

# LITERATUURBULLETIN

## Inhoud

### Ontvangen/109

### Recensies/110

*Paul Vennix*

Bockting, W., & Avery, E. (Eds.) (2005). Transgender health and HIV prevention. Needs assessment studies from transgender communities across the United States/110

*Jan Schippers*

Bommel, A. van (2003). Islam, liefde en seksualiteit/110

*Jan Schippers*

Vennix, P., & Vanwesenbeeck, I. (2006). Seksualiteit en relaties van Turkse en Marokkaanse Nederlanders/111

*Jacques van Lankveld*

Vroege, J.A. (2003). De Vragenlijst voor het signaleren van Seksuele Dysfuncties (VSD). Bruikbaarheid in de klinische praktijk/112

*Jacques van Lankveld*

Barendregt, M. (2005). The Gene Doctrine. A pragmatic perspective on reduction and explanation in biological psychology/114

*Gabriël Van Damme*

Höing, M., Engen, A. van, Ensink, B., Vennix, P., & Vanwesenbeeck, I. (2003). Hulp aan slachtoffers van seksueel geweld. Een inventarisatie en kwaliteitsevaluatie van de behandeling van slachtoffers van seksueel geweld in de GGZ en de vrouwenopvang in Nederland/115

### Seksuologische Tijdschriften/118

## Ontvangen

Gotved, H. (2001). *Bekkenbodern en seksualiteit. Ontdek je bekkenbodern, train je bekkenbodernspieren en ervaar meer plezier van je eigen lichaam*. Amsterdam: De Driehoek, 64 pag., • 11,50.

Hendriks, J. (2006). *Jeugdige zedendelinquenten. Een studie naar subtypen en recidive*. Amsterdam: Vrije Universiteit, 149 pag., [Academisch Proefschrift]

Bockting, W., & Avery, E. (Eds.) (2005). **Transgender health and HIV prevention. Needs assessment studies from transgender communities across the United States.** New York: Haworth, 138 pag., US\$ 34,95.

In dit boek wordt verslag gedaan van tien Amerikaanse 'needs assessment' studies op het terrein van lichamelijke en geestelijke gezondheid en HIV-preventie van transgenders. De meeste onderzoeken betreffen man-naar-vrouw transgenders, maar ook vrouw-naar-man transgenders en mannen die seks hebben met man-naar-vrouw transgenders komen aan bod. Slechts één studie beperkt zich tot (ex-)prostituees.

Uitgangspunt in dit boek is dat - door de vele problemen waar transgenders vaak mee te maken hebben (sociale stigmatisering en uitsluiting, discriminatie, lage maatschappelijke status en marginale positie, laag opleidingsniveau, werkloosheid, gebrek aan financiële middelen voor geslachtsaanpassing, lage zelfwaardering, depressiviteit en suïcidaliteit) - bescherming tegen HIV voor hen veelal niet de hoogste prioriteit heeft. Dit betekent dat HIV-preventie pas effectief kan zijn, wanneer aan andere behoeften is voldaan. Vandaar dat in deze 'needs assessment' studies ook de ervaringen van transgenders met de gezondheidszorg uitgebreid aan de orde komen. Uit verschillende studies blijkt echter dat deze zorg ontoereikend is door kennisgebrek op het terrein van transgenderspecifieke zorg, gebrek aan respect voor transgenders en barrières die transgenders ervaren bij het zoeken van hulp.

Hoewel sommige studies onder man-naar-vrouw transgenders een HIV-prevalentie van één op vier rapporteren (bij vrouw-naar-man transgenders komt HIV nauwelijks voor), blijkt de psychische gesteldheid van transgenders inderdaad een belangrijk aangrijpingspunt: suïcidedachten en/of -pogingen worden in de studies gemiddeld door ruim de helft van de transgenders gerapporteerd en vaak toegeschreven aan hun transgender achtergrond. De belangrijkste risicogroep blijken man-naar-vrouw transgenders die seksuele contacten met mannen hebben. Dit is niet alleen het gevolg van de aard van het seksueel contact (vaak passief anale seks), maar ook van de vele wisselende sekscontacten die deze mannen hebben. Daarnaast lijkt seksuele dwang in deze contacten relatief vaak voor te komen. Gelet op de in vele opzichten zorgwekkende positie van veel transgenders in de Verenigde Staten is 'Transgender health and HIV prevention' in meerdere opzichten een belangrijk werk. Het brengt helder de zorgbehoeften en problemen van transgenders in kaart, evenals de tekortkomingen op het terrein van transgenderspecifieke zorg en HIV-preventie. Bij de aanbevelingen voor HIV preventie ligt het accent niet op veilig vrijen, maar op het verbeteren van de levenskwaliteit van transgenders. Duidelijk is - gelet op het geconstateerde kennistekort - dat dit boek voor veel preventiewerkers en hulpverleners noodzakelijke kost is.

Degenen die vertrouwd zijn met de thema's die in dit boek aan de orde komen, vinden in het bijzonder wanneer het om man-naar-vrouw transgenders gaat, echter weinig nieuwe inzichten. Voor een deel komt dit omdat de onder-

zoeksgegevens vaak te oppervlakkig zijn beschreven. Zo worden gegevens over transgenders met ervaring als prostituee meestal op één hoop gegooid met transgenders die niet als prostituee hebben gewerkt. Een systematische vergelijking tussen beide groepen zou wellicht wél nieuwe gezichtspunten hebben opgeleverd. Ook gegevens over man-naar-vrouw en vrouw-naar-man transgenders worden niet altijd afzonderlijk weergegeven.

Dit neemt niet weg dat een belangrijk deel van de in dit boek gebundelde inzichten ook voor Nederland en Vlaanderen van toepassing zijn. In Nederland verdwijnen transgender prostituees steeds meer uit het zicht van preventiewerkers en hulpverleners, terwijl de HIV-prevalentie onder deze groep hoger lijkt dan onder verslaafde prostituees, blijkens het recente RIVM-rapport 'HIV-surveys bij hoog-risicogroepen in Amsterdam 2003-2004' (Veen et al., 2005). De aanbevelingen van het RIVM naar aanleiding van deze resultaten beperken zich tot betere preventie tegen condoomfalen en het stimuleren van condoomgebruik bij privé partners. Specifieke aanbevelingen voor transgender prostituees worden niet gegeven. Mogelijke oorzaken van de relatief hoge HIV-prevalentie onder transgender prostituees blijven in dat rapport onaangeroerd. 'Transgender health and HIV prevention' biedt wel het nodige inzicht en voldoende aanknopingspunten voor HIV-preventie bij transgenders in Nederland en Vlaanderen. Wellicht biedt het boek ook inspiratie voor een 'needs assessment' onder transgenders in Nederland, die de tekortkomingen bij transgenderspecifieke zorg nader aan het licht brengt.

Paul Vennix, psycholoog

#### Literatuur

Veen, M.G. van, Wagemans, M.A.J., Coul, J.S.A. op de, Fennema, J.S.A., Helm, T.C.M. van der, Wlatter, J., Prins, M., & Laar, M.J.W. van der (2005) *HIV-surveys bij hoog-risicogroepen in Amsterdam 2003-2004*. Bilthoven: RIVM.

Bommel, A. van (2003). **Islam, liefde en seksualiteit**. Amsterdam: Bulaaq, 288 pag., • 19,90.

Als oudere en niet-gelovige behoort ik bepaald niet tot de doelgroep van 'Islam, liefde en seksualiteit'. Deze bundel is (volgens de flaptekst) geschreven voor jonge moslims in het westen die op zoek zijn naar de betekenis van hun islamitische achtergrond. Het was dan ook geen eenvoudige taak om me een gefundeerde mening te vormen over de inhoud.

Die inhoud bestaat uit acht essays van de hand van Abdulwahid van Bommel. Het essay 'Creatieve liefde' gaat over de liefde in het algemeen, de liefde in de koran en de liefde voor god en zijn profeet. 'Seksualiteit' behandelt onderwerpen als de ontwikkeling van de mens, seksualiteit als erediens, het evenwicht tussen het mannelijke en het vrouwelijke en het recht op seksuele bevrediging. 'Een seksueel leven' gaat onder andere over reinheid, eer en schande,

besnijdenis, menstruatie, contacten en voorlichting. ‘Seksuele sluiers’ stelt een aantal seksuele taboes binnen de islamitische wereld aan de orde. Het huwelijk wordt besproken in ‘Functies van het huwelijk’, terwijl een apart essay gewijd is aan gemengde huwelijken. ‘Zorg en genezing’ gaat over hulp bij problemen, onderling en met behulp van externe deskundigen. Het laatste essay, ‘Bronnen van de islam’, geeft aanwijzingen voor het zelf bestuderen van islamitische bronnen.

Van Bommel kan goed schrijven. Zijn stijl neigt naar het poëtische en hij is duidelijk zeer belezen. Dit neemt niet weg dat de verschillende essays elkaar nogal eens overlappen. Het is dan ook eigenlijk geen boek om in één keer uit te lezen. Je kunt het beter zo nu en dan ter hand nemen en één essay tegelijk doornemen. Omdat ik als recensent wat sneller moest gaan, werd het op een gegeven moment wat lastig om de aandacht er goed bij te houden. Dat had zeker ook te maken met het soms hoogabstracte niveau en het niet altijd eenvoudige woordgebruik. Ik vraag me dan ook af of deze bundel wel goed toegankelijk is voor islamitische jongeren met een wat lagere opleiding of een geringe ‘attention-span’.

De inhoud riep bij mij uiteenlopende reacties op. Wat Van Bommel schrijft is in veel opzichten een verademing. Hij is duidelijk een vertegenwoordiger van de meer liberale islam. Er is bij hem geen sprake van het obsessief uitpluizen van regeltjes, zoals je dat op sommige islamitische sites over liefde en seksualiteit wel tegen komt. Hij vermijdt in het algemeen het geven van allerlei richtlijnen, maar is wel tamelijk helder als het gaat om waargenomen misstanden, onder moslims en niet-moslims. De kern van zijn boodschap lijkt - in telegramstijl - te zijn dat seksualiteit een gave is van god, dat van die gave alleen binnen het huwelijk gebruik gemaakt mag worden, dat moslims in het algemeen nog veel kunnen doen om beter met die gave om te gaan, dat man en vrouw hierin aan elkaar gelijk zijn en dat je niet te snel moet oordelen. De passages over homoseksualiteit heb ik als homoseksuele man natuurlijk met buitengewone aandacht gelezen. Ik vond te betreffende teksten in het algemeen genuanceerd, respectvol en hoopgevend. Van Bommel heeft zelfs een passage opgenomen over ‘zorg om homoseksuelen’, waarbij een empathische benadering van moslims die homo zijn wordt aanbevolen.

Naast de bovengenoemde verademing had ik zo nu en dan ook last van benauwdheid. Het kostte me enige tijd om te achterhalen hoe dat precies kwam. Van Bommel kent aan seksualiteit een sacrale plaats toe. Hij heeft daarbij de neiging zeer geïdealiseerde beelden te schetsen van hoe het er tussen man en vrouw aan toe hoort te gaan. Dit ideaalbeeld is in veel opzichten zo heilig en rein, zo vol altruïstische liefde, onderlinge zorg en diepgaande communicatie, dat het als vrijwel onhaalbaar overkomt. In die zin deed het me sterk denken aan de wijze waarop seksualiteit in het kader van mijn eigen protestantse opvoeding werd geconstrueerd. De voorgespiegelde verheven seksualiteit tussen man en vrouw (en natuurlijk alleen binnen het huwelijk) impliceerde ook onvermijdelijk een zware veroordeling van en angst voor (dierlijke!) lust, geilheid en begeerte. Om over seks met een andere man maar niet te spreken ... En al die

verwerpelijke zaken maakten toch ook deel uit van mijn eigen seksualiteitsbeleving. Hoewel Van Bommel beslist niet met hel en verdoemenis zwaait en (bijvoorbeeld) geen adviezen geeft om van het masturberen af te komen of bij homoseksualiteit naar de psychiater te stappen, moest ik toch regelmatig denken aan het voor mij flink benauwende voorlichtingsboek dat ik lang geleden kreeg toegeschoven (“Als je zestien jaren wordt...”).

Ik vond de bundel ook leerzaam, op een verdiepende manier. Het is als het ware een kijkje in de keuken van de koranuitleg, waarbij een groot aantal teksten van profeten, filosofen, dichters en wetenschappers de revue passeren. Zo heb ik het een en ander geleerd over (mogelijke) exegese en hoe dat in z’n werk gaat. Over de theologische waarde van dit werk kan ik natuurlijk niet goed oordelen. In seksuologisch opzicht zitten er nog wel een paar foutjes in, zoals de bewering dat er een direct verband is tussen vaginisme en seksueel misbruik. Goed geschreven maar ingewikkeld, net teveel overlap van de verschillende essays, een verademing (maar soms ook even benauwend) en zeker erg leerzaam. Daarmee is mijn recensie van ‘Islam, liefde en seksualiteit’ wel samengevat. Wat zou het mooi zijn als Van Bommel ook nog eens een boek schreef over hetzelfde onderwerp, maar dan gericht op laag opgeleide jongeren en met veel meer rechtstreekse seksuele voorlichting. Deze bundel kan in ieder geval met een gerust hart worden aangeraden aan de meer intellectuele moslimjongere en natuurlijk aan de seksuoloog die zich echt in het onderwerp wil verdiepen.

Jan Schippers, psycholoog

Vennix, P., & Vanwesenbeeck, I. (2006). **Seksualiteit en relaties van Turkse en Marokkaanse Nederlanders**, Delft: Eburon, 167 pag., • 19,50.

Er is de afgelopen jaren een lawine van informatie over ons heen gekomen over allochtonen in het algemeen en Turkse en Marokkaanse immigranten in het bijzonder. In hun boek ‘Seksualiteit en relaties van Turkse en Marokkaanse Nederlanders’ proberen Paul Vennix en Ine Vanwesenbeeck het kaf van het koren te scheiden door een overzicht te geven van het beschikbare onderzoek over deze bevolkingsgroepen, met een focus op alles wat met seks en relatievorming te maken heeft.

Het eerste deel van het boek is geheel gewijd aan een beschrijving van de situatie in de landen van herkomst. De immigratiegeschiedenis komt aan de orde, evenals de positie van vrouwen en homoseksuelen in Turkije en Marokko. Daarnaast wordt een hoofdstuk gewijd aan basisinformatie over de islam en aan de visies van deze godsdienst op seksualiteit en de positie van vrouwen.

In deel twee wordt aandacht besteed aan de situatie in Nederland, waarbij de auteurs vooral ingaan op het wel en wee van de tweede generatie. Onderzoek naar sociaal-culturele integratie, maatschappelijke positie, sociaal economische positie en discriminatie komt aan de orde. Deel twee

wordt afgesloten met een uitgebreid hoofdstuk over seksualiteit en relaties.

Deel drie, ten slotte, bestaat uit een samenvatting of synthese van de voorgaande delen en een hoofdstuk met (in het algemeen) behartenswaardige beleidsaanbevelingen.

Vennix en Vanwesenbeeck hebben een buitengewoon goed leesbaar boek geschreven en dat is geen kleinigheid, gezien de complexiteit van het onderwerp en de vele cijfertjes en resultaten die besproken moesten worden. De inleiding geeft een duidelijk overzicht van het gehele boek. Elk hoofdstuk begint verder met een korte inleiding over wat er aan de orde zal komen en eindigt met een heldere samenvatting van het besprokene. De synthese in deel drie zorgt ervoor dat de lezer door alle bomen het bos toch blijft zien. Ook vond ik het een buitengewoon gelukkig keuze om de vier dimensies die de socioloog Hofstede heeft gebruikt om cultuurverschillen te beschrijven regelmatig als een rode draad te laten terugkomen bij de verklaring van verschillen tussen autochtonen en Nederlanders van Turkse en Marokkaanse afkomst. Deze vier dimensies (machtsafstand, collectivisme-individualisme, vrouwelijk-mannelijk en neiging tot vermijding van onzekerheid) bieden steeds weer een mooi verklaringsmodel voor verschillen in gedrag en beleving. Voor zover ik kon nagaan zijn de meest relevante Nederlandse en soms ook buitenlandse onderzoeken in dit overzicht opgenomen, zodat een redelijk compleet beeld ontstaat van wat we nu eigenlijk weten. Dat dat nog niet veel is en dat de kwaliteit van het beschikbare onderzoek (zowel in hard wetenschappelijk opzicht, als waar het gaat om cultuurgevoelig gebruik van methodiek) vaak te wensen overlaet kan de auteurs uiteraard niet aangewreven worden.

'Seksualiteit en relaties van Turkse en Marokkaanse Nederlanders' hoort dus thuis in de boekenkast van elke seksuoloog die zich bezighoudt met multiculturele hulpverlening of preventie. Het boek is zonder al te veel doorzettingsvermogen in één keer uit te lezen, maar leent zich door de heldere opzet en overzichtelijke lay-out ook uitstekend om even iets uit, op of na te zoeken.

Heeft deze recensent dan helemaal geen kritische noten? Toch wel. Het hoofdstuk over de islam heeft naar mijn smaak te veel de kenmerken van een apologie van deze godsdienst. De auteurs hebben bij dit onderwerp te zeer de neiging om een boodschap uit te dragen, namelijk dat het allemaal niet echt aan de religie ligt, maar aan de cultuur. Er wordt, met andere woorden, veel aandacht besteed aan een mogelijke 'positieve' of emancipatoire lezing van de Koran. De conclusie is dat dit heilige boek de emancipatie niet per se in de weg hoeft te staan, behalve dan die van homoseksuele mannen en vrouwen. Een specifieke exegese van de Koran met als impliciet doel om eventuele islamofobie bij de lezer de pas af te snijden en de islam in het algemeen te ontschuldigen hoort mijns inziens op deze manier niet thuis in een onderzoeksoverzicht. Veel interessanter is natuurlijk om te weten te komen hoe de hier wonende moslims zelf de Koran lezen of interpreteren en niet zozeer hoe ze het zouden kunnen of zouden moeten doen. Exegese kunnen de onderzoekers beter overlaten aan de echte experts, zoals van Bommel (zie elders in deze rubriek). Daarnaast wordt naar mijn smaak

onvoldoende aandacht besteed aan de zo op het oog toenemende religieuze radicalisering onder jongeren, waarbij volgens recente gegevens, meisjes en vrouwen een veel belangrijker rol lijken te spelen dan in de andere landen van Europa. Ook de islamitische kledingvoorschriften (waaronder het hoofddoekjesdebat en de betekenis van dit lapje stof voor opvattingen over mannelijke en vrouwelijke seksualiteit) komen er wat bekaaid af.

Vennix en Vanwesenbeeck hebben in deze publicatie gelukkig een scherp oog voor het ingewikkelde karakter van stigmatiseringsprocessen. Dat Marokkaanse jongens gemiddeld criminelier zijn dan anderen laat zich natuurlijk niet uitsluitend verklaren door discriminatie ('ik ben crimineel omdat jij me als crimineel ziet'). Daadwerkelijke stigmatisering, het gevoel gestigmatiseerd te worden, de neiging tot stigmatisering bij Turkse en Marokkaanse Nederlanders zelf, cultuur, religie, sekserollen en sociaal-economische positie komen allemaal aan bod. De soms huiveringwekkende cijfers over bijvoorbeeld criminaliteit, antihomoseksuele opvattingen en dubbele moraal verdienen dan ook zo'n complex en niet-lineair verklaringsmodel. Een enkele keer kunnen de auteurs het echter toch niet laten een net te politiek correct vingertje te heffen door middel van een korte kanttekening of een tussen haakjes geplaatste 'eigen mening'. Ook 'de media' krijgen de obligate veeg uit te pan in verband met 'negatieve beeldvorming', zonder dat overigens wordt onderbouwd dat daar ook inderdaad sprake van is.

Ik begrijp dat het onderwerp waar de auteurs voor kozen een mijneveld van gevoeligheden is. Met uitzondering van de paar mijntjes waar ik toch nog op trapte, zijn ze er wat mij betreft verder goed in geslaagd een helder en genuanceerd beeld te geven van een ingewikkeld en lastig onderwerp. Dit boek is dus beslist een aanrader.

Jan Schippers, psycholoog

Vroege, J.A. (2003). **De Vragenlijst voor het signaleren van Seksuele Dysfuncties (VSD). Bruikbaarheid in de klinische praktijk.** Delft: Eburon, 117 pag., • 16,50.

De Vragenlijst voor het signaleren van Seksuele Dysfuncties (VSD) werd door Vroege ontwikkeld in het begin van de jaren negentig van de vorige eeuw. Het doel van het nieuwe instrument was het signaleren van seksuele disfuncties (inmiddels gespeld met een i in plaats van een y) voor onderzoek en klinische praktijk. De opzet van de vragenlijst is helder. De verschillende verschijnselen of symptomen die kenmerkend zijn voor seksuele disfuncties worden systematisch uitgevraagd. Na de vraag of de invuller het symptoom herkent, volgt een vraag naar de frequentie van optreden, en ten slotte een vraag naar de mate van last die de invuller daarvan ondervindt. De vragenlijst houdt er rekening mee dat problematisch seksueel functioneren kan optreden in het contact met een partner, maar ook tijdens masturbatie. Bovendien kan een invuller last hebben van de seksuele problemen van de partner en ook daarvoor zijn



Barendregt, M. (2005). **The Gene Doctrine. A pragmatic perspective on reduction and explanation in biological psychology.** Amsterdam: Vrije Universiteit, 192 pag., [Academisch Proefschrift].

Slechts weinig volledig theoretische dissertaties in de psychologie zien de laatste jaren het daglicht. Het laatste theoretische proefschrift met een relevantie voor het veld van de seksuologie dat ik ken is dat van Luk Gijs (Gijs, 2001). Recent verscheen het proefschrift van Marko Barendregt, getiteld 'The Gene Doctrine', die daarop promoveerde als theoretisch psycholoog aan de Vrije Universiteit in Amsterdam. Dit proefschrift wordt hier besproken omdat het uiterst relevant is voor de seksuologie. 'The Gene Doctrine' behandelt in zes hoofdstukken het fenomeen dat genen door sommigen een status aparte wordt toegekend als het gaat om het bieden van een wetenschappelijke verklaring voor menselijk gedrag. Genen zouden belangrijker zijn dan bepaalde psychische fenomenen of omgevingsvariabelen. In de seksuologie kennen we deze discussie bijvoorbeeld rondom de verklaring van homoseksualiteit. Onderzoek van Dean Hamer leidde tot publicaties in toonaangevende wetenschappelijke tijdschriften als *Science* (Hamer, Hu, Magnuson, Hu, & Pattatucci, 1993), maar er werd forse kritiek op de methodologie geleverd (zie onder meer Marshall, 1995, 30 June). In de pers, vooral in Noord-Amerika, werden deze publicaties uitgebreid besproken. Kennelijk vond men dit zeer de moeite waard om aan het grote publiek mee te delen. Door persgroepen werden de publicaties aangegegrepen om de onder rechts en nieuw-bijbels vuur liggende homoseksuelen te verontschuldigen met als boodschap 'als het kennelijk aan de genen ligt kun je er zelf niks aan dat je homo bent. Ook je ouders hebben geen slechte opvoeding gegeven, want het was al genetisch voorgeprogrammeerd'. Overigens, wat geldt voor de genen kan - mutatis mutandis - ook ingevuld worden met neuroanatomische, moleculaire biologische of neurochemische verklaringen voor (seksueel) gedrag. In de ogen van velen bieden deze tegen de natuurwetenschappen aanleunende wetenschapsdisciplines 'hardere' bewijzen voor gedrag dan onderzoeksresultaten uit de sociaal-wetenschappelijke hoek als de psychologie, de sociologie en de antropologie.

Barendregts conclusie is dat hij geen steun vond voor het idee dat genen voor het verklaren van gedrag specialer of belangrijker zijn dan niet-genetische factoren. Voor alle duidelijkheid: hij concludeert níét dat genen geen verklaring voor gedrag kunnen bieden, alleen of in interactie met omgevingsvariabelen, maar slechts dat deze niet a priori een meerwaarde hebben. Of een genetische verklaring beter is dan een niet-genetische is uiteindelijk een empirische kwestie: gewoon vast te stellen door te kijken naar de resultaten van vergelijkend onderzoek. Dat soort onderzoek vindt momenteel ook plaats met betrekking tot seksuologische thema's. Zo publiceerden Fischer et al. (2004) een artikel over een vergelijking tussen een-eiige en twee-eiige tweelingen ten aanzien van de aanwezigheid van erectieproblemen. Naar schatting zou 35% van het risico om een probleem te ontwikkelen met het krijgen van een erectie toegeschreven

moeten worden aan erfelijke factoren, en 42% van de moeilijkheden om een erectie te kunnen volhouden. Deze erfelijkheidsfactoren stonden los van een aantal bekende risicofactoren voor het ontstaan van erectiestoornissen, zoals diabetes, hypertensie, hart- en vaatziekten, roken, alcoholmisbruik en vetstofwisselingsziekten.

Om tot zijn conclusie te komen presenteert de auteur een aantal argumenten in de verschillende hoofdstukken van het proefschrift. De superioriteit van genetische verklaringen van gedrag zou, ten eerste, te rechtvaardigen zijn als psychologische theorieën herleid ('gereduceerd') kunnen worden tot genetische verklaringen. Dit idee van reductionisme in de wetenschappelijke theorievorming heeft een lange, veelbediscussieerde traditie. Het is in de wetenschapsfilosofie een aantrekkelijk idee dat een psychologische theorie (een theorie op een hoger niveau van abstractie) volledig vervangen zou kunnen worden ('gereduceerd tot') een theorie op een lager abstractieniveau. Hoe eenvoudiger de verklaring des te beter. Een dergelijke reductie, zo is gebleken, stoot echter op grote problemen. Om te beginnen zijn de begrippenapparaten van psychologie en genetica zo sterk van elkaar verschillend, dat er geen sprake kan zijn van simpele reductie. Allerlei hulpverklaringen ('bridge laws') zijn nodig om de vertaalslag te maken. Bovendien kan alleen sprake zijn van echte reductie wanneer zowel de te vervangen als de vervangende theorie beide waar zijn (empirisch bewezen dat ze alle fenomenen op een bepaald terrein kunnen verklaren). En dat kan van veel theorieën niet gezegd worden. De meeste bekende voorbeelden van reducties in de gedragswetenschappen bevatten niet alleen een vervanging van een oude theorie door een nieuwe maar meteen ook een verbetering van de oude theorie op de punten waar deze tekortschoot. Een voorbeeld hiervan is de vervanging van de theorie van 'minimal brain damage' voor de verklaring van druk en chaotisch gedrag van kinderen door de theorie van de 'aandachtstekort-hyperactiviteitsstoornis'. Barendregt pleit in dit verband - ter vervanging van het reductieprincipe dat vrijwel niet realiseerbaar is - voor het idee van een 'verklaringspluralisme', wat inhoudt dat verschillende verklaringsniveaus in de wetenschap naast elkaar kunnen bestaan zonder aan één ervan een belangrijker status toe te kennen.

Reductionistische onderzoeksstrategieën om gedrag genetisch te verklaren ontmoeten twee problemen. Het eerste is dat het veelgebruikte begrip 'genetische codering', dat prima past bij de vorming van eiwitten in het lichaam waarvoor genen op de eerste plaats de codes leveren, niets toevoegt aan verklaringen voor gedrag. Zo wordt in de gedragsgenetica (de discipline die zoekt naar genetische verklaringen voor gedrag) gesproken van een genetische code voor bijvoorbeeld obesitas. Om te kunnen spreken van 'een genetische code voor' zou er onder meer sprake moeten zijn van een 1-op-1 relatie tussen de DNA-moleculen en het fenotypische gedrag, niet alleen een (veel losser) correlatieel verband. Er is echter geen empirisch bewijs voor zo'n sterke relatie. Bovendien is het nog onduidelijk of het idee van genetische codes - bijvoorbeeld voor homoseksualiteit - iets toevoegt aan het verklarend vermogen



van seksueel geweld'. Op basis van gegevens uit zowel nationale als internationale literatuur, zijn deze drie vormen van seksueel geweld samen 'goed voor' minstens twintig procent van de hulpzoekers in de geestelijke volksgezondheid. Deze studie brengt de omvang, aard en kwaliteit van de hulpverlening aan cliënten met seksueel gewelds-ervaringen in Nederland anno 2002 in kaart. Aan dit onderzoek hebben 219 instellingsmanagers, 194 hulpverleners en 135 cliënten meegewerkt. Zij laten zien dat het om een zeer diverse hulpverleningspraktijk gaat.

In het eerste hoofdstuk worden omvang, gevolgen en behandeling van elk van deze drie vormen van seksueel geweld afzonderlijk belicht. Zo blijken 25 % van de vrouwen en 16 % van de mannen in hun jeugd seksueel misbruikt te zijn, met een grote diversiteit aan gevolgen. Veel voorkomende klachten zijn een chronische posttraumatische stressstoornis, depressie, psychosomatische klachten, persoonlijkheidsproblematiek, dissociatieve stoornissen, cognitieve verstoringen en relationele en seksuele problemen. Deze klachten zouden - al naargelang het aangenomen verklaringsmodel - het gevolg zijn van het vermijden van gedachten aan het trauma, emotionele vervlakking, herbelevingen, een chronisch verhoogd spanningsniveau en neurobiologische, blijvende afwijkingen in de structuur van de hersenen als gevolg van ernstige traumatisering. De aangewende therapeutische hulp kan gestoeld zijn op de psychoanalyse, de cognitieve therapie, de feministische therapie, de dissociatietheorie en de neurobiologie. De rode draad door deze zeer uiteenlopende invalshoeken voor de hulpverlening, is het accent dat gelegd wordt op de kwaliteit van de therapeutische relatie: het vertrouwen in de behandelaar, diens deskundigheid, de erkenning van het trauma en de wijze waarop het individu daar betekenis heeft aan verleend en op de manier waarop het individu de aan het trauma verbonden emoties heeft leren uiten. Hun verschilpunten liggen in het belang dat gehecht wordt aan het openleggen van het trauma en het blootstellen aan traumatische herinneringen. Kort wordt in dit hoofdstuk ook ingegaan op het debat rond de mogelijk fictieve herinneringen. Verkrachting op volwassen leeftijd komt voor bij een groot percentage vrouwen, dat naargelang het onderzoek zich situeert tussen de 16 en de 23 %. Voor mannen worden in deze studie geen percentages gegeven. Bij vrouwen gaat het meestal om een bekende dader. Mogelijke gevolgen van verkrachting zijn een posttraumatische stressstoornis, depressie, seksuele problemen en alexithymie (het niet kunnen ervaren, benoemen en uiten van emoties). Klachten ontstaan door cognitieve vermijding van herinneringen aan de verkrachting, door er niet met anderen over te praten, door een langdurige blootstelling aan stresshormonen en door een verhoogde kwetsbaarheid van slachtoffers die al eerder getraumatiseerd zijn. Effectief gebleken behandelingen richten zich op disfunctionele cognities en op exposure aan de angst die gedachten aan het trauma met zich meebrengen - waardoor de angst langzaam kan afnemen - en op de behandeling van de seksuele problemen. Circa één op vijf vrouwen met een partner krijgt in hun leven te maken met mishandeling in de partnerrelatie. De gevolgen uiten zich als een posttrauma-

tische stressstoornis, depressiviteit, psychosomatische klachten en een vergroot risico op suicide. De slachtoffers van mishandeling in de partnerrelatie bezoeken frequent hun huisarts, maar in een kwart van de gevallen vertellen ze de achterliggende reden van hun bezoeken niet. Hulpverlening richt zich in de eerste plaats op het bieden van veiligheid, onderdak en psychosociale begeleiding. Specifieke behandelingsmodellen voor deze groep van slachtoffers zijn in de Nederlandse literatuur niet voorradig.

In het tweede hoofdstuk worden de achtergronden, de vraagstellingen en de opzet van deze studie toegelicht. De achtergronden worden gevormd door enerzijds het Nederlandse overheidsbeleid van de afgelopen twee decennia en anderzijds de ontwikkelingen in de hulpverlening. Sinds de jaren tachtig voert de Nederlandse overheid een stimulerend beleid ter verbetering van de omvang en de kwaliteit van de hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld. Er wordt gestreefd naar integratie van specifieke hulpverleningsvormen - zoals bijvoorbeeld de vrouwenhulpverlening - in de reguliere zorg. Meerdere evaluaties toonden een tekort aan in de omvang en de diversiteit van het hulpaanbod, in de behandelmogelijkheden en in het aanbod voor specifieke groepen als migranten, asielzoekers, lichamelijk en verstandelijk gehandicapten, en mannelijke slachtoffers. Binnen de sector zelf wordt er gewerkt aan een registratiebeleid, aan de implementatie van specifiek kwaliteitsbeleid en aan de ontwikkeling van het aanbod, onder andere in de vorm van samenwerkingsverbanden, zorgprogramma's en evidence based behandelprotocollen. De vraagstellingen in deze studie betreffen - wat de beleidsvraagstukken betreft - de omvang van de hulpverlening, de diversiteit van het aanbod en de ontwikkelingen in het aanbod. Ten aanzien van de aard van de geboden hulp wordt gevraagd naar kenmerken van de behandelde hulpvragers, de soorten behandelingen die ze hebben gehad, de mate waarin centrale thema's aan bod zijn gekomen, hoe de behandeling van lichamelijke spanningen ter hand wordt genomen, hoe omgegaan wordt met de behandeling van de traumatische herinneringen, onder welke omstandigheden een openleggende behandeling wordt aangeboden en hoe omgegaan wordt met het actief naar boven halen van herinneringen. Vraagstellingen omtrent de resultaten van de behandeling betreffen het klachtenniveau van cliënten na de behandeling, hun tevredenheid met de behandelresultaten, de tevredenheid van hulpverleners met de behandelresultaten en de door hen ervaren knelpunten in de behandeling. Tot slot wordt bij de hulpverleners gepeild naar de mate waarin ze compassiemoeheid ofwel negatieve emotionele reacties ervaren, als gevolg van het werken met slachtoffers van seksueel geweld. De onderzoeksopzet behelst vier deelonderzoeken: drie schriftelijke enquêtes onder respectievelijk instellingsmanagers, hulpverleners en cliënten, waarvan de gegevens door middel van kwantitatieve analyses zijn bewerkt, en een kwalitatief onderzoek aan de hand van interviewgegevens van 23 hulpverleners en 21 cliënten.

In het derde hoofdstuk wordt ingegaan op de omvang en de aard van de hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld. Per instellingstype wordt geïnventariseerd hoeveel

procent van alle in 2000 behandelde cliënten slachtoffers van seksueel geweld zijn, hoeveel procent van alle hulpverleners in die instellingen door hun instelling zelf als deskundig op het gebied van seksueel geweld wordt aangemerkt, en hoeveel instellingen een specifiek aanbod voor slachtoffers van seksueel geweld hebben. Tot slot wordt beschreven welke specifieke behandelingen de instellingen aanbieden en hoe de stand van zaken is met betrekking tot samenwerkingsverbanden rond seksueel geweld, evidence based behandelprotocollen en zorgprogramma's voor seksueel geweldslachtoffers.

In het vierde hoofdstuk wordt de kwaliteit van het instellingsbeleid onder de loep genomen. Instellingen worden met elkaar vergeleken op de volgende punten: algemene aandacht voor seksueel geweld en specifieke subdoelgroepen, registratie, transparantie in termen van voorlichting en inspraak, het veiligheidsbeleid en de inspanningen om tot kwaliteitsverbetering te komen. Er wordt vastgesteld dat de beleidsaandacht voor seksueel geweld vaak ontbreekt of erg mager blijkt, met uitzondering van de instellingen die zich specifiek op vrouwen richten.

In hoofdstuk vijf wordt een overzicht gegeven van de behandelingen die slachtoffers van seksueel geweld hebben ontvangen. De beschrijving gebeurt voornamelijk op basis van kwantitatieve informatie van hulpverleners, op een aantal punten aangevuld met kwalitatieve gegevens uit de interviews. De gegevens over de groep slachtoffers van seksueel geweld in de jeugd kan als representatief beschouwd worden, de gegevens over de groep slachtoffers van verkrachting op volwassen leeftijd en/of van seksuele partnermishandeling zijn exemplarisch en niet representatief. In de interviews zijn een aantal elementen in de behandeling van slachtoffers nader bevraagd: het bewerkstelligen van een vertrouwelijke behandelrelatie, de behandeling van traumatische herinneringen, indicaties en contra-indicaties voor een openleggende behandeling en het omgaan met vage of verdwenen herinneringen aan seksueel misbruik in de jeugd. Enkele opvallende resultaten: driekwart van de cliënten is eerder in behandeling geweest, maar bijna 40 % daarvan heeft in die voorgaande behandeling niet over het seksuele geweld gesproken; één op de vijf hulpverleners is ervaringsdeskundig; de behandeling in de eerste lijn wordt voornamelijk door maatschappelijk werkenden uitgevoerd; in de tweedelijns hulpverlening en onder vrijgevestigde hulpverleners worden de meeste behandelingen door psychologen en psychotherapeuten uitgevoerd; vooral onder de vrijgevestigden blijkt een scala aan andere beroepsgroepen voor te komen; bijna alle cliënten krijgen een individuele behandeling, ruim een derde krijgt daarnaast ook een groepsbehandeling.

Hoofdstuk zes geeft een evaluatie weer van de behandeling van slachtoffers van seksueel geweld aan de hand van gegevens uit het cliëntenonderzoek en hoofdstuk zeven doet hetzelfde vanuit het hulpverlenersonderzoek. Het cliëntenonderzoek toont aan dat over het algemeen het klachtenniveau na behandeling vrij hoog is. Toch is driekwart van de cliënten van mening dat de behandeling in enige mate heeft bijgedragen aan de verbetering van het psychisch

functioneren. Slechts 56 % zegt dat het seksueel functioneren is verbeterd door de behandeling. Factoren die zowel het klachtenniveau na afloop als de tevredenheid met de resultaten positief beïnvloeden zijn: een goede behandelrelatie tussen therapeut en cliënt en in het bijzonder vertrouwen in de behandelaar en diens kundigheid, het ingaan op emoties die samenhangen met het seksuele geweld zoals schaamte, schuld, verdriet en angst, en het bespreken van man - vrouw patronen in relaties en de erkenning van het seksuele misbruik door de hulpverlener. Een merkwaardig resultaat is de vaststelling dat het ingaan op de herinneringen aan het seksuele geweld tijdens de behandeling niet significant samenhangt met minder klachten na afloop, maar wel met een grotere tevredenheid van cliënten. Het soort behandeling en de wijze waarop de behandeling is vormgegeven blijken niet samen te hangen met het klachtenniveau na afloop, maar wel met de subjectieve evaluatie van de cliënten. De hulpverleners blijken minder ontevreden te zijn over het effect van de behandeling dan de cliënten. Die tevredenheid van de hulpverleners hangt niet samen met kenmerken van de cliënt en de ernst van de problematiek, maar vooral met kenmerken van de hulpverlener en de omgeving waar gewerkt wordt: hoe meer tevreden de hulpverlener met de eigen kennis en vaardigheden is, en met randvoorwaarden als de mogelijkheden tot deskundigheidsbevordering en samenwerking, hoe positiever de behandeling geëvalueerd wordt. Maar hulpverleners zijn - anders dan cliënten - niet positiever over de behandelresultaten na de behandeling meer op herinneringen aan het seksuele geweld is ingegaan. Als knelpunten in de behandelingen noemen hulpverleners: een gebrek aan waarborgen voor de continuïteit van de behandeling bij ziekte of uitval van de hulpverlener, het ontbreken van mogelijkheden tot samenwerking met andere instellingen of hulpverleners en het staken en/of onderbreken van de behandeling door opname in een psychiatrische afdeling. De meeste hulpverleners hebben slechts af en toe last van compassiemoeheid. Vrouwen en jonge hulpverleners zijn het meest vatbaar, maar werkervaring en de omvang van de caseload hangen niet samen met compassiemoeheid. Ook het soort behandeling dat men aanbiedt of de therapeutische richting van waaruit men werkt speelt geen rol. Kenmerken van de eigen behandelpraktijk zoals bij voorbeeld het uitlopen van sessies of het aantal minder geslaagde behandelingen, staan wel in verband met compassiemoeheid.

In het achtste en laatste hoofdstuk worden conclusies getrokken uit de bevindingen. De bevindingen worden vergeleken met de gestelde onderzoeksvragen en vervolgens wordt er per hulpverleningssector aangegeven welke kansen en belemmeringen er zijn geconstateerd voor de hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld. Op basis hiervan worden aanbevelingen gedaan.

Dit goede, interessante en belangrijke onderzoek toont spijtig genoeg scherp aan dat de hulp aan slachtoffers van seksueel geweld door zijn diversiteit, ongelijke geografische spreiding, afhankelijkheid van de therapeutische opleiding en bekwaamheid van de hulpverlener en van het gevoerde instellingsbeleid zo variabel is dat we moeilijk van een cen-





**Journal of Sexual Medicine, 2006, 3, (2)**

Sexual medicine treatment: Lifestyle or life quality? The import of language  
*I. Goldstein* ..... 191

Impact of physician gender on sexual history taking in a multispecialty practice  
*I.D. Burd, N. Nevadunsky, & G. Bachmann* ..... 194

Sexual activity, prevalence of sexual problems, and associated help-seeking patterns in men and women aged 40–80 years in Korea: Data from the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors (GSSAB)  
*E.D. Moreira Jr, S-C. Kim, D. Glasser, & C. Gingell* ..... 201

Hypoactive sexual desire disorder in menopausal women: A survey of Western European women  
*L. Dennerstein, P. Koochaki, I. Barton, & A. Graziottin* .. 212

Intracavernosal basic fibroblast growth factor improves vasoreactivity in the hypercholesterolemic rabbit  
*D. Xie, A.M. Pippen, S.I. Odronic, B.H. Annex, & C.F. Donatucci* ..... 223

The effect of ovariectomy on rat vaginal tissue contractility and histomorphology  
*F. Fatih Önel, F. Ercan, & T. Tarcan* ..... 233

The breakdown of preformed advanced glycation end products reverses erectile dysfunction in streptozotocin-induced diabetic rats: Preventive versus curative treatment  
*M.F. Usta, M. Kendirci, S. Gur, N.A. Foxwell, T.J. Bivalacqua, S. Cellek, & W.J.G. Hellstrom* ..... 242

Sexual counseling improved erectile rehabilitation after non-nerve-sparing radical retropubic prostatectomy or cystectomy—results of a randomized prospective study  
*M. Titta, I.M. Tavolini, F. Dal Moro, A. Cisternino, & P. Bassi* ..... 267

Comparison between sildenafil-treated subjects with erectile dysfunction and control subjects on the self-esteem and relationship questionnaire  
*J.C. Cappelleri, S.S. Bell, S.E. Althof, R.L. Siegel, & V.J. Stecher* ..... 274

The sensitivity of event logs, self-administered questionnaires and photoplethysmography to detect treatment-induced changes in Female Sexual Arousal Disorder (FSAD) diagnosis  
*A. Rellini, & C. Meston* ..... 283

Prevalence of psychiatric illness in women in an oncology sexual health population: A retrospective pilot study  
*A. Amsterdam, J. Carter, & M. Krychman* ..... 292

Sleep exacerbation of persistent sexual arousal syndrome in a postmenopausal woman  
*K. Wylie, R. Levin, R. Hallam-Jones, & A. Goddard* ..... 296

Can atorvastatin improve the response to sildenafil in men with erectile dysfunction not initially responsive to sildenafil? Hypothesis and pilot trial results  
*H.C. Herrmann, L.A. Levine, J. Macaluso Jr, M. Walsh, D. Bradbury, S. Schwartz, E.R. Mohler III, & S.E. Kimmel* ..... 303

Timing of dose relative to sexual intercourse attempt in previous sildenafil citrate users treated with tadalafil  
*S. Glina, M. Sotomayor, E. Gatchalian, O. Yaman, Y. Dyachkova, C. Markey, & V. Kopernicky* ..... 309

Early treatment of cavernositis resulted in erectile function preservation  
*R. Shamloul, & I. Kamel* ..... 320

Testing endothelial function of brachial and cavernous arteries in patients with erectile dysfunction  
*E. Mazo, S. Gamidov, S. Anranovich, & V. Iremashvili* ... 323

A simple noninvasive test to detect vascular disease in patients with erectile dysfunction: A novel method  
*S. Alkhalaf, V. Lehmann, & P. Thomas* ..... 331

A qualitative pilot study of islamic men with lifelong premature (rapid) ejaculation  
*D. Richardson, K. Wood, & D. Goldmeier* ..... 337

The effect of diabetes mellitus treatment and good glycemic control on the erectile function in men with diabetes mellitus-induced erectile dysfunction: A pilot study  
*O. Yaman, M. Akand, A. Gursoy, M.F. Erdogan, & K. Anafarta* ..... 344

Methylene blue-guided repair of fractured penis  
*O. Shaeer* ..... 349

Early photo-illustration of a hermaphrodite by the French photographer and artist Nadar in 1860  
*D. Schultheiss, T.R.W. Herrmann, & U. Jonas* ..... 355

Dual implant in patients with incontinence and erectile dysfunction  
*I. Moncada* ..... 367

**Journal of Sexual Medicine, 2006, 3, (S2)**

Homosexuality: From conception to treatment  
*C.H.N. Abdo* ..... 72

The effect of cancer on sexual function  
*L. Incrocci* ..... 73

Woman: This complex and divine being ...  
*G. Pereira Lopes* ..... 74

Gender reassignment surgery from female to male  
*I. Moncada* ..... 75

Neuromodulatory drugs in a radical pelvic surgery patient  
*J.P. Mulhall* ..... 77

PDE5 inhibitors do not cause NAION  
*I.D. Sharlip* ..... 80

Brain sex—Testosterone role in personality evolution; females and males are different?  
*A.A. Yassin* ..... 81

Do patients and partners really want to have a sex life after prostate cancer? Psychological impact of diagnosis and treatment  
*C.H.N. Abdo* ..... 83

What to say to the couple regarding their future sex life at the time of working out the treatment strategy?  
*S. Glina* ..... 85

Can you still have a sexual life after prostate cancer?  
*L. Incrocci* ..... 86

The complicated implant  
*S.K. Wilson* ..... 87

**Journal of Sexual Medicine, 2006, 3, (S3)**

8th Congress of the European Society for Sexual Medicine  
*Video session abstracts* ..... 173  
*Podium session abstracts* ..... 176  
*Moderated poster session abstracts* ..... 199  
*Unmoderated poster presentation abstracts* ..... 224

**Journal of sexual medicine, 2006, 3, (3)**

The power of the written word  
*I. Goldstein* ..... 379

Are androgens critical for penile erections in humans? Examining the clinical and preclinical evidence  
*A.M. Traish, & A.T. Guay* ..... 382

Female hypoactive sexual desire disorder: History and current status  
*R. Segraves, & T. Woodard* 408



