

“Als twee wezens elkaar omarmen, weten ze niet wat ze doen ; ze weten niet wat ze willen ; ze weten niet wat ze zoeken ; ze weten niet wat ze vinden.” (P. Ricoeur)

Seksuele disfunctie en dynamiek van het koppel

*Auteurs : Christine Reynaert, Fabrice Godenir, Pascal Janne, Nicolas Zdanowicz, Service de Médecine Psychosomatique, Centre de Médecine Sexuelle, UCL Mont-Godinne, 5530 YVOIR.
Tempo Medical, mei-juni 2009, nummer 313 - pg. 29-34*



▲ Prof. Christine Reynaert

In ons artikel willen we er nog eens op wijzen dat ‘seksuele problemen’ en ‘liefdesproblemen’ met elkaar verbonden zijn. We hebben het ook over de praktijk: hoe kan de huisarts inzicht krijgen in seksuele disfunctie en echtelijke problemen?

Seksualiteit: quid?

Seksualiteit is veel meer dan een functie van de geslachtsorganen: ze bepaalt niet alleen de manier waarop mensen zich verhouden tot hun identiteit (zelfbeeld en lichaamsbeeld), maar ook ten opzichte van de relatie en het verschil (de andere op het gebied van het geslacht), in het koppel en de samenleving. We leven in een bijzondere tijd. De mogelijkheden om te communiceren, ook wereldwijd, nemen toe en we worden overspoeld door informatie. Toch zijn er talloze koppels die hulp vragen omdat ze communicatieproblemen hebben, eenzaam zijn of geen zin meer hebben in seks. De klassieke seksuele nosografie verdeelt seksuele problemen in stoornissen van het libido, problemen om opgewonden te geraken en problemen om een orgasme te bereiken (afbeelding 1).

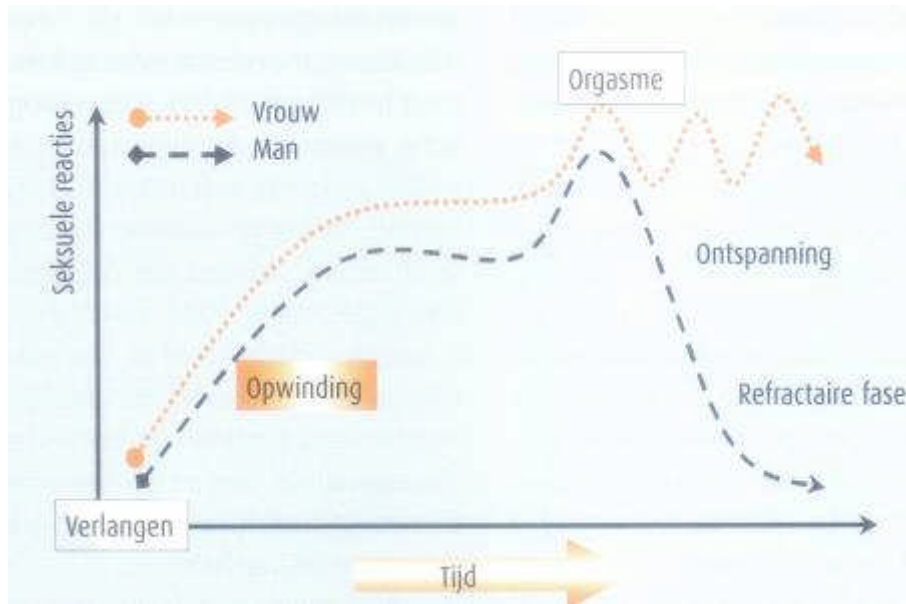
Het volledige verloop van de seksuele respons kunnen we onderverdelen in fasen :

- ⇒ **verlangen:** gedachten en voorspel,
- ⇒ **opwinding:** subjectieve gevoelens van seksueel genot en de fysiologische veranderingen waarmee dat gepaard gaat,
- ⇒ **orgasme:** het hoogtepunt van het seksuele genot en de ontlading van de seksuele spanning,
- ⇒ **naspel:** een algemeen gevoel van ontspanning en welzijn en relaxatie van de spieren.

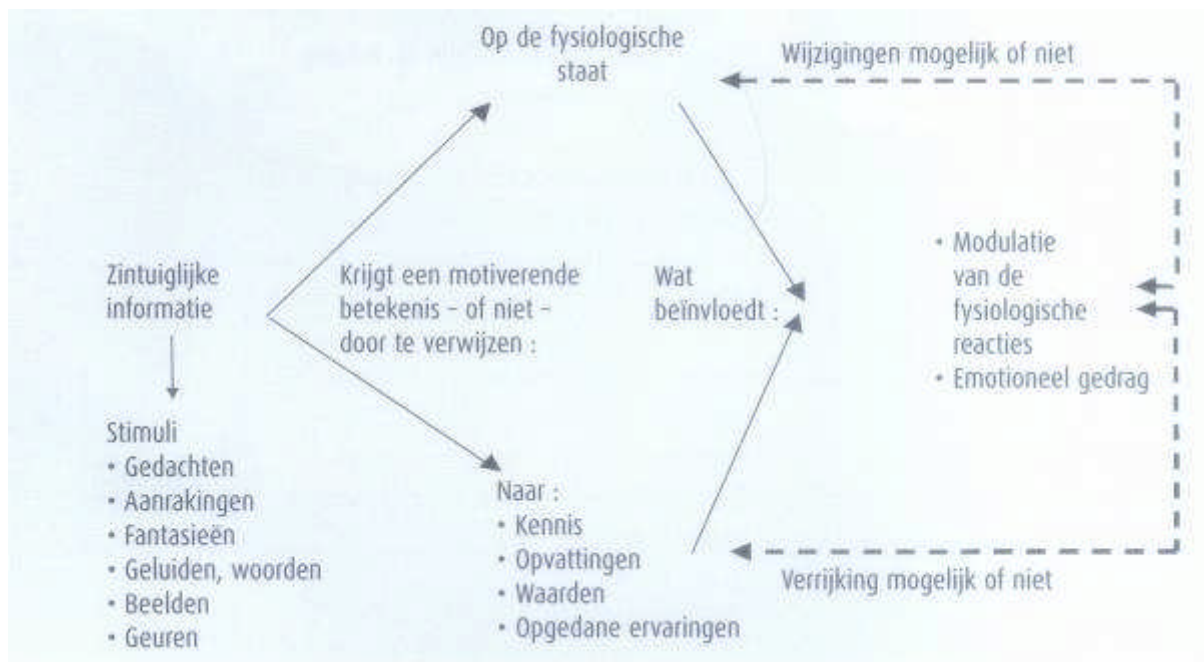
In de kliniek moeten we de seksuele problemen opnieuw analyseren aan de hand van een relationeel en contextueel model. We bedrijven ‘de liefde’ niet alleen met ons hoofd, of alleen met ons lichaam : we ‘bedrijven de liefde’ met de ander, op een bepaald moment in ons leven, en in een zekere culturele context.

Als we de seksuele respons analyseren, blijkt dat er duidelijke verbindingen zijn tussen de anatomie en de fysiologie, net als in het zenuw-, vaat- of spierstelsel of het endocriene systeem. Opgedane ervaringen, positieve en negatieve gevoelens, normen en waarden, de band tussen de partners : dit alles kan de seksuele respons bevorderen of remmen (figuur 2).

Figuur 1; Verloop van de seksuele reacties tijdens de seksuele activiteit



Figuur 2: Schema van de seksuele respons



Huisarts en seksuologie

In de seksuologie is de cliënt in feite de relatie, de interactie tussen twee individuen. Of de patiënt nu alleen komt of met zijn partner, we moeten altijd rekening houden met de huidige, potentiële of oude relatie.

De klassieke psychoanalytische therapie is niet de eerstelijnsbehandeling voor seksuele problemen, maar kan toch van onschatbare waarde zijn. Bij psychoanalyse wordt het conflictueuze aspect dat eigen is aan de seksualiteit, blootgelegd. Het dialectische spel tussen verlangen en verbod, tussen de geslachtsdaad en de imaginaire betekenis daarvan brengt ons bij de fundamentele dialectiek van het bestaan : goed en kwaad, leven en dood...

Momenteel zijn er nog maar weinig huisartsen die zich specialiseren in seksuologie. Het is een jonge wetenschap die voortdurend sterk uiteenlopende benaderingen, zoals geneeskunde, psychologie, sociologie, ethiek en kunst moet combineren en integreren.

Alle artsen moeten, zonder seksuoloog te zijn, een goede seksuologische anamnese kunnen maken en indien mogelijk een luisterend oor bieden, terwijl ze de vraag om hulp doeltreffend analyseren. We moeten deze vraag vaak ontcijferen, omdat ze gemaskeerd is, onduidelijk, vermengd met lichamelijke symptomen zoals vermoeidheid of slapeloosheid, met relationele conflicten, of met klachten over eenzaamheid bij ouderen.

Bij chronische patiënten kunnen we met deze benadering de levenskwaliteit van de patiënt goed beoordelen en krijgen we informatie over de wijze waarop de patiënt zich aan zijn ziekte aanpast en over zijn sociale 'vangnet', in de meeste gevallen de partner.

Normale seksualiteit: quid ?

Dit is een relatief gegeven, want elke mens en elk koppel is uniek. Maar het is belangrijk om een paar wetenschappelijke en statistische feiten te kennen op het gebied van de seksuologie, zodat we onze eigen ideeën over normale seksualiteit niet projecteren op onze patiënten.

We kunnen de seksuele relatie het beste op een kwalitatieve en niet op een kwantitatieve manier beschrijven.

Daarbij hanteren we drie criteria. De seksuele relatie brengt de twee partners :

1. de gerichtheid op geluk, relationeel genot,
2. een gevoel van veiligheid en wederkerigheid,
3. meer zelfrespect, of is in elk geval niet schadelijk voor de gezondheid.

Het is duidelijk dat er bij deze criteria geen plaats is voor perversiteiten en relaties waarbij de partner niet toestemt of nog niet seksueel volwassen is. Ze houden ook zekere eisen in voor de kwaliteit van de relatie tussen de twee partners.

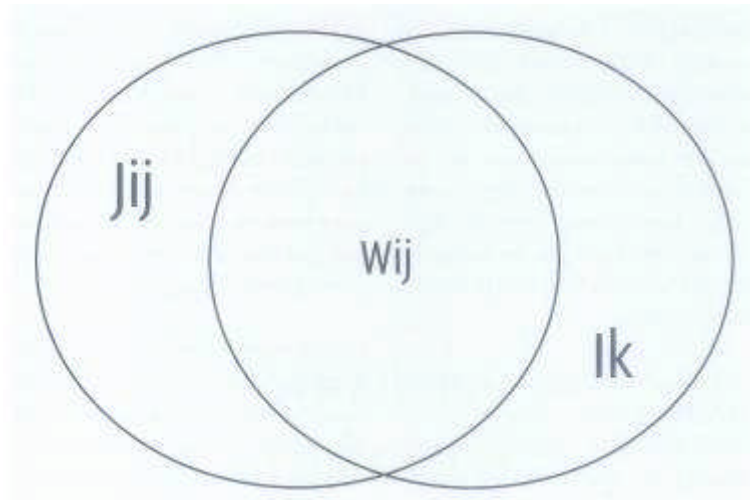
Wat is een koppel?

Een koppel is een groep, zij het een kleine. "Een koppel, dat zijn twee personen die niet anders dan onafscheidelijk kunnen zijn", althans gedurende een bepaalde tijd, zegt Robert Neuburger. Het gaat hierbij dus om een systeem.

Dat een koppel niet langer wordt beschouwd als de som van de individuen die er deel van uitmaken, maar als een systeem dat een derde dimensie krijgt (de kwaliteit die voortvloeit uit de interactie tussen de twee partners) is een opvatting die een nieuw licht werpt op het geheime pact van de liefdesrelatie. Deze relatie is de verwezenlijking van het subtiele evenwicht tussen geven en ontvangen. Een romantische definitie van de liefde zou kunnen zijn 'het geluk van de een is onmisbaar voor het geluk van de ander' De seksualiteit vanuit een ethisch standpunt gezien, maakt dat het genot van de een het doel en het middel is van het genot van de ander. Het erotische contact is gekoppeld aan het affectieve contact.

Als we het wiskundig weergeven, leveren de theorieën die het koppel als een systeem zien, dit op : **"1 + 1 = 3" want IK + JIJ + WIJ = 3**. In deze theorieën wordt het unieke karakter van de partners

en van het echtelijke systeem erkend : twee wezens die een eenheid zijn en toch twee verschillende personen blijven.



Figuur 3.

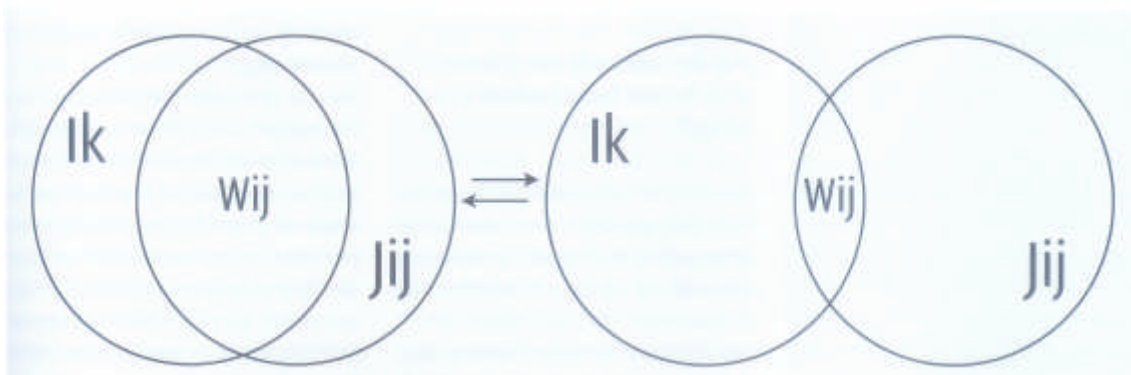
Bij deze dynamische opvatting staat de wederkerigheid centraal. In deze optiek ligt de verantwoordelijkheid bij een echtelijk conflict niet langer bij een van de twee partners : de interactie als zodanig, moet aan de orde komen, omdat ze verstoord is of tekortschiet.

Als we een koppel op consultatie zien, zullen we dus met name de communicatie tussen de partners weer op gang moeten brengen en niet met elk afzonderlijk praten.

Wat is een “normaal” koppel ?

Een gezond koppel is een koppel dat ziek kan worden en weer herstelt, dat crisissen en conflicten doormaakt, maar deze kan overwinnen en oplossen. Een koppel dat in evenwicht is, kan zich ‘dieptepunten’ op seksueel gebied veroorloven, periodes van compromissen, van stiltes en van lusteloosheid, voor zover daarna weer een ontwikkeling op gang komt. Want uiteindelijk is de duur en niet het grote moment de essentie van het liefdesproject.

Als het koppel halsstarrig op een van de twee extreme standpunten blijft staan en niet langer flexibel is, kunnen dus problemen rijzen. Als de autotherapeutische eigenschappen van het koppel niet langer functioneren, kan een vraag om hulp rijzen. In zekere zin valt dit nog onder de definitie van een gezond koppel : om hulp kunnen vragen, vooral aan een zorgverlener, dat wil zeggen aan u. Voor ons is het de kunst om het probleem aan te snijden, als er hulp wordt gevraagd via een omweg, via een symptoom.



Figuur 4.

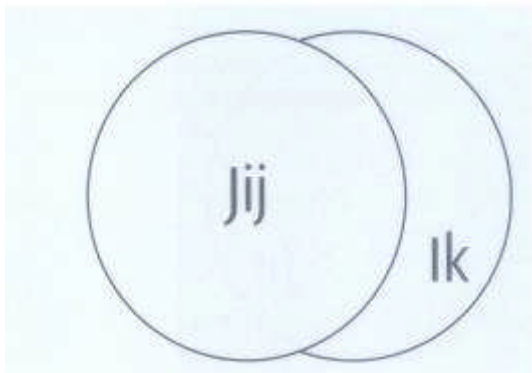
Koppel en individu : wanneer schrijven we afstand voor en wanneer schrijven we toenadering voor

Twee geliefden nemen tegelijkertijd het risico van de illusie van samensmelting en het risico van de desillusie door het besef dat ze alleen niet compleet waren.

Als de partner vol passie zegt “ik ben gelukkig”, heeft hij dus het gevoel dat hij de sleutel tot geluk heeft gevonden. Die indruk wordt zeker versterkt door het hormonale vuurwerk dat wordt afgestoken wanneer hij verliefd wordt, beschreven door de biologen van de passie : dopamine, endorfines, noradrenaline en afname van de kritische geest. Maar zodra de fase van de idealisatie voorbij is, beseffen verstandige partners dat Don Juan niet echt bestaat en dat een relatie niet alle problemen van het menselijke bestaan kan oplossen. Deze ontnuchtering kan opbouwend werken, als de hormonen van de gehechtheid (ocytocine, enz.) het overnemen.

De kliniek van de seksuele problemen legt een bijzondere dialectiek bloot : het is alsof er twee stromen tegen elkaar ingaan. Enerzijds is er de drang om de eigen zelfstandigheid te beschermen en de gemeenschappelijke aspecten te beperken.

Anderzijds is er de begeerte die de partners ertoe aanzet zich met elkaar te versmelten. Als de partners zich niet, ten minste ten dele, aan de ander overgeven en de ander in bezit nemen, blijft de erotische bevrediging beperkt. Dan bestaat het risico dat de seksualiteit niet meer is dan een lichamelijke ontlading.



Figuur 5.

Welke klachten krijgen we te horen tijdens onze consultaties ?

Dat is enerzijds (eerste concrete situatie) “het verstikt me”, “hij controleert me” en “ik mag niets doen zonder hem” en anderzijds (tweede concrete situatie) “ik zie hem nooit”, “hij is altijd weg”, “hij vertelt me nooit iets”, enz.

Bij het eerste voorbeeld moet het onze therapeutische opstelling zijn om één of beide partners zover te krijgen dat ze een geheime tuin aanleggen (gescheiden hobby's en activiteiten) om de autonomie van het 'Ik' en van het 'Jij' te proberen te benadrukken.

Bij het tweede is het daarentegen beter om het 'Wij' te benadrukken en een middelpuntzoekende in plaats van een middelpuntvliedende kracht te ontwikkelen. We kunnen bijvoorbeeld voorstellen om afspraken te plannen in hun agenda, zodat er gelegenheden worden gecreëerd waarin ze samen kunnen zijn, zonder derden erbij.

Als het seksuele symptoom zich tussen twee partners dringt

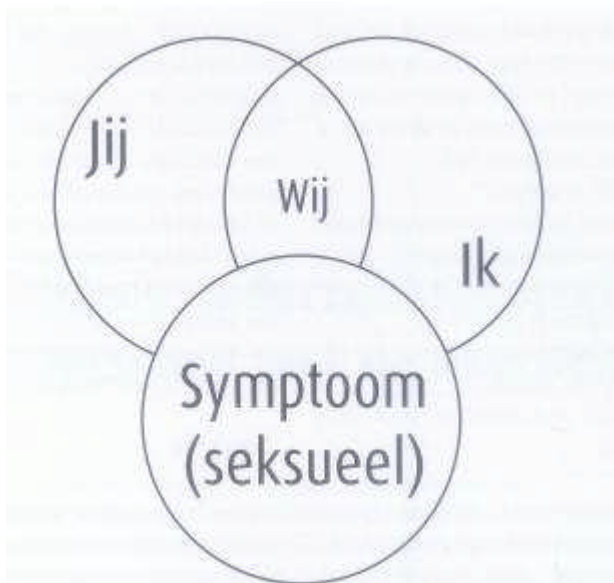
Masters en Johnson (1971) schreven dat er altijd een relationele dimensie is bij disfunctie, ofwel als oorzaak, of bij de instandhouding ervan.

Masters en Johnson hebben een oorspronkelijk therapeutisch model ontwikkeld voor seksuele problemen, voor gebruik in een kortdurende relatietherapie. Het enorme succes van deze therapieën, in hoofdzaak toe te schrijven aan het feit dat ze met beide partners werken, heeft ertoe bijgedragen dat de klinische seksuologie ernstig wordt genomen.

Deze therapeuten hebben de faalangst beschreven en de rol van de toeschouwer, die veel oorspronkelijk lichte seksuele stoornissen compliceren. Als het individu dat wordt geobsedeerd door zijn symptoom, het moeilijk vindt om zich te ontspannen en opnieuw emotioneel te investeren in de seksuele ontmoeting, ontstaat er een impasse. Iemand met een seksueel probleem is bovendien overgevoelig voor de reacties van de ander en dat heeft invloed op zijn angst om afgewezen te worden, zijn vermogen om zich te ontspannen en zijn schuldgevoel. De reactie en de interpretatie van de partner heeft uiteraard weer invloed op het probleem zelf of op de manier waarop het probleem wordt opgevat.

Om een einde te maken aan deze escalatie is het klassieke recept in de seksuologie om de partners te verbieden om seks te hebben vóór de volgende consultatie. De partners mogen elkaar wel masseren, waarbij ze voorzichtig beginnen met de rug.

Bij alle secundaire disfuncties, dat wil zeggen de problemen die ontstaan tijdens de relatie, moet goed worden afgebakend hoe het met de relatie is gesteld en moeten de twee partners weer nader tot elkaar worden gebracht. Uiteindelijk zijn er op het terrein van de seksuele problemen in essentie twee grote thema's.



Figuur 6.

⇒ Conflicten, met name niet uitgesproken conflicten, zijn zowel oorzaak als gevolg van seksuele problemen. Vaak is de relatie gedestabiliseerd en structuurloos door frustraties of grote vijandigheid die niet wordt herkend. Het seksuele probleem is dan enkel een epifenomeen in een verstoorde echtelijke relatie. De seksualiteit kan dan het terrein worden waarop het koppel de conflicten uitvecht, om er niet over te hoeven praten. In naam van hun liefde en tederheid

weigeren de partners het agressieve aspect van hun taal te verduidelijken en hun frustraties te erkennen. Deze verzwegen problemen verstoren de communicatie en leiden tot verbittering. Vaak gaan de conflicten over niet-vervulde behoeften bij het vrijen of is er een machtsstrijd tussen de partners. Weigeren te vrijen kan dus een onbewuste vorm van agressiviteit zijn.

In de therapie moeten we dus proberen om de verschillen van mening boven water te krijgen en de partners ertoe aanzetten om de conflicten te bespreken, zodat de emoties niet langer alleen via het lichaam worden geuit. In eerste instantie kan dat in het kader van de consultatie gebeuren, maar het doel moet zijn dat de partners later 'thuis' hun problemen gaan bespreken, onder vier ogen.

⇒ Monotonie en de dagelijkse sleur kunnen ook leiden tot onverschilligheid op seksueel gebied. Door het zware leven kan er bij bepaalde koppels erotische deconditionering ontstaan, bijvoorbeeld als een van de partners 'zich laat gaan' of als de seksuele betrekkingen clichématig en een soort ritueel worden (bijvoorbeeld altijd op zaterdagavond). Dat is vaak het geval bij koppels die weinig aandacht hebben voor de erotiek in hun relatie (denk maar aan de koppels die elkaar 'papa' en 'mama' noemen, na de geboorte van de kinderen).

Hier is het doel van de therapie om fantasie, verandering en verbeelding te introduceren. We laten de partners terugdenken aan hun eerste ontmoeting, schrijven een nacht in een hotel voor, zonder medeweten van de ouders en schoonouders, of om zomaar eens bloemen te kopen voor de ander. Soms is het ook goed om een reisje voor te schrijven naar een vakantieoord waar de partners erg verliefd op elkaar waren... om de herinnering aan het verlangen weer op te halen.

In alle gevallen kan het seksuele symptoom zo op een positieve manier worden geduid als een alarmsignaal en als een gelegenheid om de relatie tussen de partners te verbeteren of te verhelderen.

Op ons terrein, dat van de geneeskunde, krijgen we wel degelijk te maken met seksuele problemen die direct geuit worden, maar meestal is er sprake van een chronische pathologie, die binnen de relatie optreedt als een buitenstaander en dus als een graadmeter van de soliditeit van de relatie en de onderlinge communicatie. Als een chronische medische pathologie zich niet ontwikkelt ondanks de juiste medische behandeling, moeten we ons op een bepaald moment de vraag van de seksualiteit stellen. Elk psychisch of somatisch symptoom kan een rol spelen binnen de relatie, via een complexe manier waarop het symptoom wordt versterkt, zodat het kan worden gebruikt als communicatiemiddel (een koppel dat op het punt staat te scheiden, lijmt de breuk als er een ziekte ontstaat ; de echtgenote van meneer X, die altijd koel en afstandelijk was, wordt plotseling liefdevol als hij last krijgt van pijn in zijn rug, enz.).

We mogen ook niet vergeten dat een ander 'object' (kind, werk, hobby, sport, symptoom) een verbindende factor wordt. Een partner die zich op zijn werk stort (of in de extreme zorg voor de kinderen, bejaarde ouders, enz.) kan een relatiecrisis uitstellen, voor zich uit schuiven, verbergen, tot hij met pensioen gaat (tot de kinderen het huis uit gaan, of tot de ouders overlijden).

Toch moeten we deze redenering niet te ver doordrijven : niet elke extra factor biedt een extra kans op herstel. Dat geldt alleen voor die 'extra' factoren die onderliggende relatieproblemen verhullen, of ze uiteindelijk boven water brengen.

Zoals Saint-Exupéry al zei, moet een koppel niet 'alleen elkaar bekijken'. Een van de belangrijkste functies van een relatie is juist om ervoor te zorgen dat de partners zich naar buiten toe openstellen, en onder elkaar wederzijds respect bewaren voor het 'Ons' en de juiste balans bewaren tussen afhankelijkheid en onafhankelijkheid. Zo kan het koppel door verrijkende

interacties op basis van vertrouwen een sociaal netwerk ontwikkelen waarmee ze toegang kunnen krijgen tot hogere organisatieniveaus.

Klinische gevallen

Voorbeeld van analyse van de vraag van een patiënt die geremd is in zijn seksuele verlangens

Jacqueline (J) en Pierre (P) hebben al twee jaar geen seks meer. Ze stappen naar een therapeute (Th).

J: "Pierre wil nooit meer vrijen, ik denk dat hij geen belangstelling meer voor me heeft."

Th: "Wat denkt u daarover, meneer?"

P: "Ik weet niet waarom het niet gaat. Ik hou van Jacqueline, maar ik heb geen seksuele gevoelens meer. Ze denkt dat ik een maîtresse heb."

Th: "En is dat zo?"

P: "Nee, ik heb voor niemand seksuele belangstelling."

J: "Ik wil scheiden."

Th: "Waarom?"

J: "Ik kan er niet langer tegen dat hij me afwijst"

P: kijkt schaapachtig voor zich uit.

Uit de anamnese blijkt dat Jacqueline (subjectieve opvatting) denkt dat mannen 'altijd kunnen vrijen'. Daar komt bij dat uit haar persoonlijke achtergrond (levensloop) blijkt dat haar vader haar moeder vaak heeft bedrogen. In het chronologische overzicht van hun leven was de promotie van Pierre twee jaar geleden een belangrijke gebeurtenis. Door de hoge eisen die deze promotie op zich al stelde, en problemen met zijn baas en zijn ondergeschikten heeft dit veel stress opgeleverd waarover hij nooit heeft gesproken. Immers, J. beantwoordt de vraag "Wist u dat, mevrouw?" met "Nee, helemaal niet. Het enige wat ik kon bedenken, was dat hij een ander had; ik heb erover gepraat met mijn moeder en ze dacht precies hetzelfde. Ze had het weer over de ontrouw van mijn vader"

Het is overduidelijk dat in dit geval dankzij het gesprek van het koppel bleek hoe een grondig misverstand tussen de partners hun beider zwakke kanten heeft aangescherpt. Voordat met sekstherapie wordt begonnen of een medicijn wordt voorgeschreven, moet de behandeling de echtelijke intimiteit versterken (uitjes met zijn twee, meer praten met elkaar, enz.). Aan meneer moeten we vragen dat hij zijn gevoelens wat meer uit: hij mag beginnen met 's avonds tegenover zijn vrouw te klagen over de eisen van zijn baas. Mevrouw moet haar ideeën en vooroordelen vergeten en bedenken dat zij niet per se hetzelfde lot zal ondergaan als haar moeder (niet meer met haar moeder praten over de problemen van het koppel en zo de harmonie van het tweetal beschermen).

Conclusie

Bij de behandeling van seksuele problemen zijn heel veel verschillende scenario's mogelijk. Er zijn immers ook heel veel verschillende oorzaken denkbaar. Nadat er aandacht is geweest voor het somatische (de behandeling van de vastgestelde aandoening) of het iatrogene (eventueel een ander medicijn voorschrijven dan dat wat het probleem veroorzaakt), zijn het meestal heilzame gesprekken, gericht op de persoonlijke achtergrond en het herstel van het relationele systeem, die de dynamiek en de verbeeldingskracht van liefde en tederheid weer op gang brengen. Emoties uitspreken, aanvaarden dat iemand van streek is, praten met en luisteren naar de ander : het zijn allemaal daden die een koppel weer met beide voeten op de grond zetten. Als er problemen zijn, kan de medische wereld daarbij helpen. Koppels hebben het vandaag inderdaad niet gemakkelijk. Toch zijn er nog velen die de sprong wagen. Er wordt veel geklaagd over het aantal echtscheidingen, maar vergeten we niet onze zegeningen te tellen? De meeste koppels slagen er nog steeds in om de chemie van het geluk op te wekken en in 2010 zullen er nog steeds verliefde mensen zijn.