

# Literatuurbulletin

## Relaties en Seksualiteit 1987 nr. 4

*Redactie*

drs. M. van Berckel, literatuuronderzoekster  
F. Bruinsma, psychiater  
dr. P. Cohen-Kettenis, psychologe  
drs. M. Derks, sociologe  
J. Drenth, arts  
drs. L. Gijs, psycholoog, waarnemend eindredacteur  
M. Moors-Mommers, medisch deskundige  
dr. B. S. Witte, socioloog

*Redactie-adres*

NISSO  
Da Costakade 45  
3521 VS Utrecht

### Inhoud

*Recencies**Evert Ketting*

Corea, G. (1985), The mother machine; reproductive technologies from artificial insemination to artificial wombs/170

*Mariëtte Moors-Mommers*

Bouma, J., Huisjes, H. & Kauer, F. (red.) (1986), Ontwikkelingen in de verloskunde en gynaecologie/173

*Freddy Deven*

Schmidt, G. (1986), Das Grosse Der Die Das. Über das Sexuelle/174

*Woet Gianotten*

Levie, L. H. (1987, vijfde geheel herziene druk), Sexuologie. Handleiding voor artsen/175

Annotaties over voortplanting en seksualiteit/177

Aanvullende bibliografie over voortplanting en seksualiteit/

## Recensies

### **The mother machine; reproductive technologies from artificial insemination to artificial wombs.**

Corea, G. (1985)

New York: Harper & Row

'Thank you for my baby', zei Lesley Brown, moeder van 's werelds eerste reageerbuisbaby, tegen dokter Patric Steptoe. Om dat ene zinnetje draait deze zeer uitvoerige studie van Gena Corea. Niet zij, Lesley Brown, had een kind ter wereld gebracht en daarmee haar macht, en die van haar seksegenoten in het algemeen, over de menselijke voortplanting bevestigd. Nee, de laboratoriumouders, de obstetricus Steptoe en de fysioloog Edwards, met achter hen een gigantisch medisch-technologisch imperium, hadden deze prestaties geleverd. Zij, Steptoe en Edwards, hadden daarmee getriomfeerd over het meest fundamentele vermogen van de vrouw, en daarmee was, volgens Corea, een voorlopig hoogtepunt bereikt in het niet aflatende streven van de man om de vrouw aan zich te onderwerpen.

Sinds de man enige duizenden jaren geleden bemerkte dat zijn zaadlozing causaal verband hield met het ontstaan van een zwangerschap kan de geschiedenis van de mensheid, volgens Corea, worden geschreven als een eindeloze poging van de man om het reproductieve vermogen van de vrouw te overheersen. Vanaf de prehistorie tot aan de dag van vandaag heeft de man geprobeerd om, middels het voeren van rituelen, de constructie van mythen, het opleggen van religieuze voorstellingen, het ontwerpen van pseudo-wetenschappelijke theorieën en tenslotte via de macht van de wetenschap zelf de menselijke voortplanting in de hand te krijgen. De Australische 'aboriginals' kenden de rite van de 'subincisie', het insnijden van de penis, om zodoende een 'menstruatie' te laten optreden; de insnijding noemden zij een 'vagina'. De godin Athena werd uit het hoofd van de oppergod Zeus geboren en Eva werd door een god uit Adams rib gemaakt. Verder heeft in de hele westerse cultuur twee millennia lang de overtuiging geheerst dat het zaad van de man volledig gevormde vruchtbeingselen bevatte en dat de vrouw aan de reproductie niets anders bijdroeg dan het verschaffen van een vruchtbare voedingsbodem voor de ontwikkeling van die door de man geleverde vrucht. Het onvermogen van de man om zich voor te kunnen stellen dat de vrouw een meer fundamentele rol had zou er, nog steeds volgens Corea, toe hebben bijgedragen dat het tot ongeveer 1875 duurde voor de wetenschap er achter kwam dat de vrouwelijke eicel niet een voedingsbodem voor, maar een deel van het begin van een foetus vormt.

Toen de man dat eenmaal had ontdekt, rustte hij niet meer aleer hij, met behulp van de wetenschap, de vrouw dit aanmerkelijke aandeel in de menselijke voortplanting weer had ontnomen. Eerst ontwikkelde hij de obstetrie en gynaecologie, duwde de vroedvrouwen uit hun eeuwenoude positie op dit terrein (ten koste van de gezondheid van vrouwen), vervolgens bracht hij de vrouw onder zijn onmiddellijke technologische controle door haar te dwingen in het ziekenhuis haar kinderen onder narcose ter wereld te brengen en tenslotte begon hij zijn meest draconische project: de vrouwelijke voortplantingsorganen zelf te vervangen door een laboratorium, zodat uiteindelijk niet zij, maar hij de zeggenschap zou hebben over de voortplanting van de mens. En daarbij wist hij, omdat de vrouw zich inmiddels volstrekt incompetent was gaan voelen voor het vervullen van een zo belangrijke taak, ook nog grote dankbaarheid te oogsten: 'Thank you for my baby' was dan ook het enige dat Lesley Brown,

na door Patric Steptoe middels een keizersnede (!) van zijn Louise te zijn verlost, wist te zeggen. 'Thank you for my baby'.

#### *Van KID tot klonen*

Alvorens in te gaan op de visie van Corea ten aanzien van de nieuwe reproductieve technieken, eerst iets over de inhoud van 'The mother machine'. Het boek bevat vijf delen. Deel 1 gaat over kunstmatige inseminatie, deel 2 over het overplanten van embryo's (embryo transfer), en deel 3 over in vitro fertilisatie. Vervolgens komen in het vierde deel verwante technieken als het vooraf bepalen van de sekse van nakomelingschap, draagmoederschap, de kunstmatige baarmoeder en de verreweg meest tot de fantasie sprekende techniek van de zogenaamde klonen aan de orde. In deel 5 wordt onder de titel 'The Bigger picture' het interpretatiekader van Corea uiteengezet, waarvan hierboven de hoofdlijnen zijn aangegeven. Het geheel wordt voorafgegaan door een inleiding, waarin de auteur haar lezers vast waarschuwt, dat zij haar onderwerp vanuit een expliciete, feministische visie zal behandelen. En het boek wordt besloten met een Nawoord, waarin een actiestrategie wordt geschetst om het tij te keren.

Aan haar boek heeft Corea vier jaar gewerkt en zij heeft in die tijd een enorme hoeveelheid informatie bijeengebracht. De literatuurlijst beslaat bijvoorbeeld ruim 30 pagina's. Maar het 'bewijsmateriaal' voor haar, met enorme gedrevenheid geponeerde stelling, dat het allemaal gaat om een grandioze poging van de mannenmaatschappij om de macht over de voortplanting te veroveren, bestaat uit meer. Ze heeft allerlei obstetrie- en gynaecologieconferenties afgelopen, researchcentra bezocht, interviews met betrokkenen in deze nieuwe 'industrie' gehouden en ze is zelfs gaan kijken hoe de nieuwe voortplantingstechnieken in moderne veterinaire bedrijven in de praktijk worden toegepast. (Dat laatste heeft bijvoorbeeld materiaal opgeleverd voor verscheidene plastische vergelijkingen tussen het gesol met koeien en dat met vrouwen.)

Hoewel de beschrijvingen van de nieuwe technieken in hoge mate gekleurd zijn door de overtuiging dat de geconstateerde, veronderstelde of verwachte toepassingen in strijd zijn met de 'werkelijke' belangen van vrouwen, bieden deze niettemin een goed overzicht van wat er op dit gebied allemaal al mogelijk is of in de toekomst waarschijnlijk zal mogelijk worden. Doordat er ook telkens ontwikkelingslijnen vanuit het verleden naar nu en verder worden getrokken, wordt ook duidelijk hoezeer het onderzoek op het gebied van de (menselijke) voortplanting de laatste decennia in een stroomversnelling is gekomen. Dat beeld wordt nog versterkt wanneer men zich realiseert dat er de laatste vier jaar (de beschrijvingen houden medio 1983 op) nog verscheidene nieuwe mijlpalen zijn bereikt op dit terrein. Corea's boek gaat dan ook echt ergens over, hoe men verder ook moge denken over haar methode van dataverzameling, haar wijze van presentatie of haar interpretatiekader.

De nieuwe vruchtbaarheidsbevorderende technieken vormen niet alleen in medisch, maar zeker ook in sociaal en moreel opzicht een enorme uitdaging. Het gaat niet alleen om nieuwe therapeutische mogelijkheden, maar minstens evenzeer om een nieuwe vrijwel onstuitbare tendens tot medicalisering van het hele terrein van menselijke vruchtbaarheid, om ethisch volstrekt niet verdedigbare onderzoeksmethoden en vooral om handel, hoewel dat laatste aspect voor een typisch Amerikaanse auteur als Corea toch altijd weer minder belangrijk blijkt te zijn dan hier in Europa het geval zou zijn.

#### *Een feministisch manifest*

Gena Corea heeft met haar 'Mother Machine' een boek geschreven waarmee een deel van

haar lezers, of liever: lezeressen, zeker zal weglopen, terwijl een ander deel het absoluut zal negeren. Rita Arditti schreef over dit boek in *Women's Studies International Forum* (Vol. 8, No. 6, 577-582, 1985) een uiterst lovende recensie, waarin zij haar lezeressen oproep aan de slag te gaan met het boek, studiegroepjes te formeren, congressen te organiseren e.d. Aan de andere kant zal Corea met haar boek voornamelijk badinerende opmerkingen oogsten in de geest van 'gebornerde feministische prietpraat' en 'onwetenschappelijk gewouwel'. Het fascinerende is echter dat beide reacties zowel begrijpelijk als terecht zijn, want aan de ene kant is het zo dat Corea een terechte en uiterst relevante probleemstelling heeft geformuleerd, maar aan de andere kant heeft zij, omdat zij tegelijkertijd nadrukkelijk stelling heeft willen nemen en daaraan alles ondergeschikt heeft gemaakt, elk gevoel van distantie of objectiviteit verloren. Ze heeft een feministisch manifest geschreven en dat waarschijnlijk ook gewild.

Het boek kan zeker niet wetenschappelijk worden genoemd; het munt namelijk uit door eenzijdigheid. Om een paar voorbeelden te geven: IVF zou zich veel sneller hebben ontwikkeld dan KID, omdat mannen bij de laatste methode veel minder belang zouden hebben. Er wordt echter niet aangegeven waaruit zou blijken dat KID zich minder snel heeft ontwikkeld. Als het gaat om succespercentages van nieuwe methoden worden systematisch de, uiteraard lage, cijfers uit de aanvangsfase vermeld. Wanneer het over klonen gaat komen alleen de toepassingsmogelijkheden aan de orde die de vrouw vrijwel overbodig maken, terwijl de methode zich net zozeer leent voor een volledige uitschakeling van de rol van de man in het reproductieproces. Maar essentiëler dan dit alles is het feit dat op zijn minst gesuggereerd wordt dat onvruchtbaarheid (van de vrouw) door de man wordt veroorzaakt. De man heeft het IUD uitgevonden en daarmee onvruchtbaarheid veroorzakende infecties doen ontstaan en hij heeft de vrouw onderworpen aan allerlei hormoonbehandelingen die hetzelfde uiteindelijke gevolg hebben gehad enzovoorts.

Die volstrekte eenzijdigheid plaatst dit boek in het rijtje van de typische advocatuur-literatuur, waarbij er niet naar wordt gestreefd een afweging van voor- en nadelen te presenteren, maar waarbij het doel uitsluitend is om voor het verdedigen van een bepaalde stelling zoveel mogelijk argumenten te verzamelen. Een ander voorbeeld van dit genre is de 'studie' van Seaman & Seaman *'Women and the crisis of sex hormones'*. Dergelijke boeken doen het vooral in de USA vaak erg goed, omdat maatschappelijke thema's moeilijk anders dan door extreme dramatisering aan de orde gesteld te lijken kunnen worden. Zonder publiciteit, en dat geldt in toenemende mate ook bij ons, zijn vraagstukken als de onderhavige niet maatschappelijk ter discussie te stellen en daarvoor is dramatisering vrijwel onontbeerlijk. De juistheid van deze stelling werd in 1978 weer eens duidelijk bevestigd door ene Rorvik, die een boek had geschreven over het tot stand komen van de eerste menselijke kloon (een door manipulatie van een eicel verkregen vrucht, die in genetisch opzicht een volledige kopie van de vader is). Dit als een roman geschreven verslag, dat achteraf geheel op fictie bleek te berusten, maakte een storm van verontwaardiging los en gaf zelfs aanleiding tot hearings in het Congres.

#### *Een effectieve aanzet tot discussie*

In diverse landen zijn de laatste jaren commissies gevormd, ter advisering van de overheid, of om bepaalde beroepsgroepen tot standpuntbepalingen te laten komen over de toepassing van nieuwe vruchtbaarheidstechnieken en de grenzen daarvan. Zelfs op het niveau van de EEG is er een poging gedaan om tot gemeenschappelijke beleidslijnen in deze te komen. Over het algemeen zijn die inspanningen betrekkelijk ineffectief gebleken. Artsen, 'patiënten' en

andere betrokkenen wensen zich vaak nauwelijks neer te leggen bij de opgelegde beperkingen. Moratoria, als die in de USA in 1979 en in Australië in 1982, blijken ook na korte tijd weer te worden opgeheven. Die tendens is onder meer het gevolg van het feit dat ethiek in dit soort kwesties steeds meer dreigt te worden gereduceerd tot een gekunsteld aandoend academistisch gegoochel met basisprincipes, logische deducties, consequentie-analyses en wat dies meer zij, waardoor het draagvlak verengd wordt en de overtuigingskracht ontbreekt. De ethiek dreigt zich met andere woorden te verzelfstandigen tot een vak, waarvoor je gestudeerd moet hebben. Dat is een funeste ontwikkeling. De vragen waar het bijvoorbeeld op dit terrein om draait gaan in principe iedereen aan. De revolutionaire ontwikkelingen die er in de sfeer van de onvruchtbaarheidsbestrijding plaatsvinden maken een algemene maatschappelijke discussie noodzakelijk. Die behoort niet beperkt te blijven tot enkele specialisten. Om die discussie te kunnen laten plaatsvinden zijn boeken als deze van Gena Corea onontbeerlijk. Ondanks, of misschien wel dankzij haar eenzijdigheid en beperktheid, ondanks de onvolledigheid en onwetenschappelijkheid en ondanks het feit dat ik het op diverse punten hartgrondig met de schrijfster oneens ben vind ik daarom 'The Mother Machine' toch een belangrijk en aanbevelenswaardig boek.

*Evert Ketting, socioloog*

#### Ontwikkelingen in de verloskunde en gynaecologie

Bouma, J., Huisjes, H. J. & Kaufer, F. M. (red.) (1986)  
Alphen aan den Rijn: Samsom Stafleu  
(Ook uitgegeven als Deel 185 in de reeks Nederlandse Bibliotheek der Geneeskunde)

Deze bundel met ontwikkelingen in de verloskunde en gynaecologie is uitgegeven ter gelegenheid van het afscheid van prof. dr. J. Janssens als hoogleraar. Er komt een groot aantal onderwerpen aan bod.

1. Abnormaal vaginaal bloedverlies (D. H. Bogchelman)
2. Het belang van de diagnostiek bij opstijgende genitale infecties (F. M. Kauer)
3. Extra-uteriene graviditeit anno 1986 (D. J. Tinga)
4. Portiocytopologie in de huisartsenpraktijk (H. Boonstra)
5. Het rode bovenbeen na een oncologisch-gynaecologische operatie (J. Bouma)
6. De betekenis van tumormarkers in de gynaecologische oncologie (H. W. A. de Bruijn en J. G. Aalders)
7. Het pessarium occlusivum (H. W. van Lunsen)
8. De betekenis van het semenonderzoek (S. Jager)
9. Libidoverlies bij de vrouw (R. E. Lappöhn)
10. Diagnostiek en behandeling van vaginisme (J. Kremer)
11. Dyspareunie, een pijnlijk geheel (H. B. M. van de Wiel)
12. Het teken aan de wand (W. C. M. Weijmar Schultz)
13. Vroegtijdige diagnostiek van aangeboren afwijkingen (A. Mantingh)
14. Intra-uteriene groeivertraging (G. H. A. Visser)
15. Pijn in de bovenbuik in de tweede helft van de zwangerschap (J. G. Aarnoudse)
16. Zuurstofgebrek en hersenbeschadiging na spontane geboorte in hoofdligging (H. J. Huisjes)

Het is een prettig leesbaar boek, met in elk hoofdstuk enkele gevalsbeschrijvingen. Het is verheugend dat er in een bundel over ontwikkelingen in de verloskunde en gynaecologie ook aandacht wordt besteed aan seksuele problemen (hoofdstukken 9, 10 en 11). De voorgestelde benadering van libidoverlies en vaginisme zal menig, vooral niet-medische, hulpverlener of hulpverleenster doen huiveren.

*Mariëtte Moors-Mommers, medisch-seksuologisch publiciste*

### **Das Grosse Der Die Das. Über das Sexuelle**

Schmidt, G. (1986)  
Herbstein: März Verlag

Dit boek van Gunter Schmidt vormt een bundeling van twaalf korte, relatief op zich staande hoofdstukjes. Het betreft de bewerkte neerslag van een voordrachtenreeks over menselijke seksualiteit die hij hield voor studentinnen (m/v) in Hamburg, anno 1984/1985. Vier hoofdstukjes werden eerder al gepubliceerd.

Schmidt zet zich eerst uiteen over de wording van de hedendaagse seksualiteit en de plaats ervan in een hooggeïndustrialiseerde samenleving. In het verlengde schetst hij 'het nieuwe probleem', overwegend het verhaal van de hang naar liefde en de trend naar een lonesome cowboy-romantiek. Andere bijdragen reflecteren op het thema van seksuele ontwikkeling en seksuele stoornissen.

Schmidt laat ook zijn gedachten gaan over perversies, homoseksualiteit, pornografie als ook over seksediscriminatie. Zo'n waaier van beschouwingen kon zo te zien bezwaarlijk worden afgesloten, anders dan met een hoofdstuk over het verschijnsel AIDS.

In deze makkelijk leesbare bundel demonstreert Schmidt zijn seksuologische kennis. Belangrijker mijns inziens is zijn aanhoudende bekommernis om de diverse verschijningsvormen van het seksuele te kaderen in een politiek-contextuele analyse.

Wellicht zullen andere lezers de indruk delen dat dit boek enkel een bruikbare reflectie biedt op het merendeel van de bovengenoemde topics voor een niet-specialistische doelgroep.

Enkelen kunnen er zich mogelijk toe beperken zijn bibliografisch notenapparaat na te kijken op zoek naar specifiekere Duitstalige bijdragen tot de seksuologische vakliteratuur die gedomesticeerd wordt door de Engelstalige bijdragen. Een enkeling wil wellicht liever op een verlaat avonduur zoeken naar pittige vergelijkingen die Schmidt hanteert, zoals de uitspraak dat vooruitberekeningen inzake AIDS de macabere, necrofiele fantasieën vormen van nepstatistici.

*Freddy Deven, psycholoog*

**Sexuologie. Handleiding voor artsen**

Levie, L. H. (1987)

Lochem-Gent: De Tijdstroom, vijfde geheel herziene druk

Dit is de nieuwe uitgave van een boek waarvan de eerste versie al geschreven is in de oorlogsjaren. Er is dan ook een schat aan seksuologische ervaring in verwerkt. Dat is te merken aan de veelheid van onderwerpen waarover de auteur heeft nagedacht en zijn grote belezenheid.

Na een algemene oriëntatie waarin onder andere seksualiteit, seksuologie, historie en moraal worden besproken, volgen hoofdstukken over de seksuele ontwikkeling, het geslachtsleven op volwassen leeftijd en de partnerkeuze. Dan volgen de seksuele dysfuncties en een hoofdstuk over therapie. Er is een apart hoofdstuk gewijd aan homoseksualiteit en één aan seksuele afwijkingen en het boek wordt besloten met 'Sexuologie in de praktijk'. Dit alles is verlevendigd met zeer gevarieerde en soms uitermate boeiende casuïstiek.

Het boek heeft als ondertiteling '**Handleiding voor artsen**'. En daar zit voor mij het probleem. Er zitten wat dat betreft grote nadelen aan het boek. Het is ondanks de erin verwerkte nieuwe ideeën en ondanks de bewerking een ouderwets boek. Zelf kan ik het lezen als een mooie uitgave van de visies van de medische seksuologie uit een vorige generatie. Het is op zich zeker waardevol om te zien hoe die generatie-voor-de-onze geworsteld heeft met seksuele taboes, met onkunde en met onwetendheid. Mede door de strijd van deze voorvechters zijn nu veel seksuele problemen van toen opgelost of teruggebracht tot hanteerbare proporties. Levie brengt dit verschil soms prachtig onder woorden: 'Men begrijpe goed dat wat thans de indruk maakt van grote schijnheiligheid, destijds werd ervaren als de enige juiste opvatting, waarin heilig werd geloofd en er zelfs voor gestreden en geleden werd' (pagina 14).

We dienen ons de strijd van de vorige generatie seksuologen tegen die schijnheiligheid goed bewust te zijn en daar dienen we dankbaar voor te zijn. Echter de realiteit van de nieuwe generatie patiënten en ook van de nieuwe generatie artsen en medische studenten is anders.

Zij worden met een ander **woordgebruik**, een andere **moraal** en een andere **arts-patiënt relatie** grootgebracht. Daarin past dit boek niet meer als handleiding. De auteur waarschuwt weliswaar in een voorwoord om niet alleen op dit boek af te gaan en ook kennis te nemen van anderen. Hij schrijft echter ook dat hij ernaar gestreefd heeft zo volledig mogelijk te zijn. Met name daarom valt het op dat een aantal **juist voor medici belangrijke onderwerpen** zo weinig aandacht hebben gekregen. In deze volgorde van kritiek zal het boek bekeken worden.

*Woordgebruik*

Dit is mooi maar vaak onbruikbaar. 'Fellatio (immissio membri in os)' (pagina 328). Als ik dat lees voel ik hoe rijk en tegelijkertijd hoe arm dit taalgebruik is. Rond het thema masturbatie worden in de tekst onder andere de volgende begrippen gebruikt: infantiele onanie, noodonanie, dwangonanie, autostimulatie, vrouwelijke masturbanten en masturbatorische handelingen. Ik veronderstel dat de gemiddelde seksuoloog van deze tijd, en ook de aanstaande medicus, de volgende zin niet eens zal begrijpen: 'Men mag aannemen dat autosimulatie als regel een vicariërende functie heeft ter opheffing van de psychosexuele spanningen' (pagina 81).

Ik ben bang dat zulk woordgebruik een grote afstand schept tot een normale omgang met datgene wat zowel voor de medicus als voor de patiënt gewone dagelijkse dingen zijn.

#### *Moraal*

**Masturbatie.** 'Met nadruk dient te worden gesteld dat masturbatie bij jeugdigen een normaal verschijnsel is' (pagina 58). Ik vraag me af wat de huidige medische student nog met deze informatie aanmoet. Het lijkt erop alsof de auteur nog steeds strijdt tegen de anti-masturbatie-moraal van vroeger. Tegelijkertijd klinkt tussen de regels door dat veel masturbatie slechts een vervanging is van de normale seksuele relatie met een partner. Zo wordt over 'wederkerige manuele bevrediging' of 'mutuele onanie' gezegd dat deze in de regel geen dwangmasturbatie doch eerder een soort noodmasturbatie is (pagina 349). Intussen wordt deze manier van samen-vrijen door veel jonge en oudere mensen als een volkomen normaal gedrag beschouwd, ook als er een coïtus zou kunnen plaatsvinden. Ook in het licht van veranderend gedrag ter preventie van AIDS zou de auteur voorzichtiger dienen te zijn met zulke uitspraken. Merkwaardig is ook dat Levie polluties beschouwt als masturbatie-equivalenten (pagina 351).

**Homoseksualiteit.** Hier wordt zeer uitgebreid op ingegaan. Dit hoofdstuk geeft een mengsel van psychoanalytische visies en alledaagse vooroordelen. Het lijkt geschreven door een modern en wijs man uit de vijftiger of zestiger jaren, die homoseksualiteit accepteerde en daarmee destijds heel progressief was. Maar nú vind ik het toch heel moralistisch klinken. Een voorbeeld daarvan: 'Het "moderne open huwelijk" is grotendeels geïnspireerd op een huwelijk tussen twee latent-homosexuele partijen.' en 'Als een man duldt, dat zijn vriend met zijn vrouw een geslachtelijke verhouding heeft, dan staat die echtgenoot sterk homo-erotisch tot die vriend.' (pagina 334). Misschien zou dat wel eens met hele andere normen over bezit en monogamie te maken hebben en niets met latente homoseksualiteit.

**Orgasme van de vrouw.** Hier vervalt de auteur mijns inziens in romantische onzin. Het vaginale orgasme wordt de hemel ingeprezen evenals de man die dat bij haar gedaan krijgt. 'De man bij wie zij voor het eerst het vaginale orgasme ervaart, is (en blijft dikwijls) sexueel dé man voor haar' (pagina 244). Levie schrijft dat alsof er nooit een Hite-rapport is verschenen. Hij vergeet daarbij de realiteit van het grootste deel van de mensen dat géén 'vaginaal orgasme' beleeft. Hij schrijft ook ergens: '... het ideaal van de sexuoloog, namelijk orgastisch geslachtsverkeer voor beide partners...'. Dit kan zowel voor de hulpverlening als voor de onnipotentiegevoelens van de hulpverlener, een belastende en lastige moraal zijn.

#### *Arts-patiënt relatie*

Regelmatig lijkt het er in dit boek op dat de arts zijn best doet om als een goede vader het goede spoor voor de patiënt uit te zetten en hem of haar daarna in het goede spoor te houden. Waarschijnlijk zag de relatie tussen arts en patiënt er vroeger zó uit. Nú echter leren medische studenten (en de potentiële patiënten) om op een andere manier met elkaar om te gaan. Ook het medisch ingrijpen of handelen zal daarom een andere kleur krijgen. Levie's 'Bij defloratiemoeilijkheden is het beter zelf tot ruptuur of dilatatie van het hymen over te gaan dat dit over te laten aan de maritus' (pagina 300) gaat mijns inziens voorbij aan de eigen verantwoordelijkheid en aan de inspraak van de vrouw en de man uit die relatie en gaat ook voorbij aan de risico's van overdrachtsproblemen en eventueel daardoor optredende relatieproblemen. Op een andere pagina schrijft Levie immers: 'Van uitermate verstrekkende invloed op de gevoelens van de vrouw is derhalve de houding van degene die haar defloreert' (pagina 244).

*Belangrijke onderwerpen voor de medicus*

Een aantal onderwerpen wordt in dit boek maar mager behandeld.

**Zwangerschap** is in de levenscyclus van de man en de vrouw die ooit kinderen krijgen een zeer belangrijke periode. Tijdens deze 'transition to parenthood' treden allerlei veranderingen op in de lichaamsbeleving, in het seksuele gedrag en in de relatie tot elkaar. Hieraan is slechts één pagina gewijd.

**Lichamelijk onderzoek bij de man.** Helaas wordt wel terloops vermeld, maar niet ingegaan op de details van het specialistisch seksuologisch onderzoek zoals bijvoorbeeld de nachtelijke erectiemeting, het Dopplersonderzoek en het gebruik van visuele stimulatie tijdens meten van de opwinding of erectie.

**Behandeling.** Hier mis ik twee belangrijke stukken. Enerzijds is dat de afgrenzing van wat de medicus zelf doet. Wanneer geeft hij of zij de mogelijkheid het probleem door te geven aan een ander? En welke mogelijkheden zijn er dan? Anderzijds mis ik in het hoofdstuk 'Therapie der potentie- en orgasmusstoornissen' de inzichten die met name uit California kwamen. Daarmee bedoel ik met name de ideeën over de invloed van rolpatronen, de groepstherapieën en de aanpak van Barbach en Zilbergeld.

**Incest.** Incest wordt diverse keren genoemd als taboe binnen de cultuur en als concept binnen het psychoanalytisch model. Er wordt echter heel weinig aandacht besteed aan de acute gevolgen voor het kind, aan de verwerkingsproblemen, aan de relatieproblemen en aan de seksuele problemen die daardoor kunnen ontstaan. De huisarts, de kinderarts, de gynaecoloog en de psychiater hebben hier allen veel mee te maken.

**Conclusie:** Dit boek is niet geschikt als handleiding voor de medische student, noch voor de medicus practicus.

*Woet Gianotten, medisch seksuoloog*

De hierna vermelde boeken en rapporten kunnen worden geleend en een fotokopie van de tijdschriftartikelen verkregen bij de NISSO-bibliotheek: Da Costakade 45, 3521 VS Utrecht, telefoon 030-94 62 46.

Porto en kostprijs van fotokopieën (20 cent per fotokopie) worden in rekening gebracht.

## Annotaties over voortplanting en seksualiteit

(literatuur vanaf 1980)

### 1. Zwangerschap/geboorte en seksualiteit

Elliot, S. A. & Watson, J. P. (1985), Sex during pregnancy and the first postnatal year. *Journal of Psychosomatic Research*, 29, (5), 541-548.

Rating of sexual behaviour and feelings were obtained regularly from subjects of an longitudinal study of psychiatric status and psychological change in pregnancy and the first postnatal year.

The results are consistent with previous research, showing a reduction in frequency of sex-

ual intercourse and in interest and satisfaction with sex over the course of pregnancy. Coitus was resumed after childbirth within six weeks by nearly 60% of the women, and within three months by eighty. In most cases, ratings of interest in and satisfaction with sex also returned to early pregnancy levels by three months postnatal.

Despite clear trends in the group as a whole there was considerable individual variation, investigated using tests of association with measures of subject characteristics and psychological status.

## 2. Zwangerschap en seksualiteit

Debrovner, C. H. & Shubin, R. (1985), Pregnancy and postpartum. Part I: sexual activity during pregnancy. *Medical Aspects of Human Sexuality*, 19, (4), 202-213.

Thorough discussion of the sexual aspects of normally proceeding, as well as troubled pregnancies on one hand, interwoven with counselling advices and policies, pertaining to the quality of the pregnancy at hand and the actual trimester, on the other. Relevant studies are quoted.

Spielvogel, A. M. & Wile, J. R. (1986), Psychosexual problems during pregnancy. *Medical Aspects of Human Sexuality*, 20, (3), 72-76.

Pregnancy is regarded here as as much a developmental stage in a woman's life as, for instance, adolescence. Counselling advices, regarding the average woman and those with a psychiatric history, are formulated according to that insight (crisis may be an opportunity for growth). Some attention is paid to the husband's emotional experience, too.

Walbroehl, G. S. (1985), Sex and pregnancy: Advising the patient. *Sexual Medicine Today*, 9, (1), 18-20.

The author reviews the most common concerns relating to sexual activity and pregnancy expressed by couples today, and provides strategies for dealing with these concerns during the three basic stages of pregnancy.

## 3. Geboorte en seksualiteit

Debrovner, G. C. & Shubin, R. (1985), Pregnancy and postpartum. Part II: postpartum sexual concerns. *Medical Aspects of Human Sexuality*, 19, (5), 84-90.

Coping with early parenthood requires many adjustments. One of these involves restructuring the sexual relationship. — Discomfort during intercourse, emotional factors, fears about pregnancy, postpartum depression and lower libido.

Fervers-Schorre, B. (1983), Postpartale Sexualstörungen. *Sexualmedizin*, 12, (6), 232-237.

Nicht organisch bedingte postpartale Sexualstörungen des sexuellen Erlebens, die nach der Geburt eines Kindes manifest werden: Die Geburt und/oder die postpartale Situation haben auslösende Funktion für das Auftreten des Symptoms. Dabei können diese Störungen im wesentlichen entweder die Frau betreffen oder den Mann, sie können aber auch Ausdruck einer Paarproblematik sein.

Zuerst werden die Stufen zur Weiblichkeit und ihre Beziehung zur Mütterlichkeit beschrieben. Zunächst wird die Reaktivierung von alten Ängsten und Konflikte besprochen. Weiteres worauf noch wird hingewiesen: Kastrationsängste des Mannes, Inzestängste des Mannes infolge der Rollensegregation in die unberührbare, reine Mutter und die verführerische, verurteilte Geliebte, und Paarprobleme wie bei Paaren mit einem sogenannten oralen Beziehungsthema.

#### 4. Borstvoeding en seksualiteit

Alders, E. M., Cook, A. & Davidson, D. a.o. (1986), Hormones, mood and sexuality in lactating women. *British Journal of Psychiatry*, 148, 70-74.

Of 25 primiparous women, investigated prospectively for six months postpartum, 19 persisted with breast feeding and six changed to artificial feeding during the first six weeks. Sexual activity, mood, and feeding patterns were recorded in weekly diaries. Hormones were measured from weekly urine samples (oestrogen and pregnanediol) and fortnightly blood samples (prolactin, testosterone, androstenedione, and sex hormone binding globulin).

In breast-feeding women, testosterone and androstenedione levels were significantly lower in those who reported severe reduction in sexual interest. Changes in sexuality or mood were not related to levels of prolactin or oestrogen, or to the return of follicular activity, which was delayed in persistent breast feeders. The relation of mood, sexuality, and hormones are discussed.

Kayner, C. & Zagar, J. (1983), Breast-feeding and sexual response. *Journal of Family Practice*, 17, (1), 69-73.

Despite the recent trend toward more women breast-feeding their infants and extending breast-feeding for longer periods of time, there are few reports in the literature on the effects of lactation on female sexuality. A self-selected group of 121 presently or recently lactating women completed a detailed questionnaire on their breast-feeding experience and how it affected postpartum sexual response.

It was found that the lactational amenorrheic period, which can last for a year or more, is a highly significant factor influencing sexual response. Compared with the prepregnancy period, 72 of the respondents (62,6%) reported experiencing less or no sexual desire while amenorrheic and nursing, 30 (26,1%) reported they had the same sexual desire, and only 13 (11,3%) said they experienced more sexual desire.

These findings differ significantly from those of Masters and Johnson, who reported higher levels of sexual tension in all 24 of the lactating women they questioned.

In addition, 39 women in this study (32,2%) volunteered the information in open-ended questions that they encountered a lack of vaginal lubrication and subsequent unpleasant coital experience when they were amenorrheic and lactating.

**Ongewenste kinderloosheid en seksualiteit**

Brown, A. (1984), Problèmes psychosexuelle dans l'infertilité. *Contreception-fertilité-sexualité*, 12, (1), 57-61.

L'auteur expose les problèmes psychosexuels liés à l'infertilité: les conséquences de la recherche d'une infertilité sur la fonction sexuelle, les conséquences d'un diagnostic, les conséquences d'un traitement. Il expose ensuite les divers types de troubles sexuels liés à l'infertilité. Seule une anamnèse rigoureuse portant sur la sexualité est le moyen de comprendre ces troubles.

Donnis, S. (1984), Common themes of infertility: a counseling model. *Journal of Sex Education & Therapy*, 10, (1), 11-15.

Counseling interventions for six common themes in infertility are presented, forming a short-term counseling model for mental health professionals. The model approaches infertility as an adult developmental crisis.

Theme contents: 1. part 1: 'Am I going crazy', part 2: 'The pain will drive me crazy'; 2. Punishment and compassion; 3. 'I am all alone'; 4. 'I can't nurture myself, be a mother to myself, unless I have a child'; 5. 'When I am feeling so much pain, I cannot allow myself to experience pleasure'; 6. Giving up vs. letting go. References of some books to be recommended to clients are also included.

Link, P. & Darling, C. (1986), Couples undergoing treatment for infertility: dimensions of life satisfaction. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 12, (1), 46-59.

The purpose of this study was to investigate the perceived life, marital, and sexual satisfaction of married couples undergoing treatment for infertility. A survey research design was utilized involving the responses of 43 husband-wife pairs. The findings indicated that wives had a significantly lower level of satisfaction with life than their husbands and there were significant relationships between husband-wife pairs for both marital and sexual satisfaction. In comparison to paired wives, the responses of 17 wives whose husbands chose not to respond to the survey indicated higher levels of dissatisfaction in all three dimensions of life satisfaction. Furthermore, a majority of the scores for this group indicated clinical levels of depression.

It was evident that individuals, especially females, undergoing treatment for infertility experienced stress in various areas of their lives. Hence, suggestions are given to assist caregivers in their endeavor to enhance the quality of life for infertile couples.

Raphael-Leff, J. (1986), Infertility: diagnosis or life sentence? *British Journal of Sexual Medicine*, 13, (1), 28-29.

Infertility is perceived as a judgement on one's whole life, challenging its basis creativity, beliefs and meaning. Such a diagnosis has repercussions on all psychological levels. Contents: Method; Impact of diagnosis; Intrapsychic repercussions; Interpersonal repercus-

sions; Psychosexual repercussions; Occupational repercussions; Magic, superstitions and taboos; Recommendations.

#### 6. Nieuwe voortplantingstechnieken en seksualiteit

Meijer, A., Hamerlynck, J. & Schagen, S. (1980), Psychosociale aspecten van donorinseminatie. *Nederlands Tijdschrift voor de Geneeskunde*, 124, (16), 592-599.

Bij 46 echtparen waarvan de vrouwen een al of niet geslaagde KID-behandeling hadden ondergaan, werd m.b.v. interviews en vragenlijsten een retrospectief onderzoek ingesteld naar de ervaringen vóór, tijdens en na de behandeling. Er werd hun gevraagd waarom voor KID was gekozen, wat hun ervaringen waren tijdens de behandeling, welke invloed de behandeling had op hun seksuele leven en of de KID-behandeling geheim was gehouden. Bovendien werd gevraagd naar de beleving van zwangerschap en de komst van het kind dan wel naar de ervaringen tijdens en na het staken van de behandeling, alsmede bij de zelf-stakers naar de redenen voor het zelf staken van de behandeling.

Nijs, P. & Steppe, A. (1981), Donor-inseminatie: psychosociale und psychodynamische Aspekte. *Sexualmedizin*, 10, (7), 248-251.

Autoren versuchen die folgende Fragen einigermaßen zu beantworten: Was bedeutet es für den Mann, für die Frau, für das Paar, wenn der Arzt eine relative oder absolute Infertilität des Mannes diagnostiziert? Was bedeutet eine solche Erkenntnis für die Partnerbeziehung, und wie stark muss letztere sein, damit man sich psychosexuell befriedigend anpassen kann, damit sich die Partner noch als Paar entscheiden können: für die Kinderlosigkeit, die Adoption, die Pflegeelternschaft, die Donor-Insemination – oder die Ehescheidung? Was wird von den Ärzten erwartet, die über die Donor-Inseminatin beraten?

Den Partnern muss es gelingen, Sexualität und Fortpflanzung voneinander zu trennen, und sich einmütig als steriles Paar zu akzeptieren, was keine leichte Aufgaben sind.

Autoren sind der Meinung, dass das Kind ein Recht hat auf Eltern, doch dass ein guter Vater, eine gute Mutter nur ist, wer zunächst einmal ein guter Partner ist, auch in sexueller Hinsicht. Nur wenn die psychosexuelle Beziehung der Partner harmonisch ist, können sie, i. E., die Elternrolle gut spielen. Weshalb sie jegliche Art artefizielle Insemination dann für kontraindiziert halten, wenn der infertile Mann zugleich an psychosexuellen Impotenz leidet.

Petersen, P. (1985), Retortenbefruchtung – um welchen Preis? *Mitteilungen Gesellschaft für Praktische Sexualmedizin*, 6, 7-9.

Folgende, nach der Meinung des Autors unbeachtete, psychosomatische und anthropologische Aspekte der homologen In-Vitro-Fertilisation mit Embryotransfer werden erörtert:

1. Wissenschaftliche Redlichkeit und wissenschaftliche Genauigkeit leiden durch die Praxis der Retortenbefruchtung Schaden: Die Ehe mit funktioneller Sterkilität zeichnet sich aus durch gegenseitige Anklammerung der Partner (symbiotisches Beziehungsmuster), durch eine ängstlich-depressive Partnerschaft. Sexualstörungen, Migräne, Herz-Kreislauf-

beschwerden en Dysmenorrhoe als Ausdruck psychosomatische Störung kommen in diesen Ehen gehäuft vor. Bei erfüllttem Kinderwunsch schwächt sich die depressive Verstimmung zwar ab, jedoch ist die zugrunde liegende Persönlichkeitsstruktur nach wie vor erkennbar. Angesichts ihrer neurotische Störung ist diesen Frauen und ihren Partnern eine intensive Psychotherapie zu raten – nicht aber ein medizinischer Eingriff in Form einer Retortenbefruchtung.

2. Die Retortenbefruchtung ist ein Mittel der gezielten psychomatische Entfremdung.
3. Bei der Retortenbefruchtung wird die Wahrheit und Wirklichkeit systematisch und verschiedenartig verdrängt.
4. Die Retortenbefruchtung führt den Arzt ins Dilemma.

Pomerantz, H. & Kruijer, N. (1984), Sexuologische gevolgen van de 'post coital test'. *Medisch Contact*, 39, (1), 17-18.

Voor veel patiënten die kampen met infertiliteitsproblemen betekent de 'post coital test' (PCT) een psychische belasting. Dit is ook de bevinding van de auteurs; zij rubriceerden de ervaringen van 43 patiënten met een geadviseerde coïtus. Zij ronden hun verslag van de desbetreffende studie af met een aantal richtlijnen ter voorkoming van iatrogene seksuele problemen; één van die richtlijnen is: PCT alleen op strikte indicatie!

## Aanvullende bibliografie over voortplanting en seksualiteit.

(Literatuur vanaf 1980)

### 1. Zwangerschap/geboorte en seksualiteit

Lumley, J. (1980), Sexual feelings in pregnancy and after birth. *British Journal of Sexual Medicine*, 7, 67-68, 73.

### 2. Zwangerschap en seksualiteit

Calhoun, L., Selby, J. & King, H. (1981), The influence of pregnancy on sexuality: a review of current evidence. *The Journal of Sex Research*, 17, (2), 139-151.

Does coitus embarrass the fetus? *The Lancet*, 18 februari, 374-375.

Dorpe, H., van & Nijs, P. (1982), Partnerrelatie en seksualiteit tijdens de zwangerschap. *Bevolking en Gezin*, 2, 215-233.

Dorpe, H., van (1982), Relatie en seksualiteit tijdens de zwangerschap. *Sexuologische Actualiteit*, 5, (3), 85-89.

Kitzinger, S. (1982), Sexuality in pregnancy. *British Journal of Sexual Medicine*, 9, 44-46.

Reader, F. & Savage, W. (1983), Sexual activity during pregnancy: giving advice. *British Journal of Sexual Medicine*, 10, 23-27.

White, S. E. & Reamy, K. (1982), Sexuality and pregnancy: a review. *Archives of Sexual Behavior*, 11, (5), 429-442.

### 3. Geboorte en seksualiteit

Grudzinskas, J. & Atkinson, L. (1984), Sexual function during the puerperium. *Archives of Sexual Behavior*, 13, (1), 85-91.

Herms, V. (1983), Liebe nach der Entbindung; postpartale Sexualstörungen im Blickfeld des Gynäkologen. *Sexualmedizin*, 12, (3), 96-99.

### 4. Borstvoeding en seksualiteit

Cole, L., Painter, M., McCann, F., Higgins, J. e.a. (1983), Effects of breast feeding on IUD performance. *American Journal of Public Health*, 73, (4), 384-388.

### 5. Ongewenste kinderloosheid en seksualiteit

Bell, J. (1981), Psychological problems among patients attending an infertility clinic. *Journal of Psychosomatic Research*, 25, (1), 1-3.

Berger, D. (1980), Infertility: a psychiatrist's perspective. *Canadian Journal of Psychiatry*, 25, (7), 553-559.

Berk, A. & Shapiro, J. (1984), Some implications of infertility of marital therapy. *Family Therapy*, 11, (1), 37-47.

Falik, L. A. (1984), Psychosexual aspects of human sexuality. *Medical Aspects of human Sexuality*, 18, (9), 82-92.

Mazor, M. (1980), Psychosexual problems of the infertile couple. *Medical Aspects of Human Sexuality*, 14, 32-49.

### 6. Nieuwe voortplantingstechnieken en seksualiteit

Kremer, J., Frijling, B. & Nass, J. (1981), Heden werd ons geschonken . . . , psychosociale aspecten van het ouderschap door donorinseminatie. *Intermediair*, 17, (10), 27-29.

Nijs, P., Demyttenaere, K. & Hoppenbrouwers, L. (1985), Donor-Insemination, Adoption, In-vitro-Fertilisation: psychosoziale und psychosexuelle Aspekte. *Mitteilungen Gesellschaft für Praktische Sexualmedizin*, 6, 10-12.

Nijs, P. (red.) (1987), *Psychosomatiek voor de vrouw*. Leuven: Acco.