

Een holistische verhandeling over *fetisjisme* en andere
atypische seksuele voorkeuren en gedragingen

Een holistische verhandeling over *fetisjisme* en andere
atypische seksuele voorkeuren en gedragingen

Geschreven door: Ramses Badra

Copyright © 2022 Ramses Badra / Rombout Paladijn
www.romboutpaladijnwritings.nl

Omslagontwerp: Albrecht Dürer, (1471 -1528)
Melencolia I, 1514, gravure

ISBN: 9789464488623

Inhoudsopgave:

Boekdeel 1: aan de oppervlakte...

- Wat is een parafilie?
- Perversie: parafilieën vanuit de (klassieke) wetenschap bekeken
 - De etiologie van parafilieën
- Perversie → Parafilie → Atypische seksuele voorkeur
- Parafilieën gerangschikt
- Het verschil tussen een atypische seksuele interesse, en het hebben van een daadwerkelijke seksuele stoornis
- Freud: één van de grondleggers van de hypnotherapie en de psychoanalyse
 - Het verschil tussen de psychoanalyse en de psychodynamica
- Fetisjisme in al zijn verscheidenheid deel 1
- DISSOCIATIE
 - Ik zoek het zelf wel uit
 - Normale dissociatie versus pathologische dissociatie
- Fetisjisme in al zijn verscheidenheid deel 2
- Fetisjisme in al zijn verscheidenheid deel 3
- Nog meer over fetisjisme
 - Een plausibele verklaring voor het ontstaan van een fetisj
- Hechtingsstijlen
 - Problematische gehechtheid – verschillende vormen van onveilige gehechtheid
 - CODEPENDENCY
- De vreemde / eigenaardige kant van fetisjen
- Onze beperkte kennis over de fetisj
- Luierfetisjisme
- Trampling – en Crushfetisjisme: de extremere / ernstigere varianten van fetisjisme
- Is fetisjistisch en BDSM gedrag gezond?
 - De relatie tussen persoonlijkheid en de verschillende BDSM – rollen
- Seksuele verstikking: een gevaarlijke vorm van parafilie
- Potentiële etiologie (ontstaanswijze) per seksuele stoornis
- Het Oedipuscomplex
 - Hamlet en Oedipus
 - Hamlets innerlijke conflict

- Aanvullende informatie betreffende het oedipuscomplex deel 1
- Aanvullende informatie betreffende het oedipuscomplex deel 2
- Parafilieën: oorzaken en behandelmethoden
- Klinische – en therapeutische strategieën

Boekdeel 2: de diepte in...

- Seksualiteit en parafilie vanuit de neurologie bekeken
- Nog meer weetjes over ons brein
- De Locus Coeruleus: het noradrenerge systeem
- Nog een stukje over dissociatie
- Neuronale verschillen tussen mannelijk en vrouwelijk, en tussen homo en hetero
- Begrijp me niet verkeerd...
- De gevolgen van seksueel misbruik (in dit geval bij jonge jongens)
- Parafilieën: is er een potentiële spirituele beïnvloeding in het spel?
- Een korte geschiedenis van bezetenheid en bevrijding (exorcisme), en het denken over bezetenheid in de westerse wereld
- Een geschiedenis van de psychiatrie in vogelvlucht
- Conclusie op dit hoofdstuk
- De (huidige) wetenschap blijft maar in het duister tasten
- Uit onderzoek blijkt...
- Een willekeurige avond uit het leven van een fetisjist
- Tranceseksualiteit
- U zult waarschijnlijk gemerkt hebben...
- De duistere kant van parafilieën: het meest verre uiteinde van het parafiele spectrum
- Lustmoordenaar: een type overtreder dat seks associeert met agressie en geweld
- Uitlokkende factoren die men vaak ziet binnen de ontstaanswijze van Erotophonofilie
- Een onderzoek naar sadistische moordenaars
- Het trauma control model
- Ouders / opvoeders maken helden... Maar zij kunnen ook monsters creëren...
- TOT SLOT: de kernwoorden voor het ontstaan van een parafilie
- Bronvermelding
- Lijst met gebruikte afkortingen

BOEKDEEL 1: aan de oppervlakte...

Wat is een parafilie?

DSM-4

De definitie van parafilieën in de DSM-4, in een poging zo min mogelijk te oordelen, kaderde deze term in situaties waarbij niet levende objecten worden gebruikt, iemand daadwerkelijk pijn en vernedering wordt aangedaan, of waarbij iemand deze pijn of vernedering zelf ondergaat, en situaties waarbij niet toestemmende kinderen of volwassenen bij betrokken zijn. Rekening houdend met het continuüm tussen fantasie en deze activiteiten daadwerkelijk in praktijk brengen, had de DSM-4 een spectrum van zwaarte ontwikkeld. Deze zag er als volgt uit:

- a) Een milde zwaarte: patiënten zijn verontrust over hun parafiele seksuele neigingen, maar brengen deze niet in de praktijk.
- b) Een matige zwaarte: patiënten brengen hun neiging(en) in de praktijk, maar alleen af en toe.
- c) Een ernstige zwaarte: patiënten brengen hun parafiele neigingen herhaaldelijk in de praktijk.

DSM-5

Een parafilie wordt in de DSM-5 omschreven als terugkerende seksueel opwindende fantasieën, impulsen of gedragingen die veelal betrekking hebben op niet – menselijke objecten, op het lijden of vernederen van zichzelf, partner, kinderen of andere niet-instemmende personen. En deze drang moet minstens zes maanden aanhouden, de persoon in kwestie moet er significant onder lijden, of op zijn minst de fantasieën omzetten in handelingen.

Behavioristische benadering van de parafilie

Volgens behavioristen (beoefenaars van een stroming binnen de wetenschapsfilosofie, die zich uitspreekt over het onderzoeks-domein en de onderzoeksmethoden van de psychologie), is een parafilie aangeleerd door middel van klassieke conditionering. Als een persoon stevast seksuele handelingen (meestal masturbatie) verricht tijdens het zien van een niet-seksueel voorwerp of zich (bevindt in) een situatie die normaal gesproken geen seksuele opwindende teweegbrengt (bijv. vernedering, mishandeling, etc.), kan op een gegeven moment het voorwerp of de in principe niet-seksueel getinte situatie genoeg zijn om seksueel opgewonden te raken.

Neurologische benadering

Onderzoek naar neurobiologische factoren (stoffen en processen in de hersenen) die een rol spelen bij parafilieën, staat nog sterk in de kinderschoenen. Vele neurologische aandoeningen zijn in verband gebracht met seksueel afwijkend gedrag. Hier rijst echter de vraag: wat kwam eerder? De kip of het ei? Het is aannemelijk dat door moeilijkheden tijdens de zwangerschap (prenataal) en net na de zwangerschap (postnataal) er bepaalde neurologische verbindingen zijn gelegd die het ontstaan van seksueel afwijkend gedrag in de

hand werken. Ook onveilige hechtingsstijlen tussen ouder en kind kunnen dit bewerkstelligen. En natuurlijk vroegkinderlijke traumatisering.

In de vroegere ontwikkeling worden immers neurologische verbindingen gevormd en gelegd en deze ontwikkelen zich door tot in de adolescentie. Deze foutieve of ietwat afwijkende aangelegde hersenverbindingen worden dus tot stand gebracht door meerdere factoren, en deze factoren lijken elkaar in stand te houden en te versterken, waardoor zoiets als een parafilie (tijdens de ontwikkeling van een jong persoon) zijn ontstaanswijze kan vinden, en aan het oppervlak kan verschijnen.

Psychodynamische benadering

Freud beschreef een parafilie als het resultaat van het – in de kinderfase – niet voldoende kunnen onderdrukken van kinderlijke seksuele verlangens. Hij stelde hierbij dat er sprake is van een continuüm dat loopt van perversie (wat vaak wordt gezien bij kinderlijke seksualiteit) via neurosen (psychische probleemstukken die een kind moet doorlopen of waar deze overheen moet groeien), richting een wat meer normale volwassen seksualiteit. Ook beschreef hij het hebben van een parafilie als (een enigszins onsuccesvolle) coping-strategie tegen castratieangst.

Een behandeling voor een parafilie is vanuit deze psychodynamische benadering dan ook vooral gericht op het opsporen van de onderliggende oorzaak van het ontstaan van de betreffende parafilie. Immers, met het opsporen en aanpakken van innerlijke conflicten ontstaan uit trauma's uit de (vroege) jeugd, tracht een therapeut de angst van zijn client voor 'normale' partners weg te nemen. (**Bron A.**)

Freud probeerde te verklaren hoe verdrongen seksuele gevoelens tot hysterische symptomen, tot perversies, of tot seksuele disfuncties kunnen leiden. Het accent lag dan ook op verdrongen vroegkinderlijke verlangens die een verstorende invloed hebben op het volwassen functioneren. De hedendaagse psychoanalytische opvattingen zijn relationeel gericht, en de nadruk wordt gelegd op verdrongen vroegkinderlijke interactiepatronen met ouders (objectbindingen) die in actuele situaties worden herhaald.

Het oedipale conflict

In dit conflict verlangt het jongetje op seksuele wijze naar zijn moeder. Dit gaat echter gepaard met gevoelens van frustratie, schuld, angst en conflict in de relatie met zijn vader. Uit angst voor castratie onderdrukt het jongetje zijn incestueuze verlangens.

Een gezonde oplossing van dit oedipale conflict vindt plaats als het jongetje zich weet te identificeren met zijn vader en zijn incestueuze verlangens kan verdringen, en deze kan verruilen voor een sociaal geaccepteerde activiteit die niet seksueel is. Dit wordt ook wel sublimeren genoemd (iets negatiefs omzetten tot iets hogers, tot iets constructievers). Bijvoorbeeld onlustgevoelens (frustratie, pijn, etc.), omzetten tot een bepaalde kunstvorm. Onopgeloste oedipale problemen waren volgens Freud de belangrijkste bron van seksuele problemen.

Sporen van perverse verschijnselen komen in onbewuste vorm bij ieder mens voor, juist omdat het om overblijfselen van de vroege ontwikkeling gaat. Freud zag de perversies als de tegenhanger van de neurosen (een onopgelost conflict tussen de driftimpulsen en het

geweten). Een perversie of parafilie kwam voort uit dit onopgeloste conflict als een manier om ermee om te gaan, deze te ventileren, en om zodoende druk van de ketel te halen.

De negatieve en afkeurende klank van het woord 'perversie' vormde de aanleiding om het begrip te vervangen voor het woord 'parafilie'. Zo hoopten de opstellers van de DSM-4 met dit begrip een wetenschappelijke en minder veroordelende term te introduceren. Inmiddels is ook dit begrip enigszins vervangen, althans de zwaarte ervan. Een parafilie is niet meer automatisch een seksuele stoornis. Er wordt seksueel afwijkend gedrag mee bedoeld. Iemand die van licht sadomasochisme houdt, of iemand die een fetisj heeft, heeft een parafilie, en doet dus aan een parafiele gedraging. Komt iemand hiermee in de knoop, met zichzelf en/of zijn omgeving, en is men geheel gepreoccupeerd door deze fantasieën en gedragingen, kan men daardoor niet meer goed of normaal functioneren binnen de maatschappij, en hebben deze impulsen, fantasieën en/of gedragingen langer aangehouden dan zes maanden, dan spreekt men niet zozeer meer van een parafilie, maar van een parafiele - / seksuele stoornis (DSM 5^e editie). (**Bron B.**)

Perversie: parafilieën vanuit de (klassieke) wetenschap bekeken

- *De evolutie van de definitie van perverse of parafiele seksuele activiteiten onthult hoe het psychiatrische landschap de maatschappij bestempelt die deze activiteiten bezigen* -

In de context van een cultuur die seksualiteit redelijk oppervlakkig bekeek, was Freud (1905) een van de eersten die van plan was dieper naar seksualiteit te kijken. Hij definieerde perverse seksuele activiteiten als: 'het focussen op lichaamsdelen anders dan de genitaliën'. En ook als: 'een vervanging van de gebruikelijke seksuele praktijk'. Een seksuele praktijk die zich hoofdzakelijk behoorde te richten op genitale contact, met een partner van de tegenovergestelde sekse, vaak voor voortplantingsdoeleinden, en rekening houdend met religieuze richtlijnen.

- Volgens McDougall (1986) kon men perverse fantasieën wel in elk volwassen persoonlijk seksueel gedrag vinden, en hoeven deze geen problemen te geven als deze bij de persoon niet worden ervaren als dwangmatig, of als men niet de neiging had de leefomgeving er op negatieve wijze mee lastig te vallen.
- Stoller (1975, 1985) stelde juist weer een smallere definitie van 'seksuele perversie' voor, en zag deze als een erotische vorm van haat. Volgens hem was pervers gedrag een uitloper van wreedheid, het verlangen om een partner te vernederen, deze te degraderen, of de wens bij een persoon deze vernedering en degradatie zelf te ondergaan. Volgens hem was een persoon alleen pervers te noemen wanneer de erotische handeling als doel had een emotionele intieme lange termijn relatie met een andere persoon te ontwijken.

De etiologie van parafilieën

De etiologie van parafilieën (waar het nu eigenlijk precies vandaan komt), blijft tot op heden enigszins een mysterie. Al is er door sommige studies en onderzoeken enigszins naar voren gekomen dat bepaalde biologische factoren bijdragen aan de pathogenese van perversies (de wijze waarop een ziekte ontstaat en deze zich verder ontwikkelt). Deze onderzoeksgegevens zijn echter tegenstrijdig, want al zijn er zelfs biologische factoren in het spel, zijn het onmiskenbaar vooral psychologische redenen die een beslissende rol spelen in de keuze van een parafilie en psychologische achterliggende redenen in het uitleven ervan.

De klassieke (of psychodynamische) visie op perversies, volgens Freuds (1905) drifttheorie, pretendeerde dat in deze stoornissen het 'instinct' en het 'object' van elkaar gescheiden waren. Volgens hem was de seksuele drift waarschijnlijk in eerste instantie afhankelijk van het object. Zodoende kwamen in perversies, volgens Freuds inzichten, (kinderlijke) fantasieën in het bewuste terecht, en werden deze vervolgens uitgedrukt als plezierige activiteiten in overeenstemming met het ego van de persoon.

In navolging op deze theorie was volgens Fenichel (1945) castratieangst de factor dat ervoor zorgde dat een orgasme uitbleef gedurende de conventionele geslachtsgemeenschap.

Perversies, volgens zijn klassieke zienswijze, hadden als functie het ontkennen van deze castratie.

Voor Kohut (1971, 1977), omvat de perverse activiteit een wanhopige poging om de integriteit en de samenhang te herstellen van het Zelf, door een afwezigheid van empathische reacties op dit Zelf door anderen. Seksuele activiteiten of fantasieën helpen de patiënt zodoende het gevoel te geven dat hij leeft, en ook zal overleven, wanneer hij bedreigt wordt door verlaten of scheiding.

Met andere woorden: door een foutieve / onveilige hechting is het al prille zelfconcept van een kind aangetast. Dit zelfconcept, of eigenlijk het zelfbewustzijn, kampt met verwarring en angsten. Zodoende kunnen seksuele fantasieën en zelfs de uitleving ervan makkelijker manifesteren als een manier om om te gaan met deze verwarring en (verlatings-) angsten.

Volgens de geleerde Stoller (1975, 1985) lag de essentie, de bron van perversies in een conversie (een omzetting naar iets anders) van (vroeg) kinderlijk trauma in een volwassen overwinning. De patiënten die hij onderzocht werden volgens hem gedreven door deze fantasieën die vervuld waren van het wraak nemen op de vernedering van het trauma die hen (door wie dan ook) waren aangedaan. Op latere (volwassen) leeftijd was hun manier om hiermee om te gaan het vernederen of het ontmenselijken van de eigen partner (of een willekeurige partner) gedurende deze fantasie, of het daadwerkelijk uitvoeren ervan in een seksuele daad.

Volgens Michell (1988) konden perverse seksuele activiteiten ook weleens een ontsnapping zijn aan een bepaalde objectrelatie. Volgens hem hebben veel mensen die lijden onder een parafilie zich niet volledig kunnen scheiden; zich niet los hebben kunnen wrikken, zich niet een eigen identiteit hebben kunnen vormen, van de intrapsychische representatie van de moeder (of ouder -) figuur. Zodoende hebben deze mensen constant het gevoel dat hun gevoel van Zijn, hun gevoel van het mogen hebben van een eigen identiteit, wordt bedreigd. Het uitleven van hun seksualiteit kan voor hun gevoel zodoende het enige gebied zijn in hun leven waar zij nog een volledige controle over hebben, en waarin zij zodoende het idee hebben volledig onafhankelijk te kunnen zijn.

In veel gevallen is er een splitsing of splijting in de persoonlijkheid: een patiënt kan in een aantal opzichten goed functioneren maar heeft ook een ziek deel in zich dat dat als het ware losstaat van het gezonde deel.

Volgens Van de Putte (1994) is er bij patiënten met een perversie sprake van een ernstige ontwikkelingsstoornis. Zij beschikken over een zwak, kwetsbaar identiteitsgevoel en klampen zich vast aan hun zelfgecreëerde illusie van narcistische almacht en onkwetsbaarheid. Zij zijn zeer angstig hun identiteit te verliezen en te versmelten met de ander. Met de perverse handeling kunnen zij hun onafhankelijkheid bewaren.

(**Bron B + Bron C.**)

McDougall (1986), een geleerde die al eerder was genoemd, stelde de term 'neo-seksualiteit' voor en suggereerde dat seksueel gedrag ontstond uit een gecompliceerde wisselwerking tussen identificaties en counter-identificaties met de ouders. Volgens hem was elk kind verwickeld in een onbewust psychologisch theater dat ontstond vanuit de onbewuste erotische verlangens en conflicten van de ouders. Dus de daadwerkelijke

essentie van deze neo-seksualiteit was als een ouderlijk script dat was geïnternaliseerd in het kind. Zodoende konden bepaalde seksuele activiteiten en objecten als een drug / medicijn werken voor de patiënt. Een medicijn om hun innerlijke gevoel van ego-dood te behandelen, en tevens als middel om een volledige desintegratie van het Zelf te voorkomen. Wederom lijkt hier hechtingsproblematiek aan ten grondslag te liggen. En ik denk dat McDougall hiermee bedoelde dat onbewuste gedragingen van de ouder(s) werden overgenomen, om zo toch maar een bepaald gevoel van identiteit te bezitten. Een vorm van seksualiteit kwam in de plaats van een vorm van hechting. De uitvoering van deze neo-seksualiteit, maar eigenlijk dus gewoon perversie, werd als een medicijn; een surrogaat voor gezonde, constructieve affectie. Dit foutieve coping mechanisme / deze overlevingsstrategie zit vervolgens diep verankerd in de persoon. En als deze persoon dit mechanisme (de uitleving van de perversie) niet af en toe toelaat, kan men zeer angstig worden, en het gevoel hebben uiteen te brokkelen. Of zoals men in de psychologie noemt: een desintegratie van de persoon. Een onstabiel innerlijk zelfgevoel / zelfbeeld dat met dwangmatigheden of dwanghandelingen bij elkaar moet worden gehouden. Het concept van McDougall is een beetje vaag verwoord: het door het kind onbewust overnemen van onbewuste seksuele verlangens van de ouders... En dat alles om een intern zelfconcept overeind te houden. Desondanks heeft hij een punt. Net zoals de andere geleerden die eerder genoemd waren, ook zo hun punt hadden.

Hechtingsproblematiek lijkt vaak ten grondslag te liggen aan het potentieel ontwikkelen van een parafilie. Het ontwikkelen van een verstoord zelfbeeld van een kind ook. En dat vaak in combinatie met een verstoorde ouder-identificatie, en het niet los kunnen komen van het Zelf (het ego) en van het object (de ouder / opvoeder). Deze kunnen vervolgens met elkaar verweven raken, deze internaliseren in het zelfbeeld van het kind en in de fantasieën, en deze kunnen tot uiting komen in afwijkend seksueel gedrag. Puur om vroegere opgedane pijnen het hoofd te kunnen bieden, en om nog enigszins een gevoel van Zelf te ervaren. Een gevoel van Zelf dat echter nog steeds (en vaak volledig onbewust) een identificatie is met het vroegere object (de ouder / opvoeder).

Dit is een van de mogelijke manieren hoe parafiel gedrag kan ontstaan, zijn verdere uitweg kan vinden, en het een persoon en/of zijn omgeving zeer moeilijk kan maken. Een seksueel afwijkende voorkeur die vaak een leven lang aan kan houden, omdat deze zo diep verankerd zit in de persoon en letterlijk met hem is mee-ontwikkelt. In dit boek gaan we onderzoeken welke ontstaansmechanismen we nog meer kunnen vinden; potentiële oorzaken van seksueel afwijkend gedrag. Welke parafilieën er allemaal zijn. En wat nu eigenlijk precies de scheiding is tussen normaal en abnormaal seksueel gedrag. Tevens zullen we dit alles in een holistisch verband bekijken.

Perversie → Parafilie → Atypische seksuele voorkeur

Parafilieën zijn door de jaren heen vaak aangeduid als 'seksuele stoornissen', simpelweg omdat de (levenloze) voorwerpen of seksuele situaties die iemand opwindend bezorgt afwijken van de norm, en afwijken van dat wat het merendeel van de maatschappij als normaal beschouwt. De keuze van het (levenloze) voorwerp of dat van de afwijkende seksuele activiteit heeft de kenmerken van exclusiviteit, van continuïteit, en van dwangmatigheid. Wanneer parafilieën stabiliseren, en intern zijn geworden binnen een persoon, dan kunnen deze het vermogen van een persoon tot het aangaan van bevredigende affectieve relaties zeer (negatief) beïnvloeden, zelfs oplopend tot afwijkend (seksueel) gedrag dat schadelijk kan zijn voor het welbevinden van een persoon en/of zijn omgeving.

Desondanks moeten parafiele of perverse gedragingen die van voorbijgaande aard zijn, of die men heeft weten te implementeren binnen een gezonde seksualiteit, of binnen relaties met instemmende partners, niet perse als ziekelijk worden beschouwd. Desalniettemin worden parafilieën gezien als gedragingen die worden gemarkeerd door impulsen, fantasieën en/of intense terugkerende seksuele gedragingen waarbij ongebruikelijke voorwerpen, activiteiten, of situaties betrokken zijn.

In de DSM-4, het diagnostische handboek voor psychiatrische stoornissen, was een van de diagnostische criteria voor het hebben van een parafiele stoornis dan ook: de aanwezigheid van significante stress en verontrusting bij een persoon, en een achteruitgang op sociaal vlak, op het gebied van arbeid, of op andere belangrijke gebieden van individueel functioneren, en dat alles voor minstens een periode van zes maanden.

Parafilieën behelzen de seksuele opwindend voor niet gangbare voorwerpen, en voor niet gangbare situaties of personen / wezens (bijvoorbeeld voor kinderen, voor dode mensen, of voor dieren).

Desondanks hoeven seksuele activiteiten die niet gangbaar zijn voor een ander persoon of hulpverlener niet perse als parafiele stoornis te worden aangeduid, simpelweg omdat ze niet gangbaar zijn. In andere woorden: mensen kunnen interesses hebben op parafiel vlak, maar hoeven zij nog niet meteen te voldoen aan het etiket: parafiele- / seksuele stoornis.

Niet gangbare seksuele opwindingspatronen die worden gezien bij parafilieën, worden alleen als geestelijke stoornis gezien wanneer zij voldoen aan de volgende criteria:

- Ze zijn intens en aanhoudend;
- Ze zorgen voor significant lijden, ook op sociaal en beroepsmatig vlak, en op andere belangrijke gebieden voor individueel functioneren. Ze beschadigen de persoon, of hebben de potentie anderen te schaden (bijvoorbeeld kinderen, niet-instemmende volwassenen.);
- Ze weerhouden een persoon ervan, of het is zodoende niet mogelijk voor een persoon, zich op emotioneel vlak aan een ander persoon te binden, of het kunnen bewerkstelligen van een seksueel intieme relatie met een instemmende partner.

Deze verwrongen modi van seksuele opwindend hebben zich vaak al vóór de puberteit ontwikkeld, en zeker drie mechanismen zijn daarvan de oorzaak:

1. Angst of vroeg emotioneel trauma hebben een gezonde psychoseksuele ontwikkeling weten te belemmeren;
2. Het gangbare patroon van seksuele opwinding heeft plaatsgemaakt voor een ander model. Soms komt dit door een te vroege blootstelling aan seksuele ervaringen die een diepe indruk hebben achtergelaten en die iemands seksuele opwinding, of opvatting erover, extra hebben versterkt;
3. De seksuele opwinding is gerelateerd aan symbolische en geconditioneerde voorwerpen (een fetisj symboliseert bijvoorbeeld het vroegere object van seksuele opwinding of symboliseert de vroegere ervaring die seksuele opwinding teweegbracht). Dit object kan bijvoorbeeld het vroegere zelfobject zijn waar men zich nooit van los heeft kunnen maken (de ouder / opvoeder). Het kind heeft zich, om wat voor reden dan ook, niet los kunnen ontwikkelen van de ouders, of een van de ouders, en een seksuele fixatie (een fetisj bijvoorbeeld) is daarvoor in de plaats gekomen; eigenlijk als surrogaat voor onlustgevoelens. En eigenlijk bijna altijd om vroegere vervelende en frustrerende of pijnlijke ervaringen het hoofd te hebben kunnen bieden. Gek genoeg kwam daar ook seksuele opwinding bij kijken. Beter samengevat: trauma's, of een traumatische gebeurtenis, vonden tegelijkertijd plaats met een bepaalde seksuele opwinding. Deze combinatie of koppeling is vaak het beginpunt van een parafilie. En in heel veel gevallen van een fetisj.

De definitie van een parafiele stoornis begint dus op het moment wanneer een persoon zich er zeer ongemakkelijk onder begint te voelen, hij er psychisch last van krijgt, en deze parafilie het dagelijkse wel en wee begint te beïnvloeden. Helemaal wanneer deze schadelijk begint te worden voor een persoon, of dat deze een gevaar begint te vormen voor zijn omgeving; vaak vanuit ego-dystonische gedragingen waar de omgeving last van kan krijgen. Egodystonisch betekent gedragingen die voortkomen vanuit het ego, vaak impulsief, dwangmatig, soms tegen de zin in van de persoon zelf, maar de drang is te groot.

Om gediagnosticeerd te worden met een parafiele stoornis moeten mensen die hiermee leven dit beschouwen met angst en afschuw, vaak voortkomend vanuit maatschappelijke kritiek. Zij hebben een seksueel verlangen dat leidt tot psychisch ongemak, deze beschadigt henzelf of anderen, soms leidt het zelfs tot de dood van een ander persoon. Of zij hebben een verlangen voor seksueel gedrag waarbij niet-instemmende personen zijn betrokken (denk bijvoorbeeld aan verkrachting, pedofilie of exhibitionisme), of die zelfs in de seksuele activiteit betrokken kunnen worden zonder hun medeweten (denk aan slachtoffers van voyeurisme). De DSM-5 (de huidige en nieuwste versie van het psychiatrisch handboek voor psychiatrische stoornissen), heeft getracht een nóg duidelijkere grens aan te geven tussen atypische seksuele voorkeuren en seksuele stoornissen. Zo was in de DSM-4 seksueel masochisme nog onderverdeeld binnen de parafilieën. Terwijl dit in de DSM-5 wordt aangegeven als seksueel masochisme stoornis. Immers, als iemand het fijn vindt om geslagen te worden met een zweepje, dit tussen wederzijds instemmende partners gebeurt, en iemand zo druk van de ketel kan halen en verder redelijk goed functioneert binnen de maatschappij, content is met zichzelf, en verder niemand lastigvalt met zijn / haar seksuele voorkeur, is er beslist geen sprake van een seksuele stoornis. Om gediagnosticeerd te worden met een seksuele - / parafiele stoornis moet men aan duidelijke criteria voldoen. Significant lijden van de persoon is er vaak één van. Maar iemand die beslist niet onder zijn

parafilie lijdt (een narcistisch / sadistisch persoon bijvoorbeeld), maar die de omgeving er wel mee lastigvalt en niet instemmende personen nodig heeft om aan zijn seksuele opwinding te komen, valt beslist ook binnen de criteria.

In het kader van de vroegere parafilieën (DSM-4), en die nu atypische seksuele stoornissen worden genoemd (DSM-5), zijn er acht in dit psychiatrische handboek opgenomen, deze zijn de volgende:

- Exhibitionistische stoornis;
- Fetisjistische stoornis;
- Frotteuristische stoornis;
- Pedofiele stoornis;
- Seksueel masochistische stoornis;
- Seksueel sadistische stoornis;
- Transvestische stoornis;
- Voyeuristische stoornis

Bepaalde verschillen tussen de DSM-4, de DSM-4-TR en de DSM-5, is bijvoorbeeld hoe de transvestische stoornis wordt gezien. Dit betreft personen die seksueel opgewonden raken van het dragen van kleding van de tegenovergestelde sekse, maar die hier dus significant lijden van ondervinden in hun persoonlijke en/of beroepsmatige leven (een van de criteria die nodig is om het überhaupt een stoornis te noemen). De DSM-4 kende deze voorkeur nog uitsluitend toe aan heteroseksuele mannen. De DSM-5 kent deze restrictie echter niet meer, en deze voorkeur kan nu ook toegekend worden aan vrouwen en homoseksuele mannen. Pedofilie is het enige twijfelgeval in dit rijtje, en ook hier is het woordje 'stoornis' aan vastgeplakt. Toch werd deze parafilie / deze seksueel afwijkende voorkeur ook al in de voorgaande edities van de DSM gezien als een stoornis, al werd dit nooit zo expliciet aangeduid. Het werd eerder al een stoornis genoemd simpelweg omdat bij de pedofiele voorkeur intrinsiek al een niet-instemmende partner (c.q., kinderen) bij betrokken zijn. Dit is een zeer hinderlijke impasse, ook voor de persoon met deze voorkeur / gevoelens. Last hebben van een parafilie; een immer opdringende seksuele drang, maar deze niet mogen en kunnen uitvoeren. Er bestaat immers niet zoiets als milde pedofilie of matige pedofilie. Wel ernstige pedofilie, want dat betekent de voorkeur ervoor in de praktijk brengen, en kinderen die seksueel nog niet rijp zijn (niet volwassen genoeg zijn), opzadelen met jouw atypische seksuele drift, met alle gevolgen van dien voor het slachtoffer. Milde pedofilie zou je misschien kunnen zien als het niet uitvoeren van de seksuele gevoelens; er letterlijk niets mee doen, en genoeg mensen gaan er op zo'n verantwoordelijke wijze mee om. Maar de parafilie, de seksuele atypische voorkeur en zodoende ook drift, blijft sluimeren binnen de persoon. Dit is met recht een zeer grote impasse te noemen, en deze kan alleen doorbroken worden door de etiologie (de ontstaanswijze van parafilieën, in dit geval dus van pedofilie, te herkennen, te ontbloten, en om te buigen tot iets constructievers en tot maatschappij verantwoorde gedragingen). Helaas zijn we zover nog niet, al ben ik van mening dat de enige oplossing van dit fenomeen begint bij een ontbloting van de oorzaak ervan.

De DSM-5 probeert nu dus al een bepaald gat te dichten tussen parafiele gedragingen en parafiele- / seksuele stoornissen. Want hoe abnormaal zijn parafiele - / perverse gedragingen nu eigenlijk? Zeer veel mensen zijn in meer of mindere mate parafiel.

Zeer veel mensen hebben wel een fetisj, en eigenlijk is iedereen wel schuldig aan partialisme (het aantrekkelijk vinden van bepaalde lichaamsdelen). Heel veel mensen doen aan (lichte) BDSM-activiteiten in de slaapkamer, en we betrappen onszelf allemaal weleens op licht voyeuristische trekken. Je hoeft alleen maar het internet op te gaan, een pornosite te openen, en dan zul je al snel bemerken welke seksuele onderwerpen de gemiddelde mens bezighouden. Vele onderwerpen hebben betrekking op fetisjismen, ouder-subjecten - of identificatie, sadisme, overheersing of onderwerping, vernedering of onderdanigheid. Het zijn maar enkele grepen die de menselijke seksuele geest blijkbaar bezighouden. Toch moeten we enigszins oppassen met het normaliseren van parafilieën. Ja, er zijn wel degelijk gradaties van mild, tot matig, tot ernstig. En ja, licht pervers gedrag lijkt zich al snel te verweven met de menselijke psyche. Maar toch, en zeker wanneer dit boek vordert, zal blijken dat de oorsprong van parafilieën, de totstandkoming ervan, vaak een bepaalde geestelijke dwaling betreft. Een psychische - / psychologische (ontwikkelingsreactie) op een onnatuurlijke ervaring of gebeurtenis die zich vaak vroeger in de tijd heeft afgespeeld. Je bent niet raar of slecht als je een ietwat afwijkende seksuele voorkeur hebt. Maar toch is het niet altijd even leuk deze te hebben. Je kunt jezelf raar vinden of je ervoor schamen, puur ook vanwege het feit dat je weet dat de omgeving je toch niet zal accepteren. Het is niet altijd even leuk om een parafilie te hebben, en vaak kleeft er ook gewoon een ongelukkige connotatie aan vast; voor jezelf en/of voor je omgeving. Daarom is de strekking van dit boek ook een beetje de volgende: *parafilieën zijn beslist niet lichtvaardig op te nemen*. Want de ontstaanswijzen ervan zijn vaak in donkere nevelen gehuld, en ze begeven zich op een spectrum van mild, tot matig, en soms zelfs op ernstig vlak. Met andere woorden: parafiel gedrag kan zich volkomen onschuldig manifesteren, en dat ook blijven. Maar deze kunnen ook zeer bizarre vormen aannemen en een persoon en/of zijn omgeving ernstig duperen en schade toebrengen, en alles daartussenin natuurlijk. Dit boek is allesbehalve veroordelend geschreven, maar ik hoop hiermee wel dieper te duiken in deze fenomenen, en daarmee komen we er ook minder leuke kanten van tegen. Seksuologen bijvoorbeeld hebben vaak de neiging om alles maar een beetje te bagatelliseren. Maar een mens is niet altijd tevreden met zijn seksuele voorkeur. Soms lukt het hemzelf dat niet te zijn, of laat de omgeving dat niet toe. Een fetisj bijvoorbeeld, hoe simpel of onschuldig deze ook kan lijken, is niet altijd maar simpel of onschuldig, en de ontstaanswijze ervan vaak ook niet. Desondanks begeeft de maatschappelijke zienswijze op parafilieën zich nog steeds, en tot op de dag van vandaag, op een continuüm. Masturbatie, anale seks, orale seks, maar ook homoseksualiteit werden rond de helft van de vorige eeuw nog gezien als perverse praktijken. Tegenwoordig zijn deze redelijk ingeburgerd, en zien we deze als enigszins behorend tot de menselijke seksualiteit. Toch zijn zelfs deze redelijk onschuldige begrippen nog voer voor discussie, strijd, discriminatie, hoon, en uitsluiting. Kun je nagaan hoe oppervlakkig wij met deze zaken omgaan, hoe graag wij ons kop in het zand steken, en hoe wij seksuele zaken verbannen naar de donkere kamertjes; daar waar niemand vanaf hoeft te weten, dat waar het liefste niet over gesproken wordt, en waar eenieder het maar voor zichzelf dient uit te zoeken. Wat in feite natuurlijk vrij raar is want de menselijke seksualiteit is iets waar niet aan valt te ontkomen, en deze zijn invloed kan uitoefenen op de buitenwereld; diezelfde wereld waar wij ons dag in dag uit in begeven. Als wij dan nog dieper graven in de menselijke seksualiteit, en tevens zijn afwijkende varianten (c.q., parafilieën), kun je begrijpen dat daar al helemaal niet graag over gesproken wordt. Dat deze stante pede worden verbannen richting donkere spelonken, en zodoende een discussie, maar ook een kans op ontbloting ervan en inzicht

erin, al snel automatisch verloren gaan. Dat is inderdaad heel raar, maar ook heel laks van onze medemens, want parafilieën beïnvloeden de buitenwereld veel vaker dan wij beseffen. Een buitenwereld waar wij ons allen in begeven, en waar wij gezamenlijk afhankelijk van zijn. Meer diepgang in deze fenomenen zou diezelfde buitenwereld dan ook ten goede kunnen komen. Of het is maar weer wachten op een volgend aberrant seksueel nieuwsbericht: inderdaad vaak besmeurd van, met, en door, een negatieve - en afkeurende bijklank, waarna we weer vrolijk over gaan tot de orde van de dag...

Desondanks is het onderscheid van de DSM-4 en de DSM-5 tussen vrij vaak voorkomende (milde) parafiele gedragingen en parafiele - / seksuele stoornissen een klein, en ook voorzichtig stapje, in de juiste richting. Want het is überhaupt de vraag of niet – penetrerende en niet -criminele interesses zoals fetisjisme, masochisme of seksueel sadisme tussen instemmende partners altijd maar als parafiele gedragingen moeten worden beschouwd. Al helemaal als deze zich alleen maar afspelen in de seksuele fantasieën en er in de praktijk verder weinig tot geen gehoor aan wordt gegeven.

Bij het opstellen van de nieuwste, en meest actuele versie van de DSM: de DSM-5, werden er nog twee diagnoses voorgesteld om te worden opgenomen in het psychiatrische handboek. Dit waren de parafiele dwangstoornis (een dwang voelen, fantasieën hebben, of het in de praktijk brengen van seksueel gedrag jegens niet – instemmende personen).

En de hyperseksuele stoornis (een excessieve preoccupatie hebben met seksuele gedragingen, fantasieën of neigingen die een mens hevig verontrusten, of die een negatieve impact hebben op iemands (mentale) gezondheid, op iemands beroepsmatig functioneren, op intermenselijke relaties, of op andere belangrijke terreinen van iemands leven.

Deze twee voorgestelde diagnoses hebben de uiteindelijke eindversie van de DSM-5 echter niet gehaald.

Parafilieën gerangschikt

Laten we kijken hoe de DSM-5 de afzonderlijke seksuele stoornissen specificceert:

De voyeuristische stoornis:

In voyeurisme raakt de persoon seksueel opgewonden en verkrijgt deze bevrediging door het observeren en het bekijken van levende naakte mensen; vaak zonder dat deze mensen beseffen dat zij geobserveerd worden, en soms zelfs wanneer zij zelf seks hebben. Wanneer degene die geobserveerd wordt hiervan op de hoogte is, en hiermee heeft ingestemd, spreekt men van troilisme. In troilisme wordt iemand dus opgewonden van het observeren (zonder zich te hoeven verstoppen) van mensen die seksuele handelingen verrichten, en die weten dat ze geobserveerd worden en hier dus mee hebben ingestemd. De échte voyeur echter houdt ervan om zich te verstoppen voor zijn nietsvermoedende observanten, en wilt zodoende graag een orgasme bereiken of dit nu ten tijde van het observeren is, of op een later tijdstip middels de fantasieën over hetgeen hij eerder heeft geobserveerd.

Qua handeling is het vrij passief, en het seksueel genot lijkt dan ook voort te komen uit het feit dat hij het intimiteitsveld van zijn observanten betreedt; eigenlijk overschrijdt, zonder dat hij daadwerkelijk fysiek contact nodig heeft of dat zelfs ook maar wil met zijn slachtoffers. In het meest ernstige geval (mild – matig – ernstig), is dit de enige manier waarop iemand opgewonden kan raken en is dit ook zijn enige seksuele activiteit.

De exhibitionistische stoornis:

De exhibitionistische stoornis is een parafiele - / seksuele stoornis dat bestaat uit het tonen van iemands genitaliën aan niet – instemmende personen: vaak aan personen die men helemaal niet kent en in ongepaste situaties. Meestal wordt dit gedrag bij mannen gezien maar in zeldzame gevallen ook bij vrouwen.

Frotteuristische stoornis:

Deze stoornis wordt gekarakteriseerd door intense en terugkerende seksuele opwinding gemanifesteerd door fantasieën, verlangens en / of daadwerkelijke gedragingen, gerelateerd aan het aanraken of het tegenaan schuren van een niet – instemmend persoon. Vaak gebeurt dit in drukke mensenmenigten waarbij men dit zo onopvallend mogelijk kan doen, de kans om ontdekt te worden kleiner is, en de kans op ontsnappen groter. Om aangemerkt te worden als een stoornis moeten deze gedragingen en impulsen voor minstens zes maanden hebben aangehouden.

De seksueel masochistische stoornis:

Ook in deze stoornis manifesteren zich opwinding over intense en terugkerende fantasieën, verlangens of gedragingen die voortkomen uit een situatie waarin men vernederd wordt, geslagen, vastgebonden (bondage), door andere gedragingen waarbij pijn en lijden om de hoek komen kijken (zoals verbranding, huidperforatie, flaggelatie (harde spanking), het toedienen van stroomschokken, etc.). Zulke gedragingen en fantasieën moeten significante stress en verontrusting bij iemand veroorzaken en deze moeten voor minstens zes maanden