

# Magische verwachtingen bij het verwijzen naar de medische seksuologie

## Inleiding

Ervaringen binnen de polikliniek voor medische seksuologie van het Akademisch Ziekenhuis in Utrecht wijzen erop dat bij verwijzing naar de medische seksuologie relatief veel magische verwachtingen voorkomen. Regelmatig zijn er verwijzingen waarbij wij ons afvragen, waarop de verwachting berust dat de seksuoloog iets kan doen. Dit betreffen geen oneigenlijke verwijzingen, restverwijzingen of 'vuilnisbakverwijzingen'. Er blijkt bij de verwijzer werkelijk hoop te bestaan dat de seksuele functie hersteld kan worden, terwijl het op grond van medisch-psychologische kennis duidelijk moet zijn dat men het onmogelijke verwacht. Wij menen in deze gevallen van magische verwachtingen te mogen spreken en hebben de indruk dat deze ten aanzien van de medische seksuologie vaker voorkomen dan ten aanzien van de psychiatrie, andere medische specialismen of de psychotherapie in het algemeen.

Magie is van oudsher een methode om angst te bezweren of af te weren (Freud, 1913). Als magische verwachtingen tav. de seksuologie voorkomen, kunnen wij ons afvragen welke angsten afgeweerd worden en welke afweermechanismen daarbij een rol spelen.

Eerst wil ik ingaan op het verband tussen magie en seksualiteit, dan kasuïstiek behandelen en tenslotte een aantal mogelijke afweervormen bespreken.

## Magie en seksualiteit

Seksualiteit is meer dan een fysiologische verrichting, een lichamelijke reflex. De daadwerkelijke uitvoering van de seksuele reflex neemt in een mensenleven slechts een fractie van de tijd in beslag. Soms kunnen wij zelfs voor lange perioden afzien van seksuele bevrediging, zonder daaronder te lijden.

Hoewel de bifasische seksuele reflex (Kaplan, 1974), waarvan wij sinds het werk van Masters en Johnson (1966) veel meer weten, relatief weinig tijd in beslag neemt, beïnvloedt hij sterk het individuele en kulturele bestaan.

Een belangrijk deel van de betekenisverlening aan de seksualiteit hangt samen met het fallicisme, het aanbidden van de fallus. Het fallussymbool

is universeel en komt voor in vele culturen. Het draagt de betekenis van macht, misschien magische macht (Abarbanel en Wilbur, 1973). De geschiedenis van het fallicisme maakt duidelijk dat seksualiteit, religie en magie samenhangen. In vele culturen is seksualiteit verbonden aan magie en worden seksuele rituelen met magische bedoelingen aangetroffen. Van Ussel (1974) schrijft: "Zoals aan het eten van brood en het drinken van wijn in de katholieke liturgie een mystieke betekenis geschonken wordt, zo kan het stellen van seksuele daden een bijzondere betekenis krijgen. Hierbij wordt uitgegaan van het geloof in de mogelijkheid door het seksuele op zichzelf, de anderen en de natuur in te werken. Deze opvatting is aanwezig in de tantrische yoga, de Kabbala mystiek, de antieke mysterie-kultussen, de tempelprostitutie en de magische vruchtbaarheidsrituelen."

Om wat dicht bij huis te blijven: ook in onze tijd zijn de begrippen mythe, taboe, magie, ritueel, symboliek, mystiek en religie nog gekoppeld aan seksualiteit. Wij kennen de mythen rondom masturbatie, de mythe van het vaginale, clitorale en complete orgasme, de mythe van de ideale seksuele relatie met multi-orgastische belevingen, de fallussymboliek in reclame, moppen, films en beeldende kunst; wij kennen het seksuele taboe.

De kennelijk in de mens aanwezige mogelijkheid de seksuele functie symbolische, religieuze, rituele en magische betekenis te verlenen vinden wij terug in een aantal parafiliën, vooral in het fetisjisme, dat misschien de grondvorm van elke parafilie is. Stekel (1930) stelde dat fetisjisme een soort religie is.

Wij kunnen ook denken aan de seks-magische cultussen en sekten die in onze tijd weer schijnen op te leven (King, 1971).

Het magische surplus van de biologische seksuele respons berust voor een deel op de mythevorming. Kennelijk leent deze reflex zich meer dan andere fysiologische reflexen voor mythe-vorming, al zijn de nies-, de defekatie- en de vesikale reflex er ook niet vrij van. Als aan de seksualiteit magische betekenissen kunnen worden verleend, is het begrijpelijk dat aan de specialist op het gebied van de seksuele functie-stoornissen magische macht kan worden toegekend.

### **Kasuïstiek**

In mijn kasuïstiek van 28 gevallen kwamen magische verwachtingen in 6 gevallen duidelijk voor.

Twee illustratieve voorbeelden zijn:

Een 46-jarige man wordt op een winterdag met zeer gladde wegen, waarop bijna niemand zijn leven waagt, per taxi uit een dorpje in het zuiden van het land, naar Utrecht vervoerd. Hij heeft een lange ziektegeschiedenis achter de rug, onderging diverse operaties, lijdt aan hardhorendheid en evenwichtsstoornissen, wordt al jarenlang psychiatrisch behandeld en gebruikt een reeks psychofarmaka waaraan hij volledig gefixeerd is.

De patiënt werkt al lang niet meer, hij brengt zijn dagen passief vegeterend door, zijn dagindeling bestaat voornamelijk uit slapen en zitten in de stoel, hij heeft geen hobbies of interesses. De seksuele anamnese leert dat de seksuele aandrif volledig ontbreekt, er zijn geen ochtenderekaties, geen nachtelijke polluties, geen masturbatie en uiteraard geen coitus. Over dit laatste had de echtgenote bij de huisarts geklaagd, die in overleg met een psychiater naar de polikliniek in Utrecht verwees.

Wij zien een totaal uitgebluste, avitale man, die niet goed begrijpt wat hij komt doen. Bij onderzoek van de genitalia is hij zeer angstig en afwerend. Er worden, afgezien van een opeenhoping van sebum onder het preputium, geen afwijkingen aangetoond.

Het is duidelijk dat de seksuoloog hier niets kan doen. Er bestaat de magische verwachting, dat de seksuele functie geïsoleerd kan worden hersteld bij ontbrekende psychische en somatische mogelijkheden.

Een 50-jarige vrouw wordt verwezen omdat de libido ontbreekt. Zij heeft nooit enig plezier aan de seksualiteit beleefd, de coitus vindt al jaren niet meer plaats. Tien jaar geleden vond uterusextirpatie plaats, maar ook voordien ontbrak de libido. Zij lijdt aan recidiverende depressies met suïcideneiging en komt uit een psychiatrisch zwaar beladen familie. Vader maakte op 54-jarige leeftijd door zelfmoord een eind aan zijn leven. De broers en zusters van vader zijn vaak depressief, evenals de broer en zusters van de patiënte.

Wij zien een zeer magere, voor haar leeftijd oud en afgetoofd uitziende vrouw met sterk gerimpeld gelaat, een melancholische gelaatsuitdrukking, depressieve stemming en taedium vitae. De patiënte wordt al jaren lang begeleid door de sociaal psychiatrische dienst en mede door de toegewijde zorg van de echtgenoot kon tot nu toe psychiatrische opname worden voorkomen. Een stagiaire bij de SPD had ontdekt dat de seksuele relatie van het echtpaar ontbrak, een situatie waarin de echtgenoot zich kennelijk al jarenlang had geschikt, hij kwam dan ook niet mee naar de polikliniek. Op verzoek van de stagiaire had de huisarts verwezen. Uit het begeleidend schrijven bleek dat er werkelijk hoop op succes bestond.

### **Magische verwachtingen**

Waarom meen ik te mogen spreken van magische verwachtingen?

Het zou toch kunnen zijn dat de patiënten en verwijzers alleen maar overdreven verwachtingen van de seksuoloog hebben omdat zij niet weten wat hij wel of niet kan. Bij toenemende bekendheid met de mogelijkheden en onmogelijkheden van de seksuologie zouden steeds minder irrationele en overdreven verwachtingen voorkomen.

Dit is voor een deel juist. Zo zijn ook magische verwachtingen binnen de geneeskunde, de psychiatrie en de psychotherapie in het algemeen in de loop der tijden afgenomen, hoewel niet verdwenen. Misschien gaat zelfs

van de somatische geneeskunde met zijn geavanceerde technische apparatuur, die door niemand meer te begrijpen is, een nieuwe magische bekoring uit.

Seksuologie is voor een belangrijk deel psychotherapie. De psychotherapie is uit de magie voortgekomen. Schmidbauer (1971) stelt: "Moet magie werkelijk worden toegeschreven aan een 'Urdummheid', aan een onvermogen tot logisch denken? Vinden wij in de magie niet een eerste uiting van de psychotherapeutische processen?"

Magische resten vinden wij bijv. in een uitspraak van Van Dantzig (1974): "Het is niet zeker dat psychotherapie werkelijk helpt. Het zou kunnen dat het alleen maar magisch helpt, dat het geen genezing, maar slechts hoop verschaft."

Ik meen dat er een aantal argumenten zijn om juist in de medische seksuologie van magische verwachtingen te mogen spreken:

1. De beschreven universele koppeling van magie en seksualiteit.
2. Het verband met de medische vakken oa. psychiatrie, gynecologie, urologie, andrologie, waardoor de medische seksuologie haar deel krijgt van de magische verwachtingen van de geneeskunde.
3. De discrepantie tussen de relatieve onbekendheid met het vak en de stroom van recente publikaties en therapeutische technieken in de seksuologie.
4. De, in mijn kasuïstiek en die van anderen, opvallende discrepantie tussen de reële mogelijkheden van de patiënt en de verwachtingen naar de seksuoloog toe. Deze discrepantie komt in de medische seksuologie duidelijker naar voren dan in de psychiatrie en de psychotherapie, waar de doelstellingen vager kunnen zijn en de beoordeling van het therapeutisch effect problematischer.
5. De verwachting dat men, zelf passief blijvend en niet gemotiveerd tot enige actie, toch tot seksualiteit gebracht kan worden. Alsof de seksuele functie los van het lichaam en de geest uitgevoerd kan worden.

In de literatuur is weinig te vinden over de verwachtingen bij verwijzers naar specialisten. De meeste verwijzsliteratuur is makro-ekonomisch van karakter, verwijscijfers worden in verband gebracht met structurele variabelen als sociale klasse van de patiënt of afstand tot het ziekenhuis. Meijs en Methorst (1980) doen verslag van een onderzoek naar de factoren die verwijzingen door huisartsen naar een psychiatrische universiteitskliniek beïnvloeden. Naast medische, spelen ook praktische factoren, zoals afstand en economische beweegredenen, een rol.

Regtering en Lange (1979) onderzochten de discrepantie in verwachtingspatronen van therapeut en patiënt. Wanneer therapeut en patiënt volkomen verschillende verwachtingen hebben, zal de therapeutische relatie vroegtijdig worden verbroken. De verwachtingen van de therapeut zijn wat dit betreft bepalender dan die van de cliënt.

Toegespitst op ons onderwerp kan dit betekenen dat teleurstelling en dus de 'drop-out-rate' bij verwijzing naar de seksuoloog groot is doordat de

therapeut geen magische oplossingen verwacht en de patiënt wel. Uit het jaarverslag van onze polikliniek voor medische seksuologie van 1979 blijkt inderdaad dat er een groot percentage wegblijvers is (13%). Dit percentage wordt sterk gedrukt door het feit dat de twee vrouwelijke therapeuten opvallend weinig wegblijvers hebben, vergeleken met de vijf mannelijke therapeuten. Vergelijkingen met het percentage wegblijvers bij andere specialismen is niet mogelijk. Op de polikliniek voor psychiatrie van het AZU is men pas begonnen met deze registratie, de eerste cijfers zullen over ongeveer 1½ jaar bekend zijn.

W. Pasini (1978) verklaart, overigens zonder dit te dokumenteren, dat het aantal mensen met seksuele stoornissen dat na twee of drie konsultaties wegblijft, hoger is dan bij de gebruikelijke psychotherapie-gevallen. Dit zou niet in de laatste plaats worden veroorzaakt door de hoop op een magische oplossing.

### **Afweermechanismen**

Aanvankelijk heb ik gesteld dat magische verwachtingen berusten op afweer. Enige afweermechanismen die een rol kunnen spelen wil ik hier noemen:

#### *Isolering van de seksualiteit*

Een geïsoleerde seksuele functie kan door magische verrichtingen van een seksuele specialist gerepareerd worden. Op het spreekuur biedt de patiënt zijn seksualiteit ter reparatie aan. Wanneer uitgelegd wordt dat de seksualiteit een uiting is waar de gehele persoonlijkheid bij betrokken is, verdwijnt de hoop op een magische genezing. In dit verband is het toepasselijk de definitie van de WHO (1975) te citeren: "Sexual health is the integration of the somatic, emotional, intellectual and social aspects of sexual being in ways that are positively enriching and that enhance personality, communication and love."

#### *Mythische overwaardering van de seksualiteit*

Wanneer een arts van een patiënt, die toch al zo weinig heeft, hoort dat de seksualiteit niet funktioneert, vindt hij dat dat toch wel het minste is wat er bij hoort. Ook al heeft de patiënt zelf er niet om gevraagd, biedt hij hulp en verwijst naar de seksuoloog. Afgeweerd wordt de angst bij de verwijzer voor een leven zonder seksualiteit.

#### *Angst bij de arts voor de seksuele anamnese*

Het wordt als genant ervaren de patiënt te ondervragen over de intimiteit van het geslachtsleven. Het roept angsten op over het eigen seksuele functioneren. De arts verdiept zich niet in de problematiek, ontheft zich van de plicht zijn medische kennis te gebruiken en verwijst op grond van de mededeling van de echtelijke partner, maar ook wel van

de wijkzuster, dat het met de seks niet goed gaat. Het woord seks werkt als 'trigger' voor de verwijzing. Als rationalisatie van dit verwijsgedrag geldt vaak de overweging: "Ik heb er geen verstand van, als ze het mij allemaal vertellen kan ik er toch niets aan doen, laat ik de patiënt de teleurstelling besparen." Als verlengstuk van deze angst wordt ook vaak het onderzoek van de genitaliën bij de patiënten met seksuele problematiek nagelaten. Het taboe op het onderzoek van de penis in erectie wil ik in dit verband ook noemen (Musaph, 1978).

#### *Afweer van eigen seksuele faalangst bij de verwijzer*

Als de patiënt, die er behoorlijk slecht aan toe is, van zijn seksuele stoornis kan worden afgeholpen, dan kan mij zeker niets gebeuren. De patiënt wordt ter eigen beveiliging en geruststelling vast vooruit gestuurd (Musaph, persoonlijke mededeling).

#### *De 'dode mus' verwijzing*

De eigen onmacht om nog iets voor de patiënt te kunnen doen wordt afgeweerd door verwijzingen naar de seksuoloog die magische macht heeft. Deze verwijzing is niet typisch voor de medische seksuologie, zij komt ook nogal vaak voor bij de psychiatrie.

### **Besluit**

Het is van belang magische verwachtingen naar de medische seksuologie te onderkennen. Als huisartsen en andere verwijzers zich bewust zijn van de magische faktor in hun verwijzing, zullen zij patiënten onnodig leed kunnen besparen door meer selektief te verwijzen. Als de seksuoloog attent is op magische verwachtingen zal hij in een aantal gevallen tijdig afzien van zinloze en niet altijd onschadelijke therapievormen. Aan de andere kant kunnen wij misschien ook niet zonder magie. Wanneer door magie goede resultaten bereikt worden zou het een verarming zijn magie uit te sluiten. Zeker is dat de seksuoloog soms 'magische' genezingen bewerkstelligt, hetzelfde geldt voor elke therapeut. Wel echter dient de therapeut te weten wanneer hij magie gebruikt en wanneer hij methodisch-wetenschappelijk werkt. Evenzeer zal de verwijzer naar de specialist moeten weten wanneer hij een beroep doet op deskundigheid en wanneer op magie.

In het bovenstaande heb ik bedoeld op verwijzingen waarbij ook van magie niets meer te verwachten is.

### **Literatuur**

ABARBANEL, A.L.; WILBUR, G. (1973), 'Phallicism and sexual symbolism'. In: Ellis, A. en A. Abarbanel (eds): 'The encyclopedia of sexual behavior'. New York: Jason Aronson.

- VAN DANTZIG, A. (1974), 'Magie als aanpassingspoging'. In: 'Normaal is niet gewoon'. Amsterdam: De Bezige Bij.
- FREUD, S. (1913), 'Totem und Tabu'.
- KAPLAN, H.S. (1974), 'The new sex therapy'. London: Baillière, Tindall.
- KING, F. (1971), 'Sexuality, magic and perversion'. London: Merville Spearman.
- MASTERS, W.H.; JOHNSON, V.E. (1966), 'The human sexual response'. Boston: Little Brown & Co. (Vertaald: 'Anatomie van het sexueel gebeuren'. Amsterdam: H.J. Paris, 1968.)
- MEIJS, A.M.A.; METHORST, G.J., (1980), 'Verwijzen naar de psychiatrie'. Tijdschrift voor Psychiatrie, 22, 149 - 165.
- MUSAPH, H. (1978), 'Iatrogene potentiestoornissen'. In: Musaph, H. en Haspels A.A. (eds), 'Potentiestoornissen bij de man'. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- PASINI, W. (1978), 'Seksuologie en geneeskunde'. Hexagon Roche, nr. 6.
- REGTERING, H.; LANGE, M. (1979), 'Discrepantie in verwachtingen'. Tijdschrift voor Psychotherapie, 5, 343 - 356.
- SCHMIDBAUER, W. (1971), 'Psychotherapie, ihr Weg von der Magie zur Wissenschaft'. München: Nymphenburger. (Vertaald: 'Van magie tot psychotherapie'. Haarlem: De Toorts, 1973.)
- STEKEL, W. (1930), 'Sexual aberrations'. Horace Liveright Inc. (Paperback Edition 1971).
- VAN USSEL, J. (1974), 'Afscheid van de sexualiteit'. Deventer: Van Loghum Slaterus.

*Noot van de redactie*

Een reactie op dit artikel, met repliek van de auteur, vindt u in de rubriek 'Forum'.