

Idealen rondom de opleiding tot seksuolo(o)g(e)

P. Smits*

SB 6.00 SB 6.040 JE 3.0

De opleiding tot seksuoloog wordt benaderd vanuit de problematische identiteit van 'de seksuoloog'. Deze identiteit wordt in vraag gesteld voor de seksuoloog als wetenschapper en als hulpverlener.

Implicaties voor curriculum-opbouw worden vervolgens toegelicht.

Inleiding

Tijdens een stage in centraal Afrika viel me op dat alle Europeanen ervan overtuigd waren dat de plaatselijke bevolking zo node tot ontwikkeling diende gebracht te worden, maar dat niemand een duidelijk zicht had op de richting die deze ontwikkeling dan wel hoorde te volgen.

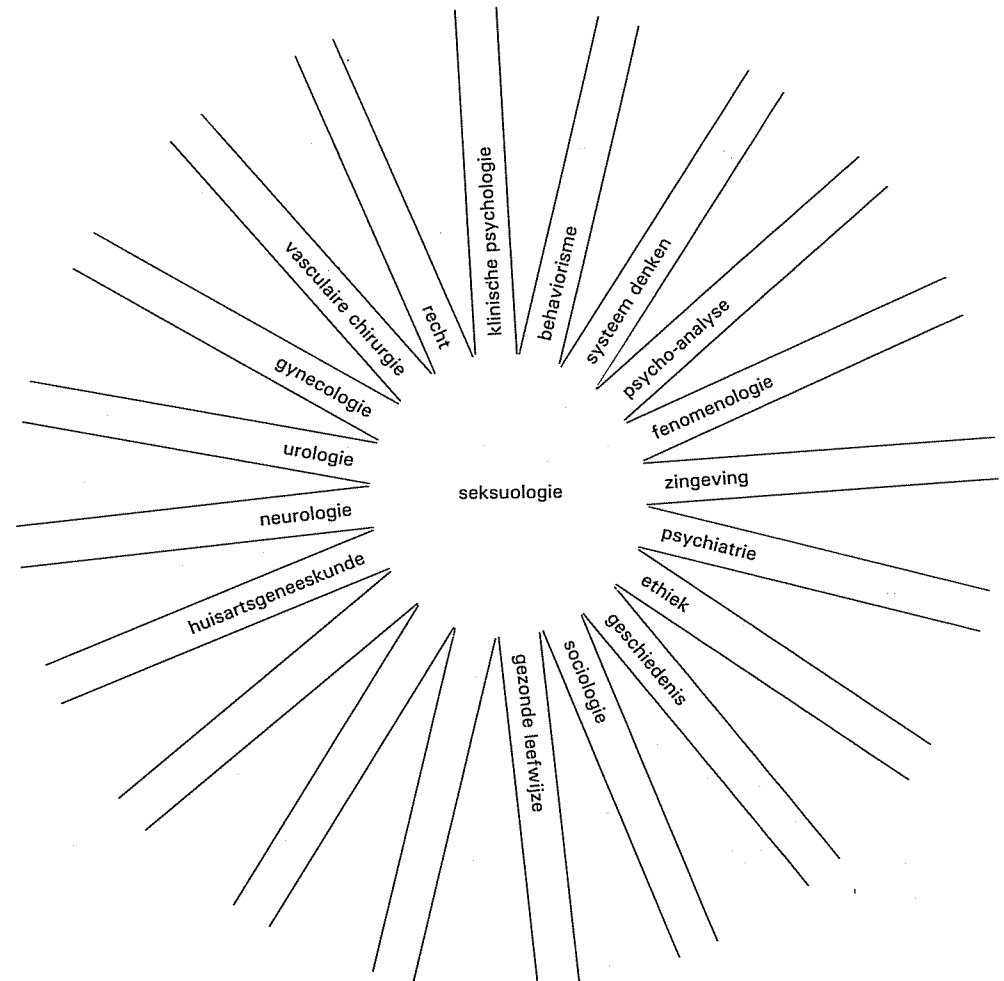
Deze tropenervaring heeft mijn interesse voor ontwikkeling en opleiding gestimuleerd, maar heeft me ook sceptisch gemaakt wanneer de richting van deze ontwikkeling ter sprake komt. Vaak bestaat hierover de grootste onduidelijkheid onder de opleiders, of ontbreekt de tijd of de stimulus om dit probleem ten gronde te onderzoeken. Deze bijdrage poogt hierop een klein beetje licht te werpen. Als niet-seksuoloog, (maar wel staande in de seksuele basishulpverlening) zou ik de opleiding van de seksuoloog willen benaderen vanuit de vrij problematische identiteit van 'de seksuoloog'.

Seksuologie is geen afgebakend gebied (figuur 1). Op het domein van de seksuologie raken de andere disciplines elkaar. Hun relatief aandeel wisselt naar gelang van de aandacht van de onderzoeker of de hulpverlener. Dit standpunt brengt uiteraard beperking met zich mee, de lezer dient evenwel te begrijpen dat de auteur helemaal niet de intentie heeft het begrip 'seksuologie' te medicaliseren.

* Huisarts, Assistent Huisartsgeneeskunde, Afdeling Huisartsgeneeskunde, Universitaire Instelling Antwerpen, Universiteitsplein 1, 2610 Wilrijk, België.

Hoewel geschreven vanuit een medische invalshoek, gelden de meeste bedenkingen evenzeer voor de psychologisch georiënteerde hulpverlener. Zodoende is het woord 'patiënt' steeds vervangbaar door 'cliënt' en 'hij' door 'zij'.

Figuur 1. Seksuologie als snijvlak van talloze disciplines.



De seksuoloog, een wetenschapper?

Gellman (1982) stelt dat de seksuologie als wetenschap zich bezig houdt met 'kennis' op het gebied van de seksuele relatie; zij zoekt zowel naar kwalitatieve kennis als naar kwantitatieve kennis. Erotische kunst of pornogra-

fie vallen hier dus buiten vermits deze vooral betrekking hebben op het esthetisch of het sensueel genieten en niet op de kennis als dusdanig. Sommigen stellen het breder. In zijn boek 'Geschiedenis van de seksuele norm' maakt Van Emde Boas (1985) gebruik van erotische kunst om de relativiteit van de geldende normen aan te tonen door ze te confronteren met erotische uitingen uit andere culturen en andere tijden. Het 'Institute for Sex Research' van de Indiana University sponsorde zelfs onderzoek in erotische kunst vanuit de overtuiging dat de kunst een belangrijke bijdrage kan leveren tot een beter inzicht in de menselijke seksualiteit (Bowie e.a., 1970).

Het seksuele leven van de mens is een interessant studie-object. Er bestaat onderzoek over het wezen van de seksualiteit zonder interesse voor de hulpvraag, maar vooral vanuit sociaal-pedagogische hoek is er onderzoek verricht dat tot doel heeft kennis aan te brengen die het probleemoplossend vermogen van de doelgroep vergroot (Van Trier, 1980).

Een kenmerk van klassiek wetenschappelijk onderzoek is reductie en abstractie van de werkelijkheid. In zijn boek 'Menselijke verscheidenheid. Het spel van erfelijkheid, milieu en toeval' geeft Lewontin het volgende voorbeeld. 'Als na een grote ramp alleen de Afrikanen zouden overleven, zou de mensheid 93% van haar totale genetische verscheidenheid hebben behouden (al zou ze als geheel wat donkerder worden). Zou de ramp nog ingrijpender zijn en zouden alleen de Xhosa's aan de zuidelijke punt van Afrika overleven, dan zou de mensheid nog 80% van haar genetische verscheidenheid overhouden. Tegen de achtergrond van de evolutie van onze soort is zo'n inkrimping gering' (Lewontin, 1982).

Dit voorbeeld illustreert het besluit van het onderzoek van Lewontin: doorgedreven statistisch onderzoek van het genetisch materiaal van een kleine populatie geeft ons (de) essentiële informatie over menselijke verscheidenheid. Dit betekent een geweldige stap vooruit voor de positief ingestelde wetenschapper, doch de antropoloog zal eerder treuren om het verlies van zovele culturen en de seksuoloog zal het gevoel hebben een andere verscheidenheid, die hij bij menselijke seksualiteit zo essentieel vindt, in dit onderzoek niet te herkennen. De abstracties en de reducties die gehanteerd worden in het populatie-onderzoek van Lewontin, illustreren de invloed van het uitgangspunt op de resultaten van het wetenschappelijk denken. In het voorbeeld van de grote ramp gaat het alleen maar over 'genetische' verscheidenheid. In de seksuologie zijn de verschijnselen principieel niet zo mathematisch meetbaar o.a. omdat de factor 'vrijheid' in het menselijk gedrag altijd groter blijft dan de factor 'toeval' in biologische processen.

Een ander struikelblok in het klassiek wetenschappelijk denken is de scheiding tussen psyche en lichaam, een erfenis van Descartes, die geest

en lichaam als twee tegengestelde werkelijkheden beschouwde: het lichaam als een soort complexe machine en de geest als iets wat eraan toegevoegd is. Dit dualisme dat zijn wortels al heeft in de technische ontdekkingen van de Renaissance houdt ons nog steeds gevangen. In de positieve wetenschappen wordt dit dilemma na de euforie over hun explosieve ontwikkeling in de laatste decennia, thans meer en meer in vraag gesteld.

De psychosociaal georiënteerde wetenschappen zitten met hetzelfde dilemma. Zij hebben de neiging somatische aspecten buiten beschouwing te laten en gaan zo voorbij aan een essentieel kenmerk van menselijke seksualiteit met name juist de eenheid van geest en lichaam. Om deze eenheid te kunnen bewaren zal biografisch onderzoek een grote plaats dienen in te nemen in de seksuologie als wetenschap. Versteyen heeft deze methode van kwalitatief onderzoek recent herontdekt (Versteyen, 1985). De biografische methode wil door analytische inductie vanuit de casuïstiek meer algemene hypothesen opstellen, kwalitatief toetsen en valideren.

Stephen Toulmin (1986) vergelijkt het bedrijven van wetenschap met het maken van een landkaart. De werkelijkheid wordt bewerkt en veranderd om tenslotte een bruikbare 'weergave' van de feiten te hebben. Voor de landkaart is de schaalverdeling een eerste reductie, tegelijkertijd reduceert men de driedimensionele realiteit tot twee dimensies en veel details worden weggelaten. Aan de andere kant, als we op reis gaan en een landkaart gebruiken dan past die kaart zeer goed op de werkelijkheid terwijl het verschil tussen beide toch enorm groot is.

Merleau Ponty (1961) stelde echter dat de wetenschap de werkelijkheid hanteert zonder in haar te willen wonen: 'La science manipule les choses et renonce à les habiter'. De hedendaagse wetenschap maakt nogal eens de fout haar modellen en methoden voor de werkelijkheid zelf te houden. Merleau Ponty hoopt dat deze wetenschappelijke denkwijze nooit alleenheerschappij zal krijgen omdat de mens zichzelf dan tot een manipuleerbaar gegeven zou hebben gemaakt.

Het schrikbeeld van de overgrown egg-head die alles weet doch met het dagelijks leven geen voeling heeft is door de seksuologie tijdig herkend en men merkt een interesse voor het Presocratisch kwaliteitsbegrip; een terugkeer naar levenskwaliteit. Hierbij wordt de uitspraak van Aristoteles weer actueel dat ervaringskennis van een heel andere orde is dan kennis verworven door wetenschap. Maakt een inzicht omtrent de seksuologie als wetenschap ons iets wijzer? We stellen dat ervaringsgegevens en erotische kunstuitingen evenzeer bij een wetenschappelijke benadering van het begrip seksuologie horen als de klassieke reductionistische benadering.

De seksuoloog, een hulpverlener?

Als een hulpverlener geconfronteerd wordt met de hulpvraag van een man met erectieproblemen kan hij zich verschillende therapeutische doeleinden stellen: Het doel kan zijn terug een erectie bewerkstelligen door een injectie van papaverine en deze techniek aan de patiënt aanleren. Deze erectie zou ook een doel kunnen zijn in een therapeutische strategie van het type Masters en Johnson. Doch een ander therapiedoel zou kunnen zijn leren vrijen zonder erectie of leren gelukkig zijn zonder te vrijen. Zijn er hulpverleners die dit hele therapeutisch arsenaal kunnen hanteren? . . . en zo ja op grond van wat maken ze dan een keuze in één bepaalde hulpverleningssituatie?

Richtinggevend bij het helen is de terugkeer naar het normale, de normale toestand; zoals men van een toestand van ziekte zich richt naar een toestand van gezondheid. Doch wat is normaal in menselijke seksualiteit? Deze vraag is van dezelfde orde als de vraag naar wat normaal is in de inrichting van een huis. Een statistische analyse van verschijnselen (zoals bv. coïtus-frequentie) geeft geen substantiële bijdrage tot het begrip normaliteit in de context van menselijke seksualiteit. Deze normaliteit wordt geconstrueerd door de tijd- en cultuurgebonden mythes en anti-mythes eerder dan door de zogenaamde rationele wetenschap. Tegelijkertijd ervaren we als hulpverleners dat deze mythes soms juist de oorzaak zijn van seksuele problemen. Hierdoor wordt de hulpverlener terug (mede)verantwoordelijk voor het gestelde hulpverleningsdoel.

Artsen als hulpverleners hanteren het begrip pathologie. Dit is een abstracte constructie, een wijze van spreken over het lichaam die zijn oorsprong kent in het dode lichaam (obductiezaal, microscoop, enz. . . .) en als vanzelfsprekend toegepast wordt op het levende lichaam. Wat wij fysiologie noemen kent dan ook zijn oorsprong in de pathologie (ook in sommige richtingen in de psychiatrie wordt de normaliteit geconstrueerd vanuit de pathologie). Semiologisch gesproken herhaalt de arts dus niet in de eerste plaats het verhaal van de patiënt maar het verhaal van de pathologie. Barthes (1985) stelt dat de vraag van de patiënt om herstel van de normaliteit door de arts alleen kan beantwoord worden door de normaliteit van de pathologie terug te zoeken in zijn verhaal. Doch hiermee wordt stilzwijgend het verbreken van de normaliteit van de pathologie door therapie gelijk gesteld aan het herstellen van de normaliteit van het leven van de patiënt! Deze kritiek op het geneeskundig handelen als discipline geldt m.i. in dezelfde mate voor psychologisch georiënteerde hulpverleners omdat zij ook een model van pathologie hanteren.

Een ander probleem in de hulpverlening wordt gevormd door het dualisme geest en lichaam zoals we dat terugvinden in het dilemma van het seksuologisch onderzoek. De opleiding tot hulpverlener geschiedt klassiek vanuit de gescheiden gebieden psyche of soma. Doch een psycholoog die zich niet interesseert voor somatiek is als een (somatisch opgeleide) arts die zich alleen interesseert voor meetbare verschijnselen volgens een biologische causaliteit. Het is duidelijk dat een specialist, welke zijn vorming ook mag zijn, onmachtig en onbekwaam is geworden in een aantal probleemsituaties die hij niet meer alleen binnen zijn discipline kan opvangen (Nijs, 1979). Een interdisciplinaire benadering poogt hieraan tegemoet te komen. Doch een integraal antwoord is meer dan de som van de partiële antwoorden van de deeldisciplines. Daarom zal ook enkel een interdisciplinaire ontmoeting die het niveau van de juxtapositie van de deeldisciplines overstijgt de hulpvraag naar waarheid kunnen benaderen. In de praktijk lijkt die vooral een ambitie te zijn van universitaire centra.

Als 'de seksuoloog als specialist' niet bestaat moet hij misschien gezocht worden als 'hulpverlener in de eerste lijn'. Inderdaad elke hulpverlener op dit terrein wordt frequent geconfronteerd met hulpvragen rondom seksuele problemen die de opzet van een grote interdisciplinaire aanpak niet behoeven. De stapsgewijze benadering bij seksuele counseling, voorgesteld door Schacht (1987) is in staat het merendeel van de aangebrachte problematiek in de eerste lijn op te vangen en adequaat te verhelpen. Schacht schetst daarbij eveneens de voorwaarden waaraan een dergelijk hulpverlener moet voldoen. Hij moet goed geïnformeerd zijn over psychologische, fysiologische en anatomische facetten van seksualiteit. Hij dient over seksuele aangelegenheden met een zeker gemak te kunnen spreken en onbevooroordeeld te kunnen luisteren met voldoende distantie voor zijn eigen beleving en voorkeur en tevens met respect voor de eigenheid van de patiënt.

De specialist-seksuoloog zou in dit kader buiten het interdisciplinaire teamwerk waarvan hoger sprake, een belangrijke bijdrage kunnen leveren tot de (permanente) opleiding (intervisie, supervisie) van de eerstelijns hulpverleners en tevens dié verwijzingen opvangen die aansluiten bij zijn basisopleiding. Het is duidelijk dat dit erg kan verschillen naar gelang het een uroloog-seksuoloog, een psychotherapeut-seksuoloog of een pedagoog-seksuoloog betreft.

Voor de concrete invulling van wat we dan moeten leren als het over seksuologie gaat, verwijs ik graag naar het zeer voortreffelijke voortreffelijke en boeiende artikel van Everaerd en Slob (1986) over het onderwijs en de opleiding in seksuele hulpverlening.

Het curriculum van de seksuoloog of vele wegen leiden naar Rome

Uit het vorige blijkt dat de identiteit van de seksuoloog niet eenduidig is: Hij kan nu een hulpverlener op de eerste lijn zijn of een specialist, een gedragswetenschapper of een arts. Een centraal thema bij de curriculumopbouw van de seksuele hulpverlener is zijn zelfbetrokkenheid.

Als men aan artsen de vraag stelt of er objectiviteit bestaat in de benadering van seksuele problematiek zijn zij geneigd hierop positief te antwoorden. Zij worden hierbij geïnspireerd door hun opleiding via 'waardenvrije' wetenschappen die de ambitie heeft objectief te leren omgaan met subjectieve elementen. Zowel de semiologie van de hulpverlening als de methodologie van de seksuologie als wetenschap maken ons duidelijk dat voor seksuele problematiek geen objectieve benadering bestaat en dat we subjectieve elementen (inclusief onze zelfbetrokkenheid) beter brengen als subjectiviteit. Het doel van het aan de orde stellen van de zelfbetrokkenheid is het bewust worden van de eigen ideologie: de toestemming om ze te hebben en door het bewust zijn van de eigen grenzen er optimaal mee te werken. Dit betekent volgens Stein (1985): de patiënt beter begrijpen door een onderscheid te maken tussen de noden en conflicten van de hulpverlener en die van de patiënt die het uiteindelijke doel vormen van de therapie. Centrale thema's zouden dan ook zijn de eigen waarden, opvattingen, ervaringen en gevoelens in verband met seksualiteit, veranderen en/of genezen. Indien we dit inzicht verwerven via ervaringsleren (bv. door het doen van oefeningen) hebben we in vergelijking met cognitief leren meer invloed op onze attitude. Zelfstandig denken in het ervaringsleren bevordert een attitudeverandering. Of dit ook een gedragsverandering induceert is momenteel nog niet wetenschappelijk bewezen (Titus). Van Royen (1987) stelt dat curriculumconstructies in de meeste universiteiten het resultaat zijn van een historisch gegroeid machtsevenwicht tussen verschillende disciplines. De doelen die men hanteert zijn vaak impliciete of axioma-doelen, gegroeid uit common senses. Men zou echter drie niveaus van doelen moeten onderscheiden. De institutionele of opleidingsdoelen ('aims'), algemene doelen voor de gehele opleiding. Bv. men bepaalt aan welke criteria een afgestudeerde moet voldoen qua kennis, vaardigheden en attitudes. Deze doelen zijn meestal zo ruim geformuleerd dat men hierop geen curriculum kan ontwikkelen. In een tweede stap worden deze opleidingsdoelen verder gespecificeerd in onderwijsdoelen ('goals'). Tenslotte komt men tot het beschrijven van doelen op het niveau van een kortere periode, een cursus of een les: de leerdoelen ('objectives').

Vermits 'de' seksuoloog niet bestaat; doch wel veel varianten van dat

ene al te algemene begrip, vanuit verscheidene disciplines en op diverse specialisatieniveaus zijn de 'aims' steeds anders en moeten de 'objectives' zoals beschreven door Everaerd en Slob (1986) telkens in een ander daglicht bekeken worden. Er loopt een parallel tussen de doelstellingen in de curriculumopbouw, de doelen in de hulpverlening en de levensdoelen. Het stillen van het verlangen naar erotiek is volgens Georges Bataille (1986) een doel in ons leven en seksuele activiteit slechts een middel hiertoe. Hij waarschuwt ons niet iets voor een doel te houden dat uiteindelijk alleen maar een middel is!

Seksuologie zal steeds een boeiend fenomeen blijven dat zich situeert op vele raakvlakken: het raakvlak tussen vele wetenschappelijke disciplines, het raakvlak tussen soma en psyche, het raakvlak tussen verstand en gevoel, weten en beleven, last en lust.

Literatuur

- Barthes, R. (1985). Geciteerd in O. Oderwald: *Geneeskunde, kritiek en semiologie*. Acco, Leuven.
- Bataille, G. (1986). *De tranen van eros*. Sun, Nijmegen.
- Bowie T., O. J. Brendel, P. M. Gebbard, R. Rosenblum, L. Steinberg (1970), *Studies in erotic art*. Basic Books, New York.
- Everaerd, W. & K. Slob (1986). Onderwijs en opleiding in seksuele hulpverlening. In: M. Moors-Mommers, e.a. (red.). *Handboek Seksuele Hulpverlening*. Van Loghum Slaterus, Deventer.
- Gellman, Ch. (1982). *Quelques problèmes d'éthique en sexologie*. Congres nota van de Belgische Vereniging voor Medische Ethiek en Moraal.
- Lewontin, R. C. (1982). *Menselijke verscheidenheid. Het spel van erfelijkheid, milieu en taal*. Natuur en techniek, Maastricht.
- Merleau Ponty, M. (1961). *L'oeil et l'esprit*. Les Temps modernes, 17, 193.
- Nijs, P. (1979). *(Tegen)stromingen in de seksuologie*. Acco, Leuven.
- Schacht, H. H. C. (1987). Psychotherapie, counseling en sekstherapie. In A. K. Slob, e.a. (red.). *Seksuologie voor de arts*. Stafleu, Alphen aan den Rijn.
- Stein, H. F. (1985). *The psychodynamics of Medical Practice. Unconscious Factors in Patient Care*. University of California Press, Los Angeles.
- Titus E. *Leerpsychologe Huisartseninstituut Universitaire Instelling Antwerpen*. Persoonlijke mededeling, ongedateerd.
- Toulmin, S. (1986). Geciteerd in G. Beretta (red.). De Geneeskunde als wetenschap van de mens. In: *Huisartsmodel 2000*. Kluwer, Antwerpen.
- Van Emde Boas. (1985), *Geschiedenis van de seksuele normen*. De Nederlandsche Boekhandel, Antwerpen.
- Van Royen, P. (1987). *Studierapport Medisch Basis Curriculum*. Vlaamse Interuniversitaire Raad, Brussel.
- Van Trier, W., (1980). Actie onderzoek en theorievorming: een andere probleemstelling. In:

J. Billiet (red.) *Methodologie en Praktijk van het actie-onderzoek*. Programmatie van het Wetenschapsbeleid. Brussel.

Versteyen, J. (1985). *Onderzoek kan ook anders*. Swets en Zeitlinger, Lisse.

Summary

Ideals about sexological curriculum development.

The professional identity of the 'sexologist' is strongly questioned. Not only for the 'sexologist' as scientist but also for the 'sexologist' as therapist. The implications for curriculum development are outlined.