

Seksuele criminaliteit (2)*; ontucht met kinderen

DOOR DR M. ZEEGERS, ZENUWARTS TE 'S-GRAVENHAGE

Inleiding. Onzedelijke gedragingen met kinderen mogen voor de gezonde afstotend zijn, er is uiteraard een zeer vloeiende overgang tussen normale hartelijke liefkozingen via vrijpostigheden naar wat men ontucht noemt. Ook is er een vloeiende overgang tussen het jonge kind en het rijpere meisje. De limiet van de „sex-appeal” ligt ook voor normalen niet scherp bij de leeftijd van zestien jaar, de grens die onze wet stelt voor de strafbaarheid.

Wij zullen dus onder de delinkwenten op dit gebied naast zwaar gestoorde figuren ook mensen met min of meer normale seksuele eigenschappen kunnen aantreffen. Sinds de psychoanalyse ons inzicht heeft gegeven in de kinderlijke seksualiteit is het voorts duidelijk, dat de seksuele delinkwent hier soms een min of meer gewillig slachtoffer vindt.

Het is psychiatrisch gezien van belang onderscheid te maken tussen het plegen van ontucht met kinderen van het eigen of van het andere geslacht. Artikel 247 van het Wetboek van Strafrecht maakt dat onderscheid niet. Hieronder valt alle „ontucht met iemand beneden de leeftijd van zestien jaren”. Zoals *Havermans* al opmerkt, is er zowel bij de daders als bij de houding der slachtoffers groot verschil of het delict met meisjes of met jongens wordt gepleegd.

Als speciale gevallen van ontucht zijn te onderscheiden gevallen van incest (ontucht met naaste bloedverwanten) en ontucht met aan iemands zorg toevertrouwde minderjarigen (bijvoorbeeld door onderwijzers, jeugdleiders). Beide laatste groepen worden strafbaar gesteld in artikel 249.

Dicht bij het delict ontucht liggen sommige gevallen van schennis der eerbaarheid. Soms komt het nog niet tot handelingen die onder ontucht te brengen zijn, maar heeft de dader wel geëxhibitioneerd tegenover kinderen. Deze groep wordt in dit artikel niet besproken.

Material. Zelf had ik gelegenheid, pro justitia, een psychiatrisch onderzoek te doen bij 219 mannen, verdacht van ontucht volgens artikel 247 en 249. Hierbij waren 149 gevallen van ontucht met meisjes en 70 van ontucht met jongens beneden de leeftijd van zestien jaar.

Ik bespreek hier slechts mannelijke daders. Het aantal vrouwen, dat ik voor zedendelicten zag, is zeer gering. In het algemeen komen zedendelicten, gepleegd door vrouwen, weinig voor. Voor de

ontucht met minderjarigen leveren de vrouwen vrijwel steeds minder dan één procent van het aantal daders op. Ten dele kan dit ook hiermee samenhangen, dat sommige intiemere liefkozingen meer worden getolereerd van vrouwen dan van mannen. Het aandeel van de vrouw in de criminaliteit is ook op andere gebieden relatief gering. Het ligt de meeste jaren beneden 15 procent van het totaal. Volgens de *Criminele Statistiek 1960* van het Centraal Bureau voor de Statistiek was de criminaliteit van de vrouw in 1960 14,5 procent van het totaal. Bij veroordelingen wegens ontucht met minderjarigen was dat van vrouwen slechts 0,6 procent.

Leeftijd der daders. De verdeling naar de leeftijd is voor de door mij onderzochte gevallen als volgt:

	Ontucht met meisjes		Ontucht met jongens	
	Absoluut	Percentage	Absoluut	Percentage
Onder 20 jaar	11	7	4	6
20—29 jaar ...	23	15	21	30
30—39 jaar ...	26	17	17	24
40—49 jaar ...	34	23	10	14
50—59 jaar ...	23	15	12	17
60—69 jaar ...	24	16	5	7
Boven 70 jaar	8	5	1	1
Totaal	149	100	70	100

Het zal opvallen dat ook de jongeren en de mannen van middelbare leeftijd een belangrijk aandeel in deze delicten hebben. Voor de ontucht met meisjes is het aantal oudere daders (boven 60 jaar) wel naar verhouding groot. Dikwijls heeft men over deze verhoudingen een zeer scheef beeld. *Levie* geeft in zijn seksuologie bij een korte bespreking drie voorbeelden van pedofilie, maar deze betreffen alle oude mannen en bovendien nog homoseksuele delicten. Noch ouderen, noch homoseksuelen verdienen blijkens de cijfers die nadrukkelijke aandacht als specifiek tot pedofilie geneigden. Wij zien integendeel uit bovenstaande tabel, dat speciaal de homoseksuele ontucht niet zoveel oudere daders telt. Wij vinden hierbij slechts 8,6 procent der daders boven de 60 jaar, tegenover 21,5 procent ouderen bij de ontucht met meisjes. Bij de homoseksuele ontucht vinden wij de top liggen op jongere leeftijd (beneden de 30 jaar). Onder deze daders treffen wij veel onrijpe, infantiele figuren aan. Niet minder dan 60 procent is jonger dan veertig jaar, tegenover 40 procent van de daders, die ontucht met

* Zie voor het eerste deel — (1964) huisarts en wetenschap 7, 296.

meisjes pleegden. Ook in het leeftijdsprofiel zien wij, dat er tussen deze twee soorten van ontucht met kinderen wel verschillen zijn.

In de officiële criminele statistiek komt dit verschil niet tot uitdrukking, daar de ontucht niet onderscheiden wordt naar de sekse van het slachtoffer. Wel zien wij bij de homoseksuele ontucht met minderjarigen volgens artikel 248bis, dat in de landelijke statistiek eveneens het aantal daders boven de zestig jaar relatief gering is. De Criminele Statistiek 1954 geeft op: 8 van de 115 daders, die van 1960: 11 van de 172 daders ouder dan zestig jaar.

De volgende staat, ontleend aan gegevens der Criminele Statistiek 1960, geeft voor de in dit artikel behandelde delicten de verdeling naar de leeftijd, voor de in 1960 onherroepelijk veroordeelde en schuldig verklaarde mannen.

	Vleselijke gemeenschap met kinderen, artikel 244 en 245	Ontucht met bewustelozen of kinderen, artikel 247	Ontucht door ouders, onderwijzers enzovoort, artikel 249
Onder 18 jaar	14	88	—
18—20 jaar	40	62	—
21—29 jaar	46	227	18
30—39 jaar	24	181	80
40—49 jaar	11	138	93
50—59 jaar	2	125	40
60—69 jaar	2	103	6
Boven 70 jaar	—	45	—
Totaal	139	969	237

Psychische status der daders. Het ligt voor de medicus voor de hand dat hij zijn materiaal wil rangschikken naar de gestelde diagnoses. Dit stuit evenwel op vele moeilijkheden. Wij zien dan ook in de nieuwere literatuur op dit gebied, dat de diagnostiek in de zin van rubriceren soms geheel wordt weggelaten, of zeer summier aangeduid.

Ik meen dat het toch de moeite waard blijft een zekere groepering te maken. Alleen zo krijgt men enig overzicht en inzicht in de verhouding van de verschillende factoren welke tot de genese bijdragen. Steeds is er zonder twijfel meer dan één factor. Alleen al de klassieke en haast beruchte onderscheiding tussen aanleg en verworven eigenschappen is in het individuele geval onmogelijk volledig te analyseren.

Ik heb nu getracht als volgt in het onderhavige materiaal een onderscheiding aan te brengen.

1 *Geen afwijkingen.* Strafrechtelijk zal dit betekenen: geen factoren die de toerekeningsvatbaarheid verminderen, daar van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke storing der geestvermogens (artikel 37Sr.) niet te spreken is. In de regel heeft de

psychiater toch nog wel iets toe te lichten en op bepaalde punten de aandacht te vestigen in deze gevallen.

2 *Hoofdzakelijk sociale en milieu-invloeden*, die bij het tot stand komen van het delict van betekenis zijn. Ook hier is in de regel geen sprake van verminderde toerekening. Natuurlijk speelt de persoon van de dader mee, maar belangrijke stoornissen zijn er bij deze groep toch niet. Zijn er wel belangrijke stoornissen, dan rangschik ik hen bij een der volgende groepen, maar daarmee is niet ontkend, dat er ook dan belangrijke milieu-invloeden en sociale factoren kunnen zijn.

3 *Lichte afwijkingen in de persoonlijkheid.* Strafrechtelijk gaat het hier om afwijkingen, die de toerekeningsvatbaarheid niet of nauwelijks verminderen. Maar er zijn hier psychische eigenaardigheden, die voor de beoordeling wel van belang zijn. Ik noteer hieronder bijvoorbeeld een wat vlakke figuur, een andere, wat naïeve man, een derde, die als een zonderling te boek staat. Ook een uitgesproken hyperthym temperament kan hieronder vallen. Volgende om de psychiater gespreksstof te bieden, te weinig om van een belangrijke stoornis te spreken. Soms geeft een psychiatrische of psychologische analyse ook licht in verband met onverklaarbare tegenstrijdigheden in de verklaringen.

Zo had ik een geval te beoordelen, waarbij het wat dubieus leek of de gepleegde handelingen wel onder ontucht vielen. Het betrof een typisch cyclothyme man, met een echt pyknische lichaamsbouw. Deze vlotte, spraakzame, joviale figuur, die zoals zijn vrouw beschrijft „met iedereen direct aanpapt”, die iedereen probeert van dienst te zijn en nooit een vlieg kwaad doet, wordt voor de tweede maal in zijn leven beschuldigd van ontucht met kinderen. Bij de vorige gelegenheid is het niet tot een veroordeling gekomen. Ook ditmaal ontkent hij heftig elke onzedelijke bedoeling. „Ik ben een gekke vent, maar zulke streken heb ik niet op mijn kompas”, verklaart hij. „Als ik in de sociëteit kom, ben ik in staat een oude heer een por in zijn buik te geven, of een klap op zijn schouder waar hij van omvalt. Dan kunnen ze me wel van een poging tot moord beschuldigen!”

Deze in zijn gedrag nu eenmaal opvallende figuur, die op het strand direct een stel meisjes en jongens om zich heen heeft en dan gul tracteert, die iedereen aanklampt en gauw wat amicaal en handtastelijk is, leek een heel ander type dan de seksuele delinkwent in het algemeen is. Het was van belang in het psychiatrische rapport te wijzen op deze aspecten van de persoonlijkheid, welke een onjuiste verdenking op hem zouden kunnen doen vallen.

4 *Belangrijke afwijkingen in de persoonlijkheid.* Wij laten tegenwoordig liefst in het midden of de afwijkingen van de persoonlijkheid constitutioneel zijn. Om dat te schatten is een zeer diepgaande analyse nodig en dan nog lossen wij die vraag nooit bevredigend op. Zoals wel is opgemerkt, van positieve eigenschappen vragen wij toch ook niet of ze aangeboren of verworven zijn. Als iemand een groot violist of een groot wiskundige wordt, nemen wij vanzelfsprekend aan, dat hij een goede aanleg in die richting had. Maar zijn talenten zijn ontwikkeld onder invloed van milieu en opleiding, terwijl allerlei andere karaktertrekken ook van belang zijn ge-

weest om zijn weg naar de top met succes te bekronen.

Daarom leggen wij ons niet gaarne vast op het oude begrip psychopathie. Maar met de hier besproken groep bedoel ik dus wel degenen, die een psychopathische gedragswijze vertonen. Mogelijk zijn zij gepsychopathiseerd door invloeden, die ons nog ontgaan. Zijn er duidelijke neurotische symptomen te constateren, dan rekenen wij de daders niet tot deze vierde groep, evenmin bij manifeste psychische defecten van een lichamelijke of geestelijke ziekte.

Bij de ontucht met jongens vallen onder deze groep de aperte, gefixeerde homoseksuelen, indien geen belangrijke andere geestelijke defecten of neurotische stoornissen op de voorgrond staan.

5 *Zwak-begaafdheid.* Een verstandelijk tekort is nooit de enige factor die tot ontsporing en tot delicten leidt. Toch zonderde ik deze groep af. Praktisch is de onderscheiding vrij gemakkelijk en het blijkt vaak dat wij hier te maken hebben met een bepaald soort delinkwenten. Uiteraard zijn er ook andere facetten van de persoonlijkheid, die minder ontwikkeld zijn gebleven. Maar invloeden van het milieu, sociale en psychische factoren, neurotiserende tendensen, vinden in de beperkte verstandelijke ontwikkeling een *locus minoris resistentiae*. Juist de zwak-begaafden lijden vaak onder hun tekort aan aanpassingsmogelijkheden, daar zij nog voldoende intelligent zijn om die tekorten op te merken, in tegenstelling tot de zwaar-debielen.

6 *Debilitas mentis.* Bij de licht-debielen liggen de problemen ongeveer als bij de vorige groep. Een intelligentie-quotiënt van ongeveer 80, of een verstandelijke leeftijd van twaalf jaar, vormen de, altijd wat theoretische en vage, grenslijn tussen de groepen 5 en 6. Soms hebben wij te maken met zwaar-debielen. In één van mijn gevallen (betreffende ontucht met een jongen beneden zestien jaar) bleek de dader een imbeciel. Ik merk hier nog op, dat de diagnose debilitas dikwijls nog moeilijk is. *Baan* heeft in een interessant artikel er op gewezen, dat verschillende gevallen, die als debiel of „debiele psychopaat” waren gediagnostiseerd, bij klinisch onderzoek allerminst debiel bleken. De intellectuele prestaties moeten in een toestand van psychisch evenwicht en onder gunstige omstandigheden worden beoordeeld. In de praktijk van de forensische psychiatrie zijn de omstandigheden meestal niet zo, dat de diagnostiek altijd betrouwbaar zal kunnen zijn.

Onder mijn materiaal zag ik gevallen van oud-B.L.O.-scholieren, die niet debiel waren. Ik heb analfabeten aangetroffen, wier intelligentie voldoende zou zijn geweest om een gewone lagere school met succes te volgen. Het is dus wel zaak, kritisch te blijven staan tegenover gegevens uit de voorgeschiedenis, welke een zwakzinnigheid zouden suggereren. Door een vluchtig onderzoek zou men tot verkeerde conclusies komen, waardoor dan maat-

regelen worden aangeraden, die opnieuw traumatisch en debiliserend kunnen werken.

Terecht wijst *Carp* er op, dat hier niet alleen de persoonlijkheidsstructuur van belang is, maar evenzeer milieufactoren. Zulke factoren, die reeds de geestelijk gezonde mens tot antisociale gedragingen kunnen brengen, gelden a fortiori als criminogeen voor de zwakzinnige.

7 *Infantilisme.* Dikwijls treffen wij onder de seksuele delinkwenten onrijpe, onvolgroeide figuren aan. Soms gaat die onrijpheid parallel met verstandelijke tekorten, maar dikwijls is er geen defect in de intellectuele sfeer. Bij een oppervlakkig contact zou men soms bij zulke infantiele mensen wel de indruk van zwakzinnigheid kunnen krijgen. Zij zijn vaak wat primitief in hun uitingen. Hun oordeel en begrip schieten op sommige punten tekort. Maar hun schoolprestaties waren in het algemeen voldoende en bij het onderzoek valt hun intelligentie mee.

Het typische syndroom van het infantilisme is door *Boon* uitvoerig beschreven. Zij wijst er op dat dit syndroom moet worden onderscheiden van de neurose. Bij de neurotische patiënt zijn de infantiele verschijnselen terug te voeren op de levensgeschiedenis. De infantilist daarentegen heeft een ontwikkelingsstoornis meer op grond van een bepaalde constitutie. Het spreekt wel vanzelf, dat ook deze onderscheiding in de praktijk dikwijls moeilijk is te maken en dat de grens in sommige gevallen vaag blijft.

Rümke vat de voornaamste verschijnselen van dit syndroom kort samen naar de beschrijving van *Kronfeld*: „Grote afleidbaarheid, vluchtigheid der affecten, beweeglijke fantasie, verhoogde suggestibiliteit, geringe constantheid van de wil bij sterke ogenblikkelijke opwellingen en impulsen. De levensernst ontbreekt meestal. De geestelijke aanleg kan goed zijn. Zij staat echter in de regel dicht bij een zekere beperktheid.”

Er zijn ook meer partiële vormen van infantilisme en geestelijke onrijpheid. Bij jongeren is dikwijls nog moeilijk te zien of de onrijpheid niet vooral door sociogene factoren is bepaald, zodat betere rijping nog tot de mogelijkheden behoort. Onder de door mij in deze rubriek gerangschikte individuen behoren dus ook wel gevallen van ontwikkelingsremming, die niet het volledige patroon van het infantilisme vertonen. Wanneer men de beschrijving van het syndroom ziet wordt het begrijpelijk, dat veel infantielen gemakkelijk tot ontucht met jonge kinderen komen. Zij staan in hun habitus, hun gedrag en hun belangstelling nog zo dicht bij het kind. Een infantilist kan een prima onderwijzer of jeugdleader zijn, een „kind met de kinderen”. Daaruit kunnen echter ook seksuele „spelletjes” voortvloeien, die niet zelden te vergelijken zijn met de handelingen van pubers.

8 *Neurosen.* De grootste rubriek, zowel bij de ontucht met jongens als met meisjes, vormen in mijn materiaal de neurotici. Het verband ligt voor de

hand, waar juist de seksuele verdringing, de contactstoornissen en aanpassingsmoeilijkheden, de neiging tot regressie, de fixatie aan infantiele bevredigingsvormen, bij de neurotische mens tot de karakteristieke trekken behoren. Het ligt voor de hand. Maar in het individuele geval komt het delict toch vaak voor ieder, die de man kent, als een grote verrassing. Niet het minst voor de dader zelf. Hij is vaak een duidelijk geremd, preuts type. Zijn omgeving kent hem als ingetogen, afkerig van de dubieuze mop of het obscene woord, soms als een uitgesproken ijveraar voor strenge opvattingen op zedelijk gebied, speciaal in het seksuele vlak. Is dat alles schijnheiligheid? Allerminst. Het past in de sfeer van seksuele verdringing, van taboes en neurotische schuldgevoelens. Ik beschreef in een vroegere publikatie enige gevallen van neurotische daders bij seksuele misdrijven. Uitingen als: „Ik beschouw de seksualiteit als iets heiligs”, idealisme gepaard met afkeer van de als „dierlijk” beschouwde lichamelijke driften, grote schuwheid tegenover volledig seksueel contact, dat alles is voor sommige zedendelinkwenten juist typerend.

Deze delinkwenten vormen wel een schrille tegenstelling met wat „men” als de pleger van ontucht ziet: de ongeremde, wellustige bruut, die zich niet ontziet zelfs kinderen voor de bevrediging van zijn lage hartstochten te gebruiken. Die schablonefiguur zien wij eigenlijk nooit. Juist de geremde figuur komt licht tot contact op kinderlijk niveau, tot onschuldig begonnen stoeierijen met meisjes, waaruit strafbare handelingen op de duur resulteren. Of tot seksueel voorlichtende gesprekken met jongens, waarbij de seksuele nieuwsgierigheid tot verdergaande handelingen, soms mutuele onanie, voert.

9 *Involutie*. Wanneer er nog geen sprake is van een geestelijke aftakeling in de zin van een demantie, kan er toch al een belangrijke vermindering van de vitaliteit zijn. Involutie heeft zowel een biologisch als een psychologisch en sociaal facet. Bovendien zijn er steeds wisselwerkingen tussen deze drie gebieden. Vermindering van het lichamelijke prestatievermogen wordt psychisch verwerkt en heeft maatschappelijke gevolgen. Vermindering van de psychische spankracht kan worden verwerkt in de psychosomatische sfeer en kan leiden tot conflictsituaties of falen in de sociale contacten (bijvoorbeeld werk, vereniging, gezin).

De diagnose involutie is niet zo exact als bijvoorbeeld debiliteit of demantie. Bij duidelijke psychosen en neurosen wordt de invloed van de involutie wel erkend. Maar dit syndroom vindt minder licht erkenning wanneer het nog slechts gaat om subtiele onderscheidingen. Naar mijn mening wordt deze involutiefactor licht onderschat in haar betekenis voor de criminaliteit. Ik moet bekennen dat ik bij het doorwerken van mijn eigen gevallen ook mijzelf een paar maal moest verwijten in het rapport niet voldoende het accent op de involutie te hebben gelegd. Wanneer men materiaal verwerkt dat over

jaren is verzameld, doet zo'n neiging tot zelfcorrectie zich licht voor.

De factor involutie speelt ook mee in sommige der onder de vorige rubriek gerangschikte neurotische daders. Maar er blijft een aantal gevallen over, dat ik in deze categorie afzonderlijk verzamel, daar de involutie de meest op de voorgrond tredende factor is.

Door *Bürger-Prinz* en *Lewrenz* worden bij de bejaarde daders drie groepen voor de psychopathologische diagnostiek onderscheiden:

1e duidelijk organische hersensyndromen, demantieën;

2e „involutive oder senile Wesensänderung”, waarbij ook seniele psychosen;

3e gevallen waarin de delicten ontstaan op de bodem van involutief vitaliteitsverlies en de sociaal-psychologische gevolgen daarvan. Men kan hier, aldus de auteurs, spreken van „einer lebensphasischen Dispositionsschuld”.

Het zal soms moeilijk vallen de involutiefactor te erkennen als een ziekelijke storing der geestvermogens, zoals de strafwet die eist om tot een verminderde toerekening te komen. Wanneer iemand tot paranoïde waanvorming of tot depressieve verschijnselen en tot suicide komt, nemen wij het verband met de involutie wel gemakkelijk aan. En de medicus weet wel hoe onverwacht bijvoorbeeld een suicidepoging kan komen. Door zo'n catastrofale gebeurtenis wordt ons soms pas duidelijk geopenbaard hoe ziek de patiënt eigenlijk was.

Niet zelden is ook het delict, speciaal het seksuele delict, zo'n onverwacht symptoom, dat een ziekte-toestand verraadt. Maar wanneer het delict de verontwaardiging wekt, wordt het nuchtere inzicht in de toestand van de dader licht vertroebeld. Niettemin ligt het voor de hand, dat er nauw verband tussen een en ander kan bestaan. De verminderde vitaliteit, met alle lichamelijke, psychische en sociale samenhang, maakt de neiging tot contact met een zo gemakkelijke partner verklaarbaar.

10 *Dementie*. Speciaal bij de ontucht met meisjes trof ik onder de door mij onderzochten een vrij groot aantal demente daders aan, na de neurotici de grootste groep. De meeste van deze demente daders waren boven de zestig jaar. De meesten leden aan arteriosclerotische demantie. Voorts zag ik daarbij een geval van demantia paralytica, een van lues cerebri en twee van traumatische demantie, beide gepaard met arteriosclerosis cerebri. Er waren ook enige jongeren, bij wie de diagnose demantie moest worden gesteld. Onder hen waren een traumatische demantie bij een man van 34 jaar, een 53-jarige met een degeneratief hersenproces en twee arterioclerotici achter in de vijftig.

Het verband tussen demantie en seksueel delict is evenmin rechtlijnig en eenvoudig als bij andere psychische stoornissen. Wanneer er een duidelijke aftakeling of een organisch hersenproces wordt

aangetoond, neemt men soms al te gemakkelijk aan dat het delict daarmee verklaard is. Iemand gedraagt zich vreemd. Bij onderzoek stellen wij vast dat hij aan dementia paralytica lijdt. Nu begrijpen wij zijn vreemde gedrag, menen wij. Maar wij begrijpen er immers nog niets van waarom een ziekte van de hersenen tot deze of gene afwijkende of criminele gedraging moet leiden? Ons begrijpen en verklaren betekent alleen dat wij achteraf met redelijke zekerheid een verband vaststellen tussen het geconstateerde gedrag en de organische stoornis.

Er is natuurlijk wel reden bij dergelijke stoornissen de toerekeningsvatbaarheid van de dader sterk verminderd of volledig afwezig te achten. Dat geldt ook wanneer er nog een zeker overleg bij de daad gebleken is. Bij beginnende dementiën kan de dader nog vrij intact lijken in zijn dagelijks leven en zijn beroepsuitoefening. Ook in een intellectueel beroep kan een dement man het nog lange tijd volhouden, wanneer de routine een grote rol speelt. Daarbij is het niet zo erg relevant, of hij nog een getal van zes cijfers kan nazeggen en nog in staat is, uit het hoofd te rekenen. Wij moeten dergelijke intellectuele factoren in dit verband niet overschatten. Wanneer iemands gedrag duidelijk veranderd is, wanneer delicten optreden bij tevoren onbesproken gedrag, is er reden tot ernstige verdenking voor dementie.

De dementie wordt daarbij in zeer sterke mate beïnvloed door uitwendige factoren. De geriatrie leert ons meer oog te krijgen voor deze invloed. *Van der Horst* heeft het „organische psychosyndroom” bij de bejaarden fraai beschreven als een apartheidssyndroom. Hij wees op de organische wortels van dat syndroom, zowel in het centrale zenuwstelsel als in het neuro-musculaire apparaat. Daarnaast wees hij op de veranderde psychomotoriek bij de oudere mens en op de functiestoornis, die ook bij allerlei andere geleederden is te constateren, zoals bij oorlogsinvaliden en parkinson-lijdende, bij wie een overdosering optreedt in de compensatie van het coördinatie-deficit. Zulke mensen hebben in

sterke mate het appèl van buiten nodig om uit hun isolement tot actie te komen. De revalidatie toont ook op dit gebied verrassende mogelijkheden. In zekere mate kunnen daarom ook deze stoornissen reversibel zijn. De grens tussen dementie en pseudodementie is niet scherp te trekken, daar ook het organische psychosyndroom in hoge mate door uitwendige invloeden kan wisselen.

Speciaal het delinkwente gedrag van een lijder aan dementie zal mede door zulke invloeden worden bepaald. In het boek van *Bürger-Prinz* vinden wij een aantal hypothesen opgesomd, welke diverse auteurs opstelden ter verklaring van het delinkwente gedrag van dementen. Hiervan blijven verscheidene verklaringen ook thans nog in overweging. Wij noemen: Het gebrek aan andere bevredigingsmogelijkheden, behoefte aan cumulatie van prikkels, inkrumping van de algemene interesse, die wordt beperkt tot de bevrediging van eenvoudige vitale behoeften, toenemende affiniteit van de ouder wordende man voor steeds jongere partners, regressie naar een kinderlijke ontwikkelingsfase, seksuele surrogaat-handelingen bij verloren potentie maar behouden libido, zoeken van de minste weerstand of van het geringste risico op seksuele blamage. Maar vooral ook het geestelijk isolement van de bejaarde, het verlies van sociale contacten en van bezigheden, kan tot omgang met kinderen en tot delicten als ontucht sterk bijdragen. Interessant is de opmerking van *Bürger-Prinz*, dat vermoedelijk het verblijf in een bejaardenhuis reeds een grote bescherming in dit opzicht kan bieden. Als sociaal-pedagogische maatregel voor een bejaarde delinkwente is daarom het onderbrengen in een tehuis zeer aan te bevelen ter voorkoming van herhaling.

11 *Psychosen*. Uitgesproken psychotische delinkwenten zijn zeldzaam. In onze gecompliceerde en geordende maatschappij wordt de lijder aan een psychose meestal wel gesignaleerd en opgevangen voordat hij tot strafbare handelingen komt. Bij mijn gevallen van ontucht zijn enkele delinkwenten, die

	Absolute cijfers ontucht		Artikel 248 bis	Procenten van het totaal ontucht		Artikel 248 bis
	met meisjes	met jongens		met meisjes	met jongens	
1 Geen afwijkingen	16	1	—	11	1	—
2 Sociale factoren	10	4	2	7	6	7
3 Lichte afwijkingen in de persoonlijkheid	15	5	4	10	7	14
4 Belangrijke afwijkin- gen in de persoonlijk- heid	7	6	9	5	9	31
5 Zwak-begaafdheid ...	17	5	1	11	7	3
6 Debilitas mentis	13	7	2	8	10	7
7 Infantilisme	13	17	3	8	24	10
8 Neurosen	26	19	3	17	27	10
9 Involutie	6	3	3	4	4	10
10 Dementie	23	2	2	15	3	7
11 Psychosen	3	1	—	2	1	—
Totaal	149	70	29	100	100	100

onder deze rubriek vallen. Tweemaal was er sprake van een duidelijke depressie, in twee andere gevallen waren er bewustzijnsstoornissen in de zin van psychogene uitzonderingstoestanden.

In de voorgaande tabel heb ik voor mijn materiaal de verdeling over de verschillende diagnosegroepen samengevat. Ter vergelijking heb ik daarbij gevoegd mijn cijfers over de verdeling van deze groepen bij de overtreders van artikel 248bis (ontucht met een minderjarige van hetzelfde geslacht).

Het materiaal is te klein om veel zekere statistische conclusies te trekken. Het meest opvallende lijkt mij dat bij homoseksuele ontucht naar verhouding veel meer infantielen en mensen met zware stoornissen in de persoonlijkheid worden aangetroffen dan bij de ontucht met meisjes. Bij deze laatste vorm van ontucht vinden wij daarentegen veel meer gevallen van dementie. Ook de groep zonder afwijkingen is bij de ontucht met meisjes relatief het grootst. Dat ligt wel voor de hand, daar de seksuele aantrekking tot meisjes minder vaak pathologisch is te duiden dan die tot jongens.

Samenvatting. Verslag wordt gedaan over een onderzoek van 219 mannen, verdacht van ontucht met kinderen. Wij zien dat er onderscheid is tussen de ontucht gepleegd met meisjes en die met jongens. De verdeling over de leeftijd en over de verschillende diagnoses is bij beide groepen uiteenlopend.

Wat de leeftijd betreft is er voor de heteroseksuele ontucht een tamelijk gelijkmatige verdeling, met de top bij 40-49 jaar. Bij de ontucht met jongens ligt de top bij 20-29 jaar en is het aantal ouderen relatief klein.

Diagnostisch worden elf groepen onderscheiden. Deze worden kort besproken. Numeriek het belangrijkste zijn de neu-

rosen, daarna het infantilisme bij de homoseksuele ontucht en de dementie bij de ontucht met meisjes. Op de betekenis van de involutie als criminogene factor wordt mede met nadruk gewezen, terwijl de diverse factoren die bij involutie en dementie meespelen worden afgewogen.

Summary. Sexual criminality (2); debauchery with minors. A report is presented on a study of 219 men suspected of debauchery with minors. Distinction is made between debauchery with male and that with female children. Age distribution and the distribution of the various diagnoses differ in the two groups.

Age distribution for heterosexual debauchery is relatively even, with a peak at age 40-49. The top in homosexual debauchery lies at age 20-29, and the number of older delinquents is relatively small. Eleven diagnostic categories are distinguished, which are briefly discussed. The most important, numerically, are the neuroses, followed by infantilism in the case of homosexual debauchery, and by dementia in the case of heterosexual debauchery. Emphasis is placed on the importance of involution as a criminogenic factor, and various factors entailed in involution and dementia are evaluated.

- Baan, P. A. H. (1954) Straffen en helpen. Wereldbibliotheek, Amsterdam.
- Boon, A. A. (1946) Infantilisme (in Anthropologische psychiatrie, door L. van der Horst, dl. II) Van Holkema & Warendorf, Amsterdam.
- Bürger-Prinz, H. en H. Lewrenz (1961) Die Alterskriminalität. Ferd. Enke Verlag, Stuttgart.
- Carp, A. E. D. E. (1956) Gerechtelijke psychiatrie. Scheltema en Holkema, Amsterdam.
- Criminele Statistiek 1960. (1963) De Haan, Zeist.
- Havermans, F. M. (1951) Opstellen over forensische psychiatrie. J. J. Romen en Zonen, Roermond.
- Horst, L. van der (1962) Geriatrie — 62. Lannoo, Tiel — Den Haag.
- Levie, L. H. (1961) Seksuologie. Stafleu, Leiden.
- Rünke, H. C. (1960) Psychiatrie II. Scheltema en Holkema, Amsterdam.
- Zeegers, M. (1955) Mens en misdaad. Bosch en Keuning, Baarn.

Huisarts en Kruisverenigingen, met elkaar of tegen elkaar

DOOR DR J. M. L. PHAFF, ARTS TE LEEUWARDEN

De titel van dit artikel is met opzet scherp gesteld. Iedereen weet dat de Kruisverenigingen met behulp van vele huisartsen zijn ontstaan en dat nu nog vele huisartsen, zowel in het uitvoerende als in het organisatorische vlak, een actieve rol spelen in het Kruiswerk.

Nu zowel in het Kruiswerk als in het werk van de huisarts een accentverschuiving optreedt, is een bezinning op de samenwerking op zijn plaats.

Een van de facetten van deze accentverschuiving is het toenemende aandeel van de preventieve gezondheidszorg in beider werk. Het zuigelingen- en kleuterconsultatiebureau komt hierin als belangrijk terrein in de aandacht. Op vele plaatsen werken huisartsen in het verband van de Kruisvereniging op deze bureaus; op andere plaatsen is dit werk, zowel wat het organisatorische als het uitvoerende gedeelte betreft, door de Gemeentelijke Ge-

neeskundige Dienst overgenomen. De „vele” plaatsen worden meestal gekenmerkt door het platteland, de „andere” door de grote steden. Daartussen liggen de middelgrote en kleine steden, waar huisartsen en kruisverenigingen vaak naast elkaar werken op het gebied van zuigelingen- en kleutercontrole. De Kruisvereniging beheert de bureaus, waar veelal een niet-huisarts de leiding heeft in samenwerking met de wijkverpleegster; de huisartsen — het aandeel van de huisarts neemt in de laatste jaren toe — controleren zonder samenwerking met de wijkverpleegsters de kinderen uit hun praktijk, hetzij op een apart spreekuur bij zich thuis, hetzij tijdens een visite aan huis.

Over de omvang van deze controle door huisartsen is weinig bekend; het door de Kruisen georganiseerde consultatiebureauwerk wordt daarentegen in de desbetreffende jaarverslagen vastgelegd. Het