

Gesignaleerd

De rol van hechting in seksueel functioneren

Marieke Dewitte, Universiteit Gent

Evolutionair gezien is seksualiteit primair gericht op het doorgeven van genen van de ene generatie naar de andere. Teneinde het genetisch reproductieve succes te vergroten is het belangrijk dat het sekssysteem ondersteund wordt door processen die de mate van betrokkenheid en hechting tussen de twee partners bevordert opdat het kind optimale overlevingskansen krijgt. Seksualiteit en hechting zijn dus onlosmakelijk met elkaar verbonden, maar tot nu toe zijn beide gedragssystemen relatief geïsoleerd van elkaar bestudeerd. Dit is opmerkelijk gezien reeds jaren geleden Hazan en Shaver (1987) de koppeling maakten tussen hechting en seks via het concept "romantische liefde" dat de integratie omvat tussen seks, hechting en zorg. Hoewel seks ook zonder affectieve band kan plaatsvinden, is het vaak zo dat de partner tegelijk als seksuele partner en hechtingsfiguur fungeert. Dit impliceert dat opvoedingservaringen (ouderlijke sensitiviteit) en persoonlijke relatiegeschiedenis een belangrijke invloed hebben op iemands seksueel functioneren (Birnbau & Reis, 2007). Doorgaans neemt de theorie en het onderzoek naar seksualiteit een sterk individuele focus waarbij vooral de functionaliteit van de seksuele responsen getoetst wordt. De laatste jaren is er echter een verschuiving merkbaar naar het bestuderen van seksualiteit binnen een systemische interactie, waarbij er ook aandacht is voor het relationele zelf en relatie-dynamieken. De recente aandacht voor hechting en seksualiteit situeert zich dan ook binnen deze nieuwe trend van seksonderzoek.

Theorie en onderzoek tonen aan dat hechtingsprocessen een invloed hebben op de manier waarop individuen hun seksuele relatie construeren en hun seksualiteit beleven (Birnbau, Reis, Mikulincer, Gillath, & Orpaz, 2006). Daarbij richt het onderzoek zich vooral op de predictieve waarde van de verschillende hechtingsstijlen voor het verklaren van seksuele motieven, seksueel zelfvertrouwen, seksuele attitudes, affectieve reacties en recent ook seksueel functioneren. Algemeen werd aangetoond dat veilige hechting - voortvloeiend uit herhaaldelijke positieve interacties met een betrouwbare en responsieve hechtingsfiguur - samenhangt met seksueel zelfvertrouwen, openheid voor seksuele exploratie, meer positieve emoties voor en na seks, seksuele intimiteit, betere seksuele communicatie, seks om liefde te tonen, meer frequente seks en groter seksueel verlangen

(Schachner, & Shaver, 2004; Tracey, Shaver, Albino, & Cooper, 2003). Onveilige hechting, daarentegen, vloeit voort uit herhaaldelijke interacties met een onbeschikbare, onbetrouwbare, verwerpende of zelfs inconsistente hechtingsfiguur. Als gevolg daarvan ervaren onveilig gehechte individuen problemen met het reguleren van hun (negatieve) emoties, met het behouden van een balans tussen afstand en nabijheid en dominantie en afhankelijkheid, en met het flexibel schakelen tussen de focus op zichzelf en de focus op hun partner. Deze intra- en interpersoonlijke regulatieproblemen dragen bij tot seksuele ontevredenheid en seksueel dysfunctioneren. Zo toont onderzoek aan dat angstige individuen - omwille van hun intense drang naar nabijheid en hun continue zorg om in de steek gelaten te worden - obsessieel zijn in hun seksualiteit, een voorkeur hebben voor de affectieve aspecten van seksualiteit (bv. strelen) eerder dan de genitale (vaginale penetratie), twijfelen aan hun seksuele aantrekkelijkheid en negatieve emoties ervaren tijdens en na de seks uit angst voor verwerping en verlating. Seks is voor hen een manier om hun onbeantwoorde behoeften aan nabijheid en veiligheid te bevredigen (Birnbau et al, 2006; Tracey et al, 2003). Vermijdend gehechte individuen, daarentegen, hebben een afkeer van intimiteit en andere affectieve componenten van seksualiteit omdat dat niet strookt met hun behoefte aan emotionele afstand en zelfcontrole. Seks vereist inherent fysieke nabijheid en psychische intimiteit en daarom hebben vermijdende individuen de neiging om seks te mijden of om zich eerder te engageren in casual sex, zonder liefde (Tracey et al. 2003). Vermijdende individuen zouden dus minder frequent seks hebben en een lager seksueel verlangen. Bovendien zouden ze seks hebben om niet-seksuele, ego-centered redenen, namelijk om hun zelfwaarde hoog te houden of om indruk te maken eerder dan om hun liefde aan hun partner te uiten (Birnbau et al., 2006).

Ondanks de verhoogde interesse in de link tussen hechting en seks, is er nog maar weinig onderzoek dat hechting expliciet in verband brengt met seksuele responsen. In deze context, verscheen onlangs een artikel in *Attachment and Human Development* waarin Danielle Cohen en Jay Belsky het verband onderzochten tussen vermijdende hechting en orgasme-frequentie bij vrouwen. 323 vrouwen (leeftijd 18 tot 55 jaar) werden via het internet bevroegd over hun hechtingsstijl via de gebruikelijke *Experiences in Close Relationships Scale*. Daarnaast werd orgasme-frequentie bevroegd met vier items die peilden naar verscheidene seksuele activiteiten, namelijk *Hoe vaak ervaar je een orgasme tijdens seks? Hoe vaak ervaar je een orgasme wanneer je partner je genitaliën stimuleert met zijn/haar hand? Hoe vaak ervaar je een orgasme wanneer je partner je genitaliën stimuleert met zijn of haar mond? Hoe vaak ervaar je een orgasme tijdens gemeenschap?* Uit de resultaten bleek dat vermijdende hechting samenhangt met een lagere orgasme-frequentie (totaalscore) bij vrouwen. Dit resultaat werd door de auteurs verklaard door te verwijzen naar de twee kernkarakteristieken van vermijdende hechting, namelijk hun voorkeur voor emotionele afstand en controle. Aangezien emotionele intimiteit en het loslaten van controle voorwaar-

den zijn voor een orgasme, zouden vermijdende vrouwen minder frequent een orgasme bereiken tijdens seksuele activiteit. Deze resultaten zijn echter in tegenspraak met de bevindingen van een andere studie uit Israël (Birnbaum, 2007) waarin aangetoond werd dat vooral angstige, en niet vermijdende, hechting interfereert met orgasme-functioneren. De verschillen in resultaten werden verklaard door te verwijzen naar verschillen in vraagstelling (orgasme tijdens specifieke seksuele activiteiten in de Cohen-studie versus algemene orgasmefrequentie in de Birnbaum-studie), verschillen in relatie-status (jongere versus oudere koppels) en verschillen in cultuur (minder vermijdende hechting in Israël).

Hoewel deze verklaringen plausibel zijn, is het toch belangrijk om dieper in te gaan op de implicaties van deze gemengde evidentie voor het denken over hechting en seksueel functioneren. Vooreerst wil ik opmerken dat de predicties rond hechting en orgasme-frequentie niet eenduidig zijn. Enerzijds zou vermijdende hechting samenhangen met een lagere orgasme-frequentie vanuit hun verstoorde intimiteitsbehoeften. Anderzijds kan men ook stellen dat het orgasme een solofase is en dus vereist om de focus volledig op zichzelf te leggen in plaats van op de partner. Hier zouden vermijdend gehechte individuen doorgaans geen problemen mee hebben. Vanuit deze redenering zou men dus net een hogere orgasme-frequentie bij vermijdenden verwachten. Wat angstige hechting betreft, kan men verwachten dat hun perceptie van seksuele onbekwaamheid, hun gepieker over verlaten en verwerping, en hun vigilantie ten aanzien van hun partner hen verhindert om voldoende los te laten en aldus tot een seksueel hoogtepunt te komen. Anderzijds zou het orgasme symbool staan voor een intiem samensmelten, waar angstige individuen ultiem naar streven. Aangezien beide hechtingsstijlen mogelijk samenhangen met een gelijkaardig seksueel dysfunctioneren, lijkt het aangewezen om in toekomstig onderzoek niet zozeer te focussen op de onderlinge verschillen tussen angstige en vermijdende hechting, maar eerder op het verschil tussen veilige en onveilige hechting. Immers, uit algemeen hechtingsonderzoek is gebleken dat angstige en vermijdende hechting minder verschillend zijn dan verwacht zou worden op basis van de hechtingstheorie. Het cruciale verschil tussen seksueel functioneren en dysfunctioneren zou dus te maken hebben met een algemeen gevoel van hechtingsveiligheid of – onveiligheid, eerder dan met een specifiek gevoel van onveiligheid.

Een tweede belangrijk punt dat ik wil bespreken betreft het individueel bestuderen van orgasme-frequentie, los van het totale seksuele functioneren. Het niet ervaren van een orgasme kan bijvoorbeeld voortvloeien uit een gebrek aan seksueel verlangen of opwinding. Toegepast op het besproken onderzoek kan het dus zijn dat vermijdende vrouwen minder frequent tot een orgasme komen omdat ze in de eerste plaats minder seksueel verlangen of opwinding ervaren. Daarom is het ook belangrijk om de hechtingsstijlen in verband te brengen met de totale seksuele respons om aldus een duidelijker zicht te krijgen op de onderliggende dynamieken van de hechting-seks balans.

Als derde punt wil ik in vraag stellen waarom alleen het seksueel functioneren van vrouwen in verband gebracht werd met hechting. In het besproken artikel wordt uitgegaan van de redenering dat, in tegenstelling tot bij mannen, het vrouwelijke orgasme geen duidelijke evolutionaire functie heeft (niettegenstaande de meningen verdeeld zijn, zie Loyd, 2005; Baker & Bellis, 1993). Bovendien zou slechts 31% van de variatie in orgasme-frequentie bij vrouwen erfelijk bepaald zijn (Dawood, Kirk, Bailey, Andrews, & Martin, 2005). Op basis daarvan werd voorgesteld om meer aandacht te besteden aan niet-erfelijke factoren die mogelijks bijdragen tot variatie in orgasme-frequentie bij vrouwen, waaronder hechtingsoriëntatie. Afgezien van deze evolutionaire redenering, lijkt het me echter even opportuun om ook het seksueel functioneren van mannen in verband te brengen met hun hechtingsgeschiedenis. Het is niet omdat de evolutionaire functie van het vrouwelijk orgasme minder duidelijk is dan bij mannen, dat niet-genetische omgevingsfactoren een grotere rol zouden spelen in het verklaren van seksueel (dys)functioneren bij vrouwen dan bij mannen.

Tot slot wil ik opmerken dat de evolutionaire visie, van waaruit het besproken onderzoek vertrekt, soms al te vaak seks reduceert tot een functioneel gegeven en daarbij voorbijgaat aan het unieke belevingsaspect. De introductie van hechting in het onderzoek naar seksueel functioneren komt dan ook tegemoet aan het biopsychosociaal denken over seksualiteit dat de laatste jaren prominent naar voren werd geschoven. Het hechtingsmodel maakt ruimte voor het belevingsaspect van seksualiteit en diens achterliggende motieven. Deze motieven worden deels gevormd door emotionele interpersoonlijke, niet noodzakelijk seksuele, ervaringen. Het is dit motivationeel-relationeel perspectief dat ontbreekt in huidig onderzoek naar seksualiteit, maar nochtans van cruciaal belang is om seksueel gedrag beter te begrijpen. Zo zou een gebrek aan seksueel verlangen als belastend ervaren worden, maar seksueel verlangen dat gedreven is door een onderliggend gevoel van hechtingsonveiligheid zou als minstens even dysfunctioneel beschouwd kunnen worden. Immers, zich engageren in seks uit angst om de partner te verliezen of ter zelfbevestiging werkt seksueel geweld, onveilige seks en seksueel risicogedrag in de hand. Onderzoek dat seksueel functioneren in verband brengt met hechting, motieven en relatie-functioneren is dan ook een belangrijke volgende stap om beter inzicht te krijgen in de onderliggende dynamieken van seksueel functioneren en dysfunctioneren.

Referenties

- Barker, R.R., & Bellis, M.A. (1993). Human sperm competition: Ejaculate manipulation by females and a function for the female orgasm. *Animal Behavior*, 46, 887-909.
- Birnbaum, G.E., Reis, H.T., Mikulincer, M., Gillath, O., & Orpaz, A. (2006). When sex is more than just sex: Attachment orientations, sexual experience, and relationship quality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91, 929-943.

- Birnbaum, G.E. (2007). Attachment orientations, sexual functioning, and relationship satisfaction in a community sample of women. *Journal of Social and Personal Relationships*, 24, 21-35.
- Birnbaum, G.E., & Reis, H.T. (2007). Women's sexual working models: An evolutionary attachment perspective. *Journal of Sex Research*, 43, 328-343.
- Cohen, D.L., & Belsky, J. (2008). Avoidant romantic attachment and female orgasm: testing an emotion-regulation hypothesis. *Attachment & Human Development*, 10, 1-10.
- Dawood, K. Kirk, K.M., Bailey, M., Andrews, P.W., & Martin, N.G. (2005). Genetic and environmental influences on the frequency of orgasm in women. *Twin Research and Human Genetics*, 8, 27-33.
- Hazan, C., & Shaver, P.R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- Loyd, E.A. (2005). *The case of the female orgasm*. Boston: Harvard University Press.
- Schachner, D.A., & Shaver, P.R. (2004). Attachment dimensions and sexual motives. *Personal Relationships*, 11, 179-195.
- Tracy, J.L., Shaver, P.R., Albino, A.W., & Cooper, M.L. (2003). Attachment styles and adolescent sexuality. In P. Florsheim (Ed.), *Adolescent romance and sexual behavior: Theory, research, and practical implications* (pp. 137-159). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Congresverslag

PsyQ studiedag 27 maart 2009 in Amsterdam: Overmatig seksueel verlangen; definitie, prevalentie, diagnostiek en behandeling

Gertruud Borst en Trudy Rohn

De dag werd georganiseerd door de Programmaraad Seksuologie van PsyQ en was bedoeld voor alle hulpverleners van dit programma. Naast kennisoverdracht en verdieping was er ook een sociaal doel: elkaar ontmoeten, want de PsyQ medewerkers werken verspreid over het land. De locatie was prachtig gekozen: het mooi vormgegeven Pakhuis De Zwijger met uitzicht over het IJ, op loopafstand van het Amsterdamse CS.

Ochtendprogramma

Aan *Kees van der Rhee* en *Jos Vroege*, voorzitter en secretaris van de programmaraad, viel de eer te beurt de PsyQ Seksuologie medewerkers te informeren over de diagnostiek en behandeling bij PsyQ van overmatig seksueel verlangen (OSV) – een stoornis die in de DSM-IV ontbreekt, maar in de ICD-10 als ‘overmatige seksuele drift’ is terug te vinden, al wordt daarbij niet geëxpliciteerd wanneer van een dergelijke aandoening sprake is (Vroege, Gijs & Hengeveld, 1998). Vroege e.a. (1998) doen de suggestie om OSV te beschouwen als een seksuele disfunctie en op soortgelijke

wijze te definiëren als verminderd seksueel verlangen: als woorden als ‘gebrek’ en ‘ontbreken’ worden vervangen door ‘overmaat’ hoeft de definitie van deze aandoening immers geen probleem te zijn.

Vroege beet het spits af met een enthousiasmerende voordracht, het publiek ondervragend over de in de praktijk gehanteerde diagnostische criteria. Welke vormen van seksueel gedrag zijn in dit verband relevant en wanneer worden die ‘overmatig’ vertoond? Is het van belang of de betrokkene en zijn of haar partner dat gedrag overmatig vindt en of die daar ‘last’ van heeft? En waarin verschilt OSV van een verschil in verlangen en van een parafilie? Tijdens de discussie bleek het lastig om tot eenduidige criteria te komen. Wel werd geconcludeerd dat iemand een bepaalde vorm van seksueel gedrag veel moet vertonen om de diagnose te kunnen stellen. Wat veel is, is onder andere afhankelijk van de leeftijd van betrokkene. Behalve de lijdensdruk is het ook van belang of het dagelijks leven daardoor wordt verstoord. Cruciaal is de vraag of sprake is van controle over het gedrag of dat het gedrag uiteindelijk ‘de baas’ is.

In het leerboek ‘Seksuologie’ komt OSV niet aan bod bij de seksuele disfuncties, maar bij de ‘parafilieën en aanverwante stoornissen’ (Gijs, Vroege & Gooren, 2004). De behandeling van deze aandoeningen lijkt immers erg op elkaar. Uit ‘Seksuele gezondheid in Nederland 2006’ blijkt dat bij 5% van de mannen en 2% van de vrouwen sprake is van OSV (De Graaf & Vanwesenbeeck, 2006). Op de in dat onderzoek gehanteerde operationalisatie valt wel het nodige af te dingen, zo liet Vroege zien. Het percentage neemt af met de leeftijd. Bij respondenten met een niet-westerse achtergrond en een islamitische geloofsovertuiging komt OSV relatief vaak voor. Dat kan echter ook komen doordat met de frequentie van het gedrag daarbij geen rekening is gehouden. Bij de seksuologische teams in de GGZ worden cliënten met OSV relatief vaak gezien. Bij 17% van de mannen is OSV – in het gehanteerde registratiesysteem omschreven als “geobsedeerd door/verslaafd aan seks, etc.” en onderscheiden van ‘ontevredenheid over de frequentie van het seksueel contact’ - de belangrijkste klacht, zo blijkt uit een