

Johan VERHULST.

EEN INTERAKTIONELE BENADERING VAN SEKSUELE DYSFUNKTIES. (x)

---

Inleiding.

Deze bijdrage beoogt een korte introductie tot een theoretisch model met twee hoofddoelen :

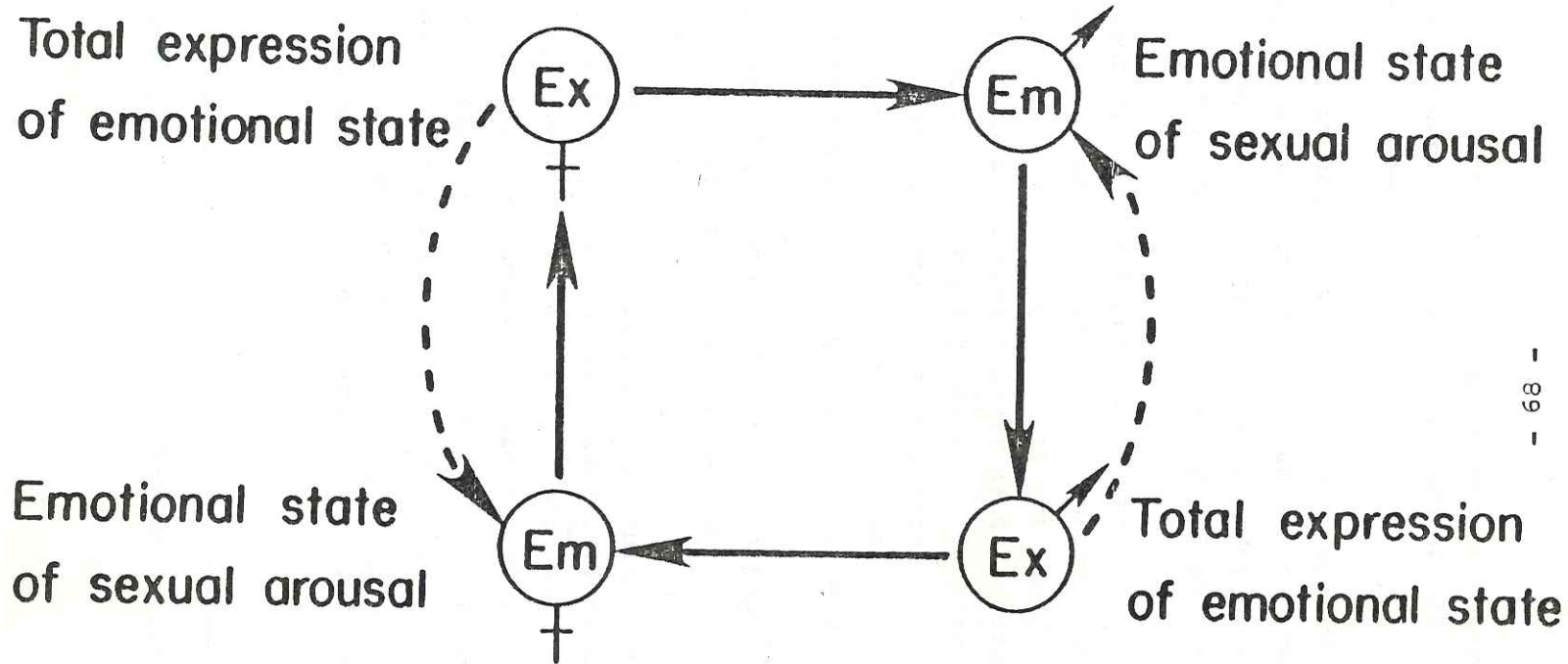
- enerzijds een theoretisch kader aan te geven dat toelaat om reëel naar seksualiteit te kijken als een functie van een interpersoonlijke eenheid; inderdaad, spijts het feit dat de meeste sekstherapeuten ertoe neigen het koppel te behandelen, vertoont het gebruikte theoretische kader vaak een fundamenteel individualistische en lineair-kausale zienswijze;
- anderzijds een pragmatisch model te bieden dat directe toepasbaarheid in de klinisch praktijk zou hebben.

In deze bijdrage wordt het model toegepast op de heteroseksuele dyade maar is geenszins daartoe beperkt. Dit artikel wil enkel de basiskomponenten van dit model beschrijven en slechts een paar voorbeelden geven van zijn klinisch gebruik. Uitvoeriger informatie vindt de geïnteresseerde lezer in een ander artikel door de auteur samen met Dr. Heiman geschreven en verschenen in het decembernummer van de American Journal of Family Therapy, 1979.

We zullen eerst de seksuele interactie beschouwen als een zelf-genererende cyclus die normaal uitmondt op orgasme. Daarna zullen we de variabelen bespreken die elke partner in deze cyclus brengt en die de seksuele interactie kunnen

---

(x) Vertaling, door W. Vandereycken, van een voordracht gehouden op de IV World Conference on Sexology, Mexico City, 1979.



figuur 1

veranderen of verstoren.

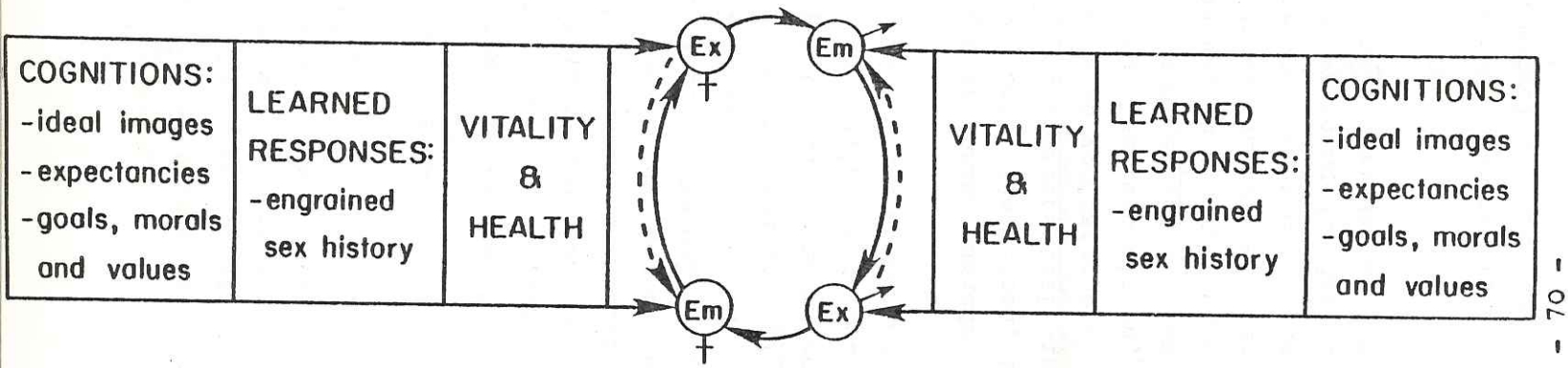
Het belangrijkste deel tenslotte betreft de hypothese, dat seksuele interactie steeds plaats grijpt in de kontekst van andere begeleidende interacties en dat seksuele dysfunctie dikwijls gekoppeld is aan conflicten in deze begeleidende interactiegebieden.

### 1. Zelf-genererende cyclus.

Figuur 1 toont hoe, op het meest fundamentele en overgesimplificeerde niveau, de zich ontwikkelende interactie tussen twee seksuele partners kan beschreven worden als een wederzijds reageren op elkaars seksuele signalen. De seksuele expressie van de ene beïnvloedt de emotionele opwindings-toestand van de andere. We vonden het nuttig een onderscheid te maken tussen twee componenten in deze emotionele toestand : enerzijds het sensuele plezier ('pleasure') dat men in zijn eigen lichaam ervaart, en anderzijds het verlangen ('desire') d.i. het gevoelen van attractie, van aangetrokken te worden tot de partner.

Verlangen en plezier worden onmiddellijk naar de partner uitgedrukt op verschillende wijzen, in verschillende talen : er is de psychofysiologische taal die o.a. rood-woorden ('flush'), erectie en vochtscheiding omvat; er is de lichaamstaal van gelaatsuitdrukkingen, spontane bewegingen en geluiden; er is de aktietaal van aanraken, strelen, omarmen enz. Wanneer de uitdrukking van seksuele opwinding door de ene partner seksuele emoties oproept bij de ander, wordt een zelf-genererende cyclus gekreëerd met toenemende intensiteit. De spanning die daarbij wordt opgebouwd, kan eventueel in orgasme ontladen worden en de interactiecyclus zal ophouden.

Een voorbeeld van de therapeutische bruikbaarheid van dit primitieve beginmodel is, dat het helpt enkele stereotiepen



figuur 2

van seksueel 'passief' of 'aktief' zijn te doorbreken. Plezier geven wordt versterkt indien de partner op aktieve wijze plezier en opwinding uitdrukt. In therapie onderlijnen we het belang van aktief uit te drukken wat men voelt zowel bij het geven als bij het ontvangen.

Daarom stellen we in de behandelingssessies vragen als : "Welke gevoelens riep je partner bij jezelf op ?" - "Hoe poogde je deze uit te drukken ?" - "Hoe trachtte je iets mee te delen aan je partner over het plezier dat je ervaarde ?" enz.

## 2. Beïnvloedende variabelen.

Richten we nu onze aandacht op de individuele variabelen die dit fundamentele interaktieproces beïnvloeden. Er zijn tenminste drie verschillende groepen variabelen die een invloed uitoefenen zowel op de opwindingstoestand van de persoon als op de kwaliteit van de totale expressie. Deze variabelen zijn weergegeven in figuur 2.

- De eerste wordt algemene vitaliteit en gezondheid genoemd en omvat factoren als ziekte, leeftijd, hormonen, medikatie enz., allemaal factoren met een gekend effect op seksueel reaktievermogen.
- De tweede groep omvat de individuele 'doordrongen seksuele geschiedenis' d.i. het geheel van uiterlijke ('overt') en bedekte ('covert') aangeleerde reacties met betrekking tot seks.
- De derde groep bestaat uit de kognities van de persoon : Tot welk doel dient de seksuele interactie voor hem of haar? Wat zijn de ideaalbeelden van hoe seks zou moeten zijn ? enz.

Wanneer de twee partners verschillende verwachtingen en verschillende ideaalbeelden hebben, kan natuurlijk de interactiecyclus konfliktueus en verstoord geraken, in het bijzon-

der wanneer de idealen van beide partners onderling onver- enigbaar zijn. Nog frekwenter is het probleem dat een individu een ideaal-beeld omzet in een exklusieve eis waardoor de basis gelegd wordt voor zijn of haar eigen faalangst. Het benauwend besef niet te handelen overeenkomstig de eigen normen kan eventueel het hele bewustzijnsveld van die persoon in beslag nemen, zodat hij dan plots zichzelf terugvindt in een non-seksuele kontekst met een gedeseksualiseerd lichaam en een met angst beladen geest. Een voorname therapeutische interventie in deze gevallen is het kognitief herstruktureren.

### 3. De globale interaktionele kontekst.

Het derde aspekt van dit theoretisch model is de idee, dat de seksuele interaktiecyclus plaatsgrijpt in een meer globale interaktionele kontekst. Tijdens het seksuele contact schijnen mensen ook informatie uit te wisselen over andere, niet-seksuele interactiepatronen. In een poging deze te identificeren en te kategoriseren, gebruikten we konsepten uit de ethologie en stellen we hypothetisch dat de volgende vier interactiepatronen de seksuele interactie begeleiden :

- a. Territoriale Interakties : men wisselt informatie uit over aanvaardbare afstand, eigendom en beschikkingsrecht over het eigen lichaam en dat van de partner.
- b. Rangorde Interakties : deze hebben te maken met dominantie en status. Wie heeft het recht initiatief en beslissingen te nemen ? Is de interactie gelijkwaardig of complementair ?
- c. Affiliatieve Interakties : die betrekking hebben op de kontinue informatie-uitwisseling over de aanwezigheid en intensiteit van de affiliatieve band of gehechtheid tussen de partners. Ze hebben te maken met de uitdrukking van gevoelens van liefde, zorg, betrokkenheid en tederheid.

d. Verkennde Interakties : die te maken hebben met stapsgewijze verkennen van de situatie met een houding van te 'smaken en proeven' van de taktiele, visuele en andere sensaties die men geeft en ontvangt.

Deze begeleidende interactiepatronen beïnvloeden de seksuele interactie, vermengen zich ermee en geven het zijn kwaliteit en tempo.

Wanneer er zich een probleem voordoet verschuift de interactiefokus naar deze niet-seksuele patronen en dit is iets wat de therapeut telkens moet afschatten wanneer huiswerkafspraken in de sessie nagekeken worden. Enkele voorbeelden zullen dit iets verduidelijken.

#### 4. Voorbeelden.

Eerst een voorbeeld van Territoriale Interactie. Veronderstel dat een man tijdens het voorspel wat ruwe en plotse toenadering zoekt tot de genitale zone van zijn partner. Zij kan dit ervaren als een territoriale invasie en terughoudend defensief worden. Indien haar gedrag de man aanspoort tot komplementair gedrag van verovering en agressieve verleiding, dan zal de betekenis-kontekst voor hun interactie verschuiven van een seksuele fokus naar een territoriaal gevecht : de vrouw verdedigt de toegang tot haar lichaam en de man poogt er binnen te dringen.

Wanneer de therapeut zulke patronen bemerkt is het nuttig de partners een interaktionele verklaring van het gebeuren te bieden, en aan de vrouw vastberaden assertieve reacties te leren telkens ze zich 'overvallen' voelt zodat haar gevoel van territoriaal eigendomsrecht over haar eigen lichaam toeneemt. Men kan tegelijkertijd de man leren respect te tonen voor haar eigendomsrecht door zijn benadering af te remmen of haar toe te laten hem te leiden in het teder plezier verschaffen telkens deze situatie zich voordoet.

Voor sommigen betekent een eigendomsgevoel ook het recht om zijn eigen lichaam te laten gebruiken, of zelfs te kopen, door een andere persoon. Uitwisselingen over het gebruik van zijn lichaam en de eventuele kosten van samenwerking zijn Territoriale Interakties.

De eigenaar van het lichaam kan het gebruik ervan voorstellen of de partner kan dit vragen. De prijs kan openlijk of diskreet bedongen worden : geld, gunsten, vriendschap, enige aandacht of wat tederheid. Impliciet in therapie vindt men soms volgende territoriale overeenkomst : "Jij kan zijn lichaam gebruiken en genieten indien je hem het jouwe laat gebruiken en genieten ... geven om te krijgen." Het is cruciaal dat elke territoriale overeenkomst, geheim of openlijk, volledig begrepen en gerespekteerd wordt. Zijn lichaam geven uit een gevoel van plicht, angst, schuld of martelaarschap is niet geven vanuit een eigendomsgevoel en zal waarschijnlijk leiden tot rancunes en moeilijkheden.

Om deze kwestie van begeleidende interactiepatronen verder te verhelderen, volgen nu enkele voorbeelden van Affiliatieve Interakties. De meeste mensen wensen seksuele stimulatiepatronen te vermengen met positieve gehechtheidspatronen. Men moet er zich evenwel goed van bewust zijn, dat uitdrukkingen van liefde, zorg en tederheid een relaxserend en niet een seksueel stimulerend effect hebben. Door affiliatieve en seksuele interacties te vermengen remt men de seksuele interactiecyclus af. Affiliatieve interacties kunnen inderdaad gebruikt worden om tempo, intensiteit en kwaliteit van de seksuele ervaring te regelen. Ze creëren bovendien een atmosfeer van liefde en vertrouwen, en kunnen in grote maat gevoelens van angst, schuld, territoriale vrees of zelfs geanticipeerde pijn sussen, verzachten of neutraliseren. Het is daarom dikwijls in therapie aangewezzen om het koppel te leren verschuiven naar uitwisseling van tederheid telkens het angstniveau te hoog wordt.



Sommige koppels nochtans, die ofwel intense vrees voor af-  
fektieve verwerping hebben, ofwel konstante verlichting van  
seksuele angsten behoeven, neigen ertoe te vermijden om zich  
in een reële seksuele interactie cyclus te engageren door  
zich exclusief te richten op uitwisselingen van gehechtheid.  
Zij kunnen in therapie rapporteren dat ze een bevredigende  
huiswerk-sessie van 'plezier verschaffen' hadden die meer  
dan een uur duurde, maar verdere exploratie brengt aan het  
licht dat het 'plezier verschaffen' enkel bestond uit tedere  
affiliatieve interacties. In de loop van de thuisessie  
werden de partners meer en meer relaxs en slaperig, maar  
zonder enig teken van seksuele spanning of opwinding.  
De therapeutische benadering in zulk geval bestaat erin dit  
aan het koppel uit te leggen en hen te leren seksuele en  
affiliatieve interacties af te wisselen in een proces van  
desensitisering.

Een ander frekwent voorkomend probleem is, dat een partner  
(gewoonlijk de man) poogt de totale interactie te sturen  
naar een seksuele fokus, terwijl de andere partner (de vrouw)  
manoeuvreert in de richting van meer affiliatieve interac-  
ties. Dit brengt een vicieuze cirkel tot stand met toegenomen  
polarisatie : de man konsentreert zich steeds meer op  
het uittesten van verschillende seksuele stimulatietechnie-  
ken en observeert de vrouw voortdurend om het minste teken  
van seksuele interesse te bespeuren. De vrouw richt enkel  
de aandacht op de (gebrekkige) gehechtheid. Na zekere tijd  
schijnt geen van beiden zich nog bewust te zijn van zijn of  
haar eigen seksuele behoeften : de man heeft enkel aandacht  
voor het gebrek aan seksueel verlangen bij zijn vrouw en  
deze laatste is er konstant mee gepreokkupeerd hoe haar man  
"in niets anders dan seks geïnteresseerd is". Tenslotte  
kan hij wensen dat zij naar een sekstherapeut zou gaan en  
zij van haar kant dat hij een huwelijkskonsulent raadpleegt.

Besluit.

Het hier voorgestelde model benadrukt de kracht van Interpersoonlijke Interactie als een fokus voor therapeutische verandering. Tegelijkertijd worden individuele variabelen in rekening gebracht. Het is niet bedoeld om andere theoretische modellen te vervangen : het is voorgesteld als een syntetiserende basis die de huidige theorie en praktijk mogelijkwijze kan verrijken en verhelderen.

oooooooo