

Seksuele stoornissen in de DSM-5

K. GOETHALS, P. COSYNS

- ACHTERGROND** Het hoofdstuk over 'seksuele en genderidentiteitsstoornissen' in de DSM-IV-TR is opgesplitst in drie hoofdstukken in de DSM-5: seksuele disfuncties, genderdysforie en parafiele stoornissen.
- DOEL** De voornaamste veranderingen bespreken.
- METHODE** Vergelijken van de oude en de nieuwe indeling en toetsen op klinische bruikbaarheid.
- RESULTATEN** Kleine veranderingen zijn er in het hoofdstuk 'seksuele disfuncties'. Vooral de hoofdstukken 'genderdysforie' en 'parafiele stoornissen' zijn ingrijpend gewijzigd in vergelijking met de vorige editie. Bij de genderdysforie is de term 'seksue' vervangen door 'gender' en is de term 'identity disorder' weggelaten. Er is een nieuw ingevoerd onderscheid tussen een parafilie en een parafiele stoornis. De DSM-5 verduidelijkt het onderscheid tussen enerzijds het pathologische (parafiele stoornis) en anderzijds ongewoon of onconventioneel niet-pathologisch seksueel gedrag. In de DSM-5 is het klinisch erg relevante begrip 'hyperseksualiteit' als aparte categorie nog steeds niet opgenomen.
- CONCLUSIE** De seksuele stoornissen zijn in de DSM-5 voor een belangrijk deel herzien.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 56(2014)3, 196-200

TREFWOORDEN DSM-5, genderdysforie, hyperseksualiteit, parafilie, seksuele disfuncties



In de DSM-IV-TR waren onder de sectie 'seksuele en genderidentiteitsstoornissen' seksuele disfuncties, parafilieën, genderidentiteitsstoornissen en seksuele stoornissen niet anderszins omschreven ondergebracht. Daarentegen is er in de DSM-5 een aparte sectie voorzien voor de parafilieën, waardoor de andere seksuele stoornissen en genderidentiteitsstoornissen ondergebracht zijn in andere secties.

In deze bijdrage zullen wij achtereenvolgens de seksuele disfuncties, de genderdysforie en de parafiele stoornissen bespreken. Veranderingen in de 'seksuele disfuncties' lijken ons minder belangrijk, terwijl die van de genderdysforie meer fundamenteel zijn, met het onderscheid tussen 'seksue' en 'gender' en het weglaten van de term 'identity disorder'.

Parafiele stoornissen zoals de voyeuristische stoornis en de pedofiele stoornis blijven traditioneel ondergebracht in de nieuwe editie van de DSM, om twee redenen. Ten eerste komen ze relatief vaak voor, in vergelijking met andere parafiele stoornissen zoals de zoöfilie en de necrofilie. Ten tweede impliceren sommige parafiele stoornissen handelingen om zichzelf te bevredigen die – in verband met de

potentiële schade aan derden – geassocieerd worden met delicten (APA 2013). Hyperseksualiteit wordt volgens ons onderbelicht in de DSM-5 door deze alleen maar te vermelden als een mogelijke comorbiditeit bij de voyeuristische, de exhibitionistische, de frotteuristische en de fetisjistische stoornis.

Seksuele disfuncties

Sommige geslachtsspecifieke seksuele disfuncties werden toegevoegd. Voor vrouwen zijn de seksuele stoornis in het verlangen en de opwindingsstoornissen gecombineerd in één stoornis: de 'female sexual interest/arousal disorder'. Alle seksuele disfunctiestoornissen, behalve de 'substance/medication-induced sexual dysfunction', vereisen een minimale duur van ongeveer zes maanden en preciezere ernstcriteria. De 'genito-pelvic pain/penetration disorder' werd ook toegevoegd en heeft betrekking op moeilijk te differentiëren vaginisme en dyspareunie. De seksuele aversiestoornis is verwijderd in verband met het gebrek aan ondersteunend onderzoek en het zeldzame classificeren van deze stoornis.

Er zijn slechts twee subtypen voor seksuele disfuncties: levenslang versus verworven en gegeneraliseerd versus situationeel. Om de aanwezigheid en de graad van medische en niet-medische correlerende factoren aan te duiden, is er een aantal geassocieerde kenmerken toegevoegd, bijvoorbeeld partnerfactoren, culturele en religieuze factoren en medische factoren.

Genderdysforie

'*Gender dysphoria*' is een nieuwe classificatie en weerspiegelt een verandering in de conceptualisering van de stoornis. De nadruk is nu komen te liggen op genderincongruentie in plaats van *cross-genderidentificatie*, zoals dit was bij de DSM-IV-TR-genderidentiteitsstoornis. In de criteria is de term 'de andere sekse' vervangen door 'het andere gender'. 'Gender' wordt dus systematisch gebruikt omdat het concept 'sekse' ongepast blijkt te zijn bij patiënten met een stoornis in de seksuele ontwikkeling. Ook is de subtypering op basis van de seksuele oriëntatie weggelaten omdat dit onderscheid niet langer klinisch bruikbaar is. Ten slotte is er een '*posttransition specifier*' toegevoegd om patiënten te identificeren die ten minste één medische behandeling of procedure hebben ondergaan waarbij de nieuwe genderaanwijzing ondersteund wordt, bijvoorbeeld de hormonale behandeling bij de geslachtsverandering.

Parafilie in de DSM-5

De klinische indeling van de parafiele stoornissen blijft verwijzen naar de algemeen aanvaarde classificatiecriteria. De eerste groep van stoornissen is gebaseerd op een abnormale activiteitenvoorkeur, die op hun beurt onderverdeeld zijn, enerzijds in verkeringsstoornissen en anderzijds in algolagnistische stoornissen. De verkeringsstoornissen lijken op verstoorde componenten van menselijk verkeringsgedrag, zoals de voyeuristische, de exhibitionistische en de frotteuristische stoornis. De algolagnistische stoornissen zijn afgeleid van de Griekse woorden *algos* (pijn) en *lagneia* (lust). Bij deze laatste maken pijn en lijden deel uit van de stoornis, zoals de '*sexual masochism disorder*' en de '*sexual sadism disorder*'.

De tweede groep van stoornissen is gebaseerd op abnormale doelvoorkeuren zoals de '*pedophilic disorder*', de '*fetishistic disorder*' en de '*transvestic disorder*'.

Partialisme met een specifieke focus op niet-genitale lichaamsdelen verdwijnt als afzonderlijke identiteit en wordt opgenomen in de '*fetishistic disorder*'. De zeldzaam voorkomende asfyxiophilie (ook wel 'wurgseks' genoemd), oftewel 'auto-erotische asfyxie' wordt als specificatie opgenomen bij de '*sexual masochism disorder*', zoals dit ook het geval was bij de masochistische stoornis in de vorige editie. Hierbij wordt het individu seksueel opgewonden

AUTEURS

KRIS GOETHALS, A-opleider psychiatrie GGZ Westelijk Noord-Brabant; directeur Universitair Forensisch Centrum, Universitair Ziekenhuis Antwerpen; Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI), Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Universiteit Antwerpen.

PAUL COSYNS, emeritus hoogleraar Psychiatrie aan de Universiteit Antwerpen; eredirecteur Universitair Forensisch Centrum, Universitair Ziekenhuis Antwerpen.

CORRESPONDENTIEADRES

Prof. dr. Kris Goethals, UZ Antwerpen, Universitair Forensisch Centrum, Wilrijkstraat 10, 2650 Edegem, België.
E-mail: kris.goethals@uza.be

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 6-11-2013.

door zuurstofdeprivatie, door middel van compressie van de borstkas, een strop, een masker, enzovoorts. Af en toe worden daarbij dodelijke ongevallen gerapporteerd.

De DSM-IV-TR-categorie 'parafilie niet anderszins omschreven' wordt nu '*other specified paraphilic disorders*'. Daarbij overheersen symptomen karakteristiek voor een parafiele stoornis, die klinisch significant beslag leggen op of tot een verslechtering leiden van bijvoorbeeld het sociaal en beroepsmatig functioneren, maar deze voldoen niet aan de volledige criteria van een specifieke parafiele stoornis. Voorbeelden hiervan zijn telefoonscatologie (obscene telefoonoproepen), necrofilie (gericht op lijken), zoöfilie (dieren), coprofilie (feces), klysmafilie (klysmas) en urofilie (urine).

Patiënten met een parafiele stoornis kunnen ook als seksuele delinquent in de gevangenis of een ander gesloten residentieel milieu verblijven. Daarom wordt voor elke parafiele stoornis naast 'in remissie' een nieuwe specificatie toegevoegd, namelijk 'in een gecontroleerde omgeving'. In een dergelijke omgeving kan het parafiele gedrag niet meer tot uiting komen.

Parafilie versus parafiele stoornis

In de DSM-5 zijn de '*paraphilic disorders*' niet langer ipso facto psychiatrische stoornissen. Het criterium A voor een parafilie is: elke intense en persisterende seksuele belangstelling anders dan seksuele belangstelling voor genitale stimulatie of voorbereidend liefkozinggedrag met een fenotypisch normale fysiek volwassen en toestemmende menselijke partner. Voor de classificatie van een '*paraphilic*

disorder is bovendien criterium B nodig: de parafilie veroorzaakt lijden of beperkingen aan de betrokkene of de bevreemding van de parafilie heeft een persoonlijk nadeel of schaderisico voor derden als gevolg. Personen die voldoen aan criterium A, maar niet aan criterium B, hebben een parafilie, maar geen parafiele stoornis. Zij komen bij gevolg niet in aanmerking voor behandeling. Een parafilie is een noodzakelijke, maar onvoldoende voorwaarde voor de diagnose van parafiele stoornis. Criterium A specificieert de kwalitatieve aard van de parafilie en criterium B de negatieve gevolgen ervan.

Het probleem gesteld door patiënten die criterium A stellig ontkennen ondanks objectieve evidentie van het tegenovergestelde wordt ook besproken. Zo kan een diagnose van parafiele stoornis, bijvoorbeeld pedofiele stoornis, wel gesteld worden bij personen die elke aantrekking tot prepubertaire kinderen, gewoonlijk 13 of jonger, ontkennen niettegenstaande ruime objectieve evidentie voor het tegenovergestelde. De diagnose van parafiele stoornis kan dus wel gesteld worden als er evidentie is voor steeds terugkerende gedragingen over een periode van meer dan zes maanden en tevens evidentie dat de persoon tot de daad overgegaan is.

Ten slotte worden in de klinische praktijk ook wel de termen ‘pedofilie’ en ‘pedoseksualiteit’ gehanteerd. Bij dit laatste is er sprake van een incidenteel en niet langdurig contact met een minderjarige. Bovendien heeft de pedoseksueel geen duurzame aantrekking tot minderjarigen. In de DSM is er echter geen sprake van de termen ‘pedoseksueel’ en/of ‘pedoseksualiteit’.

Pedofiele stoornis: seksuele activiteit met een prepubertair kind

Het DSM-IV-TR-classificatiecriterium voor pedofilie definieert deze parafilie als een seksuele voorkeurstoornis voor prepubertaire kinderen (gewoonlijk 13 jaar of jonger) (APA 2000). Er is maar één algemeen aanvaarde medische of wetenschappelijke definitie voor prepuberteit, zijnde tannerstadium 1 van de pubertaire ontwikkeling (Tanner 1978). Bovendien daalt de gemiddelde leeftijd voor het begin van de puberteit (tannerstadium 2) sinds vele jaren (Biro e.a. 2010). Het is echter duidelijk dat vele patiënten (meestal mannen) zich seksueel aangetrokken voelen tot vroeg-pubertaire eerder dan prepubertaire kinderen. Vroeg-pubertaire kinderen bevinden zich in de tannerstadia 2 en 3, overeenkomstig de leeftijd van 11 tot 14 jaar. Volgens de DSM-IV-TR-classificatiecriteria zijn deze patiënten seksueel dus normaal wat betreft de partnervoorkeur (Blanchard 2013).

Volgens Blanchard was de ICD-10 voor pedofilie veel duidelijker, namelijk ‘een seksuele voorkeur voor kinderen, jongens of meisjes of beiden, gewoonlijk van prepubertaire

of vroeg-pubertaire leeftijd’ (World Health Organization 1992). In de ICD-10 werden dus reeds vroeg-pubertaire kinderen geïnccludeerd in de definitie. Blanchard (2010) stelde voor om de pedofiele stoornis te vervangen door de pedohebefiele stoornis in de DSM-5, gedefinieerd als een seksuele aantrekking tot kinderen van 14 jaar en jonger die even groot is als of groter dan de aantrekking tot fysieke volwassenen. Hierdoor zou de clinicus één van de drie subtypes kunnen onderscheiden: seksueel aangetrokken tot kinderen jonger dan 11 jaar (pedofiele type), seksueel aangetrokken tot kinderen tussen 11 en 14 jaar (hebefiele type) of seksueel aangetrokken tot beiden (pedohebefiele type).

Blanchard meent dat de scheidingslijn zou moeten liggen tussen individuen met tannerstadia 3 en 4 om de volgende twee redenen. Ten eerste komt pedohebefilie frequent voor, zodat pedofilie en hebefilie verwante fenomenen zijn, en ten tweede zien kinderen in tannerstadia 2 en 3 er heel anders uit dan (bijna) volwassen mensen. In de DSM-5 is de voorkeur voor vroeg-pubertaire kinderen (tannerstadia 2 en 3) echter niet geaccepteerd.

Het ontbreken van hyperseksualiteit in de DSM-5: een gemiste kans?

Hyperseksualiteit kan gedefinieerd worden als ongecontroleerd seksueel gedrag dat klinisch significante last of verslechtering in het sociaal, beroepsmatig of andere belangrijke levensdomeinen veroorzaakt. In het verleden werd het op verschillende manieren beschreven, zoals ‘niet-parafiel compulsief seksueel gedrag’, ‘parafilie-gelateerde stoornis (Kafka & Hennen 1999; Kafka & Prentky 1992) of ‘seksverslaving’ (Carnes 1992; 1991). Hyperseksualiteit werd initieel beschreven in het boek *Psychopathia sexualis* van Von Krafft-Ebing (1886).

Ondanks intense voorbereidende discussies over de diagnose van ‘hyperseksualiteit’ werd deze niet opgenomen in de DSM-5. Het ontbreken van eenduidig wetenschappelijk gefundeerd onderzoek ligt beslist aan de basis van deze beslissing. Maar dit argument is ook geldig voor vele parafiele stoornissen die tot een domein behoren dat moeilijk bereikbaar is voor *evidence-based* onderzoek.

Hyperseksualiteit verwijst meestal naar niet-parafiel seksueel gedrag, maar een combinatie van parafiel en niet-parafiel seksueel gedrag is mogelijk (Kafka & Prentky 1992). De literatuur over deze thema’s legt de nadruk op de impulsieve en compulsieve kenmerken van deze seksuele gedragingen. Tevens zijn er een gebrek aan controle en een negatieve weerslag op de familiale, sociale of professionele context. In het verleden hebben sommige auteurs classificatiecriteria voor hyperseksualiteit voorgesteld, bijvoorbeeld Stein e.a. (2000) en Kafka (2010). Deze laatste auteur gaf een nauwkeuriger beschrijving van het eerste criterium

(het bestaan van terugkerende, intense, seksueel prikkelende fantasieën, seksuele drang of gedragingen die voortduren over de periode van zes maanden) en adviseerde ook om het soort hyperseksueel gedrag te specificeren.

Hyperseksualiteit, zijnde een stoornis of geen stoornis, is ook een ingewikkelde koorddansoefening tussen de afgrenzing van het normale en het psychopathologische. Een belangrijk criterium dat pleit voor een stoornis blijft wel de verslechtering van het algemeen functioneren, bijvoorbeeld weerslag op beroepsmatige activiteiten of relationele problemen. De DSM-5 erkent hyperseksualiteit niet als een volwaardige stoornis, maar paradoxaal genoeg wordt deze als vermeldenswaardige comorbiditeit vermeld bij meerdere parafiele stoornissen (voyeuristische, frotteuristische en fetisjistische stoornis). Hierdoor wordt hyperseksualiteit uitdrukkelijk vermeld als comorbiditeit op hetzelfde niveau als de overige parafiele stoornissen.

Besluit

De DSM-5 beschrijft in drie volwaardige secties de 'sexual dysfunctions', 'gender dysphoria' en 'paraphilic disorders'. De fundamentele wijzigingen bij de genderdysforie kunnen bijdragen van de destigmatisering van deze ernstige problematiek waarmee mensen vele jaren kunnen worstelen. De klinische beschrijvingen van de verscheidene parafiele stoornissen in de DSM-5 zijn nagenoeg ongewijzigd gebleven, maar het nieuw ingevoerd onderscheid tussen een parafilie en een parafiele stoornis is meer ingrijpend. In het bijzonder voor pedofilie of pedofiele stoornis blijft – net zoals in de DSM-IV-TR – het eerste criterium de seksuele voorkeur voor prepubertaire kinderen en dus niet voor pubertaire kinderen. In de DSM-5 is het klinisch erg relevante begrip 'hyperseksualiteit' niet als aparte categorie opgenomen. Toch kunnen we stellen dat de revisie van de DSM heeft geleid tot een betere beschrijving van de seksuele stoornissen.

LITERATUUR

- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4de herz. versie). Washington: American Psychiatric Association; 2000.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5de versie). Washington: American Psychiatric Association; 2013.
- Biro FM, Galvez MP, Greenspan LC, Succop PA, Vangeepuram N, Pinney SM, e.a. Pubertal assessment method and baseline characteristics in a mixed longitudinal study of girls. *Pediatrics* 2010; 126: e583-90.
- Blanchard R. A dissenting opinion on DSM-5 pedophilic disorder. *Arch Sex Behav* 2013; 42: 675-8.
- Blanchard R. The DSM diagnostic criteria for pedophilia. *Arch Sex Behav* 2010; 39: 304-16.
- Carnes P. Out of the shadows: Understanding sexual addiction. Center City: Hazelden; 1992.
- Carnes P. Don't call it love: Recovery from sexual addiction. New York: Bantam Books; 1991.
- Kafka M. Hypersexual disorder: A proposed diagnosis for the DSM-V. *Arch Sex Behav* 2010; 39: 377-400.
- Kafka M, Hennen J. The paraphilia-related disorders: An empirical investigation of nonparaphilic hypersexuality disorders in outpatient males. *J Sex Marital Ther* 1999; 25: 305-19.
- Kafka M, Prentky R. A comparative study of nonparaphilic sexual addictions and paraphilias in men. *J Clin Psychiatr* 1994; 53: 345-50.
- Stein D, Black D, Pienaar W. Sexual disorders not otherwise specified: compulsive, addictive, or impulsive? *CNS Spectrums* 2000; 5: 60-4.
- Tanner JM. Foetus into man: physical growth from conception to maturity. Cambridge: Harvard University Press; 1978.
- Von Krafft-Ebing R. Psychopathia sexualis. Eine klinisch-forensische Studie. Stuttgart: Verlag von Ferdinand Enke; 1886.
- World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems (10de versie, Vol. 1). Genève: World Health Organization; 1992.

SUMMARY

Sexual disorders in the DSM-5

K. GOETHALS, P. COSYNS

BACKGROUND In DSM-IV-TR, the subject of 'sexual and gender identity disorders' was dealt with in one chapter; in DSM-5, however, the subject is divided into three chapters, namely sexual dysfunctions, gender dysphoria, and paraphilic disorders.

AIM To discuss the above-mentioned changes.

METHOD The one-chapter version in DSM-IV is compared with the three-chapter contribution in DSM-5 and the differing criteria are tested for their clinical utility.

RESULTS There are minor changes in the chapter 'sexual dysfunctions'. The content of the chapters on 'gender dysphoria' and 'paraphilic disorders' differs substantially from the content of the sections on these subjects in DSM-IV. In the section on gender dysphoria the term 'sex' has been replaced by 'gender' and the term 'identity disorder' has been dropped. With regard to paraphilias, a distinction is now made between a paraphilia and a paraphilic disorder. The DSM-5 makes a new distinction between pathology (paraphilic disorder) on the one hand and other unusual or unconventional non-pathological sexual behavior on the other hand. In the DSM-5 the highly relevant clinical concept 'hypersexuality' has still not been incorporated as a separate category.

CONCLUSION In the DSM-5 many parts of the chapters on sexual disorders have been substantially revised.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 56(2014)3, 196-200

KEY WORDS DSM-5, gender dysphoria, hypersexuality, paraphilia, sexual dysfunctions