

HEDEENDAAGSE PSYCHOANALYTISCHE OPVATTINGEN OVER SEKSUALITEIT¹

Paul Wijts²

In dit artikel wordt een beeld geschetst van een aantal recente opvattingen binnen de psychoanalyse over seksualiteit. Met name wordt de object-relatietheorie in relatie tot seksualiteit beschreven. Conclusie is dat de hedendaagse psychoanalyse nog steeds (opnieuw?) waardevolle bijdragen kan leveren aan het begrijpen van seksualiteit en de vele vormen daarvan.

In 1995 schreef André Green (een vooraanstaand Parijs' psychoanalyticus) een artikel met de veelzeggende titel: *Has sexuality anything to do with psychoanalyses?* Hij betoogt daarin dat de hedendaagse en trendy aandacht voor object-relaties, vroegkinderlijke ontwikkelingen en borderline pathologie, de betekenis en het belang van seksualiteit voor de psychoanalytische theorie en praktijk heeft verduisterd. De laatste tien jaar aan artikelen is daarvan een weerslag: weinig aandacht voor seksualiteit. "Misschien, vraagt hij zich af, ligt het aan mij: overschatte ik het belang van seksualiteit? Maar nee, seksualiteit was aanwezig in de gepresenteerde gevallen, maar onverwachts en bijna als een artefact dat iets nog belangrijkers verbergt." Maar wat, zo vraagt hij zich af, is dan belangrijker geworden dan seksualiteit: het grootste genot der geneugten, maar ook reden voor lijden en ongeluk, met het incestverbod als regel der regels?

Van één-persoon naar twee-personen psychologie

De veranderingen die zich de afgelopen decennia hebben voltrokken in de psychoanalyse zijn minder bekend maar zeker te vergelijken met b.v. de veranderingen binnen de gedragstherapie waar de aandacht voor klassieke en operante leerprocessen verschoof naar de aandacht voor cognitieve processen. De psychoanalyse van Freud was een één-persoonpsychologie. Seksuele en agressieve driften bepaalden in een vaststaande ontwikkeling de vorming van de persoonlijkheid. Freud zag de seksuele ontwikkeling min of meer als een gesloten systeem, onafhankelijk van de omgeving. Neurotische symptomen werden gezien als uiting van verstoorde ontwikkeling van deze driften. Invloeden van de omgeving werden wel onderkend, maar de omgeving diende vooral ter ont-

lading van deze driften.

De hedendaagse psychoanalyse en m.n. de object-relatietheorie is vooral een twee-personenpsychologie. Volgens de object-relatietheorie (Kernberg 1976, 1983, 1989) ontwikkelt het opgroeiende kind voorstellingen oftewel representaties van zichzelf in relatie tot belangrijke anderen. Deze representaties hebben betrekking op de eigen persoon (zelf-representaties) en op andere mensen (object-representaties). Deze zelf- en objectrepresentaties gaan vergezeld van een affect, een gevoel. Voorbeeld: een eerstgeboren kind kan op grond van zijn prille ervaringen een zelfrepresentatie ontwikkelen van: "ik ben (voor mijn vader en moeder) het belangrijkste op de wereld" en daarnaast een objectrepresentatie van b.v. zijn moeder: "zij vindt mij het einde!". Het bijhorende affect is dan: euforie! Deze representatie van een relatie, met daarin een zelf- en een objectrepresentatie, wordt opgeslagen in het geheugen. Als er in dit voorbeeld een tweede kind wordt geboren komen er andere representaties bij. Als vader en moeder bijvoorbeeld de pasgeborene bewonderen en het kind in ons voorbeeld even geen aandacht krijgt, wordt de zelfrepresentatie: "ik ben niet de moeite waard" en de objectrepresentatie wordt "zij vinden mij niet leuk". Het bijhorende affect is dan verdriet, somberheid en boosheid. Ook deze representatie van een objectrelatie wordt opgeslagen, maar verdraagt zich niet met de andere representaties die al opgeslagen zijn. Afhankelijk van de mate waarin deze verschillende leerervaringen zich voordoen, de pedagogische kwaliteiten van de ouders en natuurlijk ook de genetische aanleg van het kind, vindt het kind hiervoor een meer of minder geslaagde oplossing. Goede oplossingen houden in dat deze positieve en negatieve ervaringen uiteindelijk geïntegreerd kunnen worden tot een samenhangend geheel van overwegend positieve representaties over de eigen persoon en de ander. Het

¹ Geaccepteerd voor publicatie: 11 maart 2002. Deze bijdrage is een bewerking van de voordracht gehouden op het 5e symposium Seksuologie Multidisciplinair, 18 mei 2001 te Rijckholt.

² Drs. P.M.H. Wijts, psycholoog en psychoanalyticus, werkzaam als psychoanalyticus en hoofd van de afdeling VolwassenenZorg-kort van de Riagg Maastricht; Parallelweg 45-47, 6221 BD Maastricht.

kind in ons voorbeeld is minder kwetsbaar voor tegenslag als het er in slaagt de eerste zelfrepresentatie (“Ik ben het belangrijkste”) te vervangen door een meer realistische zelfrepresentatie. Als dit niet lukt blijft de eerste grandioze zelfrepresentatie intact met alle gevolgen van dien. Het is dus van belang dat de positieve en negatieve ervaringen in relaties tot een samenhangend en geïntegreerd geheel kunnen worden samengevoegd. Soms komt die integratie en samenhang van representaties onvoldoende tot stand. De positieve en negatieve zelf- en objectrepresentaties blijven dan gesplitst.

Bij de patiënt die haar therapeut idealiseert totdat er op zekere dag helemaal niets meer van hem deugt, is de integratie van positieve en negatieve object-representaties duidelijk niet gelukt.

De object-relatie-theorie vertoont overeenkomsten met de schema-focused cognitieve gedragstherapie. Belangrijk verschil is dat in de psychoanalytische object-relatietheorie zelf- en objectrepresentaties vanuit afweermotieven uitwisselbaar zijn. Zo kan men een ongewenste zelf-representatie opdringen aan een ander waardoor de ander ervaren kan worden als behept met die ongewenste eigenschappen (projectieve identificatie). Niet de patiënt voelt dan haat naar de partner, maar de partner wordt ervaren als liefdeloos.

Niet alleen de driften openbaren zich in relaties maar ook de zelf- en objectrepresentaties worden zichtbaar in relaties. Sterker nog: mensen proberen deze opgeslagen representaties te operationaliseren, te ensceneren in de belangrijke relaties van nu. Het kind uit mijn voorbeeld probeert als hij volwassen is, relaties te realiseren waarin hij bewonderd wordt, om zo weer de voorstelling van zichzelf te krijgen dat hij voor de ander het belangrijkste op de wereld is. Hij gaat op zoek naar mensen die dat ook vinden. Het gevolg is euforie als dat lukt, maar het risico van teleurstelling en krenking met als gevolg depressie is groot.

Een patiënt (psycholoog van beroep) zegt in een eerste contact tegen me dat ik maar moet doen alsof hij niets van psychologie of therapie afweet. Bij verdere exploratie van zijn voorstel tot deze specifieke object-relatie blijkt dat hij in veel van zijn contacten vermijdt zichzelf en zijn talenten te poneren. Hij is bang om te rivaliseren. Een andere zelfrepresentatie (waarin hij zelf domineerde) schoof hij liever mij in de schoenen.

Een andere patiënte weigerde mijn voorstel van een hulpverleningsrelatie. Toen ik haar de vraag stelde: Wat heeft U doen besluiten hulp te zoeken?, rea-

geerde ze furieus: Oh, gaan we zo beginnen!!! Haar wens, m.b.t. de relatie met mij hield in dat we vanuit gelijke posities heel aanvullend en symbiotisch met elkaar om zouden kunnen gaan. Ze werd kwaad omdat ik haar met U aansprak. “U” drukte voor haar ongelijkheid en distantie uit. Ze bleek de helft van een tweeling te zijn die gelijkheid en een symbiotische band met de ander bleef nastreven als hoogste goed. Haar problemen begonnen toen haar tweelingbroer zijn eigen weg wilde gaan.

De psychoanalyse nu

De seksualiteit speelt in de object-relatietheorie niet meer een vanzelfsprekende rol en de populariteit van deze theorie is een van de redenen dat seksualiteit minder aandacht krijgt in de hedendaagse psychoanalyse. Daaraan kunnen we toevoegen dat psychoanalytische behandelingen zich in toenemende mate richten op ernstige persoonlijkheidsstoornissen die vaker het gevolg zijn van vroege stoornissen in de hechting en de separatiefasen, dan de neurosen waarin seksualiteit een oorzakelijke rol kan spelen.

Maar is daarmee de rol van de seksualiteit in de psychoanalyse uitgespeeld?

Het antwoord is ontkennend. Ook vanuit de object-relatietheorie kunnen er hele zinnige opmerkingen over seksualiteit gemaakt worden. En last but not least, de driften bestaan natuurlijk nog wel, op zoek naar objecten. Of zoals Green (1995) het zegt: het object openbaart de drift.

In de psychoanalyse bestaat inmiddels brede overeenstemming over een aantal veranderde opvattingen: zo gaan we er niet meer van uit dat vrouwelijkheid slechts bereikt kan worden door het opgeven van de wens een man te zijn, de penisnijd is niet meer een nijd die ‘opgelost’ moet worden b.v. via de kindwens, vrouwelijkheid is niet meer gelijk aan passiviteit en vrouwelijke competitie niet meer het gevolg van penisnijd of castratiedrang tegenover de man.

Dit betekent niet dat er geen vrouwen en mannen meer zouden zijn die bang zijn voor schade aan hun genitaliën, of vrouwen die bang zijn niet vrouwelijk te zijn als ze ambitieus zijn. Passiviteit en remming bij de vrouw kunnen een gevolg zijn van de angst om een succesvolle vrouw te zijn, maar niet de verdrietige reactie op het feit dat ze geen man is.

Nieuwe interessegebieden zijn er ook: de rol van seksuele fantasieën die beschouwd kunnen worden als blauwdruk van de gewenste object-relatie en liefde tussen mensen als driftmatige en object-relatieve constructie (Kernberg, 1995).

Kernberg (1995) geeft een object-relatieve beschouwing over seksuele relaties. Hij gaat daarbij ook

in op de vraag hoe persoonlijkheidsstoornissen met kenmerkende object-relaties zich verhouden tot verschillende stoornissen m.b.t. seksueel functioneren.

Psychoanalyse en moraliteit

Spreken over seksueel (dis)functioneren en de klinische betekenis daarvan is van een andere orde dan het uitspreken van morele oordelen over dit gedrag, al worden deze twee kaders nogal eens met elkaar verward.

Als we gedreven door ideologisch motieven geen klinisch oordeel willen uitspreken over sommige vormen van seksualiteit, missen we mogelijk belangrijke inzichten die juist van belang kunnen zijn om een patiënt te helpen bij zijn seksuele moeilijkheden. Dat er mensen zijn die geen vragen hebben of last ervaren bij hun seksuele functioneren doet aan bovenstaande niets af.

Kwaliteit van seksualiteit en objectrelatie

Green (1995) stelt dat je aan de menselijke seksuele activiteiten kunt zien in hoeverre die seksuele driften op zich staan of al of niet volledig ingezet kunnen worden in een relatie. Kunnen of durven inzetten van seksualiteit in een betekenisvolle relatie is zijn ogen een indicatie voor normaliteit. Hij zegt echter nadrukkelijk niet dat het om een duurzame of exclusieve (hetero-)relatie moet gaan. Juist als je daar iets over zegt zijn wetenschappelijke benaderingen uiterst kwetsbaar voor contaminatie met ideologische of culturele waarden.

Aanwezigheid van een breed scala aan seksuele activiteiten en fantasieën plus inzetbaarheid daarvan in een relatie, zijn bij deze auteur sleutelbegrippen bij de beoordeling van het niveau van functioneren.

Kernberg (1995) voegt hier het vermogen tot tederheid aan toe. Dit betekent volgens hem dat er voldoende *controle* is over de agressieve gevoelens die ook onlosmakelijk verbonden zijn met relaties. Deze controle sluit vijandige, gevaarlijke of anti-sociale bedoelingen uit. Maar Kernberg benadrukt dat de agressieve component ook een essentieel en onmisbaar onderdeel is van normale seksuele opwinding en zelfs een beslissende rol heeft in de volledige ontwikkeling van erotiek.

De volwassen seksuele relatie wordt gekenmerkt door:

- seksuele opwinding;
- die getransformeerd kan worden in een verlangen naar een ander;
- er is het vermogen tijdelijk een symbiotische relatie, een vervloeiing met de ander aan te gaan;

- tederheid voortkomend uit de fusie van libido en agressie, waarbij libido domineert;
- er is tolerantie van de normale ambivalentie die in elke intieme relatie aanwezig is. Liefde alleen bestaat niet;
- men is in staat zich voldoende te identificeren met de seksuele identiteit van de ander. Dit vanuit de gedachte dan we in wezen een biseksuele aanleg hebben. Door het vermogen ons met de andere sekse te identificeren weten we wat de ander prettig vindt. Identificatie met het andere geslacht moet dan geen te grote angst oproepen.

De Nederlandse psychoanalyticus L. Tas gaf in een voordracht een voorbeeld van een man die tegen een prostituee zegt: hoe weet je toch zo goed wat ik plezierig vind? Zij antwoordt: "Misschien ben ik in mijn vorige leven wel een man geweest!?". Voor de man was de lol er hierna van af. Het idee dat hij gevreeën had met iemand die misschien ooit een man was geweest riep teveel angst voor homoseksuele gevoelens op.

In de passie wordt de grens van het zelf overschreden, vindt tijdelijk verlies van het zelf en dus ook de controle daarover, plaats. "Seksuele passie is een moedig inleveren van je zelf aan een gewenste fusie met een ander in het aangezicht van onvermijdelijke gevaren" (Kernberg 1995).

Niet iedereen durft dat, er zijn mensen die iets te verliezen hebben.

Een man meldde zich aan met als klacht fors interesseverlies in seksuele activiteiten met zijn vriendin. In het begin was het nog redelijk geweest maar nu na een half jaar, had hij er nog maar sporadisch zin in. Zijn vriendin klaagde hierover. Hij merkte op dat als een en ander volgens een vast patroon en regelmaat verliep, het nog het beste ging. Mij viel op hoe de patiënt ook in de rest van zijn leven veel waarde hechtte aan orde en regelmaat. Hij haatte chaos en van orde scheppen had hij ook zijn beroep gemaakt. Hij zag dit overigens als heel positief. Pas na een paar gesprekken met mij begon hij in te zien dat er mogelijk ook angst ten grondslag lag aan zijn behoefte en vasthouden aan orde en dat hij bang was voor het onplanbare van b.v. seksuele activiteiten. Hij wilde uiteindelijk wel in therapie en niet alleen voor zijn seksuele probleem.

Primitieve en volwassen objectrelaties

Als relaties zich verdiepen komen er ook meer primitieve en minder geïntegreerde zelf- en objectrepresentaties naar voren. Mensen proberen meer van hun gewenste object-relaties te realiseren naarmate ze

zich veiliger voelen. Daarmee komen ook de oudste (kinderlijke) object-relaties naar voren. Dit uit zich in positieve zin bijvoorbeeld in de "privé-gekke" van een paar. Maar ook kunnen mannen en vrouwen geleidelijk veranderen van volwassen personen in afhankelijke of dwingende grote kinderen die voortdurend hun partner schaduwen.

In dit verband zij opgemerkt dat mannen het mogelijk iets moeilijker hebben om in een volwassen relatie ook echt volwassen te zijn. In hun ontwikkeling is moeder de eerste vrouw, eerst als vervuller van allerlei vroegkinderlijke verlangens, later in de ontwikkeling wordt moeder het object van seksuele en oedipale verlangens. Beide soorten verlangens zijn dus bij een en dezelfde persoon ondergebracht en kunnen later worden overgedragen op de vrouwelijke partner. Sommige mannen lossen het op door de verschillende verlangens bij meerdere vrouwen onder te brengen.

Een patiënt die heel zijn huwelijksleven lang buitenechtelijke relaties had, noemde zijn echtgenote steevast "Moeders". Zijn erotische verlangens bracht hij onder bij zijn vriendinnen. Hij was hoogst beledigd toen "moeders" hem niet opving en troostte toen zijn vriendin het uitmaakte.

Meisjes hebben vaak ook de moeder als eerste object waarvan ze zorg en aandacht krijgen, maar daarna wordt vader het object van hun oedipale strevingen. Beide soorten verlangens zijn dus bij verschillende mensen ondergebracht. De vrouw zal dus minder geneigd zijn haar vroegste verlangens bij een man onder te brengen. Misschien dat we daarom minder mannen dan vrouwen horen klagen over het kinderlijk gedrag van hun partners: "Het lijkt wel of ik alleen maar kinderen heb!".

Als seksuele relaties langer duren worden dus ook de vroegste objectrelaties geactualiseerd. Die zijn minder genuanceerd, geïntegreerd. Gevolg hiervan is dat ook de ambivalentie en de agressie primitiever kunnen worden. Jaloezie, achterdocht en verlatingsangsten worden dan weer actueel en de afweermechanismen primitiever. Met name de projectieve identificatie doet zijn intrede. Ongewenste aspecten van de zelf-representatie worden onder gebracht bij de partner, ongeveer zoals een koekoek zijn ei legt in andermans nest.

Zo was een patiënt met een borderline persoonlijkheidsstoornis, zeer achterdochtig naar vermeende ontrouw van haar man. In werkelijkheid was zij degene die steeds in kontakten met anderen vergaand intiem was. De strekking van dit laatste ontging haar geheel.

Naarmate een relatie zich verdiept worden de beprovingen dus ook groter. De kwaliteit van de seksuele relatie blijft echter steeds een graadmeter voor het doorstaan hiervan. Onder optimale omstandigheden heeft een seksuele relatie een voortgaande vernieuwende kwaliteit die zeker niet afhangt van gymnastische vaardigheden (Kernberg, 1995). Nieuwe persoonlijke behoeftes vanuit het complexe veld van hetero- en homoseksuele, liefdevolle en agressieve aspecten kunnen dan samengebracht worden.

Oedipus

Een van de ingewikkeldheden die het paar moet oplossen is het gegeven dat er in de fantasie (en soms de realiteit) altijd een derde persoon aanwezig is. Naast de diade is er dus ook de (oedipale) triade. Het bed wordt door meer dan twee beslapen. Elke partner ligt daar met in zijn fantasie de objectrepresentatie van een ideale partner, maar ook de objectrepresentatie van een rivaal. De partners weten dit van elkaar.

In onze westerse, veranderende samenleving waarin vrouwen steeds meer belangrijke maatschappelijke posities innemen is de man niet langer beschermd tegen oedipale angsten en afgunst op de vrouw. Dit activeert agressie, jaloezie en wrok.

Remmingen

Belangrijke remmingen op seksueel gebied betreffen vaak de onderdrukking van specifieke seksuele verlangens, klassiek aangeduid als polymorf perverse verlangens zoals voyeurisme, exhibitionisme enz. Door die onderdrukking worden liefdesrelaties monotoon, onbevredigend en saai. Te weinig gecontroleerde agressie of juist teveel gecontroleerde agressie hebben eveneens een negatieve invloed op de relatie.

Elk paar ontwikkelt een gezamenlijk superego als onderdeel van hun relatie. Er is een gezamenlijke verantwoordelijkheid en zorg voor elkaar. Maar als de agressie overheerst kan ook de onderdrukking van de vrijheid van de ander ontstaan.

Vreemd genoeg is het zo dat als een seksuele relatie zich in positieve zin evolueert en men in staat is de ander lief te hebben en realistisch te waarderen, men in principe ook anderen kan treffen die evengoed of beter kunnen dienen als partner. Emotionele rijpheid is dus geen garantie voor stabiliteit van het paar. Maar dit verlangen en afzien ervan kan de relatie ook verdiepen.

Essentieel voor een rijpe seksuele relatie is dus het openstaan voor allerlei seksuele verlangens en fantasieën, maar evengoed voor agressieve gevoelens en fantasieën.

Figuur 1.

Persoonlijkheidsstructuur	Seksuele opwinding	Intieme Object-relatie
neurotische	afwezig a.g.v. verdringing	mogelijk
borderline hoog	mogelijk	mogelijk
borderline laag	onmogelijk	onmogelijk
narcistische	mogelijk	niet of kort mogelijk

Persoonlijkheidsstructuren³ en seksualiteit

Is er een verband vast te stellen tussen diverse persoonlijkheidsstructuren ieder met hun specifieke object-relaties, en de hierboven geschetste ideaaltypische ontwikkeling?

Kernberg (1995) behandelt dit onderwerp en ik kom tot het schema zoals in Figuur 1.

Bij een neurotische persoonlijkheidsstructuur (de lichtere persoonlijkheidsstoornissen waarbij persoonlijkheidseigenschappen wel voor veel leed kunnen zorgen) kan de seksuele opwinding afwezig zijn op grond van verdringing, ingegeven door de angst voor die opwinding (zoals in het voorbeeld van de patiënt die zoveel orde in zijn leven wilde). Het aangaan van object-relaties is dan evenwel niet bedreigend en dus mogelijk.

Bij de 'betere' (hoog) gestructureerde borderlinepatiënt zijn zowel seksuele opwinding als intiemere object-relaties meestal wel mogelijk.

Anders is het voor een 'zwak' (laag) gestructureerde borderlinestoornis. De seksuele identiteit is zeer zwak. Seksuele opwinding wordt ervaren als chaotiserend en het verlangen naar een ander is zeer bedreigend vanuit de angst dat men zich permanent verliest in die ander of wel de ander spoedig zal verliezen.

De narcistische persoonlijkheid kan moeilijk verlangen naar een ander. Verlangen betekent erkennen dat ook de ander van belang is. Hij investeert per definitie alleen in zichzelf.

Het overzicht geeft aan in welke mate seksualiteit een rol kan en mag spelen in de verschillende persoonlijkheidsstructuren.

Psychoanalytische opvattingen over parafilie

Tot slot iets over de parafilieën of perversies. De laatste term doet, aldus sommige auteurs, waaronder Stoller (1975), meer recht aan de agressieve beteke-

nis van het begrip. Stoller beschouwt perversie als de erotische vorm van haat en woede. Of zoals Kernberg het zegt: bij de perversie staat de seksualiteit in dienst van de haat. Alhoewel er onderscheid wordt gemaakt in ernst van de perverse pathologie speelt die agressie steeds een belangrijke rol. Perversie wordt gezien als de "volwassen triomf over een kindertrauma". Het getraumatiseerde kind gebruikt als hij volwassen is anderen om zo verhaal te halen over wat hem is aangedaan. Andere auteurs (bijv. Kohut, 1971, 1977) benadrukken dat perversie ook gebruikt kan worden om een gevoel van waardeloosheid, narcistische fragmentatie en doodsheid te herstellen.

Een patiënt was soms zo in zichzelf teleurgesteld (met als gevolg een zeer negatief zelfbeeld en lage zelfwaardering), dat hij zich exhibitioneerde om zo weer een gevoel van eenheid, 'heel'- zijn te krijgen.

Tot slot zien we ook dat de perversie gebruikt wordt als een drug tegen doodsheid en depressie.

Perverse fantasieën en gedrag zijn daarnaast echter ook een belangrijk onderdeel van elke seksuele relatie en zoals eerder al gezegd vormen ze dan een belangrijke bijdrage aan zo'n relatie. McDougall (1995) spreekt in dit verband over neoseksualiteit. Een paar experimenteert met nieuw seksueel gedrag waarin masochistische, sadistische, voyeuristische en exhibitionistische elementen een rol spelen. *Dan* zijn deze elementen echter onderdeel van een breed scala aan seksuele activiteiten en fantasieën.

Als dat niet zo is staat de perversie voor een rigide scenario van seksuele activiteiten, soms verheven tot de ultieme en ideale vorm van seksualiteit. Alleen als dit beperkte scenario kan worden gerealiseerd zijn seksuele opwinding en orgasme mogelijk.

³ Kernberg (1996) onderscheidt drie typen persoonlijkheidsstructuren: de neurotische, de borderline en de psychotische. Ze onderscheiden zich door verschillen in duidelijkheid over eigen en andermans identiteit, keuze van afweermecanismen en realiteitstoetsing. Tot de borderline persoonlijkheidsstructuur rekent hij o.a. de DSM IV borderline persoonlijkheidsstoornis en de narcistische persoonlijkheidsstoornis.

Behandeling

Behandeling van de perversie is vaak moeilijk omdat deze mensen jarenlang een erotische oplossing voor hun moeilijkheden hebben gebruikt. De perversie is ook vaak ego-syntoon; niet vreemd maar vertrouwd.

Bij patiënten met een neurotische persoonlijkheidsstructuur en perverse klachten is de prognose voor behandeling vaak gunstig. Deze patiënten hebben meestal goede objectrelaties. De perversie wordt hier niet gebruikt om deze relaties te vermijden en de schaamte en schuld zijn groot.

Bij de borderline stoornis zien we veel meervoudig en chaotisch pervers gedrag. Vaak is dit een indicatie voor gebrek aan identiteit. Seksualiteit staat in dienst van het krijgen en houden van een objectrelatie.

Bij de ernstige vormen van narcistische stoornissen speelt de agressie een grote rol, zonder rekening te houden met de ander.

Uiteindelijk komen we in dit overzicht dan uit bij de anti-sociale persoonlijkheidsstoornis. De erotiek wordt volledig overschaduwd door de agressie en deze mensen zijn zeer gevaarlijk voor anderen.

Kernberg (1995) noemt de tegenhanger van perversie, de afwezigheid van erotiek in de relatie, een veelvoorkomende en te weinig opgemerkte pathologie in onze samenleving. Dit sluit aan bij Freud die de neurose al eerder benoemde als het negatief van de perversie. Waar in de perversie de wensen en impulsen worden omgezet in handelen worden deze in de neurose te zeer afgeweerd uit het bewustzijn of beleefd als ongewenste drang.

Een jonge vrouw meldde zich op aandringen van haar partner voor hulp. Haar man klaagde over de afwezigheid van seks in hun relatie. Deze patiënte zag haar man als een broer en een goede vader voor haar kinderen. Zijzelf had hier vrede mee, maar ze was bang dat haar man uiteindelijk de relatie zou beëindigen.

En de therapeut?

Tot slot iets over de seksualiteit van de behandelaar. In de behandeling van patiënten met perverse klachten kan de therapeut in de tegenoverdracht (alle gevoelens en gedachten van de behandelaar over de patiënt en de behandeling) op een voor de behandeling storende manier reageren. Hij kan verleid worden tot fascinatie door het perverse scenario of hij is zo onvermogen om zich met de perversie te identificeren, omdat dit de therapeut zelf angstig maakt, dat

de patiënt oninvoelbaar wordt. De therapeut moet openstaan en toegang hebben tot zijn eigen perverse fantasieën. Dit kan echter heel beangstigend zijn, bijvoorbeeld als het gaat om agressieve seksuele impulsen naar mensen, bijvoorbeeld bij hulpverlening aan daders van seksuele delicten.

Conclusies

Seksualiteit heeft binnen de hedendaagse psychoanalytische opvattingen een andere plaats gekregen. Het is niet meer uitsluitend de stuwende motor achter de hele ontwikkeling van de persoonlijkheid. Seksualiteit ontwikkelt zich in relaties met anderen en het zijn deze relaties en de kwaliteit ervan die mede het seksuele functioneren bepalen. Seksualiteit (en een seksuele stoornis) kan dan ook het best bestudeerd worden in de objectrelationele context.

Literatuur

- Fairbairn, W. (1963). Synopses of an object-relational theory of the personality. *International Journal of Psycho-Analyses*, 44, 224-225.
- Gabbard, G.O. (2000). Paraphilias and sexual dysfunctions. In G.O. Gabbard, *Psychodynamic Psychiatry*. Washington DC: American Psychiatric Press, pp. 299-327.
- Gilliéron, E. (1996). *Le premier entretien en psychothérapie*. Paris: Dunod.
- Green, A. (1995). Has sexuality anything to do with psychoanalyses? *International Journal of Psycho-Analyses*, 76, 871-883.
- Green, A. (1997). Opening remarks to a discussion of sexuality in contemporary psychoanalyses. *International Journal of Psycho-Analyses*, 78, 345-350.
- Isay, R. (1989). *Being Homosexual*. New York: Farrar, Straus, Giroux.
- Kernberg, O. (1976). *Object relational theory and clinical psychoanalyses*. New York: Jason Aronson.
- Kernberg, O. (1983). Object relations theory and character analyses. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 31, 247-274.
- Kernberg, O. (1989). *Psychodynamic psychotherapy of borderline patients*. New York: Basic Books, pp. 3-12.
- Kernberg, O. (1995). *Love relations. Normality and pathology*. New Haven: Yale University Press.
- Kernberg, O. (1996). A psychoanalytic theory of personality disorders. In J.F. Clarkin & M. Lenzenweger (Eds.), *Major theories of personality disorders*. New York: Guilford Press, pp. 106-137.
- Kohut, H. (1971). *The analyses of the self: A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders*. New York: International Universities Press.
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. New York: International Universities Press.
- Mahler, M. (1975). *The psychological birth of the human infant*. New York: Basic Books.
- McDougall, J. (1995). *The many faces of Eros*. London: Free Association Books, pp.171-216.
- Niers, P. (1997). Dagdromen en identiteitsvorming. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 3, 100-110.
- Renik, O. (1994). Contemporary theories of female sexuality: Clinical applications. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 42, 233-241.
- Stoller, R. (1975). *Perversion: The erotic form of hatred*. Washington DC: American Psychiatric Press.
- Tyson, P. (1997). Sexuality, femininity, and contemporary psychoanalyses. *International Journal of Psycho-Analyses*, 78, 385-389.

Ubbels, J. (1996). De werkelijkheid van de onbewuste fantasie. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 2, 5-20.

English Summary

Contemporary psychoanalytic views on sexuality

In the article an outline is provided of recent psychoanalytic views on human sexuality. Sexuality is no longer the one and only drive for the development of personality. Sexuality develops in the context of early object-relations and its functioning is determined by the quality of these relations. The conclusion is drawn that today's psychoanalysis still is important and helpful in our understanding of the many faces of eros.

First announcement

Donderdag 7 november 2002

Symposium en afscheidscollege "Van dolle Mina en haar vagina naar seksuele en reproductieve gezondheid"

ter gelegenheid van het afscheid van prof.dr. Gerda van Dijk als buitengewoon hoogleraar seksuologie aan de Universiteit van Amsterdam

(Middag) programma donderdag 7 november

Van dolle Mina en haar vagina naar seksuele en reproductieve gezondheid

Van "Our bodies, our selves", "Dolle Mina" en "Baas in eigen buik" naar aandacht voor vrouwegezonderheid en seksualiteit. Van abortusstrijd en geboorteregeling naar individuele keuzes ten aanzien van voortplanting. Van ontkenning naar erkenning van de gevolgen van geweld tegen vrouwen, van doorbreking van taboes naar geïntegreerde biopsychosociale visie op seksuele en reproductieve gezondheid. Gerda van Dijk's carrière binnen de seksuologie en psychosomatische gynaecologie is er een geweest van bewogenheid en bevlogenheid in onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg. In een middagsymposium, voorafgaand aan het afscheidscollege, zullen enkele binnen- en buitenlandse sprekers én Gerda van Dijk zelf vanuit een historisch perspectief de huidige stand van zaken ten aanzien van seksuele en reproductieve gezondheid analyseren en uitdagingen voor de toekomst formuleren.

Programma:

Aanvang: 13.00 uur; Aanvang afscheidscollege: 17.30 uur.

Locatie: Collegezaal 1, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam

Organisatiecomité:

Prof.dr. O.P. Bleker, dr. H.W. van Lunsen, mw. J.M. van der Bij

Doelgroep: Collegae, vrienden en bekenden van Gerda van Dijk. Seksuologen, gynaecologen, psychologen, psychiaters, urologen, maatschappelijk werkers, verpleegkundigen en verloskundigen. Voor het symposium is accreditatie bij de NVVS aangevraagd.

Prijs • 45,- incl. koffie en broodjes bij ontvangst en borrel na afloop van het afscheidscollege van Gerda van Dijk. Voor genodigden is het mogelijk om vanaf 17.30 uur deel te nemen.

Inlichtingen:

Bijeenkomst 7 november:

Cavana Quality Support, t.a.v. Caroline van Alphen
1^e van der Helststraat 46 hs
1072 NV Amsterdam
tel. 020-4711337
e-mail: info@cavana.nl

Vrijdag 8 november 2002

Boerhaave Cursus "Seksuele disfuncties bij vrouwen: diagnostiek en behandeling"

ter gelegenheid van het 10 jarig bestaan van de Polikliniek Psychosomatische Gynaecologie en Seksuologie Leids Universitair Medisch Centrum

(Dag) programma vrijdag 8 november

Seksuele disfuncties bij vrouwen: diagnostiek en behandeling

Tien jaar na de start van de polikliniek Psychosomatische Gynaecologie en Seksuologie van de afdeling Gynaecologie van het LUMC, is het tijd geworden om de ontwikkeling in kennis van diagnostiek en behandeling van seksuele problemen bij vrouwen te evalueren. Verschillende gerenommeerde sprekers uit het brede veld van de seksuologische hulpverlening en het wetenschappelijk onderzoek zullen, tijdens deze Boerhaave Cursus, enerzijds de verworvenheden van de afgelopen jaren toelichten en anderzijds een blik op de toekomst werpen.

De sprekers op dit symposium zijn: Prof.dr. E.V. van Hall, mw.dr. A. Brewaeys, mw.dr. E.T.M. Laan, prof.dr. Y. Binik, mw. N. Nicolai, prof.dr. J.B. Trimbos, mw.dr. C. Hermann-van Gastel, prof.dr. A.K. Slob, prof.dr. W. Everaerd, C.P. Maas en mw. Ph.Th.M. Weijnenborg.

Programma: Aanvang 09.15 uur

Locatie: Collegezaal 1, Leids Universitair Medisch Centrum
Aansluitend feestelijk afscheid van prof.dr. J.G. van Dijk op het Boerhaaveplein.

Cursuscommissie: Mw. Ph.Th.M. Weijnenborg, mw.dr. M.M. ter Kuile, mw. C.W. Vliet Vlieland, mw. dr. E.T.M. Laan,

Doelgroep: Gynaecologen, seksuologen, huisartsen (regio Leiden, Haarlem, Den Haag, Amsterdam en Delfland), psychologen, psychiaters, urologen, maatschappelijk werkers, verpleegkundigen en verloskundigen. Voor de cursus is accreditatie aangevraagd bij de beroepsverenigingen. Prijs (onder voorbehoud) • 180,- incl. lunch. Bij inschrijving voor beide dagen geldt een gereduceerd tarief van (onder voorbehoud) • 225,-.

Inlichtingen:

Bijeenkomst 8 november

Bureau Boerhaave Commissie, t.a.v. Ien Stigter
Postbus 2084
2301 CB Leiden
tel. 071-5275280
e-mail: w.c.stigter@lumc.nl
Internet: www.boerhaavenet.nl