

Congresverslag

Eros op de divan; Utrecht, 1 december 2006

Hester Pastoor

Een congresverslag schrijven over een psychoanalyse-ochtend, dat is geen sinecure. Bij deze toch een poging.

Ik was erg geïnteresseerd toen ik zag dat de studieochtend bij de ALBB over psychoanalyse zou gaan. Een oude 'liefde' kwam weer naar boven. Tijdens mijn studie psychologie was ik erg gecharmeerd en onder de indruk van de psychoanalyse. Ik vond het een moeilijk te vatten stroming en daarom waarschijnlijk juist zo boeiend.

Het programma zag er goed uit. Eerst een stukje geschiedenis, daarna wat praktijk en tot slot de toepassing van psychoanalytische concepten in de seksuologie.

De eerste spreker dhr. J. Ubbels, psychiater en psychoanalyticus, ging in vogelvlucht door de geschiedenis van de psychoanalyse heen. Vooral de veranderingen binnen de psychoanalyse waarover hij vertelde zijn mij bijgebleven. Freud ging er vanuit dat de psychoseksuele ontwikkeling als doel had genitale seks. Tegenwoordig is het doel een gezonde seksuele relatie binnen een langdurige relatie en wordt er meer gewerkt met gevoelens als schaamte en verlegenheid. Ook wordt er niet meer uitgegaan van het idee dat seksuele frustratie de oorzaak is van een neurose. Het wordt nu eerder andersom gezien.

Als illustratie van de veranderingen in denk- en behandelwijze werd de casus van Dora genomen. Jammer dat de spreker er vanuit ging dat iedereen deze casus wel zou kennen. Het voorbeeld was echter wel duidelijk. Dora was een meisje dat seksueel grensoverschrijdend was benaderd en daardoor klachten had. Freud benoemde de gebeurtenissen echter niet als zodanig en herkende ook niet dat de klachten die Dora tijdens de sessies had te maken hadden met herbeleving. Zij zou deze klachten hebben omdat ze schrok van haar eigen seksuele opwindings. Tegenwoordig zou er gesproken worden over grensoverschrijdend gedrag, traumatisering, herbeleving en psychosomatische klachten als gevolg van de ervaring. Er zou nu aandacht besteed worden aan behandeling van deze klachten en het bieden van ruimte voor nieuwe positieve ervaringen.

De perversiteiten werden ook even aangestipt. Tegenwoordig worden die verondersteld te maken te hebben met

persoonlijkheidsproblemen en schuil te kunnen gaan achter tal van seksuele problemen. Freud zag ze slechts als polymorfe perverse seksualiteit.

Duidelijk wordt verder dat Freud weinig kaas gegeten had van de vrouwelijke seksualiteit. Hij ging uit van het mannelijke en beschreef het vrouwelijke als deficiënt. Ook hierin is verandering gekomen, mede door de maatschappelijke ontwikkeling op emancipatie- en genderniveau.

Binnen de psychoanalyse is inmiddels meer ruimte gekomen voor het individuele verhaal over de ontwikkeling. De individuele beleving van seks staat meer centraal. Van daaruit is de vraag of homoseksualiteit normaal of abnormaal is niet meer relevant. Het standpunt over homoseksualiteit is mij echter nog niet helemaal duidelijk. Genoemd werd verder dat behoeften op seksueel vlak kunnen verschuiven in het leven (bijv. van een heteroleven naar een homoleven) en dat ook stabiele biseksualiteit normaal kan zijn.

Tot slot werd de seksuele ontwikkeling gekoppeld aan de hechtingstheorie van Bowlby. Seks zou de arena zijn waarbinnen hechtingsproblemen uitgespeeld kunnen worden.

Slotconclusie was dat 'Freuds' seksualiteit niet wezenlijk verschillend was van nu, maar dat er wel gewonnen is aan diversiteit in de theorie en dat er meer ruimte is gekomen voor en meer zicht op individuele ontwikkelingen en voorkeuren. Een belangrijk uitgangspunt.

De tweede spreker mw. F. Slijper, psychoanalytica en seksuoloog NVVS, bracht vooral casuïstiek. Prettig om na een uiteenzetting van de theorie het gebruik hiervan in de praktijk helder voorgeschoteld te krijgen. Een korte inleiding over verschillende behandelmethoden ging hieraan vooraf. Zij vertelde dat er nu vooral uitgegaan wordt van de normale ontwikkeling, dat ontwikkeling als een continu proces gezien wordt en dat hechting en affectregulatie belangrijke concepten zijn in de behandeling. Er wordt gewerkt aan inzicht krijgen in de invloed van het niet-bewuste. De overdracht die ontstaat tussen therapeut en cliënt wordt daarvoor gebruikt. De therapeut is niet langer neutraal, maar een persoon die zijn gewaarwordingen en gevoelens gebruikt tijdens de behandeling. Verder kan behandeling tegenwoordig ook bestaan uit of gebruik maken van medicatie en psycho-educatie.

De vier gepresenteerde casussen waren divers en illustreerden daarmee een breed vlak van behandelingen. De casus over een jong stel van wie de vrouw vaginistisch reageerde, sloot wat mij betreft het meest aan bij onze dagelijkse praktijk als seksuologen. Ik herkende veel in de omschrijving van hoe eerdere behandelingsmogelijkheden geen soelaas hadden geboden voor de gepresenteerde klachten. De meer gedragsmatige aanpak had bij dit stel niets opgeleverd. De psychoanalytische aanpak van kijken naar traumatische ervaringen bij de vrouw (dood van moeder toen cliënte 2 jaar was) en het doorwerken hiervan heeft goede resultaten gehad. Geconcludeerd werd dat de klacht te maken had met hechtingsproblemen bij de vrouw, waardoor zij wel op zoek was naar intimiteit, maar niet toe was aan seksualiteit. Door ook met het paar te werken, veranderde de dynamiek

binnen dit stel, waardoor seksualiteit mogelijk werd. Het paar ging van maatjes naar minnaars. (om maar even met Erna Gianotten te spreken)

De andere casussen waren helder, maar sloten, denk ik, bij een aantal van ons minder aan bij onze dagelijkse praktijk. De casus over de jonge man met masochistische persoonlijkheidstrekken sprak mij persoonlijk erg aan. Ik vond het mooi om te zien hoe hij gedurende de therapie stap voor stap meer inzicht kreeg in zijn karaktertrekken, de invloed daarvan op zijn relaties en vervolgens leerde hier verandering in te brengen. De twee andere casussen gingen over niet tot stand gekomen individuatie bij een jonge vrouw en affectieve verwaarlozing en hechtingsproblemen bij een alleenstaande moeder.

Zeer heldere uiteenzettingen en ik denk voor iedereen herkenbaar.

De derde sprekerster mw. P. Vlietstra-Zock, psychiater en psychoanalytica, vertelde ons over het belang van innerlijke ruimte. Het begrip ruimte kon hierbij heel letterlijk, maar ook figuurlijk worden opgevat. Ruimte in de zin van over grenzen gaan, maar ook in de zin van ruimte in jezelf voelen om jezelf te kunnen zijn. Dit zijn thema's die alle therapeuten zullen herkennen en die ook binnen seksuologische behandelingen veel aan de orde komen. In welke vorm dan ook.

De sprekerster koppelde het begrip innerlijke ruimte in eerste instantie aan de ontwikkeling van het kind. In elke fase van de ontwikkeling ontstaat er een nieuw begrip van het lichaam en dus van de ruimte die je in neemt, maar ook van de ruimte die je in je hebt. Dit laatste zoals dat bijvoorbeeld het geval is bij een lege en een volle maag. Zo wordt er tijdens de fase van borstvoeding geëxperimenteerd met letterlijke ruimte, innerlijke ruimte en individuatie. Om dit proces goed te laten verlopen is nodig dat de moeder het kind de ruimte geeft om hiermee te experimenteren, maar dat zij tegelijkertijd ook grenzen aangeeft.

Tijdens de verdere ontwikkeling zijn het ontdekken van het geslachtsverschil en het bewust masturberen belangrijke aspecten. Het is van belang dat ouders kinderen de ruimte geven om dingen te ontdekken, te experimenteren en zichzelf te zijn. Wanneer ouders dit niet toelaten of te intrusief zijn, kunnen bijvoorbeeld problemen ontstaan met het aangaan van intieme relaties.

Vervolgens werd innerlijke ruimte binnen relaties besproken. De sprekerster gaf vooral aan dat het van belang is dat ouders kinderen niet te veel confronteren met aspecten uit hun eigen relatie op het gebied van seksualiteit. Ook gaf zij aan dat het zo kan zijn dat het kind de ruimte in neemt van eigen wensen of verlangens over de toekomst.

Een casus over een dwangmatige vreemdganger die wel veel van zijn vrouw hield maakte voor mij veel duidelijk. De man was vroeg vaderloos geworden en had een zieke moeder bij wie hij in bed sliep. Er was een te sterke identificatie met moeder ontstaan gecombineerd met een angst om homoseksueel te zijn. Tijdens de behandeling werd aandacht besteed aan het doorwerken van deze zaken. Dit maakte dat hij de ruimte kreeg zichzelf te zijn.

De controverse onder de psychoanalytici kwam ook naar voren. Ik begreep namelijk van de tweede sprekerster dat de ontwikkeling van het kind tegenwoordig als een continu proces wordt gezien. Echter, de laatste sprekerster sprak van een ontwikkeling in fasen. Misschien ging het hier om twee verschillende zaken, dat werd mij niet geheel duidelijk.

Geëindigd werd met een forum van de drie sprekers. Er werden interessante vragen gesteld.

Zo werd er verder gesproken over hoe je innerlijke ruimte bij mannen zou moeten opvatten. Bij vrouwen kan dit namelijk makkelijk letterlijk (vagina, baarmoeder), bij mannen is dit wat lastiger. Er werd gesproken over de wijze waarop ze figuurlijk gemaakt is (individuele, innerlijk stemmetje). Letterlijk zou je het fysiek kunnen maken door te denken aan de man met voorhuidproblemen die zijn genitaal niet aan durft te raken. Je zou dit kunnen zien als ontkenning van de penis, een stuk van zijn lijf.

Ook werd er gesproken over hoe de narcistische krenking in relatie staat tot een seksuele klacht. Gesuggereerd werd dat de behandelmethodes cognitief is met een psychoanalytisch sausje. Erkend werd dat de methode wel op cognitief niveau ligt, maar dat deze voort is gekomen uit de psychoanalytische theorie.

Of de psychoanalyse een verklaring heeft voor het verschil in masturbatie bij jongens en meisje werd beantwoord met het vermoeden dat het niet zo verschillend is. Masturbatiegedrag wordt zowel bij jongens als bij meisjes al voor de geboorte waargenomen, alhoewel het gedrag bij meisjes vaak wat indirecter is. Gesuggereerd werd dat het belangrijk is te kijken naar de betekenis van masturbatie gedurende de ontwikkeling. Immers, jongens masturberen al voordat de eerste ejaculatie plaats heeft gevonden.

De laatste vraag ging over seksuele voorkeur. In één van de voordrachten werd verteld over heteroseksuelen die op hoge leeftijd kiezen voor een homoseksueel bestaan. De vraag is of ook bekend is of er homoseksuelen zijn die op latere leeftijd kiezen voor een heteroseksueel leven? Het antwoord was ja, natuurlijk komt dat ook voor. De vraag is dan of het om biseksualiteit gaat, of er binnen het heteroseksuele leven seksueel contact is en hoe het zit met identiteit. Seksuele voorkeur is immers een belangrijk onderdeel van identiteit. Deze vragen gelden voor veranderingen in beide richtingen.

In het algemeen moet mij van het hart dat ik veel van de psychoanalyse herken in de systeemtheorie en –therapie. Dit is niet zo vreemd, want de eerste systeemtherapeuten waren vaak psychoanalytici. Dat zaken overlappen is dan ook logisch. Op één of andere manier vind ik het echter altijd makkelijker te begrijpen wanneer de systeemtheorie wordt uitgelegd dan wanneer het over psychoanalyse gaat. Misschien sluit het eerste meer aan bij mijn eigen referentiekader of worden de begrippen en concepten net iets anders verwoord of benoemd waardoor ik ze beter snap. Ik weet het niet, maar dat het erg op elkaar aansluit is duidelijk en daardoor ook weer bruikbaar. Zeker omdat veel seksuologen ook in meer of mindere mate zijn opgeleid in de systeem

theorie of in ieder geval vaak niet om het systeem heen kunnen.

Tot slot; erg leuk dat de dag begonnen werd met een stukje van een film van mijn favoriete regisseur Michael Haneke. La pianiste is een mooie film over een vrouw met een complex karakter en een leven vol teleurstellingen. In het geheim leeft zij verschillende behoeftes uit. Wanneer er een relatie lijkt te ontstaan, komt het proces in een stroomversnelling. Een mooie illustratie van de dag.

Overigens, Haneke is ook een soort collega, hij studeerde psychologie en filosofie en houdt zich vooral bezig met maat-

schappelijke vraagstukken. Zijn films zijn geen makkelijke films met kant en klare antwoorden of een duidelijk einde. Het zijn films die je doen nadenken over de betekenis van wat je hebt gezien en de zin en onzin van allerlei processen in het leven. Mocht deze regisseur je nog onbekend zijn dan raad ik je aan zeker één of meerdere van zijn (oudere) films te gaan zien. Wat de psychoanalyse ons toch niet allemaal brengt!

Hester Pastoor, psycholoog, Amphia Ziekenhuis, Breda. E: hpastoor@amphia.nl

Congresverslag

Farewell Symposium Woet Gianotten; 15 december 2006

“Beyond shame” (De schaamte voor- bij)

Gertruud Borst, Anna Candido, Jeannette Lekskes

Op 15 december werd Woet Gianotten, arts, psychotherapeut en medisch seksuoloog, 65 jaar. Deze pionier op het gebied van de seksuologie, kreeg een prachtig afscheids-symposium aangeboden door de divisie Perinatologie en Gynaecologie van het UMC Utrecht.

Voor deze gelegenheid waren sprekers uitgenodigd die alle facetten van Woet's veelomvattende loopbaan bestreken.

Na de opening door prof. dr. A.P.M. Heintz kon prof. dr. M.W. Hengeveld zijn lezing met de titel “Male sexual dysfunctions: from mind to matter” beginnen. Hij gaf een historisch overzicht beginnend bij de uitgave van de “Psychopathia Sexualis” (1886) waarin het uitblijven van de erectie werd verholpen met de vacuümpomp. Via Premsela's erectieprotheses gemaakt van walvisbotten, voerde hij ons langs Masters en Johnson's gedragstherapie en de introductie van ‘sensate focus’ oefeningen. De ejaculatio praecox werd door Kaplan's ‘start stop’ methode verholpen. Uiteindelijk kwamen we in het huidige tijdperk van de blauwe pilletjes terecht.

Dr. R. Levin gaf in zijn lezing aan dat Masters & Johnson

in hun werk vele fantastische, maar onverklaarde observaties hadden gedaan, waaronder de rechtstreekse relatie tussen het volume van het ejaculaat en de mate van seksueel plezier. In een experiment kon Levin aantonen dat dit een onjuiste stelling was. Masters en Johnson introduceerden ook het EPOR model (excitation, plateau, orgasm, resolution). Levin vroeg zich o.a. af hoe hij deze curve moet zien: gaat het om centraal cerebrale opwinding, hoe verhouden zich de vier fasen in de tijd? Na enkele levendige voorbeelden sloot dr. Levin zijn betoog af met de conclusie dat Masters & Johnson groots waren in hun beschrijvingen maar wetenschappelijk weinig onderbouwing boden.

Dr. Rik van Lunsen gaf onder de titel “Contraception and sexuality” een mooi betoog over anticonceptie bevorderende en belemmerende factoren. Een van zijn uitspraken hierbij was: hoe slechter je seksleven hoe slechter de motivatie voor anticonceptiegebruik. De kans op ongelukken stijgt hierbij. Hij hield een pleidooi voor het bespreken van anticonceptie tijdens sekstherapie. Ook ging hij in op de combinatie pilgebruik en het testosteron gehalte in het bloed van de vrouw. Door de pil gaat de androgeenproductie naar beneden, terwijl androgenen juist van belang zijn voor opwinding, seksuele gedachten en genitale sensitiviteit. Volgens Van Lunsen zouden artsen meer moeten letten op het testosterongehalte.

Onder de titel “Sex and Infertiliy” ging dr. A. Brewaeyns in op diverse onderzoeken over het effect van onvruchtbaarheid op de seksualiteitsbeleving bij paren. Wanneer gaandeweg blijkt dat er sprake is van een vruchtbaarheidsprobleem heeft dit vaak een negatieve invloed op de seks. Tijdens het traject van onderzoek en eventuele behandeling komen vaak de leuke aspecten van de seksuele beleving niet meer aan bod. Wanneer dan ook nog het resultaat, de beoogde zwangerschap, uitblijft, is er vaak sprake van een rouwreactie. Bemoedigend was is dat uit onderzoek blijkt dat op lange termijn de meeste paren een goede coping vinden voor het fertiliteitsprobleem. Een goede voorspeller hierbij is een goede seksuele relatie voorafgaand aan het vruchtbaarheidsprobleem.

De ochtend werd afgesloten met het verhaal van dr. K. von Sydow over “Pregnancy and sexuality”. Zij presen-

terde de resultaten van haar interviews met koppels waarvan de vrouw in verwachting was, waarin ze de man en de vrouw peilde naar hun seksualiteitsbeleving tijdens de zwangerschap. Over het algemeen overschatten mannen hun seksuele activiteit en vrouwen onderschatten het. Als de aanstaande moeder van seks geniet is de aanstaande vader minder bang om de baby te beschadigen. Een opvallende uitspraak was: de aanwezigheid van de vader in de verloskamer is alleen gewenst als beide partners dit wensen.

Na de lunch sprak dr. L. Incrocci over “The effect of cancer on sexual function”. Seks is belangrijk zowel in gezondheid als bij ziekte. Het vermindert de pijn en is een manier om met woede om te gaan, “a way to stick to life”. Incrocci beperkte zich tot mensen met kanker aan de geslachtsorganen. Er wordt vaak verzuimd aandacht te besteden aan de seksualiteit van de zieke en de partner. Diverse aspecten zoals verandering van het lichaam, acceptatie bij de partner, angst voor besmetting en pijn kwamen aan de orde. Dr. Incrocci pleitte voor een multidisciplinaire aanpak van deze problematiek. Uiteindelijk heeft ieder mens recht op seks.

“Transition to parenthood and sexuality” werd besproken door dr. S. Pacey. ‘Ouderschap’ begint bij het besluit om zwanger te worden. Zij haalde onderzoek aan van Conan en Conan. Er verandert veel in deze fase: naast een vaak vastgestelde daling van het van inkomen vermindert vaak de kwaliteit van de relatie, conflicten nemen toe, er wordt minder gepraat, er is onzekerheid ten aanzien van de nieuwe baby. Pacey betoogde hoe al bestaande relatieproblemen uitvergroot worden door de komst van de baby. Zeker bij ongewenste zwangerschap, of waar de baby als redmiddel van de relatie is ingezet, is de kans op scheiding groot. Pacey ging in op de traumatische aspecten (vaak vergeten!) van de bevalling bij de moeder (zoals angst de baby te beschadigen, angst voor/door pijn) als bij de vader (zich overbodig voelen, angst, schuld, veranderde perceptie van de vagina). De seksuele belangstelling bij vrouwen daalt veelal na de bevalling. Een jaar na de bevalling blijkt een grote groep nog niet (opnieuw) seksueel actief. Dit helpt energie te richten op de baby. De vader moet in deze overgang zijn eigen plek zoeken.

Mevr. Dr. A.C. Wijzen, programmaleider bij de Rutger Nisso Groep, nam de lezing “Abortion in the Netherlands” van de zieke emeritus hoogleraar prof. dr. E. Van Hall over. Nederland had als een van de eersten in Europa een abortuswetgeving. Ook had Nederland een van de laagste cijfers ten aanzien van ongeplande zwangerschappen in de wereld. De laatste jaren zijn de abortuscijfers in Nederland gestegen met maar liefst 60%, voornamelijk als gevolg van ongewenste zwangerschappen onder allochtone meisjes. Het cijfer is weliswaar nog steeds lager dan in de meeste andere Europese landen, maar toch is dit een slechte ontwikkeling. Volgens Wijzen is een van de risicofactoren voor abortus in Nederland een niet-westerse afkomst: voornamelijk meisjes uit de Antillen en Afrika gebruiken abortus bij wijze van anticonceptie. Een tweede risicofactor is leeftijd: hoe jonger, hoe groter het risico. Wat betreft de psychosociale consequenties blijkt uit onderzoek dat 40% van de vrouwen extra zorg nodig heeft, en deze niet heeft gekregen. Wijzen sloot af met een pleidooi voor meer aandacht voor de psychosociale consequenties van abortus en voor een algehele herziening van de abortuswetgeving in Nederland.

In de “Farewell lecture” van Woet Gianotten nam hij ons mee naar het verleden, het heden en de toekomst. Hij vertelde hoe zijn loopbaan is verlopen en hoe hij tot dit moment in zijn carrière is gekomen. Na zijn pensioen wil hij actief blijven en zijn aandacht richten op de gezondheidseffecten van seks. Voor de toekomst ziet hij de seksuologie zich ontwikkelen naar 1^e, 2^e en 3^e lijnszorg met aandacht voor educatie en preventie, research en behandeling.

Na zijn lezing werd Woet Gianotten verrassend toegesproken door de loco-burgemeester van zijn woonplaats. Hij werd benoemd tot Officier in de Orde van Oranje-Nassau. Deze voorname onderscheiding is hem toegekend vanwege de belangrijke rol die hij heeft vervuld in de ontwikkeling van de seksuologie in Nederland.

Mevrouw Drs. G. Borst, GZ psycholoog/seksuoloog i.o., GGZ Dijk en Duin

Mevrouw Drs. J. Lekskes, psycholoog/seksuoloog i.o.

Mevrouw Drs. A. Candido, fertilitateitsarts/seksuoloog i.o., UMC Utrecht