

## UIT DE PRAKTIJK: ENKELE BESCHOUWINGEN OVER EJACULATIO PRAECOX °

Jean Pierre Van der Snickt\*

[Vanuit de literatuur en de eigen ervaringen als therapeut, poog ik een model van ejaculatio praecox te vormen. De hoofdfactoren, die elkaar onderling versterken, zijn: opwinding, haast, angst en verlies van controle. De therapie is erop gericht om deze factoren te veranderen en de cliënt een aangepaste vorm van beheersing te laten ontwikkelen.]

Toen ik enkele jaren geleden met seks-therapie begon, steunde ik mij op de bevindingen van Masters en Johnson (1970), aangevuld door het psychodynamische denkkader van Kaplan (1974). Hun opvallende successen, tesamen met de kennelijke eenvoud van behandeling, maakten in mij het heilig vuur wakker. Het aanvankelijke enthousiasme is ondertussen bekoeld, de hoge verwachtingen scheren lage toppen. De verleiding van het succes is voorbij. Seks-therapie in Vlaanderen is veel moeilijker dan in de U.S.A. voorgesteld. Ik vraag me af hoe dit komt. Vermoedelijk hebben we hier met een ander publiek te maken en wordt de betekenis van seksualiteit, seksuele stoornissen en seks-therapie anders ingevuld. Wanneer ik rond mij kijk, dan zie ik dat het proces van bewustwording van een seksuele stoornis vaak moeizaam verloopt, dit weinig bespreekbaar is, het idee van seks-therapie nog vrijwel onbekend is (laat staan de concrete organisatie ervan) en dat er vele sociale en persoonlijke taboes rond hangen. Het is dus een hele klus om je tenslotte aan te melden. Het is werkelijk nodig dat "de knijper op de neus staat". Een vraag die hierbij in mijn hoofd speelt is in welke mate deze populatie gebaat is met dezelfde methodes en in welke mate het ganse concept van seks-therapie overdraagbaar is.

In dit kader situeert zich mijn bijdrage over de klacht van ejaculatio praecox (e.p.). Voor Masters en Johnson is het blijkbaar een fluitje van een cent om dit te verhelpen. Lopiccolo (1986, p. 163) rapporteert over deze methode: " ... has to be found highly effective. Research has demonstrated that such procedures work well in group as well as in individual treatment, in self-help programs, and can be done in individual masturbation with relatively good generalisation with a partner. Success rates of 90% to 98% "cure" are reported".

Deze uitspraak staat mijlenver af van mijn eigen ervaringen. De toepassing van die procedures leidt wel tot enige verbetering, maar de klacht ermee wegnemen is toch

\* Drs J.P. Van der Snickt, psychotherapeut. Broekveldstraat 50, 9420 Mere (België).

° Geaccepteerd voor publicatie 12 december 1990.

nog iets anders. In een artikel over tien jaar residentiële en ambulante seks-therapie geven Vansteenwegen et al. (1984) de volgende cijfers: van 20 aanmeldingen met de klacht e.p. werd er 1 slechter van de behandeling, 7 bleven staan op status quo, 8 werden beter en in 4 gevallen kon men van succes spreken. Wanneer ik mij naar de literatuur richt om mij therapeutisch bij te sturen, vind ik niet zoveel dat me soelaas kan schenken. In de laatste jaargangen van het Tijdschrift voor Seksuologie speur ik tevergeefs naar enige artikelen over e.p.; het laatste (voor zover mij bekend) dateert van 1983 (Vandereycken). Ik kan dus niet anders dan – telkens onbevredigd – terugkeren naar de goeroes van de seks-therapie: M. & J. Kaplan, Zilbergeld, Lopiccolo. Dit gebrek aan belangstelling is merkwaardig omdat bij mij de klacht van e.p. het meest voorkomt, zelfs meer dan die van impotentie. De vrees de partner te verliezen, en de onmacht haar te bevredigen zijn dwingend genoeg om die stap te zetten.

Gestuwd door dit onbevredigd gevoel, heb ik mijn eigen bevindingen dan maar geordend, er voorzichtig interpretaties aan gekoppeld en ze uiteindelijk op schrift gesteld. In wat volgt ga ik een korte omschrijving geven van het verschijnsel e.p. en iets zeggen over de klassieke visie erop. Daarna zal ik dieper ingaan op de eigen ervaringen, trachten deze theoretisch te ordenen en tenslotte konsekwenties voor behandeling aangeven.

### Haastige spoed is zelden goed

Wat e.p. is wordt door de naam al uitgedrukt: het zaad wordt voortijdig geloosd. Dit stemt trouwens niet overeen met de klacht die aangebracht wordt: "het" is er te vroeg. De timing klopt niet, het orgasme is er te vlug. De kwalificatie "voortijdig" houdt daarbij in dat er een zekere onvrede is met dit moment, hetgeen bij dit proces, gericht op bevrediging, soms als zeer storend wordt ervaren. Zowel in de voortijdigheid als in de onbevredigdheid is veel variatie mogelijk: van ejaculatie vóór de penetratie tot x seconden (tot minuten) na de penetratie, van ongenoegen tot paniek. Theoretisch gezien is het niet zo eenvoudig om tot een sluitende omschrijving van het begrip te komen.

Zo vinden Masters en Johnson (1970) dat men slechts van e.p. kan spreken wanneer de man zijn ejaculatie intravaginaal onvoldoende kan controleren om zijn partner in ten minste 50% van de coïtale betrekkingen te bevredigen. Volgens Kaplan (1974) kan een definitie niet kwantitatief in tijdseenheden uitgedrukt worden. Het cruciale aspect is voor haar de afwezigheid van vrijwillige controle; ejaculatie komt dus alleen reflexmatig, de duur van de coïtus of het aantal coïtale bewegingen speelt geen rol. Ook Zilbergeld (1978) denkt in de richting van gebrek aan vrijwillige controle. Musaph en Haspels ((1983) zeggen dat er bij e.p. tegen de wil van de partners een ejaculatie optreedt, waardoor de patiënt niet of nauwelijks in staat is te penetreren.

Vandereycken (1983) stelt dat het bij e.p. om een onvrijwillige gebrekkige remming gaat. Bij Slob et al. (1987) vind ik de definitie van de DSM III-R: "Steeds of geregeld treedt ejaculatie op bij minimale seksuele prikkeling, voor, tijdens of kort na penetratie en voordat de betrokkene dit wenst". Bancroft (1989) ten slotte beschouwt het meer

vanuit ontwikkelingsperspektief. Jongelui, zo zegt hij, zijn van nature nogal vlug; geleidelijk aan ontstaat er een grotere ejaculatiekontrolle. Gedeeltelijk heeft dit te maken met de leeftijd en met het feit dat het nieuwe er wat af gaat, gedeeltelijk is dit ook een aangeleerd proces. Dit betekent dat de man leert om te gaan met het niveau van stimulatie vooral wanneer zijn opwinding in de buurt komt van het punt waarop ejaculatie onvermijdelijk is.

Het lijkt er wel op dat het vinden van een objectief criterium niet of nauwelijks mogelijk is, tenzij men de *subjectieve klacht van de man* als norm heeft. Toch is dit ook niet zo vanzelfsprekend.

Het is dan mogelijk dat twee mannen precies hetzelfde seksuele gedrag hebben, dat voor de één bevredigend is en voor de andere niet. Heeft de ene dan een disfunctie en de andere niet? Behandelen we dan de klacht of de stoornis? Misschien is het zo dat de klachten niet alleen met de concrete bedscènes, maar ook met de cultuur te maken hebben: de moderne man moet zijn vrouw kunnen bevredigen. Misschien wordt er binnen 50 jaar in heel andere termen over e.p. gesproken!

Anderzijds is het toch ook niet alleen maar oeverloze subjectiviteit. Wanneer de ejaculatie optreedt voor of tijdens de penetratie, dan is er toch wat aan de hand. Zelfs wanneer ze na de penetratie gebeurt, is de indruk meestal dat de onmacht de partner te bevredigen of het gebrek aan vrijwillige kontrolle niet alleen meespelen. Uit de verhalen komt ook iets naar voren: waaruit blijkt dat het voor de man zelf te vroeg komt: hij heeft zich onvoldoende uitgeleefd. Er is ook wat aan de hand met het samenvallen van orgasme, emissie en ejaculatie. Bancroft (1989, p. 87) schrijft hierover: "In men with severe premature ejaculation, it is common for them to describe a minimal or absent orgasm and no ejaculatory component; the semen just oozes out of the urethra". Er is dus een gebrek aan coördinatie tussen de verschillende neurologische circuits die verantwoordelijk zijn voor de ejaculatie en de emissie. Het lijkt er op dat de emissie er al is nog vóór het ejaculatorisch proces klaar is om te starten.

Laten we, om uit de verwarring te geraken, het begrip voortijdigheid opnieuw bekijken. Wanneer is de zaadlozing te vroeg? Om dit te weten te komen, moeten we ons eerst bezig houden met wat zich voordoet. Wanneer twee mensen met elkaar een seksuele betrekking hebben, dan voeren ze (naar elkaar toe) een *gerichte beweging* uit. Deze beweging heeft, zoals elke gerichte beweging, een *doel: het zich verbinden met een objekt buiten zich*. De term "beweging" kan men op verschillende manieren verstaan, letterlijk, overdrachtelijk, ruim of eng. Ik ben er trouwens van overtuigd dat dit geldt voor *elke* beweging, voor zover ze oorspronkelijk is. In de term "beweging" zit "weg"; elke beweging kent een weg die ze doorloopt vooraleer ze beëindigd is. De drie fasen van dit proces noemen we *attraktie* (zoeken van een objekt), *betrokkenheid* (de trektocht naar het objekt) en de *betrekking zelf* (daad). In de fase van de betrekking verbindt men zich met het objekt. De verbinding gebeurt wanneer men iets van zichzelf uitdrukt in de ander (en dit aangenomen wordt). Dit kent zowel een moment als een duur. Het moment is dat van de verbinding zelf: de tijd die even stilstaat en subjectief als een eeuwigheid beleefd wordt. De duur is het proces dat ermee gepaard

gaat: door wederzijdse bevestiging komt men tot een verbondenheid. Het einde van een beweging is wanneer het doel bereikt is; men komt dan, verbonden en verrijkt, terug tot zichzelf. Het einde van een beweging betekent ook een vacuum, dat de gelegenheid geeft zich te herstellen en zich klaar te maken voor een nieuwe beweging.

In de seksuele beweging poogt men iets van zichzelf in de ander uit te drukken. Deze uitdrukking verloopt op een dubbel niveau: een fysisch/fysiologisch niveau en een psychisch niveau. Op beide niveau's betekent de ejaculatie doorgaans het einde van de mannelijke activiteiten. Ten hoogste kan er daarna nog wat nagespeeld en -gestreeld worden, maar het verhaal is verteld. De spanning is weg, de expressie is gedaan, de prestatie is geleverd. Een ejaculatie komt te vroeg wanneer de betrekking hierdoor onmogelijk was of te weinig inhoud had. Het pragmatische criterium hierbij is de ontevredenheid bij één of beide partners. Het gaat hem dus niet zozeer om een objectieve tijdsindicatie. Van belang daarentegen zijn de betekenisinhouden van de coïtus, van seksualiteit en a fortiori van de ontevredenheid: het samen-zijn bij het vrijen, het lichameijk één-worden, de bevrediging van de vrouw, de prestatie en het seksuele plichtsgevoel van de man, de zoektocht naar het genot, het genoten en het geschonken genot, de expressie van de liefde of van wat dan ook, en vooral *de tijd die daarvoor nodig is*.

Het is dus mogelijk dat een man reflexmatig en vlug ejaculeert, maar het als bevredigend ervaart, omdat *het ook bevredigend is*. Anderzijds kan het zijn dat een man pas na twintig minuten klaarkomt en dit als voortijdig ervaart. Nu kan men hierover wat gniffelen en het afdoen als een loze bewering. Toch heb ik dit eens meegemaakt: een piloot, die stond op zijn zelfbeheersing, verloor bij het liefdesspel regelmatig de controle over zijn ejaculatie, ook al waren ze al ettelijke minuten bezig. Hij kon dit niet verkroppen. "Vlug" wordt "te vlug" wanneer de seksuele akt te weinig verwezen heeft, wanneer er te weinig mee bewezen is. In beide gevallen is men letterlijk en figuurlijk te vlug klaar gekomen.

### Oorzaken van ejaculatio praecox

Voor wie met de klacht van e.p. komt, is de oorzaak meestal totaal verborgen. Men heeft gehoord dat het niet lichameijk is, dus moet het wel psychisch zijn. Maar hoe dat zit is een raadsel. "Ik doe dat niet vrijwillig, ik probeer het juist langer uit te houden!" luidt de vertwijfelde opmerking. Willen we de oorzaken opsporen, dan hebben we dus een model nodig, dat verder gaat dan het bewuste willen van de cliënt en kan verklaren waarom iemand, ondanks alles, steeds te vlug klaar komt.

Laten we eerst even kijken hoe anderen daar over denken. Masters en Johnson (1970) wijten de voortijdigheid aan de omstandigheden waarin het seksuele gedrag is opgestart: gehaast, vlug, op de achterbank van een auto of bij een prostituee. De vrees om ontdekt te worden, schuldgevoelens en dergelijke bevorderen een snelle ejaculatie. Eens dit patroon aangeleerd, is het een gewoonte geworden. Kaplan wijt het gebrek aan bewuste controle eerder aan het feit dat de persoon "attempts to deal with the anxiety engendered by sexuality by erecting defenses against the

perception of intense erotic sensations that precede orgasm" (1974). Deze conflicten en angsten zijn verschillend en kunnen op verschillende niveau's liggen van situatief tot infantiel. Lopicollo beweert echter op basis van laboratorium-onderzoek, dat mannen met e.p. zich méér bewust zijn van hun niveau van fysiologische opwinding: "Premature-ejaculation patients, because of their concern about rapid ejaculation, may constantly self-observe their arousal and thus may have more training and experience in self-observation than control" (1986, p. 164). Kochott et al. (1980) onderscheiden twee min of meer aparte groepen: degenen die er slechts een probleem van maken wanneer hun partner hen er op gewezen heeft, en anderen die meer geplaagd zitten met seksuele inhibities en angsten. Bancroft (1989) heeft het over neuro-fysiologische verschillen ("overexcitable and too easily triggered ejaculation centres") tesamen met een aantal psychologische factoren, waaronder angst de hoofdmoot vormt. Een psycho-analytisch gericht auteur als Levie (1987) gaat het eerder hebben over orgaantaal, angst om door de vrouw gecastreerd te worden en pseudo-fimosis. Money (1977) stipt als karaktertrek impulsiviteit en haast aan.

Al deze uitleggingen schijnen mij wel aanvaardbaar toe, zonder dat elk op zich voldoende is. Aangeleerd gedrag, gebrekkige controle, teveel of te weinig perceptie van seksuele sensaties, angst op verschillende niveau's, het klinkt allemaal bekend. Toch wil ik twee opmerkingen maken:

- het begrip controle ligt me wat moeilijk. "Bewuste en vrijwillige controle" als term geeft de indruk dat het om een *wilsakt* gaat die beter moet aangeleerd worden. Eerder gaat het m.i. om een *regulering* van een autonoom proces door bewust in te gaan op de stimulatie en het niveau van opwinding. Dit verschil in nuance wordt niet altijd even goed begrepen door de cliënt die gecentreerd is op (falende) controle.
- De voortijdigheid is bij dezelfde persoon niet altijd even erg aanwezig. Zo is bij de therapie een doorgangsfase dat bij coïtus de vrouw bovenop ligt; deze houding zou de ejaculatie vertragen. Het is ook zo dat sommige mannen bij masturbatie slechts met veel moeite ejaculeren maar intravaginaal voortijdig zijn (Vandereycken, 1983). Aan deze verschillen wordt in de theorie weinig aandacht besteed; ik vind er ook weinig uitleg voor.

Om een model op te stellen is het goed om eerst te kijken naar wat er zich voordoet. Daarom wil ik hier eerst iets zeggen over de populatie cliënten met e.p. zoals die zich bij mij aangediend heeft. Het is best mogelijk dat dit slechts een selectie is van de totale populatie. De algemeen-geldigheid van mijn waarnemingen is dus niet verzekerd.

Het meest opvallend aan mijn cliënten met e.p. is de snelheid waarmee ze leven. Ze zijn voortdurend *gehaast*. Wanneer ze een afspraak maken voor een consultatie, dan willen ze die dezelfde dag nog. Ze spreken zeer vlug en meestal zitten ze op het puntje van hun stoel, klaar om in actie te schieten. Hun waakzaamheid ligt over het algemeen hoog. Ze hebben een gespannen, flitsende blik. Met trage mensen of onafgemaakte dingen hebben ze het moeilijk. Ze houden van snelle wagens en een goed gevulde agenda. Files daarentegen zijn een ramp. Deze haast kan ook inwendig zijn: dan is er uitwendig kalmte, inwendig onrust, zenuwachtigheid, schichtigheid.

Naast de letterlijke is er ook de figuurlijke haast: deze mensen lopen zichzelf voortdurend voorbij, ze zijn voortdurend bezig, ze moeten ook voortdurend bezig zijn. Zich bezinnen op eigen doelstellingen, bij zichzelf komen, contact krijgen met de eigen gevoelens of met de dingen om zich heen, is er nauwelijks bij. Rustig genieten vormt een probleem. Het is alsof deze mensen zo op hun doel betrokken zijn dat de weg erheen slechts oponthoud betekent.

Deze haast tekent hen ook in hun seksuele bedrijvigheid. Seksuele omgang gaat vlug, weinig ontspannen, prestatiegericht, zelfbevestigend. Het orgasme van de partner is van ontzettend belang, maar meestal komt het zover niet. De opwinding is zeer groot. Het voorspel staat niet op zich, maar wordt bekeken in functie van de coïtus. Men poogt de partner op voorhand zoveel mogelijk op te winden, dat een coïtaal orgasme er toch zou inzitten. Door deze functionaliteit is er nog weinig spel aanwezig: het gedrag is functioneel en daardoor onvrij. Men poogt alles *in de hand te houden*, te regelen. Dit wordt nog verstrekt door de verwoede pogingen om de ejaculatie onder controle te houden. Het omgekeerde doet zich soms ook voor: uit angst om ermee geconfronteerd te worden, herleidt men zijn leven tot vluggertjes, tussendoortjes of heeft men steeds een smoesje klaar om bij een vrijpartijtje niet tot coïtus te moeten overgaan. Deze haast en controle-dwang hangen nauw samen; men zou kunnen zeggen dat deze mensen moeite hebben met loslaten en vasthouden: door hun haast en hun controle pogen ze alles vast te houden en niets los te laten.

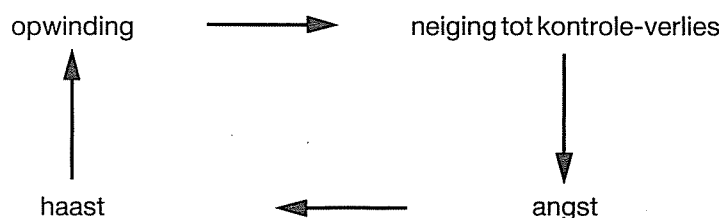
Het tweede grote kenmerk, dat met het eerste samengaat, is de *angst*. In zijn diepste vorm is dit angst om wat er zou gebeuren wanneer men zou loslaten of niet meer zou vasthouden (wat neerkomt op faalangst en angst voor controle-verlies). Daarnaast is er nog angst om niet voldoende mannelijk te zijn, angst om zich over te geven, minderwaardigheidsgevoelens, angst voor het vrouwelijke, angst de partner te verliezen of te ontgoochelen, penetratie-angst.

Wanneer angst samengaat met haast, krijgen we het fenomeen van de haastige spoed, die zoals men weet, zelden goed is. Enerzijds leidt dit er toe dat de beweging, waarmee men bezig is, te weinig gelegenheid krijgt om zich in de breedte uit te bouwen. Anderzijds is niet meer het doel belangrijk, maar wel *het bereiken ervan*. Het bereiken van het doel wordt een doel op zich. De haast en de angst maken daardoor intrinsiek een deel uit van de seksuele act. Kaplan (1974, p. 153) zegt daarover: "Patients who avoid effective sexual expression because of the anxiety such feelings mobilize tend to focus on genital stimulation and on the orgasm and are apt to neglect the sensual potential of the rest of the body and of non-orgasmic eroticism".

Het derde grote kenmerk is de *opwindbaarheid*, de prikkelbaarheid. Enerzijds toont zich dit doordat ze vlug warm lopen, een lage frustratiedrempel hebben, en bijzonder door seks geboeid zijn. Anderzijds kan de opwinding moeilijk dalen omdat ze moeilijk afstand kunnen nemen, objectiveren, observeren. Ze zitten te dicht bij wat ze aan het doen zijn. Afstand nemen, bijsturen, overzicht houden gaat soms moeilijk. Bij seksuele omgang kan de opwinding zo hoog worden en de bijsturing zo laag, dat controle-verlies dreigt, wat dan als bedreigend overkomt. Deze opwindbaarheid kan zowel neuro-fysiologisch bepaald zijn als aangeleerd. In de mate dat ze

gekoppeld wordt aan de andere factoren, nl. angst, haast en controle-dwang, ontstaat vlug een vicieuze cirkel, die steeds sneller draait en steeds meer autonoom wordt.

Een voorbeeld van koppeling zou als volgt kunnen gaan: een stijgende opwinding doet het alarmlampje van het controleverlies branden. De controle mag nog niet opgegeven worden want het doel is nog niet bereikt; de opwinding is voortijdig. De opwinding poogt men af te stoppen, maar er is ook angst: ik ga dit verliezen. De angst betreft de opwinding, waardoor deze nog meer in de focus komt en het nog moeilijker wordt de opwinding te laten zakken en ze zo onder controle te houden. Daarnaast is de haast een gekend middel om de angst in toom te houden: wanneer ik vlug ben kan ik dit nog net goed maken. Deze haast brengt echter op zijn beurt opwinding teweeg waardoor de cirkel rond is.



Deze cirkel kan de persoon vanuit zichzelf moeilijk doorbreken. Hij zit er immers veel te dicht op om te zien wat er gebeurt. Wanhopig is hij bezig zijn opwinding te bedwingen en haast te maken met het orgasme van de partner. Het enige wat werkelijk gebeurt is dat de opwinding logaritmisch stijgt, waardoor het ejaculatieproces op gang komt.

Dit proces heb ik nagenoeg bij elke cliënt met e.p. kunnen vaststellen. De individuele verschillen liggen in de variaties in het gedrag waardoor deze hoofdkenmerken zichtbaar worden en de wijze waarop ze tot stand gekomen zijn: van aangeleerd gedrag (een vluggertje op de sofa terwijl de ouders boven slapen) tot infantiele problematiek. In de mate dat het seksuele een afspiegeling is van een bredere levenshouding zal dit voor de behandeling consequenties inhouden. Wanneer de haast een algemene levenshouding is, zal de seksuele haast daar meestal niet los van kunnen worden gezien. Ik heb mensen gezien bij wie het controleverlies plotseling en totaal kwam: bij de vaginale penetratie, bij een plots opkomend idee van vast te zitten. Tot zolang was er geen sprake van voortijdigheid.

Men kan zich nu de vraag stellen in welke mate dit model een vertrekbasis geeft om de klacht van e.p. in zijn algemeenheid te begrijpen. Als hypothetische gedachte zou ik dan naar voor willen schuiven dat e.p. optreedt wanneer de opwinding overheerst en onvoldoende in toom gehouden kan worden. Dit kan hetzij door een (situationele) overdaad aan lust en/of opwinding, hetzij door angst of vluchtreacties, waardoor de controlemechanismen uitvallen, hetzij door aangeleerd gedrag, een te scherp gesteld reflexsysteem of wat dan ook.

### Haast u langzaam

Implikaties voor therapie vloeien gemakkelijk voort uit het voorgestelde schema. Wil men de voortijdigheid veranderen, dan kan er het best gesleuteld worden aan één of meer van de vier factoren: opwinding, controle-verlies, angst en haast. Van belang is deze elementen in hun zinvolle samenhang te zien. Zo geeft het verminderen van de opwinding alléén (masturbatie op voorhand, seks op bevel) niet altijd het gewenste resultaat. De andere factoren kunnen zo sterk meespelen dat de ejaculatie er toch komt, zelfs bij geringe opwinding.

De therapie die ik voorsta is er vooral op gericht zowel de instelling als het gedrag te veranderen. Het Latijnse spreekwoord "festina lente" of: "haast u langzaam" geeft uitstekend aan waarover het gaat. De haast wordt afgebouwd, het vermijdingsgedrag vermindert, het contact met de eigen opwinding en de ervaringen vergroot, de opwinding wordt beheersbaar. In plaats dat het gebeuren de overhand heeft op de persoon, krijgt de persoon weer greep op wat er gebeurt. Dit impliceert het volgende:

1. Psychodynamisch wordt ingegaan op de achtergronden van de klacht. Hoe is het zelfbeeld, wat tracht men met het seksuele gedrag te bewijzen, hoe is het seksuele gesitueerd in de persoonlijkheid?
2. Hetzelfde geldt voor de aspecten van angst, haast en opwindbaarheid. Zijn deze zichtbaar in de ganse levensstijl of blijven ze beperkt tot het seksuele? Hoe konkretiseert zich dat en welke zijn de verbanden?
3. Welke zijn de stress-factoren in het leven en in de seksuele omgang? Hoe wordt er mee omgegaan?
4. Hoe situeert de klacht zich in de relatie? Welke effecten heeft ze, hoe wordt ze rechtstreeks en onrechtstreeks in stand gehouden? Welke vrijheidsgraden hebben beide partners in de relatie?

Naargelang dit beeld zichtbaar wordt, kan met een concreet behandelingsplan gestart worden. Het doel van deze behandeling is het doorbreken van deze spiraal van angst, haast, opwinding en groter wordend controle-verlies. Dit gebeurt door het plaatsen van hetgeen de cliënt of het cliëntenkoppel aanbrengt in het referentiekader en door het laten uitvoeren van huiswerk. Verschillende niveau's worden daarbij in aanmerking genomen: het algemene levenspatroon, de relatie, het eigen seksuele gedrag en tenslotte het coïtaal gedrag. De veronderstelling is dat specifiek gedrag gefaciliteerd wordt naarmate het ook op een meer algemeen niveau voorkomt.

Wat het algemene levenspatroon betreft, zoek ik het in bewustwording, relaxatie, training en andere opdrachten waardoor ontspanning een grotere, en haast een kleinere plaats in het leven kan innemen. De term "beheersen" wordt daarbij goed uitgelegd: niet in de zin van bedwingen, maar wel van sturen. De vergelijking met paardrijden wordt vaak gebruikt: hoe meer je een paard poogt te bedwingen en je wil op te leggen, hoe moeilijker het gaat en hoe meer energie en aandacht dat vraagt; een paard laat zich daarentegen veel gemakkelijker sturen. Dit vraagt echter een



totaal andere aanpak. Op het vlak van de relatie worden de klassieke streefoefeningen voorgeschreven: het leren stilstaan bij elkaar en bij de eigen gevoelens, toelaten van ontspanning en van innovatief gedrag, doorbreken van strak geworden voorspel-scenario's. Vanuit het voorgestelde schema ziet de cliënt in waar het om draait en kan hij inzichtelijk meewerken. Dit geldt evenzeer voor de opdrachten die het eigen seksuele gedrag betreffen: een ontspannen focussen op de eigen lichamelijke ervaringen. Het bewust leren ervaren en stilstaan bij seksuele prikkels is een voorwaarde om de angst naar beneden te halen, de haast te stoppen en de opwinding in banen te krijgen. Hypno-therapie kan hier gebruikt worden, tesamen met de bekende stop-start oefeningen. Ze zijn echter geen doel op zich, maar een middel. Het is dus nodig dat ze ook als zodanig aangebracht worden. Het is belangrijk dat de mensen weten wat ermee bereikt kan worden: niet zodanig een "bewuste en vrijwillige controle" (Zilbergeld, 1978), maar een houding van "loslaten en sturen". De vergelijking met het besturen van een paard kan hier opnieuw goede diensten bewijzen.

Wanneer voldoende vooruitgang bereikt is, kan overgestapt worden naar coïtaal gedrag. Hier ligt dikwijls de grootste moeilijkheid. Het ogenblik van penetratie is vaak beslissend. Eventueel kan dit hypnotherapeutisch voorbereid worden. De man-onder houding en de grotere activiteit van de vrouw zijn hulpmiddelen die alleen werken wanneer ze gekaderd worden in het genoemde schema. Wat het eigenlijke stoten van de man betreft, heb ik van een cliënt een tip gekregen die waard is om uitgewerkt te worden: elke keer dat hij zijn bekken bewoog telde hij luidop op. Hierdoor werden zijn bewegingen meer geritmeerd, verliepen ze rustiger, ventileerde hij zijn spanning door luidop te tellen en bracht hij een win-aspekt binnen. had

Naast psychologische methodes van beïnvloeding, zijn er ook pogingen om met andere middelen e.p. te behandelen. Farmakologisch poogt men zo de ejaculatie te inhiberen. Clomipramine, een tricyclisch anti-depressivum is effectiever gebleken dan een placebo; wegens de bij-effecten prefereert Bancroft (1989) alfa-blokkers als indomarin. Het gebruik ervan moet echter nog nauwkeuriger bestudeerd worden.

#### Literatuur

- Bancroft, J. (1989). *Human Sexuality and its problems*. Churchill Livingstone, Edinburgh.
- Kaplan, H.S. (1974). *The new sex therapy*. Penguin Books, New York.
- Kochot, G., W. Feil, D. Revenstorf, J. Aldenhoff and U. Besinger (1980). Symptomatology and psychological aspects of male sexual inadequacy: results of an experimental study. *Archives of Sexual Behavior*, 9: 457-475.
- Levie, J.L. (1987). *Sexuologie, handleiding voor artsen*. De Tijdstroom, Lochem.
- Lopicollo, J. and W. Stock (1986). Treatment of sexual dysfunction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54: 158-167.
- Masters, W. and V. Johnson (1970). *Human Sexual Inadequacy*. Little & Brown, Boston.
- Money, J. and H. Musaph (1977). *Handbook of Sexology*. Excerpta Medica, Amsterdam.
- Musaph, H. en H.H. Haspels (1983). *Praktische seksuologie*. Van Loghum Slaterus, Deventer.
- Slob, A.K., C.W. Vink, J.P.C. Moors en W. Everaerd (1987) (red.). *Seksuologie voor de arts*. Samson Stafleu, Alphen aan den Rijn.
- Vandereycken, W. (1983). Van geremde zaadlozing tot onvermogen om klaar te komen: een overzicht van ejakulatiestoornissen. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 7: 31-37.

- Vansteenwegen, A., M. Luyens en S. Daelemans (1984). Resultaten van tien jaar residentiële en ambulante sex-therapie. Een verkennend en vergelijkend onderzoek. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 8: 1-9.
- Zilbergeld, B. (1978). *Mannen en seks*. Masereelfonds, Gent.

### **Summary**

#### *Considerations on premature ejaculation.*

Starting from literature and from personal experiences as a therapist, some theoretical issues about ejaculation praecox are presented. Four main factors, which interact, are: arousal, haste, anxiety and loss of control. The aim of therapy is to change these factors and give the client an adequate sense of mastery.