

LITERATUURBULLETIN

RELATIES EN SEKSUALITEIT 1990 NR. 4

Inhoud

Recensies

Greta Bolle

Green, W.M. (1988). Rape. The evidential examination of the adult female victim/274

Liesbeth Woertman

Baartman, H., Burgess, A., Rümke, C. en anderen (1990). Incest en hulpverlening/275

Luk Gijs

Themanummer Justitiële Verkenningen (1989). Behandeling van seksuele delinquenten/277

Annotaties over biologische dimensies van (de behandeling van) parafilia en onwettelijk seksueel gedrag (literatuur vanaf 1980): deel 2.

Recensies

Rape. The evidential examination and management of the adult female victim.

Green, W.M. (1988)

Lexington: Lexington Books, 174 pag., Bfr. 1850.

Verkrachting roept angst op, niet alleen bij het slachtoffer maar ook bij de hulpverlener. Angst omwille van het niet vertrouwd zijn met de psychologische noden van het slachtoffer, het delikate van het lichamelijke onderzoek, het mankeren van technieken om tot bewijsvoering over te gaan. Tot voor kort gebeurde de eerste opvang van verkrachtingslachtoffers zowat naar ieders goeddunken en vermogen. Stilaan valt hier echter een kentering in te bespeuren. Onder invloed van veranderende maatschappelijke opvattingen –niet in het minst onder het impuls van de vrouwenbeweging– is men geleidelijk geëvolueerd van de veronderstelling dat mannen 'beschermd' moeten worden tegen de valse beschuldigingen van revendikerende vrouwen naar een visie op verkrachting waarin de rechten en de noden van het slachtoffer centraal staan. De promotie van de 'set seksuele agressie' is hiervan de meest recente illustratie in Vlaanderen.

Ook bovenstaand boek kan mijns inziens een belangrijke bijdrage leveren aan een verdere professionalisering van dit voor velen onvoldoende gekend domein. Met 'Rape' heeft Green een poging gedaan om inzicht te geven in de complexiteit dan de medico-legale evaluatie en de aanpak van verkrachtingslachtoffers. Hij baseert zich hierbij op een indrukwekkende bibliografie, waarbij hij gegevens ontleent aan de geneeskunde, het recht, de psychologie, het maatschappelijk werk.

Het boek is helder geschreven en overzichtelijk gestructureerd. Het behandelt een zestal onderscheiden facetten van deze problematiek.

Vooreerst wordt verkrachting in een historische kontekst geplaatst en wordt tegen deze achtergrond de evolutie van de wetgeving besproken. Moeilijke legale vraagstukken zoals de omschrijving van het delikt, de vraag naar toestemming, de strafmaat worden hier aangekaart. Uit zijn beschrijving blijkt dat de Amerikaanse wetgeving –hoewel die van staat tot staat kan verschillen– globaal gezien tamelijk progressief te noemen is. Het hoofdstuk biedt alleszins boeiende invalshoeken voor discussie over onze wetgeving inzake "wanbedrijven tegen de openbare zedelijkheid".

In een tweede hoofdstuk wordt gepoogd een beeld te schetsen van de 'verkrachter'. De mythe dat de verkrachting in eerste instantie kunnen worden verklaard vanuit seksueel verlangen wordt hier ontkracht. Verkrachting blijkt vaker een pseudoseksuele act te zijn waarbij de seks enkel als vehikel dient om boosheid te ventileren of macht te demonstreren. Uit veel overzichtstudies verschijnt de verkrachter als een emotioneel zwak en onzeker persoon die slecht in staat is om te gaan met de frustraties en stress van het dagelijks leven en seks hanteert als een vorm van 'acting out'.

Het volgend hoofdstuk kan als leidraad dienen bij het medisch onderzoek van het slachtoffer. Green opteert duidelijk voor het centraliseren van de hulpverlening in speciaal hiertoe opgerichte centra, ook al heeft dit nadelen wat betreft de bereikbaarheid. Opnieuw stof voor discussie als we bedenken dat in Vlaanderen verkrachte vrouwen zich in eerste instantie meestal tot hun huisarts wenden.

Een uitgebreid gedeelte van het boek is gewijd aan het psychologisch impact van verkrachting op het slachtoffer. Belangrijk lijkt me hier dat Green conceptuele modellen aanreikt die toelaten de reacties van slachtoffers te begrijpen. Hoewel simplificaties van de realiteit bieden ze een houvast aan de hulpverlener en kunnen ze hun nut bewijzen bij het opzetten van een accurate interventiestrategie. Er worden concrete aanwijzingen gegeven voor de initiële counselling. Jammer genoeg is er veel minder aandacht besteed aan de lange termijn effecten van verkrachting. Een doorlichting en wetenschappelijke evaluatie van bijvoorbeeld blijvende angsten en seksuele dysfuncties ontbreekt vrijwel geheel. Ook aan de problematiek van de secundaire slachtoffers —de (eventuele levenspartners en familieleden— is grotendeels voorbijgegaan. Het lijken me de voornaamste lacunes van dit boek.

Waarmee we wel uitvoerig kennismaken is het verzamelen van bewijsmateriaal voor medico-legaal onderzoek. De meest recente ontwikkelingen (bijv. genetische vingerafdrukken) worden besproken. Het is eerder een technisch hoofdstuk waarin de auteur nogal uitweidt over problemen van methodologische aard. Dat is vooral het gevolg van het belang dat Green hecht aan dit specifieke aspect. Het afnemen en behandelen van prelevementen van sporen van seksueel geweld moet uiterst zorgvuldig gebeuren. Slordigheidsfouten kunnen in dit domein fataal zijn. Onvoldoende rekening houden met de waarde van het labo-onderzoek kan inhouden dat men het slachtoffer een belangrijke bron van supplementair bewijsmateriaal onthoudt in een zaak waarbij vaak géén getuigen aanwezig waren en waar het gaat om het ene woord tegen het andere.

In een laatste hoofdstuk tenslotte wordt stilgestaan bij de therapeutische consequenties van het risico op ongewenste zwangerschap en seksueel overdraagbare aandoeningen.

Wie zich de inhoud van dit boek eigen maakt zal zich veel beter uitgerust voelen om daadwerkelijk hulp te bieden aan slachtoffers van seksuele delicten. Ondanks de geciteerde beperkingen en de relatief hoge prijs is dit boek een aanrader.

Greta Bolle, arts

Incest en hulpverlening.

Baartman, H., Burgess, A., Rümke, C. en anderen (1990)

Achtentwintig artikelen verspreid over vier delen te weten: 1. algemeen overzicht en onderzoek, 2. opvang en therapie, 3. preventie en voorlichting, 4. politie en justitie.

Geschreven door Nederlandse en Amerikaanse auteurs vanuit verschillende disciplines.

Baartman schrijft in zijn inleiding: "Een congres over kindermishandeling is geen uitvindingsbeurs en ook geen markt voor nieuwe snuffjes. Kindermishandeling is niet te vergelijken met een witte vlek op een kaart, die beetje bij beetje is in te vullen, terwijl de ontdekkingsreizigers elke drie jaar hun ervaringen uitwisselen en het werk voor de komende tijd verdelen. De situatie is eerder te vergelijken met een groep blinden die een olifant betast terwijl zij aan elkaar moeten uitleggen hoe dat dier eruit ziet. En zelfs deze vergelijking gaat nog mank. Immers, iemand die niet blind is kan hun beschrijving van de olifant verifiëren, maar als het gaat om kindermishandeling hebben wij allemaal een beperkt gezichtsvermogen: een kinderrechtster ziet niet hetzelfde als een therapeut, een vertrou-

niet beletten om fundamentele analyses uit de weg te gaan.

Het boek geeft een compleet overzicht van de Nederlandse praktijk ten aanzien van incest en een redelijke kijk op de Amerikaanse situatie. Mijn overheersende indruk is dat er kwantitatief veel mensen en organisaties vanuit verschillende disciplines (hard) werken, maar dat wij de eerste schok nog niet te boven zijn. De schok van de enorme omvang en consequenties voor de gehele samenleving, want wij zijn allemaal spelers in het spel met seks en macht. En dat betekent, welke positie(s) ieder van ons ook inneemt, wij allemaal in onze blouse c.q. overhemd moeten kijken en dat is niet aangenaam.

Liesbeth Woertman, psychologe

Behandeling van seksuele delinquenten.

Themanummer: Justitiële Verkenningen, (1989), 15 (9), 3-164 (te bestellen via: Libresso B.V., Postbus 23, 7400 GA Deventer, prijs f 11,50, exclusief verzendkosten).

Dit recente themanummer van Justitiële Verkenningen laat toe een eerste blik te werpen op de intramurale hulpverlening aan seksuele delinquenten. Het nummer is tot stand gekomen naar aanleiding van twee gesloten (!) studiedagen, door het Ministerie van Justitie ingericht in maart 1989 voor "medewerkers in inrichtingen waarin de tbs-maatregel ten uitvoer wordt gelegd" (pag. 5). Omdat ik me niet kan voorstellen dat de tbs-inrichtingen wat te verbergen hadden, is het jammer dat niet vermeld wordt waarom voor deze geslotenheid geopteerd werd. Spijtig is ook dat de motivatie om tot organisatie over te gaan van deze studiedagen erg in het midden blijft.

Barneveld, medewerker bij het Ministerie van Justitie, opent met een heldere inleiding, waarin hij de contouren van het werkveld schetst. Vooreerst komt de wettelijke kontekst aan bod. Doelstelling van de strafrechtelijke van tbs met bevel tot verpleging is enerzijds bescherming van de samenleving (korte termijn), anderzijds het verhinderen van recidivisme. Daarna volgt een overzicht van de tbs-instellingen en hun patiënten. Opvallend is de prijs die de gemeenschap investeert in de tbs-verpleging: in 1987 was de gemiddelde dagverpleegprijs 692 gulden. Ter vergelijking: voor 1 dag gevangenis is deze prijs 250 gulden, en voor 1 dag algemeen psychiatrisch ziekenhuis 243 gulden. Wat de behandeling betreft wijst Barneveld onder meer op de scherpe ideologische verschillen tussen de tbs-instellingen. Alsook op de problematische plek die seks inneemt, zowel in de inrichtingen in het algemeen, als in de specifieke psychotherapeutische behandelingen in het bijzonder. Opvallend is verder dat Barneveld de studiedagen een succes vond omdat "medewerkers over de muren van de eigen kliniek hebben gekeken door de presentatie van verschillende visies" (p. 17). Vormden die "verzuiling" en de moeizame hantering van seks in de tbs-inrichtingen misschien (mede) de aanleiding tot het organisatie-initiatief van het Ministerie van Justitie?

Naar aanleiding van twee dodingsdelikten (inclusief verkrachting) door tbs-gestelden heeft het WOCD onderzoek gedaan naar de deliktaard en het recidivisme bij seksuele deliktplegers. Dienen er in Nederland dan kalamiteiten te gebeuren voor er (op dit gebied) empirisch onderzoek gedaan wordt? (vgl. Damen, pag. 123 in dit themanummer).

Emmerik, eveneens Ministerie van Justitie, doet helder verslag van dit onderzoek. Enkele bevindingen. Per jaar worden gemiddeld ongeveer 25 à 30 personen ter beschikking gesteld wegens een seksueel misdrijf. In 1988 was dat 25% van het totale aantal ter beschikking gestelden. De gemiddelde duur van hun intramurale tbs beschikking stelling duurt liefst 8 jaar, waarna nog een extramuraal proefverlof volgt van gemiddeld 6 maanden. Heeft deze behandeling een positief effect? Met als criterium 'tenminste éénmaal opnieuw veroordeeld na beëindiging van de maatregel' (ongeacht) de aard van het misdrijf is het recidivisme 49% voor de seksuele deliktplegers. Als dat criterium nauwer gespecificeerd wordt tot minstens één veroordeling op basis van een seksueel delikt is dat 25%. Emmerik is niet erg duidelijk over zijn waardering van deze aantallen: zowel 100%

van hen. Als kind met het badwater weggegooid worden is ook het levensgrote risico voor Damen's stuk over "Seksueel geweld: een sociologisch-emancipatorische visie". Dat zou jammer zijn, want sociologische en sociaalpsychologische invloeden verdienen een belangrijke plek. Eén en ander komt mogelijk doordat Damen te éénzijdig stelt, of op zijn minst die indruk wenst te wekken, dat enkel sociologische en sociaalpsychologische factoren een rol spelen in het vraagstuk van 'seksuele delinkwentie'. Een tweede kritiekpunt is dat Damen volstrekt niet toe komt aan een klinisch verantwoorde procedure of interventie-vertaling van zijn zienswijze: te uitsluitend gaat het over wat je (moet) doen, al te weinig over hoe je het doet!

Al met al is dit een goed opgezet nummer. Duidelijk wordt echter wel dat Nederland qua theoretisch nivo, klinische kunde en empirische evaluatie (soms fors) achter loopt bij internationale ontwikkelingen. Dat is zorgwekkend!

Luk Gijs, psycholoog

Annotaties over biologische dimensies van (de behandeling van) parafilia en onwettelijk seksueel gedrag (literatuur vanaf 1980): deel 2.

Lehne, G. (1986). Brain damage and paraphilia : Treated with medroxyprogesterone acetate. *Sexuality and Disability*, 7, 145-158.

Brain damage, due to cortical atrophy, brain tumor, epileptic foci, temporal lobectomy, or concussion, is most frequently associated with hyposexuality in males. Sometimes, hypersexuality and atypical sexual interests may be present, as exemplified in a case of a man who developed a paraphilia for his stepdaughter's breasts following traumatic frontal brain injury. Treatment with medroxyprogesterone acetate (Depo-Provera-R) was successful in ameliorating symptoms over a follow-up period of two years. Prior treatment with anticonvulsant medication, cognitive and behavioral retraining, individual and family psychotherapy had been unsuccessful.

Lehne, G. (1988). Treatment of sex offenders with medroxyprogesterone acetate. In : J. Sitsen, J. Money & H. Musaph (eds.). *Handbook of sexology. Volume VI: The pharmacology and endocrinology of sexual function* (pp. 516-525). Amsterdam : Elsevier.

Medroxyprogesterone acetate (MPA) is a synthetic hormone which is used, primarily in North America, as part of the biomedical treatment of sex offenders. It was first used for this purpose in 1966 by John Money and his colleagues at the John Hopkins Hospital. The inspiration for its use was derived from the first reported successful use of the hormone cyproterone acetate for sex offenders being treated at the Institute for Sex Research in Hamburg, Federal Republic Of Germany. Cyproterone acetate was not, and still is not, licensed for use in the United States.

McConaghy, N., Blaszczyński, A. & Kidson, W. (1988). Treatment of sex offenders with imaginal desensitization and/or medroxyprogesterone. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 77, 199-206.

Thirty sex offenders were randomly allocated : 10 to receive pedroxyprogesterone therapy (M), 10, imaginal desensitization (ID) and 10 both (ID + M). Twenty-four responded for one year though 3 subsequently relapsed. There were no significant differences in response to the 3 treatments. Four patients who did not respond to the initial treatment and the 3 who relapsed responded to the further treatment. Most treated with M maintained heterosexual intercourse at pretreatment frequency. Self-reported treatment, demonstrating that the response was specific and validating the assessment by patient's self-reports. Where cost-effectiveness or time constraints are factors influencing treatment of sex offenders, one of these therapies warrants consideration.

Meyer, W., Walker, P., Emory, L. & Smith, E. (1985). Physical, metabolic, and hormonal effects on men of long-term therapy with medroxyprogesterone acetate. *Fertility and Sterility*, 43, 102-109.

Twenty-three men were treated with injectable medroxyprogesterone acetate (MPA) for sex-offending behavior. The physical, hormonal, and metabolic effects were monitored. The patients had significant weight gain and increases in systolic blood pressure independent of weight gain. MPA therapy decreases testosterone, luteinizing hormone, and testicular size, but not follicle-stimulating hormone. MPA's suppression of total sperm count was not consistent, but MPA significantly reduced sperm motility and percent normal morphology. Statistically insignificant increases in insulin response without changes in glucose tolerance occurs in all patients; but only one patient developed overt diabetes mellitus. Three men developed gallstones, but none had significant changes in liver function. Patients receiving high-dose MPA-therapy should be carefully monitored for blood pressure changes, diabetes mellitus, and gallbladder dysfunction.

Money, J. (1981). Paraphilia and abuse -martyrdom: exhibitionism as a paradigm for reciprocal couple counseling combined with antiandrogen. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 7, 115-123.

A paraphiliac with the syndrome of exhibitionism has received treatment with the anti-androgenic hormone, Depo-Provera-R, for three years and is maintained on 250 mg. intramuscularly each week. He and his wife had been in a pathological oppressor/martyr relationship, he has a paraphiliac-oppressor and she as an abuse-martyr. They both receive reciprocal counseling therapy in individual and couple sessions. Antiandrogen diminishes paraphiliac fantasy and enhances self-governance of its behavioral concomitants, but does not totally suppress erotosexual expression. Reciprocal counseling therapy enhances erotosexual and pair-bondedness between the two partners as they both change, not singly, but mutually, toward a more healthy life-style.

Money, J. (1990). Forensic Sexology: Paraphilic serial rape (biastophilia) and lust murder (erotophonophilia). *American Journal of Psychotherapy*, XLIV, 26-36.

Forensic sexology is not synonymous with either forensic psychiatry or forensic psychology. It is a specialty in its own right, and is needed in the courtroom. Paraphilic sex offenders on trial are misrepresented as being, by voluntarily choice, psychopathic or sociopathic deviates. They

are unable to explain their paraphilic criminality to either themselves or society. Punishment replace epidemiological research into cause and prevention. Capital punishment has not prevented the reemergence, in each new generation, or serial rape and serial lust murder as an epidemiological, public-health problem, witness the evidence here presented.

Money, J. & Bennett, R. (1981). Postadolescent paraphilic sex offenders : antiandrogenic and counselling therapy follow-up. *International Journal of Mental Health*, 10, 122-133.

Medroxyprogesterone acetate (MPA) is a synthetic progestinic steroid the long acting form of which is marked as Depo-Provera-R. The first clinical use of MPA in the treatment of a paraphilic sex offender was in 1966 (Money, 1968, 1970). Then, as now, it was used conjointly with counseling therapy. A first follow-up report on the combined hormonal-counseling program was presented in 1974 (Money, et al., 1975, 1976). The longer purpose of the present second follow-up is to trace the longer, pair-bondedness, relapse, and current legal status of sex offender patients in the program of the Psychohormonal Unit of The John Hopkins Hospital.

O'Carroll, R. (1989). A neuropsychological study of sexual deviation. *Sexual and Marital Therapy*, 4, 59-64.

The sexual deviations are puzzling clinical phenomena which can prove extremely difficult to treat. Various theories have been proposed to account for development of these conditions. Recently, Flor-Henry (1987) reported that sexual deviations demonstrate fronto-temporal left hemispheric deficits as reflected on performance on certain neuropsychological tests. In an attempt to replicate this observation, a group of sexual deviants were compared with a psychologically distressed control group (normal subjects). No significant differences emerged when the sexual deviants were compared with either of the control groups on any of the measures employed.

Pontius, A. (1988a). Introduction to biological issues, with neuropathological case illustrations. In : R. Prentky & V. Quinsey (eds.). *Human sexual aggression : Current perspectives* (pp. 148-153). New York : The New York Academy of Sciences.

Achievement of the ultimate, though still distant, goal of model building can benefit from clinical and biological data, even when the constraints imposed by such data (e.g. small samples) preclude statistical significance. The explanatory power of a model that accomodates such constraints is further enhanced when these clinical-biological data are placed in the context of known basic patterns of biological functioning.

Pontius, A. (1988b). Limbic system-frontal lobes' role in subtypes of 'Atypical rape'. *Psychological Reports*, 63, 879-888.

Two possible subtypes of fronto-limbic dysfunctioning are implicated in certain cases of rape involving extreme change in the perpetrator's sexual preference regarding the victim's gender, age group or kind of sexual act : (1) temporal lobe epilepsy, supported by electroencephalogram and brain electrical activity mapping (BEAM), both showing bilateral temporal lobe dysfunction, left more than right, and (2) a newly proposed Limbic Psychotic Trigger Reaction

which is reminiscent of 'kindling': a moderate, though frequently repeated experience is suddenly revived by a specific stimulus, unwittingly provided by a stranger, the victim-to-be. The trigger stimulus evokes a sudden (20 min. long) seizure-like episode, typically with first-time hallucinations and autonomic nervous system symptoms, and there is no (significant) alteration of consciousness with full recall of the sexual and/or homicidal attack.

Quinsey, V. & Marshall, W. (1983). Procedures for reducing inappropriate sexual arousal: An evaluation review. In: J. Greer & Stewart, I. (eds.). *The sexual aggressor. Current perspectives on treatment* (pp. 267-289). New York: Van Nostrand Reinhold.

This chapter focuses upon research conclusions of numerous experimental investigations of inappropriate sexual arousal in which the 'wrong' sorts of sexual activities and/or sexual partners are preferred.

Erectile assessments of sexual preferences are the crucial data in evaluating treatment procedures since they constitute the most satisfactory measurements for describing deviant sexual interests. The results of these numerous investigations form the basis for this chapter. The cumulative impact of these studies is evaluated. Ten aanzien van de effectiviteit van biologische behandelingsmethoden luidt de konklusie van deze auteurs: In summary, then, physical treatment procedures seem for the most part to be based on unfounded assumptions, and reports of their application rarely meet satisfactory standards of evaluation. In those cases where reasonable inferences can be made, the data are quite discouraging, and the only value of these procedures seems to be in the temporary suppression by CPA of Provera of excessive sexual drive in those rare offenders who show such a disposition.

Vergelijk voor essentieel dezelfde konklusie: Marshall, W. & Barbaree, H. (1990). Outcome of comprehensive cognitive-behavioral treatment programs. In: W. Marshall, D. Laws & H. Barbaree (eds.). *Handbook of sexual assault. Issues, theories, and treatment of the offender* (pp. 363-385). New York: Plenum.

Raboch, J. Cerna, H & Zemek, P. (1987). Sexual aggressivity and androgens. *British Journal of Psychiatry*, 151, 398-400.

Male sex hormones are ascribed a great importance in the literature from the point of view of sexual activity and aggressive behaviour. Two cases of sexually motivated murder are described, committed by delinquents with low levels of testosterone in plasma: one a patient with Klinefelter's syndrome; the other a man after castration. Even a decreased level of androgens, either primary or secondary, is not an absolute prevention of sexually aggressive behaviour.

Rieber, I. & Sigusch, V. (1979). Psychosurgery on sex offenders and sexual 'deviants' in West Germany. *Archives of Sexual Behavior*, 8, 523-527.

About 70 men have undergone a stereotaxic hypothalamotomy in West Germany for sexual behaviors. In most cases the nucleus ventromedialis (Cajal) has been unilaterally destroyed. The question of whether this kind of psychosurgery should be legally controlled is being discussed by both scientists and the public in West Germany. The justification for this psychosurgery is taken from a theoretical basis which is at least questionable and which stems from a biologically truncated and therefore limited perspective on human sexuality. An

inspection of the published reports shows that the indication for surgery was based on questionable scientific and clinical grounds and practically excludes psychotherapeutic and, sociotherapeutic aspects. In the author's opinion stereotaxic hypothalamotomy can in no way be regarded as an unquestioned, applicable method of therapy. We consider it essential that this surgery be suspended at least as long as the possible therapeutic effectiveness and the possible adverse side effects remain unclear.

Rousseau, L. , Couture, M., Dupont, A., Labrie, F. & Couture, N. (1990). Effect of combined androgen blockade with an LHRH agonist and flutamide in one severe case of male exhibitionism. *Canadian Journal of Psychiatry*, 35, 338-341.

A severe exhibitionist has been treated with the combination of an LHRH agonist and the antiandrogen flutamide in order to maximize androgen blocking and to control his severe deviant behaviour. The results obtained show that the androgen blockade ended his exhibitionistic behaviour and markedly decreased his sexual fantasies and activities, especially masturbation, without significant side effects.

Schmidt, G. & Schorsch, E. (1981). Psychosurgery of sexually deviant patients: Review and analysis of new empirical findings. *Archives of Sexual Behavior*, 10, 301-323.

From 1962 to 1979, 74 men and one woman considered sexually abnormal have received surgical hypothalamotomies in the Federal Republic of Germany. This paper reviews the neurophysiological assumptions behind the surgery, the criteria for surgery, and the effects and side effects of surgery as far as has been documented by medical, psychiatric, psychological, sexual, and social data. The neurophysiological bases for hypothalamotomies on humans with deviant sexual behavior appear dubious, the indications make use of questionable scientific and clinical categories and assumptions, few reliable data have been submitted for side effects, and follow-up studies are based on poor methodology. Restrictive regulations against this type of 'experimental therapy' are suggested.

Servais, J. (1982). L'inhibition pharmacologique de la libido : thérapeutique ou répression ? *Acta Psychiatrica Belgica*, 82, 520-546.

Some neuroleptic medicine or hormonal by-products may – partly or fully-as to the close – inhibit the libido of the patients who ask for it themselves causing in this way a pharmacological castration, a temporary or permanent one, but which is always reversible when the therapy is stopped. These inhibiting treatments, which essentially apply to males, are particularly useful in the case of hypersexual patients or in the case of second offenders.

Wilson, G. (1987). An ethological approach to sexual deviation. In: G. Wilson (ed.). *Variant sexuality: research and theory* (pp. 84-115). London: Croom Helm.

In this chapter I will discuss the insights that may be gained by considering sexual deviation in relation to instinct and evolution theory (i.e. ethology and sociobiology). I believe this approach to be instructive because the sex drive itself has clearly evolved to promote gene survival and is deeply seated within phylogenetically ancient parts of the brain. The behavioural strategies that serve sexual instincts are therefore guided by powerful and inflexible emotions that are not

readily responsive to rational persuasion or clinical modification. The ethological approach also seems to be best placed to account for the most outstanding single fact about sexual deviation : namely, that the paraphilias are predominantly (often almost exclusively) associated with male gender. Since this applies across culture, time and species, no social learning theory is adequate to explain it.

Wincze, J. (1989). Assessment and treatment of atypical sexual behavior. In : S. Leiblum & R. Rosen (eds.). *Principles and practice of sex therapy* (2nd ed., pp. 382-404). New York : Guilford Press.

Current treatment techniques vary from the use of antiandrogenic drugs, such as MPA, to psychological interventions, such as aversive therapy or masturbatory satiation. Wincze describes a four stage model of treatment in which a variety of treatment interventions are prescribed at different stages of therapy. In addition to techniques designed to reduce deviant arousal, he recommends social and sexual skills training, anxiety reduction techniques, and a structured relapse prevention program.

Wincze, J. P., Bansal, S. & Malamud, S. (1986). Effects of medroxyprogesterone acetate on subjective arousal, arousal to erotic stimulation, and nocturnal penile tumescence in male sex offenders. *Archives of Sexual Behavior*, 15, 293-305.

Three chronic pedophilic sex offenders were treated individually with medroxyprogesterone acetate (MPA) over a minimum of 3 months. Genital and subjective response to erotic stimulation, nocturnal penile tumescence, self-reporting of sexual urges, and testosterone levels were recorded repeatedly throughout the study. A single-subject reversal design was used and medication was administered through a double-blind procedure. The results showed that self-report of arousal outside of a laboratory setting was unreliable as a measure of the drug effect. In a laboratory setting, however, there appeared to be a significant reduction in the report of arousal to erotic stimuli while genital arousal decreased only slightly. Reversal of these responses occurred in only one subject during a final placebo phase. Nocturnal penile tumescence was significantly decreased during MPA administration and appeared to be related to decreases in total testosterone.