

Focus

Seksuele handelingen als bijzondere vorm van parasomnie?

Een gevalsbeschrijving

door F. Versonnen

Samenvatting

Een bijzondere casus, waarbij het vermoeden bestaat van parasomnie met (incestueuze) seksuele handelingen, wordt besproken. In de wetenschappelijke literatuur is nagenoeg geen sprake van gelijksoortige meldingen. De voorgestelde casus laat bovendien zien dat betrokken hulpverleners, juristen etc. afweermechanismen, zoals ontkenning, kunnen hanteren. Hierdoor dreigen kansen voor de wetenschap – en voor de patiënt – verloren te gaan. Aandacht voor het mogelijk voorkomen ervan kan aan de basis liggen van de erkenning van dergelijke parasomnie binnen de slaapstoornissen.

Inleiding

Parasomnieën zijn repetitieve tot zelfs complexe gedragingen tijdens de slaap. Non-REM-parasomnieën doen zich voor tijdens de diepe slaapfasen 3 en 4. Somnambulisme (slaapwandelen) en night terror (pavor nocturnus bij kinderen; incubus bij volwassenen) zijn de bekendste vormen. Typische REM-slaapparasomnieën doen zich voor tijdens het midden en laatste derde van de slaap. Meestal betreft het nachtmerries, zeldzamer cluster headaches en chronisch paroxysmale hemicranie. Andere parasomnieën kunnen zich voordoen tijdens de ganse slaap (enuresis nocturna) of vooral bij inslapen (bruxisme, headbanging, familiale slaapparalyse). Uitgebreide auto- en heteroanamnestische gegevens zijn noodzakelijk om een diagnostisch oordeel te vormen. Aandachtspunten hierbij zijn het specifieke gedrag, de betreffende slaapstadia, het al of niet familiaal voorkomen, eventueel amnesie. Een verder polysomnografisch onderzoek kan aanvullende informatie leveren. Omdat vele parasomnieën laagfrequent voorkomen en sterk beïnvloed worden door slaaphygiëne, kan dergelijke observatie lang niet altijd een diagnostische hypothese bevestigen. Als het dan ongewoon gedrag betreft, dat bo-

vendien maatschappelijk gevoelig ligt (incest), dan is een controverse hierin nooit ver weg.

Parasomnie met sociaal moeilijk aanvaardbaar gedrag

De literatuur die melding maakt van *gerichte seksuele handelingen* in het kader van parasomnie, is schaars. De eerste beschrijving dateert van medio deze eeuw (Langelüddeke 1955). Deze stelde dat persoonlijkheidsfactoren een rol spelen bij meer gericht parasomnisch gedrag, met name agressieve delicten, alsook het door hem beschreven seksueel gedrag. Meer recent werden copulatiebewegingen tijdens non-REM-slaap beschreven (Staedt e.a. 1992).

Parasomnie met *afwijkend seksueel gedrag*, met name exhibitionisme, wordt een enkele keer vermeld (Buchanan 1991). Hier veronderstelde men een abnormale bewustzijnstoestand waarin betrokkenen geen controle hadden over hun daden op het ogenblik van de feiten.

Nogal gericht gedrag tijdens parasomnie, met name *agressie*, is ruimer bekend. Gevalsbeschrijvingen dateren van begin deze eeuw (Gudden 1905). Nadien werd hierover ruim gepubliceerd.

Parasomnie en persoonlijkheid

Omwille van medicolegale implicaties werd onderzoek verricht naar persoonlijkheidsfactoren in het kader van parasomnie. Somnambulisten zouden actief, naar buiten gericht, gedrag vertonen, hetgeen wellicht duidt op een problematische agressieregulatie (A. Kales e.a. 1980). Night terror-patiënten zouden inhibitie vertonen van naar buiten gerichte agressie, waardoor neiging tot angst, fobie, depressie en obsessief-compulsieve stoornissen (J. Kales e.a. 1980). Men neemt aan dat cerebrale immaturiteit een rol speelt in de etiologie van parasomnie op kinderleeftijd. Bij volwassenen echter lijken psychologische factoren meer van belang te zijn (Jacobson e.a. 1967). Bij patiënten met somnambulisme en night terror vond men hysterische persoonlijkheidstrekken met hoog dissociatief vermogen. Dit biedt een mogelijke verklaring voor sociaal onaanvaardbaar, maar betekenisvol of relatiefcomplex, gericht handelentijdens parasomnie (Crisp 1990).

Gevalsstudie

Ziektegeschiedenis

In aanwezigheid van haar moeder dient een 15 jaar oud meisje een aanklacht in bij de politie. Zij beschuldigt vader, die gescheiden is van moeder en met een andere partner leeft, ervan incestueus contact met haar te hebben gehad. De vader wordt na verhoor 24 uur aangehouden. Drie dagen later bezoekt hij zijn huisarts, die patiënt vervolgens

verwijst. De man verschijnt op het spreekuur samen met zijn huidige partner. Doordat feiten tijdens de slaap gebeurd zijn, waarvoor de man kennelijk volledige amnesie heeft, stellen beide partners zich de vraag of de man een slaapstoornis heeft met potentiële agressieve (en seksuele) uitingen, zoals ze uit de media vernomen hebben.

Ondanks de geladenheid van besproken onderwerp blijft de man psychomotorisch een vrij rustige indruk maken. De vrouw is veelvuldig aan het woord, vooral omdat de man over de feiten niets blijkt te weten. Bovendien meent zij de door het meisje beschreven seksuele handelingen tijdens de slaap ook reeds ervaren te hebben (cfr.infra). Beide mensen tonen bezorgdheid en zijn duidelijk op elkaar betrokken.

De feiten waarvoor aanklacht werd ingediend, hebben drie maanden eerder plaatsgevonden.

Tijdens de zomervakantie verbleven de twee kinderen (meisjes van 13 en 15 jaar) een maand lang bij vader. Deze laatste is afwisselend als brandweerman en bewaker 's nachts werkzaam. Hij kwam die ochtend thuis, terwijl zijn vrouw naar het werk vertrok. Zoals vroeger nogal eens gebeurde, kwam de oudste dochter, die net was ontwaakt, nog even bij vader in bed uitrusten. (Meestal deden beide dochters dit, vooral tijdens het weekend terwijl beide ouders nog in bed lagen.)

De man was ingedommeld en plots wakker geworden, terwijl de dochter ontstemd reageerde. Hij begreep niet wat er gaande was. Daags nadien heeft de dochter aan de stiefmoeder de feiten verteld. De man had het lichaam van zijn dochter gestreeld, de borsten gekust en bovendien met de vingers haar vagina gepenetreerd. De stiefmoeder beschrijft gelijkaardige handelingen, kort nadat de man was ingeslapen. Veelal volstond het dan hem met een duw eenvoudig verder te laten slapen. (In dat geval kwam het soms tot verdere seksuele activiteit.) Ze had de indruk dat er geen normaal contact met hem was tot hij eventueel duidelijk wakker werd. Deze feiten gebeurden onregelmatig: van een enkele maal in enkele weken tot meerdere maanden niet.

Deze feiten zijn openlijk tussen stiefmoeder en dochter besproken. Zonder verwijl heeft eerstgenoemde dit voorgelegd aan haar partner. Zij deed dit op een indirecte, bevragende manier. Hij reageerde verwonderd toen de feiten hem werden medegedeeld. Beiden hebben onmiddellijk na dit eenmalige voorval besloten dat de kinderen de slaapkamer van de ouders niet langer mochten betreden. In de daaropvolgende weken leek de verhouding tussen vader en dochter te normaliseren.

Tijdens een spanningstoestand bij de dochter deelde deze haar moeder ruim drie maanden later de feiten mede. Dit wijst op een problematische moeder-dochterrelatie, hetgeen vader, moeder en dochter bevestigen. De moeder reageerde geschokt. Op staande voet bracht ze het meisje naar de politie om een aanklacht in te dienen.

Door toenemende problemen tussen dochter en moeder alsook stief-

vader is eerstgenoemde enige tijd later gaan inwonen bij vader. Bovendien werd het contact met moeder verbroken. Sindsdien is alle rust weergekeerd. In het gezin waar zij én haar vader deel van uitmaken, stellen we gezonde interacties vast.

Voorgeschiedenis inzake parasomnie

Moeder vermeldt eenmalig slaapwandelen op de leeftijd van 5 tot 6 jaar. Mogelijk had patiënt toen koorts. Patiënt bedwaterde als kind tussen 7 en 9 jaar. Soms leek het dat hij droomde naar het toilet te gaan.

De *ex-vrouw* vermeldt seksueel initiatief in het begin van de slaap: de man begint plots aan te dringen, zegt echter niets; hij begint haar te strelen en als ze erop ingaat, lijkt hij wakker te worden; als ze hem wegduwt, slaapt hij gewoon verder. Dit gebeurde tot eenmaal per maand. Het gebeurde ook toen hij overdag ging slapen wegens werkomstandigheden. Verder heeft ze opgemerkt dat hij soms luidop droomt, met de tanden knarst en bij inslapen soms met een been schopt.

De *echtgenote* vermeldt spreken tijdens slaap, bijvoorbeeld op de terugreis van een zomervakantie. Ook de laatste tijd kwam dit meer voor. Bovendien vermeldt ze gelijkaardige fenomenen zoals deze welke bij de dochter plaatsvonden.

De *broer* vermeldt een seksueel initiatief van patiënt tijdens vakantie enkele jaren geleden. Dit gebeurde gedurende de slaap, waarbij tevens gesproken werd. Patiënt heeft hiervoor volledige amnesie.

Patiënt zelf vermeldt dat hij soms hevig bezweet wakker wordt. Er is meestal geen herinnering aan een droom.

Tijdens de decursus werden nog enkele dergelijke seksuele handelingen kort na het inslapen door echtgenote vermeld. Dit gebeurde tijdens periodes van onregelmatige werktijden.

Testpsychologisch onderzoek

Uit intelligentieonderzoek blijkt dat de man hoognormaal begaafd is, met resultaten significant hoger dan studieniveau. Er is geen manifeste psychopathologie, hoewel er tekens zijn van psychologische immaturiteit.

Psychiatrisch expertiseonderzoek

Er zijn enerzijds argumenten tegen incest in engere zin. Het betreft een eenmalige gebeurtenis; er is geen seksueel taboe; er zijn geen pogingen ondernomen om het slachtoffer het zwijgen op te leggen. Integendeel, men trachtte de feiten bespreekbaar te maken. De echtelijke relatie is goed en evenwichtig.

De evaluatie van de gezinsinteracties en de decursus maken de diagnose van incestproblematiek in engere zin onwaarschijnlijk. De man was geen parasomnie met afwijkend seksueel gedrag bekend vóór voorgenoemde feiten. De gegevens die wel in deze richting wijzen, zijn

a posteriori via heteroanamnese verworven.

Een geraadpleegd specialist stelt dat er argumenten voor parasomnie bestaan. Er is een voorgeschiedenis van parasomnie. Onregelmatige werktijden leiden tot voortdurende slaapdeprivatie en het opbouwen van delta-slaapschuld. Wanneer deze zich vervolgens inlost tot delta-slaaprebound, kan delta-slaapparasomnie optreden. Dit laatste kan gepaard gaan met abnormaal gedrag, waarvoor achteraf amnesie bestaat. Een argument dat eerder tegen parasomnie pleit, is de complexiteit van uitgevoerde handelingen. Bovendien worden seksuele handelingen in het kader van parasomnie niet teruggevonden in de wetenschappelijke literatuur.

Het expertiseverslag besluit tot hoge kans dat de patiënt handelde in het kader van parasomnie en raadt preventieve maatregelen aan. Hoewel de slaappatholoog stelde dat polysomnografisch onderzoek parasomnie, omwille van het laagfrequente optreden, waarschijnlijk niet zou kunnen bevestigen, is dit op aandringen van patiënt toch gebeurd. Hij hoopte hiermee zijn onschuld te bewijzen.

Neurologisch onderzoek

Klinisch neurologisch onderzoek, CT-scan en EEG waren alle normaal. Temporale epilepsie werd uitgesloten. Het hypnogram toonde geen duidelijke afwijking. De verdeling van de verschillende slaapstadia was normaal. Er werden geen respiratoire parameters gevonden voor een onderliggend slaapapnoesyndroom. Elektromyografie toonde geen argumenten voor periodische bewegingen of restless legs. Bij videomonitoring stelde men normale lichaamsbewegingen vast. Er waren geen aanwijzingen voor gedissocieerde arousal-fenomenen, noch voor hypersomnie.

Conclusie

Gelet op de voorgeschiedenis inzake parasomnie, de heteroanamnese, de analyse van familiale interacties tijdens en na de feiten, de psychiatrische expertise, het polysomnografisch onderzoek en de decursus, menen we dat er argumenten bestaan voor parasomnie met seksuele handelingen.

Door het delicate karakter van gepleegde feiten heeft men de man juridisch een interneringsmaatregel opgelegd, waarbij hij zich langere tijd (ambulant) psychiatrisch moet laten begeleiden (probatie). Wij kunnen ons niet van de indruk ontdoen dat hier een attitude van maatschappelijke voorzichtigheid heeft gespeeld, waarbij het gerecht zich geen falen kan toestaan of een juridisch precedent wil vermijden.

Daarom willen wij collegae oproepen aandachtig te zijn voor dergelijke gevallen. Wij zouden het op prijs stellen mochten zij dan ook niet nalaten hierop te reageren.

Literatuur

- Buchanan, A. (1991), Sleepwalking and indecent exposure. *Medicine Science Law*, 31, 1, 38-40.
- Crisp, A.H., B.M. Mattheuws, M. Oakey e.a. (1990), Sleepwalking, night terrors and consciousness. *British Medical Journal*, 300, 360-362.
- Driver, H.S., en C.M. Shapiro (1993), Parasomnies. *British Medical Journal*, 306, 921-924.
- Gudden (1905), *Archive für Psychiatrie*, 40, 999.
- Jacobson, A., en A. Kales (1967), Somnambulism: All-night EEG and related studies. In: S.S. Kety, E.V. Evarts en H.L. Williams (red.), *Sleep and altered states of consciousness*. Williams & Wilkins Co., Baltimore, p. 424-455.
- Kales, J., A. Kales, C.R. Soldatos e.a. (1980), Night terrors. Clinical characteristics and personality patterns. *Archives of General Psychiatry*, 37, 1403-1417.
- Langelüddeke, A. (1955), Delikte in Schlafzuständen. *Nervenarzt*, 26, 28-30.
- Staedt, J., G. Stoppe, A. Müller-Struck e.a. (1992), Somnambulismus und Pavor nocturnus. Übersicht und Falldarstellung. *Nervenarzt*, 63, 697-700.

Summary: Sexual activity as expression of parasomnia? A case study

A case is presented, in which the author elaborates the hypothesis of a parasomnia with (incestuous) sexual activity. As such a type of parasomnia is not officially recognized in literature of sleep medicine, it is difficult and controversial to defend this hypothesis. As a consequence, there is a great reluctancy in medical, c.q. psychiatric circles, as well as in jurisprudence. The case even illustrates a possible defensive reaction, e.g. denial. Therefore, chances for science – and especially also for the patient – can get lost. The author asks his colleagues to give special attention to possible similar cases. Further studies are needed to give a scientific base for the existence of a 'parasomnia with sexual activity'.

F. Versonnen, psychiater, verbonden aan het Vincent van Gogh Instituut voor Geestelijke Gezondheid te Venray en werkzaam als psychiater-psychotherapeut te Antwerpen. Correspondentieadres: Vincent van Gogh Instituut, Postbus 5, 5800 AA Venray.
Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 2-12-1996.