

DE PSYCHOANALYTISCHE BEHANDELING VAN PARAFILIEËN^o

D. Van de Putte*

De psychoanalytische behandeling van parafilieën steunt op enkele centrale theoretische opvattingen, zoals de hypothese dat een bemoeilijkte separatie-individuatie aanleiding geeft tot een fixatie aan preoedipale en narcistische ontwikkelingsstadia. Een adequate oplossing van de oedipale problematiek zou hierdoor verhinderd worden. De precaire seksuele identiteit die hiervan het gevolg is, kan slechts functioneren binnen het enge kader van een parafiel scenario.

De behandeling zal dan ook niet enkel gericht zijn op de analyse van de parafilie maar evenzeer op de onderliggende narcistische pathologie. Rekening houdend met de ernst van de ontwikkelingsstoomis en de kwetsbaarheid van de seksuele identiteit, zal de opbouw van de therapeutische alliantie gepaard moeten gaan met de creatie van een "holding environment".

Parafilieën of seksuele perversies hebben altijd op bijzonder veel aandacht van psychoanalytici mogen rekenen. Sinds de "Drie verhandelingen over de theorie van de seksualiteit" (Freud, 1905) heeft een onafgebroken stroom publicaties over dit onderwerp het licht gezien (zie bijv.: Stekel, 1930; Lorand en Balint, 1956; Stoller, 1975; Rosen, 1979; Chasseguet-Smirgel, 1984; Socarides, 1988). Merkwaardig was dat ondanks het algemeen geldend therapeutisch pessimisme psychoanalytici altijd mensen met parafilieën zijn blijven behandelen.

Dit artikel handelt over de praktijk van de psychoanalytische therapie. Het is noodzakelijk deze beschrijving te laten voorafgaan door enkele theoretische beschouwingen. Theorievorming en therapeutische praktijk zijn in de psychoanalyse immers onafscheidelijk met elkaar verbonden en beïnvloeden elkaar wederzijds.

Theoretische beschouwingen

In zijn artikel "Drie verhandelingen over de theorie van de seksualiteit" (1905) maakt Freud enkele algemene vaststellingen over de menselijke seksualiteit en over de verhouding tussen parafilie, neurose en normaliteit. Vooreerst wordt de seksuele drift van de mens onderscheiden van het voortplantingsinstinct van het dier. Het dierlijke instinct is onverbrekelijk gekoppeld aan het object dat het instinct bevredigt. De menselijke drift daarentegen kent haar object niet: d.w.z. allerlei objecten kunnen voor de bevrediging van de drift in aanmerking komen en welke objecten uiteindelijk "gekozen" worden hangt af van de lotgevallen en de persoonlijke ontwikkeling van het individu. Bovendien: nooit zal dat individu een object vinden dat zijn seksuele drift volkomen en voor eens en altijd bevredigt. Geen enkele seksuele praktijk, geen enkele mogelijke seksuele

* Drs Dirk Van de Putte, psychiater-psychotherapeut/seksuoloog. Universitair Gezondheidscentrum, dienst GGZ, Vital De Costerstraat 86, B-3000 Leuven, België.
o Geaccepteerd voor publicatie 22 september 1993.

partner zal totaal tegemoet kunnen komen aan de driftaanspraken van het individu. Volgens de psychoanalytische theorie is de seksualiteit daarom altijd problematisch en conflictueus. Een ideale seksualiteit is niet meer dan een illusie.

De seksuele drift bestaat bovendien niet uit één stuk maar is opgedeeld in componenten - de partiële driften - die verbonden zijn met bepaalde erogene lichaamszones (bijv. orale, anale zone) of met bepaalde lustvolle functies (bijv. kijken en bekeken worden). In de loop van de ontwikkeling worden de partiële driften hiërarchisch ondergeschikt gemaakt aan de lust verbonden aan de genitale zone, het zogenaamde *primaat van de genitaliteit*.

Dat de seksuele drift niet "van nature" gebonden is aan een object, verklaart de verscheidenheid van het menselijke seksuele gedrag en de mogelijkheden tot creativiteit die in de seksualiteit besloten liggen. Het verklaart ook de mogelijkheid tot ontsporingen: parafilieën ontstaan wanneer één van de partiële driften ontsnapt aan het *primaat van de genitaliteit* en een eigen leven gaat leiden dat uitmondt in een parafiel scenario en een parafiele praktijk. Freud schreef een dergelijke solitaire ontwikkeling van een partiële drift vooral toe aan constitutionele factoren, die in zijn visie echter eigen zijn aan alle mensen, en aan de lotgevallen verbonden met de persoonlijke levensgeschiedenis van ieder individu. Hij hecht ook belang aan de rol van intrapsychische processen: onvoldoende verdringing van verboden seksuele wensen, strevingen en conflicten in het onbewuste draagt bij tot het ontstaan van parafilie, teveel verdringing tot een neurose.

Parafilie en neurose zijn dan ook in zoverre met elkaar verwant dat, wat in de parafilie uitgegeerd wordt, in de neurose achter symptomen verhuld blijft. Ook in het als normaal beschouwde seksuele gedrag blijven elementen van de partiële driften doorschemeren. Zo spelen de partiële driften een rol in de "voorlust", het genot dat hoort bij het voorspel en de voorbode is van de eigenlijke genitale lust, het orgasme. Dat de partiële driften ondergeschikt zijn aan het *primaat van de genitaliteit* wil immers niet zeggen dat zij geen wezenlijk deel uitmaken van de volwassen seksualiteit.

De complexe psychopathologie van de parafilieën kon met deze theorie niet afdoende verklaard worden. Zo bleken mensen met parafilieën niet zo vlot analyseerbaar als neurotici en de psychologische weerstand tegen de behandeling was meer uitgesproken. In de theoretische gedachtingang werd de aanvankelijk nauwe band tussen parafilie enerzijds en neurose en normaliteit anderzijds almaar losser (Lanteri-Laura, 1979). Meer en meer werd duidelijk dat de parafilie het eindproduct is van een ontwikkelingsstoornis die de psychische organisatie van de persoon bedreigt.

De ontwikkelingsgeschiedenis van een kind begint bij de geboorte met het ontstaan van een symbiotische band met de moeder, waarbij nog geen sprake is van een onderscheid tussen een Ik en de buitenwereld. Deze totale identificatie met de moeder laat enkel de vorming van een primitieve identiteit toe die noodzakelijk voor elk kind - meisje of jongen - feminien is (Stoller, 1968).

De groeiende ervaring van een onderscheid tussen Ik en de buitenwereld brengt het kind ertoe de symbiotische band met de moeder op te geven en zich tevens van haar te desidentificeren (Greenson, 1968). Deze desidentificatie van de moederfiguur is de noodzakelijke voorwaarde voor een geslaagd proces van de separatie-individuatie en voor de succesvolle ontwikkeling van de eerste aanzetten tot een masculiene identiteit bij de jongen en een eigen versie van vrouwelijke identiteit bij het meisje. Men neemt aan dat het proces van desidentificatie ingrijpender verloopt bij de jongen dan bij het meisje: de verwerving van een masculiene identiteit eist immers van de jongen een radicale breuk met zijn oorspronkelijke feminiene identiteit. Dit zou helpen verklaren waarom parafilieën - als stoornissen van de seksuele identiteit - hoofdzakelijk bij mannen voorkomen (Van de Putte, 1992).

Het proces van desidentificatie van de moeder riskeert verstoord te raken als de moeder-kindverhouding geen optimaal verloop kent. Het kind blijft dan steken in een ambivalentie-conflict tussen enerzijds een verlangen naar het herstel van de totale eenheid met de moeder en anderzijds een streven naar individuatie en losmaking van de moeder. Het verlangen naar totale eenheid wordt echter gedwarsboemd door versmeltingsangsten en elke voortgang van de individuatie wordt afgeremd door separatieangsten. Deze impasse noemt Socarides (1988) het eigenlijke preoedipale kernconflict van elke parafilie.

Tot dan toe is het universum van het kind wezenlijk narcistisch, dat wil zeggen: het kind neemt in de eerste plaats zichzelf tot liefdesobject en de ander bestaat slechts in de mate dat hij tegemoet komt aan de onbepaalde, onnipotente driftaanspraken van het kind.

In de oedipale problematiek wordt aan het niets ontziende narcisme van het kind paal en perk gesteld en groeit het vermogen tot objectliefde, dit is de liefde voor de andere om zijn anders zijn, niet alleen om wat het weerspiegelt van onszelf. Als anderen anders zijn, dan zijn er altijd verschillen, is niemand compleet en heeft iedereen af te rekenen met de ervaring van gemis, van tekort. Deze ervaring houdt een radicale breuk in met de illusie van almacht en volmaaktheid eigen aan het narcisme.

Deze breuk wordt in de oedipale problematiek gerealiseerd door de confrontatie met twee onontkoombare verschillen tussen mensen: het generatieverschil en het geslachtsverschil. Met de bewustwording van het generatieverschil ontdekt het kind dat zijn ouders met elkaar een bijzondere relatie hebben waar het buitengesloten is. Enkel als kind kan het van zijn moeder houden en het moet afzien van alle andere driftaanspraken, met name het verlangen naar zijn moeder als object van seksuele begeerte. Dit door de vader opgelegde "incestverbod" - de eerste "Wet" - laat geen onbepaald narcisme meer toe. In ruil wordt het kind een duidelijke identiteit toegekend en een plaats in een keten van generaties. Het is pas vanuit die beperktheid dat het zijn eigen mogelijkheden kan ontdekken en gebruiken.

De confrontatie met het geslachtsverschil doorbreekt zo mogelijk nog meer de onnipotente illusies van het narcisme. Als het waar is dat er twee geslachten zijn, dan beschikt niemand over alle attributen van de seksuele lust en zijn beide geslachten voor de realisatie van hun seksueel verlangen op elkaar aangewezen.

Het opgeven van de narcistische almacht - de "fallus" - roept een specifieke angst op: de castratieangst. Deze angst ebt weg in de loop van een adequate oplossing van de oedipale problematiek. Bij een minder adequate oplossing blijft de angst voortleven en duikt hij telkens op wanneer gevreesd moet worden voor een - narcistische - krenking (dit is elke gebeurtenis die subjectief als een bedreiging voor het zelfbehoud wordt ervaren: jobverlies, relatiebreuk etc.).

Bij preoedipaal gestoorde kinderen kent de verdere psychologische ontwikkeling vaak een minder gunstig verloop. Op grond van hun fixatie aan het preoedipaal ambivalentieconflict beschikken zij over een zwak, kwetsbaar identiteitsgevoel en klampen zich daarom meer dan andere kinderen vast aan hun zelf gecreëerde illusie van narcistische almacht en onkwetsbaarheid. Nog minder dan anderen zullen zij geneigd zijn hun narcisme op te geven. Daarom zal ook hun castratieangst bijzonder fel zijn. Het precaire identiteitsgevoel dwingt hen ertoe te pogen enerzijds de narcistische almacht te behouden, anderzijds de castratieangst te verminderen.

De oplossing is ingenieus: de oedipale problematiek wordt niet opgelost maar slechts omzeild. Na het preoedipale ambivalentieconflict zal de wijze waarop het kind omgaat met de centrale thema's van de oedipaliteit - met name het generatie- en het geslachtsverschil - bepalend zijn voor de ontwikkeling van een parafilie. Zo zal het kind ondanks de confrontatie met het geslachtsverschil zijn narcistische illusies proberen te behouden. Het tracht dit geslachtsverschil

op te heffen door de creatie van een fantasma (d.i.: een cluster van onbewuste voorstellingen die bepalend is voor de wijze waarop de drift in het gedrag zal tot uiting komen): het "fantasma van de fallische vrouw" (Bak, 1968). Als de vrouw de fallus heeft, bestaat er geen verschil dat het narcisme op de helling zet en hoeft ook de castratie niet gevreesd te worden. De castratie - het verlies van de fallus - haalt precies zijn realiteitskarakter uit het bestaan van het geslachtsverschil. Om dit fantasma van de fallische vrouw in stand te houden dient de werkelijkheid van het geslachtsverschil "geloochend" te worden. Het mechanisme van de loochening (Freud, 1927) houdt altijd in dat eerst "gezien" of "erkend" is wat later zal geloochend worden. Loochening van het geslachtsverschil betekent dan: ik heb het anatomische geslachtsverschil gezien, maar ik looch de betekenis die er aan vastzit: de attributen van de seksuele lust zijn verdeeld over beide geslachten en de mogelijkheden die in de seksualiteit besloten liggen komen maar tot hun recht in de objectliefde waar de partner ook bemind wordt om zijn anders zijn.

Op die wijze komt het afweermechanisme van de "loochening" op subtiële wijze tegemoet zowel aan de eisen van de realiteit van het geslachtsverschil als aan de narcistische driftaanspraken die elk verschil en elk tekort opheffen.

Het sluitstuk van deze omzeiling van de oedipale problematiek is de parafilie. Seksueel partnerschap wordt immers onmogelijk en de enige manier om het vermogen tot seksuele lust te redden wordt de creatie van een seksueel scenario dat opgebouwd wordt met ingrediënten van de thema's die het kind bezighouden: de precaire preoedipale identiteit, de primitieve identificatie met de moeder, de castratieangst, het fantasma van de fallische vrouw, het generatieverschil, het geslachtsverschil. Exhibitionisme is dan de uitdrukking van de kwetsbare masculiniteit en van de nood de penis te demonstreren als orgaan van "macht" (fallus). Pedofilie verwijst uiteraard naar het taboe van het generatieverschil en het onvermogen een volwassen seksueel bestaan te aanvaarden met de nadruk op gelijkwaardigheid en wederkerigheid. Fetisjisten verheffen een voorwerp tot talisman, tot fallus en kennen het toe aan de seksuele partner, waardoor in de seksuele omgang de illusie van narcistische onkwetsbaarheid gehandhaafd blijft. In het sado-masochisme worden de tirannieke pogingen van de ouders weerspiegeld om hun kinderen te onderwerpen aan wetten en taboes. In het spel van dominantie en onderwerping, van macht en vernedering worden de trauma's uit het verleden omgevormd tot een triomf, tot een bron van lust (Stoller, 1975).

Het gemeenschappelijke aan alle parafilieën is dat het scenario in meerdere of mindere mate zo wordt uitgebouwd dat de partner nooit kan optreden vanuit een eigen verlangen, maar steeds gestuurd en gemanipuleerd wordt ten voordele van het narcistische, onnipotente verlangen van de parafiele persoon.

De nadruk op het geslachtsverschil wekt het vermoeden dat homoseksualiteit als een parafilie wordt beschouwd. De loochening van het geslachtsverschil is echter slechts een metafoor voor het onvermogen de seksualiteit los te koppelen van de illusie van narcistische almacht en het verlangen van de partner in de seksuele relatie tot haar recht te laten komen. De seksuele oriëntatie komt in deze problematiek niet ter sprake. Homoseksuelen en heteroseksuelen zijn in staat tot partnerschap en objectliefde; ze zijn uiteraard ook in staat tot de ontwikkeling van een parafilie.

Dit neemt niet weg dat in de psychoanalyse de positie van homoseksualiteit altijd erg-controversieel was. Hoewel Freud (1905) homoseksualiteit altijd als een variant beschouwde en nooit als een ziekte, kwamen na hem heel wat analytici het tegendeel beweren (zie bijv.: Bieber, 1962; Socarides, 1978). Volgens Socarides hebben homoseksuelen een kwetsbare seksuele identiteit. In het seksuele contact trachten zij die kwetsbaarheid op te heffen door zich als het ware

te laven aan de seksuele identiteit van hun partner. Men kan zich afvragen of dit ook niet opgaat voor heteroseksuelen. Zoekt niet ieder mens in de seksuele omgang de bevestiging van zijn seksuele identiteit? Isay (1987) stelt dan ook voor de psychotherapeutische inspanningen niet te richten op de seksuele oriëntatie, maar op de wijze waarop de seksualiteit tot uitdrukking komt, lustvol of geremd, met vertrouwen of vol achterdocht, narcistisch of partnergericht.

De therapie

De psychoanalytische therapeutische praktijk wordt niet alleen bepaald door de parafilie zelf, maar evenzeer door de aard en de ernst van de onderliggende narcistische en preoedipale stoornis. Bovendien zal de ernst van de onderliggende ontwikkelingsstoornis bepalen of een patiënt in aanmerking komt voor psychoanalytische therapie. Wanneer het narcisme massaal en totaal de belevingswereld domineert, wanneer met andere woorden de patiënt zijn parafiele wijze van seksuele lustverwerving voor zich opeist zonder spijt of schuld, zonder besef van eigen leed of dat van anderen, dan zou het onverstandig zijn hem in psychoanalytische therapie te nemen. Waarom zou hij überhaupt in therapie gaan als hij niet twijfelt aan zijn parafilie? Het probleem is delicaat wanneer patiënten verwezen worden die omwille van hun parafiele praktijken in justitiële moeilijkheden zijn geraakt. Binnen een ambulante psychotherapeutische praktijk zijn gewelddadige parafilieën uitgesloten (Ravart en Coté, 1992), maar frequent voorkomende strafbare parafilieën als exhibitionisme en niet gewelddadige pedofilie kunnen in aanmerking komen. Ook in die gevallen blijft het echter noodzakelijk na te gaan in welke mate de patiënt in staat is zich rekenschap te geven van zijn parafilie en het persoonlijke en andermaans leed dat er achter verscholen zit onder ogen te zien. In dit verband is het belangrijk na te gaan welke de kwaliteit is van de - ook niet-parafiele - partnerrelaties van de patiënt. In mijn praktijk beantwoordt ongeveer 25% van de patiënten met parafilieën aan de criteria van een psychoanalytische therapie.

De algemene criteria om in aanmerking te komen voor een psychoanalytische therapie, blijven uiteraard ook van belang (Kernberg, 1984): vermogen tot verbale communicatie over ervaringen en emoties en tot productie van fantasieën; vermogen tot inzicht en introspectie; aanwezigheid van een interne motivatie.

De uitsluitingscriteria zijn "omgekeerd": onwil of onvermogen om de therapeutische zittingen bij te wonen; chronisch liegen of informatie achterhouden; ernstige antisociale persoonlijkheidstrekken; drugs- en alcoholafhankelijkheid.

Zelfs wanneer alle criteria optimaal vervuld zijn, dan nog vereist de therapie een methodische aanpak die recht doet aan de complexiteit van de parafilie. De therapeutische activiteit kan - eerder kunstmatig - opgedeeld worden in drie, onderling nauw verweven, aspecten: de creatie van een "holding environment", de analyse van de narcistische pathologie en de specifieke analyse van de parafilie.

De creatie van een "holding environment"

Dit aspect komt vooral aan bod in het begin van de therapie en vormt de fundering waarop de andere aspecten tot ontwikkeling zullen komen. Een "holding environment" (Winnicott, 1965) betekent een omgeving waarin de patiënt zich geborgen en gedragen kan voelen, waarin een klimaat van veiligheid heerst, waardoor de mogelijkheid geschapen wordt ervaringen en gevoelens te beleven en herinneringen op te halen die in andere omstandigheden al te beangstigend zouden zijn en een te grote bedreiging zouden uitmaken voor de identiteit van de persoon. De luisterbereidheid, de betrokkenheid en empathie van de therapeut spelen hier een belangrijke rol.

Daarvan zal afhangen of de patiënt zich kan identificeren met zijn therapeut, die dan op zijn beurt in staat moet zijn de angsten, de ontredde, de hoop en de wanhoop van zijn patiënt te accepteren en in zich op te nemen. Van dit vermogen van de therapeut tot "holding" hangt af of de patiënt zelf in staat is met zijn angsten om te gaan.

Casus 1: soms hangt de creatie van een "holding environment" af van schijnbare kleinigheden. Een patiënt kwam in therapie omwille van sado-masochistische fantasieën die hij steeds moeilijker onder controle kreeg. Bovendien werd hij al zijn leven lang gekweld door een indrukwekkende vorm van stotteren. De grimassen die hij tijdens het stotteren trok, dwongen de meeste toehoorders de blik af te wenden. Het feit dat de therapeut erin geslaagd was tijdens de eerste gesprekken oogcontact te behouden gaf - zoals de patiënt later vertelde - de doorslag om zich in de therapeutische werkrelatie voldoende veilig te voelen.

In het belang van deze beschermende, positieve, therapeutische alliantie, raadt Socarides (1988) aan voorzichtig te zijn met een al te actieve explorerende en interpreterende houding. Hij verkiest de analyse aanvankelijk te richten op de minder bedreigende reconstructie van de ontwikkeling van de conflicten en de traumatische belevingen van de patiënt. Op die wijze ervaart de patiënt zijn therapeut als een werkelijke medestander in de strijd tegen de schade die de traumatische ervaringen in zijn leven hebben aangericht.

Casus 2: naar aanleiding van een mislukt examen gaat een jongeman zich enkele malen exhibitioneren. Hij heeft enkele opvallend feminiene trekken en hij werd op kostschool vaak smalend met "Mevrouw" aangesproken. Patiënt herinnert zich hoe zijn moeder hem bejegende: haar bewondering voor haar enige zoon, voor de intellectuele gaven die zij hem toeschreef, ging samen met een efficiënte controle van zijn gedrag en met een handige afscherming van leeftijdsgenoten. Vader wordt van op afstand gerespecteerd maar laat zich nauwelijks in met de opvoeding. De therapeut laat er zich toe verleiden enkele voor de hand liggende - maar duidelijk premature - interpretaties ten beste te geven die een verband leggen tussen de relatie met zijn moeder en zijn kwetsbare seksuele identiteit. De patiënt reageert hierop met angst en met de bedenking dat hij zich net zo aangepakt voelt als op kostschool. Enkele weken later vertelt patiënt dat hij zich in de uren die voorafgaan aan de therapiezitting almaar angstiger voelt. In de zitting die volgt op een vakantie van de therapeut laat hij weten dat hij de behandeling afbreekt, omdat ze hem alleen maar angstiger maakt. Ik meen dat de premature duidingen er toe bijdroegen dat de patiënt begon te twijfelen aan de "holding" kwaliteiten van zijn therapeut. Een voorbarig einde van de therapie werd hiermee onafwendbaar.

Precies met het oog op het belang van een stabiele "holding environment" dient de therapeut morele uitspraken over de parafiele daad zelf te vermijden. Wat niet betekent dat niet ondubbelzinnig mag gesteld worden dat een parafilie een psychopathologisch verschijnsel is, het eindpunt van een falende, niet adaptieve verwerking van diepe trauma's en conflicten en de hoeksteen van een defensieve strategie ter instandhouding van het zelfgevoel. Het lijkt mij overigens belangrijk dat patiënten die in aanmerking komen voor een psychoanalytische therapie, een duidelijk zicht krijgen op de psychoanalytische opvattingen inzake parafilieën.

De analyse van de narcistische pathologie

Mensen met een narcistische persoonlijkheidsstoornis zijn vaak zeer ijdel, zelfgenoegzaam, vervuld van grandioze plannen en extreem ambitieus. Vaak slagen ze erin aan de buitenwereld een - zij het oppervlakkig - aangepast en succesvol imago te presenteren.

Er is echter een donkere keerzijde aan deze schitterende medaille: achter de narcistische bravoure ontdekt men dan gevoelens van onzekerheid en leegte. Getuige daarvan de niet aflatende zoektocht naar bewondering en waardering, naar succes en macht. De relaties met anderen zijn eerder oppervlakkig en instrumenteel: in de mate dat anderen bruikbaar zijn voor de

ambitie of voor de nood aan bewondering, worden ze getolereerd. Een opvallend onvermogen tot empathie uit zich in een gebrek aan zorg voor medemensen en een onvermogen tot liefhebben.

Pathologisch narcisme is niet zelden gecondenseerd in een stabiele structuur, die Kohut (1971) het "grandioze zelf" noemde. Met behulp van deze defensieve structuur slaagt de narcistische persoon erin zijn kwetsbaar Ik te behoeden voor desintegratie.

In de therapie van patiënten met parafilieën zal de therapeut vaak geconfronteerd worden met de effecten van het "grandioze zelf" op de therapeutische alliantie. Vaak wordt de therapeut in de eerste stadia van de therapie mateloos bewonderd. Kohut noemt dit verschijnsel de "spiegeloverdracht". De primitieve idealisering, eigen aan de spiegeloverdracht, reflecteert de onnipotente controle die de patiënt over de therapeut tracht te krijgen. In werkelijkheid weerspiegelt de idealisering het onvermogen van de patiënt om zijn therapeut te zien als een autonome persoon met een eigen verlangen. De mateloze bewondering kan dan plots omslaan in een systematische depreciatie van de therapeut, vooral wanneer de illusoire therapeutische harmonie verbroken wordt door een of andere frustratie. Depreciatie van de ander is een typisch narcistisch mechanisme waarmee conflicten en verlatingsangsten kunnen vermeden worden. Dan blijkt de spiegeloverdracht een defensie te zijn tegen de narcistische nijd en woede op de therapeut - die door zijn autonomie verlatingsgevoelens oproept - en tegen de angst voor vergelding die de patiënt zijn therapeut toeschrijft. De bewustwording van deze onderliggende gevoelens van nijd en woede kan niet zonder een geleidelijke afbouw van de spiegeloverdracht. Vaak zijn deze aspecten van het therapeutisch proces voor de patiënt bijzonder beangstigend omwille van de vrees dat hiermee de beveiligende relatie met de therapeut en de hoop op beterschap verloren gaan.

Dit moeizame bewustwordingsproces zal des te beter slagen als de therapeut een alliantie kan aangaan met gezonde aspecten van de persoonlijkheid van de patiënt. Zoals Chasseguet-Smirgel (1984) zegt kunnen de therapeut en de gezonde zijde van de patiënt dan gezamenlijk zorg dragen voor zijn narcistische, kwetsbare zijde.

Casus 3: een pedofiele man met een narcistisch gedragspatroon put zich uit in loftuitingen over de therapie. Hij heeft niets dan goeds over zijn therapeut gehoord en verwacht een snelle genezing. Zittingen lang wordt de therapeut de hemel in geprezen. Gaandeweg groeien de twijfels: wanneer zal hij nu voldoende inzicht en zelfkennis verwerven? Is pedofilie wel een psychologisch probleem? Staat de geneeskunde wel ver genoeg? De therapeut duidt deze uitlatingen als vragen om veiligheid: "Zal ik wel op u kunnen rekenen als ik het moeilijk heb?" Deze interpretaties beogen de patiënt te laten aanvoelen dat ook een niet geïdealiseerde therapeut kan helpen en in staat is tot empathie. Ondanks de stoeve, gespannen sfeer wordt het therapeutisch proces niet bedreigd: de patiënt blijft stipt naar de zittingen komen en herhaalt vaak - alsof hij zijn therapeut wil geruststellen - dat hij alles doet om pedofiele contacten te vermijden.

De specifieke analyse van de parafilie

Socarides (1988) beschrijft vier majeure taken in de specifieke analyse van de parafilie: decodering van de manifeste perversie, separatie en desidentificatie van de proedipale moeder, inzicht verschaffen in de erotische functie van de parafiele handeling en opheffen van de parafiele gratificatie.

Men kan de parafilie begrijpen als een droom met een manifeste inhoud en een latente inhoud. De manifeste - zichtbare - inhoud van de parafilie decoderen, betekent er de latente - onbewuste - inhoud voor in de plaats stellen. Net als de droom zijn ook de verschillende details van het parafiele scenario niet één- maar meerduldig en liggen zij ingebed in een netwerk van betekenissen en ervaringen.

Casus 4: een man komt in therapie omwille van fetisjisme. Zijn eerste fetisj koesterde hij reeds op achtjarige leeftijd. Het was een regencape die zijn overbezorgde moeder voor hem gekocht had. Hij vond die cape afschuwelijk en weigerde tegen alle dreigementen van zijn moeder in die te dragen. Het was overigens de enige keer in zijn leven dat hij tegen haar zijn zin kon doordrijven. Toen moeder zich gewonnen gaf, haalde hij regelmatig de cape uit de kast en kroop ermee in bed. Later sloeg hij de cape om telkens wanneer hij zich wilde masturberen. De cape draagt heel wat betekenissen: ongetwijfeld een object dat de triomf symboliseert over zijn moeder, maar ook de uitdrukking van zijn verlangen een vrouw te zijn, evenwel met behoud van de fallus, die evenzeer door de fetisj gesymboliseerd wordt. De cape wou hij buitenshuis nooit dragen omdat hij ermee zo vrouwelijk uitzag. Maar binnenskamers kwam de cape perfect tegemoet aan zijn narcistische almachtsfantasie man en vrouw tegelijk te zijn. De cape drukte ook zijn superioriteit uit over zijn onbetekenende vader, die er nooit in geslaagd was hem een mannelijke identiteit aan te reiken. Hij eiste zijn moeder voor zich op en trouwde later met een vrouw die hem op identieke wijze overheerste, terwijl hij moest toegeven dat hij eigenlijk genoot van haar dominantie. Ook nu bedroog hij zijn vrouw met een fetisj - haar korset - dat hij haar ontfutseld had met de smoes dat hij rugpijn had.

Separatie en desidentificatie van de preoedipale moeder is de noodzakelijke voorwaarde voor de versterking van de precaire seksuele identiteit, die slechts door de parafiele daad in stand gehouden kan worden. De exploratie van dit kernconflict van de parafilie lokt vaak een felle crisis uit, waarbij sterke emoties aan de oppervlakte kunnen komen. Voorbeelden hiervan zijn: verlatings- en versmeltingsangsten, angsten in verband met verlies van zelf en object, agressieve impulsen gericht naar zichzelf of een ander, overgevoeligheid voor het gedrag en de attitude van de moederfiguur.

Dit proces van desidentificatie van de preoedipale moeder opent de mogelijkheid tot verdere individuatie. De felheid van die crisissen leert ons dat elke individuatie ook een separatie inhoudt, die niet zonder angst en pijn verloopt. De sterkte van het "holding environment" zal dan vaak de hanteerbaarheid van dergelijke crisissen beïnvloeden.

Toch hoeft het niet te verbazen dat in de loop van dergelijke crisissen de drang tot parafiele acting-out vaak sterker wordt. Voor de strafbare parafilieën levert dit uiteraard problemen op. De zelfcontrole van de patiënt wordt hier sterk op de proef gesteld. Om het risico op nieuwe strafbare feiten zo klein mogelijk te houden spreek ik reeds bij de aanvang van de therapie met de patiënt een of andere "alarmprocedure" af. Die kan variëren van extra zittingen tot een externe beveiliging door een crisisinterventie in een ziekenhuis. Merkwaardig is dat tot op heden niet één van mijn patiënten van de alarmprocedure gebruik gemaakt heeft. De vereiste van een behoorlijke zelfcontrole om in aanmerking te komen voor psychoanalytische therapie speelt hier waarschijnlijk een rol. Soms bouwen patiënten een eigen "alarmprocedure" in: zo doet één van mijn patiënten, een exhibitionist, beroep op hulp van zijn vriendin als de drang tot exhiberen hem dreigt te machtig te worden. Het is mijn overtuiging dat de kans op recidive drastisch verkleint als de patiënt het gevoel heeft dat hij niet alleen voor zijn probleem staat. Dit wijst nogmaals op het belang van "holding".

De erotische functie van de parafiele daad is meer naar binnen gericht dan naar een potentiële partner: zij speelt immers in de eerste plaats een rol in de regulering van het zelfgevoel, in de instandhouding van de zelf- en objectrepresentanten en in de bescherming tegen de angsten die samenhangen met de precaire seksuele identiteit. Dit vormt een krachtig motief om met de parafilie door te gaan. Hetzelfde geldt voor de lustervaring van de parafilie. Hoewel heel wat patiënten ook nog ervaring hebben met andere - meer gebruikelijke - seksuele gedragingen, kan niets wedijveren met de gratificatie van de parafiele daad.

De patiënt poogt daarom zijn parafiele bron van lust te beschermen tegen de therapeutische vraagstelling. Zo kan hij zich hardnekkig vastklampen aan de illusie van normaliteit, aan de overtuiging dat zijn problemen uitsluitend te wijten zijn aan de botsing van zijn seksuele verlangens met de eisen van de samenleving. In aansluiting daarmee wordt de parafilie al eens voorgesteld

als een eiland in de psyche dat op geen enkele wijze in verband staat met de rest van de belevingswereld. Sommige patiënten houden - bewust of onbewust - lange tijd essentiële informatie achter en schermen zo de kernproblematiek en de latente inhoud van hun parafilie af.

Casus 5: een man wenst een behandeling omwille van overmatig bezoek aan prostituées. Hij heeft ook periodes van compulsieve masturbatie en verslaving aan pornografie gekend. Hij legt er steeds de nadruk op dat hij voor het overige een "normale heteroseksueel" is. Ondanks de toevloed van verhalen over seksueel misbruik door een pedofiel, over zijn tyrannieke vader, kent de therapie een stroef verloop en voelt de patiënt zich niet echt beter. Pas na ettelijke maanden vertelt de patiënt wat hij in de bars gaat doen: hij coïteert er met een vrouw terwijl een andere vrouw toekijkt (triolisme). Daarop verdedigt hij wekenlang zijn recht om op die manier seksueel genot te zoeken. Voor het eerst komt zijn moeder in het verhaal voor: hoe zij nooit om hem gegeven heeft, hoe zij iedereen in het gezin overheerste en haar man opdroeg hem te slaan terwijl zij "met een sadistisch genoegen" toekeek. De pijnlijkste herinnering was de ontrouw van zijn moeder: "Zij deed het met die man op de slaapkamer van de jongens in het bed van mijn broer. Ik was toen vijf jaar en deed of ik sliep. Ik wist dat zij iets deed dat mijn vader toebehoorde". In de loop van de maanden dat hij deze sterk emotionele verhalen vertelde, verloor de triolisme-fantasie haar aantrekkingskracht en ging hij minder en minder naar bars.

Zolang deze patiënt zijn parafiele bron van lust zonder meer voor zich opeiste, kon hij geen werkelijke vooruitgang maken. Pas toen hij erkende dat zijn parafilie het eindproduct was van een diep conflict met zijn moeder, werd het triolisme ongenietbaar en kon hij aan de verstarring van zijn parafiele fantasie ontkomen.

Slotbedenkingen

Dit artikel moet niet opgevat worden als een pleidooi om alle mensen met parafilieën in psychoanalyse te laten gaan. Daarvoor is het verschijnsel parafilie te complex en laat het zich onmogelijk vatten binnen het kader van één enkele theorie. Wel meen ik dat ook andere therapievormen hun voordeel kunnen doen met enig inzicht in de psychodynamiek van parafilieën, vooral dan ontwikkelingspsychologische aspecten, de plaats en de functie van parafiel gedrag binnen de persoonlijkheid en de weerslag op het therapeutisch proces.

De therapie kent haast altijd een moeilijk en langdurig verloop. De opbouw van een therapeutische werkrelatie dient meestal zeer voorzichtig en behoedzaam te gebeuren met inachtneming van de ernstige stoornissen van de patiënt. De relationele wisselwerking - overdracht en tegenoverdracht - gaat vaak gepaard met heftige, plotse emoties, die het vermogen van de therapeut om ze te dragen en in zich op te nemen op de proef stellen. De raad die Kernberg in 1975 gaf om niet al te veel personen met narcistische persoonlijkheidsstoornissen tegelijk in therapie te nemen, lijkt mij ook waardevol te zijn voor therapie met mensen met parafilieën.

Over therapieresultaten bestaan geen objectieve gegevens. Empirisch outcome-onderzoek van psychoanalytische therapie van parafilieën is niet voorhanden. Evenmin is duidelijk welke de eventueel werkzame factoren zijn van het therapeutisch proces. Gaat het om "duidingen" en "inzicht", of om "correctieve emotionele ervaringen" voortspruitend uit de therapeutische relatie, of om een amalgaam van beide?

Het is mijn subjectieve indruk dat mits inachtneming van de criteria voor psychoanalytische therapie de therapieresultaten behoorlijk zijn. Heel wat patiënten slagen er vrij snel in hun parafiel gedrag te beheersen. Vermoedelijk heeft de therapeutische werkrelatie en het "holding environment" een bekrachtigend effect op de zelfcontrole. Zelfbeheersing is echter niet het uiteindelijke doel van de psychoanalytische therapie. Parafilie is immers niet alleen een zaak van deviant seksuele seksualiteit, maar evenzeer de uitdrukking van het narcistische onvermogen tot objectliefde.

Therapeutisch succes is daarom niet enkel afhankelijk van het verdwijnen van de parafilie of van het opduiken van een sociaal acceptabele vorm van seksueel gedrag. Even belangrijk is het groeiend vermogen tot liefhebben en tot betrokkenheid op medemensen.

Summary

Psychoanalytic treatment of paraphilias

According to current psychoanalytic knowledge a preoedipal conflict of the separation-individuation phase is at the roots of every paraphilia. This results in the fixation at a narcissistic stage of development, preventing a successful solution of the oedipal conflict. The final consequence is the development of a weak and vulnerable sexual identity, that can only function within the framework of a paraphilic scenario.

Therefore, psychoanalytic treatment aims not only at the analysis of the paraphilic imagery, but also at the underlying narcissistic pathology. Taking into account the severity of the developmental arrest, the therapeutic alliance should be accompanied by the creation of a "holding environment".

Literatuur

- Bak, R. (1968). The phallic woman. The ubiquitous fantasy in perversions. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 23: 15-36.
- Bieber, I., H.J. Dain, P.R. Dince, M.G. Drellich, H.G. Grand, R.H. Grundlach, M.W. Kremer, A.H. Rifkin, C.B. Wilbur en T.B. Bieber (1962). *Homosexuality: a psychoanalytic study*. Vintage books, New York.
- Chasseguet-Smirgel, J. (1984). *Creativity and perversion*. W.W. Norton, New York.
- Freud, S. (1905). *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*. Gesammelte Werke 5. Fischer Verlag, Frankfurt am Main. Nederlandse editie (1985), *Drie verhandelingen over de theorie van de seksualiteit*. Boom, Meppel.
- Freud, S. (1927). *Fetischismus*, Gesammelte Werke 14. Fischer Verlag, Frankfurt am Main. Nederlandse editie (1988), *Fetisjisme*. Boom, Meppel.
- Greenson, R.R. (1968). Dis-identifying from mother: its special importance for the boy. *The International Journal of Psycho-analysis*, 49: 370-374.
- Isay, R.A. (1987). Fathers and their homosexually inclined sons in childhood. *Psychoanalytic Study of the Child*, 42: 275-294.
- Kernberg, O.F. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. Jason Aronson, New York.
- Kernberg, O.F. (1984). *Severe personality disorders: psychotherapeutic strategies*. Yale University Press, New Haven.
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self*. International Universities Press, New York.
- Lanteri-Laura, G. (1979). *Lecture des perversions. Histoire de leur appropriation médicale*. Masson, Paris.
- Lorand, S. en M. Balint (ed.) (1956). *Perversions, psychodynamics and therapy*. Random House, New York.
- Putte, D. Van de (1992). Parafilieën: een mannenzaak? De betekenis van de sex-ratio van parafilieën. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 34: 603-615.
- Ravart, M. en H. Côté (1992). Sexoanalysis: a new insight-oriented treatment approach for sexual disorders. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 18: 128-140.
- Rosen, I. (ed.) (1979). *Sexual deviation. Second edition*. Oxford University Press, Oxford.
- Socarides, C.W. (1978). *Homosexuality*. Jason Aronson, New York.
- Socarides, C.W. (1988). *The preoedipal origin and psychoanalytic therapy of sexual perversions*. International Universities Press, Madison, Connecticut.
- Stekel, W. (ed.) (1930). *Sexual Aberrations*. Livericht, New York.
- Stoller, R.J. (1968). *Sex and gender, vol. 1*. Science House, New York.
- Stoller, R.J. (1975). *Perversion: the erotic form of hatred*. Pantheon Books, New York.
- Winnicott, D.W. (1965). *The maturational proces and the facilitating environment*. International Universities Press, New York.