

Bachelorproef
Professionele Opleidingen
Cluster Sociaal-Agogisch Werk

Academiejaar 2024-2025

Gezinsondersteuning voor gezinnen met een pedofiel gezinslid

Bachelorproef aangeboden door

Hanne Deprez

tot het behalen van de 3^{de} graad van

Bachelor in Gezinswetenschappen

Bachelorproefbegeleider: Jens De Vleminck

Voorwoord

Deze bachelorproef vormde een enorme uitdaging. Een moeras aan informatie, een weg die steeds maar nieuwe zijwegen leek te creëren en tijd die steeds opnieuw voorbijvloog. Het was een enorme ervaring om tot dit geheel te komen, een ervaring die ik voor geen goud had willen missen. Jarenlang al ben ik enorm geboeid door de thematiek van pedofilie. Een interesse die is ontstaan vanuit de uitspraak: niet iedereen die kinderen misbruikt is pedofiel. Het is een zin die ik ooit in een artikel in de Knack las, maar die me enorm aan het denken heeft gezet. Een denkproces dat ik sindsdien niet meer heb kunnen uitschakelen. Pedofilie is een onderwerp dat ik niet als zwaar ervaar, maar waar vele anderen duidelijk ver van willen wegblijven. Het was dan ook een enorme uitdaging om de vele onderzoeken die ik vond aan elkaar te rijmen. De vraag hoe we gezinnen waarbinnen een pedofiel zich out bijkomend kunnen ondersteunen, was een onbehandelde onderzoeksvraag.

Ik wil van dit voorwoord dan ook even gebruik maken om een enorm belangrijke afweging binnen deze bachelorproef toe te lichten. Lange tijd twijfelde ik tussen het gebruik van het woord pedofiel vs. persoon met pedofiele gevoelens. Binnen deze bachelorproef draait mijn onderzoeksvraag rond mensen die de leeftijdsgeaardheid pedofiel hebben. Omdat niet iedereen die pedofiele gevoelens ervaart ook de leeftijdsgeaardheid pedofiel heeft heb ik er daarom voor gekozen om te spreken over pedofielen, dit met de bedoeling te erkennen dat dit een deel van hun essentie is en niet zomaar gevoelens die sommige personen ervaren.

Als gezinswetenschapper heb ik out-of-the-box moeten denken om antwoorden te vinden op vragen die nog niet eerder onderzocht werden. Ik ben dan ook enorm gegroeid in het interpreteren van onderzoeken, data en het komen tot de kern van een probleem. Graag zou ik dan ook mijn bachelorproefbegeleider Jens De Vleminck willen bedanken om me verschillende keren een nieuwe richting aan te geven wanneer ik klem zat en voor het vele geduld dat hij heeft gesteld om mijn eindeloze stroom aan vragen en onzekerheden te beantwoorden. Ook mijn man en kinderen die me vele uren afgesloten van de wereld naar een scherm hebben zien staren, die verschillende bomen door de printer hebben zien vlammen en enorm veel vieruurtjes alleen hebben moeten verorberen, wil ik zeker bedanken. Mijn vrienden die -zelfs al verstonden ze soms geen woord van wat ik aan het zeggen was- me telkens opnieuw de kans gaven om uit te leggen waarom ik deze bachelorproef zo interessant en belangrijk vind. Als laatste en allerbelangrijkste wil ik vooral het gezin Amadeus bedanken. Zonder hun moed om hun verhaal te delen had ik deze bachelorproef niet tot een goed eind kunnen brengen. Bedankt om erop te vertrouwen dat ik jullie verhaal met de nodige discretie en respect zal behandelen.

Inhoudsopgave

Voorwoord 3

Hoofdstuk 1	Probleemoriëntatie en centrale onderzoeksvraag	7
1.1	Richard Von Krafft-Ebing	7
1.2	Geschiedenis	7
1.3	Pedofiel zijn in het dagelijkse leven	8
1.4	Ons beeld van de samenleving	8
1.5	Actualiteit	9
1.6	Wat is een pedofiel?	10
1.7	Pedofilie, een neurologische aandoening?	10
1.8	Centrale onderzoeksvraag	10
1.9	Beschrijving professionele context	11
1.9.1	Vrijwilligers	11
1.10	Beschrijving van de informatiebronnen	12
1.11	Casus: Het gezin Amadeus	12
1.12	Veranderingsdoelen	14
Hoofdstuk 2	Pedofilie via het biopsychosociaal model	15
2.1	Inleiding	15
2.2	Biopsychosociaal kader	15
2.3	Biologisch aspect	16
2.4	Psychologisch aspect	20
2.4.1	Geschiedenis	20
2.4.2	Pedofiel zijn als psychologische stoornis	22
2.4.3	Leven met een geheim	23
2.4.4	Chronische rouw	24
2.5	Sociologisch aspect	24
2.5.1	Het gezin	25
2.5.2	De ouders	26
2.5.3	Communicatie binnen een gezin	28
2.6	Toepassing op de casus	29

2.7	Besluit.....	30
Hoofdstuk 3 Hulpverlening.....		32
3.1	Inleiding.....	32
3.2	Ondersteuning	32
3.3	De sociale kaart.....	33
3.4	Algemene hulpverlening.....	33
3.5	Gespecialiseerde hulpverlening	35
3.6	De nuldelijn.....	37
3.7	Hoe moet hulpverlening eruitzien?	38
3.7.1	Geweldloze communicatie	40
3.8	Toepassing op de casus.....	41
3.9	Besluit.....	42
Hoofdstuk 4 Stigma.....		43
4.1	Inleiding.....	43
4.2	Stigmatisatie	43
4.3	Wat betekent stigma voor pedofiele mensen?	44
4.3.1	Publiek stigma.....	45
4.3.2	Professioneel stigma.....	46
4.3.3	Structureel stigma.....	47
4.3.4	Stigmaverwachting	48
4.3.5	Zelfstigma.....	49
4.4	Gevolgen van een slechte mentale gezondheid	51
4.5	Hoe gaan pedofielen om met hun geaardheid?	54
4.5.1	Beheersen van risico's en aantrekking tot kinderen	55
4.5.2	Gemoedstoestand beheersen	55
4.5.3	Voorkeur prosociaal beheersen.....	55
4.5.4	Familie, vrienden en relaties	55
4.6	Kloppen de stigma's?.....	56
4.7	Destigmatisering	57
4.8	Toepassing op de casus.....	59

4.9	Besluit.....	60
------------	---------------------	-----------

Hoofdstuk 5 Veranderingsvoorstellen.....61

5.1 Veranderingsstrategie op microniveau: begrip binnen gezinnen61

5.1.1	Beschrijving van veranderingsstrategie 1	61
-------	--	----

5.1.2	Besluit	63
-------	---------------	----

5.2 Veranderingsstrategie op mesoniveau: hulpverlening ruimer laten kijken.....63

5.2.1	Beschrijving veranderingsstrategie 2.....	63
-------	---	----

5.2.2	Besluit	65
-------	---------------	----

5.3 Veranderingsstrategie op macroniveau: bewustwording rond stigma's.....66

5.3.1	Beschrijving van veranderingsstrategie 3	66
-------	--	----

5.3.2	Beschrijving van bovenlokale sociaal en culturele organisatie	67
-------	---	----

5.3.3	Sensibiliseringscampagne	70
-------	--------------------------------	----

5.3.4	Over de gevoelens	74
-------	-------------------------	----

5.3.5	Besluit	76
-------	---------------	----

Algemeen besluit77

Bronnenlijst 78

Hoofdstuk 6 Bijlagen85

6.1	Bijlage 1	85
------------	------------------------	-----------

6.2	Bijlage 2	89
------------	------------------------	-----------

6.3	Bijlage 3	96
------------	------------------------	-----------

Hoofdstuk 1 Probleemoriëntatie en centrale onderzoeksvraag

1.1 Richard Von Krafft-Ebing

Rond 1886 schetste baanbrekend seksuoloog Richard Von Krafft-Ebing in zijn bekende boek *Psychopathia sexualis* voor het eerst de mogelijke oorzaken waarom een volwassene kinderen seksueel zou misbruiken. Hij maakte een onderscheid tussen niet-psychopathologische en psychopathologische oorzaken. Oorzaken van niet-psychopathologische gevallen waren overwegend voorbeelden van vormen van morele zwakheid en psychologische impotentie¹ terwijl psychopathologische gevallen grotendeels voorbeelden waren van verworven mentale zwakte². Pedofiel zijn als ziekte³ werd als extreem zeldzaam beschouwd (Krafft-Ebing in Angelides, 2005, p274).

1.2 Geschiedenis

In het laat Victoriaanse tijdperk werd pedofilie nog maar zelden besproken. Het werd gezien als een zeer zeldzaam fenomeen en een tijdelijke abnormaliteit. Freud beschreef exclusieve seksuele interesse in kinderen als: *“Een ‘sporadische uitspatting’ en hij die pedofilie vertoont is iemand die een lafaard is of die impotent is geworden”* (Freud in Angelides, 2005, p272). De klemtonen van acceptabel seksueel gedrag lagen in respectvolheid of het gender van de andere, niet in de leeftijd van de ander.

In de jaren '60 en '70 brak de tijd aan van de hippies, homo bevrijding, de tweede golf van feminisme en vaderlijke autoriteit werd in vraag gesteld. In de jaren '70 werd kinderseksualiteit en seksuele relaties tussen volwassen-kind tot een zekere extensie voor het grabbelen gegooid. Bepaalde psychiaters en sociologen spraken over de voordelen van het opheffen van sociale restricties op het uiten van kinderseksualiteit. Sommigen pleitten zelfs voor intergenerationele seks als een tonic voor de seksuele ontwikkeling van een kind. Het was de tijd waarin er een opkomst was van pedofiele en homosteungroepen⁴. Men pleitte voor een afschaffing van een leeftijdsgrens voor seks en een vrije seksuele expressie voor iedereen.

In 1980 brak er echter een keerpunt aan in alle Westerse samenlevingen. De campagnes van feministische bewegingen tegen verkrachting, grensoverschrijdend gedrag en pornografie kaartten de ongelijke en onderdrukkende machtsstructuren in de samenleving aan en werden gebruikt om een gelijke kansen wetgeving op te richten voor gender en generaties. Seksueel kindermisbruik werd onder aandacht gebracht als een probleem binnen de “door mannen gedomineerde nucleaire gezinnen”. De vanzelfsprekendheid van mannelijke seksuele toegang tot vrouwen en kinderen werd in vraag gesteld. Men geloofde niet langer dat seksueel grensoverschrijdend gedrag bij kinderen enkel door marginalen werd gepleegd. Alle mannen werden plots potentiële verkrachters en pedofielen. Vaders die net geleerd hadden liefdevol te

¹ Vb. angst voor volwassen vrouwen of onverschilligheid tegenover de mannelijke mannelijkheid.

² Vb. chronisch alcoholisme, hoofdletsel, beroerte, syfilis, epilepsie, degeneratieve predispositie en erfelijke constitutionele neurasthenie.

³ Perversion: wanneer iemand in zijn volledige persoonlijkheid is ‘besmet’

⁴ Deze kwamen samen op als één groep.

zijn met hun kind werden plots bang om hun kind nog te knuffelen. Kinderen werden eindelijk gezien als onschuldig en kwetsbaar⁵. De Freudiaanse psychoanalytica werd ervan beschuldigd voorstander te zijn van het onderdrukken van de waarheid van kindermisbruik.

In 1985 werd er niet langer aan victim-blaming gedaan bij seksueel kindermisbruik. De termen vleselijk misbruik, morele verwaarlozing en moreel gevaar werden vervangen door seksueel misbruik, seksuele uitbuiting en seksueel geweld. Er vond een exponentiële groei plaats van aangiften van misbruik. Televisiecampagnes sensibiliseerden voor gevaar. Tegen het einde van het decennium waren steeds minder mensen bereid om te vechten voor de rechten van pedofielen. Ondanks het bewijs dat voornamelijk heteroseksuele mannen seksuele misdaden pleegden tegenover kinderen bleef de associatie bestaan dat voornamelijk pathologische homoseksuele jagers misbruik pleegden. In deze opvatting speelde voornamelijk de media een enorm grote rol (Angelides, 2005).

1.3 Pedofiel zijn in het dagelijkse leven

Vandaag hoeft een gezin niet langer het klassieke huisje, tuintje, boompje te zijn. Het klassieke man-vrouw rolpatroon is weggefallen, vrouwen mogen gaan werken en mannen mogen huisvader worden. De tijden zijn geëvolueerd. Tenminste, voor de meesten onder ons. Terwijl de evoluties voor de meeste subgroepen al geschiedenisboeken beginnen te vullen met lopende evoluties, is er een groep die achterblijft. De groep mensen die pedofiel zijn. Voor mensen die pedofiel zijn, is het ideaalbeeld van een gezin zoals zij verlangen niet haalbaar. Ze kunnen geen relatie starten die gebaseerd is op hun gevoelens. Sterker nog, ze kunnen in onze samenleving niet eens vrij praten over hun gevoelens en dromen. Niet in de samenleving, niet met vrienden en vaak ook niet binnen het gezin waarin ze opgroeien. Daar komt nog eens bovenop dat de kans dat ze voor een nageslacht zullen zorgen en op die manier hun 'existentiële schuld' kunnen inlossen, ook een stuk moeilijker te realiseren zal zijn. Het is een vaak uitgesproken verlangen, de vraag wanneer er kleinkinderen komen. Die vraag beantwoorden als pedofiel is toch een stuk ingewikkelder dan bij vele andere mensen.

1.4 Ons beeld van de samenleving

Via films, muziek en reclame probeert de commerciële wereld geld te verdienen aan de zaken die mensen bezighouden. Ze schept een beeld van een ideale wereld waarin iedereen een plekje krijgt. Zo toont een reclame voor internet een gezin met tienerkinderen, pizzareclame toont dan weer een volledige familie die samen aan tafel zit. Een reclame voor maandverbanden toont een vrouw die opnieuw samen met vriendinnen kan gaan sporten. We hebben televisieseries als Thuis en Familie die een ietwat dramatische kijk op een familie weergeeft, maar waarbij de kern erin ligt dat familie er keer op keer is voor elkaar en elke fout vergeeft. Telkens opnieuw zien we ideaalbeelden, fragmenten van dromen die de meeste mensen onder ons hebben. Een doel om naar te streven. De droom van een gezin, een familie, een hechte vriendenkring. Het zijn gezamenlijke dromen waaruit we worden geboren en die ons met de paplepel worden ingelepeld. Naarmate we ouder worden, betrekken we die droom niet enkel op onszelf, we gunnen het ook

⁵ Hiervoor werden zij gezien als verleider van mannen die over de schreef gingen.

anderen, hopen dat iedereen zijn persoonlijke droom kan en mag verwezenlijken. We zijn dan ook niet voor niets een SAMENleving. Alleen krijgt in deze zogenaamde ideale wereld minstens een groep telkens opnieuw de rol van de slechterik bedeed. Pedofielen krijgen geen prominente rol in televisieseries waarbij hun zoektocht naar geluk in beeld wordt gebracht. Zij komen enkel aan bod als het gaat over kindermisbruik.

1.5 Actualiteit

Een mooi voorbeeld van hoe pedofielen in beeld worden gebracht is het recente verhaal van Sven Pichal. Sven Pichal, voormalig radiopresentator, was ooit actief medewerker bij Wel Jong Niet Hetero. Hij was tussen 2008 en 2012 voorzitter van Het Roze Huis en voor veel mensen een voorbeeld en boegbeeld (Wikipedia-bijdragers, 2024). Met de nadruk op “was”. In augustus 2023 reageerden mensen geschokt wanneer het bericht naar buiten kwam dat Sven Pichal was aangehouden voor het bezit en verspreiden van kinderporno. In de actualiteit is Pichal niet langer een voorvechter voor homorechten en toegewijd adoptievader, maar een ‘ranzige’ pedofiel die ‘s nachts kindermisbruikbeelden bekijkt, drugs gebruikt en een gevaar vormt voor zijn adoptiekinderen. Het maakt niets uit wat de achterliggende grond is, elk detail dat opgegraven kan worden, wordt breed uitgesmeerd in de pers. Een nieuwe Sven Pichal wordt via de media gecreëerd en door de samenleving veroordeeld. Het is pas wanneer de verslaggeving over het feitelijke proces van Pichal van start gaat dat er ruimte wordt gemaakt voor de menselijkheid van Pichal. Het verhaal dat schuilt achter de feiten. Zo worstelde Pichal al met een hyperfocus op seksualiteit toen hij 8 jaar was, rond zijn twintigste zocht hij hulp bij een instelling. Zijn problematiek is atypisch en past niet in een hokje. Het psychiatrisch verslag dat de advocaten van Pichal zelf lieten opstellen geeft aan dat Pichal een ernstige vorm van autisme heeft. Pichals advocaat vroeg aan Pichal om alles op te schrijven van wat er de afgelopen jaren misgelopen is, dit resulteerde in een relaas van 280 pagina's. Hierin schrijft Pichal onder andere: "Ik besef hoe ik afgedreven ben. Ik besef dat die kinderen de eerste slachtoffers zijn" "Ik weet dat de drugs geen oorzaak zijn van die perverse gedachten (...) Ik zie nu ook het monster in mij.". Ook de advocaten van Pichal verwijzen heel duidelijk naar de nuance die dit verhaal nodig heeft: "Juridisch is het geen moeilijk dossier. De feiten zijn duidelijk. Maar vanuit maatschappelijk en menselijk oogpunt is dit wel een moeilijk dossier." Pichals advocaat geeft aan dat er maandelijks 2.500 mensen op zoek gaan naar hulpwebsites voor mensen met pedofiele neigingen. "Dit is geen heel zeldzaam fenomeen", besluit ze op basis van die cijfers. "De maatschappij moet het hebben over hoe we omgaan met dit fenomeen van pedofilie." (Nws, 2024).

De zaak van Pichal is niet zomaar een zaak van schuld of onschuld. In de strafmaat wordt ook de achterliggende grond zoals . Schuldinzicht, het volgen van therapieën en verleden, meegenomen, maar een belangrijke vraag die ontbreekt is de vraag of Sven Pichal ook effectief pedofiel is. Stelzmann et al. (2022) toont in haar onderzoek aan dat het gedifferentieerd brengen van nieuws een sleutelrol kan spelen in het ondersteunen van hulpzoekende pedofielen. Nog te vaak wordt in de actualiteit aangenomen of minstens de suggestie gelaten dat elke persoon die seksueel grensoverschrijdend gedrag vertoont bij kinderen, pedofiel is. Nochtans toont onderzoek aan dat ‘slechts’ 25 tot 50% van de mensen die in de gevangenis zitten effectief pedofiel zijn (Leverett &

Tenbergen, 2023). Op geen enkel moment in deze artikels wordt vermeld of Pichal al dan niet pedofiel is. Het lijkt een detail, maar voor mensen die pedofiel zijn is het dat niet.

1.6 Wat is een pedofiel?

De Wereldgezondheidsorganisatie beschrijft pedofilie als “Een seksuele voorkeur voor kinderen, jongens, meisjes of beide, gewoonlijk van pre-puberale of vroeg puberale leeftijd.” (Martin Moen, 2015). Klinisch en forensisch psycholoog, seksuoloog en pedofilie-expert Seto (2012) toont in zijn onderzoek aan dat pedofilie een seksuele leeftijdsgeaardheid is. Dit betekent dat je pedofiel zijn kan vergelijken met hetero, homo of elke andere geaardheid, maar in plaats van een geslacht is voor pedofielen de leeftijd de belangrijkste factor. We spreken dus over iemand die romantische seksuele gevoelens krijgt voor minderjarige of vroeg puberale kinderen. Belangrijk hierbij is om op te merken dat pedofiel zijn enkel gaat over de seksuele voorkeur die iemand heeft. Het zegt niets over het al dan niet handelen naar die voorkeur. Cijfers over hoeveel pedofielen die zelf aangeven grensoverschrijdend gedrag te hebben gepleegd zijn momenteel echter onbetrouwbaar⁶. Naar schatting is 1% tot iets minder dan 5% van de mannelijke bevolking pedofiel (Stelzmann et al., 2022). Er bestaan ook vrouwelijke pedofielen maar daarover is veel minder geweten.

1.7 Pedofilie, een neurologische aandoening?

Neuropsychologisch onderzoek heeft tot vandaag geen afwijkingen gevonden in de hersenen van pedofielen terwijl ze die wel vonden bij mensen die niet pedofiel zijn en toch seksueel misbruik pleegden bij kinderen (Leverett & Tenbergen, 2023). De hersenen van mensen die pedofiel zijn werken dus hetzelfde als die van mensen die hetero, homo of biseksueel zijn, het is het object van seksuele aantrekking dat anders is. Desalniettemin heeft de Wereldgezondheidsorganisatie pedofiel zijn erkend als internationaal aanvaarde psychische aandoening. Het wordt geclassificeerd als een parafilie: een seksuele stoornis die je een interesse of voorkeur geeft voor ongewenste activiteiten, seksuele doelen of objecten (*GGZ Standaarden*, z.d.).

1.8 Centrale onderzoeksvraag

Op welke manier kunnen we als gezinswetenschapper de gezinnen waarbij een gezinslid zich out als pedofiel bijkomend ondersteunen?

Micro: Hoe kan ik als gezinswetenschapper gezinnen bijkomend ondersteunen?

Meso: Hoe kan ik als gezinswetenschapper samen met Pedofilie.be/nl zorgen voor bewustwording rond de thematiek pedofilie bij hulpverleners die gezinnen ondersteunen?

Macro: Hoe kan ik als gezinswetenschapper stigma's over pedofielen aankaarten binnen de samenleving?

⁶ De groepsindeling gebeurde niet correct (iedereen die in de gevangenis had gezeten wegens seksueel misbruik met een minderjarige werd automatisch als pedofiel beschouwd), de groep was te klein (n=12) of de vraag was niet correct geformuleerd (geen contact met juridische diensten omwille van (beschuldigingen tot) pedofiel gedrag. (*Online Steungroepen Voor Niet-plegende Pedofielen*, z.d.)

1.9 Beschrijving professionele context

Pedofilie.be is een site die moeilijk te vinden is, maar die van vitaal belang is voor vele pedofielen. De site werd origineel in 2004 opgericht als www.pedofilie.nl, in Nederland, maar waaide in 2022 over naar België. Wanneer je als pedofiel een plek zoekt om met mede-pedofielen te praten over de 'struggels' die pedofielen ervaren ben je op deze plaats op de juiste plek, maar je kan er evengoed als familielid of vriend van een pedofiel praten met anderen om meer inzicht te krijgen in wat het precies betekent om pedofiel te zijn. De site werd opgericht door pedofielen voor pedofielen in samenwerking met enkele professionals die op vrijwillige basis meewerken om in een veilige omgeving over de gevoelens en ervaringen te praten die personen met een seksuele voorkeur voor kinderen heeft⁷. Laat het duidelijk zijn. Er wordt niet gepraat over de fantasieën die pedofielen hebben, noch over sites waarop je kinderporno kan vinden. Integendeel, deze onderwerpen zijn strikt verboden. Het gaat erover dat pedofielen als medemensen in de maatschappij kunnen praten over hun gevoelens en de impact die deze gevoelens hebben op hun dagelijks functioneren.

De opzet is simpel. Laat pedofielen met elkaar praten. Laat hen weten dat ze er niet alleen voor staan en laat hen tips uitwisselen over hoe ze met concrete situaties omgaan. De wetgeving vormt hierin een belangrijke richtlijn samen met wat pedofielen zelf als gevaarlijk gedrag ervaren. Een voorbeeld uit de chatgroep is bv. dat een pedofiel graag verhalen las over een volwassene die seks had met een kind. Een fictief verhaal, daar is wettelijk gezien niets mis mee, maar deze pedofiel gaf aan dat dit voor hem te realistisch werd en daardoor iets was waarmee hij moest stoppen. Het gaat er met andere woorden om dat pedofielen elkaar tips geven om binnen de wettelijke richtlijnen en binnen hun eigen waarden- en normenkader, een waardevol leven te kunnen leiden. Zoals met alles in het leven geldt: Wat voor de een werkt, werkt niet noodzakelijk voor de ander en andersom. Door met elkaar te communiceren ontstaat een informeel informatienetwerk waarin tips en steun wordt gegeven aan elkaar, dit alles op een volledig anonieme manier met een moderator die ervoor zorgt dat alle richtlijnen worden gevolgd.

1.9.1 Vrijwilligers

Er werken 10-15 vrijwilligers voor pedofilie.be/nl. Een deel daarvan is pedofiel en een deel is therapeut, counselor of coach.

Iedere dinsdagavond van 20u tot 22u vindt er een groeps-chat plaats. Deze wordt altijd geleid door een moderator die zelf pedofiel is. Gewoonlijk draait de chat rond een vooraf kenbaar gemaakt thema. De werkwijze van hoe zo'n chat verloopt is via procedures vastgelegd door het volledige team.

De mensen die vrijwilliger zijn bij pedofilie.be/nl doen echter meer dan enkel de chatsessies leiden. Zij werken ook pro-actief om stigmatisering te helpen aanpakken. Zo spreken ze mensen binnen de media aan wanneer die stigma's gebruiken, vragen hen om dit niet meer te doen en bieden alternatieven aan om in de toekomst te gebruiken.

⁷ Op deze site wordt geen onderscheid gemaakt of dit gaat over pre-puberale kinderen of niet.

Daarnaast onderhouden de vrijwilligers actief contact met organisaties en personen die betrokken zijn bij het onderwerp pedofilie. Ze geven lezingen, veelal in samenwerking met derden en nemen desgevraagd deel aan panelgesprekken over pedofilie op bijvoorbeeld conferenties of debatavonden. Deze activiteiten krijgen weliswaar zo weinig mogelijk ruchtbaarheid omwille van veiligheidsredenen. Tot slot participeren de vrijwilligers ook aan mediaproducties of organisaties of brengen ze pedofielen met een interessant verhaal zelf in contact met journalisten. In dit alles blijft anonimiteit altijd centraal staan.

1.10 Beschrijving van de informatiebronnen

Om een casus voor deze bachelorproef te vinden nam ik contact op met de medewerkers van pedofilie.be. Zij hebben een vertrouwensband met verschillende pedofielen en voeren vaak ook individuele chatsessies met hen waardoor ze vaak ook weten wie voor interviews openstaat. Ik vroeg de medewerkers of zijzelf iemand in gedachten hadden die ik kon interviewen. Het profiel dat ik zocht was iemand die pedofiel is en waarvan ik bij voorkeur ook de ouders zou kunnen interviewen. Met toestemming van de medewerkers van pedofilie.be mocht ik deelnemen aan hun groepschat voor pedofielen. Daar stelde ik mezelf en het doel van mijn bachelorproef voor en vroeg ik wie geïnteresseerd was om anoniem een interview te geven. Een zevental pedofielen stelden zich kandidaat, maar hiervan waren er slechts twee waarvan beide ouders op de hoogte zijn van zijn/haar geaardheid en slechts één waarvan de ouders ook bereid waren om anoniem een interview te geven.

De voorwaarden om dit interview af te nemen werden streng bewaakt door de medewerkers van pedofilie.be. Contact mocht bijvoorbeeld enkel via de site verlopen. Deelnemers bleven ten alle tijden anoniem en mochten zelf hun pseudoniem kiezen. Justen, Klaas en Paddenstoel verkozen alle drie een interview af te leggen via een uitgebreide vragenlijst met open vragen die vooraf door de medewerkers van pedofilie.be werd goedgekeurd en die ik via de site van pedofilie.be aan de respondenten bezorgde. Enkel met Justen had ik ook via de chatfunctie op de site van pedofilie.be bijkomend contact om enkele verduidelijkende vragen te stellen.

1.11 Casus: Het gezin Amadeus

In een doorsnee dorp woont Justen, een jongen van 17j. Zijn ouders Klaas en Paddenstoel zijn gescheiden. Justen woont via een week/week regeling afwisselend bij Klaas en bij Paddenstoel. Voor Justen voelt de band met zijn ouders normaal, al is er niet echt veel aandacht voor hem. Hij heeft dan ook nog niet verteld dat hij worstelt met zijn gevoelens. Justen is namelijk pedofiel. Hij voelde zich voor het eerst aangetrokken tot kinderen op zijn 14^{de}. Op zijn 17^{de} is Justen nog erg zoekende, hij is niet echt een prater, maar heeft wel vragen. Die vragen stelt hij niet aan zijn ouders. Hij zoekt antwoorden op het internet en de bibliotheek. Op die manier komt Justen erg gekleurde informatie tegen die seksualiteit met kinderen goedpraat.

Justen komt op sites terecht waar kindermisbruikbeelden verspreid worden en deelt zelf ook beelden die hij downloadde op andere sites.

Op een dag valt de politie binnen in het huis van Klaas. Zowel Klaas als Justen worden meegenomen voor verhoor. Alle computers en laptops worden in beslag genomen.

Voor Paddenstoel en Klaas voelt het alsof ze in een film belanden. Ze moeten enorm veel beslissingen nemen. Kinderbescherming komt in beeld, het gerecht, de situatie moet op school worden uitgelegd. Beide ouders zijn enorm van slag maar zijn het erover eens, ze willen hun zoon zo goed mogelijk begeleiden.

Vanuit het gerecht komt er de verplichting dat Justen gedurende een proefperiode van twee jaar psychologische begeleiding moet volgen. Deze begeleiding is vooral gericht op misdaadpreventie en niet op de gevoelens van Justen. Voor Klaas en Paddenstoel wordt ook een vrijblijvend voorstel gedaan om naar een oudergespreksgroep te gaan, maar dit vinden de ouders te zwaar en dus wijzen ze dit aanbod af. Individuele begeleiding met enkel de twee ouders wordt niet ter sprake gebracht.

De politie raadt iedereen af om de situatie met de buitenwereld te bespreken, dus bespreken de ouders de situatie niet echt. Paddenstoel spreekt over de situatie met haar beste vriend en vriendin. Klaas praat enkel met zijn nieuwe vrouw die bij hem woont en gezien heeft hoe de politie het huis binnenviel. Justen vindt enig soelaas in anonieme gesprekken via onlinechatgroepen voor pedofielen. Ook zocht hij na het traject via het gerecht op eigen initiatief professionele psychische hulp om te leren omgaan met zijn gevoelens.

Wanneer aan de ouders gevraagd wordt of ze informatie hebben gezocht en gevonden over pedofilie, antwoorden deze beiden negatief. Ze vonden niets en ontvingen ook geen informatie in het politiebureau. Ook was er geen opvolging nadat ze in het politiebureau zijn geweest. Beiden geven aan dat ze weten wat pedofiel zijn is, maar Justin heeft niet het gevoel dat zijn ouders echt begrijpen wat het betekent. De vraag van Paddenstoel: "Hoe komt het dat dat jouw zoon overkomt?" toont dat ze nog minstens met vragen rondloopt. Een gesprek met het hele gezin samen is er niet geweest. Klaas vindt dit ook niet nodig, maar hij staat er wel voor open indien zijn zoon dit nodig heeft. Paddenstoel vindt een gesprek met het hele gezin wel nodig. Zij heeft het gevoel dat ze oplossingen moet vinden voor haar zoon. Justen zelf zou het ook fijn vinden om onder begeleiding van een professional meer te kunnen praten met zijn ouders over hoe het voelt voor hem om pedofiel te zijn. Op die manier zouden zijn ouders er misschien een beter beeld over hebben. Al heeft hijzelf ook aan dat het ontzetten lastig is om dit soort hulpverlening te vinden. Hierover zegt hij: "Veel gewone hulpverlening vindt het onderwerp te lastig en voor forensische hulpverlening was ik weer geen groot genoeg risico."

Zowel Paddenstoel als Justen blijven met vragen zitten. Zo vraagt Paddenstoel zich af of haar zoon momenteel nog wel wil leven met alles wat hij meemaakt in zijn leven. Justen daarentegen vraagt zich af of zijn ouders het lastig vinden als hij met kinderen in de familie omgaat.

Gevangen is een woord dat heel vaak in me opkomt gedurende de interviews. Tijdens het interview zelf speelt dat gevoel van gevangen te zitten een grote rol. Dit kan je merken aan de antwoorden op mijn laatste vraag: **Zijn er nog dingen/anekdotes/ gevoelens die nog niet aan bod zijn gekomen die je graag nog wil delen:**

"Het is kut dat je veel niet mag benoemen. Dus kan ik veel dingen ook niet zeggen. Ik heb het gevoel dat mijn zoon een zwaar leven heeft, dat hij er erg veel last van heeft. Anekdotes moeten neutraal zijn, dus vraag ik me af wat jij hiermee kan doen. Ik ben dat stiekeme gedoe zat. Ik zou

dit onderwerp op tv willen bespreken, zodat mensen weten dat niemand hiervoor kiest. Ze worden zo geboren denk ik.”

“Ik was ooit eens op een bijeenkomst over de geaardheden die er zijn en vroeger stiekem waren. Er was een oudere drag queen die heel mooi zong. Maar die zei in zijn tekst: “die vieze gore pedofielen.” In de pauze ben ik een gesprek met hem aangegaan en heb ik verteld dat mijn zoon pedofiel is en dat mij dit veel pijn deed. Dat ik hem als drag queen wel kon accepteren. Hij maakte zijn excuses en zou het met de groep bespreken dat ze dat niet meer zo moesten zeggen. En dan heb je nog Peter Pannekoek met zijn cabaretshow, een heel stuk ging over pedofielen. Ik heb de show 2 keer bekeken en behoorlijk gehuild. Dat pedofielen sterke mensen zijn, dat klopt. Als je het terug kan kijken is het zeker de moeite waard.”

“Ik zou willen dat het gewoon in het rijtje van geaardheid wordt gezien, dat erover gesproken kan worden zonder heftige emoties van misbruik en brandstapels. Dat jongeren die vandaag ontdekken dat ze pedofiele gevoelens hebben, rolmodellen hebben en de juiste informatie kunnen vinden zodat ze niet de fouten maken die ik maakte.”

1.12 Veranderingsdoelen

Micro: Als gezinswetenschapper ervoor zorgen dat gezinsleden beter met elkaar communiceren zodat een pedofiel zich beter begrepen voelt en de gezinsleden beter begrijpen wat pedofiel zijn inhoudt.

Meso: Als gezinswetenschapper ervoor zorgen dat hulpverleners het volledige gezin meenemen in de ondersteuning als een gezinslid zich out als pedofiel.

Macro: Als gezinswetenschapper ervoor zorgen dat hulpverleners het volledige gezin meenemen in de ondersteuning als een gezinslid zich out als pedofiel.

Hoofdstuk 2 Pedofilie via het biopsychosociaal model

2.1 Inleiding

De interviews met de ouders van Justen leverden heel uiteenlopende antwoorden op. Klaas neemt een zeer praktische houding aan. Hij vindt dat je de situatie moet nemen zoals die is en informatie zoeken of praten over pedofiel zijn, is enkel nodig als dit Justen zou kunnen helpen. Dat is een heel andere houding dan die van Paddenstoel. Zij loopt nog met veel vragen rond: “Hebben wij als ouders iets gemist?” “Waar komt het vandaag?” “Waarom net mijn zoon?”, deze vragen hebben een meer existentiële lading. Ook Justen geeft aan nog enorm zoekende te zijn. Op de vraag: Hoe zou jij jezelf omschrijven? Lukt het hem niet om een antwoord te formuleren. Hij geeft aan zodanig te worstelen met zijn pedofiele leeftijdsgeaardheid dat hij verder niet echt weet wie hij is. Hij wil vooral normaal zijn⁸ en heeft niet het gevoel dat zijn ouders echt begrijpen wat pedofiel zijn is. Een belangrijke focus voor hem is de erkenning van pedofiel zijn als geaardheid.

Om het veranderingsdoel: “Als gezinswetenschapper ervoor zorgen dat gezinsleden beter met elkaar communiceren zodat een pedofiel zich beter begrepen voelt en de gezinsleden beter begrijpen wat pedofiel zijn inhoudt,” te onderzoeken, is het belangrijk om antwoorden op mogelijke vragen van een pedofiel en zijn gezin te vinden. Dit wil ik doen door pedofilie via de biopsychosociale invalshoek bekijken. Als eerste wil ik biologische aspecten onderzoeken, van hieruit wil ik de psychische implicaties bespreken om van daaruit naar de sociale component te gaan. Voordat ik overga tot een besluit wil ik eerst nog het biopsychosociale model toepassen op het gezin Amadeus.

2.2 Biopsychosociaal kader

Het biopsychosociaal kader is opgericht als verzet tegen de eenzijdig rollen van de biomedische, psychologische en sociologische verklaringsmodellen die reeds bestonden. In de plaats werd er geopteerd om de drie modellen met elkaar te combineren. De biologische, psychologische en sociologische invalshoek hebben in dit model een wisselend belang, maar gelijke waarde om het ontstaan, de diagnostiek en de behandeling te bepalen. Let erop dat er geen sprake is van classificatie in dit model. Het gaat over het diagnosticeren, het doorgronden van de aard en het ontstaan van de psychologische stoornis waaraan de cliënt/patiënt lijdt, het classificeren komt verder in deze bachelorproef aan bod onder het ‘psychologische aspect’, maar dit is slecht onderdeel van het biopsychosociale model. Je kan mensen die denken volgens het biopsychosociale model ook wel typeren als verdedigers van een integrale of holistische visie op psychiatrie, maar dan moet je er wel de kanttekening bij maken dat ook hier de overtuiging blijft over de onmisbaarheid van wetenschappelijke rationaliteit en daarop gebaseerd onderzoek. Daarin gaat dit model dus niet zover als een alternatieve benadering waarin men ervan overtuigd is dat wetenschappelijk onderzoek nooit het enige fundament van het praktische handelen zal kunnen zijn (Blanken et al., 2017).

⁸ Voor hem is dit hetero of homo.

In het biopsychosociale model is systeemdenken erg hard aanwezig. Hierbij wordt ervanuit gegaan dat een levend organisme verschillende afzonderlijke systeemniveaus heeft die elkaar onderling kunnen beïnvloeden. Denk maar aan een gezin. Dat is op zich een niveau, maar het is meer dan elk gezinslid afzonderlijk en kan door elk gezinslid beïnvloed worden. Je kan de beïnvloeding zowel bottom-up als top-down bekijken. Binnen het biopsychosociaal model kunnen beïnvloedingen zowel van buiten jezelf als binnen jezelf voorvallen. Er kan bv. een primaire stoornis binnen jezelf voorvallen bv. in je hersenen, dementie. Of deze stoornis kan buiten jezelf voorvallen bv. je werk verliezen. Deze stoornis zal op zijn beurt alle andere subsystemen beïnvloeden die op hun beurt weer andere reacties gaan veroorzaken. Al is het belangrijk dat je er altijd blijft bijilstaan dat de causale verbanden niet uit de lucht gegrepen mogen worden. Het verliezen van werk, vervallen in armoede daardoor minder gezonde voeding kunnen kopen zijn causale verbanden. Als je vervolgens alzheimer zou krijgen kan dit niet wetenschappelijk/causaal gelinkt worden aan je werk verliezen. Wat het wel kan doen, is bij melding van heel veel voorkomende gevallen van alzheimer na ontslag, de deur openen naar een nieuw onderzoek om een causale link te ontdekken.

De uiteindelijke bedoeling van de toepassing van het biopsychosociale model is vooral om tot een structuurdiagnose te komen. Een diagnose waarbij je de biologische, psychologische en sociologische aspecten met elkaar in verbinding kan stellen. Dit doe je door de draagkracht en draaglast in beeld te brengen en een hypothese te vormen van de stressoren of kwetsbaarheden. Door deze hypothese kan je als behandelaar veel beter de verschillende noden van een cliënt/patiënt zien en een veel persoonlijker/individueel behandelsplan opstellen. Omdat het gaat om een hypothese blijft er ook tijdens de behandeling ruimte om wijzigingen aan te brengen (Blanken et al., 2017).

2.3 Biologisch aspect

Als we spreken over een seksuele voorkeur dan refereert dit naar hoe iemand een orgasme wil bereiken. Iemand kan een actief seksueel leven hebben, maar niet handelen naar die seksuele voorkeur⁹. Bij een seksuele voorkeur spreken we over iets dat mensen eerder ontdekken dan kiezen. Deze ontdekking begint voor de start van de pubertijd¹⁰ wanneer de afscheiding van sekshormonen door de teelballen/eierstokken en bijnieren begint. Toch begint de determinerende richting van een seksuele voorkeur al vroeger. Deze voorkeur lijkt veroorzaakt te worden door de neurologische organisatie van effecten van gebeurtenissen binnen de baarmoeder. Variaties van deze hormonale gebeurtenissen hebben verschillende oorzaken. Voor mannen lijkt een genetische basis een grote rol te spelen en een overgevoeligheid voor sommige aspecten van het maternale immuunsysteem van de foetus. Deze genetische basis kan je opdelen in proximale en uiteindelijke oorzaken. Proximale oorzaken zijn genetisch opgestarte gebeurtenissen, breinstructuren en ervaring geïnduceerde neurologische veranderingen. Uiteindelijke oorzaken refereren naar wat onze voorouders hebben gedaan. Hun genetische cocktail van beslissingen inzake cultuur-overschrijdende voortplanting.

⁹ Bv. een homo die enkel seks heeft met vrouwen of een pedofiel die zich enkel oraal laat bevredigen door volwassen vrouwen.

¹⁰ meisjes tussen 8-13j jongens 9 -14j

Men spreekt van een afwijkende seksuele voorkeur als deze irrelevant is voor de voorplanting of schadelijk is voor de persoonlijke reproductiviteit. Voorbeelden zijn: masturbatie, voyeurisme, fetisj, partners die van een ander ras zijn, hetzelfde geslacht, dood, post-reproductieve leeftijd.... Het is de voorkeur voor dit type activiteiten of partners dat een afwijking is, niet de seksuele opwinding of de deelname aan het seksuele gedrag.

Omdat pedofielen een seksuele voorkeur hebben voor pre-puberele kinderen valt hun seksuele voorkeur onder de noemer van seksueel afwijkende voorkeur. Op vlak van ontwikkeling is er voor de pubertijd weinig verschil gevonden tussen pedofielen en hetero's. Hun uiterlijk en stabiele gedrag laat vermoeden dat de geaardheid pas zichtbaar wordt door een neuro-hormonale ontwikkeling. De theorie is dat het mannelijke seksuele voorkeurssysteem enkele neurologisch gebaseerde modules heeft die overeenkomen met voorouderlijke terugkomende reproductiviteitsproblemen. Dit zou dan gaan over een vervorming van een leeftijds-gepaste voorplantingspartner.

Maar hoe komt het nu dat pedofielen pedofiel zijn? Een intuïtieve en populaire etiologische theorie over waarom mensen pedofiel zijn, is de seksuele ervaringen als kind. Maar dit kan via verschillende gronden afgewezen worden. Seksueel getinte spelletjes tussen kinderen van hetzelfde en het andere geslacht zijn veelvoorkomend terwijl pedofilie onder volwassenen dit niet is. Een minderheid van pedofielen hebben aangegeven zelf seksueel contact gehad te hebben met een volwassene terwijl ze kind waren. In samenlevingen waar seks tussen mannen en jongens als normaal wordt beschouwd, zullen de jongens later trouwen en zelf kinderen krijgen wat suggereert dat ze wel degelijk typische mannelijke seksuele en erotische preferenties ontwikkelen (Quinsey, 2003).

Ik schreef eerder al dat Leverett en Tenbergen (2023) stellen dat er tot vandaag geen afwijkende werkingen gevonden zijn in de hersenen van pedofielen terwijl ze die wel vonden bij mensen die niet pedofiel zijn en toch seksueel misbruik pleegden bij kinderen. De hersenen van mensen die pedofiel zijn werken dus hetzelfde als die van mensen die hetero, homo of biseksueel zijn, het is het object van seksuele aantrekking dat anders is. Dat de hersenen hetzelfde werken zegt echter niet alles. Ook de neurobiologie is een belangrijke factor. In een onderzoek naar de structurele abnormaliteiten in de hersenen in het frontostriataal systeem¹¹ en het cerebellum¹² bij pedofielen ontdekte men via MR-beelden dat pedofielen minder grijze stoffen hebben in het striatum ventrale lopend tot in het nucleus accumbens.¹³ Dit bewijst dat pedofielen op die plaatsen in hun hersenen een verminderde informatieverwerking hebben. Al is de vermindering niet van zo'n mate dat ze verwijst naar andere spectrums van stoornissen die gekarakteriseerd worden door ongepaste drang of slecht controleerbaar repetitief gedrag. (Schiffer et al., 2006)

Over de werkingsprocessen binnen de hersenen is echter nog niet alles geweten. We kunnen nog niet alles in beeld brengen, maar we kunnen dankzij onderzoek wel al theorieën vormen. Zo vermoedt men dat leeftijd (age of attraction) en genderbepaling van de seksualiteit aan elkaar

¹¹ Het voorste deel van de hersenen voor de motorische schors.

¹² Achterste deel van de hersenen voor gecoördineerde beweging en evenwicht.

¹³ Plaats waar dopamine en serotonine wordt afgegeven (*Basale Ganglia / Gevolgen Per Hersengebied / Hersenletsel-uitleg.nl*, z.d.)

gelinkt is. Twee tot vier percent van de mannen die een seksuele voorkeur voor volwassenen heeft is homoseksueel. Daar tegenover staat dat 25 tot 50% van de pedofielen homoseksueel is. Ook is er voor homoseksuele pedofielen¹⁴ net zoals bij homo's een sterke link gevonden in het effect van de broederlijke geboortevolgorde¹⁵ (Quinsey, 2003). Het onderzoek van Blanchard et al. (2020) toont dan weer aan dat homoseksuele pedofielen gemiddeld 40% meer oudere broers hebben. Dit zou de theorie kunnen staven dat antigenen van mannelijke foetussen de placentabarrière kunnen oversteken en de maternale circulatie kunnen binnendringen. In reactie op deze ongekende antigenen ontwikkelt de moeder een corresponderend anti-mannelijk antilichaam waardoor het mannelijke nageslacht 'vervrouwelijkt'.

De correlaties tussen homoseksuele pedofielen en homoseksuelen die een voorkeur voor volwassenen hebben zijn echter niet allemaal hetzelfde. Homoseksuele pedofielen bereiken hun pubertijd niet eerder dan homo's. Ook is cross-gender kinderlijk gedrag niet gelinkt met een homoseksuele voorkeur van pedofielen terwijl dit wel het geval is bij homo's (Quinsey, 2003).

Maar ook onderling tussen homoseksuele pedofielen en heteroseksuele pedofielen zijn er verschillen. Homoseksuele pedofielen prefereren oudere kinderen dan heteroseksuele pedofielen. Homoseksuele pedofielen zeggen minder jeugdgeweld vertoond te hebben dan heteroseksuele pedofielen die op hun beurt ook weer minder jeugdgeweld gerapporteerd hebben dan hetero's (Quinsey, 2003).

Wel opvallend is dat er meer linkshandigen zijn bij zowel hetero als homoseksuele pedofielen. Onderzoek heeft ook aangetoond dat er een link is in de leeftijdsvoorkeur en de intelligentie van zowel hetero als homoseksuele pedofielen¹⁶ (Quinsey, 2003).

Al deze informatie wijst erop dat er een aangeboren genetische oorzaak is voor pedofilie. Een onderzoek dat de oorzaak ergens anders zoekt, is dat van: Ray Blanchard, Bruce K. Christensen, Scott M. Strong, James M. Cantor, Michael E. Kuban, Philip Klassen, Robert Dickey en Thomas Blak. Zij onderzochten de link tussen ongevallen van kinderen die bewusteloosheid veroorzaakten en de fallometrische diagnose¹⁷ van pedofielen. Ze vertrokken vanuit het biologische gegeven dat neurologische ontwikkeling nog niet compleet is op het moment dat een baby geboren wordt. Sommige neurologische ontwikkelingen gaan zelfs door tot men volwassen is. Neurologische ontwikkeling kan men grofweg in twee fasen opsplitsen. De eerste fase gebeurt bij de meeste zoogdieren prenataal. Daarin worden nieuwe neuronen gevormd die zich in de juiste positie bewegen en de primaire neurotische elementen uitbreiden die de opkomende dendrieten vormen¹⁸. De vorming van nieuwe synapsen¹⁹ staat ook centraal in deze fase. Tijdens de tweede fase die zowel pre- als postnataal plaatsvindt, vindt de vorming van fijne details van de neuronen plaats en beïnvloedt de omgeving via de zintuigen de synaptische connectiviteit. Dat de omgeving

¹⁴ Dit geldt niet voor heteroseksuele pedofielen.

¹⁵ Er zijn meer moederlijk gerelateerde tantes dan nonkels.

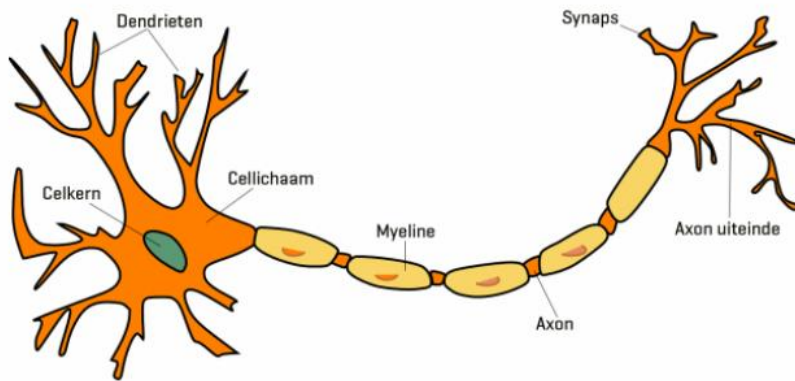
¹⁶ Hoe lager de leeftijd hoe lager de intelligentie. (Quinsey, 2003)

¹⁷ Objectieve methode om mannelijke seksuele opwindingsniveau te schatten.

¹⁸ Vertakte uitlopers van een neuron (*Zenuwcellen - Nederlands Herseninstituut - KNAW | Master The Mind*, 2022)

¹⁹ Lijn waardoor neuronen met elkaar communiceren (*Zenuwcellen - Nederlands Herseninstituut - KNAW | Master The Mind*, 2022)

de synaptische connectiviteit kan beïnvloeden na de geboorte, kan erop wijzen dat er nog meer neurologische zaken beïnvloed kunnen worden. Zo ontdekte men al eerder dat de hersenen doorgroeien tot men tien jaar is. Het volume grijze massa²⁰ vermeerdeert ongeveer tot de leeftijd van vier jaar. Witte massa²¹ vermeerdeert zelfs tot men ongeveer twintig jaar is. Daarbij komt nog eens dat er bewijs is gevonden van verandering in het volume sulcus²² tot men de leeftijd van dertig jaar heeft bereikt (Blanchard et al., 2002).



Bron: (Zenuwcellen - Nederlands Herseninstituut - KNAW | Master The Mind, 2022)

De gevolgen van hersenschade variëren naargelang de stage van ontwikkeling die je hersenen al/nog moeten doormaken op het moment dat je de schade oploopt. Daarom rees de vraag binnen welk tijdsbestek neurologische verstoringen zouden kunnen leiden tot pedofilie. De resultaten toonden dat ongevallen bij kinderen waarbij de kinderen bewusteloos raakten, geassocieerd kunnen worden met pedofiel zijn en een lagere mate van cognitief functioneren. Deze cijfers gelden voor kinderen die hun ongeval hadden voor de leeftijd van zes jaar maar niet voor de leeftijd tussen zes en twaalf jaar.

Binnen ditzelfde onderzoek werd ook een link gemeld tussen pedofielen en moeders die psychiatrische hulp nodig hadden wat impliceert dat hun moeders vaker psychiatrische problemen hebben. (Blanchard et al., 2002)

Al kan je je natuurlijk vragen stellen bij het onderzoek door deze laatste observatie. Als de opzet van het onderzoek is om een link te vinden tussen ongelukken bij kinderen die daarbij het bewustzijn verloren en pedofilie. Dan rijst de vraag of ongeval de oorzaak is van de geaardheid of de psychiatrische toestand van de moeders. Het ongeval heeft namelijk niets te maken met de toestand van de moeders. Ook is het onmogelijk om te weten welke geaardheid voorafging voor het ongeval. Zoals ik eerder al vermeldde, begint de ontdekking van een geaardheid voor de start van de pubertijd wanneer de afscheiding van sekshormonen door de bijniere begint. Hoewel het onderzoek interessante resultaten oplevert, is het niet helemaal duidelijk of de resultaten wel betrouwbaar zijn.

In de praktijk is het waardevol wanneer je kan vertellen dat er al veel onderzoek is gevoerd ook al heb je nog niet alle antwoorden. Bovenstaande informatie bewijst dat pedofilie geen ziekte is.

²⁰ Informatieverwerking (Hersenstichting, 2024)

²¹ Informatiegeleider (Hersenstichting, 2024)

²² Instulpingen in de hersenen (Anatomie van de Hersenen, z.d.)

De hersenen van pedofielen werken niet anders dan die van andere mensen, er is een verminderde informatieverwerking op bepaalde plaatsen, maar dit zegt niets over bv. het IQ van pedofielen. De determinanten van een seksuele voorkeur worden al in de baarmoeder gevormd. Het lijkt op het eerste zicht misschien nietszeggende informatie omdat mensen vaak net op zoek zijn naar dat antwoord dat alles verklaart, maar het uitsluiten van theorieën kan van even groot belang zijn. Weten dat je niet ziek bent, dat jij niet het probleem bent, ook deze informatie is belangrijk voor mensen die geconfronteerd worden met de problematiek van pedofilie.

2.4 Psychologisch aspect

Om het psychologisch aspect van pedofilie te bekijken is het belangrijk om toe te lichten hoe we momenteel psychologische aandoeningen bekijken en classificeren. Hiervoor zal ik het verschil toelichten tussen De Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) en International Classification of Diseases (ICD11) de twee meest gekende diagnostische handboeken door psychologen en psychiaters. Buiten deze twee handboeken wil ik ook het verschil met onderzoeksplatform van het National Institute of Mental Health (NIMH): Research Domain Criteria (RDoC) toelichten. Het is mijn bescheiden mening dat een analyse door deze drie modellen samen een meer volledig inzicht in de psychologische aandoening: pedofiel zijn, zouden kunnen weergeven. Ik schrijf duidelijk 'zou kunnen' omdat RDoC nog maar in vroeg 2009 werd opgericht (Clark et al., 2017) en tot op heden nog geen analyse heeft gemaakt over pedofiel zijn.

2.4.1 Geschiedenis

De ontstaansoorsprong van de ICD ligt in the International List of Causes of Death. Die werd in 1853 voorgesteld op het eerste internationale statistische congres in Brussel. In 1938 werd beslist om deze lijst uit te breiden naar een lijst van classificaties van sterfgevallen²³ die uiteindelijk the Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death werd genoemd. Onmiddellijk na de tweede wereldoorlog werd door de Verenigde Naties de Wereldgezondheidsorganisatie opgericht (WHO) die de verantwoordelijkheden kreeg voor het opstellen en herzien van internationale naamgeving van ziekten, doodsoorzaken en volksgezondheidspraktijken, evenals het standaardiseren van diagnostische procedures wat in 1949 resulteerde in de ICD-6. Deze versie was de eerste die de ICD-titel gebruikte om sterfte, community en classificatie van psychische stoornissen te integreren en kon gebruikt worden als leidraad om gezondheidsinformatie te rapporteren zodat de informatie internationaal vergeleken zou kunnen worden.

The American Psychiatric Association (APA) bracht in 1917 een eigen classificeersysteem uit om te gebruiken in de U.S., the Statistical Manual for the Use of Institutions of the Insane. Tien edities later evolueerde dit classificeersysteem naar Statistical Manual for the use of Hospitals of Mental Diseases. Omdat dit classificeersysteem dat enkel voor ziekenhuizen bedoeld was, niet voldeed aan de noden van het Amerikaanse leger, werd een bijkomend handboek ontwikkeld, the Medical 203, om te gebruiken tijdens de tweede wereldoorlog. Dit handboek evolueerde in uiteindelijk

²³ Oorzaken van ziektes.

naar the Nomenclature of Psychiatric Disorders and Reactions om te gebruiken in veteranenziekenhuizen.

In 1947 werden the Statistical Manual for the Use of Hospitals of Mental Diseases en the Nomenclature of Psychiatric Disorders and Reactions samengevoegd tot de eerste DSM, maar ook invloeden van de ICD-6 sijpelden door in dit handboek.

Vanaf de opkomst van de DSM en de ICD-6 is de geschiedenis van beide classificeerboeken sterk met elkaar verweven. Toen de ICD-7 uitkwam waren er maar weinig landen die deze versie begonnen te gebruiken. Onderzoek wees uit dat dit kwam omdat men nood had aan een onderscheid tussen theoretische en beschrijvende verklaringen²⁴. Om aan deze vraag te kunnen voldoen ging de WHO een samenwerking aan met APA. Hieruit ontstonden nieuwe brede categorieën: psychoses, neuroses, Parkinsonziekten en andere niet-psychotische mentale afwijkingen.

Beide handboeken gebruikten vanaf dat moment deze opdeling al bleven de DSM en de ICD twee op zichzelf staande classificeersystemen door hun verschillende manier van aanpak. De WHO richtte zich op de visie dat mensen van alle naties op één en dezelfde wereld leven. Met hun ICD was het de bedoeling een uniform internationaal classificeersysteem te ontwikkelen dat zowel door rijke als derdewereldlanden gebruikt kan worden. APA richtte zich eerder op specifieke diagnose criteria. Enkel dat, wat verschillende keren wetenschappelijk aangetoond was, kwam terecht in hun DSM. Op deze manier bleven beide handboeken bestaan maar werd de focus voor gebruik verlegd. De ICD werd een eerder statisch classificatiesysteem omdat dokters die dit systeem gebruiken ook geacht worden hun bevindingen te delen. De DSM daarentegen integreert enkel wetenschappelijke onderzoeken die aan sterke criteria moeten voldoen, hun definitie van aandoeningen is veel specifiek in die zin dat er bij de DSM gesproken zal worden over een minimumaantal symptomen waaraan zal moeten voldaan worden, een minimumtijd dat de symptomen aanhouden en uitsluitende criteria²⁵. Waar de DSM gestructureerde interviews zal gebruiken om tot diagnoses te komen, zal de ICD dit zelden doen. Dit zorgt ervoor dat de DSM een ideaal middel is om te gebruiken om richtlijnen vast te stellen om wetenschappelijk onderzoek op de baseren. In de ICD wordt meer rekening gehouden met cultuurverschillen en de erkenning dat een mentale ziekten zelden verlopen volgens een vast patroon. De WHO erkent ook dat bij elke herwerking van de ICD, ziektebeelden fijner gedefinieerd worden en daardoor minder flexibel toegepast kunnen worden. Hiervoor ontwikkelden ze the Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines (CDDG) bedoeld voor algemene ziekenhuizen, opleidingen en dienstgebruik²⁶. De CDDG is flexibeler en daardoor ook makkelijker in gebruik voor het minder gespecialiseerde werkveld.

Samengevat blijven zowel de DSM-5 als de ICD11 categorische classificeersystemen die fundamenteel beschrijvend werken. Ze zijn hoofdzakelijk gebaseerd op zelf-gerapporteerde symptomen, klinische geobserveerde tekenen en testen²⁷.

²⁴ Verschil tussen visueel waarneembaar en symptoom-gebaseerde beschrijving.

²⁵ Bv. de effecten werden niet veroorzaakt door drank of drugsgebruik.

²⁶ bv. sociale werkers

²⁷ bv. IQ-testen

Hier wil NIMH met hun RDoC project verandering in brengen. Het project dat in 2009 werd opgericht wil een nieuwe kijk brengen binnen geestelijke gezondheid. In plaats van te vertrekken vanuit bestaande afwijkingen, wil RDoC zich richten op de oorzaak ervan. Zij willen onderzoeken of er sprake is van equafinaliteit of multifinaliteit. Maw, RDoC wil verder bouwen op verschillende onderzoeken die reeds aangetoond hebben dat mentale ziekten bekeken moeten worden als neurologische ontwikkelingen, neurale structuren en processen doorheen de ontwikkeling die door elkaar beïnvloed worden en elkaar beïnvloeden²⁸. Waar ICD11 en DSM-5 zich momenteel enkel richten op het biologische en psychologische aspect, wil RDoC hier ook het sociale en culturele aspect bij betrekken. Zij willen zich dus meer toespitsen op de preventie van mentale ziekten door een focus te leggen op de duale werking van hersenen en gedrag die beïnvloed worden door een bredere omgevingscontext zoals cultuur, familie, andere sociale groepen, hiërarchie, en ook de effecten van specifieke voorvallen. De bedoeling van RDoC is niet het uitleggen van ziektebeelden, maar het begrijpen van de onderliggende relaties van de verschillende activiteiten en verschillende systemen zodat de ICD11 en DSM-5 dit kunnen gebruiken als raamwerk om verder op te bouwen. Om dit te verwezenlijken werken de WHO, APA en CDDG nauw samen met elkaar. (Clark et al., 2017)

2.4.2 Pedofiel zijn als psychologische stoornis

Eerder beschreef ik al dat de WHO “pedofiel zijn” geclassificeerd heeft als een parafilie. Dit is een seksuele stoornis waarbij je een interesse of voorkeur hebt voor ongewenste activiteiten, seksuele doelen of objecten. Lijdensdruk, functionele beperkingen en (risico op) schade bij zichzelf of anderen bepalen of een parafilie een stoornis is of niet. (*GGZ Standaarden*, z.d.)

De APA classificeerde pedofiel zijn ook als een parafilie in hun DSM-5. Al moet er bij hun classificatie van pedofielen als psychische aandoening wel enkele belangrijke kanttekeningen gemaakt worden:

- In hun factsheet²⁹ over parafiele stoornissen heeft de APA aangegeven dat lijdensdruk die enkel voortkomt uit een afkeurende houding van de samenleving niet kan worden aangemerkt als stoornis. Zo heeft iemand die zich seksueel aangetrokken voelt tot kinderen, alleen lijdt onder de maatschappelijke intolerantie op dit gebied en verder geen schadelijk gedrag vertoont volgens de APA geen stoornis. (*GGZ Standaarden*, z.d.)
- Om te kunnen spreken van een pedofiele stoornis moet de betrokkene naar deze seksuele drang hebben gehandeld of moeten de seksuele drang of fantasieën leiden tot significante lijdensdruk of interpersoonlijke moeilijkheden. (*GGZ Standaarden*, z.d.)

Als we bekijken dat homo zijn pas sinds 1974 werd geschrapt als psychische stoornis, moeten we ons de ethische vraag stellen waarom pedofiel zijn als psychische aandoening wordt aangeduid want ook homo's hebben de dag van vandaag nog steeds te maken met dezelfde vooroordelen als pedofielen. Ole Martin Moen (2015) onderzocht deze vraag in zijn onderzoek naar “the ethics of pedophilia”. Hij stelde dat als pedofilie een geestesziekte is, wij dit vanuit pragmatische of evolutionaire zin zouden moeten kunnen duiden. Pragmatisch impliceert dat iets alleen een

²⁸ Dit project ligt met deze invalshoeken veel meer in lijn met het biopsychosociale dat ik in deze bachelorproef als invalshoek gebruik.

²⁹ Aanpassingen aan hun DSM-5 die reeds in 2013 werd uitgebracht.

geestesziekte kan zijn als er goede gevolgen voortkomen uit een diagnose en daaropvolgende psychiatrische behandeling. Hoewel pedofilie als ziekte kan worden aangemerkt, vertelt het ons niets over pedofilie op zich of over de morele status van welke pedofiele uiting dan ook. In evolutionaire zin kan je alleen spreken over een geestesziekte als dit reproductief nadelig is. Hoe reproductief nadelig pedofilie ook mag zijn, dit is een problematisch criterium voor ziekte, gezien pedofilie vanuit evolutionair perspectief niet erger is dan bv. homoseksualiteit, masturbatie, orale seks en aantrekkingskracht op vrouwen na de menopauze.”

Als we Moen zijn onderzoekconclusie volgen, dan mag pedofilie net zoals homo zijn niet als psychische aandoening worden aangeduid omdat pedofilie op zich ons niets vertelt over de morele status van welke pedofiel dan ook en omdat reproductief nadelige voorwaarde ook niet sterker kan aangetoond worden dan bv. masturbatie of homo zijn. De vraag reist dan natuurlijk op welke manier we het psychische aspect dan nog kunnen bekijken. Twee mogelijke antwoorden op deze vraag waren sterk aanwezig op het chatplatform van pedofilie.be/nl.

2.4.3 Leven met een geheim

Dat pedofilie geen psychische aandoening is kan en zal waarschijnlijk nog lange tijd ter discussie staan. Of het een nu een leeftijds-geaardheid is of niet, een heel opvallend kenmerk van pedofielen is dat ze allemaal hun uiterste best doen om hun geaardheid geheim te houden. Onder geheimhouden begrijp ik hier niet zomaar het actief verdoezelen van informatie tijdens sociale interacties, maar het bredere concept waarbij het gaat over een psychologische staat waarbij je de intentie hebt om dingen te verzwijgen. Die intentie bestaat ook zonder dat je actief dingen aan het verzwijgen bent. Het gaat dus niet over het geheimhouden maar over een geheim hebben. Dit soort psychische staat zorgt voor een extra moeilijkheid om je te kunnen concentreren en zorgt voor een verhoogde verborgenheid³⁰. Dit zorgt er op zijn beurt weer voor dat je een andere verwerkingsstatus zal krijgen in je geheugen waardoor je sneller last zal krijgen van gedachtendwalen. De hoeveelheid last men heeft van gedachtendwalen voorspelt in grote mate een verminderd welbevinden. Het gaat hierbij niet enkel over je goed voelen, maar ook over het gevoel hebben dat je van betekenis bent, je ervaart naar je waarden en je authentieke zelf zijn. Vooral je authentieke zelf zijn verminderd heel sterk wanneer je leeft met een geheim wat resulteert in een lagere tevredenheid met je leven. Omdat het hier gaat over een psychologische staat, stopt dit niet zomaar na een sociale interactie. Dit dwalen gebeurt ook wanneer je alleen bent. Het proces van verminderd welbevinden en mindere tevredenheid met je leven blijft hierdoor dus ook doorwerken. Onderzoek toont aan dat met een geheim leven door dit proces resulteert in depressie, angststoornissen en slechte fysieke gezondheid (Slepian et al., 2017). Of het nu een psychische aandoening is of niet, het feit dat je er in de samenleving niet openlijk voor kan uitkomen wanneer je pedofiel bent, kan heel grote psychische gevolgen met zich meebrengen.

³⁰ Het extra nadenken over elk woord uit angst om per ongeluk iets prijs te geven.

2.4.4 Chronische rouw

De psychische effecten van pedofiel zijn stoppen echter niet bij een geheim hebben. Een tweede belangrijk probleem dat naar voor komt op het chatforum van pedofilie.be/nl is de moeilijkheid om pedofilie als geaardheid en de gevolgen ervan te kunnen aanvaarden. Ik spreek hier over een levend verlies. Een verlies dat nooit eindigt. Manu Keirse beschrijft het treffend in zijn boek helpen bij verlies en verdriet:

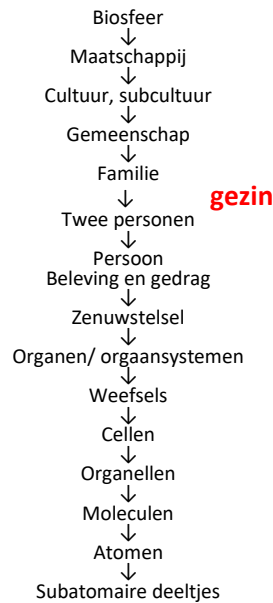
“Er bestaat ook zoets als chronische rouw, verdriet om een verlies dat nooit eindigt. Voorbeelden daarvan zijn: leven met ernstige chronische lichamelijke of psychische aandoeningen...” Verlies gaat niet enkel over doodgaan. Het gaat ook over afscheid nemen van wat kon geweest zijn. Het toekomstperspectief dat er plots totaal anders uitziet.” (Keirse, 2017 p207)

Wat heel vaak terugkomt maar nog niet vaak onderzocht is, is de vraag wat het betekent om pedofiel te zijn. Hierbij doel ik op de vraag wat het voor het leven van een pedofiel betekent om diens geaardheid te hebben. Wat betekent dit voor hun eigen leven? Kunnen ze nog zomaar voor elke job kiezen of voelen ze hierbij grenzen? Hoe zit het met hun seksueel leven? Hun kinderwens? Al deze vragen blijven momenteel onbeantwoord, maar ook de vraag hoe het voor de rest van het gezin is. Een moeder en vader die te horen krijgen dat hun zoon of dochter pedofiel is, hun droom om grootvader of grootmoeder te worden, het willen stoefen over je kind over wat voor mooi gezin die heeft, de onbeantwoorde vragen over schuld, al deze aspecten moeten meegenomen worden in het psychologische aspect van het biopsychosociaal model, ook al hebben we nog geen antwoorden, ook al zullen de antwoorden verschillen van persoon tot persoon, om een volledig beeld te krijgen moeten ze minstens gesteld en hopelijk ook beantwoord worden.

Het is belangrijk om er als gezinswetenschapper bij stil te staan wat de implicaties kunnen zijn als je aan een gezin vertelt dat pedofilie een psychische aandoening kan zijn. De nuance van de factsheets van APA geeft een heel belangrijk onderdeel weer van pedofilie als psychische aandoening. Dat het erkend is, maar niet noodzakelijk een psychische aandoening is, kan een belangrijke basis vormen voor de zelfperceptie van pedofielen en de perceptie van hun omgeving. Want ook vandaag nog rust er een enorm stigma op de term: psychische aandoening.

2.5 Sociologisch aspect

In het biopsychosociaal model gaan we vaak in systeemniveaus denken. We bekijken op welk niveau een ‘storing’ plaatsvindt om vervolgens te na te gaan welke impact die ‘storing’ heeft/kan hebben op andere systeemniveaus. George L. Engel, een leerling van Ludwig Von Bertalanffy die de systeemtheorie ontwikkelde, gaf de opbouw van de werkelijkheid als volgt weer:



Bron (Blanken et al., 2017)

Elk van deze systeemniveaus kan invloed uitoefenen op het sociologische, biologische en psychologische aspect. Een afwijking in atomen kan zich bv. vertalen in een lichamelijke handicap dat op zijn beurt weer voor een sociaal isolement kan zorgen. Voor deze bachelorproef wil ik me echter focussen op de sociologische impact die pedofielen ervaren. George L. Engel gaf een mooie systematische opbouw van de werkelijkheid, maar omdat mijn onderzoeksvraag gaat over het ondersteunen van gezinnen en omdat als toekomstig gezinswetenschapper deze systeemlaag van vitaal belang is, voegde ik 'gezin' toe aan de Engel's schema.

2.5.1 Het gezin

Het is een ruime vraag, maar dat maakt hem niet minder relevant. Wat is een gezin? Hillary Clinton zou zeggen "It takes a village to raise a child" en ze heeft gelijk. Als gezin alleen raak je er niet. Maar dat zorgt er niet voor dat je geen fundament nodig hebt. Een plaats om thuis te komen, 'a place you can call home'. Hillary Clinton zag het groots. Voor een presidentskandidaat is dat niet verwonderlijk, maar voor ouders begint het toch wat kleiner. Er is een gezin voor nodig om een kind groot te brengen. Het bekt minder dan: Er is een dorp voor nodig om een kind groot te brengen, en je kan het niet zomaar naar het Engels vertalen. Amerikanen hebben dan ook geen woord voor gezin. Ze hebben het woord "Family" en "household", maar als je die woorden bekijkt vatten ze toch niet de essentie van wat het woord gezin voor veel mensen betekent. Hans Van Crombrugge (2009) beschrijft het mooi in de inleiding van zijn boek: Ouders in soorten:

"Wat een gezin is, is niet gemakkelijk eenduidig te bepalen. In vele definities komt vaak terug dat een gezin een leefverband is van mensen waarbij een of meer volwassenen verantwoordelijkheid dragen voor de zorg en opvoeding van kinderen. Die mensen die de zorg en verantwoordelijkheid opnemen voor het kind noemen we de ouders. Of deze het kind samen verwekt hebben, of wat de biologische band ook moge zijn tussen kind en volwassenen, zijn voor het gezin niet belangrijk. Zo wordt in deze definitie ook niets gezegd over de relatie tussen deze ouders. Ook het geslacht of de aard van de relatie van deze mensen is niet wezenlijk. Bepalend is dat het in een gezin gaat om een samenleven van mensen waarbij een of meerdere van die mensen verantwoordelijkheid opnemen voor de opvoeding en zorg van de aanwezige kinderen." (Van Crombrugge, 2009 p9)

Het is een mooie start van een definitie, maar zeker niet volledig. Wat bv. met kinderen die niet meer thuis wonen? Hebben zij dan plots geen gezin meer? Of wordt dan plots de werknemer uit een instelling waarin een kind geplaatst wordt deel van het gezin? Zoals Van Crombrugge (2009) het stelt: *“Het is niet gemakkelijk eenduidig te bepalen.”*.

Gezinnen hebben de afgelopen decennia grote veranderingen doorgemaakt. We komen van kerngezinnen waarbinnen ouders baas waren en hun wil wet was en zijn geëvolueerd naar moderne gezinnen waarbinnen meer ruimte is ontstaan voor onderhandeling. Ook de gezinsvormen hebben grote evoluties doorgemaakt. Scheidingen zijn niet meer zeldzaam, homohuwelijken zijn in België niet langer verboden, open huwelijken worden getolereerd, ... Maar ook vinden veel mensen het niet langer nodig om te trouwen. Wanneer mensen uit elkaar gaan krijgen ze vaak een nieuwe partner en vormen dan een nieuw samengesteld gezin. Gezinnen zijn m.a.w. niet langer het heteronormatief ideaal zoals de kerk het lange tijd voorstelde, maar gezinnen die zelf invulling geven aan hun leven zoals zij dat willen.

2.5.2 De ouders

Maar wat is het dan dat een gezin een gezin maakt? Een belangrijke term die we in de ontwikkelingspsychologie terugvinden is ‘de primaire zorgfiguur’. Diegene die primair voor het kind zorgt en centraal staat in het separatie-individuatieproces volgens Margaret Mahler. Ik durf echter met grote zekerheid te zeggen dat een 8 à 14-jarige die zijn/haar geaardheid ontdekt niet meer zal spreken over zorgfiguren, maar over ouders. Daarom wil ik even inzoomen op de ouders binnen een gezin.

Ouders heb je in alle vormen en maten. Je hebt de biologische ouders, co-ouders, adoptieve ouders, gekozen ouders, ex-ouders, donor-ouders, alleenstaande ouders.... De vraag is hoe je de term ‘ouders’ kan definiëren. Vanaf wanneer kan je jezelf ‘ouder’ noemen? In de wetenschappelijke wereld wordt vaak verwezen naar de verwantschap. Maar hier woedt een strijd over wat verwantschap dan precies belichaamt. Juridisch gezien staat verwantschap niet gelijk aan bloedband, maar binnen de wetenschap denken sommigen daar anders over. Je hebt de oude verwantschapsstudies en de nieuwe verwantschapsstudies. Waarbij een belangrijke vraag centraal staat: Kunnen enkel biologische ouders verwant zijn? De vraag lijkt triviaal, maar het antwoord heeft grote implicaties.

De oude verwantschapsstudies geloven dat enkel de biologische band een rol speelt. Volgens deze overtuiging kunnen enkel de biologische ouders een verwantschapsband vormen met hun kinderen³¹. Adoptieve ouders zouden in die zin nooit echt de verwanten zijn van een kind, maar een soort van substituut dat nooit een echte ouderband kan vervangen. Dit impliceert dat als een homokoppel een kind krijgt via draagmoeder, dat kind enkel de donor als vader kan beschouwen. Een geadopteerd kind zou nooit echte ouderrelaties kunnen vormen tot het diens biologische ouders terugvindt. Niet-biologische ouders kunnen via dit soort denken enkel hun samenlevingsverbanden modeleren naar het heteronormatief model en optreden als een

³¹ Verwantschapsband als ouder, nonkels, broers, zussen worden beschouwd als verdere verwanten.

derivaat (afgeleide, zelfde waarde). De term pseudo- voortplanting wordt bij deze denkwijze ook weleens in de mond genomen (Shapiro, 2010). Je kan je hierbij de vraag stellen: Als de ouders geen 'echte' ouders meer genoemd kunnen worden als ze niet verwant zijn, kan je dan nog wel spreken van een gezin?

Als toekomstig gezinswetenschapper is het mijn persoonlijke visie dat de oude verwantschapsstudies geen holistische kijk op het gezin hebben. Ze gaan voorbij aan de notie dat een gezin en bij verlenging ouderschap niet zomaar een optelsom van verschillende onderdelen is. Er wordt bij de oude verwantschapsstudies heel sterk de nadruk gelegd op het feit dat je geen bloedband deelt en daardoor ook niet je geschiedenis. Het klopt dat je via je bloed ook een deel van jezelf en je geschiedenis doorgeeft, maar je hele wezen is de belichaming van het bloed dat door je aderen stroomt. Als niet biologische ouder is je manier van denken/opvoeden afgestemd op je genetische geschiedenis. Een kind wordt automatisch beïnvloed door die opvoeding. Je kan volgens mij dan ook je geschiedenis op een andere manier doorgeven. Als het om bloed draait kan je je ook de vraag stellen of je nog wel verwant bent als je bv. vanwege een genetische aandoening IVF gebruikt om een bepaald gen niet door te geven aan je kind. Want die aandoening is ook een deel/gevolg van je geschiedenis.

Verschillende wetenschappelijke onderzoeken toonden reeds aan dat de seksuele geaardheid van ouders geen nadelige gevolgen heeft op sociale, ontwikkelings- en emotionele uitkomsten bij kinderen. Dit wil niet zeggen dat gezinnen met twee vaders of moeders exact hetzelfde functioneren als een heteronormatief gezin. Het betekent dat het geen nadelige gevolgen heeft voor een kind om binnen zo'n gezin op te groeien. Homo's en lesbiennes gaan andere nadrukken leggen die aansluiten bij hun perceptie van de wereld (Wood, 2017). Ook moeten zij laveren tussen de heteronormatieve structuren die reeds in plaats zijn, denk maar aan Moeder- en Vaderdag, specifieke genderrollen binnen het huishouden,

Elk gezin is anders, ook gezinnen waar sprake is van bv. handicap zullen een andere invulling geven aan het gezinsleven. Afwijken van een heteronormatief model kan volgens mij daarom ook niet als reden opgeworpen worden om verwantschap en bij verlenging ouderschap in vraag te stellen. Laten we eerlijk zijn, er zijn genoeg gezinnen waarbij een vader zijn kind opvoedt zonder te weten dat hij biologisch niet verwant is met zijn kind. Dat maakt hem niet minder de vader.

Omdat je met gemak een boek kan schrijven over wat ouderschap en een gezin nu precies is, wil ik de definitie van ouderschap en gezin voor deze paper ruim houden: De ouders zijn die mensen die de persoon met een pedofiele leeftijdsgeaardheid zelf als zijn ouders erkent. Het gezin bestaat uit de mensen die volgens de pedofiel de dichtste kern van het sociaal netwerk vormen. Dit kan over de gekregen (biologische, adoptieve, ...) en zelfgekozen (beste vriend/vriendin, ...) gezinsleden gaan. Het gaat over die mensen waarbij de pedofiel het gevoel heeft te kunnen thuiskomen. Hulpverleners reken ik bij deze definitie niet bij de kern van het sociaal netwerk omdat hulpverlening een ondersteunende rol dient te hebben die niet geacht wordt permanent te zijn³².

³² Al besef ik ook ten volle dat elke gezinsrelatie op ieder moment ten einde kan komen.

2.5.3 Communicatie binnen een gezin

Om het sociologisch aspect van pedofilie op microniveau af te ronden vind ik het belangrijk om nog even stil te staan bij het belang van communicatie binnen gezinnen. Hiervoor wil ik het circulair model van David H. Olson toelichten.

Het circulair model van Huwelijks- en Gezinssystemen van Olson beschrijft hoe gezinnen functioneren binnen de dimensies van gezinssamenhang en flexibiliteit. Het definieert de optimale balans tussen de twee dimensies: cohesie en flexibiliteit (Abdalla et al., 2016 p166-167) en toont aan dat communicatie een cirkel vormt die nooit stopt.

Cohesie wordt door Olson gedefinieerd als “De emotionele band die familieleden hebben ten opzichte van elkaar”. Het richt zich op hoe de gezinsleden hun gescheidenheid vs. samenhang of onafhankelijkheid vs. onafhankelijkheid balanceren binnen de wederkerigheid die binnen het gezinssysteem plaatsvindt (Smith et al., 2009).

Flexibiliteit wordt door Olson gedefinieerd als de “hoeveelheid verandering in leiderschap, rolrelaties en relatieregels”. Het richt zich op hoe de gezinssystemen stabiliteit vs. verandering in evenwicht brengen of de neiging van de gezinssystemen om op de juiste manieren te veranderen, flexibel zijn of zich aanpassen en leren van verschillende ervaringen en situaties.

4 niveaus van cohesie:

- Onthecht
- Gescheiden
- Verbonden
- Verweven

4 niveaus van flexibiliteit:

- Rigide
- Gestructureerd
- Flexibel
- Chaotisch

Zowel de niveaus onthecht en verweven bij cohesie als rigide en chaotisch bij flexibiliteit wijzen op een onevenwicht (Smith et al., 2009).

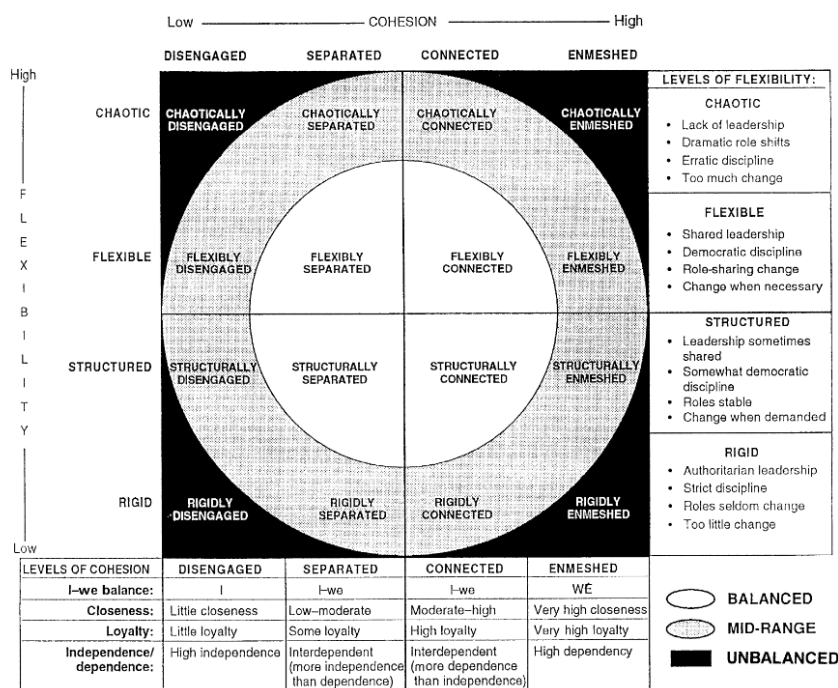


Foto bron (Olson et al., 1999)

Een derde dimensie die niet op het cirkelschema wordt weergegeven maar die verandering teweeg kan brengen binnen de dimensies van cohesie en flexibiliteit is communicatie. Communicatie gaat over verbale en non-verbale communicatie en gedragingen. Olson beschrijft gezinscommunicatie als *“de handeling van het bekendmaken van informatie, ideeën, gedachten en gevoelens tussen de leden van een familie-eenheid”*. Er wordt door Olson gezegd dat communicatie de faciliterende dimensie is in het cirkelmodel en dat het een gezin helpt om hun samenhang en flexibiliteit te veranderen om te voldoen aan de ontwikkelings- en situatie-eisen die zich voordoen (Smith et al., 2009). Met andere woorden het Amerikaans gezegde: *“Communication is key”*, is volgens dit model volledig juist. Hoe beter de communicatie, hoe beter een gezin kan omgaan met verandering en hoe beter de gezinsleden aan elkaar zullen hangen.

Het belang van het inzoomen op het gezin, de ouders en communicatie binnen het gezin ligt er naar mijn mening in dat het aantoont dat de leden van het gezin zich op verschillende systeemlagen kunnen bevinden, maar ook dat het voor een deel de pedofiel zijn dichtste sociaal netwerk in beeld brengt zoals die het zelf ervaart. De sociologische invalshoek gaat over de sociale positie die iemand heeft. Familiecontacten en vriendschappen waarop die persoon kan terugvallen (Blanken et al., 2017). Maar ook de communicatie binnen het gezin speelt een enorm belangrijke rol. Het beeld dat het gezin heeft op pedofilie zal voor een groot deel overgedragen worden op de pedofiel voordat die diens geaardheid ontdekt. Hun standpunt en manier van communiceren zal voor een groot deel bepalen of een pedofiel zich al dan niet comfortabel genoeg voelt om zijn geaardheid kenbaar te maken. Mensen zijn sociale wezens, het zijn groepsdieren. De interactionistische visie stelt dat als het ene gebeurt het andere zal volgen. Als een pedofiel bang is voor afwijzing vanwege zijn geaardheid binnen diens gezin dan zal die minder snel zeggen wat diens geaardheid is. Bij het psychologische aspect werden reeds de gevolgen uitgelegd van het leven met een geheim. Als we het sociologische aspect nog wat ruimer bekijken dan kunnen we zien dat binnen de samenleving een enorm stigma op het onderwerp pedofilie rust. Mensen weten niet goed wat het is en nemen vaak het woord ‘monster’ in de mond. Het hoeft dan ook niet te verbazen dat bij sommige pedofielen de sociologische invalshoek enkel bestaat uit stressoren en kwetsbaarheden die beïnvloeden hoe ze met hun geaardheid omgaan.

2.6 Toepassing op de casus

Wanneer ik het biopsychosociaal model op het gezin Amadeus toepas merk ik dat er een heleboel stressors en kwetsbaarheden naar boven komen. Biologisch gezien is er niets ‘mis’ met Justen. Wel kan ik een heleboel uitdagingen ontdekken op psychologisch en sociologisch vlak.

Op psychologisch vlak heeft Justen moeite om verder te kijken dan zijn geaardheid. Zijn pedofiele kant voelt zo overweldigend dat hij moeite heeft om te verwoorden wie hijzelf is. Ook heeft hij niet het gevoel dat zijn ouders begrijpen wat pedofilie inhoudt. In zijn beleving staat zijn geaardheid tussen elke relatie in en blijft hij het gevoel hebben dat hij altijd tegen zijn gevoelens aanloopt.

Op sociologisch vlak merkt hij dat hij niet eerlijk kan zijn over wie hij echt is, zijn liefdesrelaties worden beïnvloed omdat hij naar zijn mening niet genoeg liefde/niet de juiste liefde kan geven ten opzichte van zijn partner. Ook loopt hij verloren op vlak van hulpverlening. Voor forensische

hulpverlening is hij geen groot genoeg risico en voor gewone hulpverlening is het onderwerp te lastig. Zijn geaardheid blijft een moeilijk onderwerp in de samenleving en dat zorgt voor een sociaal isolement. Het liefst zou hij hebben dat iedereen de juiste informatie krijgt waardoor toekomstige pedofielen veel beter weten waar ze hulp kunnen krijgen en kunnen communiceren met hun netwerk zodat ze niet zoals hem op verkeerde sites terecht komen tijdens een zoektocht naar informatie.

Al zijn er niet enkel negatieve punten, Justen vond via de site pedofilie.be/nl een plaats waar hij openlijk kan praten over zijn gevoelens zonder dat hij bang hoeft te zijn voor de reacties, zijn ouders weten wat zijn geaardheid waardoor hij dit niet hoeft te verbergen voor hen. Het feit dat hij zelf hulp zoekt bewijst dat hijzelf zich bewust is van zijn kwetsbaarheden en hieraan wil werken. Het toont dat Justen wel de ambitie heeft om vooruit te raken. Dit zijn allemaal hefboomen waarmee we als gezinswetenschapper aan de slag kunnen gaan.

Niet enkel Justin heeft last van kwetsbaarheden. Beide ouders van Justen communiceren amper over hun zoons geaardheid. Zeker Justens moeder heeft een heleboel vragen waarbij een heel belangrijke vraag is waarom net haar zoon pedofiel moet zijn. De tip van de politie om met zo min mogelijk mensen te communiceren over hun zoons geaardheid was goedbedoeld, maar het heeft hen extra bewust gemaakt van het taboe dat nog steeds op pedofilie rust. Het zorgt voor een rem op openlijk en vrij te kunnen praten wat op zijn beurt ook weer een kwetsbaarheid is. Justens moeder durfde na een show van een drag Queen de man te confronteren omdat die in zijn lied zong over 'die vieze gore pedofielen', maar dit durft ze in haar dichtere netwerk niet te doen. Het liefst zou ze van de daken schreeuwen dat pedofielen ook maar gewone mensen zijn. Die wil om het van de daken te schreeuwen kan je trouwens alleen maar mooi noemen. Het bewijst hoe fel Paddenstoel achter haar zoon blijft staan zelfs met zijn geaardheid.

Klaas daarentegen verkiest om een stille steun te zijn. Hij neemt de situatie zoals ze is zonder er een probleem van te maken, maar beseft niet dat hij door te zwijgen veel vragen onbeantwoord laat. Het lijkt voor hem een vanzelfsprekendheid dat als hij niet zegt dat hij tegen pedofielen is, zijn zoon wel zal weten dat hij zijn geaardheid oké vindt, de realiteit ligt echter wat ingewikkelder. Hiervoor verwijs ik graag naar de gekende uitspraak van Paul Watzlawick is: *"Je kan niet niet communiceren."* Ook al zwijsend communiceert Klaas met zijn zoon, maar het is Justen die zelf betekenis geeft aan de stilte. Binnen het biopsychosociale model beïnvloeden subsystemen elkaar, dus ook stilte beïnvloedt Justen, naargelang de betekenis die Justen aan die stilte geeft kan dit hem ook psychologisch beïnvloeden.

2.7 Besluit

De antwoorden die ik vond via het biopsychosociaal model kunnen een belangrijke basis vormen om de vragen van Paddenstoel en Justen te beantwoorden en Klaas aan te sporen om meer in te zetten op zijn zoons nood op meer communicatie. Al blijven de antwoorden rond pedofilie vrij vaag. Er zijn determinanten die een seksuele voorkeur vastleggen, maar hoe deze tot stand komen is nog niet gekend. Pedofilie is erkend als psychologische aandoening, maar op zich hoeft het dit niet persé te zijn. Ook brengt het rondlopen met het geheim van pedofilie een psychologische kwetsbaarheid met zich mee waar we als gezinswetenschapper extra oog voor moeten hebben. Sociale factoren spelen een enorme rol al hangt dit voor een groot deel af van

de mensen waaruit je sociaal netwerk is opgebouwd en hun manier van communiceren. Dit alles laat me besluiten dat het biopsychosociale model een mooie springplank kan vormen voor gezinnen om verder te groeien binnen hun nieuwe realiteit. Door de feiten te presenteren zoals we ze momenteel kennen kan erover gesproken worden. Als gezinswetenschapper wil ik gezinnen laten communiceren over pedofilie, Justen zou willen dat zijn ouders hem beter begrijpen, hij hoeft daarvoor niet gereduceerd te worden tot wetenschappelijke feiten want ondanks zijn pedofilie blijft hij zijn eigen unieke zelf. De uitdaging ligt er dus in om een manier te vinden die voor Justen werkt om een gesprek aan te gaan waarbij Justen het gevoel heeft dat hij begrepen wordt en zijn ouders ook openlijk vragen kunnen stellen over de zaken die hen bezighouden.

Hoofdstuk 3 Hulpverlening

3.1 Inleiding

Justen gaf een interessant antwoord op de vraag of hij makkelijk hulpverleningvond:

“Nee dat is ontzettend lastig. Veel gewone hulpverlening vindt het onderwerp te lastig, voor forensische hulpverlening was ik weer geen groot genoeg risico.”

Het laat me de vraag stellen welke hulpverlening er allemaal bestaat en hoe toegankelijk en gekend die hulpverlening is. De bedoeling van hulpverlening, zeker eerstelijnszorg is dat deze toegankelijk is voor iedereen. De thematiek van pedofilie is niet door iedereen gekend en gemakkelijk, maar het zou wel op alle niveaus bespreekbaar moeten zijn op zo’n manier dat er minstens doorverwezen kan worden naar juiste instanties.

Om het veranderingsdoel: “Als gezinswetenschapper ervoor zorgen dat hulpverleners het volledige gezin meenemen in de ondersteuning als een gezinslid zich out als pedofiel,” te onderzoeken, besloot ik daarom om hulpverlening als tweede invalshoek te nemen. Hiervoor is het belangrijk dat ik bekijk welk soort ondersteuning er momenteel bestaat en hoe toegankelijk die is voor pedofielen. Vervolgens wil ik bekijken op welke manier hulpverlening momenteel omgaat met de thematiek van pedofilie en of er al een bepaalde ondersteuning is opgericht. Vanuit die ondersteuning wil ik vervolgens bekijken in hoeverre er al ruimte wordt gemaakt voor het volledige gezin.

3.2 Ondersteuning

Een term die gespecificeerd moet worden is ‘ondersteuning’. Want wat is ondersteuning? Is het fysieke hulp bieden, informatief? Mentaal? Is het gewoon ‘er zijn’, aanwezig zijn? Luisteren, praten, handelen, doorverwijzen? Er zijn zoveel interpretaties van wat ondersteuning kan inhouden. Veel hangt ook af van waar de hulpvrager nood aan heeft en de context waarin die leeft. Ondersteuning kan en mag niet zomaar een script zijn dat je volgt, want voor elke persoon is de nood anders. Daarom zou ik ondersteuning willen omschrijven als: De individuele noden van actoren zoeken en daarnaar proberen te handelen vanuit de grondhoudingen van Carl Rogers³³ (Barrett-Lennard, 1998 p93-102). Ik schrijf ‘proberen’ omdat een hulpverlener niet op elke nood een oplossing kan vinden.

Belangrijk is ook dat er oog is voor het gezin met zijn individuele leden. Je zal enerzijds de gezinsleden hebben die ‘nieuws’ moeten ‘incasseren’ en anderzijds heb je ook een gezinslid dat moet omgaan met een eigen realiteit en zichzelf zeer kwetsbaar opstelt door een verborgen deel van zichzelf te delen, wetende dat dit eventueel slecht kan ontvangen worden. Elk van deze personen zal een andere soort ondersteuning nodig hebben. Omdat het sociale landschap zo wijdverspreid is, vind ik het belangrijk om hulpverlening in beeld te brengen vervolgens een overzicht te geven van de ‘doorsnee’ niveaus van hulpverlening om daarna de hulpverlening die zich specifiek bezighoudt met pedofilie in kaart te brengen.

³³ empathie, echtheid en onvoorwaardelijke acceptatie

3.3 De sociale kaart

De sociale kaart is een onlineinitiatief van de overheid om de burgers en hulpverleners te informeren over het zorgaanbod in Vlaanderen en Brussel. De slogan luidt: *“Alle zorg op één handige plek”*. Het departement Zorg en het Kenniscentrum WWZ zijn verantwoordelijk om de sociale kaart operationeel te houden (*Sociale Kaart*, z.d.-b). Het decreet van de sociale kaart verstaat zorgaanbieders als volgt:

“Een persoon, dienst of organisatie die als zorg- of welzijnsactor professioneel zorg of ondersteuning verleent aan personen met een zorg- en ondersteuningsvraag, inclusief de personen, diensten of organisaties met een gespecialiseerd zorg- en ondersteuningsaanbod. Gezondheidsverstrekkers die niet door de overheid erkend zijn of aanbieder zijn van niet door de ziekteverzekering terugbetaalde (alternatieve) geneeswijzen worden niet opgenomen in de sociale kaart, met uitzondering van diegenen die een positieve opportuniteitsbeoordeling krijgen van de dienst, vermeld in artikel 3; of een andere persoon, dienst of organisatie die zorg of ondersteuning biedt, waarvan de dienst, vermeld in artikel 3, van oordeel is dat hij moet opgenomen worden in de sociale kaart.” (Vlaamse Codex > Zoeken > Document, z.d.)

Merk op dat de sociale kaart dus zowel zorg als ondersteuning samen in kaart brengt. Hier kan je dus alle zorgverleners³⁴ en hulpverleners³⁵ terugvinden. Het idee van de sociale kaart is enorm ambitieus. Dat blijkt ook wanneer je met sociale werkers binnen het werkveld spreekt. Op de vermelding van de sociale kaart wordt regelmatig schamper gereageerd. De kaart blijkt niet up-to-date te zijn en de vereiste om juiste en specifieke termen in de zoekbalk in te vullen vormt een enorme drempel, dit merkte ik toen ik via de sociale kaart op zoek ging naar hulp voor pedofielen. Ik gebruikte de zoekterm “pedofiel”. Hierop kreeg ik 13 zoekresultaten niet overdreven veel, maar toch al wat. Tot ik de resultaten bekeek. Het meest relevante zoekvoorstel volgens de site bleek een buurtwerking in Ardooie die niets te maken heeft met begeleiding van pedofielen, vervolgens kwamen zorgstudio's voor senioren, een afdeling geriatrie, 2X seniorflats, een dag-verzorgingscentrum van het OCMW, een ondersteuningsdienst om kinderen kansrijk en veilig te laten opgroeien, een school, dagbesteding voor senioren, een organisatie gespecialiseerd in gehandicaptenzorg en dan nog drie keer een centrum voor neuropsychologie (*Sociale Kaart*, z.d.). Geen enkel voorgestelde organisatie op de sociale kaart had ook nog maar enige specialisatie op vlak van pedofielen. Hoewel deze site is opgericht voor burgers en hulpverleners, is ze minstens voor de zoektocht naar hulp voor pedofielen niet zo toegankelijk en handig in gebruik.

3.4 Algemene hulpverlening

“Alle zorg op één plek” blijkt een moeilijk te bewandelen moeras. Maar is er dan geen andere manier om hulp te vinden? Op zaterdag 11 december 2010 organiseerde toenmalig Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeuren, een eerstelijnsconferentie. De bedoeling was om samen met zorgverstrekkers tot een gezamenlijke beleidsvisie te komen waardoor er eindelijk eensgezindheid binnen de gezondheidszorg zou ontstaan

³⁴ Artsen, psychologen, paramedici,...

³⁵ Ondersteuners, niet-medische hulp,...

(*Eerstelijnsconferentie Minister Vandeuren / Domus Medica, z.d.*). In mei 2017 startte de regering twee proef-eerstelijnszones en in september 2017 riep de regering op om overal in Vlaanderen eerstelijnszorg op te richten (*Eerstelijnszones, 2001*). Maar wat is eerstelijnszorg nu eigenlijk en waarom werken we tot vandaag met dit systeem?

In Vlaanderen zijn er vier verschillende lijnen binnen de gezondheidszorg:

De nulde lijn: laagdrempelige zorg, zoals mantelzorg, crisiscentra, de zelfmoordlijn, ...

Eerste lijn: rechtstreeks toegankelijke lokale zorg, zoals een huisarts, thuisverpleging, maatschappelijke werker, ...

Tweede lijn: gespecialiseerde zorg na doorverwijzing van huisarts, zoals een dermatoloog, cardioloog, ...

Derde lijn: gespecialiseerde zorg in het ziekenhuis of centra, zoals revalidatie, gespecialiseerde ingrepen, ...

Als we ons zorgaanbod bekijken heb je dus eerst de nulde lijn, een plek die je van thuis uit kan gebruiken of die bestaat uit je sociaal netwerk. Vervolgens heb je de eerstelijnszorg die het eerste aanspreekpunt is waar je naartoe kan gaan om zorg of basisondersteuning te krijgen. De bedoeling is dat eerstelijnszorg rechtstreeks toegankelijk is. Het gaat hier om de plaats waar je basiszorg krijgt, dus geen gespecialiseerde zorg voor pedofielen (*Wat Is een Eerstelijnszone?, z.d.*). Wanneer men van mening is dat men je onvoldoende kan helpen op de eerstelijnszorg, kan je doorverwezen worden naar de tweede of soms zelfs derde lijn. Deze zorg is gespecialiseerd in veel specifiekere problematieken.

De belangrijkste vragen die we ons echter moeten stellen is of pedofielen deze hulp zullen opzoeken en of hulpverleners voldoende geïnformeerd zijn over wat pedofiel zijn inhoudt. B4U-act een non-profitorganisatie die zich inzet om communicatie tussen pedofielen en hulpverleners te verbeteren, voerde in 2011 een onlineonderzoek uit naar de ervaring met hulpverleners en de kennis over het bestaan van professionele literatuur over pedofielen. 209 mensen die zich identificeerden als pedofiel vulden de vragenlijst in. 58% gaf aan professionele hulp te willen zoeken maar dit niet gedaan te hebben. Op de vraag waarom ze dit niet gedaan hadden antwoordde:

78% dat ze bang waren voor een negatieve reactie van de hulpverlener.

78% was bang gerapporteerd te worden bij de politie.

68% was bang dat ze geuit zouden worden bij hun familie, werkgever of de samenleving

43% gaf aan dat hulpverleners geen kennis hebben over pedofilie.

Deze antwoorden komen echter uit een gevoelsbeleving, het kan dus niet geverifieerd worden of dit effectief de werkelijke gang van zaken weergeeft. Anderzijds werd de 209 respondenten gevraagd de beschrijving van de parafilie: "pedofiel" in de DSM-4-TR te lezen³⁶ en vervolgens hun mening over de inhoud van deze tekst te geven.

75% gaf aan dat de tekst inhoudelijk weergeeft hoe hulpverleners en onderzoekers gewoonlijk schrijven over pedofilie.

61% vond dat deze informatie niet accuraat is.

³⁶ Vierde editie met tekstrevisie relevant met kennis in het jaar 2011.

73% heeft het gevoel dat mensen die op deze manier over pedofielen schrijven niet willen begrijpen wie pedofielen zijn.

77% gaf aan dat dit soort informatie bijdraagt aan een vijandige relatie tussen hulpverleners en pedofielen.

72% was van mening dat dit soort informatie hulpverleners aanmoedigt om pedofielen onethisch te behandelen

75% geeft aan geen hulp te willen zoeken bij hulpverleners die dit soort informatie geloven.

(B4U-ACT, 2023)

Deze antwoorden geven geen mooi beeld van hoe informatie naar professionals wordt gecommuniceerd en hoe pedofielen deze informatie ervaren. Op de vraag of professionals die dagelijks met pedofielen werken het eens zijn met de DSM4-TR kan ik niet antwoorden. Wat ik wel weet is dat deze mensen over de nodige skillset zouden moeten beschikken om op een correcte manier met pedofielen om te gaan en een gespecialiseerde zorg aan te bieden. Daarom wil ik even de tijd nemen om het hulpverlenerslandschap van Vlaanderen voor pedofielen in beeld te brengen.

3.5 Gespecialiseerde hulpverlening

Er bestaan een heleboel hulpverleningsorganisaties die vaak in aanraking komen met de thematiek van pedofilie. Dit kan zowel als hulpverlener voor pedofielen zijn of in het mandaat van vertegenwoordiger van slachtoffers. Eerder toonde ik al aan dat het niet zo simpel is om deze organisaties op te sporen via de site van de sociale kaart. Eerstelijnszorg is wel toegankelijk, maar de eerstelijnszorg dient voor basiszorg en niet de gespecialiseerde zorg die een pedofiel vaak zoekt. Het toont dat er een probleem zit op vlak van bekendheid en toegankelijkheid van organisaties waar pedofielen terecht kunnen voor hulp.

Het Universitair Forensisch Centrum (UFC) voorziet een sociale kaart specifiek met centra in Vlaanderen voor mensen die seksueel grensoverschrijdend gedrag gesteld hebben. Dit gaat dus over centra niet specifiek voor pedofielen, maar voor iedereen die seksueel grensoverschrijdend gedrag gesteld heeft. Het is dus ook niet gericht op pedofielen die (nog) geen seksueel grensoverschrijdend gedrag hebben gesteld maar hulp zoeken. De sociale kaart wordt volgens UCF om de twee jaar geactualiseerd maar dateert al van september 2017 (*Universitair Forensisch Centrum UFC - Gespecialiseerde Voorzieningen*, z.d.). Het gaat over in totaal twintig centra³⁷:

³⁷ Een centra kan ook verschillende locaties hebben.

Centra	1	2	3	4	5	6	7	8
Fronta - CGG Largo & CGG Mandel en Leie	X	X	X	X	X			
LDSG Brugge - CAW Noord-West-Vlaanderen	X			X	X	X	X	
HSD & LDSG - CAW Zuid-West-Vlaanderen	X		X		X	X	X	X
FIDES-A - CGG Prisma	X		X		X			X
FIDES-R - PZ Sint-Amandus Beernem	X							X
Forensisch Ambulant Begeleidingsteam (FAB) - CAW Oost-Vlaanderen	X		X	X	X	X	X	
Team Forensische Zorg - CGG Eclips	X	X	X	X	X	X		X
Gerechtelijke Alternatieve Maatregelen - CGG De Drie Stromen	X	X		X	X	X		
Kliniek Forensische Psychiatrie - APZ Sint-Lucia	X			X	X			X
FINIS - CGG VAGGA Antwerpen	X	X	X	X	X	X		
Asterisk - CAW Antwerpen	X	X	X	X	X			X
Universitair Forensisch Centrum (UFC)	X	X	X	X	X			
Geïntegreerde werking Mechelen - CAW Boom - Mechelen - Lier & CGG De Pont	X	X	X		X	X		X
Forensisch Volwassenenteam (FVT) - CGG Kempen & CAW De Kempen	X	X	X		X	X	X	X
LDSG Leuven - CAW Oost-Brabant	X				X	X		
I.T.E.R. - CGG Ahasverus & CAW Brussel & ALBA vzw	X	X	X	X	X	X	X	X
Forensisch Team - CGG Vlaams-Brabant Oost	X	X	X	X	X	X		
HSD & LDSG Limburg - CAW Limburg	X	X	X	X	X	X		X
Team FORTE - Vereniging Geestelijke Gezondheidszorg (VGGZ)	X	X	X	X	X	X		X
Zorgenheid SGS Asster - PZ Asster	X				X			X

Legende:

1 plegers van seksueel afwijkend gedrag

2 vrijwilligers met (een dreiging van) seksueel grensoverschrijdend gedrag

3 vrijwilligers die grensoverschrijdend gedrag vertonen maar nog niet juridisch vervat zijn

4 toegankelijk voor minderjarigen

5 individuele behandeling

6 partner of steunfiguur

7 partners en gezinsleden

8 groepssessies

Centra die in het vet staan zijn centra waar je ook residentieel kan verblijven

(Verellen et al., 2017)

Zoals je kan zien zijn niet alle centra beschikbaar voor mensen die vrijwillige behandeling/therapie willen opstarten. Van de twintig centra zijn er twaalf toegankelijk voor pedofielen die vrijwillig hulp willen zoeken voordat ze seksueel grensoverschrijdend gedrag hebben vertoond. Daarbij moet vermeld worden dat slechts drie van deze centra vermelden dat er een wachtlijst kan variëren tot maximum drie maanden. Dertien van de centra zijn toegankelijk voor minderjarigen, negen daarvan zijn ook toegankelijk voor vrijwilligers die (een dreiging van) seksueel grensoverschrijdend gedrag vertonen. Dertien centra betrekken de partner of steunfiguur mee in de behandeling, maar voor mensen die therapie wensen met hun volledige gezin zijn er slechts

vijf centra beschikbaar, daarvan is er slechts één centra die ook met minderjarigen werkt. Wanneer een minderjarige dus therapie zou willen waarbij het volledige gezin betrokken kan worden is er slechts één centra beschikbaar in Vlaanderen. Eerder vertelde ik al dat meisjes hun geaardheid ontdekken tussen de 8 en 13j en jongens tussen de 9 en 14j. Deze leeftijdsgroep zal dus niet via gespecialiseerde centra, maar via een andere methode hulp en informatie moeten zoeken. Deze methode bevindt zich op de meeste beschikbare en toegankelijke hulplijn namelijk de nuldelijn.

3.6 De nuldelijn

Ik vertelde eerder al dat de nuldelijn bestaat uit laagdrempelige zorg, zoals mantelzorg, crisiscentra, de zelfmoordlijn en andere zorg die toegankelijk is zonder hulpverleners in te schakelen. In België zijn er twee gekende organisaties die zich op de nuldelijn bevinden³⁸. De twee gekende organisaties zijn Stop It Now! en Pedofilie.be/nl. Deze organisaties focussen zich op onlinehulp en een hulplijn. Stop It Now! is 15u/week bereikbaar via een hulplijn of chat waar je terecht kan voor hulp als je je zorgen maakt over een naaste of als je je zorgen maakt over je eigen gevoelens/gedrag ook kan je hen bereiken via mail. In tegenstelling tot pedofilie.be/nl wordt Stop it Now! ondersteund door het Universitair Forensisch Centrum (UFC). Ook ontvangt Stop it Now! subsidies vanuit het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Ook het Fonds Gerald Futter, beheerd door de Koning Boudewijnstichting, financiert mee het Stop it Now!-project in Vlaanderen (Now, z.d.).

Pedofilie.be/nl daarentegen biedt iedere dinsdagavond gedurende 2u groepschat aan met mede-pedofielen en doorheen de hele week individuele chat met andere vrijwilligers wanneer je hier nood aan hebt. Beide hulpverlenersorganisaties zijn makkelijk en anoniem toegankelijk en daardoor ideaal voor pedofielen die echt nog zoekende zijn naar hoe ze hun geaardheid moeten incorporeren in hun leven.

Dankzij het internet zijn onlinegroepen niet langer grens-gebonden. Voor mensen die Engels kunnen spreken zijn er ook nog verschillende andere chatfora. Zo heb je Virtuous Pedophiles, Boylove, Girlchat (annabelleliegh.net).

Even lijkt het alsof ik eindelijk tot een antwoord ben gekomen bij mijn tweede veranderingsdoel, maar dit is niet het geval. Laat ik nog even mijn tweede veranderingsdoel herhalen:

“Als gezinswetenschapper ervoor zorgen dat hulpverleners het volledige gezin meenemen in de ondersteuning als een gezinslid zich out als pedofiel.”

Een onderzoek naar de limieten van de hulplijn van StopItNow bracht enkele drempels naar boven, bekendheid, doorverwijzing en capaciteit:

Men moet eerst de organisatie kennen voordat die hem kan gebruiken, Het promoten van een hulpverlening als StopItNow is niet evident omdat seksueel kindermisbruik een gevoelig onderwerp is

Hulpverleners verwijzen niet snel door naar deze organisatie. Huisartsen, politie, psychologen, al deze hulpverleners zouden automatisch moeten denken aan de meest toegankelijke hulp en toch

³⁸ Er kunnen eventueel ook nog ongekende groepen bestaan op het darkweb

vertelden alle respondenten dat ze pas na consultatie met verschillende hulpverleners doorverwezen werden naar StopItNow.

De capaciteit van de hulpverlening staat niet altijd op punt. In de UK waar deze organisatie ook werkt werden in 2013 488 oproepen beantwoord en 2963 oproepen gemist. Dat wil zeggen dat 'slechts' 1/7 van de oproepen beantwoord kon worden (Van Horn et al., 2015).

Dit onderzoek toont aan dat de nuldelijn zijn limieten heeft. Ik heb de bestaande hulpverlening in Vlaanderen in beeld gebracht en heb overlopen waar een pedofiel tot hulpverlening kan komen, maar de plaats waar een volledig gezin ondersteund kan worden wanneer een pedofiel zich out is nog niet gevonden. Toch niet bij een pedofiel die uit de kast komt voordat hij feiten heeft gepleegd.

Zoals we in deze opleiding tot gezinswetenschapper leerden begint elk onderzoek met een reden. Je kan je eigenbelang niet loskoppelen van een onderzoek en als toekomstig gezinswetenschapper en onderzoeker van dit onderwerp is het mijn persoonlijk verlangen dat begeleiding voor alle pedofielen samen met hun gezinnen tot een toekomstige mogelijkheid zal behoren voordat er problemen opduiken. Jammer genoeg bestaat deze hulp nog niet of is deze zo moeilijk te vinden dat niemand deze zomaar vindt.

Al zijn er een heleboel landen die wel al projecten/diensten hebben voor pedofielen. B4U-ACT is een Amerikaanse non-profit die zich inzet om MAP-personen te verbinden met hulpverlening en onderzoek over pedofilie en hebefilie³⁹ te stimuleren. (B4U-ACT, 2025)

In Nederland heb je de hulpverlening van De Waag, dit is het grootste centrum voor ambulante forensische geestelijke gezondheidszorg voor mensen die grensoverschrijdend of strafbaar gedrag plegen gecombineerd met een psychische stoornis. Binnen dit centrum worden zelfacceptatiegroepen georganiseerd voor pedofielen (Impact, z.d.).

In Duitsland heb je dan weer het Dunkelfeld programma. Met de slogan: *"Je bent niet schuldig vanwege je seksuele verlangens, maar je bent verantwoordelijk voor je seksueel gedrag. Er is hulp! Wordt geen overtreder!"* Daar kan iedere pedofiel en hebefiel gratis hulp ontvangen (German Project "Prevention Project Dunkelfeld (PPD)" | EUCPN, z.d.). Een onderdeel van het programma is de site van Troubled desire (TROUBLED-DESIRE Global Prevention Dunkelfeld, z.d.). Dit programma werd in 2005 opgericht met hulp van de Europese Unie. Hoewel het initiatief enorm interessant is, blijkt de uitwerking een stuk minder succesvol. Het Dunkelfeld programma zou niet effectief zijn om een vermindering teweeg te brengen in de vatbaarheid om seksueel misbruik bij kinderen te plegen (Mokros & Banse, 2019).

3.7 Hoe moet hulpverlening eruitzien?

Eerder schreef ik al dat hulpverlening voor pedofielen niet zomaar een stappenplan mag zijn. Elke pedofiel en ieder gezin is uniek met zijn eigen problemen en sterktes. Pedofielen hebben geen specifieke gedragskenmerken, ze hebben geen lichamelijke afwijkingen, het enige kenmerk dat centraal staat bij hen is een seksuele aantrekkingskracht tot minderjarige kinderen. In 1954 bracht Karl Rogers het boek: "Psychotherapy and Personality Change" uit dat tot op deze dag relevant blijft.

³⁹ Seksuele aantrekkingskracht tot puberende jong-adolescente kinderen.

In dit boek liet Rogers het landschap van de psychotherapie op zijn grondvesten daveren. Rogers had het geloof dat psychotherapie een diepe subjectieve existentiële ervaring is voor zowel de cliënt als de therapeut. Het legt de nadruk op de grotere zelfstandigheid en integratie van de persoon in plaats van te hopen dat er resultaten zullen komen omdat een hulpverlener het probleem zal oplossen. Als onderzoeker schreef Rogers het globale concept van genezen af omdat het woord: 'genezen' ondefinieerbaar⁴⁰ is. Rogers vond rechttoe rechtaan resultaten ook niet het belangrijkste hij vond vooral een objectieve manier van analyseren het belangrijkste. Zijn nieuwe manier van therapie hield in dat hij keek naar wat de therapie aan bijkomstigheden aan de cliënt had opgebracht (Rogers, 1955 p31-33).

"Tijdens de therapie worden gevoelens ervaren die voorheen door het bewustzijn werden ontkend en worden ze opgenomen in het concept van het zelf. Tijdens de therapie wordt het concept van het zelf meer vereenzelvigd met het concept van het ideale zelf. Tijdens en na de therapie wordt het waargenomen gedrag van de cliënt socialer en volwassener."

Zoals je leest komen al deze voorbeelden over wat de therapie heeft opgebracht uit de persoon zelf. Het gaat in deze therapie om genezen, maar het genezen wordt niet meer als universele term gebruikt. In de plaats is het afgestemd op de persoonlijke criteria die specifiek is aan elke individuele persoon (Rogers, 1955 p31-33).

In On personal power 1960 gaf Roger in zijn introductie de tekenende definitie: *"It is not that this approach gives power to the person, it never takes it away."* Net daarvoor heeft hij een iets uitgebreider beeld van zijn aanpak.

"Je zult op deze pagina's veel mannen en vrouwen vinden die zachtjes door het leven wandelen en een revolutie teweegbrengen terwijl ze dat doen. Het boek vertelt over huizen en scholen en industrieën en raakvlakken tussen rassen en culturen die allemaal drastisch veranderd zijn door mensen die vertrouwen op hun eigen kracht, die geen behoefte voelen om "macht over" te hebben en die bereid zijn de latente kracht in de ander te koesteren en aan te wakkeren." (Rogers, 1978 p2)

Pedofielen zijn mensen zoals elk ander. Uniek op hun eigen manier met hun eigen uitdagingen. Hun "probleem" komt niet door een onderdrukt trauma. Er is momenteel nog geen biologische afwijking gevonden. Ze wandelen door het leven en leven binnen elk ras en cultuur, maar boven alles groeien ze op in gezinnen waarvan gezinsleden vaak enkel nog maar gehoord hebben over het gestigmatiseerd beeld over pedofielen dat in de samenleving primeert. Ook hulpverleners kennen heel vaak enkel dit beeld. Een hulpverlener hoeft bij het begeleiden van een gezin gelukkig niet de meest ingewikkelde informatie over de "aandoening" pedofilie te kennen. Hij moet gewoon in staat zijn om een mens te zien. Rogers vergelijkt mensen in zijn boek met aardappelen die in een kelder worden bewaard. Ze ontwikkelen, groeien op de enige beschikbare manier voor hen, om te streven naar groei, naar het bekomen van zichzelf (Rogers, 1978 p8). Hulpverlening voor pedofielen samen met hun gezinnen zou er naar mijn mening dan ook op gebaseerd moeten worden dat de hulpverlener een klimaat creëert waarin voor ieder gezinslid de ruimte is om te groeien. Dit kan alleen als de hulpverlener empathie, echtheid en

⁴⁰ Iedereen geeft er een andere betekenis aan.

onvoorwaardelijke positieve waardering⁴¹ toont voor de weg die elk gezinslid moet afleggen. De hulpverlener kan onderweg bekijken hoe ondersteuning eruit kan zien door de individuele noden in kaart te brengen, te bemiddelen, pauzes in te lassen, iedereen evenveel spreekruimte te geven, Maar de grondhoudingen alleen zijn niet voldoende. Er moet ook een juiste manier gebruikt worden waarop ieder gezinslid zijn/haar eigen verhaal kan vertellen zonder het gevoel te hebben dat diens verhaal minder belangrijk is. Want hoewel het verhaal van de pedofiel ertoe doet, doen de ervaringen en gevoelens van elk gezinslid ertoe. Een manier waarop je als hulpverlener deze doelstelling kan bereiken is via geweldloze communicatie.

3.7.1 Geweldloze communicatie

In zijn boek Geweldloze Communicatie stelt Marshall Rozenbergs:

“We zien onze relaties in een ander licht als we Geweldloze Communicatie gebruiken om te luisteren naar de diepere behoeften van onszelf en de ander.” (Rosenberg, 2012 p17)

In elk verhaal zijn er verschillende kanten. Het verhaal waarin de gezinsleden van het gezin Amadeus te weten kwamen dat Justen pedofiel is, werd door Justen, Paddenstoel en Klaas anders neergepend. Één gebeurtenis, drie verschillende verhalen, verschillende emoties, herinneringen en verschillende zaken die het meest indruk maakten. Wat voor de één een detail is, kan voor de ander net heel kwetsend zijn.

Geweldloze Communicatie is een manier waarmee je op een duidelijke manier mensen met elkaar kan laten praten zonder dat deze elkaar beschuldigen of kritiek leveren.

De vier elementen van het Geweldloze-Communicatieproces	
Eerlijk uitdrukken hoe IK ben zonder te beschuldigen of kritiek te geven	Empathievol ontvangen hoe JIJ bent zonder een beschuldiging of kritiek te horen
Waarneming	
Wat ik waarneem (zie, hoor, ruik, proef, voel), hetgeen wel of niet bijdraagt aan mijn welzijn: ‘Als ik (zie, hoor, ruik, proef, voel)’	Wat jij waarneemt (ziet, hoort, ruikt, proeft, voelt, ...), hetgeen wel of niet bijdraagt aan jouw welzijn: ‘Als jij (ziet, hoort, ruikt, proeft, voelt,)’ (Soms weglaten bij het geven van empathie)
Gevoel	
Wat ik voel (een emotie of gevoel, en niet een gedacht), in samenhang met wat ik waarneem: ‘Ik voel (me) ...’	Wat jij voelt (een emotie of gevoel, en niet een gedachte), in samenhang met wat jij waarneemt: ‘Jij voelt (je)...’
Behoeft	
Waar ik behoefte aan heb/ wat ik waardevol vind (en niet zozeer een voorkeur of specifieke handeling), hetgeen de oorzaak is	Waar jij behoefte aan hebt/ wat jij waardevol vindt (en niet zozeer een voorkeur of een specifieke handeling), hetgeen de oorzaak is

⁴¹ grondhoudingen volgens Rogers

van mijn gevoelens: '... omdat ik ... behoefte heb aan/ waardevol vindt.'	van jouw gevoelens: '... omdat jij ... behoefte hebt aan/ waardevol vindt'
Duidelijk verzoeken om wat MIJN leven zou verrijken zonder eisen	Empathievol ontvangen wat JOUW leven zou verrijken, zonder dat als een eis te horen
Verzoek	
De concrete handeling die ik graag zou zie: 'Ben jij bereid om...?'	De concrete handeling die jij graag zou zien: 'Zou jij willen...?' (Soms weglaten bij het geven van empathie)

(Rosenberg, 2012 p206-207)

Een voorbeeld van dit soort communicatie kan zijn: Ik zie dat jij heftig met je handen zwaait, dat geeft mij het gevoel dat ik je boos heb gemaakt, ik zou eigenlijk willen dat jij niet boos bent, maar bereid bent te luisteren, zou jij dat kunnen doen voor mij? Zien, waarnemen, behoefte, verzoek, al deze stappen komen vanuit jezelf en vertellen welke interpretatie jij geeft aan de situatie zonder met een beschuldigende vinger te wijzen. Op deze manier kan elk gezinslid duidelijk communiceren hoe hij/zij zich voelt in de situatie zonder dat er over schuld wordt gesproken. Dit soort van communicatie vergt dan ook dat je in jezelf kijkt i.p.v. te kijken wie of wat schuld kan dragen.

Als hulpverlener kan je proberen om alle middelen aan te reiken om gezinsleden dichter bij elkaar te brengen, maar uiteindelijk zijn het de gezinsleden zelf die vanuit hun eigen kracht, hun reeds afgelegde pad en de nog te plaveien weg hun eigen kracht moeten/kunnen ontdekken. Al zullen niet enkel zij dit doen, zoals Rogers in *Psychotherapy and Personality Change* schrijft, zal ook de hulpverlener op deze manier persoonlijke groei doormaken. Dit soort hulpverlening situeert zich binnen het humanisme dat sterk gelooft in de zelfontplooiing van elke unieke mens. De unieke mens die zowel een pedofiel, een vader, een moeder en een hulpverlener zijn.

3.8 Toepassing op de casus

Ik doorliep reeds het landschap van hulpverlening, vond hulpverlening die minder toegankelijk is en hulpverlening die wel toegankelijk is, maar enkel gericht is op pedofielen. Gebaseerd op de informatie die ik reeds via het biopsychosociaal model gaf, beschreef ik vervolgens mijn visie op hoe hulpverlening voor het volledige gezin van een pedofiel er volgens mij zou kunnen uitzien. Het humanisme lijkt een goede invalshoek, maar er mag niet ontkend worden dat ook deze invalshoek een enorme uitdaging heeft. Namelijk de wil om te participeren. Justens ouders accepteren de geaardheid van hun zoon. Maar er is een verschil tussen accepteren en steunen. Paddenstoel probeert haar zoon te steunen, maar geeft zelf aan moeite te hebben met sommige verhalen die Justen vertelt. Dat neem echter niet weg dat ze zelf naar Justens liefdesleven vraagt en zich oprecht geïnteresseerd opstelt ten opzichte van zijn zoektocht naar vereenzelviging. Klaas, Justens vader, accepteert de situatie zoals ze is, maar hij doet er voor de rest niets mee, er is geen enkele vorm van communicatie, niet tegenover zijn zoon en niet tegenover andere mensen, Klaas geeft aan nooit informatie gezocht te hebben over pedofilie maar wel te begrijpen wat het is. Die antwoorden lijken elkaar tegen te spreken, hoe kan hij namelijk weten wat pedofilie is als hij er

nooit met zijn zoon of een hulpverlener over gesproken heeft en er ook nooit informatie over heeft opgezocht? Nochtans toont onderzoek in de LGB-gemeenschap aan dat welzijn, mentale leed en het delen van je seksuele geaardheid, samenhangt met de acceptatie en steun van familie en vrienden. Vooral het welzijn en mentale leed hadden een sterke correlatie met de steun van familie (Shilo & Savaya, 2011). Een ander onderzoek van McConnell et al., (2016) toont echter aan dat familiale steun niet zo belangrijk is als je een goede sociale kring hebt om op terug te vallen.

Pedofiel zijn kan je momenteel nog niet vergelijken met het behoren tot de LGB-gemeenschap omdat pedofilie nog steeds niet erkend wordt als geaardheid. De stigma's over pedofielen worden in veel mindere mate tegengesproken en beïnvloed door de manier waarop ze in beeld gebracht worden door de media. Pedofielen zijn trouwens niet welkom in de LGBTQIA+ gemeenschap. Als we dus een gezinsgerichte aanpak bij Justens gezin overwegen, is de vraag of zijn vader actief zou participeren. Op de vraag of hij beter zou willen kunnen communiceren over de geaardheid van Justen, antwoordde Klaas alvast: *“Als het hem zou helpen wel, maar denk dat hij meer steun heeft aan zijn praatgroepen.”* Het is een begin, geen volledige afwijzing van gezinstherapie.

3.9 Besluit

De invalshoek van hulpverlening heeft verschillende opties, maar deze opties zijn niet makkelijk toegankelijk. Ook het humanisme en Geweldloos Communiceren brengt een mooie ingang om gezinsleden met elkaar te laten communiceren zonder dat er met verwijten gesmeten wordt. Al vergen al deze theorieën medewerking van de gezinsleden. Stigma en vooroordelen vormen sowieso een uitdaging omdat deze al jarenlang een hardnekkig beeld hebben gecreëerd over wat pedofilie inhoudt. Anderzijds heeft een gezinslid het voordeel dat die al jarenlang heeft kunnen aantonen dat die geen slecht mens is. Het lijkt een makkelijk iets, een nieuwtje over iemand te weten komen, maar deze bacheloproef bewijst dat een geaardheid echt nog een enorme impact kan hebben op een gezinssituatie. Hulpverlening heeft de kans om een enorm verschil te maken, om pedofielen een netwerk te geven om op terug te vallen, jammer genoeg wordt deze kans tot op heden nog niet volledig gegrepen.

Hoofdstuk 4 Stigma

4.1 Inleiding

In de casus is Justen erg zoekende. Hij beseft dat zijn gevoelens niet doorsnee zijn en durft daarom niet echt vragen te stellen aan zijn ouders. Ook Paddenstoel en Klaas hun leven heeft een verandering doorgemaakt waarover ze met de buitenwereld amper praten. De politie heeft hen afgeraden om hun situatie met de buitenwereld te bespreken. Dit neemt echter hun nieuwe realiteit niet weg.

Eerder in de bachelorproef onderzocht ik het sociologisch aspect op microniveau binnen het biopsychosociaal model. Om als gezinswetenschapper bewustwording te creëren rond de stigma's die op pedofilie rusten, wil ik binnen deze invalshoek het sociologisch aspect van pedofilie op macroniveau bekijken. Dit wil ik doen via begrip stigma. Eerst wil ik bespreken wat stigma is en welke soorten stigma er bestaan. Vervolgens wil ik de soorten stigma koppelen aan pedofilie. Vandaaruit wil ik bekijken welke gevolgen stigmatisatie heeft en hoe pedofielen daar momenteel mee omgaan. Als laatste wil ik bekijken wat de mogelijkheden zijn om stigma's te destigmatiseren.

4.2 Stigmatisatie

Wanneer we het hebben over de uitdaging van pedofiel zijn, is er een dubbele uitdaging. Enerzijds moeten pedofielen vechten tegen de symptomen van hun aandoening, maar anderzijds moeten ze ook proberen te leven met de vele stigma's die er bestaan over pedofielen. Deze stigma's vormen misschien nog wel de allergrootste uitdaging in pedofiel zijn.

Je kan stigma niet bespreken zonder minstens de naam van socioloog Erving Goffman te noemen. Zijn 'Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity' (1963) inspireerde onderzoekers om meer onderzoek te voeren naar de oorzaken en gevolgen van stigma (Chukwuma et al., 2024). Stigma betekent letterlijk 'brandmerk'. Goffman definieerde het als *"Een kenmerk dat iemand in opspraak brengt, waardoor iemand gereduceerd wordt van een volwaardig en normaal tot een minderwaardig en abnormaal persoon"*. Stigma is de voorganger van discriminatie. Het is een beeld dat leeft ook zonder dat je zo'n persoon kent of ziet. Discriminatie doe je op basis van dat gestigmatiseerde beeld, daarbij ga je zonder objectieve of aantoonbare redenen niet dezelfde kansen of mogelijkheden geven aan iemand (Verhaeghe, 2014).

Stigma kan over duizend en een zaken gaan denk maar aan de gekende uitspraak dom blondje, waarbij een blond persoon gereduceerd wordt tot een dom persoon, maar ook andere zaken kunnen een rol spelen, huidskleur, kledij, woonplaats, ... Welke zaken iemand in opspraak brengt is sterk cultureel bepaald, net zoals hoe de maatschappij zal reageren (Verhaeghe, 2014).

Maar stigma kan niet gewoon over duizenden dingen gaan, de gevolgen zijn ook heel groot en raken alle aspecten van het leven. (Zelf)stigma kan leiden tot werkloosheid, inkomensverlies, een klein(er) sociaal netwerk, lage zelfachting, geringe kwaliteit van leven, depressieve symptomen, demoralisatie en tot het vermijden van professionele hulp. Door stigma trekken personen zich terug, isoleren zich en komen zo in een neerwaartse spiraal (GGZ Standaarden, z.d.-b).

Er een heleboel verschillende soorten stigma:

Publiek stigma: Hierbij zal de gemeenschap een negatieve houding aannemen tegenover de persoon. Vaak is dit gedrag gebaseerd op angst, vooroordeel, misverstanden en misvattingen. Studies tonen aan dat dit soort stigma de mentale gezondheids- en behandelingsuitkomsten aanzienlijk beïnvloedt net als discriminatie binnen publieke agentschappen en werkplaatsen.

Professioneel stigma: Dit soort stigma komt voor wanneer gezondheidswerkers een gestigmatiseerde houding hebben tegenover patiënten. Het gedrag komt voor vanuit angst en misverstanden over de aard en oorzaak van de symptomen van een aandoening en door publiek stigma en stigmatisatie door andere gezondheidswerkers⁴². Professioneel stigmatisatie is vooral verontrustend omdat het de behandeling en zorg voor een patiënt kan beïnvloeden waardoor het ook het welzijn en herstel zal beïnvloeden.

Structureel stigma: Dit verwijst naar stigma's die ingebed zijn in organisaties, culturen en het beleid. Institutioneel beleid kan versterkt worden door wettelijke kaders, professionele praktijken en publiek beleid waardoor het stigma diepgeworteld in de samenleving zit.

Boven op de verschillende soorten stigma komt ook nog eens dat de soorten stigma zichzelf versterken via de verschillende dimensies. Publiek, professioneel en institutioneel versterken elkaar dus (Chukwuma et al., 2024).

Al is er ook nog een extra valkuil binnen stigma, die van **stigmaverwachtingen**. Hierbij denkt/verwacht een persoon gestigmatiseerd te worden door de eigen misconceptie dat anderen de aandoening zullen stigmatiseren. Socioloog Bruce George Link (1987) onderzocht dit fenomeen voor het eerst. Link gaat ervan uit dat mensen zich sterk bewust zijn van de negatieve beeldvorming die rond hun aandoening hangt. Ze worden hier dan ook regelmatig mee geconfronteerd bv. in de media. Omdat ze verwacht worden gestigmatiseerd te worden zullen ze daar dan ook hun gedrag op aanpassen. Zo zullen ze bepaalde mensen (preventief) vermijden. Uiteindelijk leidt dit soort gedrag vaak naar een zogenaamde selffulfilling prophecy. Stigmaverwachting blijkt dan ook een subtiel maar heel krachtig stigmaproces te vormen (Verhaeghe, 2014).

Wanneer stigmaverwachtingen ook nog eens geïnternaliseerd worden, treedt **zelfstigma** op. De stereotype beeldvormingen die in de buitenwereld bestaan worden hierbij zodanig eigen gemaakt dat men zich ernaar zal beginnen gedragen. Een voorbeeld hiervan bij bv. mensen met een psychische stoornis is dat men arbeidsonbekwaam is en zal blijven. Deze negatieve denkbeelden vertalen zich in een gebrek aan zelfvertrouwen en leiden uiteindelijk tot een bepaald gedrag. Zo gaat men bijvoorbeeld geen werk zoeken omdat het volgens hen per definitie toch onmogelijk is om te werken (Verhaeghe, 2014).

4.3 Wat betekent stigma voor pedofiele mensen?

Ik heb besproken wat stigma is, maar op verschillende kenmerken kleven andere stigma's. Zo kleeft op iemand met een depressie het stigma dat die zwak is terwijl iemand die Venetiaans

⁴² Zien doen, doet doen.

blond haar heeft te maken krijgt met het stigma dat die agressief is. Daarom is het belangrijk om te bekijken welke stigma's precies op pedofilie kleven.

4.3.1 Publiek stigma

Binnen de samenleving leeft de misvatting dat pedoseksueel gedrag stellen hetzelfde is als pedofiel zijn. Dit heeft enorm veel te maken met hoe seksueel kindermisbruik in beeld wordt gebracht in de media (Stelzmann et al., 2022).

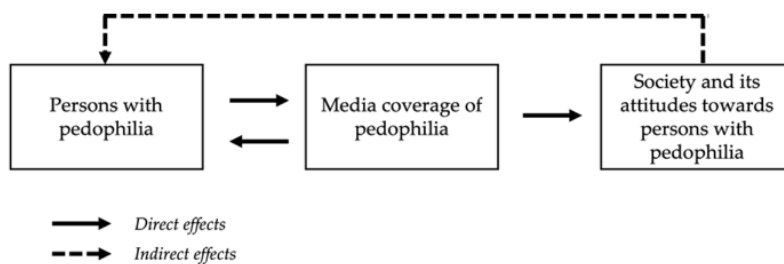
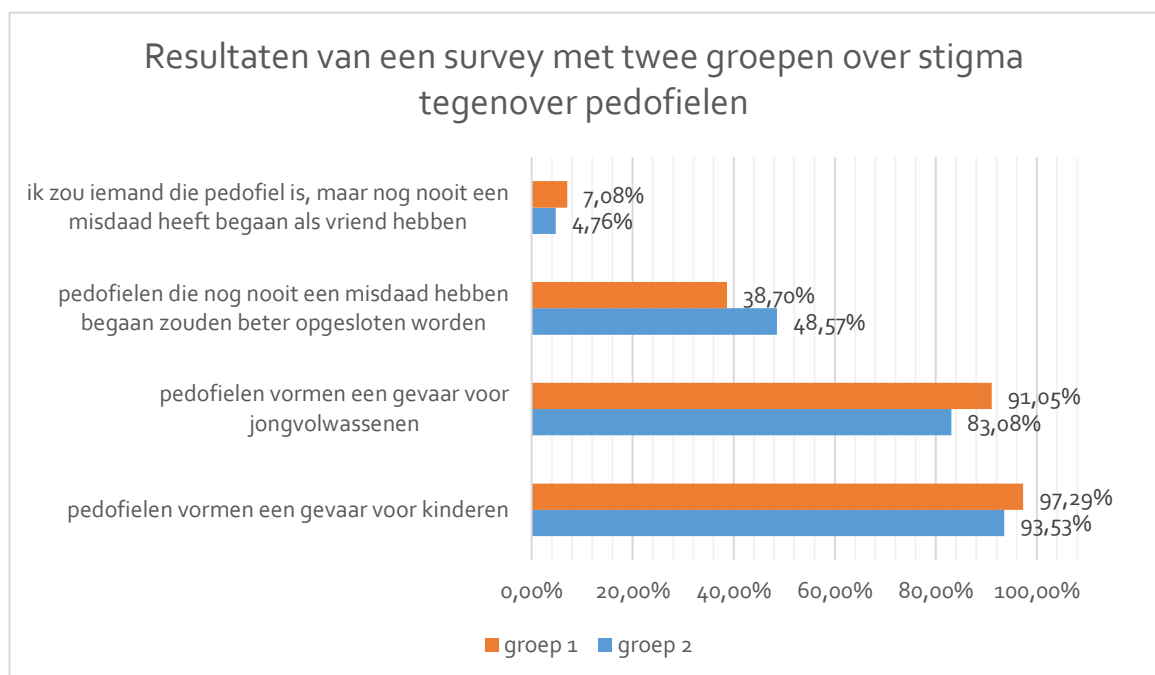


Figure 1. Reciprocal media effects on individuals with pedophilia as well as society (modified version of the model of reciprocal media effects [67,68]).

Foto: (Stelzmann et al., 2022)

Mensen weten niet wat pedofiel zijn is en willen het vaak ook niet weten (Van Der Meer, 2023).



Bron (Jahnke et al., 2014)

Bovenstaande cijfers tonen dat mensen een uitgesproken mening hebben als het over pedofielen gaat. In een andere survey waren respondenten er eerder mee eens met de stellingen dat Minor Attracted People (MAPs): dom zijn, nooit veranderen, niet behandeld willen worden en thuishoren in de gevangenis zelfs als ze nooit een overtreding hebben begaan (Jara & Jeglic, 2021). De survey is niet 100% representatief voor pedofielen omdat onder de naam MAPs,

pedofielen en hebefielen horen (Van Der Meer, 2023). Al kennen de meeste mensen in de samenleving niet het onderscheid tussen de twee.

De antwoorden op de survey zijn niet echt opfleurend, maar toch waren er ook stellingen waaruit een zekere mate van hoop kan geput worden: slechts enkele MAPs zijn echt gevaarlijk, MAPs verdienen het om geholpen te worden, MAPs hebben gevoelens net zoals de rest van ons, MAPs zijn niet beter of slechter dan andere mensen, de meeste MAPs kunnen behandeld worden en de meeste MAPs hebben de capaciteit om lief te hebben. Ook met al deze stellingen waren de respondenten het eerder eens (Jara & Jeglic, 2021).

Als je deze stellingen bekijkt valt het op dat er enkele tegenstellingen zijn waarmee de respondenten het eerder eens zijn: MAPs veranderen nooit vs. de meeste MAPs kunnen behandeld worden. MAPs horen thuis in de gevangenis vs. slechts enkele MAPs zijn gevaarlijk. De vraag moet gesteld worden waar deze tegenstellingen vandaan komen. Kan het zijn dat we stigma's blindelings volgen en nog te weinig zelfstandig nagedacht hebben over wat ons individuele standpunt over pedofielen eigenlijk is? Het feit dat mensen over het algemeen ook niet willen weten wat pedofiel zijn eigenlijk is, kan hiervan een indicator zijn.

Iets anders dat niet besproken wordt in de onderzoeken die ik las is de groepsdruk die komt te kijken bij publiek stigma. Het is veel makkelijker om mee te denken met de massa dan tegen hun overtuiging in te gaan. Zo las ik enkele getuigenissen op de chat van pedofilie.be/nl over mensen die via sociale media probeerden om nuance aan te brengen over het thema pedofilie maar er meteen van beschuldigd werden pedofiel te zijn omdat alleen pedofielen, pedofielen zouden verdedigen. Het zou naar mijn mening enorm interessant zijn om hier rond meer onderzoek te voeren.



bron (Pedofilie NL/BE Chat, z.d.)

4.3.2 Professioneel stigma

Het hoeft niet te verbazen dat veel professionals weinig kennis hebben over wat pedofiel zijn inhoudt. In onze opleiding tot gezinswetenschapper kwam het thema alvast niet aan bod. Pedofielen komen om verschillende redenen in aanraking met hulpverlening, maar meestal niet vanwege hun gevoelens. De hulpverleners zullen de klachten waarvoor de pedofiel langskomt wel aanpakken, maar als de oorzaak niet aangepakt wordt zullen de klachten niet zomaar verdwijnen. Soms komt het pedofiel zijn wel ter sprake, maar omdat de hulpverleners te weinig kennis of ervaring hebben kunnen ze niet de juiste hulp bieden.

Maar ook binnen de gespecialiseerde hulpverlening is het niet zo simpel om behandeld te worden. Empathie blijkt niet altijd toereikend om je in te leven in hoe pedofielen de wereld ervaren. Ook worden alle pedofielen als potentiële daders gezien omdat de forensische zorg zich voornamelijk op daders richt en hierdoor risico-gestuurd werkt. Op deze manier neemt zelfs de forensische hulpverlening een stigmatiserende houding aan.

4.3.3 Structureel stigma

Gemoedstoestanden in de samenleving en publieke reacties beïnvloeden onze beleidsmakers. Dit leidt vaak tot een focus op bestraffing en afschrikking in plaats van investering in preventieve strategieën die seksueel kindermisbruik kunnen voorkomen (McKillop & Price, 2023). Ik contacteerde Sensoa het Vlaams expertisecentrum voor seksuele gezondheid dat de leerlijnen vastlegt rond seksuele educatie op scholen. In mijn mail vroeg ik of er een beleid of educatief materiaal beschikbaar is om informatie te geven rond pedofiel zijn als leeftijdsgeaardheid. Hier kreeg ik onderstaand antwoord op.

“Pedofiele gevoelens bij jongeren zijn moeilijk vast te stellen aangezien ze zelf geen volwassenen zijn, ze hun seksuele oriëntatie nog aan het ontdekken zijn, en er ook een minder groot verschil in macht en ontwikkelingsleeftijd is met jongere kinderen.

We geven geen adviezen over lessen over pedofilie of pedoseksualiteit. We vermelden wel kort StopItNow bij de leeftijd 16-18 jaar op [Lesgeven over grenzen en weerbaarheid: lestips - ... | Sensoa](#). Op die pagina linken we ook naar lesmateriaal over grenzen en weerbaarheid, daar zit geen lesmateriaal over pedofiele gevoelens tussen.”

Het is een duidelijk standpunt dat Sensoa inneemt. Nochtans toont onderzoek aan dat pedofielen hun geaardheid tussen de 8 en 14j beginnen te ontdekken. Als je op 14j verliefd wordt op kinderen van 5j, dan kan er al sprake zijn over een machtsverhouding en leeftijdsverschil⁴³. Ook de keuze om StopItNow enkel te vermelden bij lessen over grenzen en weerbaarheid is een zeer weloverwogen keuze. Pedofiel zijn komt opnieuw niet aan bod als leeftijdsgeaardheid maar als een grensoverschrijdend persoon. Dit is een beleidsmatige keuze die ervoor zorgt dat jongeren die ontdekken dat ze verliefd worden op pre-puberele kinderen enkel te horen krijgen dat hun gevoelens niet oké zijn, dat ze wat ze willen wettelijk verboden is. Verkeerd, over de grenzen van een ander, misbruik, wettelijk verboden. Uiteraard is het niet simpel om pedofiel zijn in scholen te bespreken, maar door eenzijdige informatie te geven die enkel gericht is op de reeds gestigmatiseerde kant van pedofielen duwen we jongeren die pas beginnen aan de zoektocht van hun seksualiteit meteen een bepaalde richting uit.

Een ander voorbeeld van structureel stigma is de DSM-5 en ICD11. Eerder besprak ik al dat pedofiel zijn als psychische aandoening (parafilie) beschreven staat. Op psychische aandoeningen rust nog steeds een enorm stigma. Toch volgt de overheid de beschrijvingen van aandoeningen zoals ze in de DSM-5 en ICD11 beschreven staan om hun beleid op te maken. Hier doel ik op terugbetalingen van bepaalde behandelingen, therapieën, medicatie. Maar ook bijvoorbeeld welke geaardheid je kan aangeven bij officiële documenten (Clark et al., 2017).

Ook bij het vroege ontstaan van LGBTQIA+ beweging heeft men ervoor gekozen om een structureel stigma binnen hun organisatie te integreren. Waar vroegere homo-bevrijdingsorganisaties ook rechten voor pedofielen meenamen in hun betoog, stopte dit rond 1985. Sommige rechten waar toen voor gestreden werden⁴⁴ waren natuurlijk niet een recht waarvoor men kon blijven strijden gezien de verworven kennis dat dit schade berokkend aan

⁴³ Hiermee wil ik niet zeggen dat we pedofiel zijn al op de leeftijd van 14j moeten bespreken.

⁴⁴ Het toestaan van seksueel misbruik van pre-puberele kinderen.

kinderen (Angelides, 2005). Het is dan ook begrijpelijk dat de homo-bevrijdingsorganisaties niet achter dit standpunt konden blijven staan, maar artikel 3 van de universele verklaring van de rechten van de mens (1948): *Het recht op leven, vrijheid en onschendbaarheid van zijn persoon*. (Ministerie van Justitie en Veiligheid, 2024) blijft desalniettemin ook geldig voor pedofielen. Vandaag is er veel meer geweten over pedofiel zijn als leeftijdsgeaardheid. De meeste pedofielen verlangen niet naar het misbruiken van kinderen, ongeveer 80 tot 90% van de pedofielen handelt dan ook nooit naar diens gevoelens (Van Der Meer, 2023). Pedofiel zijn neemt niet weg dat je een bestaansrecht hebt, een recht om in een veilige omgeving te kunnen praten over je gevoelens. Toch blijft de LGBTQAI+ gemeenschap van mening dat pedofiel zijn niet opgenomen mag worden in hun strijd.

4.3.4 Stigmaverwachting

Over de stigmaverwachtingen van pedofielen heb ik geen onderzoek teruggevonden, maar dat wil niet zeggen dat ik geen stigmaverwachtingen ben tegengekomen tijdens de opmaak van deze bachelorproef. Opvallende zorgen die in de vele onderzoeken en chats terugkwamen zijn:

<i>“Je mag nooit iets persoonlijks delen dat naar je identiteit kan leiden want dan zullen de zogenaamde ‘pedojagers’ je komen opjagen.”</i>		Anomai, in zo'n geval dek ik mezelf toch altijd onbewust in. Dan wel andere termen omdat ik bang ben dat ze achter mijn ware aard komen, óf omdat ik het niet durf.
<i>“Als je geheim uitkomt dan zullen je vrienden, familieleden en de rest van de samenleving je verstoten.”</i>	Devon nou ik zie genoeg mensen die met LGBTQ+ symbolen rondlopen, ik zou iig graag in een wereld leven waar dat ook met MAP symbolen zou kunnen	als erover word doorgevraagd heb ik wel al eens gezegd dat ik asexueel of demisexueel ben. Wat natuurlijk niet klopt maar het is wel de meest accurate beschrijving van wat ik voel voor volwassenen.
<i>“Naar een kind kijken mag als je bv. op terras zit, maar doe dit niet te lang en geef geen complimenten over het kind want dan val je door de mand.”</i>	Jammer eigenlijk Jaap ? Toch? Alsof je jezelf moet verstoppen. Terwijl je alleen maar zegt: fijne kinderen heeft u. Ik vind dat best wel een verlies. Een kras op de ziel.	Om gelijk in je vraag te haken Ben Kirssen . Dat is ook een teleurstelling, althans voor mij, dat je zoiets tegenwoordig (en dan ben ik zelfs nog maar 24) niet kan zeggen. Vroeger toen ik 12 was speelde ik nog vrolijk buiten met een 9 jarige (meisje)..zonder dat iemand er iets van dacht.
slordigheid van Journalisten; domheid. Vreselijk irritant en bijna onuitroeibaar dat pedofielen als kindmisbruikers worden gezien. Ik vraag in mijn omgeving of elke heteroseksuele man altijd vrouwen aanrandt?	Voor mij was de ontdekking het startschot van een depressieve periode die wel enige tijd heeft geduurd. Het was een periode die tegelijkertijd samenviel met een fijne vriendschap. Maar niettemin moest ik alles alleen oplossen.	Tegenwoordig, en ik denk dat ook een stukje bij de ouders ligt, mag je alleen nog maar met je eigen leeftijd omgaan. In mijn ideale wereld zal iedereen ook met elkaar moeten kunnen en mogen omgaan. Dat maakt elkaar tenslotte alleen maar sterker en weerbaarder
<i>“Hulpverlening helpt amper en kan makkelijk resulteren in een onvrijwillige ‘outing’.”</i>	Alles in je eentje. Iedere vraag over wat dit betekent, wat ik hiermee moet, wat het is... alles alleen, binnen in mijn hoofd.	
Als je pedofielen maatschappelijk "verdedigt" of positief erover praat, loop je de kans de aandacht op jezelf te vestigen: "wil jij soms beweren dat.." vul maar in. Of: "zou hij soms ook.."	Ik geloof dat dat de eenzaamste periode in mijn leven was. Ik was 16 jaar.	Ik wilde vooral niet anders zijn, ik dacht als ik stop met plaatjes kijken en alleen nog maar over meisjes van mijn leeftijd fantaseer dan gaat het wel weer weg.

Is iets voor te zegen Gon Als de zetting wat intiemer is dus ? Daten ga ik niet doen. Maar als ik met meerdere mensen rond een kampvuur zit of zo dan zou het toch mooi zijn als je het kon laten vallen zonder dat er problemen van komen	“Als pedofiel zal ik nooit een echte relatie, gezin of kinderen kunnen hebben.” Ik heb ook altijd wel het idee gehad dat als ik zou 'aanpoten' met een vrouw/man om niet alleen te zijn dat ik mezelf voor de gek houd en de ander tekort schiet. Om die reden nooit echt gedate tot dusver.	Met het etiket pedofiel had ik wat moeite, de opgelegde beeldvorming van iets dat je niet was. De pedofiele gevoelens zelf heb ik eigenlijk vrij makkelijk geaccepteerd. Een gevolg daarvan, geen relatie met kinderen, was veel lastiger om mee te dealen. <i>bron (Pedofilie NL/BE Chat, z.d.)</i>
--	---	--

Zoals je kan lezen in bovenstaande voorbeelden, hebben pedofielen veel ideeën, wensen en hopen die niets te maken hebben met seksueel kindermisbruik. De reden dat ze hier niet naar handelen is gebaseerd op hun stigmaverwachtingen. De verwachting dat de samenleving bepaald gedrag zal stellen als ze een bepaalde actie uitvoeren.

4.3.5 Zelfstigma

Door de angst van stigmaverwachtingen passen pedofielen hun gedrag aan aan wat ze denken dat ‘normaal’ gedrag is. Uiterlijk vertonen ze ‘normaal’ gedrag, maar innerlijk blijft hun gevoel wel zoals het is. Er woedt een constante innerlijke strijd. Een strijd die eerst gaat over wat men denkt dat de samenleving over hen denkt wordt geïnternaliseerd naar *ik ben pedofiel dus ik ben ...*. Het is een internalisering met vergaande gevolgen.

Gestigmatiseerde berichtgeving in de media zorgt ervoor dat pedofielen proberen om alle nieuwsberichten over pedofilie te vermijden. Vooral omdat ze hiervan negatieve effecten voelen op hun eigenwaarde en emotionele toestand. Meestal worden ze **angstiger** (zelden kwaad) en **verliezen** ze hun **zelfvertrouwen**. Het zorgt er bij sommige pedofielen ook voor dat ze niet op zoek gaan naar online content over pedofilie⁴⁵ of geen commentaar geven op online artikelen uit privacyoverwegingen⁴⁶. Bovendien maakten de reacties op sociale media waarin men aan ‘haatzaaien’ doet en oproept tot ‘burgerwacht’ de pedofielen angstig. Al zijn er ook enkel pedofielen die net de omgekeerde reactie hebben en net alles heel nauw in de gaten houden (Stelzmann et al., 2022).

Op vlak van zelfstigma van pedofielen is er nog niet veel onderzoek gevoerd. Onderzoekers onderzoeken vaker hoe de buitenwereld pedofielen bekijkt/stigmatiseert, dan wat deze stigma’s bij pedofielen teweegbrengt. Waarschijnlijk heeft dit veel te maken met de moeilijkheid die het vinden van respondenten met zich meebrengt.

Om het ‘gat’ in deze onderzoeken te dichten, wil ik de data van een onderzoek gebruiken dat zich gericht heeft op de mentale gezondheidsrisico’s en coping-mechanismen van MAPs. Dit doe ik omdat in verschillende onderzoeken MAP als term wordt gebruikt om pedofielen aan te duiden⁴⁷, omdat verschillende onderzoeken zich richten op de doelgroep MAP en omdat in online groepen voor pedofielen vaak hebefielen meespreken daar beide geaardheden in de samenleving vaak

⁴⁵ Zowel artikelen als informatie over wat pedofiel zijn betekent.

⁴⁶ Zowel angst om gevonden te worden als ge-out te worden in hun familie.

⁴⁷ Omdat pedofielen dit neutraler vinden klinken.

worden benoemd als pedofiel. In het onderzoek werden 5210 berichten van de online steungroep “Virtuous Pedophiles” geanalyseerd.

Berichten over verslavingen varieerden van gokverslaving tot pornoverslaving. Al waren vooral drank en drugsverslaving de meest voorkomende verslavingen. Hier werd vooral aangegeven dat men wilde ontsnappen aan de realiteit.

Angsten die beschreven werden waren hoofdzakelijk de angst voor de eigen seksuele voorkeur en de angst om nooit een relatie te kunnen hebben met een leeftijds-gepaste partner.

Depressies werden volgens de ‘posters’ voornamelijk veroorzaakt door hun geaardheid en sociale stigma’s. Als was het opvallend dat de depressie enorm hard gelinkt konden worden aan de gevoelens van zelfbeschadiging/ zelfhaat/ zelfmoord, al kon er niet uitgemaakt worden hoe het ene het andere beïnvloed.

Met 30% was zelfbeschadiging/ zelfhaat/ zelfmoord het meest voorkomende thema op de steungroep. Deze berichten varieerden van berichten waarbij de zelfmoord van een lid werd medegedeeld, men sprak over eigen pogingen om zelfmoord te plegen, zelfhaat over eigen gevoelens, enz. Vele leden worstelden op een dagelijkse basis met deze gevoelens wat hen een groot risico geeft op zelfschade en zelfmoord.

Andere verwijst onder meer naar: persoonlijkheidsstoornis, OCD, boulimia, enz. Hoewel deze thema’s niet zo uitgebreid aan bod kwamen als de rest, is het toch belangrijk om deze te vermelden omdat het aantoont dat er ook nog andere soorten van mentale aandoeningen kunnen optreden buiten de meest besproken aandoeningen.

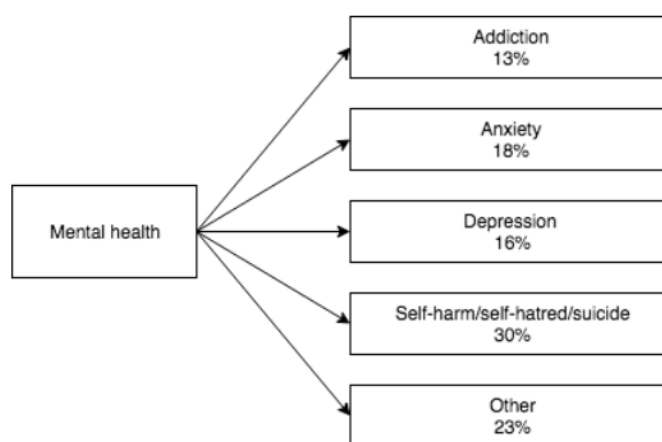


Figure 2. Flow Chart of Themes Relating to Mental Health

Bron (Stevens & Wood, 2019)

Deze cijfers geven de mentale gezondheid weer van MAPs die nog nooit gehandeld hebben naar hun gevoelens en MAPs die dit eventueel in het verleden wel hebben gedaan maar zeggen dit nu niet meer te doen. Lisa Cochen et al. (2017) vond geen verschil in de mentale gezondheid van beide groepen. Het enige verschil dat in haar onderzoek naar boven kwam was dat MAPs die wel gehandeld hebben naar hun gevoelens veel vaker zelf slachtoffer waren geweest van seksueel grensoverschrijdend gedrag toen ze nog kind waren.

4.4 Gevolgen van een slechte mentale gezondheid

Verslaving, angststoornis, depressie en zelfschade/zelfhaat zijn begrippen die vaak in de samenleving worden gehoord, maar ook op mentale stoornissen rusten er jammer genoeg nog stigma's. Daarom is het belangrijk om na te gaan wat de gevolgen van deze aandoeningen kunnen zijn.

Verslaving:

Eén van de definities van verslaving is: *“Een onweerstaanbare behoefte om middelen te gebruiken. Dit verlangen noemen we ook wel ‘trek’ of een ‘craving’. Het verlangen wordt op een gegeven moment meer een afhankelijkheid, of zelfs noodzaak.”* (Kenniskbank | VNN, 2025). Al kan een verslaving ook perfect gaan over een gedrag dat je stelt⁴⁸.

Je spreekt van verslaving als je:

- Niet meer zonder een middel/gedrag kunt, lichamelijk of psychisch
- Steeds meer nodig hebt van een bepaald middel/gedrag om hetzelfde effect te bereiken
- Ontwenningssverschijnselen krijgt als je niet gebruikt/handelt. Lichamelijke verschijnselen zoals zweten of trillen. Of geestelijke verschijnselen zoals onrustig zijn of in paniek raken als je het middel niet gebruikt
- Meer dan de helft van de dag bezig bent met het gebruik/gedrag door erover te denken, het te verkrijgen of daadwerkelijk te gebruiken

(Kenniskbank | VNN, 2025)

Een verslaving ontstaat gewoonlijk niet op een dag, maar over verloop van tijd. Het gebeurt in drie fases:

1. Je ontdekt de positieve kanten van het gebruik of het gedrag. Je beloningssysteem laat stoffen vrij waardoor je je beter voelt. Hoe vaker je gebruikt/handelt, hoe minder stoffen er vrijkomen. Daardoor krijg je steeds vaker zijn om te gebruiken.
 2. Je moet steeds vaker gebruiken om hetzelfde gevoel te krijgen. Je hersenen beginnen er rekening mee te houden dat je iets gaat gebruiken en maken een stof aan die de effecten van het gebruik tegengaat. Je gebruik begint niet meer zo goed te voelen, het brengt je in een staat waarin je je normaal voelt. Je hebt hier geen controle over en hebt het gebruik steeds vaker nodig.
- Je hersenen vinden het gebruik nu zo belangrijk dat andere dingen zoals school, werk, familie of vrienden minder belangrijk worden. Ook zorgen voor jezelf wordt minder belangrijk, zo wordt voeding minder belangrijk, huishouden,

Bij een verslaving veranderen de hersenen. Het beloningssysteem wordt steeds sterker en nadenken en beslissingen nemen wordt steeds moeilijker. Dit zorgt er op zijn beurt voor dat stoppen met een verslaving moeilijker wordt. Typische kenmerken van iemand met een verslaving zijn vaker afspraken afzeggen, zich terugtrekken uit het sociale leven, steeds minder bezig zijn met zaken die daarvoor wel belangrijk waren zoals school, hobby's, vrienden, werk en stemmingswisselingen van stil en somber naar spraakzaam en energiek (Hersenstichting, 2025).

⁴⁸ Denk maar aan seks, gokken, computer,.... DSM erkent momenteel enkel gokken als gedragsverslaving.

Angststoornis:

Angst is een gekende menselijke reactie die ons beschermd in gevaarlijke situaties. Het zorgt ervoor dat we ons aanpassen aan de situatie. Angst kan echter problematisch worden wanneer de angst groter is dan de situatie behoeft. Een voorbeeld hiervan is wanneer iemand een enorme angst ervaart telkens wanneer die het huis moet verlaten. In deze gevallen werkt de angst niet aanpassend maar belemmerend. Wanneer een angst als contraproductief in het leven wordt ervaren spreekt men van een angststoornis (Storch & McKay, 2013 p3).

Hoewel er volgens de DSM-5 negen verschillende soorten angststoornissen zijn kies ik er voor deze bachelorproef voor om me te beperken tot het uiteenzetten van de algemene angststoornis. Dit omdat angststoornissen de neiging hebben op elkaar te lijken (Association, 2022 p350).

Een algemene angststoornis wordt gekenmerkt door overmatige angsten en zorgen die zich manifesteren gedurende 6 maanden over de meerderheid van een aantal gebeurtenissen of activiteiten (zoals werk of schoolprestaties).

A. Het individu vindt het moeilijk om de zorgen onder controle te houden.

B. De angst en de zorgen gaan gepaard met drie (of meer) van de volgende zes symptomen (waarbij ten minste enkele symptomen meer dagen aanwezig waren dan niet gedurende de afgelopen 6 maanden):

(Opmerking: Bij kinderen is slechts één item vereist)

1. Rusteloosheid of het gevoel opgewonden of gespannen te zijn.
2. Snel vermoeid zijn.
3. Moeite hebben om je te concentreren of vergeetachtig worden.
4. Prikkelbaarheid.
5. Spierspanning.
6. Slaapstoornissen.

C. De angst, zorgen of lichamelijke symptomen veroorzaken klinisch significante onrust of beperking in sociale, beroepsmatige of andere belangrijke gebieden van het functioneren.

D. De stoornis is niet toe te schrijven aan de fysiologische effecten van een stof (bijv. een drug die misbruikt wordt, een medicijn) of een andere medische aandoening (bijv. hyperthyreoïdie).

E. De stoornis is niet beter te verklaren door een andere psychische stoornis (Association, 2022 p251-252).

Gedagsremmingen, de neiging om zich ongemakkelijk te voelen in sociale interacties, vermijden van schade (wat men zelf als schadelijk ervaart), beloningsafhankelijkheid en extra aandacht voor bedreiging (wat men zelf als bedreigend ervaart) zijn gevolgen die in verband zijn gebracht met algemene angststoornissen (Association, 2022 p252).

De oorzaak van angststoornissen wordt tot vandaag nog niet volledig begrepen. De bestaansoorsprong heeft gewoonlijk verschillende ervaringen die zich door de tijd verschillende keren hebben voorgedaan. Hoewel ook een eenmalige gebeurtenis een angststoornis kan veroorzaken (Storch & McKay, 2013 p17). Wel is het aan de symptomen duidelijk op te maken dat een angststoornis een zware impact kan hebben op iemand leven, zeker wanneer deze onbehandeld blijft.

Depressie:

Depressieve gevoelens zijn op zich normale gevoelens die onderdeel uitmaken van verdriet en rouw. Wanneer deze gevoelens echter veranderen in een chronische belemmerende stoornis die het dagelijks leven verstoort spreekt men van een depressie (Penninx et al., 2013).

Depressie verwijst naar een reeks mentale problemen die gekenmerkt worden door verlies van interesse en plezier in gewone ervaringen, een lage stemming en wordt geassocieerd met emotionele, cognitieve en lichamelijke gedragssymptomen (Penninx et al., 2013). Vooral vrienden hebben blijkt een enorm belangrijke factor te zijn in het overwinnen van deze symptomen (Werner-Seidler et al., 2017).

Depressie is een van de meest voorkomende ziekten. Momenteel is het de derde belangrijkste oorzaak van de wereldwijde ziektelast, maar men schat dat het in 2030 de eerste plaats zal innemen. Dit komt grotendeels omdat depressie veel voorkomt, een grote invloed heeft op het functioneren en de levenskwaliteit en omdat het vaak op jongere leeftijd voorkomt en daardoor vele ziektejaren veroorzaakt (Penninx et al., 2013).

De mentale problemen van depressie veroorzaken ook lichamelijke klachten. Mensen met langdurige depressie hebben een verhoogde kans op: kanker (1,29), beroerte (1,34), hoge bloeddruk (1,42), obesitas (1,58), diabetes (1,60), alzheimer (1,66), hartziekten (1,81), sterfte (1,81) (Penninx et al., 2013).

Al deze symptomen veroorzaken op hun beurt ook weer nieuwe uitdagingen in het dagelijks leven. Het hoeft dus niet te verwonderen dat depressie een enorme impact kan hebben op je dagelijks en sociale leven.

Zelfschade/zelfhaat/zelfmoord:

Zelfhaat gaat verder dan niet tevreden zijn met hoe je eruitziet of hoe je je gedraagt. Het gaat over een existentiële haat. Hoewel de persoon zichzelf als verachtelijk beschouwt is het fundament van de haat, schaamte. Zelfhaat presenteert zichzelf dus als symptoom voor zelfschaamte. Al kan de persoon die zelfhaat voelt, de zelfschaamte niet langer voelen, de haat domineert namelijk alles. Voor pedofielen gaat zelfhaat dus niet zomaar over haar voor hun geaardheid. De haat is zodanig geïnternaliseerd dat die elk aspect van de persoon heeft 'geïnfecteerd'. Eigen is ook dat de persoon niet langer kan benoemen wat die precies haat aan zichzelf, er is een soort onwetendheid, een niet-weten dat terug herontdekt moet worden. Jung en Laplanche beschrijven deze gemoedstoestanden als een ervaring van 'andersheid' of 'vreemdheid' in het hart van de psychologie die niemand kan 'weten' (Austin, 2016).

John Haule onderzocht de 'andersheid' en somde het als volgt op:

- 1) het heeft een soort lichaam met een eigen fysiologie zodat het de maag van streek kan maken, ademhaling, hart
- 2) het heeft zijn eigen wilskracht en intenties zodat het een gedachtegang of handeling kan verstoren, net zoals een ander mens dat kan doen
- 3) het verschilt in principe niet van het ego, dat zelf complex is
- 4) het wordt gedramatiseerd in onze dromen, poëzie en drama
- 5) het wordt zichtbaar en hoorbaar in hallucinaties
- 6) het maakt de persoonlijkheid volledig slachtoffer van krankzinnigheid

Zelfhaat en zelfschade uiten zich voor veel mensen anders, de kern ligt in een intens gevoel van haat en jezelf schade toebrengen zonder daar echt controle over te hebben. Om een vorm van beschrijving te geven opteer ik er daarom voor om een deel van een getuigenis van een patiënt bij te voegen die uitgeschreven werd door een psychiater. De patiënt is niet pedofiel, maar beschrijft heel beklijvend hoe het voelt wanneer zelfhaat en zelfschade het voor even overnemen in het leven (Austin, 2016).

“Leah vertelde over het uitgaan met collega's na het werk op vrijdagavond en hoe de andere meisjes wisten hoe ze zich moesten kleden, hoe ze met mannen en met elkaar moesten praten. Ze gingen verder met hun leven. Ter vergelijking: Leah voelde zich dik, nutteloos, onhandig en lelijk en was in tranen naar huis gegaan. (Eigenlijk zat Leah qua Body Mass Index in de normale range).

Leah vertelde toen over zaterdag: ze zou een vriendin ontmoeten om naar de film te gaan in de late namiddag, maar haar vriendin had afgezegd, waardoor ze met lege handen achterbleef. Ondanks dat (een deel van haar) wist dat zulke uitstapjes meestal slecht afliepen als ze eraan begon als ze er in een zwakke, kwetsbare bui aan begon, ging Leah naar haar plaatselijke winkelcentrum op zoek naar werkkleding in de uitverkoop. Alles wat ze paste, maakte dat ze zich dik voelde. S' avonds werd ze steeds onrustiger, toen werd het wazig, ze verloor de tijd uit het oog en had het gevoel dat ze in een zwarte/blanke ruimte terechtkwam. Het voelde afschuwelijk, alsof er een soort enorme druk zich steeds verder opbouwde. Het was als de druk die haar eerder in een boulimische eetbui zou hebben geduwd, maar dit voelde anders op een manier die ze niet kon beschrijven.

Er moest iets gebeuren. Ze herinnerde zich dat ze in de badkamer was met dat 'vreemde, verdoofd, afstandelijk maar verbonden gevoel'. Ze beschreef het gevoel alsof ze buiten zichzelf was en zag hoe Razorgirl (zo noemt ze het meisje die haar snijdt) een aantal sneden in haar dijen maakte. Leah had geen woorden voor wat ze voelde toen ze het bloed zag, maar daarna was er een gevoel van opluchting, dat ze weer 'in' zichzelf kon zijn, voor nu. (Bij verschillende gelegenheden had Leah geprobeerd om van haar scheermesjes af te komen, maar zonder voelde ze zich echt ongemakkelijk, alsof alle deuren gesloten waren en er geen uitweg was).” (Austin, 2016)

De zelfhaat die Leah in deze ervaring voelt, zorgt voor een buitenlichamelijke ervaring. Een situatie waarin ze alle zelfcontrole verliest. In sommige gevallen leiden deze episodes tot zelfmoordpogingen die al dan niet succesvol kunnen zijn.

Ook voor pedofielen kan zelfhaat op verschillende manieren manifesteren. Het zijn enorm sterke gevoelens die niet 'zomaar' verdwijnen en kunnen leiden tot zelfschade en zelfmoord.

Zoals je eerder al kon lezen hebben (zelf)stigma's een effect dat verder gaat dan de persoon zelf, het 'besmet' het gehele leven van de persoon en creëert een sneeuwbaaleffect dat niet makkelijk te stoppen is.

4.5 Hoe gaan pedofielen om met hun geaardheid?

Ook naar de coping-mechanismen van pedofielen is er nog maar weinig onderzoek gedaan, maar dat maakt hen niet minder interessant. Om te bepalen hoe je het best hulp verleent aan iemand die pedofiel is, is het belangrijk dat je minstens weet wat verschillende technieken zijn die

momenteel al toegepast worden. Daarom richt ik me net zoals bij de mentale gezondheid naar het onderzoek van Stevens et al. (2019).

Er werden binnen dit onderzoek 4 belangrijke domeinen van coping-mechanismen onderscheiden:

1. Beheersen van risico's en aantrekking tot kinderen
2. Gemoedstoestand beheersen
3. Voorkeur prosociaal beheersen
4. Familie, vrienden en relaties

4.5.1 Beheersen van risico's en aantrekking tot kinderen

- **Vermijden:** Vermijden van contact met kinderen, software op de computer die ervoor zorgt dat men bepaalde content niet kan openen. Hoewel deze strategie vaak voorkomt is het al aangetoond dat dit soort gedrag resulteert in depressie en angststoornissen.
- **Onthouding:** Hierbij bekijkt men geen porno en masturbeert men niet op diens fantasie.
- **Gecontroleerd gedrag:** Men leeft naar de regel van: *"Als je het niet zou doen in het bijzijn van de ouders, dan moet je het ook niet doen wanneer je alleen bent."* Jezelf pijn doen (elastiek tegen de pols pletsen) om zichzelf af te leiden/terug onder controle te krijgen, wordt ook regelmatig gedaan.

4.5.2 Gemoedstoestand beheersen

- **Gezonde levensstijl en mindfulness:** De aantrekkelijkheid van een kind appreciëren, maar hier niet naar handelen. Ook beweging en gezonde voeding worden hier ingezet om de psychische gezondheid op peil te houden.
- **Psychologische en farmaceutische interventies voor slecht humeur:** Een therapeut of antidepressiva inschakelen.
- **Het accepteren van de aantrekking:** Het accepteren van je gevoelens als deel van jezelf zonder ernaar te handelen. Hierbij gaat het vooral om zelfacceptatie als mens zonder te handelen naar de gevoelens.

4.5.3 Voorkeur prosociaal beheersen

- **Psychologische en farmaceutische interventies voor pedofielen:** Dit is gerichte therapie en chemische castratie.
- **Prosociale seksuele expressie:** Hier maakt men gebruik van legale foto's van kinderen, eigen fantasie of andere vormen van legale seksuele expressie.
- **Afleidingstechnieken:** Deze bestaan uit hobby's en andere bezigheidstechnieken om je af te leiden van je gedachten.

4.5.4 Familie, vrienden en relaties

- **Sociale ondersteuning:** Dit gaat heel breed van vrienden tot online contacten zoeken. Het gaat erom dat je iemand over je gevoelens vertelt zodat die je kan steunen.

- **Religie:** Religie is een coping-mechanisme dat weinig voorkomt, maar toch is het er. De gedachte dat je een zonde zou begaan zorgt er in dit geval voor dat men niet handelt naar diens gevoelens.
- **Familiesteun:** Dit is jammer genoeg een weinig voorkomende vorm van coping. Dat heeft ermee te maken dat het niet simpel is om te vertellen dat je MAP bent aan je familie. Afwijzing van een vreemde is dan ook “makkelijker” te verwerken dan afwijzing door je familie.

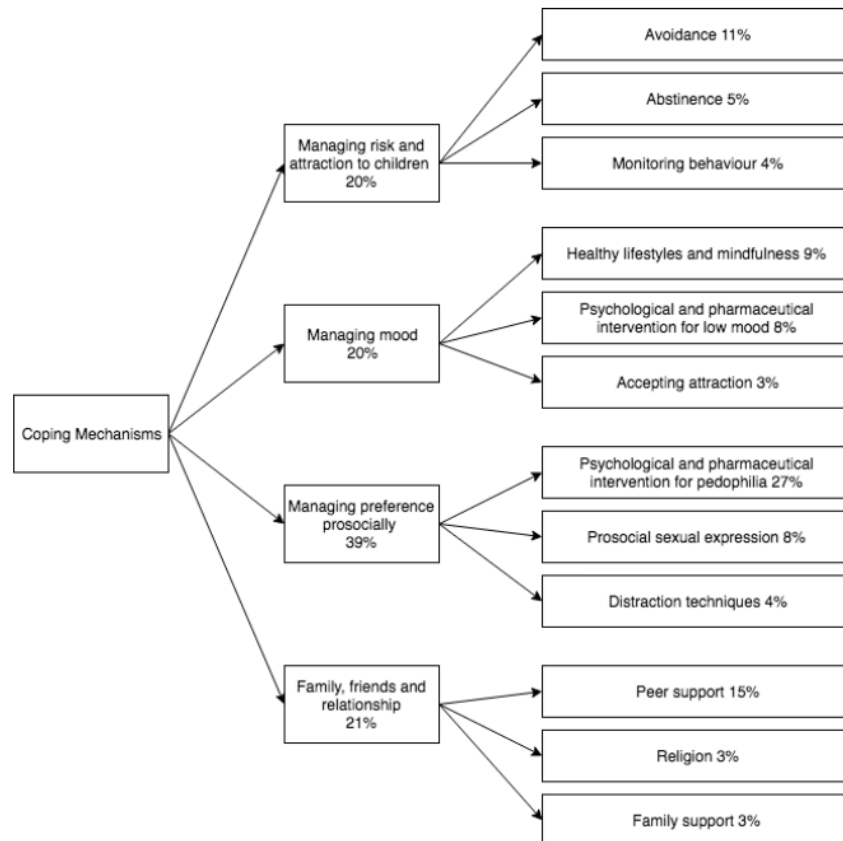


Figure 1. Flow Chart of Themes Relating to Coping Mechanisms

Bron (Stevens & Wood, 2019)

4.6 Kloppe de stigma's?

Ik heb de verschillende soorten stigma's besproken, de effecten die ze hebben op pedofielen en hoe ze ermee omgaan, maar een belangrijke vraag is ook: Kloppe de stigma's? Vaak wordt gezegd, waar rook is is vuur. In hoeverre zijn bepaalde overtuigingen waar? Nog niet alles rondom pedofilie is onderzocht, maar er zijn wel al enkele stigma's die besproken kunnen worden.

Alle pedofielen plegen misbruik: Michael Seto (2008) zegt dat 80-90% van de pedofielen nooit overgaat tot misbruik. Omdat Seto er openlijk voor uitkomt te vechten voor de rechten van pedofielen ben ik bereid dit cijfer met korreltje zout te nemen. Wel is het zeker zoals Minne De Boeck, criminologe en projectverantwoordelijke van Stop it Now in een interview vertelde: *“Het merendeel van die mannen wil echter nooit overgaan tot misbruik” (Niet Elke Pedofiel Is een Dader, z.d.)*. Met andere woorden, niet iedere pedofiel pleegt misbruik.

Pedofielen moeten uit de buurt van kinderen blijven: Het is een van de coping-mechanismen die hierboven beschreven werden. Nochtans werkt het wegblijven van kinderen contraproductief. Mensen die weinig in contact komen met kinderen hebben een minder realistisch beeld van kinderen terwijl mensen die vaak in contact komen met kinderen een veel betere kennis hebben van wat verantwoordelijk gedrag is met kinderen. Ze kunnen realistischer inschatten waar kinderen al dan niet toe in staat zijn (Geradt et al., 2018). Als een pedofiel geen bijbedoelingen heeft, moet deze dus niet wegblijven van kinderen.

Media brengt pedofielen enkel negatief in beeld: Hoewel dit in het verleden wel klopte, is er binnen de media wel degelijk een positieve beweging in het gedifferentieerder in beeld brengen van pedofielen. Al is er nog heel veel ruimte voor verbetering (Stelzmann et al., 2022).

Als pedofiel zal ik nooit een gezin of kinderen kunnen hebben: Een stigma dat vaak aan bod komt binnen de online chat is de uitspraak dat men nooit een gezin of kinderen zal kunnen hebben. Deze uitspraak moet heel persoonlijk beantwoord worden. Veel hangt af of je exclusief pedofiel bent, maar dan nog kan een kinderwens ook vervuld worden zonder een partner. Binnen de chat en onderzoeken kwamen diverse voorbeelden naar voor van mensen die een gezin en kinderen hadden of enkel kinderen met bv. een lesbisch koppel. De wens naar het ouderschap en gezin hoeft dus niet noodzakelijk opgeborgen worden, maar vergt soms een creatievere oplossing. Bij de chat was het opvallend dat er unaniem geantwoord werd dat pedofielen niet verliefd worden op hun eigen kinderen. Ik heb geen onderzoek gevonden die deze vraag onderzoekt, maar het antwoord zou wel enorm interessant kunnen zijn om verder aan de slag te gaan met bovenstaande vraag.

Hulpverlening helpt niet want men behandelt je als potentiële dader: Het klopt dat forensische centra waar je op individueel gesprek gaat vaak meer gericht zijn op voorkomen van bepaald gedrag al geldt dit zeker niet overal. Ook zijn er steeds meer centra waar je groepssessies kan volgen. Deze zijn gewoonlijk meer gericht op integratie in de samenleving en het vinden van manieren om een zo gelukkig mogelijk leven uit te bouwen.

4.7 Destigmatisering

Een belangrijke vraag die we ons moeten stellen nu we het veranderingsdoel stigma hebben bekeken is of en hoe we stigma's kunnen tegengaan. Over pedofilie zijn er zowel publieke, professionele, structurele als zelfstigma's aanwezig. Dit betekent dat er stigma's aanwezig zijn in alle lagen van de samenleving. Jammer genoeg zijn er op vlak destigmatisering nog geen onderzoeken gevoerd binnen de doelgroep van pedofielen. Wel kunnen we al veel informatie halen uit onderzoeken naar stigma's binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Met zelfstigma kan je zelf aan de slag door zelf meer kennis in te winnen rond je eigen aandoening en zelfstigma, al is dit vaak niet zo simpel. Het vooroordeel dat geestelijke en mentale ziekten onvoldoende behandelbaar zijn speelt een centrale rol in de vorming van zelfstigma's. De behandelbaarheid is nochtans niet slechter dan die van lichamelijke ziektes al verzwakken verschillende factoren het gebruik en daardoor ook de optimale behandelingsuitkomsten. Dit is waar meetinstrumenten om optimale behandeling en zorg binnen het kader van psychologie en psychiatrie belangrijk worden. Deze worden door onderzoek ondersteund en kunnen

systematisch geïmplementeerd worden om zelfstigma te overkomen (Gaebel & Stricker, 2020). Voor psychologen/psychiaters is er op dit vlak nog veel werk aan de winkel. De hoofdzakelijke focus op het voorkomen van gedrag in plaats van de vraag hoe men een waardevol leven kan uitbouwen wakkert het gevoel van pedofielen aan dat ze iedere keer professioneel gestigmatiseerd worden aan. Anderzijds kan de vraag gesteld worden of pedofielen zelf voldoende hun hulpvraag naar psychologen/psychiaters (kunnen/durven te) communiceren. Bijkomend onderzoek hieromtrent is sowieso nodig.

Een onderdeel van het destigmatiseren van zelfstigma ligt sowieso bij goede hulpverlening, maar een groot deel ligt ook bij hoe de samenleving omgaat met de thematiek. Zelfstigma wordt versterkt/veroorzaakt door hoe de samenleving omgaat met bepaalde thematieken. Destigmatisatie verwijst naar het 'proces waarin groepen met een lage status terug waarde en status verkrijgen in de samenleving' (Lamont, 2018, p.420). Om publieke, professionele en structurele stigma's aan te pakken moet er een sociale verandering teweeg worden gebracht. Duurzame verandering binnen de samenleving vindt alleen plaats wanneer het de natuur van tijdelijke campagnes overwint en buiten de grenzen van een organisatie beweging op gang brengt bv. binnen een lokale gemeenschap (Lumpkin et al., 2017). Om een duurzame destigmatisatie op gang te brengen in onze samenleving moet er dus minstens een beweging op gang gebracht worden die zo'n impact heeft dat die overgenomen wordt door de rest van de samenleving. Geen simpele opdracht.

Kernelementen van destigmatisering zijn:

- Belang inzien, bewustwording en erkenning urgentie van het probleem bij **alle** actoren
- Goed omgaan met openheid: wel/ niet/ wanneer/ hoeveel
 - Contact = doelgericht, lokaal, continu en geloofwaardig
 - Inzet ervaringsdeskundigen bij voorlichting en educatie: leidende rol
 - Openheid hulpverleners over eigen kwetsbaarheden om wij/zij kloof te verkleinen
- Duurzame inbedding: structurele samenwerking van alle actoren bij het ondernemen, implementeren en maatregelen treffen bij activiteiten en interventies, inclusief onderzoek.

Al nemen moderne destigmatiseringsprogramma's geen genoegen meer met alleen een verbetering in kennis en houding of gedragsintentie. Pas als er sprake is van minder ongelijke behandeling, meer inclusie en meer herstelondersteunende zorg spreken zij van een succes.

Destigmatiseringsprogramma's moeten:

- Meer lokaal doen (gemeenten, maar ook in en door verenigingen, buurthuizen, kerkgemeenschappen, werkvloer).
- Doelen stellen op grond van wat mensen met psychische aandoeningen (en hun naasten) zelf aangeven nodig te hebben.
- Een grote, liefst voortrekkersrol voor ervaringsdeskundigen bevatten.
- Zorgen voor duurzame en lokale inbedding en dus continuïteit.
- Voorlichting en educatie opzetten bij voorkeur rond ervaringsverhalen, gebaseerd op de kracht van persoonlijke herstelverhalen en voorzien van één of meer elementen van persoonlijk contact (GGZ Standaarden, z.d.-c).

4.8 Toepassing op de casus

Justen geeft aan veel moeite te hebben met zijn geaardheid. Zijn ouders weten dat hij pedofiel is, maar dat komt enkel omdat hij als tiener werd opgepakt. Zelf zegt Justen dat als hij niet was opgepakt hij niets aan zijn ouders verteld zou hebben. Justen heeft het gevoel dat zijn ouders zijn geaardheid wel aanvaarden, maar hij heeft niet het gevoel dat ze begrijpen wat pedofiel zijn juist inhoud. Binnen het gezin wordt er ook niet vaak over gepraat. Het best kan Justen met zijn ex-partner praten over zijn gevoelens, maar zelfs hier heeft hij niet het gevoel dat hij echt voluit kan praten. Justen heeft last van schuldgevoel tegenover zijn ex-partner. Hij heeft het gevoel dat hij zich door zijn pedofiele geaardheid nooit echt heeft kunnen geven in de relatie. Justen zit dan ook in een onzekere periode in zijn leven, zijn relatie is nog maar net ten einde gelopen en hij geeft aan enorm zoekende te zijn. Hij worstelt zodanig met zijn leeftijdsgeaardheid dat hij zelf niet meer weet wie hij is buiten zijn pedofiele zelf. Als hij op familiefeesten met de kinderen speelt voelt hij zich ongemakkelijk omdat hij niet weet hoe zijn ouders daarover denken, maar het stigma blijkt momenteel nog te groot om erover te praten met zijn ouders. Doorheen de hele vragenlijst probeert Justen eerlijke antwoorden te geven, maar toch merk je dat hij vaak zelf nog niet de antwoorden weet op de vragen. Ja antwoorden om vervolgens toch te nuanceren, ja antwoorden om vervolgens te zeggen dat hij het toch niet zo zeker is. Doorheen de vragenlijst schommelt hij van partner naar ex-partner. Het zelfstigma is zodanig groot dat Justen volledig terugplooit op zijn pedofiele kant. Hij lijkt (tijdelijk) te zijn vergeten dat hij nog veel meer kanten heeft.

Paddenstoel is er nog niet helemaal uit wat pedofiel zijn is. Het houdt haar wel bezig, maar als ik haar vraag of ze er zou willen over praten met haar zoon dan zegt ze dat ze liever luchtigere gesprekken heeft. Paddenstoel heeft zelf twintig jaar lang last gehad van migraine en heeft net de diagnose van bipolair gekregen. Als ze terugkijkt op haar leven dan vindt ze vooral dat ze zelf te weinig positief is geweest. Ze geeft aan dat de verhalen die Justen haar vertelt haar emotioneel bezwaren al probeert ze dit niet te laten zien aan Justen. Het verklaart waarom Paddenstoel liever over luchtigere onderwerpen praat. Zelf heeft ze het er moeilijk mee dat het net haar zoon is die pedofiel is.

Klaas ziet het nut niet in van praten over pedofilie. Het is niet dat hij de zaak wil stigmatiseren. Hij ziet er oprecht geen probleem in om alles onbesproken te laten. Voor hem zijn de feiten zoals ze zijn, niet meer en niet minder. Dat zijn zoon rondloopt met vragen voelt hij wel aan en hij zou wel openstaan voor een gesprek, maar niet op eigen initiatief en het liefst met zo min mogelijk woorden. Waar Justen en Paddenstoel tot de kern van het probleem willen komen en antwoorden willen vinden, maakt Klaas een tegenovergestelde beweging, hij zwijgt de situatie als het ware dood. Wat hij echt van alles denkt is heel moeilijk in te schatten, maar doorheen alles is wel te voelen dat hij zijn best doet voor zijn zoon. Een vragenlijst invullen zou hij uit zichzelf niet doen, maar omdat zijn zoon het hem vroeg deed hij het, spreken wil hij op zich niet doen, maar als zijn zoon het nodig heeft wil hij dat wel doen.

De drie gezinsleden gaan elk op een geheel eigen manier om met het thema pedofilie. Justen wil zoeken naar antwoorden maar is bang om vragen te stellen, paddenstoel wil er wel zijn voor haar zoon, maar zou toch liever over andere zaken praten en Klaas trekt zich van de hele situatie niet veel aan. Justen zwijgt al zodanig lang dat hij de weg kwijt begint te raken, hij wil wel praten, maar

vind de woorden niet, daarbovenop is hij bang om mensen te kwetsen door voluit toe te geven hoe hij zich echt voelt. De gevoelens van stigma die hem eens deden zwijgen zijn al minstens beginnen overvloeien (als ze al niet overstroomd zijn) in mentale problemen. Paddenstoels gestigmatiseerd beeld weerhoudt er haar van om echt verder te vragen bij haar zoon, ze heeft soms al moeite met de verhalen die hij vertelt en wil vooral positiviteit in haar leven. Klaas stigmatiseert niet (of geeft dit minstens niet aan), maar door te zwijgen heeft zijn zoon geen idee wat hij denkt. Hierbij speelt de stigmaverwachting een grote rol. Zwijgen is toestemmen wordt weleens gezegd. Het lelijke aan stigmaverwachting is dat je elke lelijke gedachte gelooft, door niets te zeggen krijgt Justen geen tegenkanting die tegen zijn stigmaverwachting ingaan. Binnen dit gezin speelt stigma dan ook een enorme rol, maar ook het feit dat ze amper met de buitenwereld bespreken wat Justen zijn geaardheid is, toont dat ze ook allemaal een zekere angst hebben voor de stigma's van de samenleving.

4.9 Besluit

Stigma kan veel breder gezien worden dan zomaar een brandmerk op iemand. Het is een hersenspinsel dat het leven van iemand kan overnemen en via het publiek, professionals en structuren versterkt kan worden. Niet enkel zorgt het voor zelfstigma, het heeft ook het potentieel om de gestigmatiseerde persoon ziek te maken en behandelingen ondoeltreffend te laten worden.

Stigma's kunnen gedestigmatiseerd worden, maar dit is niet simpel. Omdat stigma een eigen leven leidt binnen groepen, moet het ook binnen groepen aangepakt worden. Een sensibiliseringscampagne voor enkele individuen is niet voldoende, om te destigmatiseren moet je verschillende groepen bereiken en die in beweging kunnen zetten, enkel op die manier kan het destigmatisatieproces de strijd aangaan met het stigmaproces.

Bij het opmaken van een veranderingsvoorstel is het dus belangrijk dat ik nadenk over iets dat een beweging creëert die overgenomen wordt door verschillende actoren en die daarbovenop verder wordt gezet door andere actoren.

Hoofdstuk 5 Veranderingsvoorstellen

5.1 Veranderingsstrategie op microniveau: begrip binnen gezinnen

Ik formuleerde eerder al mijn veranderingsdoel op microniveau: **“Als gezinswetenschapper ervoor zorgen dat gezinsleden beter met elkaar communiceren zodat een pedofiel zich beter begrepen voelt en de gezinsleden beter begrijpen wat pedofiel zijn inhoudt.”** De vraag is nu hoe ik mijn doel in de praktijk wil realiseren. Er bestaan al enorm veel soorten communicatietools. Een kringgesprek waarbij enkel diegene met de ‘micro’ mag praten. De ‘communicatiekaarten TOS’ (taalontwikkelingsstoornis), het kaartspel ‘Vaderen’ waarbij men aangemoedigd wordt om rond stellingen te praten, het ‘Kwaliteitenspel’ waar mensen elkaar kwaliteiten kunnen toebedelen, de ‘Monster-Emotiekaarten’ om emoties bespreekbaar te maken of ‘Oké?!’ een kaartspel voor jongeren van 12 tot 18j om seksueel grensoverschrijdend gedrag bespreekbaar te maken. Er zijn honderden kaartspelen gaande van koppelgesprekken tot praten met collega’s. Soms zijn de kaarten echt gewoon kaartspelen andere keren zijn de kaarten zo groot dat ze op de grond gelegd moeten worden zodat je op de juiste kaart moet gaan staan, maar je hebt ook verhaalvormen, tekeningen of gewoon een beschrijving die je krijgt zonder het woord. Er bestaan al veel tools, maar nog niets dat aangepast is aan pedofilie. Tijd om daar verandering in te brengen.

5.1.1 Beschrijving van veranderingsstrategie 1

Het biopsychosociaal model was een mooie start om pedofilie te bekijken. Het toont de biologie, psychologie en sociologie, maar om een veranderingsvoorstel te maken moeten we naar mijn mening toch nog dat tikkeltje verder kijken.

Lange tijd dacht ik na over het concept: communicatie binnen gezinnen. Om deze veranderingsstrategie ten gronde te kunnen uitdiepen had ik dit ook als invalshoek kunnen onderzoeken. Want nu ik bij deze veranderingsstrategie kom, kan ik niet anders dan mezelf de vraag te stellen hoe gezinsleden problemen met elkaar bespreken. Naast elkaar in de auto, via sms, pas als de bom is ontploft, via een brief, niet, ... er zijn veel vormen van communicatie, maar ik stelde me vooral de vraag welke vorm van communicatie het meest toegankelijk is voor gezinnen. Een informatiefilmpje online plaatsen zodat je dit eerst samen kan bekijken leek me te omslachtig en te belerend, bij een professional langsgaan vormde naar mijn mening dan weer een enorme drempel. Uiteindelijk koos ik voor een kaartspel⁴⁹. Een spel dat als onderwerpgenerator fungeert en gezinnen zelf de kans geeft om hun eigen invulling te geven aan elke kaart. Op die manier kan iedereen op zijn eigen tempo delen wat die wil, er worden geen woorden in de mond gelegd en terzelfdertijd wordt er een opening gecreëerd om toch een gesprek op te starten.

Om stigma’s te doorbreken moet een veranderingsvoorstel volgens mij gaan over het geheel dat meer waard is dan de som der delen, de mens zijn in zijn geheel. We moeten met andere woorden onze holistische bril opzetten. Pedofielen worden sterk gestigmatiseerd, ze worden uitgesloten,

⁴⁹Een voorbeeld van hoe dit er concreet zou kunnen uitzien zie je in bijlage 2 van deze bachelorproef

daarom zou ik een kaartspel willen maken waarbij het voor een deel gaat over de uitdagingen die pedofielen hebben, maar waarbij ook de vele gelijkenissen met andere mensen worden aangereikt.

Mensen denken dat het onmogelijk is om je in te leven in een pedofiel en voor een deel kan dat waar zijn, maar de meesten onder ons kennen liefde, ze weten dat je niet zomaar een lievelingskleur of humor kan kiezen, we hebben allemaal van die karaktertrekken die we liever anders zouden zien, door niet enkel een focus te leggen op wat de ander anders maakt kan je een gemeenschappelijke grond creëren.

Al wil ik niet enkel dat het gaat over een gemeenschappelijke grond, ik vind het ook belangrijk dat het spel eventueel zonder supervisie 'gespeeld' kan worden. "Uit de kast komen" is iets persoonlijks dat voor sommige mensen tot de private sfeer behoort. Wachtlijsten in de hulpverlening zijn niet zeldzaam, samen naar een hulpverlener gaan zorgt voor sommigen voor een ongemakkelijk gevoel, angst om beoordeeld te worden, een drempel.

Door een kaartspel te creëren dat ook thuis gebruikt kan worden hoop ik die drempel weg te nemen. Bovendien zal het kaartspel op twee manieren verkrijgbaar zijn. Een gratis te downloaden bestand en een kaartspel dat je kan kopen. Mensen die de angst hebben dat hun anonimiteit in het gedrang kan komen, kunnen het spel downloaden, zo hoeven ze geen adres op te geven voor levering. Dit zorgt er ook nog eens voor dat mensen die minder middelen hebben makkelijker van dit kaartspel gebruik kunnen maken.

Kort samengevat wil ik een kaartspel creëren dat:

- Pedofiel zijn als geaardheid toelicht → **informatiekaarten**
- Gemeenschappelijke gronden met "mens zijn" aanreikt → **gevoels- en behoeftekaarten**
- Communicatie bevordert → **communicatiekaarten**
- Stigma's bespreekbaar maakt → **stellingskaarten**
- Laat nadenken over toekomstperspectief → **welzijnskaarten**

Om dit te doen wil ik elementen van verschillende bronnen combineren. Het idee van een kringgesprek waarbij enkel diegene met -in dit geval- de kaart mag praten, het gebruik van de basisemoties volgens het gevoelswiel, de verwijzing naar basisbehoeften volgens Maslow, wetenschappelijke feiten uit verschillende onderzoeken, uitspraken die gedaan zijn op het chatforum van Pedofilie.be/nl en dan nog vragen die komen uit de vragenlijst Kwaliteit van het leven gebaseerd op de acht thema's van Schalock.

Al zijn er aan een kaartspel natuurlijk ook nadelen verbonden. We kunnen er niet aan uit. Sommige mensen vinden samen een kaartspel spelen en over gevoelens praten belachelijk. Door de kaarten op te delen in categorieën hoop ik dat mensen er kunnen uithalen wat het best bij hen aansluit of waar zij zich het best bij voelen. De informatiekaarten zijn wetenschappelijke weetjes, hierbij hoeft het niet over gevoelens te gaan. Welzijnskaarten zijn dan weer meer gericht op de vragen: wat moeten we hier nu mee? En wat betekent dit voor de toekomst? Ook kan je het kaartspel gewoon voor jezelf gebruiken, je pakt dan iedere dag een kaart uit het spel en denkt gedurende de dag na over wat die kaart voor jou betekent.

5.1.2 Besluit

Een kaartspel kan veelzijdig ingezet worden binnen gezinnen. Door de verschillende manieren waarop je het kaartspel kan gebruiken, kan je een eigen weg zoeken in hoe dit hulpmiddel aan je eigen unieke situatie kan aangepast worden. Voor gezinnen kan het echter vreemd aanvoelen om aan tafel te zitten met een kaartspel. Het kan dus wel even zoeken zijn voor gezinnen om dit echt als communicatietool binnen het gezin te gebruiken. Dit neemt niet weg dat een pedofiel dit kaartspel ook kan gebruiken voor persoonlijke groei. Door een zoektocht binnen zichzelf af te leggen kan het zelfbeeld een positieve beweging maken waardoor de pedofiel eventueel beter gewapend is om in de toekomst met anderen te praten over diens leeftijdsgeaardheid.

5.2 Veranderingsstrategie op mesoniveau: hulpverlening ruimer laten kijken

Om het veranderingsdoel op mesoniveau: **“Als gezinswetenschapper ervoor zorgen dat hulpverleners het volledige gezin meenemen in de ondersteuning als een gezinslid zich out als pedofiel.”** te bereiken, richt ik me op de hulpverlening. Al wil ik me niet enkel richten op gespecialiseerde hulpverlening. Veel pedofielen komen voor andere problemen dan pedofilie terecht bij hulpverleners. Ze ervaren problemen die voortkomen uit het proberen onderdrukken of geheimhouden van hun gevoelens. De meer toegankelijke hulpverlening kent vaak te weinig over pedofilie. Ze weten niet altijd hoe te reageren wat ervoor zorgt dat pedofielen het gevoel krijgen dat ze geen hulp kunnen krijgen.

Om een idee te krijgen van een geschikte veranderingsstrategie moest ik voor mezelf eerst scherp krijgen wat ik precies er precies moest gebeuren als ik mijn veranderingsdoel wilde bereiken. Ik kwam tot de conclusie dat het bij dit veranderingsdoel de bedoeling is dat alle hulpverleners een basiskennis over pedofilie verwerven zodat ze weten hoe ze kunnen reageren wanneer een cliënt opbiecht pedofiel te zijn. Toen ik deze strategie eenmaal scherp had gekregen, rees de vraag op hoe ik dit wilde realiseren. Wilde ik gaan voor een uniforme manier van informatie delen of wilde ik dat er ruimte was om elke keer dat er informatie wordt gedeeld, er ook ruimte is om eigen ervaringen te delen en bijkomende vragen te stellen? Het was heel snel duidelijk dat ik voor deze veranderingsstrategie een meer persoonlijkere aanpak wil gebruiken. Net omdat het thema zo gevoelig ligt, is er op die manier veel ruimte om de informatie aan te passen en pauzes in te lassen wanneer dit nodig is. Een vorming leek me hiervoor de beste optie.

5.2.1 Beschrijving veranderingsstrategie 2

In de invalshoek hulpverlening beschreef ik al hoe het hulpverlenerslandschap eruitziet. Een kernwoord bij deze invalshoek is en blijft ‘drempels’. Gespecialiseerde zorg bevindt zich meteen op de tweede lijn. Om naar gespreksgroepen te gaan heb je een doorverwijzing nodig, forensische zorg is gericht op daders.

Eerstelijns hulp hoort bij de meer toegankelijke hulp. Hulpverleners die werken op de eerste lijn kunnen dan ook een grote meerwaarde bieden. Door hen bewust te maken over wat pedofilie inhoudt en te informeren over hoe je kan reageren wanneer een cliënt opbiecht dat hij worstelt met pedofiele gevoelens kunnen zij de perceptie van pedofielen enorm bijsturen. Ze kunnen zorgen voor een positieve ervaring. Niet elke pedofiel heeft gerichte gespecialiseerde hulp nodig,

vaak gaat het over een luisterend oor, onzekerheden die besproken moet worden, je eigen plek vinden binnen de maatschappij. Door de eerste ervaring met hulpverlening positief te maken, kunnen pedofielen worden gesterkt in hun zelfverving en kan je eventueel voorkomen dat hun 'probleem' evolueert naar een problematiek waarbij wel gespecialiseerde zorg nodig is.

Om dit veranderingsvoorstel naar de praktijk te brengen wil ik een vorming⁵⁰ organiseren waarbij het vlaggensysteem van Sensoa wordt gekoppeld aan pedofiel zijn. Hierbij wil ik werken rond casussen van de hulpverleners die de vorming volgen zodat het verhaal ook tastbaar wordt. Voor hulpverleners die geen casus hebben zou ik zelf een casus meebrengen. (in het begin verzonnen, maar naarmate er verschillende vormingen geweest zijn zou ik geanonimiseerde casussen van andere diensten kunnen gebruiken).

De vorming zou een duidelijke structuur hebben

Introductie + stilstaan bij gevoeligheid van het onderwerp: Mezelf en de organisatie voorstellen. Duidelijke grenzen afspreken waarover hulpverleners wel of niet kunnen praten (dit zal individueel van de groep afhangen). Op dit moment wordt duidelijk gemaakt dat deze vorming gericht is op de gevoelsbeleving van pedofielen. Er wordt aangegeven dat iedereen op elk moment naar buiten mag stappen als het onderwerp te moeilijk wordt.

Vlaggensysteem toelichten: er wordt een korte opfrissing van het vlaggensysteem gegeven. Ook wordt afgetoetst of dit vlaggensysteem gebruikt wordt binnen de organisatie die aanwezig is. Hierbij wordt nagevraagd wat de meningen/ervaringen zijn m.b.t. het vlaggensysteem.

Introductie casus: De casus wordt door mezelf of een medewerker voorgesteld. Het kan gaan over een casus van de dienst zelf of een casus die ikzelf meebreng.

Eerste analyse: De participanten maken zelf een analyse in groep zoals ze dat gewoonlijk doen en bespreken hun aanpak. Indien ze gewoonlijk het vlaggensysteem gebruiken krijgen ze op dit moment al een blad met het vlaggensysteem zodat ze de casus al aan deze hand kunnen uitwerken.

Analyse via vlaggensysteem: indien de participanten gewoonlijk het vlaggensysteem niet gebruiken wordt hen gevraagd om dit nu te doen hiervoor wordt een hulpblad gegeven met de nodige vragen die gesteld dienen te worden bij elke vlag (opgesteld door Sensoa). Samen met diegene die de vorming heeft, delen ze het gedrag in, in een bepaalde vlag

Analyse van de casus aan de hand van vlaggensysteem + grondhoudingen van Rogers: Er wordt een nieuwe analyse gemaakt. We nemen er de analyse via het vlaggensysteem bij en gaan na of elk gedrag reeds uit de casus is gehaald en of we alles correct hebben ingedeeld hierbij hebben we extra oog op de vraag: hebben we ook oog gehad voor positief gedrag?. Vervolgens starten we een zoektocht naar de emoties en behoeften die tot de casus geleid hebben. We bekijken in hoeverre we bij de vorige analyse stilstonden bij de gevoelservaringen en stellen de vraag waarom we dit wel/niet deden bij de vorige analyse. Hierna gaan we na of we de vorig afgesproken aanpak moeten bijsturen. We stellen ons specifieke vragen:

⁵⁰ Een voorbeeld van hoe deze vorming er eventueel kan uitzien kan je zien in bijlage 3 van deze bachelorproef.

- Zijn we te hard aan het focussen op stopzetten van gedrag en te weinig op wat iemand nodig heeft zodat het gedrag niet herhaald wordt?
- Kunnen we zelf iets ondernemen zodat de persoon een nieuw gedrag aanleert?
- Hoe kunnen we de behoefte dit achter het gedrag zit invullen?
- Kennen we de organisaties die zich bezighouden met deze problematieken voldoende?

Vergroten van de analyse: de vraag wordt gesteld of we alles grondig hebben bekeken, zijn we niets vergeten? De gezinscontext wordt in dit onderdeel beter onder de loep genomen (indien dit eerder niet werd gedaan). Hebben we oog voor wat deze situatie betekent voor het volledige gezin? Kunnen we hen betrekken en hoe kunnen we dat eventueel doen? Moeten we hen informeren, begeleiden, doorverwijzen zodat ze ergens terecht kunnen met hun vragen? Wat vindt deze organisatie belangrijk als focus?

Samenvatting: wat hebben we besproken en welke actiedoelen hebben we concreet afgesproken. Vinden we deze zelf haalbaar?

Evaluatieronde: hoe ervaarde men deze vorming, wat nemen ze mee? Wat vond men moeilijk?

5.2.2 Besluit

Met een vorming kan je veel hulpverleners bereiken. De moeilijkheid ligt er voornamelijk in dat veel organisaties denken dat pedofilie voor hen niet van toepassing is. De uitdaging zal er dus in liggen om aan te tonen dat deze vorming relevant is voor elke organisatie. Ook is het belangrijk om te erkennen dat ook voor hulpverleners pedofilie een gevoelig onderwerp kan zijn.

Door een eigen casus aan te brengen wordt de thematiek concreter gemaakt. Het wordt een toepassing op een verhaal dat regelmatig voor kan komen. Men kan hierdoor inzien dat pedofilie niet noodzakelijk te maken hoeft te hebben met misbruik. Het kan gaan over een relatie van een twintiger met iemand van twaalf jaar of iemand die abnormaal veel tijd doorbrengt met kinderen die een specifieke leeftijd hebben. Al kan het natuurlijk ook over zwaardere verhalen gaan, maar hierin wordt dan ook de duidelijke lijn getrokken via het vlaggensysteem.

Hulpverleners kunnen zich niet op elk niveau specialiseren. Tijdens de vorming zal het dus belangrijk zijn om binnen het mandaat van de hulpverleners te blijven en ook echt als groep de vraag te stellen tot hoever men wil gaan. Waar voelt men zich gespecialiseerd genoeg voor en wanneer verwijst men door?

Een vorming wordt door iedereen anders beleefd en veel hangt af van de medewerking/openheid van de participanten. Voor sommige groepen zal deze vorming dus een meerwaarde kunnen bieden, anderen kunnen door hun stigma's, groepssfeer, geslotenheid, ... zichzelf saboteren waardoor de vorming geen meerwaarde zal bieden. Wanneer deze vorming echter positief wordt ervaren kan men zowel voor een pedofiel als diens gezin een meerwaarde bieden.

Al moeten we er ook zeker bij stilstaan dat niet elke casus zich ertoe leent om op deze manier uit te diepen. Deze vorming moet dus flexibel worden gegeven met oog op de uniekheid van elke casus. Dit betekent dat een gezinscontext niet altijd zal kunnen meegenomen worden. Het benoemen hiervan is dan een belangrijk onderdeel van de vorming. Soms zal men tot de conclusie komen dat gedrag dat gesteld werd te erg is om nog verder met de cliënt te kunnen werken. Ook

dit hoort bij hulpverlening. De reflex aanleren om context en behoeften in kaart te brengen betekent niet dat dit altijd een grote meerwaarde zal bieden. Soms betekent dit net dat er een mogelijkheid wegvalt.

5.3 Veranderingsstrategie op macroniveau: bewustwording rond stigma's

In dit onderdeel zou ik mijn veranderingsdoel: “als gezinswetenschapper bewustwording creëren rond de stigma's die op pedofilie rusten” willen bijstellen. Eerder kon je al lezen hoe stigma's rond pedofilie diep in onze maatschappij ingebed zitten. Nu ik de destigmatisatieprocessen onder de loep heb genomen, ben ik niet langer van mening dat bewustwording rond de stigma's voldoende is om een verandering op macroniveau te creëren. Duurzame verandering binnen de samenleving vindt alleen plaats wanneer het de natuur van tijdelijke campagnes overwint en buiten de grenzen van een organisatie beweging op gang brengt (Lumpkin et al., 2017). Wat ik als gezinswetenschapper moet bereiken is dus niet zomaar een bewustwording, het gaat over grensoverschrijdende verandering die gemeenschappen samenbrengt.

Mijn nieuwe veranderingsdoel zou ik daarom als volgt willen formuleren: **Als gezinswetenschapper een bovenlokale beweging creëren die gemeenschappen verbindt rond de thematiek van pedofilie.**

Ik ben er me van bewust dat dit een ambitieuze doelstelling is die niet op een dag of campagne verwezenlijkt kan worden. Het duurde dan ook even voordat ik mijn veranderingsstrategie had bedacht. Ik begon bij een televisiecampagne bedacht toen een radiocampagne, hierna dacht ik aan podcasts. Elk idee leek goed, maar niet voldoende, hoe kon ik dan ook met een campagne een duurzame beweging op gang trekken die elke bevolkingsgroep aanspreekt? Het idee voor mijn veranderingsstrategie kwam uiteindelijk tijdens de lessen Sociaal en Cultureel werk. Voor deze veranderingsstrategie zou ik een bovenlokale vzw willen oprichten die de verschillende niveaus en domeinen aanspreekt om op die manier een zo duurzaam mogelijke beweging op gang te trekken en te behouden. Niet een campagne maar verschillende campagnes op verschillende domeinen aangepast aan de doelgroep kunnen zo gecombineerd worden.

5.3.1 Beschrijving van veranderingsstrategie 3

Stigmaprocessen leiden binnen onze samenleving tot veel misvattingen rond pedofiel zijn. De analyse via het biopsychosociaal model toont dat er al heel veel is dat de wetenschap weet, maar het bewijst ook dat er nog veel zaken onbekend zijn. Hulpverlening doet zijn best, maar wachtlijsten en de drempels om binnen te raken bij gespecialiseerde hulpverlening zorgen ervoor dat pedofielen niet gemakkelijk hulp vinden. De manier waarop een samenleving denkt over pedofiel zijn beïnvloedt ook hoe het beleid errond georganiseerd wordt. Ook is het niet simpel om onderzoek te voeren rond pedofilie. De theorie rond destigmatisatie bewijst dat er een beweging gecreëerd moet worden om zichzelf versterkende processen te doorbreken.

Eerder beschreef ik al verschillende projecten/organisaties die reeds bestaan. B4U-ACT om pedofielen en hebfielen te verbinden met hulpverlening (B4U-ACT, 2025), het forensisch centrum van De Waag waarin ook zelfacceptatiegroepen worden georganiseerd (Impact, z.d.) en het Dunkelfeld programma dat gratis psychische en medicinale zorg biedt aan pedo- en

hebefielen (*German Project "Prevention Project Dunkelfeld (PPD)" | EUCPN, z.d.*). Al deze organisaties proberen pedofielen met hulpverlening te verbinden om zo te vermijden dat ze (opnieuw) dader zouden worden. Op zich is dit geen verkeerde insteek, maar de vraag moet gesteld worden of dit de enige insteek is die pedofielen nodig hebben. Pedofielen op zich zijn niet de enige die problemen ervaren, de samenleving heeft ook een probleem. Stigma en het denken in dadertermen in plaats van gevoelstermen. Naar mijn mening is het dan ook belangrijk om stigma aan te pakken en de focus van deze bovenlokale organisatie niet op 'het geen dader worden' leggen naar 'omgaan met gevoelens en zingeving vinden'. Op die manier beginnen we niet vanuit de insteek dat pedofielen in de eerste plaats mogelijke daders zijn, maar leggen we de focus op het feit dat ze in de eerste plaats mensen met gevoelens zijn.

Een destigmatisatieproces wordt niet op een dag gerealiseerd, het is een proces dat tijd, geduld, mensen en middelen vergt. Daarom denk ik dat een bovenlokale sociaal-culturele organisatie die zich specifiek bezighoudt met het herdefiniëren van de term pedofielen, een goede mogelijke oplossing is. Al wil ik me bij deze organisatie niet beperken tot pedofielen, maar me ook toespitsen op de hele MAP-gemeenschap. Onder het mom van samen staan we sterker wil ik een verenigt front vormen. De gemiddelde burger kent het verschil niet tussen een pedofiel en hebefiel, zelfs hebefielen en pedofielen kennen vaak niet het verschil, maar de wetgeving en stigmaprocessen errond blijven wel hetzelfde. MAP is en blijft een verzamelnaam voor iedereen die zich aangetrokken voelt tot minderjarigen, het is een groep die vaak onder de noemer van pedofielen wordt geplaatst en die het daarom ook verdient om gezamenlijk verdedigt te worden. Mensen hoeven dan ook niet de nuance te kennen tussen alle soorten minor attracted people, het belang ligt erin dat ze zich bewust zijn over het feit dat MAP's niet kunnen kiezen voor de gevoelens die ze hebben maar wel over het gedrag dat ze stellen.

5.3.2 Beschrijving van bovenlokale sociaal en culturele organisatie

5.3.2.1 Missie en visie van de organisatie: MAPaid

MAPaid is een organisatie die hardnekkige stigma's rond pedofielen aankaart en pedofielen een stem geeft. Wij geloven heel sterk dat iedereen een gelijke plek in de wereld verdient, gelijke kansen moet krijgen om zichzelf te ontplooiën en een gelukkig leven uit te bouwen zolang dit niemand anders schaadt. Dit doen we niet enkel omdat we geloven dat dit MAP's een betere levenskwaliteit kan bezorgen, maar omdat we ervan overtuigd zijn dat dit de volledige maatschappij ten goede komt.

Een pedofiel die de wet overtreedt moet hiervan de gevolgen dragen. Dit wil echter niet zeggen dat we ons niet de 'Wat als' vragen moeten stellen. Wat als ik morgen opsta en ik verliefd word op kinderen? Wat als mijn vijftientigjarige zoon me morgen in vertrouwen neemt dat hij verliefd is op ons vijfjarige buurmeisje? Wat als de manier waarop we momenteel als samenleving met pedofielen omgaan ervoor zorgt dat ze bang zijn om hulp te zoeken? Evolueren betekent dat je jezelf en je omgeving constant in vraag moet blijven stellen. Het betekent antwoorden zoeken op problemen. Wat als onze preventieve acties inzake kindermisbruik momenteel een verkeerde focus hebben? Wat als niet het gedrag het probleem is maar het niet kunnen omgaan met gevoelens?

Met al deze vragen wil Mapaid aan de slag gaan en zo tot een nieuwe samenwerking komen tussen zowel forensisch als niet forensisch organisaties die zich nu al bezighouden met de problematiek rond pedofilie.

5.3.2.2 Sociaal-culturele rollen

Verbindende rol

We willen een plek creëren voor MAP's waar ze met lotgenoten kunnen samenzijn zonder zichzelf te moeten verbergen. Dit doen we door verschillende activiteiten te organiseren waar men via creatieve workshops diens eigen gevoelens en worstelingen kan uiten.

De verbindende rol zal in deze bovenlokale organisatie in de gemeenschapsvormende functie verder uitgediept worden. Daarin zullen MAP's met de samenleving, politiek, bestaande organisaties en de forensische zorg verbonden worden. Maar ook politiek, bestaande organisaties en forensische centra zullen we stimuleren om onderling beter samen te werken.

Kritische rol

MAP's worden vandaag heel hard bekeken als mogelijke daders. Therapie is gericht op geen gevaarlijk gedrag stellen. Onze organisatie wil zich ertoe inzetten om aantrekkende tot minderjarigen vanuit een nieuw perspectief te bekijken. Dat vanuit de MAP zelf als zingevend mens. Van hieruit willen we bekijken hoe MAP's een waardevol en vervullend leven kunnen uitbouwen. Dit willen we doen door de samenleving beter te informeren, de politiek bewuster te laten worden over hun verantwoordelijkheid tegenover het deel van de samenleving dat MAP is en ons publiek op te stellen via verschillende media om zo de dialoog op gang te brengen.

Laboratoriumrol

Omdat we ons toespitsen op een specifieke doelgroep willen we er ons ook op toeleggen om meer informatie te verzamelen. Dit zullen we doen door cijfers bij te houden over het aantal mensen dat onze site bezoekt, korte anonieme enquêtes te houden en een online ideeën-bus te introduceren. Hier kunnen MAP's zelf aangeven waar zij tegenaanlopen en hoe het anders kan. Op die manier kan iedereen samen nadenken over drempels en oplossingen.

5.3.2.3 Sociaal-culturele functies

Leerfunctie

Als organisatie zetten we ons in om de samenleving meer te informeren over wat het inhoudt om pedofiel te zijn. We verspreiden via onze site en infoavonden juiste informatie aan geïnteresseerden en nemen verschillende podcasts op waarin verscheidene thema's besproken worden gaande van omgaan met gevoelens tot het zoeken van hulp. Voor gezinnen en hulpverleners bieden we een kaartspel aan dat het gesprek rond pedofilie op gang kan helpen brengen. (Uitgewerkt in veranderingsvoorstel 1). We contacteren ook scholen om een adaptie van het spel 'Over de streep' te spelen. Hierin laten we studenten ontdekken dat gevoelens niet iets zijn waarover je zomaar controle hebt, maar wel de handelingen die je ernaar stelt. In dit spel komen zowel liefdesgevoelens als communicatie over gevoelens aan bod. Ook organiseren we voor professionals vormingen (uitgewerkt in veranderingsvoorstel 2) over hoe je om kan gaan met MAP's en welke reacties passend zijn.

Cultuurfunctie

Om aan te tonen dat MAPs uit de meest diverse mensen bestaan willen we verschillende culturele evenementen (te beginnen met kunst, muziek, poëzie, ...) organiseren. Resultaten hiervan kunnen in minitoonstellingen in forensische centra worden uitgehangen of gebruikt worden voor campagnes. Maar ook willen we cultuurstigma's bespreken zodat we kunnen ontdekken wat de verschillende drempels zijn die bij verschillende culturen opgeworpen worden. Enkel op die manier kunnen we een inclusieve groepsdynamiek creëren.

Maatschappelijke bewegingsfunctie

Via onze sensibiliseringscampagnes willen we een maatschappelijke beweging van bewustwording en verzoening op gang trekken. We kunnen er niet om heen dat onze geschiedenis gevuld is met verschrikkelijke situaties van misbruik, maar ook van verkeerde informatie. Al veel te lang worden MAP's als monsters behandeld. Dat ze niet mogen handelen naar hun gevoelens staat vast, maar dit wil niet zeggen dat ze moeten verstoten worden. Onze grootste doelstelling is dat er zich een golf van bewustwording door de samenleving verplaatst die mensen ertoe zet om zich te verbinden om een gezamenlijk opvang net te vormen voor de problematieken waarmee MAP's worstelen.

Een van de manieren waarop we dit gaan doen is via een sensibiliseringscampagne. In deze campagne staat de slagzin: "geen dader, wel gevoelens", om de nadruk te leggen dat niet iedere MAP een dader is, maar wel iedere MAP gevoelens heeft. Die gevoelens gaan verder dan verliefdheid of lust, het zijn gevoelens van verwarring, schaamte, soms zelfs zelfhaat. Pas wanneer mensen beseffen dat we het over echte mensen met gevoelens en kwetsbaarheden hebben, kan er opnieuw een opening gecreëerd worden om MAP's beter in de samenleving te integreren zonder dat zij zichzelf altijd moeten verschuilen.

Maar ook in de media stellen we ons zichtbaar op, via radio, tv en podcasts proberen we in het zicht van de samenleving te komen om zo een gesprek met zowel de 'gewone' mens als de politiek op gang te brengen.

Gemeenschapsvormende functie

Het is onze bedoeling om MAP's samen te brengen met de rest van de samenleving maar om te beginnen vooral met lotgenoten (boding). MAP's voelen zich momenteel heel vaak alleen door hun gevoelens. Waar er een enorm taboe rust op MAP zijn, willen we dat MAP's zich kunnen verbinden met anderen zonder hun leeftijdsgeaardheid te moeten verbergen. Op die manier zouden ze het gesprek kunnen aangaan met mensen die gelijkaardige dingen doormaken. Dit zouden we doen door een samenwerking aan te gaan met Pedofilie.be, StopItNow en de 20 forensische centra in Vlaanderen die zich bezighouden met seksueel grensoverschrijdend gedrag. Een samenwerking zou kunnen gaan over beroep doen op elkaars locaties en leden om gezamenlijke activiteiten te organiseren rond specifieke thema's.

In een later stadium zouden we de proberen de hand te reiken (bridging) naar CAVARIA, Kliq, Merhaba, Regenbooghuizen, Similies en Uilenspiegel om te bekijken of er een mogelijkheid is om onze gemeenschap uit te breiden. Leden van deze organisaties kunnen net als MAP's niet kiezen voor hun gevoelens en maken vaak tot op een zeker punt hetzelfde door.

Vrijwilligers

Onze organisatie kan natuurlijk niet zonder een team van vrijwilligers draaien. Deze vrijwilligers zouden voornamelijk bestaan uit studenten in een psychosociale opleiding of professionals die in het psychische of sociale werkveld staan.

De taken van de vrijwilligers zouden variëren naar wat zijzelf bereid zijn te doen. We hebben mensen nodig die vormingen willen geven, podcasts willen opnemen, campagnes zowel online als offline willen organiseren en opvolgen, administratieve hulp en het werven van nieuwe vrijwilligers zal hierbij centraal staan.

5.3.2.4 MAPaid

Afsluiten wil ik graag doen met onze organisatie in een zin samen te vatten: We zijn de lijm tussen MAP's, overheid, hulporganisaties, forensische zorg en de samenleving omdat iedereen het recht heeft om zijn plek binnen de samenleving te vinden.

In een versplinterd landschap heb je die ene cruciale speler nodig die verschillende organisaties terug kan verbinden, die niet het warm water opnieuw wil uitvinden, maar het water en het vuur terug bij elkaar brengt zodat het water warm kan blijven. Dat is waar deze organisatie voor staat en dat is waarom wij nodig zijn.

5.3.3 Sensibiliseringscampagne

Een aspect van bovenstaand beschreven vzw dat ik wil toelichten is de sensibiliseringscampagne. Alles wat te maken heeft met pedofilie ligt enorm moeilijk. We mogen niet vergeten dat er enorm veel slachtoffers rondlopen van seksueel misbruik. Een sensibiliseringscampagne rond dit thema moet dus met de nodige tact aangepakt worden. Er moet stilgestaan worden bij de gevoeligheden van slachtoffers, maar terzelfdertijd mogen we dit thema ondanks de gevoeligheid ook niet uit de weg gaan. Een evenwicht vinden zal daarom enorm belangrijk zijn. Om dit te doen zullen organisaties die zich bezighouden met misbruik op voorhand op de hoogte worden gebracht wanneer er een campagne wordt uitgebracht. Dit wordt niet gedaan niet omdat ze inspraak krijgen in de campagne, maar wel zodat ze de nodige voorbereidingen kunnen treffen inzake bemanning van hulplijnen, informeren van de mensen die de hulplijnen bemannen en zodat er eventueel al op voorhand gecommuniceerd kan worden zodat iedereen ook op de hoogte is van het doel van de campagne. Op deze manier kunnen ook deze hulpverleners zich op een gepaste, professionele manier voorbereiden.

Onderstaande voorbeelden tonen hoe sensibiliseringscampagnes er eventueel uit kunnen zien.



MAPAID

HET STIGMA VOORBIJ

Geen dader, wel gevoelens

Worstel jij met je gevoelens? Praat erover dan
zoeken we samen naar oplossingen

Wat zou jij antwoorden?



Wat zou jij antwoorden?



Wat zou jij antwoorden?



5.3.4 Over de gevoelens

Een tweede aspect dat ter sprake werd gebracht binnen de beschrijving van de vzw en dat ik wil toelichten is een adaptie van het spel “Over de streep”. Bij dit spel wordt via stellingen visueel duidelijk gemaakt hoe divers de maatschappij in elkaar zit en hoe ongelijk sommige mensen

opgroeien. Dit gebeurt door iedereen langs een kant van een streep te zetten. Wanneer de stelling op jou van toepassing is steek je letterlijk de streep over. Hoewel de huidige versie van het spel enorm veel emoties kan opwekken en toont hoe gelijk en verschillend we zijn, is die momenteel voornamelijk gericht op het leven op zich. De adaptie van het spel dat ik maakte heeft een grotere focus op relationele ervaringen, deze is dan ook maar aan te raden voor leeftijden vanaf zeventien jaar.

Beginnen doen we sowieso door in de klas al eens een groepsgesprek te hebben rond de verwachtingen en angsten van de studenten. We drukken daar ook op het hart dat het niet de bedoeling is om mensen te outen, maar gevoelens bespreekbaar te maken. We stellen persoonlijke veiligheid centraal en leggen duidelijk uit dat niemand verplicht wordt om de lijn over te steken als die zich daar niet veilig bij voelt. Ook laten we de studenten via korte oefeningetjes al eens ervaren hoe het voelt als anderen fluisteren met elkaar of lachen wanneer enkele studenten vooraan in de klas staan om zo het belang van stilte en respect te benadrukken tijdens het spel. Vervolgens gaan we naar een turnzaal/speelplaats waar reeds drie lijnen op de grond zijn getekend. Iedereen gaat langs dezelfde kant staan. Hier wordt nog een kort het belang van een veilige omgeving herhaald voordat het spel start.

Loop over de streep als....

- Als je niet wist wat je vandaag moest aantrekken
- Als je het deelt als je je happy voelt
- Als je weleens een gênante crush hebt gehad
- Als je moeite hebt om je gevoelens te delen
- Als je al eens twijfelde over je geaardheid
- Als je een knuffelbeest bent
- Als je al eens porno bekeek
- Als je luisteren belangrijk vindt
- Als je al eens verliefd was of bent op een man
- Als je al eens verward was over wat je voelde
- Als je het moeilijk vindt om over LGBTQIA+ te praten
- Als je je weleens verstopt voor de gevoelens die je hebt
- Als je al eens te maken kreeg met ongewenste intimiteiten
- Als je later graag kinderen wil
- Als je op dit moment verliefd bent
- Als je kan kiezen op wie je verliefd wordt
- Als je tevreden bent met jezelf
- Als je relaties moeilijk vindt
- Als je ooit al geflirt hebt
- Als je ooit al een profiel aanmaakte op een datingsite
- Als je ooit al bang was dat je altijd alleen zal blijven
- Als je je al hebt afgevraagd of je een goede kusser bent
- Als je ooit al bang was dat mensen je zouden afwijzen vanwege je geaardheid

Na het spel wordt iedereen in groepjes verdeeld. Hier kunnen ze zelf kiezen om iets te bespreken als ze dit willen of ze kunnen enkele vragen beantwoorden die worden aangereikt. Hierna komt de groep nog eens volledig samen voor een groepsbespreking.

5.3.5 Besluit

Een bovenlokale organisatie is een kans om een uitgebreid scala aan initiatieven uit te werken. Al is het een even grote uitdaging om niet verloren te lopen in alle mogelijkheden. De gevoeligheid van het thema moet ten alle tijden in acht gehouden worden, maar mag geen reden zijn om thema's onbesproken te laten. Met een bovenlokale organisatie is het zeker mogelijk om het veranderingsdoel: 'Als gezinswetenschapper een bovenlokale beweging creëren die gemeenschappen verbindt rond de thematiek van pedofilie' te bereiken, maar heel veel zal afhangen van de doeltreffendheid van de initiatieven, de openheid van de samenleving en de medewerking van de overheid. Ook zal het zeker geen makkelijke opdracht zijn om vrijwilligers te vinden die hun vrije tijd aan deze organisatie willen wijden. Het idee op zich is dus zeker niet slecht, maar enkel een sprong van theorie naar praktijk zal kunnen bevestigen in hoeverre de samenleving ook effectief klaar is voor een organisatie als deze.

Algemeen besluit

Deze bachelorproef vormt een mooi begin van de verkenning van hoe we in de toekomst gezinnen waarbinnen een pedofiel leeft bijkomend kunnen ondersteunen. Er is een mooie basis gelegd waarop we verder kunnen bouwen, maar de onderzoeksvraag is zeker nog niet ten volle uitgediept. Het biopsychosociaal model vormt een mooie basis, maar momenteel ontbreekt de stem van pedofielen en hun gezinnen nog. De onderzoeken die zijn gebruikt zijn nog te weinig gevoerd binnen de specifieke doelgroep van pedofielen en hun gezinnen. Er is een overzichtelijke weergave gegeven van wat voor soort hulpverlening er momenteel bestaat, maar de informele netwerken via het darkweb blijven hier nog onder de radar. Ook bij de invalshoek van stigma is er een mooi fundament gelegd dat de stigmaprocessen in kaart brengt die het negatieve beeld van pedofielen in stand houdt en zelfs versterkt, maar ook hier is het onderzoek nog te weinig aangepast aan de thematiek van pedofielen en hun gezinnen.

Het is opvallend hoeveel informatie er gevonden kan worden over wat men denkt dat een pedofiel is, of die misbruik pleegt en wat voor soort grensoverschrijdend gedrag die stelt, maar als het gaat over onderzoek naar hoe we adequate ondersteuning kunnen bieden blijft het op wetenschappelijk vlak verbazend stil. Aan de hand van verschillende onderzoeken kunnen we veel theorieën formuleren over hoe adequate ondersteuning eruit kan zien, maar het zou pas echt interessant worden als we deze ondersteuning samen met pedofielen en hun gezinnen zouden kunnen ontwikkelen. Momenteel hebben we nog te weinig oog op welk soort ondersteuning zij precies zoeken. Dit alles hield me echter niet tegen om toch al drie veranderingsstrategieën uit te werken. Een kaartspel komt tegemoet aan de wens van pedofielen en hun gezinnen om in een anonieme en persoonlijke sfeer naar informatie te zoeken. De vorming voor hulpverleners legt de focus op de vele misvattingen over pedofilie die ook binnen de hulpverlening bestaan. En de oprichting van de vzw MAPaid zet in op het langdurige veranderingsproces dat nog in de kinderschoenen staat. Hoewel de media de afgelopen jaren verbeterd is met het enkel negatief in beeld brengen van pedofielen, is enkel een gedifferentieerd brengen van nieuws niet voldoende. Deze drie veranderingsstrategieën samen kunnen een enorme impact hebben op onze samenleving, maar daar moet de kanttekening bij gemaakt worden dat de samenleving hierbij dan wel een open houding moet kunnen aannemen. Pedofilie is en blijft momenteel een enorm delicaat onderwerp, niemand durft publiek zijn gezicht aan een campagne te verbinden uit angst om daar zware gevolgen van te dragen. De kans op verandering bestaat dus wel, maar daarvoor moet er een minimale bereidheid zijn om te veranderen, of de samenleving daar klaar voor is, daar kunnen we momenteel enkel maar naar raden.

Bronnenlijst

- Abdalla, A., Lilya Hazal Akay, Arezou Hassanzadeh, & Marjan Tabari. (2016). *Islamic Perspectives on Peace and Conflict Resolution Teaching and Training Manual*.
https://inpeaceamr.com/wp-content/uploads/2020/04/Peace_Education_in_the_Islamic_Context_.pdf
- Anatomie van de hersenen*. (z.d.). Kinderneurologie.
<https://www.kinderneurologie.eu/onderwijsplein/anatomie.php>
- Angelides, S. (2005). The emergence of the paedophile in the late twentieth century. *Australian Historical Studies*, 36(126), 272–295.
<https://doi.org/10.1080/10314610508682924>
- Association, A. P. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR*.
- Austin, S. (2016). Working with chronic and relentless self-hatred, self-harm and existential shame: a clinical study and reflections. *Journal Of Analytical Psychology*, 61(1), 24–43. <https://doi.org/10.1111/1468-5922.12193>
- B4U-ACT. (2023, 10 december). *Mental Health Care & Professional Literature - B4U-ACT*. B4U-ACT - Living in Truth And Dignity.
<https://www.b4uact.org/research/survey-results/spring-2011-survey/>
- B4U-ACT. (2025, 6 mei). *Home - B4U-ACT*. B4U-ACT - Living in Truth And Dignity.
<https://www.b4uact.org/>
- Barrett-Lennard, G. T. (1998). *Carl Rogers' helping system: Journey & Substance*. SAGE Publications Limited.
- Basale ganglia / Gevolgen per hersengebied | Hersenletsel-uitleg.nl*. (z.d.).
<https://www.hersenletsel-uitleg.nl/gevolgen-per-hersengebied/basale-ganglia-1>
- Blanchard, R., Beier, K. M., Jiménez, F. R. G., Grundmann, D., Krupp, J., Semenyna, S. W., & Vasey, P. L. (2020). Meta-Analyses of Fraternal and Sororal Birth Order Effects in Homosexual Pedophiles, Hebephiles, and Teleiophiles. *Archives Of Sexual Behavior*, 50(3), 779–796. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01819-3>
- Blanchard, R., Christensen, B. K., Strong, S. M., Cantor, J. M., Kuban, M. E., Klassen, P., Dickey, R., & Blak, T. (2002). Retrospective self-reports of childhood accidents causing unconsciousness in phallometrically diagnosed pedophiles. *Archives Of Sexual Behavior*, 31(6), 511–526.
<https://doi.org/10.1023/a:1020659331965>

- Blanken, C., Clijisen, M., Garenfeld, W., Van Piere, M., & Paske, I. T. (2017). *Psychiatrie voor de sociaal werker*.
- Chukwuma, O. V., Ezeani, E. I., Fatoye, E. O., Benjamin, J., Okobi, O. E., Nwume, C. G., & Egberuare, E. N. (2024). A Systematic Review of the Effect of Stigmatization on Psychiatric Illness Outcomes. *Cureus*.
<https://doi.org/10.7759/cureus.62642>
- Clark, L. A., Cuthbert, B., Lewis-Fernández, R., Narrow, W. E., & Reed, G. M. (2017). Three Approaches to Understanding and Classifying Mental Disorder: ICD-11, DSM-5, and the National Institute of Mental Health's Research Domain Criteria (RDoC). *Psychological Science in The Public Interest*, 18(2), 72–145.
<https://doi.org/10.1177/1529100617727266>
- Cohen, L., Ndukwe, N., Yaseen, Z., & Galynker, I. (2017). Comparison of Self-Identified Minor-Attracted Persons Who Have and Have Not Successfully Refrained From Sexual Activity With Children. *Journal Of Sex & Marital Therapy*, 44(3), 217–230. <https://doi.org/10.1080/0092623x.2017.1377129>
- Eerstelijnsconferentie minister Vandeurzen | *Domus Medica*. (z.d.).
<https://www.domusmedica.be/actueel/eerstelijnsconferentie-minister-vandeurzen>
- Eerstelijnszones. (2001, 1 januari). Eerstelijnszones. <https://www.eerstelijnszone.be/>
- Gaebel, W., & Stricker, J. (2020). Qualitätsgesicherte Psychiatrie und Entstigmatisierung. *Der Nervenarzt*, 91(9), 792–798.
<https://doi.org/10.1007/s00115-020-00941-w>
- Geradt, M., Jahnke, S., Heinz, J., & Hoyer, J. (2018). Is Contact with Children Related to Legitimizing Beliefs Toward Sex with Children Among Men with Pedophilia? *Archives Of Sexual Behavior*, 47(2), 375–387. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-1042-1>
- German project “Prevention Project Dunkelfeld (PPD)” | *EUCPN*. (z.d.).
<https://eucpn.org/document/german-project-prevention-project-dunkelfeld-ppd>
- GGZ standaarden. (z.d.-a). <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/parafiele-en-hyperseksuele-stoornissen/over-parafiele-en-hyperseksuele-stoornissen/wat-is-parafilie>
- GGZ standaarden. (z.d.-b).
<https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/destigmatisering>
- GGZ standaarden. (z.d.-c).
<https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/destigmatisering/introductie>

- Hersenstichting. (2024, 13 augustus). *Werking van de hersenen - Hersenstichting*.
<https://www.hersenstichting.nl/de-hersenen/werking-van-de-hersenen/>
- Hersenstichting. (2025, 29 april). *Wat is een Verslaving? - Hersenstichting*.
<https://www.hersenstichting.nl/hersenaandoeningen/verslaving/>
- Impact, D. (z.d.). *de Waag | Zorg voor veiligheid*. De Waag. <https://dewaagnederland.nl/>
- Jahnke, S., Imhoff, R., & Hoyer, J. (2014). Stigmatization of People with Pedophilia: Two Comparative Surveys. *Archives Of Sexual Behavior*, 44(1), 21–34.
<https://doi.org/10.1007/s10508-014-0312-4>
- Jara, G. A., & Jeglic, E. (2021). Changing public attitudes toward minor attracted persons: an evaluation of an anti-stigma intervention. *Journal Of Sexual Aggression*, 27(3), 299–312. <https://doi.org/10.1080/13552600.2020.1863486>
- Keirse, M. (2017). *Helpen bij verlies en verdriet - volledig nieuwe editie: Een gids voor het gezin en de hulpverlener*.
- Kennisbank | VNN. (2025, 28 april). <https://www.vnn.nl/meer-over-middelen/kenmerken-van-drugsgebruik/wat-een-verslaving>
- Lamont, M. (2018). Addressing Recognition Gaps: Destigmatization and the Reduction of Inequality. *American Sociological Review*, 83(3), 419–444.
<https://doi.org/10.1177/0003122418773775>
- Leverett, S. D., & Tenbergen, G. (2023). Recent advances in the neuropsychology of pedophilia. *Sexual Offending Theory Research And Prevention*, 18.
<https://doi.org/10.5964/sotrap.10515>
- Lumpkin, G. T., Bacq, S., & Pidduck, R. J. (2017). Where change happens: Community-Level Phenomena in Social Entrepreneurship research. *Journal Of Small Business Management*, 56(1), 24–50. <https://doi.org/10.1111/jsbm.12379>
- Martin Moen, O. (2015). The Ethics of Pedophilia. *ETIKK I PRAKSIS*, Nr. 1.
- McConnell, E. A., Birkett, M., & Mustanski, B. (2016). Families Matter: Social Support and Mental Health Trajectories Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. *Journal Of Adolescent Health*, 59(6), 674–680.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.07.026>
- McKillop, N., & Price, S. (2023). The Potential for Anti-Stigma Interventions to Change Public Attitudes Toward Minor-Attracted Persons: A Replication and Extension of Jara and Jeglic’s Study. *Journal Of Child Sexual Abuse*, 32(6), 694–714.
<https://doi.org/10.1080/10538712.2023.2204864>

- Ministerie van Justitie en Veiligheid. (2024, 14 augustus). *Wat is de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens?* Mensenrechten Voor Jou | College Voor de Rechten van de Mens. <https://www.mensenrechten.nl/mensenrechten-voor-jou/betekenis-van-mensenrechten/wat-is-de-universele-verklaring-van-de-rechten-van-de-mens>
- Mokros, A., & Banse, R. (2019). The “Dunkelfeld“ Project for Self-Identified Pedophiles: A Reappraisal of its Effectiveness. *The Journal Of Sexual Medicine*, 16(5), 609–613. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.02.009>
- Niet elke pedofiel is een dader.* (z.d.). Weliswaar. <https://www.weliswaar.be/niet-elke-pedofiel-een-dader>
- Now, S. I. (z.d.). *Hoe · Stop it Now!* stopitnow.be. <https://www.stopitnow.be/hoe>
- Olson, D. H., University of Minnesota, Life Innovations, Olson, D. H., Olson, D. H., Olson, R., Sprenkle, Olson, D. H., & Olson, D. H. (1999). Circumplex Model of Marital & Family Systems. In *Journal of Family Therapy*, *Journal Of Family Therapy* [Journal-article]. <https://erurfamilies.uwagec.org/ERFLibrary/Readings/CircumplexModelOfMaritalAndFamilySystems.pdf>
- Online steungroepen voor niet-plegende pedofielen.* (z.d.). Google Books. https://books.google.be/books?hl=nl&lr=&id=F6qeEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7&dq=hulpverlening+pedofielen&ots=3s3X7MaSMm&sig=CE5UgHq-Inlkk9H5Q8ICYVRCuY&redir_esc=y#v=onepage&q=hulpverlening%20pedofielen&f=true
- Pedofilie NL/BE chat.* (z.d.). Pedofilie NL/BE Chat. <https://chat.pedofilie.nl/channel/Huiskamer>
- Penninx, B. W., Milaneschi, Y., Lamers, F., & Vogelzangs, N. (2013). Understanding the somatic consequences of depression: biological mechanisms and the role of depression symptom profile. *BMC Medicine*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/1741-7015-11-129>
- Quinsey, V. L. (2003). The Etiology of Anomalous Sexual Preferences in Men. *Annals Of The New York Academy Of Sciences*, 989(1), 105–117. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2003.tb07297.x>
- Rogers, C. R. (1955). Personality change in psychotherapy. *International Journal Of Social Psychiatry*, 1(1), 31–41. <https://doi.org/10.1177/002076405500100106>
- Rogers, C. R. (1978). *Carl Rogers on Personal Power*. Trans-Atlantic Publications.

- Rosenberg, M. B. (2012). *Geweldloze communicatie / druk 4: ontwapenend, doeltreffend en verbindend*.
- Schiffer, B., Peschel, T., Paul, T., Gizewski, E., Forsting, M., Leygraf, N., Schedlowski, M., & Krueger, T. H. (2006). Structural brain abnormalities in the frontostriatal system and cerebellum in pedophilia. *Journal Of Psychiatric Research*, 41(9), 753–762. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2006.06.003>
- Seto, M. C. (2012). Is Pedophilia a Sexual Orientation? *Archives Of Sexual Behavior*, 41(1), 231–236. <https://doi.org/10.1007/s10508-011-9882-6>
- Shapiro, W. (2010). The Old Kinship Studies Confronts Gay Kinship: A Critique of Kath Weston. *Anthropological Forum*, 20(1), 1–18. <https://doi.org/10.1080/00664670903524178>
- Shilo, G., & Savaya, R. (2011). Effects of Family and Friend Support on LGB Youths' Mental Health and Sexual Orientation Milestones. *Family Relations*, 60(3), 318–330. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2011.00648.x>
- Slepian, M. L., Chun, J. S., & Mason, M. F. (2017). The experience of secrecy. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 113(1), 1–33. <https://doi.org/10.1037/pspa0000085>
- Smith, K. M., Freeman, P. A., & Zabriskie, R. B. (2009). An Examination of Family Communication Within the Core and Balance Model of Family Leisure Functioning. *Family Relations*, 58(1), 79–90. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2008.00536.x>
- Sociale kaart*. (z.d.). <https://www.desocialekaart.be/zoeken?pagina=0&paginaGrootte=20&sort=relevantie>
- Sociale kaart*. (z.d.-b). <https://www.desocialekaart.be/over-de-sociale-kaart>
- Stelzmann, D., Jahnke, S., & Kuhle, L. F. (2022). Media Coverage of Pedophilia and Its Impact on Help-Seeking Persons with Pedophilia in Germany—A Focus Group Study. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 19(15), 9356. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159356>
- Stevens, E., & Wood, J. (2019). “I Despise Myself for Thinking about Them.” A Thematic Analysis of the Mental Health Implications and Employed Coping Mechanisms of Self-Reported Non-Offending Minor Attracted Persons. *Journal Of Child Sexual Abuse*, 28(8), 968–989. <https://doi.org/10.1080/10538712.2019.1657539>

- Storch, E. A., & McKay, D. (2013). Handbook of Treating Variants and Complications in Anxiety Disorders. In *Springer eBooks*. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6458-7>
- TROUBLED-DESIRE Global Prevention Dunkelfeld. (z.d.). *self help program for people with pedophilia | TROUBLED-DESIRE Global Prevention Dunkelfeld*. <https://troubled-desire.com/en/>
- Universitair Forensisch Centrum UFC - Gespecialiseerde voorzieningen. (z.d.). <https://ufc.be/links/gespecialiseerde-voorzieningen>
- Van Crombrugge, H. (2009). *Ouders in soorten*. Maklu.
- Van Der Meer, F. (2023). Pedofilie: van oordeel naar ondersteuning. *De Psycholoog*, 10–18.
- Van Horn, J., Eisenberg, M., Nicholls, C. M., Mulder, J., Webster, S., Paskell, C., Brown, A., Stam, J., Kerr, J., & Jago, N. (2015). Stop It Now! A Pilot Study Into the Limits and Benefits of a Free Helpline Preventing Child Sexual Abuse. *Journal Of Child Sexual Abuse*, 24(8), 853–872. <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1088914>
- Verellen, R., Universitair Forensisch Centrum, Vertommen, T., Gilissen, A., Bolens, M., Verellen, R., Kaesemans, G., Clark, C., De Boeck, M., Verellen, R., Kaesemans, G., & Clark, C. (2017). HULPVERLENING AAN SEKSUELE DELINQUENTEN IN VLAANDEREN. In M. De Boeck (Red.), *HULPVERLENING AAN SEKSUELE DELINQUENTEN IN VLAANDEREN* (2e editie). https://ufc.be/images/UZA-tweede_editie_V2_10.07.2018.pdf
- Verhaeghe, M. (2014). Stigma en discriminatie. *Geestelijke Gezondheid*, 1. *Vlaamse Codex > Zoeken > Document*. (z.d.). <https://codex.vlaanderen.be/Zoeken/Document.aspx?DID=1031834¶m=inhoud>
- Wat is een eerstelijnszone?* (z.d.). Eerstelijnszones. <https://www.eerstelijnszone.be/wat-een-eerstelijnszone>
- Werner-Seidler, A., Afzali, M. H., Chapman, C., Sunderland, M., & Slade, T. (2017). The relationship between social support networks and depression in the 2007 National Survey of Mental Health and Well-being. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, 52(12), 1463–1473. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1440-7>
- Wikipedia-bijdragers. (2024, 18 december). *Sven Pichal*. Wikipedia. https://nl.wikipedia.org/wiki/Sven_Pichal

- Wood, K. (2017). Families beyond boundaries: Conceptualising kinship in gay and lesbian adoption and fostering. *Child & Family Social Work*, 23(2), 155–162.
<https://doi.org/10.1111/cfs.12394>
- Zenuwcellen - Nederlands Herseninstituut - KNAW | Master the mind*. (2022, 7 november). Nederlands Herseninstituut - KNAW | Master The Mind.
<https://herseninstituut.nl/over-het-brein/zenuwcellen/#>

Hoofdstuk 6 Bijlagen

6.1 Bijlage 1

Beste,

Hierbij willen we je uitnodigen om deel te nemen aan een interview voor een bachelor opdracht die wordt uitgevoerd door Hanne Deprez, student aan de Odisee Hogeschool te Schaarbeek, .

Het gaat om een interview en duurt gemiddeld **1 uur**.

Omdat dit interview wordt uitgevoerd onder de verantwoordelijkheid van Odisee Hogeschool, heb je de garantie dat:

- 1) je **anonymiteit** is gewaarborgd en dat je antwoorden of gegevens onder geen enkele voorwaarde aan derden *buiten* de opleiding worden verstrekt.
- 2) je zonder opgave van redenen kunt **weigeren mee te doen** aan het interview.
- 3) je tijdens de loop van de bachelor opdracht zelf je **gegevens kan controleren**

Informed consent, te ondertekenen door de participant

Daarbij verklaar ik dat ik geheel vrijwillig instem met de deelname aan dit interview. Ik behoud daarbij het recht deze instemming weer in te trekken zonder dat ik daarvoor een reden hoeft op te geven. Ik besef dat ik op elk moment mag stoppen met het interview.

Als mijn interview wordt gebruikt in wetenschappelijke publicaties, of op een andere manier openbaar worden gemaakt, dan zal dit geanonimiseerd gebeuren. Mijn persoonsgegevens worden niet door derden ingezien zonder mijn uitdrukkelijke toestemming.

- ik begrijp de bovenstaande tekst en ga akkoord met deelname aan het onderzoek

Naam en handtekening deelnemer

Justen Amandus

X

- 4) je na afloop van de bachelor opdracht ter beschikking kunt krijgen over een **bachelor opdracht** waarin de algemene referenties naar het interview worden toegelicht.

- 5) jouw gegevens **veilig bewaard** worden en niet door anderen dan de student-onderzoekers worden ingezien.
- 6) het interview wordt bijgehouden. Deze documenten en jouw persoonlijke gegevens worden **niet langer bijgehouden** dan de duur van het schooljaar, tot september 2025

Voor meer **informatie** over dit interview en de uitnodiging tot deelname kun je te allen tijde contact opnemen met Deprez Hanne.

We hopen je hiermee voldoende te hebben geïnformeerd en danken je bij voorbaat hartelijk voor je deelname aan dit interview dat voor ons van grote waarde is.

Met vriendelijke groet,

Hanne Deprez

Beste,

Hierbij willen we je uitnodigen om deel te nemen aan een interview voor een bachelor opdracht die wordt uitgevoerd door Hanne Deprez, student aan de Odisee Hogeschool te Schaarbeek, .

Het gaat om een interview en duurt gemiddeld **1 uur**.

Omdat dit interview wordt uitgevoerd onder de verantwoordelijkheid van Odisee Hogeschool, heb je de garantie dat:

- 1) je **anonimiteit** is gewaarborgd en dat je antwoorden of gegevens onder geen enkele voorwaarde aan derden *buiten* de opleiding worden verstrekt.
- 2) je zonder opgaaf van redenen kunt **weigeren mee te doen** aan het interview.
- 3) je tijdens de loop van de bachelor opdracht zelf je **gegevens kan controleren**
- 4) je na afloop van de bachelor opdracht ter beschikking kunt krijgen over een **bachelor opdracht** waarin de algemene referenties naar het interview worden toegelicht.
- 5) jouw gegevens **veilig bewaard** worden en niet door anderen dan de student-onderzoekers worden ingezien.
- 6) het interview wordt bijgehouden. Deze documenten en jouw persoonlijke gegevens worden **niet langer bijgehouden** dan de duur van het schooljaar, tot september 2025

Voor meer **informatie** over dit interview en de uitnodiging tot deelname kun je te allen tijde contact opnemen met Deprez Hanne.

Informed consent, te ondertekenen door de participant

Daarbij verklaar ik dat ik geheel vrijwillig instem met de deelname aan dit interview. Ik behoud daarbij het recht deze instemming weer in te trekken zonder dat ik daarvoor een reden hoeft op te geven. Ik besef dat ik op elk moment mag stoppen met het interview.

Als mijn interview wordt gebruikt in wetenschappelijke publicaties, of op een andere manier openbaar worden gemaakt, dan zal dit geanonimiseerd gebeuren. Mijn persoonsgegevens worden niet door derden ingezien zonder mijn uitdrukkelijke toestemming.

- ik begrijp de bovenstaande tekst en ga akkoord met deelname aan het onderzoek

Naam en handtekening deelnemer

Paddenstoel

X

We hopen je hiermee voldoende te hebben geïnformeerd en danken je bij voorbaat hartelijk voor je deelname aan dit interview dat voor ons van grote waarde is.

Met vriendelijke groet,

Hanne Deprez

Beste,

Hierbij willen we je uitnodigen om deel te nemen aan een interview voor een bachelor opdracht die wordt uitgevoerd door Hanne Deprez, student aan de Odisee Hogeschool te Schaarbeek, .

Het gaat om een interview en duurt gemiddeld **1 uur**.

Omdat dit interview wordt uitgevoerd onder de verantwoordelijkheid van Odisee Hogeschool, heb je de garantie dat:

- 1) je **anonimiteit** is gewaarborgd en dat je antwoorden of gegevens onder geen enkele voorwaarde aan derden *buiten* de opleiding worden verstrekt.
- 2) je zonder opgaaf van redenen kunt **weigeren mee te doen** aan het interview.
- 3) je tijdens de loop van de bachelor opdracht zelf je **gegevens kan controleren**
- 4) je na afloop van de bachelor opdracht ter beschikking kunt krijgen over een **bachelor opdracht** waarin de algemene referenties naar het interview worden toegelicht.
- 5) jouw gegevens **veilig bewaard** worden en niet door anderen dan de student-onderzoekers worden ingezien.
- 6) het interview wordt bijgehouden. Deze documenten en jouw persoonlijke gegevens worden **niet langer bijgehouden** dan de duur van het schooljaar, tot september 2025

Informed consent, te ondertekenen door de participant

Daarbij verklaar ik dat ik geheel vrijwillig instem met de deelname aan dit interview. Ik behoud daarbij het recht deze instemming weer in te trekken zonder dat ik daarvoor een reden hoeft op te geven. Ik besef dat ik op elk moment mag stoppen met het interview.

Als mijn interview wordt gebruikt in wetenschappelijke publicaties, of op een andere manier openbaar worden gemaakt, dan zal dit geanonimiseerd gebeuren. Mijn persoonsgegevens worden niet door derden ingezien zonder mijn uitdrukkelijke toestemming.

- ik begrijp de bovenstaande tekst en ga akkoord met deelname aan het onderzoek

Naam en handtekening deelnemer

Klaas

X

Voor meer **informatie** over dit interview en de uitnodiging tot deelname kun je te allen tijde contact opnemen met Deprez Hanne.

We hopen je hiermee voldoende te hebben geïnformeerd en danken je bij voorbaat hartelijk voor je deelname aan dit interview dat voor ons van grote waarde is.

Met vriendelijke groet,

Hanne Deprez

6.2 Bijlage 2

Wist je dat: Onderzoekers hebben ontdekt dat de richting van een geaardheid al in de hersenen vastgelegd wordt binnen de baarmoeder.	Wist je dat: 50 tot 75% van de mannen die in de gevangenis zitten voor seksueel grensoverschrijdend gedrag bij minderjarigen is niet pedofiel.	Wist je dat: Pedofielen noemen zichzelf vaak MAP (Minor Attracted People).	Wist je dat: Pedofilie is erkend als psychische aandoening: parafilie. Een seksuele stoornis die je een interesse of voorkeur geeft voor ongewenste activiteiten, seksuele doelen of objecten.
Wist je dat: Vooraanstaand onderzoeker: Michael Seto onderzocht mensen met pedofilie en kwam tot de conclusie dat pedofilie een leeftijdsgeaardheid is.	Wist je dat: Neuropsychologisch onderzoek heeft tot vandaag geen afwijkingen gevonden in de hersenen van pedofielen terwijl ze die wel vonden bij mensen die niet pedofiel zijn en toch seksueel misbruik pleegden bij kinderen.	Wist je dat: Pedofiel zijn heeft niets te maken met de seksuele ervaringen die men gehad heeft als kind.	Wist je dat: Pedofielen zijn vaker linkshandig dan hetero's.
Wist je dat: 25 tot 50% van de pedofielen is homo.	Wist je dat: In een onderzoek gaf 78% van de pedofielen die ondersteuning nodig hadden aan dat ze geen ondersteuning zochten voor hun geaardheid omdat ze bang waren gerapporteerd te worden bij de politie.	Wist je dat: Naar schatting is 1 tot 5% van de mannelijke bevolking pedofiel. Ter vergelijking ongeveer 3,9% van de mannelijke bevolking is homo of biseksueel.	Wist je dat: In 1970 pleten een heleboel psychologen ervoor om intergenerationele seks als een tonic voor de seksuele ontwikkeling van een kind te gebruiken.

Wist je dat: Tot 1985 werd de schuld van seksueel misbruik bij kinderen nog in de schoenen van kinderen geschoven. Zij werden gezien als de verleiders in het misbruik.	Wist je dat: Er is niet geweten hoeveel vrouwelijke pedofielen er zijn. Sommige onderzoeken zeggen dat het bij vrouwen veel zeldzamer voorkomt, andere onderzoeken indiceren dat er evenveel mannen als vrouwen pedofiel zijn.	Wist je dat: Marc Dutroux is geen pedofiel, hij stelde pedoseksuele daden, maar is hetero.	Emoties en behoeften: Ben je ooit verliefd geweest zonder dat je dit wilde? Of omgekeerd, wilde je ooit verliefd worden op iemand die je fantastisch vond, maar waarbij dit niet lukte?
Emoties en behoeften: Voel jij boosheid als je aan het woord pedofielen denkt? Waarom wel/niet?	Emoties en behoeften: Waarvan wordt jij blij?	Emoties en behoeften: Ben je bang dat elke pedofiel hetzelfde is? Wat maakt dat je dit denkt?	Emoties en behoeften: Was jij ooit al eens verward over je geaardheid?
Emoties en behoeften: Steek je hand op als jij je soms alleen voelt.	Emoties en behoeften: Ben je ooit al jaloers geweest omdat iemand anders een relatie heeft en jij niet?	Emoties en behoeften: Bij wie kan jij terecht als je verdrietig bent?	Emoties en behoeften: Ben je altijd eerlijk over hoe jij je voelt?

Emoties en behoeften: Van welk liedje/muziek word je vrolijk?	Emoties en behoeften: Waar haal jij energie/kracht uit?	Emoties en behoeften: Wat heb jij nodig om mensen te vertrouwen en hen dingen toe te vertrouwen?	Emoties en behoeften: Wanneer was je voor het laatst trots op jezelf?
Emoties en behoeften: Op welke momenten voel jij je het meest geliefd?	Emoties en behoeften: Steek je hand op als je soms het gevoel het dat je er niet bij hoort.	Emoties en behoeften: Heb jij soms nood aan geruststelling? Wanneer?	Emoties en behoeften: Waar ben jij momenteel dankbaar voor?
Emoties en behoeften: Hoe zou jij de term: "seksuele-expressie" invullen?	Emoties en behoeften: Heb jij altijd het gevoel dat je evenveel waard bent als elk ander mens op de wereld?	Emoties en behoeften: Voel jij je altijd gesteund in keuzes die je maakt?	Communicatiekaart Luister = Horen, zien PRATEN

Communicatiekaart Verbinding = IK zet je eigen verhaal even aan de kant en stel de ander vragen over zijn/haar verhaal.	Communicatiekaart Empathie = EIGEN GEVOEL probeer je af te vragen waarom de ander zich voelt zoals die zich voelt.	Communicatiekaart Beleving = JUIST-FOUT iedereen kan eenzelfde situatie anders ervaren	Communicatiekaart Respect = GELIJK HALEN elke mening, uitspraak, verhaal en inbreng is evenveel waard.
Stelling: <i>"Chronische rouw is rouwen om een levend verlies. Het gaat over afscheid nemen van wat kon geweest zijn. Het toekomstperspectief dat er plots totaal anders uitziet."</i> -Manu Keirse-	Stelling Pedofielen zouden beter opgesloten worden, ook als ze nog nooit iets verkeerd gedaan hebben.	Stelling Je kan niet kiezen op wie je verliefd wordt, maar wel of je naar die gevoelens handelt.	Stelling Als pedofiel verzonnen erotische verhalen lezen over een romantische relatie tussen een volwassene en een kind moet kunnen.
Stelling Pedofielen zouden zelfs niet mogen masturberen op hun fantasieën.	Stelling <i>"Als je pedofielen maatschappelijk verdedigt of positief erover praat, loop je kans om de aandacht op jezelf te vestigen omdat enkel pedofielen zichzelf verdedigen."</i> -Anoniem-	Stelling Een pedofiel mag gewoon naar het strand gaan zoals alle andere mensen.	Stelling Pedofielen moeten gewoon normaal denken en doen, ze kiezen zelf voor hun zieke gedachten.

Stelling	Stelling	Stelling	Stelling
De media zou ook af en toe positieve verhalen over pedofielen moeten brengen.	Pedofiel zijn als geaardheid zou ook besproken moeten worden tijdens de lessen seksuele opvoeding op school.	"Ik ben lang zoekende geweest om te ontdekken wat er precies met mij aan de hand was en dat ik dus pedofiel ben." -Anoniem-	"Als erover wordt doorgevraagd heb ik weleens gezegd dat ik asexueel of demiseksueel ben, wat natuurlijk niet klopt, maar het is wel de meest accurate beschrijving van wat ik voel voor volwassenen." -Anoniem-
Stelling	Stelling	Stelling	Welzijn
"Het gevolg – dat ik als pedofiel nooit een gezin of kinderen zou kunnen hebben- vond ik het moeilijkste om mee om te gaan." -Anoniem-	"Ondanks alle shit, alle beperkingen, alles wat niet kan en niet mag, kan ik zien dat ik een mooi mens ben." -Anoniem-	"Ik heb altijd het idee gehad dat als ik zou 'aanpoten' met een man/vrouw om niet alleen te zijn, dat ik mezelf dan voor de gek zou houden en de ander tekort schiet, om die reden heb ik nooit gedatet." -Anoniem-	Kan je communiceren? Kan/wil je hierin nog bijleren? Kan je jezelf en wat je wil uiten door middel van praten, schrijven,...?
Welzijn	Welzijn	Welzijn	Welzijn
Kan je jezelf bijscholen volgens je interesse? Ga je naar school? Volg je opleiding, cursussen? Wat zou je nog graag willen leren?	Wat doe jij om je creativiteit te laten zien/om aan persoonlijke expressie te doen?	Word je gesteund in de keuzes die je maakt en beslissingen die je neemt in belangrijke levensvragen? (vb.: met wie je woont, waar je woont, welk werk je doet, met wie je een relatie aangaat)	Kan je je eigen doelen stellen, deze nastreven en tot een succesvol einde brengen?

Welzijn Wat zou je nog graag willen doen in je leven? Waar droom je van? Krijg je de kans om over je dromen te praten?	Welzijn Heb je voor jou (voldoende) betekenisvolle relaties en positieve sociale contacten bv. vrienden, kennissen, familie? Heb je een voldoende groot sociaal netwerk? Ben je tevreden over je netwerk?	Welzijn Worden je behoeften op seksueel vlak bevredigd? Kan je spreken over relaties en seksualiteit?	Welzijn Weet je aan wie je hulp, raad of advies moet vragen wanneer je dat nodig hebt? Wordt er rekening gehouden met de signalen die je geeft om deze hulp/advies te krijgen?
Welzijn Voel je je aanvaard in de samenleving?	Welzijn Heb je een plek waar je helemaal jezelf kan zijn?	Welzijn Mag je je gedacht zeggen? Luistert men naar de dingen die je zegt? Mag je laten merken hoe je je voelt? Hebben ze tijd om naar jou te luisteren?	Welzijn Kan je voor jezelf opkomen?
Welzijn Heb je het gevoel dat je succesvol bent in de dingen die je doet? Wat kan je goed? Heb je vertrouwen in je eigen kunnen? Voel je jezelf succesvol?	Welzijn Hoe vaak uit je liefde en genegenheid tegenover anderen? Toon je dat je iemand graag hebt? Zeg/uit je dat tegen deze persoon?	Welzijn Wat is voor jou belangrijk? Wat wil je bereiken? Op welke levensaspecten leg jij het accent (gezondheid, geld, ...).	Welzijn Heb je het gevoel dat je controle hebt over je leven? Kan je hier zelf invloed op uitoefenen?
Welzijn Krijg je genoeg rust en ontspanning? Wanneer rust je? Hoe kom je tot rust? Waar kan je rusten?	Welzijn Voel je je thuis in je woning? Woon je er graag? Wat vind je leuk of net minder leuk?	Welzijn Kan je zelf kiezen welk werk je doet of ervaar je hier moeilijkheden bij?	

PEDOPRAAT: Let's talk about...

Inleiding:

Pedopraat is speciaal ontwikkeld om het gesprek rond pedofilie als leeftijdsgeaardheid open te trekken. Al is het spel zeker niet alleen voor pedofielen. Familieleden, vrienden en alle andere mensen die kritisch willen nadenken over zichzelf en pedofilie kunnen met dit kaartspel aan de slag.

Spelinhoud:

5 communicatiekaarten met spelregels rond communicatie
15 informatiekaarten gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek
20 emotiekaarten en behoeftekaarten die gaan over de basisemoties en behoeften
15 stellingskaarten met uitspraken die in de samenleving worden gedaan
20 welzijnskaarten gebaseerd op het model van Schalock

Doel van het spel:

Start een gesprek over een onderwerp dat niet zo evident is en ontdek of jullie samen gemeenschappelijke gronden kunnen vinden. De winnaar(s) van het spel zijn de spelers die zichzelf kwetsbaar hebben durven opstellen en het aangedurfd hebben om echt na te denken over zichzelf en de ander.

Vorbereiding:

Leg de 5 communicatiekaarten (lichtblauw) op tafel en neem deze samen door. Stel elkaar de vraag welke kaart de grootste uitdaging kan vormen.
Leg de andere kaarten per kleur op een stapel met het opschrift naar beneden als je per thema wil spelen of laat je verrassen en schud alle kaarten door elkaar en leg ze op één stapel.
De oudste speler begint en trekt als eerste een kaart.

Spelverloop:

Elke ronde bestaat uit twee fasen:

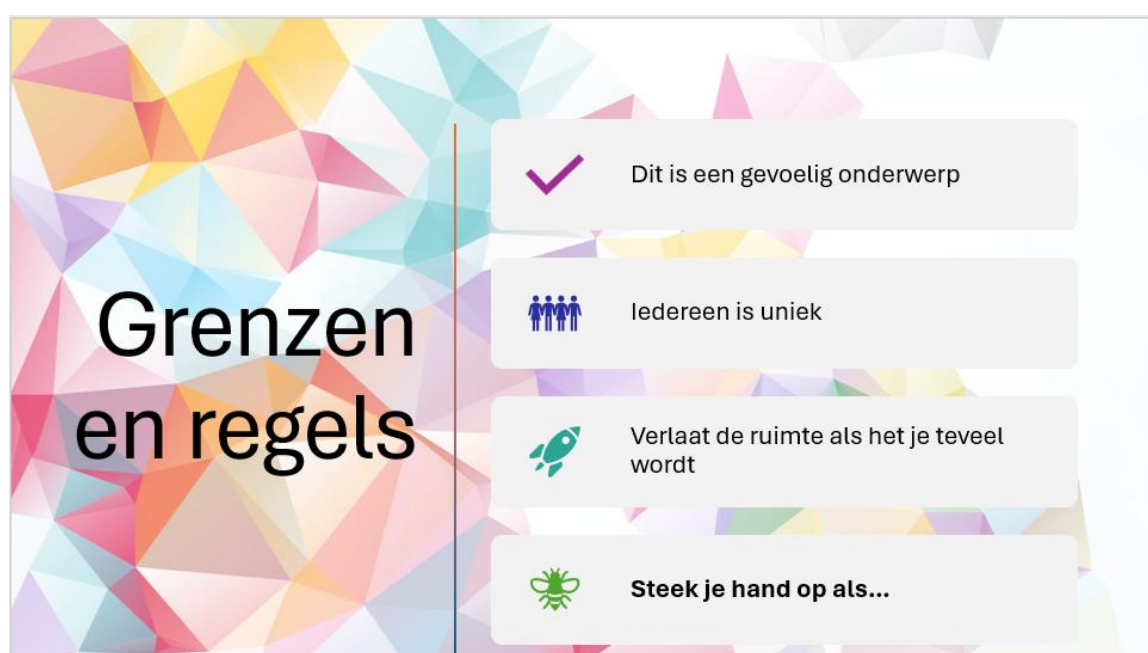
1. De oudste speler trekt een kaart en leest hardop voor wat erop staat. Vervolgens neemt de speler de tijd om een antwoord/mening te formuleren.
2. Nadat de oudste speler is uitgesproken is het de beurt aan de andere spelers om in te gaan op wat de oudste speler heeft gezegd. De groep heeft zelf aan wanneer ze een volgende kaart willen trekken.

Einde van het spel:

Spelers kunnen zelf kiezen wanneer het spel eindigt.



6.3 Bijlage 3



Laat ik beginnen bij het begin. Hoe vaak of weinig je er ook mee in aanraking komt, de thematiek van pedofilie is en blijft gevoelig. Sommige mensen kunnen daar beter mee omgaan dan anderen. We dragen allemaal onze eigen rugzak mee en deze kleurt of we het nu willen of niet onze beleving. Daarom is er een heel duidelijke afspraak die ik wil maken. Als het je teveel wordt, verlaat dan de ruimte. Niemand wordt alleen gelaten met diens gevoelens, dus als er iemand het lokaal verlaat, gaat er een persoon mee om te controleren of er nood is aan een gesprek. Ik zal niet naar jullie persoonlijke ervaringen vragen, maar ik vind het wel belangrijk dat ik op voorhand weet of er mensen zijn die echt moeite hebben met deze thematiek. Daarom zou ik willen vragen dat de mensen die nu het gevoel hebben dat deze vorming voor hen heftig kan zijn, hun hand opsteken.

Eigen referentiekader

Waar denk jij aan als je het woord pedofiel hoort?

Pedofiel zijn in het kort

- Seksuele leeftijdsgeaardheid
- 1 tot 5% van de mannelijke bevolking is pedofiel
- Niet automatisch een misbruiker
- 50 tot 75% van de mannelijke gedetineerden voor seksueel grensoverschrijdend gedrag bij minderjarigen is NIET pedofiel
- Marc Dutroux = hetero



Pedofilie is een seksuele leeftijdsgeaardheid. Waar hetero en homo zijn draait rond het geslacht van de ander, is naast het geslacht ook de leeftijd een belangrijke factor bij pedofielen. Ongeveer 1 tot 5 percent van de mannelijke bevolking is pedofiel. Dit gaat over zowel exclusief als niet-exclusief pedofiel zijn. Over de vrouwen is het aantal niet geweten. Pedofiel zijn betekent niet automatisch misbruik plegen. Je kan heel je leven exclusief pedofiel zijn en nooit tot misbruik overgaan. Durven jullie raden hoeveel percent van de pedofielen ongeveer overgaat tot misbruik? (10-20%).

50 tot 75% van de mannelijke gedetineerden zijn niet pedofiel. Zij plegen dus seksueel grensoverschrijdend gedrag voor andere redenen dan hun geaardheid. Een Dutroux bijvoorbeeld pleegde misbruik om macht te ervaren. Hij stelde pedoseksuele handelingen maar dat maakt van hem geen pedofiel. Dat lijkt voor jullie misschien een kleine nuance, maar stel jezelf eens de

vraag: Als jij morgen ontdekt dat je pedofiel bent en Dutroux en honderden pastoors zijn zogenaamd de grootste voorbeelden van waarom pedofielen niet mogen bestaan, hoe ga jij dan denken over je gevoelens en jezelf?

Vlaggensysteem Sensoa				
	Groen	Geel	Rood	Zwart
Toestemming	- Er is duidelijke en geldige wederzijdse toestemming; - Het gedrag is niet door verrassing opgedrongen.	- Er is geen duidelijke toestemming; - Er is geen toestemming gevraagd.	- Er is geen toestemming; - Er is duidelijke afwijzing; - Afwijzing wordt genegeerd.	- Er is herhaalde duidelijke afwijzing; - Herhaalde afwijzing wordt genegeerd.
Vrijwilligheid	- Er is geen dwang of bedreiging gebruikt; - Er is geen misleiding gebruikt;	- Er is weinig dwang of bedreiging gebruikt; - De betrokkenen kunnen makkelijk van de situatie weglopen; - Er wordt geen geheimhouding afgedwongen.	- Er wordt duidelijk dwang, geweld, chantage, misleiding of druk gebruikt; - De betrokkenen kunnen niet weglopen van de situatie; - Er wordt geheimhouding afgedwongen.	Er is zware dwang, dreiging, geweld gebruikt.
Gelijkwaardigheid	- De betrokkenen zijn gelijkwaardig; - Er is geen misbruik van macht.	- Er zijn klachten of vermoedens van spanningen door ongelijkwaardigheid tussen de betrokkenen; - Er is een gezags- of afhankelijkheidsrelatie.	- Er zijn klachten of vermoedens van problemen door ongelijkwaardigheid tussen de betrokkenen; - Er is een grote gezags- of afhankelijkheidsrelatie.	- Er zijn klachten of vermoedens van grote problemen door ongelijkwaardigheid tussen de betrokkenen; - Er is een grote gezags- of afhankelijkheidsrelatie.

Het vlaggensysteem van Sensoa is een gekend hulpmiddel om in te schatten of een bepaald gedrag al dan niet gepast is. Veel hulpverleners werken er regelmatig, anderen komen hiermee minder in aanraking. Kunnen jullie mij uitleggen of en hoe jullie dit systeem gebruiken binnen jullie organisatie? (door niet zelf een lange uitleg te starten wil ik de participatie van de anderen vergroten)

	Groen	Geel	Rood	Zwart
Ontwikkelings- en functioneringsniveau	- De betrokkenen zijn voldoende bekwaam en toerekeningsvatbaar voor hun gedrag. - De betrokkenen vertonen leeftijdsadequaat gedrag.	- Er is lichte twijfel over de bekwaamheid van de betrokkenen; - Er zijn zorgen over het ontwikkelings- of functioneringsniveau.	- Er is grote twijfel over de bekwaamheid van de betrokkenen; - Het gedrag is problematisch vanuit het ontwikkelings- of functioneringsniveau.	- De betrokkenen zijn onvoldoende bekwaam; - Er zijn ernstige problemen met de zelfsturing en de toerekeningsvatbaarheid. - Het gedrag is zeer problematisch op ontwikkelings- of functioneringsniveau.
Context	- Het gedrag is niet aanstootgevend voor de betrokkenen; - Er is voldoende privacy.	- Het gedrag past niet helemaal binnen de context; - Er is een klein risico voor de privacy.	- Het gedrag past niet in de context; - Er is onvoldoende of geen privacy; - Er zijn toeschouwers.	- Het gedrag past niet in de context; - Er is geen privacy.
Impact	Het gedrag heeft geen schadelijke impact (psychisch, fysiek, sociaal) voor alle betrokkenen.	- Eenmalige ongewenste verbale of licht seksuele aanrakingen of contacten; - Het gedrag is vervelend maar er is geen angst; - Het bereik is beperkt (er zijn maar een paar mensen bij betrokken); - Er is steun aanwezig.	- Er is een bestaand risico op schade voor de betrokkenen; - Er zijn herhaalde ongewenste licht seksuele aanrakingen en of contacten; - Er zijn eenmalige, ingrijpende en intieme ongewenste seksuele contacten; - Het bereik is groot; - Er is weinig steun; - Er is angst of geheimhouding wordt afgedwongen; - De plegger is zich bewust van de schade.	- Het gevaar is groot, de gevolgen kunnen ernstig zijn; - Er is herhaald ernstig seksueel grensoverschrijdend gedrag; - Er zijn herhaalde ingrijpende en intieme ongewenste seksuele aanrakingen of contacten; - Het bereik is groot; - Er is geen steun; - Er is angst of geheimhouding wordt afgedwongen; - Er is trauma; - De plegger is zich bewust van de schade.

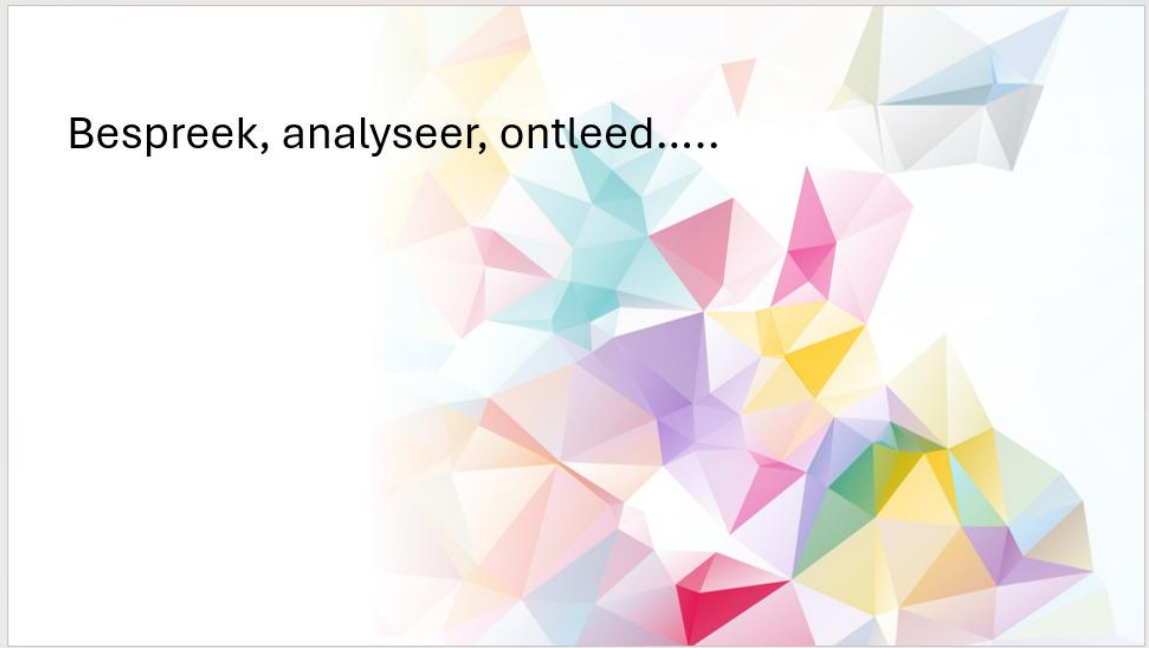
Vlaggensysteem een duidelijke tool maar....

- Wat zijn jullie ervaringen met het vlaggensysteem?
- Wat vinden jullie voor- en nadelen?

Na deze korte opfrisbeurt zou ik graag jullie meningen willen horen over het vlaggensysteem. Alles heeft voor- en nadelen geef dus gerust jullie ongezuete mening (belangrijk nadeel= focus op gedrag en niet op gevoel, niemand kan in een ander zijn hoofd kijken, je hebt dan wel een kleur, maar wat doe je er soms mee, een gele vlag is niet altijd simpel om mee om te gaan)



Hier wordt de casus uit doeken gedaan.



Bespreek, analyseer, ontleed.....

Ik zou willen dat jullie de casus in groepjes (aantal hangt af van hoe groot de groep is) bespreken. Denk niet aan het vlaggensysteem als jullie dit gewoonlijk niet doen. Ik zou willen dat jullie het gewoon bespreken zoals jullie dit gewoonlijk in een teamoverleg zouden doen.



Analyse

- Toestemming
- Vrijwilligheid
- Gelijkwaardigheid
- Ontwikkelings- en functioneringsniveau
- Context
- impact

Hulpverleners die het niet gewoon zijn om een casus uit te werken via het vlaggensysteem werken hier aan de hand van de vragenlijst die Sensoa heeft opgesteld samen met diegene die de vorming heeft, de casus uit en delen het gedrag in, in een bepaalde vlag.

Laten we er even onze grondhoudingen bijnemen

Empathie, echtheid, onvoorwaardelijke
positieve waardering

Waarom?



Laten we even de waarom vraag centraal stellen. Waarom is deze situatie voorgevallen?

Hebben we oog voor de situatie op zijn geheel? Het verhaal met alle aanleidende factoren?

Hebben we oog voor de persoon in zijn volledige uniekheid?

Hebben we oog voor positief gedrag?

Heb we oog voor de behoeften die schuilgaan achter het gedrag?



Belangrijke reflexen

Zijn we te hard aan het focussen op het gedrag en te weinig op de aanleiding?

Kunnen we zelf iets ondernemen zodat de persoon nieuw gedrag aanleert?

Hoe kunnen we behoeften achter dit gedrag invullen?

Kennen we de organisaties die zich bezighouden met deze problematieken?

Hoe goed kennen jullie de sociale kaart?

Naar wie bellen jullie als de thematiek van pedofilie ter sprake komt?

Centra	1	2	3	4	5	6	7	8
Fronta - CGG Largo & CGG Mandel en Leie	X	X	X	X	X			
LDSG Brugge - CAW Noord-West-Vlaanderen	X			X	X	X	X	
HSD & LDSG - CAW Zuid-West-Vlaanderen	X		X		X	X	X	X
FIDES-A - CGG Prisma	X		X		X			X
FIDES-R - PZ Sint-Amandus Beernem	X							X
Forensisch Ambulant Begeleidingsteam (FAB) - CAW Oost-Vlaanderen	X		X	X	X	X	X	
Team Forensische Zorg - CGG Eclips	X	X	X	X	X	X		X
Gerechtelijke Alternatieve Maatregelen - CGG De Drie Stroom	X	X		X	X	X		
Kliniek Forensische Psychiatrie - APZ Sint-Lucia	X			X	X			X
FINIS - CGG VAGGA Antwerpen	X	X	X	X	X	X		
Asterisk - CAW Antwerpen	X	X	X	X	X			X
Universitair Forensisch Centrum (UFC)	X	X	X	X	X			
Geïntegreerde werking Mechelen - CAW Boom - Mechelen - Lier & CGG De Pont	X	X	X		X	X		X
Forensisch Volwassenenteam (FVT) - CGG Kempen & CAW De Kempen	X	X	X		X	X	X	X
LDSG Leuven - CAW Oost-Brabant	X				X	X		
I.T.E.R. - CGG Ahasverus & CAW Brussel & ALBA vzw	X	X	X	X	X	X	X	X
Forensisch Team - CGG Vlaams-Brabant Oost	X	X	X	X	X	X		
HSD & LDSG Limburg - CAW Limburg	X	X	X	X	X	X		X
Team FORTE - Vereniging Geestelijke Gezondheidszorg (VGGZ)	X	X	X	X	X	X		X
Zorgeneid SGS Asster - PZ Asster	X				X			X

Legende

- 1 plegers van seksueel afwijkend gedrag
- 2 vrijwilligers met (een dreiging van) seksueel grensoverschrijdend gedrag
- 3 vrijwilligers die grensoverschrijdend gedrag vertonen maar nog niet juridisch vervat zijn
- 4 toegankelijk voor minderjarigen
- 5 individuele behandeling
- 6 partner of steunfiguur
- 7 partners en gezinsleden
- 8 groepssessies
- **Centra die in het vet staan zijn centra waar je ook residentieel kan verblijven**

Stop It Now

- Eigen gevoelens
- Bezorgdheid over naaste
- Bezorgdheid als professional



- Chat als pedofiel met andere pedofielen



Inzoomen vs. uitzoomen

Hebben we oog voor iedereen die geraakt wordt door deze situatie?

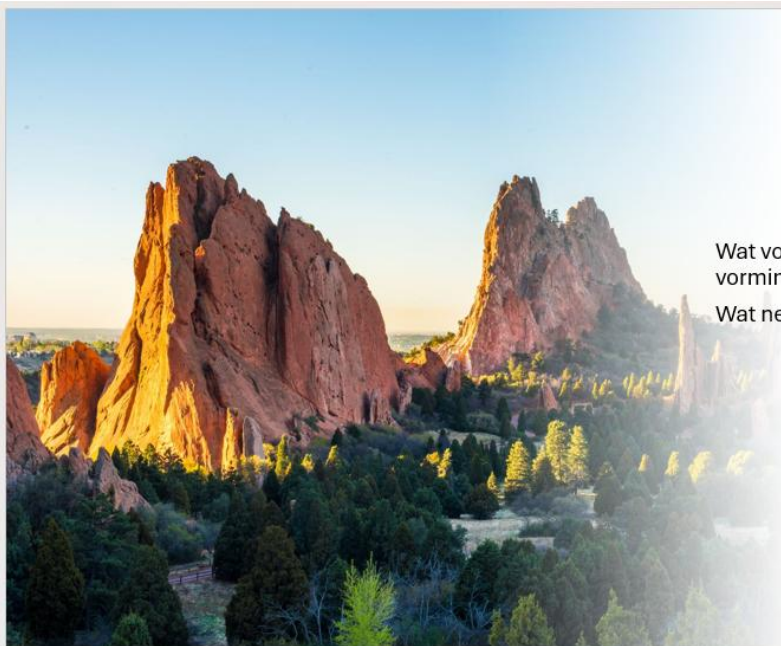


Hier bespreken we de vraag of we genoeg oog hebben voor de impact van pedofilie op gezinnen. Ook voor de gezinnen van daders is deze thematiek niet evident. Het is belangrijk dat we als groep stilstaan bij hoe we in communicatie zullen gaan met de omgeving en hoe dit iedereen zal beïnvloeden.



Analyse en doelen casus

Finaal actieplan casus



Wat vonden jullie van deze
vorming?

Wat nemen jullie mee?