

schuld.

## 6. Konklusie

Uit mijn analyse van deze kasus blijkt dat de meest strategische psychotherapie voor seksuele moeilijkheden de niet-direktieve (i. p. v. direktieve) therapie is, d. w. z. niet direkt op de seksuele problemen ingaan.

## Literatuur

(a) De theoretische achtergronden van de systemenbenadering en communicatietheorieën worden hier toegepast en geïllustreerd zoals uitgewerkt door Annie Mattheeuws, opleider systemetherapie. Zie o. a.

MATTHEEUWS, A., Systeembenadering en communicatietheorieën.

In : Leren en leven met groepen, Alphen a/d Rijn, Samson, 1977, 4110-33.

MATTHEEUWS, A., Basisconcepten uit de communicatietheorieën en de algemene systementheorie. Toepassing in echtpaartherapie.

In : Benadering van gezinsproblemen. Kapellen, De Nederlandse Boekhandel, 1977, pp. 77-112.

(b) In mijn hypothesenvorming gaan gevoelens van spanning en angst niet samen met gevoelens van verdriet of pijn of boosheid. Spanning en angst hebben een signaalwaarde voor iets dat in de communicatie fout loopt.

(c) STEENS, R., Een echtpaartherapie. Tijdschrift voor Psychotherapie, 1978, 4, 141-150.

(d) STEENS, R., VAN USSEL, M., "Seksuele stoornissen" kommunikatietheoretisch benaderd en geïllustreerd. Huisarts Nu, 1977, n° 3 en 4.

(e) STEENS, R., Seksualiteit en seksuele moeilijkheden, kommunikatiethereoretisch benaderd. Een didaktische groepstraining voor hulpverleners. In : Leren en leven met groepen, Alphen a/d Rijn, Samson, 1977, pp. 4151-21.

(f) MATTHEEUWS, A., Over gevoelens van verlegenheid, minderwaardigheid, schuld en over angst. Samenspraak, 1976, n° 29 (sept.), 4-9.

Onno VAN DER HART

## Voor seksuele moeilijkheden naar een sociaal-psychiatrische dienst

"Een man van 28 jaar raadpleegt een seksuoloog op aanraden van zijn vrouw". Bij mij hoort hij niet, want ik ben een directieve therapeut verbonden aan een sociaal-psychiatrische dienst (s. p. d.). Was dat wel het geval, dan zou de huisarts hem wegens zijn psycho-somatische klachten en overwerkt-zijn naar de dienst verwezen hebben. Laat ik hier maar van uitgaan, want anders zou mijn verhaal nu beëindigd zijn.

## De aanmelding

Klaas meldt zich telefonisch aan bij de s. p. d. en vertelt ruwweg hetzelfde verhaal dat hij bij de huisarts opgehangen heeft. Het behandelingsteam neemt de aanmelding aan - niet zonder aarzeling, want de klachten lijken niet al te ernstig. Bij toeval word ik degene die hem zal uitnodigen voor een eerste gesprek. Ik bel hem op, maar krijg zijn vrouw, Marie, aan de telefoon. Haar stel ik een afspraak voor. Ik vraag of ze kinderen hebben - laten we aannemen dat dit niet het geval is. Dan nodig ik man en vrouw uit voor dat eerste gesprek. Wordt daar aarzelend of afwerend op gereageerd, dan doe ik veel moeite om Marie - en indirect Klaas - te motiveren tot een gezamenlijk gesprek; ik ben ook geïnteresseerd in haar visie op de problemen; het gaat om een kennismaking, we kunnen daarna altijd nog zien met wie en hoe we verder gaan. Zou Klaas toch alleen komen, dan zou mijn persoonlijke neiging zijn het gesprek niet te laten doorgaan. Maar dat is niet de regel in een s. p. d., waar we ervan uitgaan dat de "drempel zo laag mogelijk moet zijn voor de aspirant-kliënt".

## Het eerste gesprek

Ik ontvang hem wel, maar laat tevens merken dat ik het betreurt dat zijn vrouw er niet is. Ik informeer uiteraard naar de "redenen". Ik stel voor dat we dit gesprek kort houden, zodat we de volgende keer met z'n drieën uitgebreider kunnen praten. Laten we aannemen dat Klaas in dit eerste gesprek het probleem van de seksualiteit zoals in de kasuïstiek vermeld - op tafel legt. Ik onderstreep dan dat bij dergelijke klachten de aanwezigheid van de

partner essentieel is. Maar op de werkomstandigheden van Klaas kan ik in dit gesprek niet dieper ingaan. Ook al lijkt het heel aannemelijk te zijn dat het centrale probleem met de seks te maken heeft, er kunnen daarnaast ook moeilijkheden op het werk zijn (we nemen aan dat dit niet het geval is).

#### Het tweede gesprek

Als beiden de volgende keer samen komen let ik al bij de eerste ontmoeting zo goed mogelijk op: zitten ze bij elkaar in de wachtkamer of niet? Wat drukt hun lichaamshouding en gelaatsuitdrukking uit? Wie zit er het moeilijkst bij? Misschien kan ik nu al een hint krijgen hoe het gesprek zal verlopen?

Ik begin de zitting met de opmerking, dat ik het erg op prijs stel dat Marie nu is meegekomen. Daarna vat ik samen wat Klaas mij de vorige keer verteld heeft - inclusief zijn gedachten "zonder reden" over ontrouw van Marie. Ik ga over het algemeen zeer voorzichtig en voorkomend te werk in een dergelijk gesprek. "Ontrouw" is een onderwerp waar ik - als het van mij afhangt - niet direkt zal over beginnen; maar in dit geval bevrijdt het mij van een hinderlijke preokkupatie en geeft het mij de gelegenheid om Marie's reactie te bestuderen.

Ik kan nu ook in een vroegtijdig stadium peilen in hoeverre de seksuele moeilijkheden op zichzelf staan of een onderdeel vormen van een meer algemene relationele - bijvoorbeeld affektieve - problematiek. Dat maakt nl. nogal wat uit voor de behandeling. In het eerste geval kan waarschijnlijk rechtstreeks aan verbetering van de seksuele aspecten gewerkt worden, in het tweede geval doet de therapeut er goed aan de partners te helpen eerst het vertrouwen op een aantal andere terreinen te herstellen. Soms verdwijnen de seksuele problemen dan vanzelf of zijn enkele weken met gerichte opdrachten genoeg om ook de seksuele relatie weer te herstellen.

(vgl. Lange en van der Hart, 1979, par. 5.15).

Na mijn samenvatting vraag ik Marie om haar visie op de problemen te vertellen. Zou hij er zelf niet op ingaan, dan vraag ik haar ook naar haar reactie op de gedachten van Klaas over ontrouw. (Laten we aannemen dat zij op een kongruente manier aangeeft dat daarvan geen sprake is).

Ik realiseer mij natuurlijk dat ik al vrij vroeg in het gesprek een "moeilijk onderwerp" heb aangesneden. Om gevoelens van bedreigd worden tegen te

gaan of te neutraliseren, stel ik mij in mijn houding, woordgebruik en klank van mijn stem vriendelijk en steunend op. Ik wil een zo goed mogelijk contact met hen beiden opbouwen. Een voorbeeld: als Klaas weer zou zeggen dat hij alles maar uit zijn hoofd moet zetten, merk ik meelevend op: "ja, als dat toch mogelijk zou zijn; maar helaas lukt je dat niet, want anders had je hier niet meer hoeven te komen".

#### De vicieuze cirkel

In het algemeen probeer ik klachten of moeilijkheden als vicieuze cirkels waar te nemen. Een vicieuze cirkel bestaat vaak uit een probleem plus een oplossing die verkeerd werkt. Dat is ook het geval met de afspraak dat Klaas Marie "zou wekken als hij 's nachts wat verdachts bij haar zou merken". Het eerste doel in de behandeling zou het doorbreken van die cirkel moeten zijn. Om te weten wat daartoe de beste mogelijkheden biedt, vraag ik naar hun beider motieven achter de afspraak. Ook kennis van hun seksuele ontwikkeling, interacties en attitudes (bijv. ten opzichte van masturberen) acht ik van belang voor het bedenken van de oplossing die de meeste kans van slagen biedt. Misschien komt er naar voren dat Klaas en Marie een gebrekkelig en kort "voorspel" hebben. Dat Klaas er naar streeft Marie tijdens de coïtus tot orgasme te brengen.

Naast mijn vragen naar de aard van het seksuele probleem en hun beider seksualiteit, stel ik belang in andere aspecten van hun relatie. Indien er tijd genoeg is, kan ik ook vragen naar hun betrekkingen met de respectieve schoonouders, e.d..

Indien Klaas en Marie mensen zijn die ervoor open staan, zal ik aan het einde van het gesprek een samenvatting geven van wat ik van hen geleerd heb. Ik vraag daarbij of mijn samenvatting korrekt is. Ook op deze manier bouw ik aan een samenwerkingsrelatie met het echtpaar. Ik blijf zelf gepreokkupeerd met de vicieuze cirkel waarin Klaas en Marie met betrekking tot de "werk"-afspraken zijn geraakt. Als direktieve therapeut wil ik ook iets doen aan het doorbreken van die cirkel.

#### De opdracht

Als in dit stadium beiden - en vooral Klaas - nogal wat aarzelingen tegen een kongruente benadering - waarin leeropdrachten een centrale plaats innemen (vgl. Van Dijck, 1977) - hebben, zou ik de zitting bijvoorbeeld als

volgt kunnen besluiten :

"Klaas en Marie, ik heb bij jullie beiden een sterke inzet en opofferingsbereidheid gemerkt voor het instandhouden en verbeteren van jullie relatie. Jij Marie hebt je beslist voorgenomen om je seksuele bevrediging niet uit masturbatie te halen en jij Klaas brengt het zware offer door 's nachts te waken en daarmee te voorkomen dat Marie zich - buiten haar weten om - niet aan de afspraak zal houden. Dit offer is zo zwaar dat je al daardoor allerlei klachten (als hartkloppingen en eetlustverlies) ontwikkelt. Dit alles naar aanleiding van die bewuste nacht, waarin Klaas ontdekte dat een hand van Marie - in haar slaap - bewegingen maakte die uitgelegd kunnen worden als masturberen. Welnu, naar mijn idee was in die nacht de natuur aan het werk : de natuur, die Klaas toen hulp wilde bieden - een antwoord wilde geven - bij zijn zorg en betrokkenheid bij het welzijn (ook in seksueel opzicht) van Marie. De raad is gegeven, dus daar hoeft Klaas niet nog eens op te wachten. Hij kan dus gerust gaan slapen. Maar de betekenis van die raad moet nog door jullie beiden ontcijferd worden. Ik geef jullie daartoe voor de komende veertien dagen de volgende suggestie. Denk in de eerste week elk apart over de mogelijke betekenis na en praat daar 's avonds een kwartier over. Koop voor de tweede week het boek "Speelse liefde" van A. Comfort en lees daar samen in. Daarin kun je een uitleg van die raad vinden - je kunt je eigen vondsten daarmee vergelijken".

Let wel, wat ik hierboven heb genoteerd is een suggestie die ik uit mijn mouw geschud heb. Bij het geven van dergelijke opdrachten is het essentieel om zoveel mogelijk gebruik te maken van kennis over het paar en over beide partners apart. Dan wordt waarschijnlijk het best bij aangesloten en een kans op succes zo groot mogelijk.

#### 14 dagen later

Als beiden 14 dagen later terugkomen, vraag ik "hoe het gegaan is". Ik ga er in dit stadium niet van uit dat Klaas en Marie de opdracht nauwkeurig moeten hebben uitgevoerd. De manier waarop zij ermee om zijn gegaan, verschijnt mijn nieuwe informatie over hun functioneren - informatie die ik benut in mijn volgende suggesties.

Misschien is het problematisch patroon van slapeloosheid en letten op iets "verdachts" doorbroken; misschien zijn beiden geïntigreerd geraakt door het

boek "Speelse liefde". Als dat zo is, zal ik hun waarschijnlijk een programma à la Masters en Johnson en een daarop gebaseerd behandelingskontraat voorstellen. Een dergelijke soort programma is de lezer wel bekend, zodat ik daar niet verder op inga.

Het is ook mogelijk dat van de opdracht weinig of niets terecht is gekomen. Ik check dan nauwkeurig af waaraan dat gelegen heeft. Op grond daarvan zal ik een nieuwe poging wagen om de genoemde vicieuze cirkel te doorbreken. Wellicht bouw ik daarin ook het 'gemeenschap'-verbod in. In dit geval om vooral Klaas een nieuwe obsessie te vragen :

"Wij mogen niet neuken". Mogelijk dat daardoor de aandacht van het oude probleem (letten op wat verdacht is) wordt afgeleid. Misschien vindt - als ze Comfort gelezen hebben - zelfs een wederzijds bevredigende coïtus plaats (vgl. Van der Hart en Rubinstein, 1977).

#### Besluit

Mijn aanpak komt op de volgende principes neer. Ik probeer een stevige - en zo mogelijk intensieve - band met het paar te ontwikkelen. Ik probeer zoveel mogelijk van de aangemelde klachten en andere aspecten van hun functioneren te weten te komen. De aangemelde klacht probeer ik in termen van een vicieuze cirkel te vertellen. De behandeling is er in eerste instantie op gericht om die cirkel te doorbreken met een speciaal daarvoor ontwikkelde interventie. Vervolgens stel ik vast in welke mate ik meer paradoxaal en indirect zal moeten werken, of meer op een congruente manier - met o. a. leeropdrachten en kontrakttechnieken - te werk te gaan.

#### Referenties

COMFORT, A., Speelse liefde, Amsterdam, Elsevier, 1974.

DIJCK, R. VAN, Vormen van directieve therapie bij echtparen en gezinnen.

In : K. van der Velden (red.), Directieve therapie. Deventer, Van Loghum Slaterus, 1977.

HART, O. van der & T. H. RUBINSTEIN, Strategische en tactische aspecten van therapie. In : K. van der Velden (red.), Directieve therapie, Deventer, Van Loghum Slaterus, 1977.

LANGE, A. & O. van der HART, Gedragsverandering in gezinnen, (4e uitgebreide druk). Groningen, Wolters-Noordhoff, 1979.

## 01. VSL-NIEUWS

### A. Boekhouding 1978

	Uitgaven	Inkomsten
Lidgeld '78 (+ achterstallig '77)		40.050
Abonn. Seks. Act.	15.600	15.120
Organisatie Activiteiten	29.908	44.350
Steun		10.000
Abonn. Driem. Med.		1.250
Terugbet. Werking '77	6.650	
Kasaanvulling	5.000	5.000
Uitgave Driem. Med.	18.816	
Drukwerk	7.813	
Schuldvordering	1.683	
Werking	5.392	
Zegels	7.460	
	98.322	115.770
	17.448	
<b>Saldo 78</b>	<b>115.770</b>	<b>115.770</b>

### BALANS 1978

AKTIEF 78		PASSIEF 78	
Beschikbaar :	49.779	Reserve :	31.777
		Krediteuren :	18.002
	49.779		49.779

L.R.