

L. E. E. LIGTHART EN DR. K. GILL\*

## Een gekwadrateerd taboe

### De relatie tussen ongewenst seksueel gedrag en encopresis

Dit artikel vraagt de aandacht voor de luxerende werking van ongewenst seksueel gedrag bij het optreden van encopresis. Twee casus worden besproken waarbij het plotseling optreden van encopresis een relatie met ongewenst seksueel gedrag bleek te vertonen, met name incest en pedofilie. De casuïstiek wordt besproken in het kader van de etiologische theorievorming, de epidemiologische gegevens en de betekenis hiervan voor de diagnostiek van de huisarts.

#### Inleiding

Dit artikel handelt over de relatie tussen een bijzondere vorm van een 'stress-full life event', namelijk afwijkend seksueel gedrag van volwassenen of adolescenten ten opzichte van kinderen, en het optreden van encopresis.<sup>1</sup> Over deze relatie is slechts zeer spaarzaam en, voor zover wij weten, alleen in het buitenland gepubliceerd.<sup>2-4</sup> Dat is overigens niet verwonderlijk, omdat zowel rond de menselijke defecatie als rond de seksualiteit een taboe heerst.<sup>5-6</sup> In verhoogde mate geldt dit voor een verschijnsel als encopresis, dat als weinig leeftijdsadequaat<sup>7</sup> of als bedreigend voor de gezonde psychische ontwikkeling van het kind wordt beschouwd.<sup>8</sup> Men zou hier kunnen spreken van een 'gekwadrateerd taboe'.

In casus 1 (*kader* op pagina 347) is er sprake van incest. Hiervan is bekend dat zowel de lichamelijke als de psychische gevolgen ingrijpend zijn. In 10 tot 20 procent van de gevallen treedt zwangerschap op en kunnen ernstige psychische en/of gedragsproblemen tot ver in de volwassen leeftijd worden waargenomen.<sup>9</sup> Bij pedofilie zouden deze consequenties volgens sommige auteurs belangrijk minder ernstig zijn;<sup>10</sup> anderen karakteriseren ze echter als in principe schadelijk.<sup>11</sup> Overigens kan men zich bij casus 2 de vraag stellen of we hier te

doen hebben met pedofiele handelingen 'pur sang' of met de experimenteerdrang van een puber (waarbij moet worden aangetekend dat een neiging tot pedofiele handelingen nogal eens voorkomt bij gedragsgestoorde jongeren met slechte sociale vaardigheden).

We richten ons in het kader van dit artikel op de volgende vragen:

- welke nieuwe gezichtspunten levert deze casuïstiek op met betrekking tot de etiologische theorievorming en de vigerende terminologie van encopresis;
- welke omvang zou dit verschijnsel kunnen hebben;
- wat is de betekenis hiervan voor de diagnostiek van de huisarts?

#### Etiologische verkenning

Volgens de inzichten van de psychoanalytische traditie wordt het optreden van encopresis vooral gezien als:

- een uiting van diepgewortelde angsten;<sup>12</sup>
- een regressief symptoom, een terugval naar een vroegere ontwikkelingsfase, gevoed door wensen van geborgenheid en verzorgd te willen worden;<sup>13</sup>
- een manifestatie van al dan niet verdrongen en daarmee onbewuste vijandigheid, agressie of protest tegen ouders of verzorgers die het kind niet op openlijke, directe wijze kan uiten;<sup>14-15</sup>
- een substituut voor onderdrukte seksualiteit van anale of genitale aard en als zodanig gekarakteriseerd als een seksuele angst-lustneurose;<sup>2</sup> in dit verband wordt encopresis geduid als 'Äquivalent oder Ersatz der Masturbation... Sie ist denn zweifelfrei das Zeichen einer betont anal-erotischen Ausrichtung'.

*Glanzmann* maakt melding van een 6-jarig meisje, dat door haar 14-jarige neef seksueel werd misbruikt. Toen deze neef zes jaar later ten tonele verscheen reageerde het kind op zijn komst door zich te bevuilden.<sup>2</sup> Een voorbeeld van recentere datum wordt gegeven door *Kos en Bierman*. Een jongen werd door de knecht van zijn vader seksueel verleid en durfde daarover aan zijn ouders geen mededeling te doen. De op-

trekkende encopresis bracht de zaak aan het licht en resulteerde in gerechtelijke stappen tegen de man.<sup>3</sup>

In beide gevallen brengen de auteurs het optreden van encopresis in verband met anale fixatie. Hoewel opgeroepen door een seksueel trauma, zou het symptoom enerzijds instand worden gehouden door de onbewuste wens van het kind naar een herhaling van deze lustvolle sensatie, anderzijds door de angst voor een mogelijke herhaling. De auteurs gaan ervan uit, dat deze kinderen, analoog aan de seksuele handelingen die met hen verricht zijn, de ontlasting als middel tot masturbatie gebruiken. Deze ontlasting dient tevens als middel tot bescherming tegen verdere avances.

Wij zijn geneigd vraagtekens te plaatsen bij het eerste deel van deze gedachtengang. Vooral wanneer men deze consequent doortrekt binnen het psychoanalytisch verklaringsmodel naar situaties waar sprake is van incest (casus 1), ontstaat grote twijfels aan de mogelijkheid tot empirisch fundering. Vanuit ambivalente incestueuze verlangens en oedipale fantasieën zouden meisjes volwassenen die voor hen verantwoordelijk zijn, aanmoedigen tot seksuele toenadering. Aan dit seksuele verkeer zouden zij zowel met heimelijk genot participeren, als een traumatische ervaring beleven. Hieruit zou een nieuwe ambivalentie voortvloeien: de wens tot het voortzetten van (anale) lustbevrediging, gecombineerd met een ingebouwde zekerheid tegen nieuwe toenaderingen. Een soort 'gekwadrateerde ambivalentie'. Een dergelijke theoretische benadering biedt weinig aanknopingspunten voor de hulpverlening en staat haaks op de schrijvende ervaringen van de meeste slachtoffers.

We kunnen met de gedachtengang meegaan dat kinderen geen geslachtsloze categorie zijn, maar latent seksuele wezens die seksuele gevoelens hebben en daaraan genot kunnen beleven. Onze kritiek richt zich met name op het feit dat impliciet of expliciet seksuele belevingen en motieven toegeschreven worden aan kinderen op basis van de betekenis die deze handelingen en gedragingen voor een volwassene zouden kunnen hebben.

*Krisch* wijst op het functionele karakter van encopresis in samenhang met ongewenst seksueel gedrag ten opzichte

\* Respectievelijk orthopedagoog te Oosterhout (N.Br.) en hoogleraar huisartsgeroepkunde aan de Rijksuniversiteit te Leiden.

van kinderen. Hij behandelt de geschiedenis van een 12-jaar oude jongen die zich plotseling begon te bevullen met faeces gedurende zijn intensieve relatie met een homoseksuele man. Toen hij kort daarna in een kindertehuis werd opgenomen, verdween deze klacht onmiddellijk. De uitvoerige discussie

van deze casus mondt uit in de conclusie dat de encopresis hier klaarblijkelijk opgevat moet worden als bescherming tegen homoseksuele c.q. pedofiele contacten en niet als uitdrukking van eigen neigingen.<sup>4</sup> De hier besproken casuïstiek kan onder deze optiek worden bezien.

### Casuïstiek

1. Petra, 13 jaar, uit een milieu van seizoenarbeiders, bezoekt de huishoudschool. Zij wordt op verzoek van enkele leerkrachten in de leerling-begeleidingsvergadering besproken. Er is een vrij plotselinge terugval van haar schoolprestaties en het optreden van gedragsproblemen: negatieve houding tegenover leerkrachten, onverschillig en ongezegelijk.

Aanvankelijk wijt men deze ontwikkeling aan de puberteit. Het meisje wordt bij tijd en wijle over conflicten in de klas ernstig onderhouden door de klasleeraar. Verder wordt op de ouderavond contact gezocht met de moeder, die weliswaar belooft hetzelfde te doen, maar hier waarschijnlijk niet toe komt. Het effect is in ieder geval zeer gering.

Na een conflict in de kookles wordt met de schoolpedagoog contact opgenomen 'om Petra maar eens te testen'. Deze begint een aantal gesprekken met haar, waarin, naast een recalcitrante houding, ook sterke insufficiëntiegevoelens opvallen. De aard en het object van deze reactieve depressieve houding blijven echter onduidelijk.

Bij een nabespreking met de moeder wordt een poging ondernomen zicht te krijgen op eventuele problemen thuis. Deze levert weinig concreets op, behalve de terloopse vermelding dat Petra sinds ongeveer een jaar onregelmatig haar bed 's nachts bevult met urine en faeces. Gealarmeerd door dit toch wel merkwaardige verhaal, maar nog meer door de voortdurende onduidelijkheid rond de problematiek van het meisje, wordt afgesproken dat een docent-vertrouwenspersoon eenmaal per week een gesprek met haar zal houden over de wekelijkse gebeurtenissen op school.

Bij het uitpraten van een volgend hoog opgelopen conflict, waarbij Petra het gevoel heeft ten onrechte beschuldigd te zijn, komt tussen huilbuien en een algemene ontreddeiding het hoge woord eruit: zowel zij als haar zuster worden door vader gedwongen tot seksueel verkeer. Petra vertelt dat zij zich soms 's nachts bevult om niet lastig gevallen te worden.

2. Robbert, 11 jaar, verblijft in een gemengde verticale groep (8-17 jaar) van een kindertehuis. Hij wordt beschreven als een passieve, wat infantiele jongen. Hoewel hij sporadisch aan enuresis nocturna lijdt, kijkt de dienstdoende groepsleidster toch wel vreemd op wanneer op een ochtend blijkt dat Robbert een forse hoeveelheid ontlasting in bed heeft gedeponeerd. Bij navraag geeft hij aan zich hiervan niet bewust te zijn geweest en het pas op de ochtend zelf ontdekt te hebben. Hoewel deze verklaring enige vraagtekens oproept, besteedt men verder geen aandacht aan het gebeurde.

Ruim een half jaar later beklagt Peter, 15 jaar oud, zich in het groepsgesprek erover dat klasgenoten van de aan het instituut verbonden school hem uitschelden voor homofiel en 'kontjesneuker'. Eerst blijft de achtergrond van deze scheldpartijen onduidelijk. Na enig spuurwerk voert het spoor uiteindelijk terug naar Robbert, die berichten van deze strekking in omloop heeft gebracht.

Een gesprek, aanvankelijk bedoeld om hem over de vervelende consequenties voor Peter te onderhouden, blokkeert Robbert mokkend en verongelijkt. Na veel heen en weer gepraat blijkt, dat Peter onder bedreiging van lichamelijk geweld Robbert tot seksueel contact per anum gedwongen heeft. Uit de loop van het gesprek wordt tevens duidelijk dat hij ontlasting in z'n bed heeft gedaan om Peter van dergelijke seksuele avances te doen afzien.

Sindsdien is deze toenadering niet meer voorgekomen. Het stokerige gedrag van Robbert was een soort van verlate wraakactie tegenover Peter, toen deze hem bij een conflict wederom lichamelijk bedreigde.

Men kan zich bij deze casus overigens afvragen of het bevuilingsgedrag als encopresis bestempeld moet worden, omdat het niet aan de hiervoor gestelde minimum eis voldoet: in principe drie maanden bestaand; het betrof hier immers een geïsoleerde gebeurtenis. De illustratieve waarde is er echter niet minder door.

### Epidemiologische opmerkingen

De vraag op welke schaal encopresis gecombineerd optreedt met ongewenst seksueel gedrag ten opzichte van kinderen, is niet goed te beantwoorden. We constateerden reeds dat beide fenomenen een sterk taboe-karakter hebben, waardoor de beschikbare cijfers uit epidemiologisch onderzoek sterk vertekend worden. Nog afgezien van de vraag of met deze cijfers een betrouwbare schatting gemaakt zou kunnen worden, maakt het onderzoek van *Luborski et al.* duidelijk, dat er tussen een bepaald antecedent, zoals een 'stressfull life-event', en het optreden van een bepaald psychosomatisch symptoom een non-specifieke relatie bestaat.<sup>16</sup> Een cijfermatige benadering heeft hierdoor weinig zin.

Een andere mogelijkheid is een benadering via het vóórkomen van incest. Incest komt nogal eens toevallig bij een behandeling aan het licht.<sup>17</sup> Artikelen in tijdschriften maken vaak een overstelende hoeveelheid schriftelijke reacties los.<sup>8</sup> Op grond hiervan lijkt het aannemelijk dat encopresisklachten vaker gecombineerd met incest zullen voorkomen dan de spaarzame publikaties doen vermoeden.

We hebben ons de vraag gesteld of in de cijfers van epidemiologische onderzoeken aanknopingspunten te vinden zijn die een dergelijke relatie enigermate zouden ondersteunen. Wanneer we ervan uitgaan dat de gemiddelde aanvangsleeftijd voor incestueuze contacten ongeveer 9 jaar is,<sup>18</sup> zou dit kunnen betekenen dat encopresis bij meisjes ouder dan 9 jaar meer voorkomt dan vóór die leeftijd.

Het probleem is echter dat de belangrijkste epidemiologische studies transversale onderzoeken op basis van prevalentie gevallen zijn, waardoor slechts een globale indruk van het feitelijk voorkomen van het symptoom wordt verkregen.<sup>19, 20</sup> Bovendien zijn in deze studies de gegevens niet zodanig uitgesplitst, dat is na te gaan op welke leeftijd bij meisjes de encopresis voor de eerste keer optrad, of wanneer vroeger bestaande zindelijkheidsproblematiek geactiveerd werd. Alleen het longitudinale onderzoek van *Largo et al.* biedt een bescheiden mogelijkheid onze hypothese nader te toetsen.<sup>21</sup> Deze onderzoekers vonden in de leeftijd van 6-9 jaar drie gevallen en in de leeftijd van 10-14

zeven gevallen van encopresis. Dit verschil is echter niet significant en zelfs een voorzichtige conclusie kan hierop niet gebaseerd worden.

### Hulpverlening door de huisarts

Door de multicausale etiologie van het symptoom is het bij de hulpverlening aan kinderen met encopresis belangrijk van het begin af aan een meer-sporenbeleid te volgen. Dit dient zich te richten op:

- Een zorgvuldige afweging van lichamelijke aspecten, waarbij de aandacht onder andere gericht wordt op de aanwezigheid van obstipatie, eventueel gecombineerd met urineweginfecties, congenitale predisposities met malformaties of deformaties van het distale deel van het colon en het rectum, alsmede alimentaire aspecten.
- Een nauwgezette evaluatie van luxerende momenten aan de hand van de vraag, welke mogelijk stresserende gebeurtenissen het symptoom voor het eerst of opnieuw hebben opgeroepen of deden exacerberen. Vooral wanneer secundaire zindelijkheidsklachten vrij plotseling bij meisjes in de leeftijd van 9-14 jaar optreden, verdient het aanbeveling de mogelijkheid van incestueuze ervaringen nader te exploreren.

### Oproep

Om meer inzicht te krijgen in de omvang van het probleem encopresis in relatie tot ongewenst seksueel gedrag, verzoeken de auteurs de lezers van *Huisarts en Wetenschap* hen van soortgelijke casuïstiek op de hoogte te stellen. Zij ontvangen dan een gestandariseerd antwoordformulier. Reacties kunnen worden gericht aan: Prof. dr. K. Gill en drs. L.E.E. Ligthart, Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Rijksuniversiteit Leiden, Wassenaarseweg 62, 2333 AL Leiden.

<sup>1</sup> Ligthart LEE. Encopresis (broekpoepen) bij kinderen en adolescenten [Doctoraalscriptie]. Utrecht: Rijksuniversiteit te Utrecht, 1982.

<sup>2</sup> Glanzmann E. Zur Psychopathologie der Encopresis. *Z Kinderpsychiatr* 1934; 1: 69-76.

<sup>3</sup> Kos M, Bierman G. Die verzauberte Familie. München: Reinhardt, 1973.

<sup>4</sup> Krisch K. Enkopresis als Schutz vor homosexuellen Belastungen. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr* 1982; 31: 260-5.

<sup>5</sup> Gill K. Cognitieve aspecten van de defecatie van de mens. *Huisarts en Wetenschap* 1978; 21: 3-8.

<sup>6</sup> Van Ussel JMW. Geschiedenis van het seksuele probleem. 2e dr. Meppel: Boom, 1969.

<sup>7</sup> Keilbach H. Untersuchung an acht Kinder mit der Hauptproblematik Einkoten. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr* 1977; 26: 117-28.

<sup>8</sup> Maris B, Van Rijnaarts J. Dochter en zuster verkrachting: een trauma voor je hele leven. *Machtsmisbruik binnen de veiligheid van het gezin. Opzij* 1983; 11: 8-14.

<sup>9</sup> Wolters WHG. Sexueel misbruik van kinderen en jonge adolescenten. *Maanbl Geest Volksgezondh* 1982; 6: 613-29.

<sup>10</sup> Möller M. Pedofiele relaties. Deventer: Van Loghum Slaterus, 1984.

<sup>11</sup> Ladee-Levy JV. Stoornissen in de ontwikkeling van de seksuele functies. In: Sanders-Woudstra JAR, De Witte HFJ, red. *Leerboek Kinder en Jeugdpsychiatrie*. Assen, Maastricht: Van Gorcum, 1985.

<sup>12</sup> Fenichel O. *Psychoanalytische Neurosenlehre*, II. Olten: Walter Verlag, 1980.

<sup>13</sup> Edgumbe R. The psychoanalytic view of the development of encopresis. *Bull Hampstead Clin* 1978; 1: 57-61.

<sup>14</sup> Burns C. Encopresis (incontinence of faeces) in children. *Br Med J* 1941; ii: 767-9.

<sup>15</sup> Dührssen A. *Psychogene Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen*. 8e dr. Göttingen: Verlag Medizinische Psychologie, 1971.

<sup>16</sup> Luborski L, Docherty JP, Penick S. Onset conditions for psychosomatic symptoms: a comparative review of unmediate observation with retrospective research. *Psychosom Med* 1973; 35: 187-204.

<sup>17</sup> Luckianowicz N. Incest, paternal incest II. Other types of incest. *Br J Psychiatr* 1972; 41: 120-35.

<sup>18</sup> Draijer N. De omvang van seksueel misbruik van kinderen in het gezin. *Maanbl Geest Volksgezondh* 1985; 6: 587-608.

<sup>19</sup> Bellman M. Studies on encopresis. *Acta Paediatr Scand (suppl)* 1966; 170: 1-151.

<sup>20</sup> Wolters WHG. Kinderen met encopresis, een psychosomatische benadering [Dissertatie]. Utrecht: Rijksuniversiteit te Utrecht, 1974.

<sup>21</sup> Largo RH, Giancirusa M, Prader A. Die Entwicklung von Darm und Blasekontrolle von der Geburt bis zum 18 Lebensjahr. *Schweiz Med Wochenschr* 1978; 108: 155-60.

DR. H. G. M. VAN DER VELDEN

## To computerize or not?

**De computer, of beter de toenemende automatiseringsmogelijkheden zijn als het 'duvel-tje in het doosje'. Met enig kunst- en vliegwerk kunnen wij de deksel nog gesloten houden, maar in een onbewaakt ogenblik ontkent het demonische krachten, die wij dan niet of moeilijk zullen kunnen beheersen. Het lijkt verstandiger, het noodzakelijke denkwerk te verzetten om op grond van onze inmiddels geaccepteerde taak- en functieomschrijvingen die vragen te formuleren, die wij ons wellicht eerder en/of indringender hadden kunnen stellen. De computer kan ons dan inderdaad van dienst worden.**

### Van telraam naar vijfde-generatie computers

De geschiedenis van de automatisering gaat verder terug dan wij ons wel realiseren. Het Chinese telraam, de abacus, letterlijk en figuurlijk het eerste digitale rekenapparaat, stamt uit de tijd van de Chou-dynastie (1100 v.C.). De Romeinen – men kon van hen niet anders verwachten – construeerden een variant, waarbij met kleine steentjes – calculi – werd gerekend.

Het eerste 'programma' werd, als men de geschiedkundigen kan geloven, toegepast door Heron van Alexandrië (62 n.C.), die zijn tempeldeur op ingenieuze wijze kon openen en sluiten met behulp van een automaat, gestuurd door een complex geheel van raderen, katrollen en touwen waarbij de energie werd geleverd door een combinatie van stenen en zwaartekracht. Deze Heron zou zijn 'machine' niet hebben kunnen programmeren zonder het denkwerk dat sommige filosofen onsterfelijkheid bracht – filosofen als Aristoteles (330 v.C.), die met hun logica de grondslag legden voor het algoritme', een 'volgorde van eenduidig uitvoerbare instructies die in een eindig aantal stappen tot een resultaat voeren'. Het algoritme is een soort recept voor de oplossing van een probleem en het begrip herinnert – als

De auteur is hoogleraar huisartsgeneeskunde aan de Katholieke Universiteit Nijmegen.