

Twaalfeneenhalf jaar seksuologie: van de dingen bij de naam tot de naam van de dingen

Marianne Derks*

SE 30 ~~SE 30~~ SB 0.0 SE 3.1

In de volgende beschouwing wordt geprobeerd te komen tot een probleemformulering van het vak seksuologie in de medische opleiding. Ongeveer twaalfeneenhalf jaar geleden kreeg in Utrecht het seksuologie-onderwijs voor het eerst voet aan de grond in de medische opleiding. Dit geeft aanleiding tot het vieren van een jubileum met gemengde gevoelens. Het is een moeizame verhouding geweest. Gepoogd ~~zal worden~~ de klachten en verwijten in een kader te plaatsen.

1. De dingen bij de naam

In het begin van de jaren 70 was het grootste winstpunt van een cursus seksuologie in de medische opleiding, dat het probleem van de seksualiteit eindelijk bij de naam genoemd mocht worden. Voor het eerst werd in de medische opleiding het belang van het bestaan van seksuele gevoelens en verlangens erkend. Lange tijd na Freud (1905) werd toch in zijn voetspoor gedacht dat seksualiteit of de verdringing ervan oorzaak van ziekte kon zijn. Daarom kwam niet alleen het al dan niet goed functioneren van seksuele organen ter sprake, maar ook onlusten, angsten en onvermogens in de seksuele beleving. Het feit dat er naast het collegeonderwijs in het curriculum plaats werd ingeruimd voor groepsmiddagen, waarin over seksualiteit gepraat kon worden in termen van ervaringen en emoties is een duidelijk bewijs hiervoor. Geminnekoos kon het object van de medische wetenschap worden, omdat seksualiteit heel sterk vanuit de biologische drift gedacht werd, een opvatting die medici al langer vertrouwd was (Van Emde Boas, 1971). Voor het seksuologie-onderwijs werd helaas alleen plaats ingeruimd in de preklinische fase, dat wil zeggen in het tweede en derde studiejaar.

Die eerste tijd kenmerkte zich vooral door het doorbreken van taboes. Er werd gezegd wat eerder niet gezegd mocht worden, gehoord wat eerder onhoorbaar was en benoemd wat eerder onbenoembaar was. De seksualiteit trad niet alleen

* Instituut voor Medische Psychologie, Rijksuniversiteit Utrecht, Maliebaan 77, 3581 CG Utrecht.

in het daglicht, maar zelfs in de schijnwerpers. De spanning in de collegezaal viel te snijden, onverbloemde termen vielen soms in een doodstille zaal. Gelach, agressie en rumoerigheid behoorden tot de reacties op een vak, dat als revolutionair werd ervaren. Voor veel studenten betekende het feit alleen al van het spreken over seksualiteit het achterlaten van ouderlijk gezag en milieu. Seksualiteit bespreekbaar maken, betekende afstand nemen van de 'vanzelfzwingende' manier waarop hen thuis geleerd was seksualiteit te zien en te ervaren. Vragen en onzekerheden werden opgeroepen. Van studenten die later voor het assistentschap solliciteerden, hoorden we, dat de cursus in hun persoonlijke leven betekenis had gehad, maar ook dat hun visie op hun latere beroep als arts grondig veranderd was. Vooral het belang van het bespreken en onderkennen van emotionele kwesties was vaak voor het eerst in de opleiding duidelijk geworden. Maar waarin schuilde nu het revolutionaire van een vak als seksuologie in de medische opleiding, behalve dan de taboedoorbrekende werking die het toentertijd ook elders gehad zou hebben? We zullen een poging doen dit te verklaren.

2. De blik van de medische student

Een van de meest terugkerende opmerkingen van studenten over het seksuologieonderwijs en het vak medische psychologie in het algemeen is wel, dat het bij deze vakken niet om 'kennis' gaat of om concrete feiten. Er wordt dan gedacht aan abstract en 'dus' vaag gepraat, het doen van rollenspelen of het moeten leren praten over emotionele aangelegenheden die in de privésfeer liggen. Studenten klagen dan ook regelmatig, dat hen niet duidelijk is wat ze nu moeten kennen voor een tentamen.

Kijken we nu naar wat de studenten kunnen bedoelen met 'kennis', dan blijken ze vaak te verwijzen naar vakken als anatomie. Een dergelijk vak biedt overzichtelijke informatie aan van concrete feiten, zoals die in de werkelijkheid van het menselijk lichaam zichtbaar en aantoonbaar te vinden zijn. Men kan de juistheid of de 'waarheid' van deze feiten nagaan, door ze naast die werkelijkheid van het lichaam te leggen en dan te zien of ze een adequate beschrijving van die werkelijkheid vertegenwoordigen. In hun ogen is dat harde kennis, die te leren valt en waarvan de waarheid aan te tonen valt. Ze geloven wat ze kunnen zien.

De kennis die de seksuologie kan bieden over regelmatigigheden in het menselijk gedrag en factoren waarmee die regelmatigigheden samenhangen, wordt niet als 'kennis' gezien, want onzichtbaar en niet aantoonbaar 'waar'. Ook denk ik aan theorieën over hoe in een cultuur, in denkwijzen en taalgebruik naar voren komt, wat als 'seksualiteit' gezien kan worden en beleefd wordt. Al deze theorieën, die manieren van zien vertegenwoordigen, dienen als kennis beschouwd te worden om inzicht te kunnen krijgen in een probleem als dat van 'de' seksualiteit. Waar

er echter verschillende manieren van kijken mogelijk zijn, raakt de student in de war, die denkt dat dingen alleen maar waar of onwaar kunnen zijn. Dit dualistische denken is een van de grootste hinderpalen in het seksuologie-onderwijs (zie ook De Mink, 1984), vooral bij studenten die nog in het tweede studiejaar zitten.

Het komt er dus op neer, dat alles wat niet zichtbaar en aanwijsbaar is, geen 'kennis' is, niet 'waar' hoeft te zijn en in het beste geval 'vaag' is. Het blijft bewijsbare informatie, want het is slechts een theorie, een manier van zien en dus aanvechtbaar. Toch vertrouwt de medisch student in het geval van de anatomie volledig op zijn oog om de waarheid van de feiten te bepalen. Dat ook het oog, waarmee hij gewend is het anatomische lichaam te bekijken, een keuze doet uit de hoeveelheid van de aangeboden feiten en deze op een bepaalde wijze achter het netvlies interpreteert en in een samenhang plaatst, ontgaat hem. Als medisch student valt het gebied van het geestesoog buiten zijn gezichtsveld. Hij is niet gewend naar zichzelf te kijken en de eigen visie te relateren aan andere mogelijke visies. Kortom, het feit dat hij ziet wat hij gelooft, ontgaat hem als feit, omdat zijn geloof in het zien zo sterk is.

Geen wonder dat de student in verwarring dreigt te worden gebracht, wanneer hij in een seksuologie-cursus in aanraking komt met visies en gedachten, waarvan hij de 'waarheid' niet kan bepalen. De waarheid van de eigen werkelijkheid komt in het geding. Op algemene uitspraken en visies zijn echter altijd voorbeelden van uitzonderingen in het dagelijkse leven te vinden. Deze worden door studenten grif aangegrepen om het geloof in hun eigen werkelijkheid staande te houden, namelijk dat theorieën en visies er niet toe doen. Dus besluit de student dat nadenken over de aard van die werkelijkheid en hoe hij die geleerd heeft die op te vatten niet belangrijk is. Het heeft geen zin te spreken over zaken die niet zichtbaar of aanwijsbaar zijn. Ieder kan dus zijn eigen mening er op na houden, omdat er geen enkel criterium is op grond waarvan visies vergeleken kunnen worden. In de kracht van het denken en de argumentatie om tot rationeel inzicht of tot morele maatstaven te komen, gelooft hij niet (De Mink, 1982).

3. De drie kwaliteiten van de goede hulpverlener

Kan daarentegen een student die door bereidheid tot discussie en argumentatie inzicht verworven heeft in seksualiteit als probleem en die zich goed kan voorstellen wat mensen beweegt, zonder meer beschouwd worden als een goede toekomstige arts? Nee, niet zonder meer, want er blijft natuurlijk die andere kant, namelijk die van de fysieke feiten, die een goed arts evengoed moet kunnen beheersen. Het lijkt wel of er een beroep wordt gedaan op twee verschillende kwaliteiten die strijdig zijn. Aan de ene kant moet de arts een goed technisch somaticus zijn, aan de andere kant een 'invoeler'. Het is de vraag of beide kwaliteiten vol-

doende zijn voor een goede hulpverlening bij seksuele problemen.

Hulpverlening bij seksualiteitsproblemen wordt geschaard aan de kant van het invoelen, omdat het vooral met emoties te maken zou hebben. Daarom wordt seksuologie als vak soms als niet rationeel beschouwd door studenten (Smal, 1984). Hier zien we de bekende vooronderstelling, dat het vak seksuologie als irrationeel wordt beschouwd, omdat seksualiteit op emoties betrekking heeft. Maar ook de emotie kent haar redenen, zoals Brecht (1976) al zei, en om die redenen te kunnen plaatsen moet men rationeel met de emotie om leren gaan. Studenten denken vaak dat een emotie een duidelijk afgerond gegeven vormt, waarmee je alleen maar rekening kunt houden, maar waar je verder niets mee kunt doen. Het spreken over emoties verandert niets, want spreken doet in hun ogen immers niets anders dan de werkelijkheid van de dingen naast die van de woorden leggen. Toch is geloof in de daadkracht van het spreken de derde kwaliteit die een goed hulpverlener nodig heeft.

Het is vaak onduidelijkheid over het belang van deze derde kwaliteit, die aanleiding geeft tot de klacht, dat de groepsmiddagen te veel gericht zijn op het bespreekbaar maken van seksuele problemen en te weinig op het oplossen ervan. Het is de spijker op zijn kop: het bespreekbaar maken van seksuele problemen is vaak de beste wijze van het 'oplossen' van het probleem. Wie de contouren van zijn probleem ziet vervagen, omdat hij het sprekend in de context van zijn dagelijkse leefwereld kan plaatsen, ziet zijn probleem 'opgelost' tegen de achtergrond van de rest van zijn leven. Het gaat om het zien van verbanden, wil het gesprek ook 'helend' kunnen werken.

In dat besef dat het probleem en 'de' werkelijkheid anders bekeken en ervaren kan worden, schuilt het geheim van het goede therapeutische gesprek. De arts die beide kwaliteiten verenigt van de goede somaticus en de 'invoeler', moet nog steeds samen met de patiënt in een gesprek tot een bewust gemaakt inzicht komen van hoe de verschillende gegevens kunnen samenhangen en gezien kunnen worden. Zo wordt er op het vlak van de hulpverlening omgegaan met het probleem van hoe verschillend er gekeken kan worden naar wat de 'werkelijkheid' is. Dat niet bij voorbaat vaststaat, hoe die werkelijkheid gezien moet worden, dat wil zeggen wat 'seksualiteit' precies is en hoe die beleefd dient te worden, is het nieuwe en verwarrende element dat een vak als seksuologie in de medische opleiding brengt.

4. Seksualiteit in de context van multidisciplinariteit

De ogenschijnlijke onverenigbare oppositie tussen 'harde' feiten en 'zachte' emoties, zoals die in een vak als seksuologie samen komen, moet ook in het onderwijs overbrugd worden. De wijze waarop men dit probleem indertijd probeerde op te lossen was door een multidisciplinaire collegecursus op te zetten,

waarin seksuologie vanuit de vele verschillende mogelijke invalshoeken gedoceerd zou worden. De oorspronkelijke initiatiefnemers kwamen enerzijds uit de fysiologie en de gynaecologie, twee van de 'harde' vakken in de medische opleiding, en anderzijds uit de huisartsgeneeskunde en de medische psychologie, twee 'zachte' vakken in de medische opleiding. Hard, omdat lichamelijke voorfeitelijkheid lijkt te staan, en zacht, omdat emotie voor vaagheid en ongrijpbaarheid lijkt te staan. Door de koppeling van seksualiteit aan lichamelijke werd de emotie in het lichaam gevangen gezet en daarmee van haar bedreigende ongrijpbaarheid ontdaan.

Wat betekende de integratie tussen deze verschillende invalshoeken nu in de praktijk? Het betekende dat iedere docent vanuit zijn eigen vak zijn zegje deed over de seksualiteit, d.w.z. er werd gepraat óf over voortplantings- of lustorganen óf over psyche, socialisatie, rollen, normen en waarden. De integratie van deze diverse leerstof die werd aangeboden, moest plaatsvinden in het hoofd van de arme student. Als hij van elk vak voldoende afwist, dan was de 'integratie' geslaagd.

5. Het lichaam versus emoties: het verlangen op het grensvlak tussen lichaam en geest

Als gevolg van deze opsplitsingen in het spreken van meerdere disciplines over seksualiteit, komt er van de wens tot geïntegreerd onderwijs minder terecht dan de bedoeling was. Dat wordt bijvoorbeeld duidelijk uit de antwoorden op de tentamenvraag: Waarom is de neiging tot somatisering bij seksuele problemen groter bij mannen? (Rijksuniversiteit Utrecht, juni, 1984). Het antwoord van de psychologisch gerichten onder de studenten kwam er ongeveer op neer, dat mannen moeilijker over hun emoties durven te praten. Dit was ook het 'goede' antwoord van de psycholoog die de vraag had opgesteld. De meer medisch gerichte studenten zeiden dat mannen seksualiteit meer opvatten als een lichamelijk gebeuren. De vooronderstelling bij de psycholoog is dat seksualiteit gelijk emoties is, bij de medicus dat seksualiteit (voor mannen) vooral op lichamelijke neer komt. Middels de verschillende invalshoeken van meerdere disciplines deelt het wetenschappelijk spreken de werkelijkheid in vakjes op, waarbij ze verbanden uit het oog verliest die het alledaagse spreken nog bewaard heeft. Als we het lichaam en emotie even aan elkaar gelijk stellen, dan zien we dat mannen zowel meer op hun lichaam gericht zijn als op hun emoties bij hun seksuele ervaringen, maar dat zij hierover moeilijker kunnen praten. Het is goed mogelijk, dat voor mannen het verband tussen de reacties van hun lichaam en hun emoties onduidelijker is, juist omdat zij minder gewend zijn te praten over wat zij voelen. Een eigenschap, die zij gemeen hebben met de medische opleiding in het algemeen.

6. Op zoek naar een geïntegreerde visie: de naam van de dingen

In de loop van die twaalfeneenhalf jaar is het mogelijk geworden dit probleem van de 'integratie' in de cursus aan de orde te stellen door seksualiteit als begrip niet meer als gegeven te nemen, maar het als maatschappelijke en wetenschappelijke constructie zichtbaar te maken. Dit sluit aan bij de veranderde tijden, waarin de bespreekbaarheid van de seksualiteit minder problematisch is geworden en juist het denken over het vele spreken over seksualiteit is toegenomen. Vandaar dat ook in de cursus het accent is verschoven van taboedoorbreking, de dingen bij de naam noemen, naar bezinning op de naam van de dingen. De meervoudige betekenissen van seksualiteit, de strijd om de definiëring van de 'goede', 'ware' en 'bevrijde' seksualiteit en de consequenties van de vele aandacht voor 'seksualiteit', zoals Foucault dat heeft toegelicht (1980), komen nu meer in de belangstelling te staan. Het zetten van vraagtekens bij het (vele en 'objectieve') wetenschappelijke spreken over seksualiteit sluit aan bij de groeiende behoefte van studenten het belang van het seksuele te relativiseren en in een samenhang te plaatsen. Als er de laatste jaren namelijk iets is, wat steeds meer door studenten naar voren gebracht wordt, dan is het wel, dat weliswaar niet het seksuele los gelaten moet worden, maar wel de obsessie ermee. Een cursus seksuologie die zich zelf niet in de context plaatst van het algemeen maatschappelijk gebeuren, dreigt een weergave te worden van die obsessie met het seksuele, in plaats van de studenten de context te laten zien, waarbinnen het seksuele tot obsessie is kunnen worden.

7. Seksualiteit ruimer bekeken . . .

Om 'seksualiteit' los te maken van haar gebruikelijke eng-seksuele context, kunnen wij bijvoorbeeld proberen haar ook eens te zien als het plezier dat beleefd kan worden aan de belichaming van schoonheid zoals de kunst die soms tracht weer te geven in haar verbeelding van de werkelijkheid. Of we kunnen seksualiteit en creativiteit zien als verwijzingen naar elkaar. Beide kunnen hartstochtelijke levensdrang belichamen. Zo merkte de schilder Van Gogh over de relatie tussen seksualiteit en creativiteit op, dat 'als we echt in ons werk willen klaarkomen, dan moeten we ons soms er bij neerleggen om weinig te vrijen en voor de rest soldaat of monnik te zijn, volgens de eisen van ons temperament' (Forrester, 1984, p. 235).

Zijn schilderijen kan gezien worden als uiting van dezelfde emotie, die anderen in seksuele ervaringen vorm trachten te geven. Het was zijn levensdrang die de dood bevocht op het doek. Zijn doeken waren zwanger van leven. De penseelstreek, 'la touche', was tegelijkertijd een seksuele aanraking. Van Picasso gaat de anecdote dat hij eens met zijn penseel in plaats van de tepels op het doek

bij te kleuren, die van het model zelf aanraakte, in gedachten, alsof er geen verschil was tussen de ene aanraking of de andere (Richardson, 1984, p. 22).

Misschien kunnen we leren de kunstzinnige schepping eens niet te zien als compensatiegedrag, maar als uiting van dezelfde hartstocht als die, welke ook in seksuele gedragingen vorm kan vinden. Wellicht kunnen we dan ook zien dat het intellect eveneens een orgaan van hartstocht kan zijn (G.B. Shaw) en dat de beperking van hartstocht en wellust louter tot de seksuele organen een ernstige beperking is en ontkenning van onze mogelijkheden aan rijke ervaringen in het leven, buiten seksuele ervaringen. Hartstocht kan in vele dingen schuilen, iets wat onze tijd geneigd is te vergeten, gericht als ze is op het tastbare en het grijpbare. Misschien dat onze seksualiteit daarom ook steeds wil tasten en grijpen . . .

8. Seksuologie en haar toekomst in de medische faculteit

Zien hoe seksualiteit al sprekend vorm wordt gegeven, dat is wat seksuologie als vak in de medische opleiding hoort te betekenen. In een opleiding die niet durft te praten over emoties, seksualiteit of lichamelijke belevingen, is een seksuologie die zich de emotie aantrekt en daarop wil reflecteren, er rede in wil brengen, een bedreiging. Het is gemakkelijker zich te richten op 'dysfuncties' en stoornissen in organen, dan de betekenis daarvan bespreekbaar te maken. Hoewel de psychologie het probleem van de seksualiteit wel onderkent als een probleem van verwoording, gaat dit niet ver genoeg. Seksualiteit als begrip moet ondervraagd worden. Van Ussel wees er al in 1970 op, dat wij zelf de seksualiteit gemaakt hebben tot wat ze nu is/lijkt te zijn, door ons spreken en ons denken erover. Daarom wilde hij graag afscheid nemen van die seksualiteit, die als conceptie belemmerend en normerend werkt. Als de student dit kan zien, heeft hij een coherente visie waarmee hij de aangeboden leerstof kan bekijken. Zo kan hij zijn eigen visie op wat seksualiteit zou kunnen zijn en wat mensen er in kunnen zoeken formuleren, in de wetenschap dat niet 'de seksualiteit' te kennen valt, maar wel wat de mensen geleerd hebben er in te herkennen. Want wie goed luistert hoort mensen vooral klagen over het gevoel dat hun leven geen kleur heeft, dat ze niet kunnen genieten, ontspannen of zich zelf overgeven, dat genot en schoonheid afwezig zijn en dat de sterke warme drang de ander te ontmoeten, ontbreekt. Seksuele problemen? Het is maar hoe je geleerd hebt er naar te kijken. Binnen de beperkte kaders van de medische opleiding is het moeilijk menselijke problemen buiten een lichamelijke component om te formuleren. Daarom zal het vooral de seksuologie zijn, die de hinderlijke herinnering blijft vormen aan de onbegrepen emotie en het verlangen, dat niet zal af laten zich aanwezig te tonen, ook niet in de medische opleiding.

Literatuur

- Brecht, B., *Me-Ti. Boek der Wendingen*. Nijmegen: Uitg. SUN, 1976.
- Emde Boas, C. van, *De arts in de schaduw der normen*. Inauguratierede Universiteit Amsterdam, 29 maart 1971. Den Haag: NVSH.
- Forrester, V., *Van Gogh, begraven in het koren*. Amsterdam: De Arbeiderspers, 1984.
- Foucault, M., *The history of sexuality, vol. 1: an introduction*. New York: Vintage Books, 1980.
- Freud, S., *Three contributions to the theory of sex*. New York: Cutton en Cy., 1962. Oorspronkelijke Duitse uitgave in 1905.
- Mink, F. de, Onderwijs en denkpatronen van studenten. In: *Onderzoek van Onderwijs*. Rotterdam: Erasmusuniversiteit, december 1982.
- Mink, F. de, Seksuologie en didactiek, *Tijdschrift voor Seksuologie*, 1984, 8, p. 73-82.
- Richardson, J., The Picasso Catch, *The New York Review of Books*, juli 1984, p. 22.
- Smal, J.A., *Verslag Onderwijsenquête Doctoraal 1*. Utrecht: Rijksuniversiteit, afd. Onderwijsontwikkeling, Faculteit Geneeskunde, juni 1984.
- Ussel, J. van, *Afscheid van de seksualiteit*. Amsterdam: NVSH/Bert Bakker, 1970.

Summary

12½ years of teaching sexology in medical education

During the course of 12½ years of teaching sexology in medical education, attention has been shifted from freeing sexuality from taboo to the questioning of the notion of sexuality. It is the increased obsession of our time with sexuality that calls for attention in medical education, since all emotions we are used to attach to sexuality need to be entangled and uncovered on their own rights, if students will be able to help their future patients well.