

Seksuele problematiek in de relatie: Drie vignetten met een psychoanalytische visie op behandeling

Froukje Slijper

Amsterdam

Samenvatting

Problemen met seksueel verlangen, seksuele erotiek en seksuele opwinding staan centraal in dit artikel. Seksuele opwinding is een complex affect, dat een biologische basis heeft en zich zowel ontwikkelt in de moeder-kind relatie als in de triangulaire relatie van het jonge kind met de vader én de moeder tot erotisch verlangen en later tot rijpe seksuele liefde. Rijpe seksuele liefde is in deze visie gebaseerd op niet bewuste relaties uit het verleden en bewuste verwachtingen ten aanzien van een toekomstige relatie met een partner waarbij er tevens sprake is van een gezamenlijk ego-ideaal. In de drie vignetten die in dit artikel worden beschreven, zien we in kort bestek het volgende.

Bij Wanda zien we dat bij haar als kind het seksuele verlangen niet gewekt werd, omdat haar moeder als alleenstaande vrouw niet het vermogen had om te alterneren tussen de rol van de tedere, subtiel erotische liefdevolle moeder, en die van de erotische seksuele vrouw voor een partner. Een probleem dat Wanda weer overdroeg op haar zoontje. In de tweede casus heeft Dorien heeft onbewust een partner gekozen die haar spaarde en hiermee een rem op haar seksuele gevoelens en fantasieën zette. Bij Wouter in het derde vignet is de integratie van agressie en liefde die nodig is voor genitale seksualiteit niet goed tot stand gekomen als gevolg van zijn sadomasochistische relatievorming.

Psychoanalytische theorie en behandeling

Toen Sigmund Freud (1905) een eeuw geleden 'Three Essays on the Theory of Sexuality' publiceerde, schokte hij de wereld. Maar geleidelijk werd zijn theorie geaccepteerd door collegae en tenslotte opgenomen in het denken van vele mensen. Lang werden psychische problemen gezien als uitingen van afweer van seksuele, meestal oedipale problematiek. Dit denkbeeld is volgens Fonagy (2006) volledig verlaten: psychoseksualiteit wordt tegenwoordig gezien als verhulling van andere, niet seksuele 'zelf'- en 'ander'-gerelateerde conflicten en niet andersom. De ontwikkeling wordt niet meer gezien als een proces van opeenvolgende fasen van oraal naar anaal en genitaal, met regressie en fixatie als indicaties voor psychopathologie, maar als een lineair verlopend proces waarbij genetische en omgevingsfactoren bepalend zijn. De hechtingstheorie neemt in dit proces een belangrijke

plaats in. In de psychoanalytische hechtingstheorie gaat het om een ontwikkeling van mentale representaties die ontstaan in interactie met de verzorger waardoor 'het zelf' zich kan vormen en de relatievorming tot stand kan komen. Fonagy en zijn medewerkers (2002) hebben het begrip 'mentaliseren' geïntroduceerd. Mentaliseren is zowel een bewust als niet-bewust proces, waarbij mensen in staat zijn de uitingen en gedachten van zichzelf en de ander te zien als gemotiveerd door interne gedachten, intenties en overtuigingen. De theorie over het mentaliseren biedt nieuwe inzichten over de ontwikkeling van stoornissen in de affectregulatie en zelfregulatie en heeft hiermee ook zijn nut voor het begrijpen van seksuele problematiek.

Wat betekent dit nu voor de behandeling?

Psychoanalytische behandeling berust op de waarneming dat veel patronen in ons gevoel en ons gedrag niet-bewust verlopen. Dit is een kernpunt van Freud's theorie dat wél is gebleven (Schalkwijk, 2006). Iemand probeert zich bijvoorbeeld te binden aan een partner, maar dat lukt niet, hoe graag hij dat ook wil. In de behandeling proberen analytici en patiënt samen te onderkennen hoe de niet-bewuste patronen van invloed zijn op relaties, gedragingen en gevoelens.

Een tweede aspect van de psychoanalytische behandeling is dat de patiënt wordt aangespoord zich bezig te houden met wat er zich innerlijk afspeelt, zowel op intrapsychisch, als interpersoonlijk niveau. Om bij deze binnenwereld te komen, geeft de patiënt zijn gevoelens weer over wat er zich dagelijks afspeelt, hoe hij dat ervaart, wat hij heeft gedroomd en gefantaseerd. De levensgeschiedenis van de patiënt kan een inbedding geven voor die ervaringen, maar staat niet centraal.

Een derde aspect van de behandeling is de overdracht. Uit de interactie tussen patiënt en analyticus ontwikkelt zich een relationele band die een specifiek karakter heeft. Emoties uit de kindertijd worden herhaald en met grote intensiteit opnieuw beleefd in relatie met de analyticus. Het gaat dus om emoties die oorspronkelijk bij andere personen horen. Hierdoor kan de patiënt zijn problemen niet alleen verstandelijk, maar ook emotioneel gaan begrijpen, en daar gaat om. Het emotionele weten is iets dat geleidelijk tot stand kan komen, door ervaringen vanuit diverse gezichtspunten te beleven en door te werken. Dit kan leiden tot vermindering van klachten, maar ook tot een andere manier van omgaan met zichzelf.

In de huidige psychoanalytische therapie werkt de therapeut met diverse technieken, afhankelijk van wat de patiënt nodig heeft.

De meest gangbare psychoanalytische techniek is gebaseerd op het bewust maken van verdrongen gevoelens en fantasieën door middel van 'duiden' in de overdracht. De overdracht wordt gezien als een intersubjectief veld, waarbij alles wat zich tussen patiënt en therapeut afspeelt gebruikt kan worden. De abstinentieregels, die voorschreef dat de analyticus zich neutraal zou opstellen, is hiermee dus verdwenen. De persoon van de therapeut en het gevoel van de patiënt spelen dus een belangrijke rol.

Mentaliseren Bevorderende Therapie is een behandeltechniek die geschikt is voor patiënten bij wie nog onvoldoende mentale representaties van affecten ontwikkeld zijn, waardoor deze op fysiek niveau beleefd worden en niet benoemd kunnen worden: het mentaliseren is onvoldoende tot ontwikkeling bij hen gekomen (Bateman & Fonagy, 2004). Ook van symboliek, zoals in het duiden, kan dan geen gebruik gemaakt worden. Het hoofddoel is hier de aandacht te richten op de binnenwereld, op gevoelens, gedachten, wensen en impulsen die van binnen uit komen, opdat deze mentale toestand belangrijker gaat worden dan de fysieke realiteit. In een volgende fase kan het focus verlegd worden naar de affectregulatie. Dat wil zeggen: nog diffuse affecten worden in de therapeutische relatie geëxploreerd, waarbij het van belang is

dat de patiënt zijn eigen gevoelens gaat beleven en herkennen en er mentale representaties van gaat vormen (Verheugt-Pleiter, Schmeets & Zeevalkink, 2005).

In de behandelingen, die ik u zal voorleggen, staan de begrippen seksueel verlangen, seksuele erotiek en seksuele opwindings centraal.

Wanda en Teuntje

Wanda is een alleenstaande moeder van 28 jaar die via de kinderarts naar het NPI wordt verwezen omdat haar 9 maanden oude zoontje slecht eet en hierdoor ondergewicht heeft. Bij de intake komt moeder met Teuntje op de arm, stampend op haar hoge hakken, de kamer in, waarna zij haar baby gedecideerd op de grond zet. Teuntje kijkt mij met donkere, droevige ogen aan en geeft geen kik. Hij is een klein, mager jongetje. Mijn voorstel om met zijn drieën op de grond te gaan zitten, zoals in een moeder-baby behandeling gebruikelijk is, wijst moeder geïrriteerd van de hand. Het is duidelijk dat zij alle aandacht van mij nodig heeft.

Wanda vertelt dat zij erg ongeduldig is en hierdoor vaak uitvalt tegen Teuntje, waarvan ze later weer erge spijt heeft. Wanda woont bij haar moeder en voert veel strijd met haar over de opvoeding. Wanda heeft haar vader nooit gekend. Ze is enig kind en haar moeder was altijd weg om geld te verdienen, waardoor Wanda door steeds wisselende familieleden is opgevangen.

De vader van Teuntje blijkt de eerste en enige man in Wanda's leven te zijn geweest. De relatie duurde kort: na 2 maanden werd Wanda zwanger en tijdens de zwangerschap wees zij haar vriend de deur. Hij was jaloers, ging haar controleren en dat ergerde haar mateloos. Hij was niet bij de bevalling en heeft zijn kind niet mogen echten. Wanda weigert alimentatie van hem, want dan zou hij aanspraak op Teuntje kunnen maken.

De behandeling van Wanda en Teuntje verloopt voorspoedig. Moeder geniet van de aandacht en steun die zij van mij krijgt en haar zelfgevoel groeit met de vorderingen in de ontwikkeling van Teuntje. Na een jaar behandeling eet en slaapt Teuntje goed, komt zijn taal op gang, gaat hij spelen en kan hij genieten van de kinderen in de crèche. Wanda zoekt contact met de vader van Teuntje en staat hem toe dat hij zijn kind af en toe bezoekt. Wanda zegt dat zij weet hoe akelig het is om geen vader te hebben en daarom gunt zij Teuntje wel een vader. Wanda geniet van het vaderschap van vader, maar van zijn avances tegenover haar moet zij niets hebben.

Als ik met Wanda praat over haar seksuele gevoelens zegt zij heel beslist dat zij die niet heeft en dat zij zichzelf in de toekomst ook niet met een man ziet. Zij heeft genoeg aan Teuntje.

Hoewel Teuntje zich verrassend goed ontwikkelt, blijf ik zorgen houden over zijn verdere ontwikkeling. Wanda kan hem slecht als een kind met eigen behoeftes en verlangens zien: hij is meer een verlengstuk van haarzelf, een kind dat haar behoeftes moet bevredigen. Hij moet zich voegen en perfect gedragen.

Teuntje blijkt bij Wanda in bed te slapen: aanvankelijk vond Wanda dat lastig, maar nu hij bijna twee jaar is geniet ze ervan, dat hij dan zijn armpjes om haar heen slaat, haar wang streelt en haar knuffelt. Als een verleidend mannetje geeft hij Wanda kusjes op haar mond en roept in verrukking uit 'mamma, jij bent de mooiste'. Wanda vertelt mij dit met enige aarzeling, maar ook enorme trots.

Samenvattend kan gezegd worden dat Wanda onvoldoende geïndividueerd en te weinig autonoom is en dat zij een slechte impulsbeheersing heeft. Zij woont als een eisend, tekort gekomen kind bij haar ouders. Zij is jaloers op de aandacht die Teuntje van haar moeder krijgt en ervaart die als miskennen van haar moederschap. Wanda projecteert haar frustraties en verlangens in Teuntje en verlangt van hem dat hij haar tekorten aanvult.

Wat heeft deze behandeling nou met seksualiteit te maken, zult u zich afvragen. Ik heb deze casus gekozen, omdat ik ermee wil illustreren hoe er vroeger over de seksualiteit van de vrouw werd gedacht en hoe ik daar nu over denk en mee werk in mijn behandelingen.

Wanda is niet de enige jonge moeder in mijn praktijk die aangeeft geen seksuele opwindning en erotisch verlangen naar een man te ervaren en genoeg te hebben aan een kind. Volgens Freud (1931) zou het kind, en vooral het mannelijke kind, een substituuut voor de penis zijn en hiermee een compensatie voor de penisnijd van de vrouw. Chasseguet-Smirgel (1985; 1989), een Franse analytica, is van mening dat penisnijd een gevolg kan zijn van problemen met de losmaking uit de symbiotische band met de overcontrolerende moeder. Vrouwen, die een dergelijke band met hun moeder hebben, trachten identificatie met de destructieve castrerende moeder, die onvoldoende ruimte laat voor autonomie, te voorkomen, waardoor de vrouwelijke identificatie geremd wordt.

Als we naar Wanda kijken is er met haar vrouwelijke identificatie naar mijn gevoel niets aan de hand. Wanda is een vrouwelijke vrouw en in de moeder-baby behandeling identificeert zij zich moeiteloos met mij als moeder voor haar en haar kind. Wel heeft zij duidelijk een probleem met de individuatie, maar niet op grond van een overcontrolerende, castrerende moeder, maar een verwaarlozende moeder. Haar huidige relatievorming heeft het karakter van een vermijdende

gehechtheidsstijl met daarin gedesorganiseerde aspecten. In de overdracht voel ik steeds dat ik niet te dicht bij Wanda moet komen en al helemaal geen adviezen moet geven. Ik ben een moeder voor haar en haar kind, en richt mij op het ontwikkelen van haar autonomie. Ik bevestig haar in de goede aspecten van haar moederschap, en laat de negatieve kanten liggen. Ik zeg bijvoorbeeld tegen Teuntje 'wat heeft mamma weer een mooie jas voor je gekocht'. Ook kijk ik Wanda met een vertederde glimlach aan als Teuntje voor ons uitholt en zeg dan 'wat rent hij al goed'.

Lerner (1987), een andere analytica, zegt dat penisnijd niet voortkomt uit de ontdekking van het geslachtsverschil, zoals Freud dacht, maar uit angst en onzekerheid. Met name angst voor genitale gevoelens die door het verbod op de masturbatie en het loochenen van het externe geslachtsorgaan diffuus en ongrijpbaar blijven.

Voor jonge vrouwen van de huidige generatie die via het Internet en bladen openlijk met elkaar communiceren over seks geldt dit naar mijn gevoel niet. Zij genieten juist van hun genitale gevoelens en zijn er open over met elkaar. Maar bij Wanda ligt de zaak anders. Haar seksuele gevoel voor de vader van Teuntje verdween zodra ze zwanger was en ook na zijn geboorte wilde ze niets meer met hem te maken hebben als seksuele partner. Wanda kan alleen in de gefantaseerde eenheid met haar kind nabijheid toelaten en hiermee ook haar seksuele gevoelens toelaten.

Zoals ik al zei, is Wanda niet de enige vrouw die genoeg heeft aan een kind. Waar komt het gebrek aan seksueel verlangen vandaan? Uit babyobservaties is gebleken dat ouders weggijken als hun baby seksueel gedrag laat zien, bijvoorbeeld als het met het handje grijpt naar het genitaal of als het een erectie krijgt (Fonagy, 2006). Dit betekent dat ouders seksuele gevoelens van hun jonge kinderen niet spiegelen, terwijl zij dat bij andere gevoelens wel doen. Vanuit ouders lijkt er dus een signaal uit te gaan, dat seksueel gevoel en gedrag niet in relatie met de ouders beleefd moet worden, maar in privacy. Iki Freud (2004), een Nederlandse analytica die veel over de moeder-dochter relatie heeft geschreven, is van mening dat het eerste liefdesobject van het meisje niet de vader is, zoals Freud dacht, maar de moeder. Moeders hebben er vaak moeite mee om hun homoseksuele gevoelens te verenigen met hun heteroseksuele gevoelens. Hierdoor verdragen zij de homo-erotische band met hun dochter vaak slecht en neigen zij ertoe hun dochter af te wijzen zowel wat betreft haar genitalia als haar seksuele verlangen. Dit kan één van de redenen zijn waarom vrouwen problemen hebben met hun seksueel verlangen, omdat zij in relatie met een man pijnlijk her-

innerd worden aan het gemis aan tederheid, liefde en emotionele uitwisseling die hoort bij hun primaire liefdesobject.

In relatie met Teuntje wordt dit verlangen bij Wanda door haar zoontje bevredigd. Maar in haar aarzeling naar mij toe, geeft zij ook aan dat zij haar kind hiermee belast en dat in de overdracht zij die tederheid van mij zou willen hebben, een gevoel dat ik via de vertedering die ik voel voor Teuntje aan haar overbreng.

Maar er is nog een proces dat een rol speelt in de moeder-kind interactie. In het ideale geval, zegt André Green (1986; 1993), is de moeder in staat om te alternen tussen twee rollen: die van de tedere, subtiel erotische, liefdevolle moeder voor haar kind, en die van de erotische seksuele partner voor haar echtgenoot. Het vermogen om soepel te kunnen verschuiven van de ene rol naar de andere noemt Green het vermogen tot discontinuïteit. Voor het kind betekent de alternatie dat moeder tijdelijk niet beschikbaar is voor haar kind, omdat zij zich wendt tot haar echtgenoot als seksuele partner. Als het kind zich hiervan bewust wordt, roept dat frustratie op, want wat je niet krijgt wil je hebben, en zo ontwikkelt zich het verlangen. Tevens identificeert het kind zich op niet-bewust niveau met beide rollen, waardoor het later als volwassene een vermogen tot discontinuïteit heeft.

Als we weer terug gaan naar Wanda zien we, dat zij is opgevoed zonder vader, waardoor het vermogen tot discontinuïteit bij haar zich niet kon ontwikkelen en hiermee ook niet haar seksuele verlangen. In relatie met Teuntje wordt dit patroon herhaald.

Zoals u wel begrepen zult hebben zie ik het begrip penisnijd als een verlaten begrip en zie ik de seksuele problematiek van Wanda als een gevolg van haar hechtingsproblematiek en onvermogen tot discontinuïteit in de relatie. In de therapie met Wanda en Teuntje werk ik in de overdracht aan het ontwikkelen van dit vermogen.

In de volgende casus, die een jong echtpaar betreft, is er wel een vermogen tot seksueel verlangen en seksuele erotiek, maar is er een probleem met de seksuele opwindings. De kwaliteit van het seksleven, zegt Kernberg (1995), is een belangrijke factor in de tevredenheid met de huwelijksrelatie. Als beide partners veilig gehecht zijn, is er in de context van een stabiele relatie ruimte voor seksuele exploratie, is er wederzijdsheid in het initiëren van seksuele activiteit en is er een vermogen tot seksueel verlangen en seksuele erotiek.

Dorien en Peter

Dorien en Peter melden zich aan omdat ze graag een kind willen, hetgeen tot nu toe niet gelukt is, omdat Dorien vaginistisch is. Peter en Dorien zijn zeven jaar getrouwd en zijn echte maatjes, maar hun seksleven is niet zo best. De oefeningen die Dorien van de bekkenbodetherapeut kreeg, hebben het probleem niet opgelost en een gedragstherapie bij een seksuoloog was evenmin succesvol. De paradoxale behandeling, waarbij seksuele onthouding wordt gevraagd, vonden Dorien en Peter reuze prettig. Geen seks mogen hebben, betekende voor hen geen seks hoeven hebben en verminderde hun wederzijdse schuldgevoel, maar deed hun seksuele verlangen naar elkaar niet groeien. De oefeningen die zij na de onthouding moesten doen, voerden ze thuis met tegenzin uit en als twee stoute kinderen boycotten zij hun huiswerk, waarna zij er tenslotte definitief mee ophielden. Dorien werd hierna depressief.

Peter is een gemoedelijke, zich makkelijk voegende leraar Latijn op een middelbare school. Hij komt uit een groot gezin, waarvan hij het middelste kind is en kijkt terug op een gelukkige jeugd. Dorien zit ook in het onderwijs en ervaart daar veel plezier aan. Zij is enig kind en heeft haar moeder verloren toen ze 2 jaar oud was. Haar grootmoeder van moederszijde ving haar op totdat haar vader één jaar later hertrouwde.

Dorien neemt het falen van hun seksleven volledig voor haar eigen rekening. Ze geeft aan dat ze altijd al weinig genitaal seksueel verlangen heeft gehad, maar wel intens kan genieten van seksuele erotiek: van knuffelen, strelen en kussen. In de periode dat ze heftig verliefd was op Peter lukte de penetratie wel, maar geleidelijk aan werd haar verlangen minder en verkrampte ze, zodra er gecointeerd zou worden. Peter heeft altijd veel begrip gehad voor haar angst en haar nooit geforceerd.

De therapie met Dorien heeft een frequentie van éénmaal per week en die met het echtpaar eens in de zes weken. Voor Dorien komt haar rouw over haar moeder voor het eerst in haar leven naar boven drijven. Nu zij zelf op de drempel staat om moeder te worden en hier duidelijke fantasieën over heeft, kwelt het haar dat zij geen herinnering heeft aan haar eigen moeder. Ze heeft foto's en enkele verhalen van haar vader, maar ze heeft geen eigen gevoel over haar moeder, zegt ze.

Dorien is in de therapie een aantal maanden bezig met deze gevoelens, gaat op zoek naar het verleden van moeder door familieleden te ondervragen. Bij vader kan Dorien niet terecht, hij kan haar niets vertellen over moeder. Het verlies lijkt niet gementaliseerd, hetgeen voor de tweejarige Dorien mogelijk heeft bete-

kend, dat vader niet in staat is geweest om moeder in de 'mind' van Dorien levendig te houden: door over moeder te praten of aan haar te refereren. Dorien is boos en voelt zich afgewezen, maar wil vader ook sparen omdat ze voelt dat het te pijnlijk voor hem is. Bij oma kan Dorien echter wel terecht. Die is blij verrast dat haar kleindochter haar hiervoor opzoekt. Zij heeft nooit over haar dochter durven praten met Dorien, zegt zij, omdat ze dacht dat het te pijnlijk voor Dorien en vader zou zijn. Waarschijnlijk was oma hier na de dood van haar dochter ook te depressief voor. Oma opent zich en er komt nu een vloed van informatie en emoties op Dorien af die zij van harte verwelkomt. Oma vertelt over hoe moeder zelf als kind was, over hoe ze het vond om zwanger van Dorien te zijn, over Dorien's geboorte, noem maar op. Dorien ervaart de openheid van oma als een gift en gaat vader pushen om ook zijn aandeel te leveren. In aanwezigheid van mijzelf als therapeut en 'containing third' durft zij hem minder te sparen en een strijd met hem aan te gaan. Ze heeft het gevoel dat zij recht heeft op een mentale representatie van moeder. Vader en dochter sparen elkaar niet meer, waardoor er tevens een verlaat losmakingsproces op gang komt. Het lege mentale beeld van moeder krijgt een inkleuring voor Dorien, waardoor zij zich van beide ouders kan gaan separeren.

In de relatie met Peter brengt dit een verrassende verschuiving teweeg. Dorien gaat zich ergeren aan de voegende wijze, waarmee Peter met haar omgaat, waarop deze actiever wordt en haar net als vader minder gaat sparen. Hij probeert haar nu af en toe tot seksueel contact te verleiden. Aanvankelijk in de keuken als Dorien aan het koken is en de echtelieden de seks op elk moment kunnen onderbreken omdat de pannen op tafel staan. Later gaat Dorien het in de huiskamer romatisch maken met kaarsjes en een glaasje wijn. Ze blijft echter angstig voor het coïteren, maar er ontstaat wel een patroon van wederzijdse masturbatie.

De slaapkamer is echter nog verboden terrein: die lijkt verbonden met een patroon waarbij één van de echtelieden vroeger naar bed gaat om de seks te ontlopen. Tijdens de behandeling krijgt Dorien steeds vaker de fantasie dat, als zij alleen in bed ligt, Peter in de huiskamer op de bank naar pornofilms zit te kijken. De fantasie dat hij zich dan zou bevredigen zonder haar, vervult haar aanvankelijk met afschuw. Ze is boos en voelt zich afgewezen, maar gaandeweg komen er ook erotische fantasieën bij haar op en voelt ze de neiging in zich opkomen om Peter te betrappen. Er ontwikkelt zich vervolgens een verleidingsscenario dat Dorien eerst in haar fantasie bewaart en verder uitwerkt. Als zij op een gegeven moment actie onder-

neemt, is Peter zo verrast dat hij zijn voorzichtigheid laat varen en in haar spel meegaat. Deze happening is een doorbraak in hun relatie. Daar de angst van Dorien niet zomaar weg is, volgt er een periode waarin met kleine stapjes, meer gedragsmatig de seksrelatie wordt opgebouwd, waarbij de ontspanningsoefeningen van de bekkenbodemtherapeute goed van pas komen. De therapie wordt na twee jaar beëindigd als Dorien zwanger is. Na de bevalling laat zij mij haar kind trots zien.

Het vaginisme van Dorien zie ik niet als expressie van een niet-bewuste angst om moeder te worden, noch als een fusieangst zoals in de literatuur wel wordt beschreven. Zoals andere onveilig gehechte mensen (Schachner, Shaver & Mikulincer, 2003) geeft Dorien de voorkeur aan de liefdevolle, intieme aspecten van seksualiteit boven de genitale. Er was voldoende tijd voor Dorien om in relatie met haar moeder een lichaamszelf te ontwikkelen, waardoor zij zich zeker kon voelen in haar lichamelijke erotiek met haar echtgenoot en voor Dorien lijkt moeder haar eerste liefdesobject te zijn geweest. Maar haar mentale representatie van zichzelf als volwassen vrouw met genitale gevoelens was zwak, omdat de identificatie met haar overleden moeder geblokkeerd was. Haar seksuele opwinding werd geremd, doordat bij haar de integratie van agressie en liefde, die nodig is voor genitale seks, onvoldoende tot stand was gekomen (Kernberg, 1995). Onbewust had zij een partner gekozen die, net als haar vader, haar spaarde en hiermee een rem op haar seksuele gevoelens en fantasieën zette. In de therapie kwam, onder invloed van een veilige 'containing derde', het verdriet en de boosheid los, waardoor zich een mentale representatie van moeder kon ontwikkelen.

Wouter

Bij Wouter is er een probleem met de aard van de relatievorming, met de integratie van liefde en haat. Wouter is een natuurkundige die veel in het buitenland werkt. Hij is 36 jaar, ziet er goed uit en kan zijn gevoelens prima onder woorden brengen. Wouter kijkt mij altijd iets te indringend en te lang aan, waardoor ik een ongemakkelijk gevoel krijg. Wouter meldt zich aan met depressieve klachten en relatieproblemen. Hij is verdrietig en boos dat zijn vriendin hun relatie heeft verbroken. Zij blijkt al jaren overspelig te zijn geweest, maar heeft nu de ware gevonden en Wouter 'als een baksteen laten vallen'.

In relatie met mij stelt Wouter zich hulpeloos, afwachtend en klagend op. De onderdrukte agressie is voelbaar in de vorm van projectieve identificatie. Hiermee bedoel ik dat hij ergernis in mij oproept, een gevoel van 'man verman je, doe wat, laat je niet op je kop zitten, wees niet zo slap', en dat ik hem af en toe

streng toespreek, waarvan ik achteraf spijt heb. Hoewel ik mij al snel realiseer dat dit projectieve identificatie is, is het toch niet altijd mogelijk om deze tegenoverdracht goed te hanteren. Aan de andere kant roept Wouter ook veel positief gevoel op met zijn ontwapenende eerlijkheid en openheid, zijn bereidheid om hard te werken in de therapie en zijn intelligentie en humor.

Nu Wouter geen relatie meer heeft, zoekt hij zijn ouders vaak op, hetgeen zijn vader ergert, maar voor zijn moeder het startsein is om zich voortvarend met zijn leven te gaan bemoeien. Wouter ziet wel dat zijn moeder hem domineert, maar heeft er geen verweer tegen. In de behandeling wordt het Wouter duidelijk dat zijn ex hem vernederde door relaties met andere mannen te hebben. Want eigenlijk was hij zich daar, bij nader inzien, al die tijd wel van bewust.

Wouter lijkt een patiënt met een masochistische persoonlijkheidsstructuur: iemand die de capaciteit heeft om diepgaande relaties aan te gaan met vooral frustrerende en sadistische schuldigmakende partners.

Tijdens de behandeling is Wouter op een gedreven manier bezig met het zoeken naar een nieuwe relatie. In zijn vriendenkring vindt hij vrouwen die ontevreden zijn over hun relatie en hun troost bij Wouter zoeken. Wouter luistert geduldig, geeft steun en adviezen, waarna deze vrouwen opknappen of terug gaan naar hun vriend of een nieuwe relatie zoeken. Wouter geniet van de kortstondige periode waarin hij steun en toeverlaat is, maar voelt zich keer op keer afgewezen omdat deze vrouwen, tot zijn grote verdriet, niet voor hem kiezen. Hij heeft er geen idee van waarom dat is. En daaraan werken we in de therapie.

Als Wouter met daten via Internet begint, komt eenzelfde patroon naar voren. Via internet kan hij zeer goed met vrouwen mailen en chatten en intieme contacten leggen. Maar zodra deze vrouwen hem in levende lijve aanschouwen, zeggen ze vaak al na 5 minuten dat ze niets met hem te maken willen hebben, waardoor Wouter zich diep gekwetst voelt.

Door de behandeling wordt Wouter er zich van bewust dat hij op laagopgeleide, dominerende vrouwen valt, die hij op een onderworpen manier tegemoet treedt en dat hij vervolgens op een claimende manier een relatie met hen aangaat, waardoor zij zich benauwd en verstikt gaan voelen en hem met geweld van zich afschudden.

Als er in de therapie eerst gewerkt is aan het verstevigen van Wouter's zelfgevoel kan ik op een gegeven moment iets vertellen over hoe ik hem ervaar in de overdracht. Eerst over de projectieve identificatie, waardoor ik hem ongewild sadistische tegemoet ga treden. Wouter heeft dat nog nooit opgemerkt, zegt

hij. Maar in de maanden erna gaat hij het gevoel herkennen en kunnen we samen nagaan wat er in onze relatie gebeurt. Hierdoor gaat Wouter voelen hoe hij zich onderwerpt en een slachtoffer voelt en gaat hij dit patroon ook herkennen t.a.v. anderen. De bewustwording van de geprojecteerde agressie is op dat moment echter nog niet aan de orde.

Een tweede punt dat ik aan de orde stel en dat nog gevoeliger ligt, is de intrusieve manier van kijken. Wouter is stomverbaasd als ik het noem. Nog nooit heeft iemand dat tegen hem gezegd, zegt hij boos en gekwetst. Ik bespreek met Wouter dat het heel pijnlijk is om gewezen te worden op iets waar je jezelf absoluut niet van bewust bent. Het kan je een gevoel geven van betrappt te worden. Wouter beaamt dit. Ik leg nog iets uit over de sociale code van het vasthouden en wegstijven bij het oogcontact en Wouter luistert er opgelucht naar omdat dit hem een gevoel geeft dat er nog iets te leren valt.

In de volgende maanden geeft Wouter aan dat hij zich er nu meer van bewust is dat hij bij het kijken te veel blijft staren en kleven. Ik leg hem voor of het staren betekent dat hij wacht tot de ander wegstijft, dus dat hij zich met het kijken ook ondergeschikt maakt aan de ander. Dit spreekt Wouter aan en het staren wordt minder. Geleidelijk aan kan ik hierdoor ook met hem bespreken dat het intrusieve kijken ook de functie heeft van het vasthouden van de ander, het je vastklampen aan de ander, waaraan naast een hulpeloze ook een agressieve kant zit. Wouter wordt zich nu bewust dat hij de ander als het ware fixeert met zijn blik en dat hij daar heimelijk van geniet. Gaandeweg de behandeling kan er hierdoor bij Wouter zelf meer ruimte komen voor zijn eigen woede, over het verleden, de relatie met zijn ex en de relatie met zijn ouders. Hierdoor neemt zijn masochistische houding af, kan hij zijn agressie meer uiten en komt er ruimte voor een gezonde liefdesrelatie.

Literatuur

- Bateman, A., & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for borderline personality disorder; Mentalization based treatment*. New York: Oxford University Press.
- Chasseguet-Smirgel, J. (1985). *Female sexuality: New psychoanalytic views*. London: Karnac Books.
- Chasseguet-Smirgel, J. (1989). *Sexuality and the mind: The role of the father and the mother in the psyche*. London: Karnac, Maresfield Library.
- Fonagy, P. (2006). Psychosexuality and psychoanalysis: An overview. In P. Fonagy, R. Krause & M. Leuzinger-Bohleber (Red.), *Identity, gender and sexuality: 150 years after Freud* (pp. 1-20). London: The International Psychoanalytic Association.

- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. New York: Other Press.
- Freud, I. (2004). *Electra: Het drama van de moeder-dochter-relatie*. Amsterdam: van Gennep.
- Freud, S. (1905). *Three Essays on the Theory of Sexuality*. S.E. 7 (pp. 123-243). London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1931). *Female Sexuality*. S.E. 21. London: Hogarth Press.
- Green, A. (1986). *On private madness*. London: Hogarth Press.
- Green, A. (1993). *Le travail du negatif*. Paris: Minuit.
- Kernberg, O.F. (1995). *Love relations: Normality and pathology*. New Haven/ London: Yale University Press.
- Lerner, H.E. (1987). From Freud to feminist personality theory: Getting here from there. In M.R. Walsh (Red.), *The psychology of women: Ongoing debates*. New Haven/ London: Yale University Press.
- Schachner, D.A., Shaver, Ph.R., & Mikulincer, M. (2003). Adult attachment theory, psychodynamics, and couple relationships: An overview. In S.M Johnson & V.E. Whiffen (Red.), *Attachment processes in couple and family therapy* (pp. 18-43). New York/London: The Guilford Press.
- Schalkwijk, F. (2006). *Dit is psychoanalyse*. Amsterdam: Boom.
- Slijper, F.M.E. (2003). Seksuele problematiek bij endocriene stoornissen. In F.C. Verhulst, F. Verhey & R.F. Ferdinand (Red.), *Kinder en Jeugdpsychiatrie: Psychopathologie* (pp. 476-482). Assen: van Gorcum.
- Verheugt-Pleiter, J.E., Schmeets, M.G.J., & Zeevalkink, J. (Red.) (2005). *Mentaliseren in de kindtherapie: leidraad voor de praktijk*. Assen: van Gorcum

Abstract

Sexual problems in relationships: A psychoanalytic view on treatment of three cases

Sexual desire, sexual erotism and sexual excitement are the main topics of this paper. Sexual excitement is a complex affect. It has a biological basis and develops in the mother-child as well as in the triangular relationship of the infant with the father and the mother into erotic desire and later mature sexual love. Mature sexual love is based upon unconscious relationships from the past and conscious expectations towards a future relationship with a partner. In three clinical vignettes the following is illustrated: Sexual desire was not developed in Wanda because her mother had not been able to alternate between her two roles of a tender, subtly erotic, affectionate mother for Wanda and being an erotic sexual partner to her husband. Wanda passed on this problem to her little son. The second vignette concerns Dorien who had unconsciously chosen for a partner who tried to spare her feelings that resulted at the same time in an inhibition of her sexual feelings and fantasies. In the third vignette the sadomasochistic way of relating in Wouter forms the basis of his problem with the integration of aggression and love that is essential for the development of genial sexuality.