' tot stand gebracht wordt door een imprintingsmechanisme in een sensitieve periode, tussen de leeftijd van 5 en 8 jaar. Wanneer het seksuele spel normaal verloopt, dat wil zeggen niet te veel en niet te weinig, alsook consensueel tussen kinderen zonder leeftijdsdiscrepancie, zal zich een normale heteroseksuele 'love-map'

ontwikkelen. Liefde en lust worden daardoor aan elkaar geklonken. Verstoringen of schendingen van het normale 'sexual rehearsal play' kunnen leiden tot een pathologische 'love-map'. Voorbeelden daarvan zijn: onderdrukkende opvattingen over kinderseksualiteit van de ouders (bijv. een verbod op het aanraken van de eigen genitalieën), seksueel misbruik, lichamelijke aandoeningen. Het kind zal dergelijke traumatische ervaringen (deels) incorporeren in zijn/haar lovemap of blauwdruk voor later seksueel functioneren. Daardoor wordt de latere mogelijkheid tot seksuele lust gevrijwaard. Echter tegen een forse prijs: seksuele opwinding en orgasme mogen (en kunnen later) niet in de praktijk gebracht worden onder normale relationele condities, maar zijn afhankelijk van de aanwezigheid van 'bizarre' voorwaarden.

In de puberteit zal vooral tengevolge van hormonale invloeden de 'love-map', gevormd in de kindertijd, geactiveerd worden. Betreft het een geschonden of abnormale 'love-map' dan zal een parafilie het seksuele product zijn. Die activering kan in één keer gebeuren, zodat het lijkt alsof een parafilie ineens, plotsklaps uit het niets opdoemt. Of ze kan in kleine stapjes gebeuren, zodat de zogenaamde multiplex parafilie (bijv. Boglilio et al., 1990) zich ontvouwt in kleine stapjes. Over de precieze mechanismen waardoor een parafilie geactiveerd wordt is Money onduidelijk.

Belangrijk, en in tegenstelling tot heel wat andere theorieën, is dat Money parafilieën beschouwt als (syndromale) liefdesstoornissen en niet als seksuele stoornissen (Money, 1990b). Het parafiele syndroom dat er het gevolg van is, wordt gekenmerkt door een structurele afhankelijkheid van een ongewone en/of onacceptabele stimulus om seksuele opwinding en orgasme te initiëren en te bewerkstelligen. Weliswaar blijft seksuele lust daardoor mogelijk, maar liefdevolle wederkerige lichamelijke 'versmelting' wordt erdoor onmogelijk: de parafilie 'creëert' immers een structurele psychische afstand tot de partner(s).

Qua vorm deelt Money de parafilieën in twee hoofdgroepen op: de insluitings- en de verplaatsingsparafilieën. Bij de verplaatsingsparafilieën wordt een intrinsieke component van de normale seksuele sequentie verplaatst en geherpositioneerd. Voorbeelden zijn: exhibitionisme, voyeurisme en narratofilie. Bij de insluitingsparafilieën wordt een aan de normale sequentie wezensvreemd element geïncorporeerd in de 'love-map', en zodoende voorwaarde voor het optreden van seksuele lust. Voorbeelden zijn: pedofilie, gerontofilie, necrofilie, fetisjisme, sadisme, masochisme. Money wijst er overigens op dat niet alle objecten even gemakkelijk opgenomen worden in een 'love-map'. Het aantal mogelijke parafilieën is blijkbaar fylogenetisch beperkt (zie Money, 1986, voor verdere analyses).

#### *Courtship disorders*

Freund (1990) deelt menselijk seksueel gedrag ruwweg in in de volgende vier achtereenvolgende stappen: de waarneming van een potentiële partner, pretactiele interactie (verbale en nonverbale), tactiele interactie en genitale éénwording. De eerste twee fasen van Freund vallen binnen Money's proceptieve fase, de twee laatste binnen Money's acceptatieve fase.

Elk van deze vier stadia kan geïntensifieerd, overdreven of vervormd worden en zo tot een karikatuur van het gangbare gedrag verworden. De overige stappen worden daarbij volledig weggelaten, hetzij op minimale wijze in stand gehouden. Voyeurisme zou passen in de eerste fase, exhibitionisme in de tweede, frotteurisme in de derde, en een vorm van verkrachting, waarbij de verkrachting wordt verkozen boven een bereidwillige partner, de zogenaamde preferentiële verkrachting, in de vierde fase. Dit type verkrachting vormt overigens maar een zeer klein deel van alle verkrachtingen. Dit geheel van atypische verschijnselen noemt Freund 'courtship disorders'.

Volgens Freund gaan zij vaak samen. Hij staft dit idee met onderzoek waarin hij personen met een bepaald type 'courtship disorder' onderzoekt op andere 'courtship disorders' of de

geneidgheid daartoe (Freund, Scher en Hucker, 1983, 1984; Freund en Watson, 1990, 1993; Freund en Blanchard, 1986). Op basis hiervan concludeert hij dat aan de diverse courtship disorders één enkele stoornis ten grondslag ligt. Freund geeft niet aan wat de aard van deze stoornis precies is en dit is op basis van zijn empirische studies ook nog niet te zeggen. Recent heeft Freund bovendien empirisch een betekenisvolle relatie gevonden tussen transvestisch fetisjisme en courtship disorders (Freund en Watson, 1993).

### Biologische theorieën

Biologische gezichtspunten kunnen in een drietal categorieën verdeeld worden: evolutionaire en/of sociobiologische, biopathologische en neven-effecttheorieën. Net zoals psychologische theorieën kunnen ze verder ook gekarakteriseerd worden als normaliteits- of abnormaliteitstheorieën. Of anders geformuleerd: als functionele versus dysfunctionele gezichtspunten. De laatste visie neemt als uitgangspunt dat een parafilie een (uiting van een) specifieke biologische ontregeling of defect is. De eerste zienswijze onderstelt meestal dat parafilieën biologisch een specifiek functioneel adaptatiemechanisme zijn voor ongewone of niet-optimale omstandigheden. Nog radicaler werd deze visie aangehangen door Kinsey en collega's (1948, 1949, 1953), die aannamen dat parafilieën ontstonden door toevallige sociale conditionering van een intrinsieke seksuele capaciteit (vgl. Ford en Beach, 1951). Zij concludeerden dan ook dat parafilieën biologisch even normaal waren als heteroseksualiteit. Niet noodzakelijkerwijze volgt uit dit functionele gezichtspunt dat hetzelfde gedrag moreel wenselijk gevonden wordt. Zo schreven bijvoorbeeld Kinsey en collega's in 1949 dat het probleem van de zogenaamde seksuele perversies het product was van de discrepantie tussen de basale erfelijke bagage van het dier mens en de traditionele culturele codes. Maar ook meenden ze dat seksueel gedrag dat de seksuele sfeer van een ander schendt als verkrachting en incest, begrijpelijkerwijze als strafbare misdaad beschouwd wordt (vgl. Malamuth, Heavy en Linz, 1993; Marshall en Barbaree, 1990; Ellis, 1989; Thornhill en Thornhill, 1992). Overigens is het opvallend hoe sterk de theoretische gelijkenis is tussen een benadering à la Kinsey en de zienswijze die door Hekma (1994) in dit nummer wordt voorgestaan.

Volledigheidshalve wijzen we erop dat we dier-modellen van parafilieën buiten beschouwing laten (zie bijv. een aantal hoofdstukken in Feerman, 1990; vgl. Marshall en Eccles, 1993). Hoewel we dieronderzoek en -modellen niet per definitie afwijzen, hebben ze ons inziens vooralsnog een geringe bijdrage te leveren aan het begrijpen van parafilieën bij mensen. Enerzijds omdat we te weinig begrijpen waardoor en waarvoor parafilieën bij mensen tot stand komen, zodat vergelijkingen met andere dieren weinig zinvol worden (Beach, 1976; 1979). En wel omdat het begrijpen van de mechanismen die aan parafilieën bij mensen ten grondslag liggen, alsook van de adaptieve functies ervan, een nodige voorwaarde zijn voor een vergelijking met andere diersoorten (Beach, 1976; 1979). Anderzijds omdat we menen dat er geen voldoende valide diermodellen voorhanden zijn van parafilieën bij de mens (vgl. Taub, 1990; Gooren, et al., 1990).

### *Sociobiologische en evolutionaire theorieën*

Een prototypische representant van sociobiologische visies op parafilieën is Wilson (1987). Zoals bij andere sociobiologen (bijv. Buss en Schmitt, 1993), is zijn uitgangspunt dat gedrag evolutionair succesvoller is naarmate het meer bijdraagt aan succesvolle genreproductie. Daarom zijn mannen en vrouwen seksueel anders en gedragen zij zich seksueel verschillend. Voor mannen immers, met hun nagenoeg onuitputtelijke voorraad zaadcellen en de korte duur die

ze nodig hebben om een vrouw zwanger te maken, is de optimale reproductieve strategie zoveel mogelijk vrouwen te bevruchten. Voor vrouwen daarentegen, met hun beperkte aantal eieren en een beperkt aantal mogelijke zwangerschappen, is een heel andere reproductieve aanpak optimaal. Zij hebben de meeste kans op succesvolle genreproductie wanneer ze slechts zwanger worden van een man van de beste kwaliteit. Dat wil zeggen een man met het beste zaad en de bereidheid moeder en kind(eren) te steunen bij het overleven. Mannen zullen zich dus (meer) promiscu gedragen; vrouwen opteren daarentegen voor (meer) monogamie en langerdurende partnerrelaties. Hoe kunnen nu parafilieën begrepen worden? Tengevolge van de invloed van de genetische tendens tot succesvolle genreproductie, dus tot promiscu gedrag, zullen mannen onderling in competitie treden om met vrouwen te copuleren. Omdat volgens Wilson mannen bovendien een instinctieve tendens hebben tot het uitbouwen van een harem, zullen zwakkere mannen minder of geen toegang tot een vrouw krijgen. Hoe gaan deze mannen om met hun verlies? Wilson ziet vijf mogelijkheden. Ze kunnen depressief worden en tijdelijk hun seksuele verlangens verliezen. Ze kunnen echter ook permanent alle seksuele verlangens verliezen. Wilson acht dat echter onhaalbaar voor de meeste zwakke mannen, zodat ze een beroep kunnen doen op één van de volgende strategieën: ze kunnen masturberen of interpersoonlijk deviant seksueel gedrag ontwikkelen, of ze kunnen bepaalde aspecten van de vrouwelijke rol overnemen, waardoor ze zich onttrekken aan de dominantie-competitie tussen mannen. Kortom, parafilieën zijn een copingstrategie waardoor zwakke mannen seks kunnen behouden ondanks hun falen om met vrouwen te (mogen) copuleren. Wilson beklemtoont bovendien dat het hier niet gaat om een pathologische adaptatie. Het betreft integendeel een zeer functionele, nagenoeg onvermijdelijke en natuurlijke aanpassing, waardoor "goede" mannen alle vrouwen (kunnen) bevruchten. Met andere woorden, parafilieën zijn een positieve aanpassing omwille van hun eugenetische consequenties. Hoe stelt Wilson zich op individueel niveau de ontwikkeling van een parafilie voor? Vier factoren worden door hem genoemd. Vooreerst neemt hij aan dat sommige mannen slechter toegerust zijn voor de dominantie-competitie ten gevolge van een genetische kwetsbaarheid. Verder is de prenatale seksuele differentiatie tot man slechts mogelijk door toediening van extra factoren, zodat de oorspronkelijke vrouwelijke ontwikkelingslijn verlaten wordt. ( Het welbekende Adam-principe van de seksuele differentiatie (zie Money, 1986) ) Hierdoor hebben mannen een grotere kwetsbaarheid dan vrouwen. Bijgevolg hebben ze een lagere kans op een normale seksuele differentiatie, en dus omgekeerd een hogere kans op een parafiele ontwikkeling. Tenslotte wijst Wilson op de mogelijke bijdrage van "innate releasing mechanisms" en "imprinting". Het eerste verwijst naar een intrinsiek biologisch mechanisme waardoor mannen gepredisponerd zijn om zich seksueel het sterkst tot vrouwen aangetrokken te voelen. Het tweede onderstelt dat er een vroege specifieke sensitieve periode is waarbinnen die heteroseksuele predispositie door omgevingsinvloeden definitief tot een particuliere heteroseksuele oriëntatie geprogrammeerd wordt. Storingen in deze systemen verhogen de kans op een parafiele ontwikkeling.

#### *Defect- of ontregelingstheorieën*

In hun radicale versie gaan deze theorieën uit van de hypothese dat parafilieën een stoornis of ontregeling zijn van bepaalde biologische processen, die normaliter tot hetero- of homoseksualiteit aanleiding geven. In een zwakkere formulering luidt het dat deze biologische ontregelingen leiden tot een verhoogde kwetsbaarheid voor het ontwikkelen van een parafilie (Berlin, 1983; Money, 1986).

Genetische factoren als eventuele verklaring voor parafilieën hebben tot nog toe nauwelijks enige aandacht weten te trekken; systematische studies ontbreken dan ook (Langevin, 1993). Een

uitzondering is de hypothese dat mannen met een extra X of Y chromosoom een genetische dispositie tot en/of verhoogde kwetsbaarheid voor het ontwikkelen van deviant seksueel gedrag hebben (zie bijv. Berlin, 1983; Schiavi, et al., 1988). Hoewel een volledige consensus ontbreekt, concludeerde Gooren (1994) dat het beschikbare empirische materiaal deze hypothese niet steunt. En Gaffney, Lurie en Berlin (1984) rapporteerden een gevalstudie waarbij zowel vader als zoon pedofiel waren. Hoewel zij zich afvroegen of er een familiale transmissie is van pedofilie, gaat het hier om een klinisch zeldzaam fenomeen (Langevin, 1983).

Wat meer aandacht is er geweest voor de eventuele etiologische rol van hormonen. Gaffney en Berlin (1984) vonden bij 7 pedofiele mannen, in vergelijking met een niet-pedofiele parafiele groep en een normale groep, een deviant hoge afgifte van luteïniserend hormoon in reactie op luteïniserend hormoon releasing hormoon. Ook Bain et al. (1988) rapporteerden soortgelijke resultaten. Tenslotte beschreven Harrison et al. (1989) een 29 jarige man, waarbij het ontstaan en verdwijnen van pedofilie geassocieerd was met de (behandeling van) hyperprolactinemie. Net zoals Langevin (1993) concludeerden al deze auteurs voorzichtig dat pedofielen mogelijk stoornissen hebben in de werking van het endocrinologische feedback systeem tussen hypothalamus, hypofyse en testes. Wel voegen ze er allen onmiddellijk aan toe dat goede methodologische studies bij grotere en representatievere groepen nodig zijn om de validiteit van de genoemde hypothese beter te kunnen bepalen.

In 1939 rapporteerden Kluver en Bucy dat het verwijderen van de temporale hersenkwabben bij rhesusapen leidde tot deviant seksueel gedrag. Gestimuleerd door dit vroege werk is de meeste aandacht bij het zoeken naar een biologische of biomedische verklaring van parafilieën tot nog toe gegaan naar de eventuele rol van structurele of functionele hersenafwijkingen (voor reviews: Flor-Henry, 1987; Lang, 1993; Langevin, 1990). De omvang van dit werk blijft duidelijk zeer beperkt. In de jaren vijftig en het begin van de jaren zestig wezen Mitchell et al., Davies en Morgenstein en Epstein op basis van klinische gevallen op een relatie tussen een disfunctie van de temporale kwabben, epilepsie en transvestisme en fetisjisme. Sindsdien heeft zich een debat ontwikkeld over de relatie tussen epilepsie en deviant seksueel gedrag (bijv. Money en Pruce, 1977; Lundberg, 1992). In het algemeen wordt aangenomen dat epilepsie niet direct oorzakelijk leidt tot parafiel seksueel gedrag, maar dat dit eventueel gemedieerd wordt door factoren als sociale isolatie en stigmatisering (Bancroft, 1989). Bij een epilepsie geassocieerd met een lesie in de temporale kwab, in het bijzonder als ze zich reeds ontwikkelt in de kindertijd, wordt een rechtstreekse neurologische bijdrage aan de ontwikkeling van een parafilie echter niet uitgesloten (Bancroft, 1989; Kolarsky, e.a., 1967; vgl. Lundberg, 1992). Recent rapporteerden Huws et al. (1991) een casus, waarbij een jonge man, die diffuse hersenschade had tengevolge van multiple sclerose, hyperseksueel en fetisjistisch gedrag vertoonde. De uitgebreidste empirische studies naar hersenfuncties bij parafilieën, in casu seksueel sadisme en pedofilie, werden uitgevoerd door Langevin (1990). Zijn conclusie is dat er aanwijzingen zijn dat seksueel sadisten een dysfunctionerende linker temporaalkwab hebben en pedofielen een rechter temporaalkwabpathologie vertonen. Conceptueel verwant is Pontius' hypothese dat sommige atypische parafilieën, dit wil zeggen parafilieën die volstrekt niet stroken met de persoonlijke levensgeschiedenis, het gevolg kunnen zijn van de zogenaamde "Limbic psychotic trigger reaction" (Pontius, 1988a+b; vgl. Money, 1990a). Hierbij leidt de activatie van een bepaalde herinnering door een toevallige zeer specifieke externe stimulus binnen een welbepaalde ervaringscontext tot een acute limbische ontregeling van hooguit enkele minuten, waardoor bizar en soms gewelddadig seksueel gedrag tot stand komt. Dit gedrag wordt door de betrokkene als zeer ik-vreemd en oncontroleerbaar ervaren (voor voorbeelden: Pontius, 1988 a+b). Niet

onvermeld mag blijven het neurofysiologische werk van Flor-Henry et al. (1987; 1991). Hun uitgangshypothese is dat normale seksualiteitsfunctie is van normale verbale en beeldingsrepresentaties in de hersenen. Deze zijn afhankelijk van een 'correct' functionerende dominante hemisfeer en van haar (normale) capaciteit de orgastische respons te ontlokken aan de niet-dominante hemisfeer. Intakte verbindingen tussen de hemisferen zijn daartoe een voorwaarde. Op basis van andere EEG-waarden dan bij een heteroseksuele controlegroep, concludeerde Flor-Henry dat de neurofysiologische hersenorganisatie van exhibitionisten en pedofielen anders is. - Voor de specifieke aard van deze verschillende EEG-patronen verwijzen we de lezer naar Flor-Henry (1987; 1991). - Deze resultaten signaleerden zijns inziens dat een pathologische organisatie van de dominante hemisfeer het neurofysiologisch substraat vormt van abnormale seksuele voorstellingen. In combinatie met gestoorde interhemisferische verbindingen ontlokken zij hoogst waarschijnlijk het orgasme. Graber et al. (1982) en Hendricks et al. (1988) deden neurologisch onderzoek bij mensen met pedofilie. Zij vonden dat deze personen een lagere regionale cerebrale bloedvoorziening hadden dan een normale controlegroep. Hendricks et al. rapporteerden ook een dunnere en minder dichte schedelstructuur bij pedofielen. Het lijkt geen overbodige luxe de waarschuwing van Hendricks et al. bij deze resultaten te herhalen: "of de variaties in cerebrale structuur en functie, zoals medegedeeld in deze studie, een directe causale relatie hebben met pedofilie of andere vormen van seksueel misbruik van kinderen, is een vraag die door ons onderzoek enkel gesteld, en niet beantwoord wordt".

Ondersteunt neuropsychologisch onderzoek de hypothese van structurele of functionele hersenafwijkingen bij personen met een parafilie? Op basis van vijftien empirische studies concludeerde Lang (1993) recent dat neuropsychologisch testonderzoek wel degelijk steun biedt voor de hypothese dat parafiele mensen zulke hersenafwijkingen hebben. In het bijzonder zouden ze gekenmerkt worden door stoornissen van de temporaalkwabben. Vreemd genoeg vermeldde Lang (1993) niet dat O'Carroll (1989) in een directe vergelijking van een parafiele groep met een groep met angststoornissen en een normale groep geen neuropsychologische verschillen vond.

#### *Neven-effect -'theorieën'*

Binnen deze benadering zijn (sommige) parafilieën een uiting van, een symptoom of neveneffect van een andere, niet seksuele, biologische ontregeling.

Een eerste hypothese is dat parafiele wensen en/of gedragingen bij oudere mannen, die zich vroeger normaal seksueel gedroegen, het resultaat zijn van dementie (bijv. Whiskin, 1967; 1968; Zeegers, 1966; vgl. Cooper, 1987). Twijfel is hierbij op haar plaats. Hucker en Ben-Aron (1985) vonden immers bij 43 "elderly sex offenders" ( $\leq 60$ ) een dementie-prevalentie van 14%. Dat is niet hoger dan in de normale populatie. Net zoals Mohr en collega's (1964) en Revitch en Weiss (1962) is hun alternatieve hypothese dat het parafiele gedrag van de meeste oude mannen, die vroeger geen parafilie hadden, het gevolg is van sociale isolatie en vereenzaming.

Een tweede mogelijke oorzaak van parafilieën is hersenpathologie. Regenstein en Reich (1978) rapporteerden pedofiel gedrag bij vier gehuwde mannen, 31 tot 56 jaren oud, die cognitief dysfunctioneerden tengevolge van zware lichamelijke ziekten als hersentumoren en neurologische kwalen. En Langevin (1990) heeft er op basis van klinische gevallen op gewezen dat hersenschade of dysfunctioneren tengevolge van ongevallen, chirurgie en vergiftiging kan leiden tot seksueel parafiel gedrag.

Het zal de lezer duidelijk zijn dat het belang van de zogenaamde neven-effect-theorieën niet gelegen is in een algemene theorie van de parafilieën. Wel zijn ze in principe theoretisch relevant

voor idee-ontwikkeling over de zeer slecht begrepen hersenrepresentaties en -regulaties van seksuele wensen en gedrag (Bancroft, 1989; Langevin, 1990). Klinisch zijn deze gezichtspunten belangrijk omdat ze ons attenderen op de etiologische mogelijkheid dat parafilieën, in het bijzonder bij mannen met een normale seksuele levensgeschiedenis, het gevolg kunnen zijn van hersenafwijkingen (Gooren, 1994; Langevin, 1990; Travin en Protter, 1993).

### Psychologische en biologische theorieën over parafilieën: een evaluatie

Zeer recent stelden Quinsey et al. (1993) uitdagend dat valide theorieën over de ontwikkeling van (parafiele) seksuele opwinding en oriëntaties een onmogelijkheid zijn. En wel om een hele simpele reden: we weten empirisch volstrekt niets van hun normale of abnormale ontwikkeling! Wij delen deze mening. Een belangrijke reden voor dit hiaat is dat de ontwikkeling van seksuele oriëntaties bij kinderen niet onderzocht is. Wanneer zij seksuele "smaken", eventuele fantasieën, opwinding en betekenisgeving ontwikkelen, is niet bekend. Maar ook over andere leeftijdsgroepen weten we zeer weinig. Een tweede methodologische zwakte die de validiteit van onze theorieën scherp aantast is de grote selectiviteit van de onderzoekssteekproeven die tot nog toe gebruikt zijn. Of het gaat uitsluitend om 'normale' groepen of het gaat uitsluitend om 'klinische' groepen. Zelden of nooit worden beide tegelijkertijd gebruikt of vergeleken. Nochtans een voorwaarde om tot een goede theorie van de normale en abnormale ontwikkeling te kunnen komen (Cichetti, 1993; Wyatt et al., 1993). Bovendien worden binnen het klinische of het normale perspectief ook nog eens geregeld zeer selectieve steekproeven gebruikt. Deze is bijvoorbeeld zo groot bij de tot nog toe verrichte biologische studies dat Abel (1989) overtuigend heeft beargumenteerd dat de gevonden resultaten even goed toe te schrijven zijn aan toevallige co-morbiditeit dan dat ze intrinsiek iets te maken zouden hebben met de parafilieën in kwestie. Alsof deze methodische tekortkomingen al niet ernstig genoeg zijn, is het aantal theorieën over de parafilieën waarvan getracht is ze empirisch te valideren zeer beperkt. Friends visie op de courtship disorders is de enige die grotendeels gepaard gaat met empirische toetsing. In veel mindere mate geldt dit de etiologische zienswijzen van gedragstherapeuten en die van Baumeister.

Weten we dan helemaal niets over parafilieën? Enkele jaren geleden verzochten Rosen en Beck (1988) in hun toonaangevende 'Patterns of sexual arousal' inderdaad dat over de parafilieën niet veel meer bekend is dan dat ze in verhouding veel bij mannen voorkomen en weinig bij vrouwen. Ook dit standpunt lijkt ons ten gronde juist te zijn. Overigens kan daarbij aangetekend worden dat Langevin (1983) in een zeer diepgaand overzicht concludeerde dat de meeste theoretische proposities over parafilieën die empirisch onderzocht waren verworpen dienden te worden. Veel vooruitgang hebben we de laatste decade duidelijk niet gemaakt.

Gelet op het voorgaande is het misschien minder verwonderlijk vast te stellen dat onze psychologische en biologische theorieën zo veel van elkaar verschillen. Deze verschillen betreffen de leeftijdsperiode waarin een parafilie verondersteld wordt te ontstaan: psycho-analytici leggen de nadruk op de eerste levensjaren, Money beschouwt de periode tussen vijf en acht als kritisch, gedragstherapeuten beklemtonen de adolescentie en Plummer acht ook de jonge volwassenheid een belangrijke periode. Andere processen worden aangewezen als formatief voor een parafilie: bijvoorbeeld te moeilijke onbewuste conflicten, conditionering van seksuele opwinding, stigmatisering en sociale kanalisering, hormonale en hersenafwijkingen. De relatieve rol die toegekend wordt aan biologische, psychologische en sociologische factoren verschilt drastisch tussen de theorieën. Al lijkt niemand te ontkennen dat al deze factoren een rol spelen, dan is van een psychobiosociale integratie vooralsnog weinig te bekennen. Waarschijnlijk is het

daar nog te vroeg voor. Gelet op onze geringe kennis, en met principiële uitsluiting van exclusief constructionistische of essentialistische visies, willen wij voorlopig pleiten voor theoretische pluriformiteit binnen en tussen de psychologische, biologische en sociologische invalshoeken. Wel dient deze theoretische pluriformiteit empirisch, en historisch en crosscultureel, onderbouwd te worden. In die zin hebben we minder behoefte aan nieuwe theorieën en veel meer aan descriptieve en toetsende empirische studies. En tenslotte, en zeker niet het minst belangrijk, zijn de verschillende theorieën duidelijk verdeeld over de vraag wat (ab)normale seksualiteit is. Sommigen achten enkel heteroseksualiteit normaal, de meesten achten consensuele hetero- en homoseksualiteit normaal, en weer anderen achten consensuele seksualiteit normaal. Ook hier speelt het gebruik van enkel klinische of normale steekproeven ons parten. De risico's daarvan zijn ruim twintig jaar geleden treffend verwoord door Green (1972) die zei dat wie enkel keek naar de heteroseksuelen die in psychotherapie waren, niet anders kon dan concluderen dat heteroseksualiteit een stoomis is. Overigens is er meer consensus over de abnormaliteit van parafilieën dan op het eerste gezicht zo lijkt. De debatten over (ab)normaliteit van parafilieën betreffen hoofdzakelijk sadomasochisme en pedofilie (met niet al te jonge kinderen). Over meer 'bizarre' parafilieën is de consensus blijkbaar dat ze weinig of geen ruimte bieden voor een menswaardige seksualiteitsbeleving. Sommigen (bijv. Baumeister) sluiten hierbij geenszins uit dat dezelfde parafilie in het ene geval een uiting van normaliteit is, en in het andere geval een symptoom van pathologie is.

### Klinische implicaties

Wat zijn de klinische implicaties van één en ander? De hulpverlener die geconfronteerd wordt met -zwaar lijdende of egosyntone- parafiele cliënten zal zich vooreerst dienen te realiseren wat zijn normatieve uitgangspunt is. Vanuit een biopsychosociale visie zouden wij willen pleiten voor een ideologische norm van "tolerantie voor optimale variabiliteit, zonder tolerantie voor psychopathologie" (een standpunt waarmee we zeer dicht de visie van Robert Stoller benaderen (1991a+b)). We bedoelen daarmee dat we erkennen dat consensuele interpersoonlijke seksualiteit op meerdere wijzen vorm te geven is, en dat atypische vormen niet a priori als psychopathologisch gedefinieerd moeten worden. Dat sluit ons inziens echter niet uit dat wanneer op basis van zorgvuldige klinische analyse een parafilie terecht als psychopathologisch gedefinieerd wordt, ze in principe niet tolerabel is en terecht behandeld wordt. Dit standpunt spoort slecht met radicale psychopathologische en radicale constructionistische visies. De eersten veronderstellen immers dat alles wat niet 'gewoon' is psychopathologisch is, de tweede veronderstellen immers dat alles gewoon is, als de maatschappelijke onderdrukking van seksualiteit verdwijnt. Vanuit dit uitgangspunt dienen ons inziens parafiele cliënten op drie dimensies gediagnosticeerd te worden: biologisch (wel of geen abnormaliteiten), psychologisch (wel of geen psychopathologie en wel of geen ego-syntone beleving), sociaal (wel of geen gevaar voor anderen, wel of geen sociale stigmatisering, wel of geen sociale isolatie/integratie). Naargelang de uitslag kunnen passende interventies gekozen worden: de ene keer zus, de andere keer zo. Desalniettemin zal het de lezer opvallen dat al de interventies die in de volgende drie artikelen beschreven worden nagenoeg uitsluitend pogen de parafilie te verwijderen. In die zin lijkt er een duidelijke consensus tussen therapeuten en cliënten dat (vele) parafilieën lijdensdruk met zich meebrengen derhalve onacceptabel zijn.

## Summary

### *Psychological and biological theories on paraphilias*

This article presents an overview of current psychological and biological theories on paraphilias. Before attention is paid to definitions, prevalence and incidence, paradigmatic backgrounds of current conceptualizations are considered. Theories on paraphilias, which are reviewed next, are divided in normality and pathology theories. The first ones view (some) paraphilias as part of the normal sexual variation. The second group defines paraphilias as a disorder. In their appraisal of the state of the art, the authors stress our very deficient knowledge of paraphilias. They argue for more empirical, historical and anthropological research. Finally, clinical implications are outlined. The authors plea for a psychobiosocial approach, which ideologically is guided by the motto "optimal tolerance for sexual variation, but no tolerance for pathology".

## Literatuur

- Abel, G.G. (1989). Paraphilias. In: H.I. Kaplan & B.J. Sadock (eds.). *Comprehensive textbook of psychiatry. Volume 1, 5th ed.* Williams & Wilkins, Baltimore.
- Abel, G.G. en E.B. Blanchard (1974). The role of fantasy in the treatment of sexual deviation. *Archives of General Psychiatry*, 30: 467-475.
- Abel, G.G. en J.L. Rouleau (1990). The nature and extent of sexual assault. In: W.L. Marshall, D.R. Laws en H.E. Barbaree (eds.). *Handbook of sexual assault*. Plenum, New York.
- Abel, G.G., C. Osborn, D. Anthony en P. Gardos (1992). Current treatments of paraphiliacs. *Annual Review of Sex Research*, 3: 255-290.
- Abel, G.G., C.A. Osborn en D.A. Twigg (1993). Sexual assault through the life span: adult offenders with juvenile histories. In: H.E. Barbaree, W.L. Marshall & S.M. Hudson (eds.). *The juvenile sex offender*. Guilford Press, New York.
- American Psychiatric Association (1952). *Diagnostic and statistical manual*. Author, Washington.
- American Psychiatric Association (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 2nd edition*. Author, Washington.
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 3rd edition*. Author, Washington.
- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 3rd edition-revised*. Author, Washington.
- Andre, S. (1993). *L'imposture perverse*. Seuil, Parijs.
- Arndt, W.B. (1991). *Gender disorders and the paraphilias*. International Universities Press, Madison.
- Aron, A. & E.N. Aron (1991). Love and sexuality. In: K. McKinney & S. Sprecher (eds.). *Sexuality in close relationships*. Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale.
- Bain, J., R. Langevin, S. Hucker, R. Dickey, P. Wright & C. Schonberg (1988). Sex hormones in pedophiles: 1. Baseline values of six hormones; II. The gonadotropin releasing hormone test. *Annals of Sex Research*, 1: 443-454.
- Bancroft, J. (1974). *Deviant sexual behaviour*. Clarendon Press, Oxford.
- Bancroft, J. (1989, 2nd ed.). *Human sexuality and its problems*. Churchill Livingstone, London.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought & action. A social cognitive theory*. Prentice Hall, Englewood Cliffs.
- Barbaree, H.E., W.L. Marshall en S.M. Hudson (eds.) (1993). *The juvenile sex offender*. Guilford Press, New York.
- Barlow, D.H. (1973). Increasing heterosexual responsiveness in the treatment of sexual deviation: A review of the clinical and empirical evidence. *Behavior Therapy*, 4: 655-661.
- Baumeister, R.F. (1988a). Masochism as escape from self. *The Journal of Sex Research*, 25: 28-59.
- Baumeister, R.F. (1988b). Gender differences in masochistic scripts. *The Journal of Sex Research*, 25: 478-499.
- Baumeister, R.F. (1989). *Masochism and the self*. Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale.
- Bayer, R. (1987). *Homosexuality and American psychiatry. The politics of diagnosis. With a new afterword on AIDS and homosexuality*. Princeton University Press, Princeton.
- Beach, F.A. (1976). Cross-species comparisons and the human heritage. Levels of comparison and constraints on inference. *Archives of Sexual Behavior*, 5: 469-485.
- Beach, F.A. (1979). Animal models for human sexuality. In: R. Porter en J. Whelan (eds.). *Sex, hormones and behaviour*. Elsevier, Amsterdam.
- Beek, D. van (1994). De cognitief-gedragstherapeutische behandeling van parafilieën. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 18: 33-45.

- Bem, S. (1993). *The lenses of gender. Transforming the debate on sexual inequality*. Yale University Press, New Haven.
- Berlin, F.S. (1983). Sex offenders: a biomedical perspective and a status report on biomedical treatment. In: J.G. Greer & I.R. Stuart (eds.). *The sexual aggressor*. Van Nostrand Reinhold Company, New York.
- Binet, A. (1888). *Le fétichisme dans l'amour*. Doin, Paris.
- Boglilio, L., M.L. Taff, P.J. Stephen en J. Money (1990). A case of autoerotic asphyxia associated with multiplex paraphilia. *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 11.
- Bolle, G. (1993). Bespreking van: Burggraave, R. (1992). Zinnvolle seksualiteit. & Zinnvol seksueel leven onderweg. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 17: 288-290.
- Bradford, J.W., J. Boulet en A. Pawlak (1992). The paraphilias: A multiplicity of deviant behaviours. *Canadian Journal of Psychiatry*, 37: 104-108.
- Buss, D.M. en D.P. Schmitt (1993). Sexual strategies theory: an evolutionary perspective on human mating. *Psychological Review*, 100: 204-232.
- Carlier, B. (1989). Normaliteitsbeelden in de seksuologie. In: H. Van den Enden (ed.). *Dwarsdenken. Omtrent Jaap Kruithof*. EPO, Berchem.
- Chasseguet-Smirgel, J. (1984). *Creativity and perversion*. Free Association Books, London.
- Cicchetti, D. (1993). Developmental psychopathology: reactions, reflections, projections. *Developmental Review*, 13: 471-502.
- Clement, U. (1993). Zum Verhältnis von Sexualwissenschaft und Psychoanalyse. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin*, 39: 63-74.
- Chodorow, N. (1992). Heterosexuality as a compromise formation: reflections on the psychoanalytic theory of sexual development. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 15: 267-304.
- Coleman, E. (1987). Sexual compulsivity: definition, etiology and treatment considerations. In: E. Coleman (ed.). *Chemical dependency and intimacy dysfunction*. Haworth Press, New York.
- Constantine, L.L. en M. Martinson (eds.) (1981). *Children and sex. New findings, new perspectives*. Little Brown and Company.
- Cooper, A.J. (1987). Medroxyprogesterone acetate (MPA) treatment of sexual acting out in men suffering from dementia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 48: 368-370.
- Davies, B.M. en F.S. Morgenstern (1960). A case of cysticercosis, temporal lobe epilepsy, and transvestism. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 23: 247-249.
- Davison, G.C. (1976). Homosexuality: the clinical challenge. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44: 157-162.
- Ellis, L. (1989). *Theories of rape*. Hemisphere, New York.
- Epstein, A.W. (1961). Relationship of fetishism and transvestism to brain and particularly to temporal lobe dysfunction. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 133: 247-253.
- Epstein, A.W. (1987). The phylogenetics of fetishism. In: G.D. Wilson (ed.). *Variante sexuality: research and theory*. Croom Helm, London.
- Everaerd, W. (1977). De seksuele behoefte en de seksuele beleving- een analyse. In: W. Everaerd, L. Van Naerssen en P. Cohen-kettenis. *Anders denken over seksualiteit*. Van Loghum Slaterus, Deventer.
- Everaerd, W. (1984). Hulpverlening bij exhibitionisme. In: J. Frenken & J. Doomen (red.). *Strafbare seksualiteit*. Van Loghum Slaterus, Deventer.
- Everaerd, W. (1991). Agressie en seksueel gedrag. In: P.B. Defares, J.D. van der Ploeg (red.). *Agressie: determinanten, signalering en interventie*. Van Gorcum, Assen.
- Everaerd, W. (1993). Weerzien met... Frederick Kanfer en Jeanne Phillips, Learning foundations of behavior therapy, New York, John Wiley & Sons, 1970. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 19: 48-51.
- Feierman, J.R. (ed.) (1990). *Pedophilia. Biosocial dimensions*. Springer-Verlag, New York.
- Feldman, M.P. (1966). Aversion therapy for sexual deviations: A critical review. *Psychological Bulletin*, 65: 65-79.
- Feldman, M.P. (1973). Abnormal sexual behaviour-Males. In: H.J. Eysenck (ed.). *Handbook of abnormal psychology*. Pitman, London.
- Fenichel, O. (1945). *The psychoanalytic theory of the neuroses*. W.W. Norton, New York.
- Flor-Henry, P. (1987). Cerebral aspects of sexual deviation. In: G.D. Wilson (ed.). *Variante sexuality: research and theory*. Croom Helm, London.
- Flor-Henry, P., R.A. Lang, Z.J. Koles en R.R. Frenzel (1991). Quantitative EEG-studies of pedophilia. *International Journal of Psychophysiology*, 10: 253-258.
- Fogel, G.I. en W.A. Myers (eds.) (1991). *Perversions and near-perversions in clinical practice. New psychoanalytic perspectives*. Yale University Press, New Haven.
- Ford, C.S. en F.A. Beach (1951). *Patterns of sexual behavior*. Harper & Brothers, and P.B. Hoeber, New York.
- Freud, S. (1905). Three essays on the theory of sexuality. In: *The Pelican Freud Library. Volume 7*.

- Penguin Books, London.
- Freund, K. (1990). Courtship disorder. In: W.L. Marshall, D.R. Laws & H.E. Barbaree (eds.). *Handbook of sexual assault*. Plenum, New York.
- Freund, K. en Blanchard, R. (1986). The concept of courtship disorder. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 12: 79-92.
- Freund, K., H. Scher en S. Hucker (1983). The courtship disorders. *Archives of Sexual Behavior*, 12: 369-379.
- Freund, K., H. Scher en S. Hucker (1984). The courtship disorders: a further investigation. *Archives of Sexual Behavior*, 13: 133-139.
- Freund, K. en R. Watson (1990). Mapping the boundaries of courtship disorder. *The Journal of Sex Research*, 27: 598-606.
- Freund, K. en R.J. Watson (1993). Gender identity disorder and courtship disorder. *Archives of Sexual Behavior*, 22: 13-21.
- Friedman, R.C. (1988). Male homosexuality. A contemporary psychoanalytic perspective. Yale University Press, New Haven.
- Gaffney, G.S. en F.S. Berlin (1984). Is there a hypothalamic-pituitary-gonadal dysfunction in paedophilia? *British Journal of Psychiatry*, 145: 657-660.
- Gaffney, G.S., S.F. Lurie en F.S. Berlin (1984). Is there a familial transmission of pedophilia? *Journal of Nervous and Mental Disease*, 172: 546-548.
- Gijs, L. (1994). Honderd jaar seksuologisch denken over deviant seksueel gedrag: een paradigmatisch overzicht in vogelvlucht. In: W. Bezemer, L. Gooren en H. van Marle (red.) *Seksueel deviant gedrag*. Medicom Europe, Bussum.
- Goodman, A. (1992). Sexual addiction: designation and treatment. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 18: 303-314.
- Gooren, L. (1994). Biologische aspecten van seksueel deviant gedrag en de invloeden van geslachtshormonen. In: W. Bezemer, L. Gooren en H. van Marle (red.) *Seksueel deviant gedrag*. Medicom Europe, Bussum.
- Gooren, L., E. Fliers en K. Courtney (1990). Biological determinants of sexual orientation. *Annual Review of Sex Research*, 1: 175-196.
- Graber, B., K. Hartman, J.A. Coffman, C.J. Huey en C.J. Golden (1982). Brain damage among mentally disordered sex offenders. *Journal of Forensic Science*, 27: 125-134.
- Green, R. (1972). Homosexuality as a mental illness. *International Journal of Psychiatry*, 10: 77-98.
- Grob, C.S. (1985). Female exhibitionism. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 173: 253-256.
- Hall, G.C., R. Hirschman, J.R. Graham en H.S. Zaragoza (eds.) (1993). *Sexual aggression*. Taylor & Francis, Washington.
- Harrison, P., P. Strangeway, J. McCann en J. Catalan (1989). Paedophilia and hyperprolactinaemia. *British Journal of Psychiatry*, 135: 847-848.
- Haveman, R. en J. Staffeleu (1990). *Daders van seksueel geweld: straffen of behandelen?* Bohn Stafleu Van Loghum.
- Hekma, G. (1985). Geschiedenis der seksuologie, sociologie van seksualiteit. *Sociologische Gids*, 32: 352-370.
- Hekma, G. (1994). Sadomasochisme in historisch-sociologisch perspectief. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 18: 82-91.
- Hendricks, S.E., D.F. Fitzpatrick, K. Hartman, M.A. Quaipe, R.A. Stratbucker en B. Graber (1988). Brain structure and function in sexual molesters of children and adolescents. *Journal of Clinical Psychiatry*, 49: 108-112.
- Herdt, G. (1990). Mistaken gender: 5-alpha reductase hermaphroditism and biological reductionism in sexual identity reconsidered. *American Anthropologist*, 92: 433-446.
- Hoenig, J. (1977). The development of sexology during the second half of the 19th century. In: J. Money & H. Musaph (eds.). *Handbook of sexology*. Excerpta Medica, Amsterdam.
- Hucker, S.J. en M.H. Ben-Aron (1985). Elderly sex offenders. In: R. Langevin (ed.). *Erotic preference, gender identity, and aggression in men*. Erlbaum & Associates, London.
- Huws, R., A.P.W. Shubsachs en P.J. Taylor (1991). Hypersexuality, fetishism and multiple sclerosis. *British Journal of Psychiatry*, 158: 280-281.
- Isay, R.A. (1989). *Being homosexual. Gay men and their development*. Avon, New York.
- Kafka, M.P. en R. Prentky (1992). A comparative study of nonparaphilic sexual addictions and paraphilias in men. *Journal of Clinical Psychiatry*, 53: 345-350.
- Kanfer, F.H. en J.S. Phillips (1970). *Learning foundations of behavior therapy*. John Wiley, New York.
- Kaplan, L.J. (1990). *Female perversions: the temptations of Emma Bovary*. Doubleday, New York.
- Kaplan, L.J. (1991). Women masquerading as women. In: G.I. Fogel & W.A. Myers (eds.). *Perversions and near-perversions in clinical practice. New psychoanalytic perspectives*. Yale University Press, New Haven.

- Kellerman-Husemann, U. (1983). *Destructive Sexualität. Krankheitsverständnis und Behandlung der sexuellen Perversion*. Ernst Reinhardt Verlag, München.
- Kelly, R.J. en R. Lusk (1992). Theories of pedophilia. In: W.O'Donohue & J.H. Geer (eds.). *The sexual abuse of children: theory and research. Volume 1*. Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale.
- Kendall-Tackett, K.A., L.M. Williams en D. Finkelhor (1993). Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113: 164-180.
- Kernberg, O.F. (1992). *Aggression in personality disorders and perversions*. Yale University Press, New Haven.
- Kilmann, P.R., R.F. Sabalis, M.L. Gaering, L.H. Bukstel en A.W. Scovern (1982). The treatment of sexual paraphilias: A review of the outcome research. *The Journal of Sex Research*, 18: 139-252.
- Kinsey, A.C., W.B. Pomeroy en C.E. Martin (1948). *Sexual behavior in the human male*. W.B. Saunders & Company, Philadelphia.
- Kinsey, A.C., W.B. Pomeroy, C.E. Martin en P.E. Gebhard (1949). Concepts of normality and abnormality in sexual behavior. In: P.H. Hoch & J. Zubin (eds.). *Psychosexual development in health and disease*. Grune & Stratton, New York.
- Kinsey, A.C., W.B. Pomeroy, C.E. Martin en P.E. Gebhard (1953). *Sexual behavior in the human female*. W.B. Saunders & Company, Philadelphia.
- Kluver, H. en P.E. Bucy (1939). Preliminary analysis of functions in the temporal lobes of monkeys. *Archives of Neurology & Psychiatry*, 42: 979-1000.
- Kolarsky, A., K. Freund, J. Machek en O. Polak (1967). Male sexual deviation: association with early temporal lobe damage. *Archives of General Psychiatry*, 17: 735-743.
- Kuiper, A.J. (1987). *Nemen van verantwoordelijkheid. Een onderzoek naar mogelijkheden en beperkingen van ambulante hulpverlening aan plegers van seksueel geweld*. Rutgers Stichting, Den Haag.
- Lang, R.A. (1993). Neuropsychological deficits in sexual offenders: implications for treatment. *Sexual and Marital Therapy*, 8: 181-200.
- Langevin, R. (1983). *Sexual strands. Understanding and treating sexual anomalies in men*. Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale.
- Langevin, R. (1990). Sexual anomalies and the brain. In: W.L. Marshall, D.R. Laws & H.E. Barbaree (eds.). *Handbook of sexual assault*. Plenum, New York.
- Langevin, R. (1993). A comparison of neuroendocrine and genetic factors in homosexuality and in pedophilia. *Annals of Sex Research*, 6: 67-76.
- Laws, D.R. en W.L. Marshall (1990). A conditioning theory of the etiology and maintenance of deviant sexual preference and behavior. In: W.L. Marshall, D.R. Laws & H.E. Barbaree (eds.). *Handbook of sexual assault*. Plenum, New York.
- Levine, S.B., C.B. Risen en S.E. Althof (1990). Essay on the diagnosis and nature of paraphilia. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 16: 89-102.
- Lewes, K. (1988). *The psychoanalytic theory of male homosexuality*. Simon & Schuster, New York.
- Lundberg, P.O. (1992). Sexual dysfunctions in patients with neurological disorders. *Annual Review of Sex Research*, 3: 121-150.
- Mackinnon, C.A. (1987). A feminist/political approach: pleasure under patriarchy. In: J.H. Geer & W.T. O'Donohue (eds.). *Theories of human sexuality*. Plenum, New York.
- Malamuth, N.M., C.L. Heavey en D. Linz (1993). Predicting men's antisocial behavior against women: the interaction model of sexual aggression. In: G.C.N. Hall, R. Hirschman, J.R. Graham & M.S. Zaragoza (eds.). *Sexual aggression*. Taylor & Francis, New York.
- Marmor, J. (1980). Epilogue. Homosexuality and the issue of mental illness. In: J. Marmor (ed.). *Homosexual behavior. A modern reappraisal*. Basic Books, New York.
- Marshall, W.L. (1989). Intimacy, loneliness and sexual offenders. *Behaviour Research and Therapy*, 27: 491-503.
- Marshall, W.L. (1993). The role of attachments, intimacy, and loneliness in the etiology and maintenance of sexual offending. *Sexual and Marital Therapy*, 8: 109-121.
- Marshall, W.L. en H.E. Barbaree (1990). An integrated theory of the etiology of sexual offending. In: W.L. Marshall, D.R. Laws & H.E. Barbaree (eds.). *Handbook of sexual assault*. Plenum, New York.
- Marshall, W.L. en Eccles, A. (1991). Issues in clinical practice with sex offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 6: 68-93.
- Marshall, W.L. en A. Eccles (1993). Pavlovian conditioning processes in adolescent sex offenders. In: H.E. Barbaree, W.L. Marshall & S.M. Hudson (eds.). *The juvenile sex offender*. Guilford, New York.
- Marshall, W.L., D.R. Laws en H.E. Barbaree (eds.) (1990). *Handbook of sexual assault*. Plenum, New York.
- McConaghy, N. (1982). Sexual deviation. In: A.S. Bellack, M. Hersen & A.E. Kazdin (eds.). *International handbook of behavior modification and therapy*. Plenum, New York.
- McConaghy, N. (1990). Sexual deviation. In: A.S. Bellack, A. Hersen & A.E. Kazdin (eds.). *International handbook of behavior modification and therapy, second edition*. Plenum, New York.

- McConaghy, N. (1993). *Sexual behavior. Problems and management*. Plenum, New York.
- McDougall, J. (1991). Perversions and deviations in the psychoanalytic attitude: their effect on theory and practice. In: G.I. Fogel & W.A. Myers (eds.). *Perversions & near-perversions in clinical practice. New psychoanalytic perspectives*. Yale University Press, New Haven.
- McAnulty, R.D. en H.E. Adams (1993). Behavior therapy with paraphilic disorders. In: S.M. Turner, K.S. Calhoun & H.E. Adams (eds.). *Handbook of clinical behavior therapy, 2nd edition*. Wiley, New York.
- McGuire, J.M. Carlisle en B.G. Young (1965). Sexual deviations as conditioned behaviour: A hypothesis. *Behaviour Research and Therapy*, 2: 185-190
- Mitchell, W., M.A. Falconer en D. Hill (1954). Epilepsy with fetishism relieved by temporal lobectomy. *Lancet*, ii: 626-630.
- Money, J. (1977). Paraphilias. J. Money en H. Musaph (eds.). *Handbook of sexology*. Excerpta Medica, Amsterdam.
- Money, J. (1980). *Love and lovesickness*. Johns Hopkins University Press, Baltimore.
- Money, J. (1981). The development of sexuality and eroticism in human-kind. *Quarterly Review of Biology*, 56: 379-404.
- Money, J. (1984). Paraphilias: phenomenology and classification. *American Journal of Psychotherapy*, 38: 164-179.
- Money, J. (1986). *Lovemaps*. Irvington Publishers, New York.
- Money, J. (1990a). Forensic sexology: paraphilic serial rape (biastophilia) and lust murder (erotophonophilia). *American Journal of Psychotherapy*, 44: 26-36.
- Money, J. (1990b). Agenda and credenda of the Kinsey scale. In: D.P. McWhirter, S.A. Sanders & J.M. Reinisch (eds.). *Homosexuality/heterosexuality. Concepts of sexual orientation*. Oxford University Press, Oxford.
- Money, J. en M. Lamacz (1989). *Vandalized lovemaps*. Prometheus Books, Buffalo.
- Money, J. en G. Puce (1977). Psychomotor epilepsy and sexual function. In: J. Money & H. Musaph (eds.). *Handbook of sexology*. Excerpta Medica, Amsterdam.
- Money, J., G. Wainwright en D. Hinsburger (1991). *The breathless orgasm. A lovemap biography of asphyxiophilia*. Prometheus Books, Buffalo.
- Mohr, J.W., R.E. Turner en M.B. Jerry (1964). *Pedophilia and exhibitionism*. University of Toronto Press, Toronto.
- Morgenthaler, F. (1984). *Homosexualität, Heterosexualität, Perversion*. Qumram, Parijs.
- Naerssen, A.X. van (1983a). De zin in seks of de zin van seks. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 7: 16-23.
- Naerssen, A.X. van (1983b). De vele uitingsvormen van seksualiteit. In: M. Moors-Mommers, e.a. (red.). *Handboek seksuele hulpverlening*. Van Loghum Slaterus, Deventer.
- Naerssen, A.X. van (1984). Ervaringen met hulpverlening aan pedofielen. In: J. Frenken & J. Doomen (red.). *Strafbare seksualiteit*. Van Loghum Slaterus, Deventer.
- Naerssen, A.X. van (1986a). Een visie op hulpverlening. In: M. Moors-Mommers, e.a. (red.). *Handboek seksuele hulpverlening*. Van Loghum Slaterus, Deventer.
- Naerssen, A.X. van (1986b). Pedofilie en hulpverlening. In: M. Moors-Mommers, e.a. (red.). *Handboek seksuele hulpverlening*. Van Loghum Slaterus, Deventer.
- Naerssen, A.X. van (1989a). *Labyrint zonder muren. Analyse van het seksueel verlangen*. Universiteit Utrecht, Utrecht.
- Naerssen, A.X. van (1989b). Pedofilie, een controverse in de seksuologie. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 13: 95-100.
- Naerssen, A.X. (1993). Concepties van het seksuele verlangen. *De Psycholoog*, 28: 296-298.
- Nijs, P. (1979). Afwijkende seksbeleving en -behandeling. *Tijdschrift voor Geneeskunde*, 35: 11-19.
- O'Carroll, R. (1989). A neuropsychological study of sexual deviation. *Sexual and Marital Therapy*, 4: 59-63.
- Plummer, K. (1975). *Sexual stigma: An interactionist account*. Routledge & Kegan Paul, London.
- Plummer, K. (1984). Sexual diversity: a sociological perspective. In: K. Howells (ed.). *The psychology of sexual diversity*. Basil Blackwell, London.
- Pontius, A.A. (1988). Limbic system frontal lobes' role in subtypes of "atypical rape". *Psychological Reports*, 63: 879-888.
- Pontius, A.A. (1988b). Introduction to biological issues, with neuropathological case illustrations. In: R.A. Prentky & V.L. Quinsey (eds.). *Human sexual aggression: current perspectives*. Annals of the New York Academy of Sciences, New York.
- Putte, D. van de (1992). Parafilieën: een mannenzaak? De betekenis van de sex-ratio van parafilieën. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 34: 603-615.
- Putte, D. van de (1994). De psycho-analytische behandeling van parafilieën. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 18: 46-55.
- Quinsey, V.L., M.E. Rice, G.T. Harris en K.S. Reis (1993). The phylogenetic and ontogenetic development

- of sexual age preferences in males: conceptual and measurement issues. In: H.E. Barbaree, W.L. Marshall & S.M. Hudson (eds.). *The juvenile sex offender*. Guilford Press, New York.
- Rachman, S. (1961). Sexual disorders and behavior therapy. *American Journal of Psychiatry*, 118: 235-240.
- Regenstein, Q.R. en P. Reich (1978). Pedophilia occurring after onset of cognitive impairment. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 166: 794-798.
- Reiss, I. (1990). *An end to shame: shaping our next revolution*. Prometheus Books, Buffalo.
- Revitch, E. en R. Weiss (1962). The pedophilic offender. *Diseases of the Nervous System*, 166: 794-798.
- Riddle, G.C. (1989). Amputees and devotees. Irvington Publishers, New York.
- Risman, B. en P. Schwartz (1988). Sociological research on male and female homosexuality. *Annual Review of Sociology*, 14, 125-147.
- Rosen, I. (1964). *The pathology and treatment of sexual deviation*. Oxford University Press, London.
- Rosen, I. (1979, 2nd ed.). *Sexual deviation*. Oxford University Press, Oxford.
- Rosen, R.C. en J.G. Beck (1988). *Patterns of sexual arousal*. Guilford Press, New York.
- Sandfort, T. en W. Everaerd (1990). Male juvenile partners in pedophilia. In: M.E. Perry (ed.). *Handbook of sexology. Volume 7: Childhood and adolescent sexology*. Elsevier, Amsterdam.
- Schiavi, R.C., A. Theilgaard, D.R. Owen en D. White (1988). Sex chromosome anomalies, hormones and sexuality. *Archives of General Psychiatry*, 45: 19-24.
- Schorsch, E. en N. Becker (1975). Sexuelle Deviationen: Ideologie, Klinik, Kritik. In: E. Schorsch & G. Schmidt (Hrsg.). *Ergebnisse zur Sexuulforschung*. Wissenschaftsverlag, Keulen.
- Simon, W. (1989). Commentary on the status of sex research: the postmodernization of sex. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 2: 9-37.
- Socarides, C.W. (1988). *The preoedipal origin and psychoanalytic therapy of sexual perversions*. International Universities Press, Madison.
- Stoller, R.J. (1975). *Perversion. The erotic form of hatred*. A Delta Book, New York.
- Stoller, R.J. (1982). Erotic vomiting. *Archives of Sexual Behavior*, 11: 361-365.
- Stoller, R.J. (1991a). The term perversion. In: G.I. Fogel & W.A. Myers (eds.). *Perversions and near-perversions in clinical practice. New psychoanalytic perspectives*. Yale University Press, New Haven.
- Stoller, R.J. (1991b). *Pain and passion. A psychoanalyst explores the world of S&M*. Plenum Press, New York.
- Taub, D.M. (1990). The functions of primate paternalism: a cross species review. In: J.R. Feierman (ed.). *Pedophilia. Biosocial dimensions*. Springer-verlag, New York.
- Thornhill, R. en N.W. Thornhill (1992). The evolutionary psychology of men's coercive sexuality. *Behavioral and Brain Sciences*, 15: 363-421.
- Tiefer, L. (1992). Feminism matters in sexology. In: W. Bezemer, P. Cohen-Kettenis, K. Slob & N. Son-Schoones (eds.). *Sex matters*. Elsevier, Amsterdam.
- Travin, S. en B. Protter (1993). *Sexual perversion. Integrative treatment approaches for the clinician*. Plenum Press, New York.
- Tyson, P. en R. Tyson (1990). *Psychoanalytic theories of development. An integration*. Yale University Press, New Haven.
- Udry, J.R. (1993). The politics of sex research. *The Journal of Sex Research*, 30: 103-110.
- Visser, D. (1986). *Met genoegen minder nemen. Aspecten van sado-masochisme*. Anthos, Baarn.
- Vroege, J.A. (1991). *Hulpverlening bij problemen op het gebied van seksualiteit door de RIAGG*. Eburon, Delft.
- Weeks, J. (1985). *Sexuality and its discontents*. Routledge & Kegan Paul, London.
- Weeks, J. (1986). *Sexuality*. Tavistock, London.
- Whiskin, F.E. (1967). The geriatric sex offender. *Geriatrics*, 22: 168-172.
- Whiskin, F.E. (1968). Delinquency in the aged. *Journal of Geriatric Psychiatry*, 1: 242-262.
- Wilson, G.D. (1987). An ethological approach to sexual deviation. In: G.D. Wilson (ed.). *Variante sexuality: research and theory*. Croom Helm, London.
- Wyatt, G.E. (1991). Child sexual abuse and its effect on sexual functioning. *Annual Review of Sex Research*, 2: 249-266.
- Wyatt, G.E., M.D. Newcomb en M.H. Riederla (1993). *Sexual abuse and consensual sex. Women's developmental patterns and outcomes*. Sage, London.
- Zeegers, M. (1966). Dementie in verband met het delict ontucht. *Tijdschrift voor Strafrecht*, 75: 265.
- Zessen, G. van (1993). Over dwangmatige seksualiteit. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 17: 350-360.