

Maureen LUYENS

### De vragen van een sekstherapeute

Dit verhaal bevat veel te weinig gegevens opdat ik er een strategie zou kunnen uit bepalen. Vele elementen blijven vaag en onduidelijk. Een verdere analyse van het probleem is een eerste voorwaarde. Elk therapeutisch optreden op dit ogenblik dreigt meer uit te gaan van de therapeut dan van deze patiënt. Eerst en vooral zou ik vereisen dat ik deze man alleen zou mogen terugzien om met hem zijn vraag en het hele probleem verder te exploreren. Ik zou bij mijn exploratie eerst nog proberen de algemene gevoelsachtergrond, de eigenlijke vraag, het probleem-voor-deze-man met hem bekijken. Wat hindert hem precies? Wat wil hij van mij? Hoe beleeft hij deze "feiten"? Ik voel het gevaar dat ik de kijk van deze man (zijn interpretatie van de feiten) als enige dimensie zou zien, zonder dat ik de wijze waarop deze kijk voor hem een probleem is, zou nagaan.

Daarna zou ik, uitgaande van enkele gegevens die ik nu reeds heb, een verdere exploratie aanvangen. De elementen waarrond ik een reeks van vragen heb zijn op dit ogenblik: 1. de dagelijkse masturbatie van de vrouw; 2. het feit dat hij zijn vrouw ten onrechte van ontrouw verdenkt; 3. het uitgedoofde seksleven en het feit dat de vrouw naar zijn zeggen tot nu toe zelden bevredigd was bij de coïtus; 4. tenslotte zou ik iets over de aarzelende communicatie tussen deze partners willen vernemen (het duurt blijkbaar een tijd vooraleer hij de problemen met zijn vrouw ter sprake brengt).

#### 1. De dagelijkse nachtelijke masturbatie van de vrouw

We weten natuurlijk niet of dit een probleem is voor de vrouw of niet. De man is erdoor overrompeld. Hier is meer informatie gewenst. Hoe kan zo'n gedrag van haar een probleem zijn voor hem? Wat hindert hem daarin? Waar lijdt hij daaronder? Hoe beleeft hij zijn vrouw? Wat waren zijn eerste *gedachten* ~~opdrachten~~ en gevoelens toen hij die masturbatie ontdekte? Hoe denkt hij over masturbatie bij mannen en vrouwen? Masturbeert hij zelf? Hoe beleeft hij zijn relatie? Na deze meer open vragen zou ik de meer gerichte hypothesen gaan toetsen. Voelt hij zich tekort gedaan? Schuldig? enz...

#### 2. De gedachten van ontrouw

Wat voor gedachten zijn dat? Wat bekommert hem rond dit punt? Hoe komt hij op deze gedachten? In welke mate zijn deze gedachten op feiten gebaseerd? Denkt hij aan iemand? Hoe denkt hij over ontrouw? Hoe ziet hij het verband tussen masturbatie en ontrouw? Welke dimensie nemen deze gedachten aan? Hoe heeft hij daar last van? Wanneer komen die gedachten op? Houden ze hem konstant bezig of slechts op bepaalde momenten? Wat betekenen die gedachten in relatie tot zijn vrouw?

#### 3. Een uitgedoofd seksleven?

Hoe is dit voor hem een probleem? Hoe manifesteert zich dat voor hem? Hoe was het vroeger feitelijk? Hoe beleefde hij het vroeger? Hoe is het feit dat zijn vrouw (volgens hem) moeilijk kan bevredigd worden bij de coïtus een probleem voor hem? Misschien even uitzoeken wat hij denkt dat zij denkt over deze zaak?

#### 4. De aarzelende communicatie

Voelt hij zich gemakkelijk tegenover haar? Of voelt hij zich geremd in het bespreken van die dingen. Wat maakt het hem moeilijk? Is dit een gegeven in de gehele relatie of alleen maar in verband met de seks?

Ik zou dus voor het hele probleem en voor elk van deze elementen een niet-gerichte en een gerichte enquête doen.

Nadat ik deze informatie zou hebben zou ik opnieuw eens kijken wat deze man eigenlijk wil. Wat is zijn eigenlijke vraag? Wat is zijn belangrijkste vraag? Kan hij deze vragen nog op een rijtje zetten? Een hiërarchie maken in zijn vraagstellingen? Wat primeert er voor hem? Ik noem nu enkele hypothetische mogelijkheden. Zijn achterdocht? Wil hij terug meer vrijen? Op welke manier? Wil hij liefst alleen komen of met zijn vrouw? Hoe sterk is hij gemotiveerd? Wat heeft hij ervoor over om aan zijn probleem (dat we nu nog niet kennen) te werken? Kunnen we komen tot een mondeling therapeutisch kontrakt?

Pas na dit alles zou ik een strategie met hem kunnen uitwerken. Het volgende is dus gokken. Wanneer zijn 'ontrouw gedachten' zo centraal staan dat

het meer op een obsessie gaat lijken, dan zou ik hem verwijzen naar een psychotherapeut (psycholoog of psychiater) voor een individuele therapie. Wil hij samen met zijn vrouw zijn probleem in verband met haar masturbatie bespreken dan zou ik zijn vrouw erbij betrekken. Dan zien of en hoe deze elementen voor haar een probleem zijn. Wat is haar visie? Heeft zij een vraag? Vindt zij het belangrijk genoeg om er iets aan te doen? M. a. w. in deze situatie zou een afzonderlijk gesprek met de vrouw eerst gewenst zijn. Vindt hij zijn seksleven onbevredigend dan zou ik er bij voorkeur zijn vrouw bij betrekken en op zoek gaan naar hun verlangens en wensen en samen met hen zoeken hoe deze verenigbaar zijn. Wellicht zou ik dan een eerste voorstel maken van een 5-tal gesprekken en nadien een evaluatie om te beslissen of zij wensen verder te gaan of niet. Deze gesprekken zou ik wel koppelen aan opdrachten van vrijen.

Uiteraard zijn dit maar enkele hypothetische voorstellen. De exploratie van de verschillende elementen kan ook nog andere problemen aan het licht brengen die de aard van de gesprekken zouden beïnvloeden. Wat betekent die uitgedoofde seks? Is er geen aantrekking meer? Is ze er ooit geweest? Wat heeft dat voor consequenties? Wat willen deze mensen nog met elkaar? Of wil hij alleen maar terug kunnen slapen?

P. S. Hoe de uiteindelijke behandeling er theoretisch zou kunnen uitzien vindt men beschreven in volgende bijdrage:

LUYENS, M., Een kliniek voor seksuele dysfuncties. Achtergronden en werking.

In: Nieuwe vormen van seksuele therapie. (Leuvense Cahiers voor Seksuologie, nr. 3) Kapellen, De Nederlandse Boekhandel, 1978, pp. 46-54.

Rita STEENS

Systeem- en kommunikatietheoretische benadering van voorgestelde kasus (a)\*

1. Eerste indrukken

Als er iemand me persoonlijk komt spreken, luister en kijk ik altijd naar de manier waarop iemand over zijn moeilijkheden spreekt: houding, stemtoon, blik, tonus. Deze informatie heb ik hier niet. Ik heb alleen de woorden die deze man gebruikt om zijn probleem te brengen. De eerste vraag die ik me nu stel is: "Waar heeft deze man gehoord of geleerd zijn moeilijkheden op deze manier te verwoorden, te vertalen, te bekijken?" Kortom, ik vraag me af hoe hij aan deze perceptie van zijn moeilijkheden komt. En ik veronderstel dat reeds vooraf het probleem op de voorgestelde manier is 'geëti-keerd'.

Bovendien mis ik bij het lezen van de kasus ook nog de belevingsdimensie, de pijn, verdriet, angst, boosheid, irritatie, machteloosheid enz. en wat deze pijnlijke geschiedenis voor deze man betekent. De betekenissen zal ik verder moeten invullen. Wat ik vooral aangeboden krijg zijn symptomen (o. a. slapeloosheid en seksuele onbevrediging) en gevoelens van schuld (o. a. over ontrouwgedachten).

Verder onderstel ik dat deze man gespannen is, angstig ook en derhalve ook niet veel kan voelen, zeker niet genuanceerd kan voelen (b)\*. Bovendien vermoed ik dat deze man erg kritiek-gevoelig is en besef ik dat ik in mijn gedrag en mijn verbale tussenkomen zeer bedacht zal proberen te zijn op mogelijke kritiek van mijnentwege.

2.1. Eerste hypothese

Deze man ervaart seksuele moeilijkheden en verwoordt via somatische klachten (zoals slapeloosheid, hartkloppingen en oververmoeidheid), dat dit hem bezighoudt. Hij kan er blijkbaar niet rechtstreeks over praten. Hetzelfde lees

\* Literatuurverwijzingen en voetnoten zijn op het einde van het artikel samengebracht.