

Het bevorderen van intimiteit in sekstherapie: een kwestie van zoeken naar verbinding of differentiatie?

Ilse Penne¹, Ruth Borms²

¹ Universiteit Gent, I.P.R.R., Hogeschool Thomas More en Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Waas & Dender, Dendermonde

² Sensoa vzw, Antwerpen

Samenvatting

In dit artikel worden twee verschillende stromingen uit de relatietherapie – m.n. EFT en het differentiatiedenken – besproken met de focus op hun bruikbaarheid bij koppels die zich aanmelden met seksuele problemen. De gemeenschappelijke insteek is dat beide stromingen inspelen op het bevorderen van intimiteit tussen de partners. Als intimiteit wordt beschouwd als het zich kwetsbaar durven opstellen ten opzichte van elkaar, is het protocollaire EFT-model goed bruikbaar in sekstherapie. In deze EFT-aanpak vertaalt de therapeut de seksuele dynamiek als een relationele dynamiek waarbinnen de ene partner de andere (via seksuele toenadering) probeert te bereiken en zeer angstig wordt indien deze vreest (en of merkt) dat dit niet lukt. Hetzelfde geldt voor de andere partner. De bespreking van deze oefeningen gebeurt met een EFT-bril en heeft als doel om de hechtingsnaden van beide partners te leren (h)erkennen.

Als intimiteit wordt begrepen als zichzelf kunnen en durven zijn in verbinding met de ander, is het differentiedenken goed bruikbaar in sekstherapie. In deze aanpak wordt er tijdens sekstherapie veel meer ingezet op partners leren om te durven verschillen, om ongemak te leren verdragen en om bewuster te leren omgaan met het alterneren tussen eigen verlangens en tegemoetkomingen aan de partner. Veel aandacht gaat dan naar het vermogen om eigen angsten te sussen, zichzelf leren valideren en in verbinding blijven met elkaar. De auteurs zien een meerwaarde in het toepassen van de krachtlijnen van beide stromingen in de begeleiding van koppels met seksuele problemen. In deze beschouwing lichten ze toe op welke manier beide stromingen in elkaars verlengde kunnen worden ingezet. Op welke manier en wanneer het therapeutisch proces meer op EFT, dan wel meer op differentiatie steunt, heeft volgens de auteurs niet alleen met specifieke kenmerken van het koppel te maken en het proces waarin ze vertoeven, maar ook met het persoonlijke verleden en de persoonlijke mogelijkheden tot hechting en differentiatie van de therapeut zelf.

Het idee dat relaties en seksualiteit met elkaar gelinkt zijn, is geen nieuws. Dat blijkt ook uit de klinische praktijk waarin veel koppels aangeven dat hun seksuele en relationele problemen gaandeweg meer en meer verstrengeld zijn geraakt. Sekstherapie en relatietherapie gaan dan ook vaak best hand in hand. Het startpunt, de focus en de aanpak van het therapeutisch proces kunnen echter erg verschillend zijn. In een therapeutisch proces kan er voor gekozen worden om voornamelijk in te zetten op het bevorderen van seksuele satisfactie om op die manier ook indirect de onderlinge relatie te verbeteren. Anderzijds

kan de focus van de therapie liggen op het verbeteren van de relationele problemen om van daaruit de seksuele relatie te bevorderen. Sekstherapie start met het uitvoeren van een brede anamnese. Dit betekent dat naast de seksuele klachten van een koppel ook het ruimer seksueel en relationeel leven in beeld wordt gebracht. Sommige koppels zijn reeds geholpen als het onderling verschil tussen de partners wordt benoemd en genormaliseerd. Andere koppels hebben nood aan meer ondersteuning, wat de vorm kan aannemen van psycho-educatie (rond seksualiteit) en/of aanmoediging om vanuit een positieve insteek hun seksualiteit op een andere manier te (leren) beleven. Maar voor veel koppels die zich voor sekstherapie aanmelden, zal psycho-educatie en/of normalisering onvoldoende zijn als antwoord op hun problemen. In het onderzoek en in de literatuur rond relatietherapie is er de voorbije jaren veel aandacht geweest voor het belang van hechting en differentiatie om relatieproblemen aan te pakken. Daarbinnen zijn twee grote denkkaders ontwikkeld,

I. Penne is psycholoog, seksuoloog en systeemtherapeut en werkzaam als opleider systeemtherapeut

R. Borms is seksuoloog en systeemtherapeut

Correspondentie: ilsepenn@cgwaasendender.be

Ontvangen: 16 maart 2019; Geaccepteerd: 28 juli 2019

enerzijds de Emotionally Focused Therapy (EFT; Sue Johnson, 2004) en anderzijds het differentiatiedenken (David Schnarch, 1997, 2009; Esther Perel, 2014). Deze denkkaders definiëren intimiteit op een verschillende manier en bieden bijgevolg een andere therapeutische insteek om zorgen met betrekking tot intimiteit en seksualiteit tussen partners te benaderen. In deze beschouwing worden deze verschillende denkkaders en de wijze waarop ze in de begeleiding van koppels met seksuele problemen kunnen worden ingezet, beschreven. Tot slot wordt bepleit dat de keuze om een denkkader in te zetten, niet alleen door kenmerken van het cliëntensysteem wordt bepaald, maar dat de persoon van de therapeut hierin (nog meer) richtinggevend zal zijn. De lezer wordt uitgenodigd om kritisch naar zijn eigen mogelijkheden te kijken en een weloverwogen keuze te maken voor het gebruik van één of beide denkkaders.

Seksuele problemen als uiting van hechtingsproblemen

Eén van de manieren waarop seksualiteit en relaties met elkaar verbonden zijn, is via de hechtingsstijlen van de partners (voor een overzicht, zie Dewitte, 2009). Wie veilig gehecht is, heeft vertrouwen dat de ander er zal zijn als het nodig is en zoekt op een constructieve manier toenadering. Angstig gehechte personen reageren zeer aanklampend of eisend waardoor ze het gevaar lopen de ander nog meer weg te duwen. Personen met een vermijdende hechtingsstijl ontkennen voor zichzelf hun verlangen naar nabijheid, nemen zelf afstand en verliezen op deze manier hun kans tot veilige nabijheid. In relaties zijn verschillende combinaties van hechtingsstijlen mogelijk. Doordat de hechtingstijlen variabel en flexibel zijn, kunnen personen ook leren om zich veiliger te hechten.

Hechtingsproblemen kunnen niet alleen in relationele maar ook in seksuele problemen tot uiting komen. Sommige seksuele problemen binnen een koppel kunnen pogingen zijn van de partners om hun hechtingsproblemen via seks op te lossen. Bij onveilig gehechte personen treedt vaak een (hyper)activatie van het seksuele verkeer op. De angst om verlaten te worden, kan leiden tot (te) weinig verlangen alsook op (te) eisende manier seks willen (Gillath & Schacher, 2006).

Een man klaagt dat het op seksueel vlak niet goed gaat met hem en zijn vrouw. Zijn vrouw wijst hem meer en meer af. Na elke afwijzing zoekt hij snel opnieuw toenadering en wil hij opnieuw seks initiëren. Zij ervaart dat hij steeds meer eisend en meer dwingend wordt als het op seks aankomt. Zij voelt dit aan als druk waardoor zij hem meer en meer zowel relationeel als seksueel op afstand houdt.

In bovenstaande casus ligt de angstige hechting aan de basis van zijn chronisch seksueel eisend gedrag. Hij voelt zich alleen maar graag gezien door zijn partner als zij wilt vrijen. Na een periode van (veel) afwijzing trekt hij zich helemaal terug en geeft aan helemaal geen seks meer te willen. De vrouw voelt druk en de verwachting van de man, wat op zijn beurt weer inspeelt op haar angst om tekort te schieten en verlaten te worden. Kortom, hun seksueel leven wordt rigide en gepreoccupeerd door de hechtingsproblemen.

Om zichzelf tegen de angst om verlaten te worden te beschermen, kunnen mensen volgens het EFT-kader verschillende strategieën gebruiken. Mensen met een vermijdende hechting kunnen zich in een langdurige relatie unilateraal richten op lichamelijk genot en zich afsluiten van emoties. Deze mensen houden meestal niet van kussen en knuffelen. De partner zal het gebrek aan échte emotionele betrokkenheid van de partner tijdens het vrijen merken en hierop reageren. In onderstaand voorbeeld ervaart de man dat de vrouw zich emotioneel afsluit voor hem. Hoewel er in dit voorbeeld tussen beide partners aanvankelijk regelmatig seksueel contact is - wat een schijnbare veiligheid inhoudt - houdt de vrouw de man emotioneel op afstand.

Een vrouw heeft enkele slechte relaties achter de rug. In haar huidige relatie loopt naar eigen zeggen alles goed, behalve op seksueel vlak; daar is er een probleem. Zij vindt voorspel totaal overbodig. Voor haar draait seks om lichamelijk genot, klaarkomen en ontlading. Zij heeft de gewoonte zichzelf op te winden door even stil te liggen in bed met gesloten ogen. Op een gegeven moment geeft ze aan klaar te zijn om seks te hebben. Haar man mist het samen opbouwen van een seksueel spel, het samen beleven, elkaar opwinden, ... Hij voelt zichzelf soms een middel om haar te doen klaarkomen. Door deze kritiek heeft de vrouw de stekker uit hun seksueel leven getrokken, nu hebben ze geen seks meer. Het is toch nooit goed genoeg voor hem.

Vermijdend gehechte personen verkiezen soms masturbatie boven seks met een partner, enkel seks te hebben met partners waarmee er geen emotionele band is, of om hun lichamelijk genot volledig te onderdrukken (Bogaert & Sadava, 2002; Gillath & Schacher, 2006). Deze strategieën zijn er alle op gericht om zich emotioneel af te sluiten, zich niet met anderen te verbinden, telkens met het oog om zichzelf te beschermen tegen de angst om verlaten te worden. Mensen met een vermijdende hechting gaan zich zo autonoom en onafhankelijk mogelijk proberen op te stellen. Ze onderdrukken de angst, minimaliseren hun nood aan verbinding en nemen afstand van de andere (Dewitte, 2009, 2018). Ze gaan de seksuele klus klaren om zich-

zelf en de relatie (schijnbaar) veilig te stellen. Ze laten de kans op seksuele en emotionele verbinding aan hen voorbijgaan.

In tegenstelling tot vermijdend gehechte personen gaan angstig gehechte personen niet op zichzelf terugvallen, maar eerder aanpassend of eisend seksueel gedrag stellen (Bogaert & Sadava, 2002). Ze zoeken daarin de bevestiging van de liefde, maar ervaren in dit seksueel verkeer vaak geen seksueel verlangen of plezier.

Een jonge vrouw stemt toe op vraag van haar man om te experimenteren met SM. Al snel komen ze in een situatie terecht waar zij geen grens meer aangeeft. Ze stemt toe op elk verzoek maar beleeft zelf geen enkel plezier aan deze vorm van seksualiteit. Ze wil absoluut niet stoppen met SM, want als ze dit samen beleven, kijkt hij haar op een 'speciale' wijze aan. In deze blik voelt zij zich speciaal en erg geliefd door hem. Dan ziet ze dat hij haar echt graag ziet. Als ze 'gewoon' vrijen dan kijkt hij haar niet op deze manier aan, wat haar erg onzeker maakt.

Kortom, onveilig gehechte personen kunnen als uiting van de onderliggende angst ook op seksueel vlak gedrag stellen dat binnen een koppel problematisch wordt. Psycho-educatie rond seksualiteit en/of normalisering zijn voor deze koppels ontoereikend om hun seksuele problemen te verhelpen. Vanuit een EFT-benadering kan men deze koppels verder helpen door hun seksuele problemen te herdefiniëren als hechtingsnoden.

Op zoek naar de behoefte om te verbinden met de ander

Het eerste denkkader uit de relatietherapie dat wordt besproken, is de Emotionally Focused Therapy die door Sue Johnson (2004) werd ontwikkeld. Deze therapeutische stroming richt zich op het verbeteren van de relatie en stelt in haar aanpak vooral hechting en hechtingsnoden centraal. Therapeutische gesprekken worden op basis van een EFT-protocol op een directe manier geregisseerd. De EFT-therapeut benoemt de aanwezige relatiedynamieken en moedigt partners aan om in de therapiekamer op een coherente manier signalen over hun (hechtings)behoefte naar elkaar uit te zenden.

In EFT-therapie worden partners bijgestaan in de manier waarop ze op een open en responsieve manier op de hechtingsnoden van hun partner kunnen reageren of op zijn minst er rustig bij aanwezig kunnen blijven. EFT is erop gericht om in het 'hier en nu' momenten en ervaringen van (her)verbinding tussen partners te creëren. Deze nieuwe ervaringen van verbinding leiden tot relationele groei. Meer nog, Johnson geeft aan dat zich veilig gehecht voelen ook de autono-

mie en daarmee dus ook persoonlijke groei bevordert. Doordat men zich veilig gehecht voelt, heeft men het vertrouwen dat de partner in tijden van stress beschikbaar zal zijn en dit maakt het mogelijk om autonoom te functioneren. Als hieraan wordt getwijfeld, leidt dit tot angst. Angst omwille van het dreigend verlies van de verbinding met de ander leidt tot de fundamentele vraag: 'Als het er echt toe doet, ben je er dan voor mij?'. In therapie betekent dit dat Johnson ervoor pleit om de afhankelijkheid van partners aan te wakkeren; met afhankelijkheid bedoelt ze dan 'het durven uiten van het verlangen naar verbinding op momenten dat deze niet meer voelbaar is'. Johnson normaliseert deze afhankelijkheid en de angst waarmee het dreigend verlies van de verbinding met de ander gepaard gaat. Zij beklemtoont dat emotionele afhankelijkheid helemaal niet als iets regressiefs moet worden bestempeld. Integendeel, de EFT-therapeut zal net op deze afhankelijkheid inzetten omdat het durven uitspreken van het verlangen naar verbinding wanneer deze niet (meer) voelbaar is, de weg naar persoonlijke en relationele groei is.

De weg van verbinding als sleutel naar een goed seksleven

Het herdefiniëren van de seksuele problemen als hechtingsnoden is gericht op het verbeteren van de seksuele relatie. Bij EFT gaat men ervan uit dat - net zoals bij het werken aan een betere relatie - werken aan een beter seksleven ook werken aan een veilige hechtingsband veronderstelt (Johnson & Zuccarini, 2011). Als een koppel seksuele problemen ervaart, zal de EFT-therapeut de ontstane seksuele dynamieken bespreken. Door deze bespreking krijgen partners zicht op de seksuele strategieën die ze gebruiken, bijvoorbeeld hoe seksuele activiteit wordt gebruikt om eigen emoties te reguleren. Vervolgens wordt er stilgestaan bij het effect van deze strategieën op de andere partner en hoe de daardoor ontstane wisselwerking echte seksuele toenadering in de weg staat. De validatie van de behoefte aan emotionele en seksuele verbondenheid en van de behoefte aan seksuele responsiviteit is de sleutel van EFT-therapie.

TH aan man: Dus jij neemt initiatief voor seks en als je afgewezen wordt, word je onzeker en dwingender. Maar je wilt graag op die manier dicht bij haar zijn omdat ...

Man: Ja .. omdat ... euh.. omdat zij mijn vrouw is, omdat ik van haar hou.

TH: En het is akelig voor jou op die momenten om te voelen dat je haar niet kan bereiken, om in contact te komen met de vrees haar te verliezen.

...

TH naar vrouw: Maar dit heeft op jou het effect dat je je geforceerd voelt...

Vrouw: Hij ziet mij gewoon als een verlengstuk van zijn nood aan seks.

Th: Jij wilt graag gezien worden door hem.

Vrouw: Ja, ik wil ook vaak vrijen, maar niet altijd.

Th: Vertel eens hoe je gezien wil worden door hem.

Vrouw: Vroeger voelde hij mij aan, zowel als het goed met me ging als op dagen dat het slecht ging.

Th: Jij verlangt terug naar die momenten dat jullie dicht bij elkaar waren, elkaar aanvoelden en vandaaruit begonnen te vrijen. Dit is belangrijk voor jou omdat ...

De EFT-therapeut is ervan overtuigd dat het creëren van intimiteit en verbinding de weg is om tot een fijn seksleven te komen. Als het seksleven van een koppel ernstig is verstoord door hechtingsproblemen, kan het zinvol zijn hen te adviseren om tijdelijk geen seksueel contact meer te hebben. In deze fase wordt vaak opnieuw gesproken over en afgesproken op welke manier er affectieve toenadering kan worden gezocht zonder dat dit een aanleiding moet zijn voor seksueel contact. Op deze manier wordt voorkomen dat er geen afwijzing volgt op iets waar beide partners eigenlijk naar verlangen. Pas nadat beide partners (opnieuw) emotionele veiligheid hebben ervaren, kan een volgende stap worden gezet. Bij vele paren is knuffelen, kussen en lichamelijke iets dat door beide partners wordt verlangd, maar wat omwille van de problemen in de seksuele dynamiek vaak onbestaand is. In de bespreking van deze seksuele dynamiek zal men vanuit een EFT-kader niet enkel inzetten op het blootleggen van deze dynamiek, maar ook op het naar boven brengen van de hechtingsnood die eronder schuilt gaat.

V: ...omdat ik dan het gevoel had dat seks echt iets van ons twee was, het voelde aan als... ja, als iets moois. Nu is het precies iets lelijks geworden.

TH: En iets lelijks ga je liever uit de weg natuurlijk.

V: Ja, en dat gaat eigenlijk ver als ik er nu zo over nadenk. Ik raak hem gewoon niet meer aan, want ik bedoel ... ik heb schrik dat elke aanraking voor hem een signaal is om seks te hebben... en dan heb ik geen zin en hij wordt weer teleurgesteld of slechtgezind. Het is gewoon veiliger om geen verwachtingen te creëren.

TH: En die verwachting neem je weg door elkaar niet meer aan te raken. Maar je verliest hier ook iets door...want wat mis je door hem niet meer aan te raken?

V: ..(snikt)...Ik mis.. hem... ik mis bij hem kunnen liggen in de zetel, gezellig dicht tegen elkaar.

TH: Het dicht tegen elkaar liggen, samen in de zetel kruipen, wat betekent dat voor jou

als je dicht bij hem kunt kruipen?

V: ...Dan voel ik me veilig, dan heb ik het gevoel dat we echt samen zijn ... en ja, de wereld aankunnen. Dat mis ik zo hard ... nu voel ik me soms zo alleen ...

In een volgende fase zal er worden besproken op welke manier aanrakingen opnieuw een plaats kunnen krijgen in de relatie. Er worden afspraken gemaakt zodat het koppel met de nodige veiligheid nieuwe ervaringen van intimiteit kan opbouwen. Hierbij wordt rekening gehouden met de ervaren druk, de verwachtingen en frustraties. Partners worden aangemoedigd om duidelijke signalen te geven over hun affectieve verlangens en om manieren te zoeken om hier positief op te reageren. Dit betekent: ofwel instemmen met seks, ofwel liefdevol begrenzen en elkaar weer opzoeken. Hierdoor creëert het koppel nieuwe ervaringen, waardoor ze elkaars signalen beter leren lezen als een nood aan verbinding en werken aan het opbouwen van een veilige hechting. Zodra partners duidelijke signalen kunnen geven over hun affectieve verlangens en hierop positief kunnen reageren, zullen ze uitingsvormen zoeken voor het initiëren en variëren van seksuele toenadering. Hoe meer de partners zich op hun gemak voelen, hoe meer seksuele aanrakingen er kunnen worden verkend. Therapeutische interventies worden gehaald bij de Sensate Focus-oefeningen van Master en Johnson (1970). Deze thuisoefeningen bouwen geleidelijk op van lichamelijke tot seksuele aanrakingen. Aan de partners wordt gevraagd om zich enerzijds te focussen op het lichamen aanraken van de partner en op het zelf aangeraakt worden. Maar het gaat verder dan het opnieuw leren verkennen van elkaars lichaam. In de nabespreking zal de therapeut stilstaan bij het hele gamma van de ervaren emoties in zowel de positie van aangeraakt worden als in de positie van aan te raken. Deze emoties kunnen variëren en schommelen tussen gevoelens van afkeer over neutraliteit en (lichamelijk) genieten tot aan seksueel genieten. De therapeut zal tijdens de bespreking van deze oefening door een EFT-bril kijken en stilstaan bij de hechtingsnood die tijdens de bespreking aan de oppervlakte komen. Bijvoorbeeld ideeën rond 'doe ik het wel goed', 'duurt het niet te lang', ... worden diepgaand besproken. Partners worden aangemoedigd om dit soort van gedachten te herinterpreteren in termen van hechtingsnood van zichzelf en van de partner. Op deze manier wordt stapsgewijs ingezet op het opbouwen van veilige hechting. In het hier en nu van de therapiekamer angst uitspreken om in de ogen van de ander niet te voldoen en het daarbij emotioneel beschikbaar blijven van de partner, bevordert de intimiteit. De *sensate focus*-oefeningen bouwen stapsgewijs op tot meer seksuele handelingen. Ze bieden in elke stap aan beide partners een kans om (opnieuw) emotionele veiligheid en verbinding te ervaren. Johnson & Zuccarini (2011) stellen dat *sexual attunement* - seksuele afstemming op elkaar door emotionele

en fysieke synchroniciteit - erotiek en hechting met elkaar verbindt. Vanaf het moment dat partners een veilige basis hebben gelegd, zullen ze samen hun eigen model creëren over wat goede seks is en hoe ze samen hun weg hierin kunnen vinden.

Volgens de EFT-benadering wordt seksuele afstemming en autonomie bij koppels met seksuele problemen automatisch bereikt door in te zetten op intimiteit en verbinding. Maar deze visie wordt niet gedeeld binnen de tweede belangrijke stroming in de relatietherapie, namelijk het differentiatiedenken. De differentiatiedenkers geven aan dat therapie net moet inzetten op het durven verschillen van elkaar en de angst die hierbij komt kijken. Dit betekent een confrontatie met jezelf aangaan, conflicten durven aangaan zonder de verbinding met de partner te verliezen.

Durf verschillend te zijn van mij

Schnarch (2009) werkte het differentiatiedenken - dat door Bowen (1976) werd geïntroduceerd - verder uit. Deze stroming zet in op het creëren van een eigen gevoel van zelfwaarde. Dit betekent dat het gevoel van zelfwaarde door de persoon zelf wordt gegenereerd en dat men voor het gevoel van zelfwaarde niet afhankelijk is van de partner. Binnen het differentiatiedenken betekent afhankelijkheid dat men afhankelijk is van de validatie van de ander. 'Ik besef pas wat ik waard ben op momenten dat ik door jou word bevestigd'. 'Ik durf niet kiezen zonder jouw goedkeuring'. 'Alleen jij kan mijn angsten kalmeren'. Zolang mensen van de goedkeuring en bevestiging van hun partner afhankelijk zijn, blijven ze teveel gericht op de ander, blijft kritiek te pijnlijk en blijven conflicten escaleren. Het gevolg van die redenering is dat Schnarch (2009) stelt dat de weg naar een betere relatie een pad is van confrontatie met zichzelf en met de ander. Een relatietherapeut moet differentiatie aanwakken opdat partners daadwerkelijk verschillend kunnen zijn in verbinding met elkaar. Schnarch spreekt in dit verband over een vierpuntenbalans. Hij beschrijft hierin samenhangende persoonlijke kwaliteiten en vaardigheden die mensen in hun relatie met de ander kunnen ontwikkelen en versterken. Mensen groeien als ze: 1) ten opzichte van de ander stevig op hun eigen benen leren staan, zonder daarbij de validatie van de ander nodig te hebben en het vermogen hebben om zich - enkel indien ze dat zelf wensen - aan te passen aan de ander; 2) eigen gedachten, gevoelens, emoties en fysieke reacties reguleren in plaats van deze op de partner af te reageren; 3) leren om welbewust en weloverwogen op de angsten van de partner te reageren; en bovenal 4) eventueel (tijdelijk) ongemak binnen de relatie kunnen ervaren en het er laten zijn. Volgens Schnarch (2009) zal het ontwikkelen van deze vaardigheden en kwaliteiten leiden tot een meer gedifferentieerde houding op basis waarvan ze meer verschillend kunnen zijn ten opzichte van de ander, en dat is waardoor mensen groeien.

Schnarch (2009) gaat nog een stap verder. Inzetten

op differentiatie betekent voor hem ook dat men er voor kan kiezen om zichzelf te 'laten lezen' en de ander in zijn intenties waar te nemen, zelfs al is de boodschap erg pijnlijk (Schnarch, 2018). Bijvoorbeeld: 'Ik doe je bewust tekort omdat ik mijn verlangens voorop zet'. Het leren verdragen van de duistere en lelijke kanten van zichzelf, van de ander en het onderdrukken van het verlangen om de ogen te sluiten, draagt bij tot het loskomen uit een 'destructieve' dynamiek. Vanuit deze gedifferentieerde positie een verbinding aangaan, leidt tot een veel diepere intimiteit met de ander. Soms valideert de partner de ander en soms niet. Soms confronteert de partner de ander terwijl deze dat niet wil horen of (emotioneel) niet aankan. In een relatie komt soms de lelijke kant van een partner naar boven, maar een echte intieme relatie kan dit aan. Het differentiatieniveau van een koppel wordt volgens Schnarch door de minst gedifferentieerde partner bepaald. Gesprekken tussen partners kunnen diepgaander en meer confronterend worden tot op het moment dat iemand aangeeft dat hij of zij dat niet meer aankan. In dat geval zal een van de partners vaak verbaal agressief of emotioneel manipulatief reageren waardoor een oprecht gesprek niet kan worden verdergezet. Op dat moment lijkt het maximale differentiatieniveau voor dit paar bereikt.

Te intiem zijn ... wordt saai

Schnarch (2009) houdt een pleidooi om ook op het seksuele vlak te durven groeien in differentiatie. Als seks te lang in een veilige, vertrouwde sfeer wordt beleefd, dooft het vuur uit. Hij moedigt paren aan om te verschillen in verbinding, om onrust bij elkaar te durven opzoeken om zo te groeien. Zo stelt hij dat bij sommige paren zich een niet-passionele seksuele routine ontwikkelt. In eerste instantie sust dit wederzijdse angsten, maar het leidt onvermijdelijk tot emotionele en seksuele malaise. Als paren niet (meer) durven uitspreken wat ze écht willen én wat ze eigenlijk niet meer wensen, wordt seks saai.

Een homokoppel is 7 jaar bij elkaar. De eerste twee jaren van hun relatie omschrijven ze hun seksleven als spannend en opwindend. De laatste jaren is het bergaf gegaan. Ze hebben geen tekort aan seks, maar het is allemaal zo voorspelbaar geworden. Het is precies een vast scenario dat keer op keer wordt gevolgd. Ze zien elkaar graag en willen geen open relatie. De ene partner vindt het allemaal wel ok zo, maar de ander partner vraagt zich nu af wat dit betekent. Hij voelt zich te jong om zo'n saai seksleven te hebben. Hij vraagt zich af: "Is het dit nu... voor de rest van mijn leven?"

Ester Perel (2014) schrijft in dit kader over erotisch verlangen als een vorm van 'ultieme vrijheid'. Je kan niemand dwingen om te verlangen. Er is een persoonlijke ruimte nodig waarin verlangen ontstaat. Uit intimiteit ontstaat hartstocht, maar seksueel genot vraagt ook om afzonderlijkheid, aldus Perel. Erotische opwindning vraagt om uit de intieme band te stappen, maar zonder deze te lossen. Om erotisch verbonden te zijn, moet men tijdelijk egoïstisch kunnen zijn (Perel, 2014). Perel vergelijkt deze erotische intimiteit met een volwassen versie van verstoppertje spelen: hoe sterker de band, hoe verder men durft te gaan (Perel, 2014). Het vraagt enige meedogenloosheid om in intieme relaties opnieuw de passie te laten ontstaan. Erotische intimiteit gaat volgens haar over eenwording en egocentriciteit, over wederzijdsheid en egoïsme (Perel, 2014).

Kortom, volgens het differentiatiedenken staat afhankelijkheid niet enkel groei, maar ook echte erotische intimiteit in de weg. Door in te zetten op differentiatie en zelfregulatie zal de seksuele relatie van partners verbeteren. Schnarch (2009) en Perel (2014) geloven niet dat een veilige, intieme band altijd een langdurig fijn seksleven tot gevolg heeft. Het in verbinding met de ander durven verschillen en de eigen emoties zelf leren reguleren en dus controleren, zijn hierin van essentieel belang.

Durven verschillen ... geeft de beste seks!

In de praktijk zet Schnarch in op zowel verbondenheid als differentiatie door aan koppels bijvoorbeeld een knuffelopdracht te geven. Deze opdracht gaat in feite over het op eigen benen leren staan. De bedoeling is om recht te staan en elkaar vast te houden. Zodra één van de partners stabiliteit verliest, moet deze stoppen en zelf de eigen stabiliteit herstellen, waarna de partners elkaar terug vastpakken. De oefening kan twee tot tien minuten duren. Het is de bedoeling dat iedere partner tijdens de aanraking zichzelf sust en kalmeert. Dit ligt in lijn met de technieken van Greenberg (Greenberg & Goldman, 2008) die spreekt over het aanleren van self-soothing in relatietherapie. Ironisch genoeg stond Greenberg mee aan de wieg van EFT, maar Johnson en Greenberg gingen elk een andere weg. Het aanleren van self-soothing berust op het aanleren van individuele vaardigheden zoals zichzelf leren kalmeren, ademen en compassie voor zichzelf ontwikkelen (Linehan, 1993). Er wordt hierbij niet enkel naar verbinding gezocht, maar ook gefocust op de manier waarop iemand de eigen emoties kan (leren) reguleren. De oefeningen van Esther Perel (2014) liggen in dezelfde lijn. Ze laat paren in de sessie elkaars onderarmen strelen en vraagt om hun aandacht afwisselend te richten op zichzelf en op de ander. Doordat de therapeut ziet wat er gebeurt, kan de dynamiek van het paar beter worden besproken. In de sessie wordt soms duidelijk dat iemand bijzonder op zichzelf of net teveel op de goedkeuring van de ander is gericht.

Daarboven gaat de therapeut die vanuit het dif-

ferentiatiedenken werkt, het gesprek in de richting van conflictpunten sturen. Bij koppels waar schijnbaar geen conflicten zijn en waar iedereen wordt gespaard, dreigt het gevaar dat ze echte intimiteit verliezen. Uit zijn casuïstische beschrijvingen wordt duidelijk dat Schnarch op een uiterst directieve manier te werk gaat om partners over zichzelf en hun neiging om hun ogen te sluiten voor moeilijkheden te laten nadenken.

Toegepast binnen sekstherapie zal men als therapeut meer durven doorvragen en het koppel aanmoedigen om kritiek uit te spreken over hun seksueel leven. Dat betekent dat er zowel tijdens het bespreken van de *sensate focus*-oefeningen als op andere momenten van de therapie wordt gewerkt aan groei door differentiatie. De therapeut zal - hoe pijnlijk deze kritiek ook klinkt - de partners ondersteunen om deze kritiek aan te kunnen en te verdragen. Het durven verschillen leidt volgens Schnarch tot een intensere intimiteit en seksualiteitsbeleving.

Het koppel heeft elkaar leren kennen in een psychiatrisch ziekenhuis. Zij was opgenomen met een depressie, hij met een angststoornis. Ze zijn net gaan samenwonen, ze begrijpen en steunen elkaar maar op seksueel vlak lukt het niet goed. Zij wil nooit vrijen omdat ze te moe is van het werk of de dagelijkse stress.

...

Man: Ik denk dat het voor haar rustig aan moet gaan, gewoon een massage is voldoende.

Vrouw: Ik weet het niet, soms heb ik wel een duwtje nodig om wat verder te durven gaan.

Man: Maar ik denk dat het niet goed zal komen als ik zou aandringen.

Vrouw: Mmm (beaamt twijfelend) (ze kijken elkaar lief, glimlachend aan en het gesprek lijkt hier te stoppen)

TH: Ik heb al gemerkt dat jullie voorzichtig met elkaar omgaan. Jullie hebben een fijne relatie omdat er zoveel zorg is voor elkaar, maar het lijkt moeilijker om duidelijk uit te spreken wat je precies anders wilt op seksueel vlak.

Vrouw: Het lijkt alsof we twee kinderen zijn die niet weten wat we willen en zo onervaren. Soms vrees ik dat het niet goed komt. (begint te huilen)

Man: We hebben toch de stap gezet om tot bij een seksuoloog te komen.

Vrouw: Ja, dat is waar

TH: Ik krijg de indruk dat jullie je verstoppen achter elkaar. Dat jullie wel aangeven wat jullie willen want (tegen vrouw) jij zegt dat hij je niet moet sparen en (tegen man) jij vraagt dat ze meer varieert in de manier

van strelen. Maar als de ander dan wat tegenwringt, dan laten jullie het erbij. Dan kiezen jullie voor het veilige pad van elkaar begrijpen en sussen. Zij is nu eenmaal depressief, ik kan haar toch niet forceren ... Hij doet zo erg zijn best voor mij, ik moet niet nog iets meer vragen. Dan worden jullie allebei een beetje passief en ontstaat er weinig seksuele energie tussen jullie. Dus we staan wat voor een kruispunt: willen jullie hiermee doorgaan, het vertrouwde pad geeft ook voordelen? Of willen jullie seksuele verandering wat inhoudt dat je kritischer durft kijken naar je eigen manoeuvres en die van je partner?

Volgens het differentiatiedenken is het belangrijk om binnen sekstherapie, partners aan te spreken om hun eigen seksualiteit te durven zoeken en aan elkaar te (leren) verduidelijken wat ze verlangen. Dat houdt ook in zichzelf waar nodig te begrenzen, ook al applaudisseert de partner daarvoor niet. Men dient dit verschil en het daarbij horende ongemak te leren verdragen en toe te laten. Het durven zoeken naar een eigen seksuele identiteit, gaat over - wat Perel benoemt als - het creëren van de vrijheid om binnen een persoonlijke ruimte erotisch verlangen te laten ontstaan. Het ervaren van dit erotisch verlangen zal binnen het koppel tot erotische intimiteit leiden. Zij vraagt aan de afzonderlijke partners wat zijzelf (en niet hun partner) kunnen doen om in de stemming te komen ('to turn on') en wat zij zelf kunnen doen om zichzelf een afknapper te bezorgen ('to turn off').

TH: Maar nu lijkt er veel op zijn bord te liggen. Ik herinner me dat je al een paar sessies aangeeft dat je graag een duwtje krijgt. We hebben al besproken hoe hij jou kan helpen. Maar wat kan je zelf doen om meer in de stemming te komen? Wat kan je ondernemen om het vastgeroeste patroon van werken en moe zijn en gaan slapen te doorbreken.

Vrouw: Ik weet het niet, misschien moet mijn medicatie verhoogd worden.

TH: Je zoekt opnieuw hulp van buiten af. Dat kan helpen en kan je met je psychiater bespreken, maar wat kan je zelf doen, hoe kan je jezelf een duwtje in de rug geven?

TH: Wat kan er aan het vrijen voorafgaan of wat kan je denken of doen om meer opgewonden te raken?

Vrouw: Ik moet er gewoon aan beginnen, nog voor ik moe ben. De kamer moet zeker warm zijn.

Th: Helpt het om in het algemeen meer bezig te zijn met seksualiteit? Iets over lezen, films kijken, over fantaseren?

Vrouw: Vroeger deed ik dat wel.

TH: Op welke manier?

De centrale vraag die binnen deze aanpak wordt gesteld, vertaalt zich als: 'Hoe kan ik trouw zijn aan mijn eigen seksualiteit en seksueel verlangen én in verbinding blijven met mijn partner op seksueel vlak?' Wat er seksueel tussen twee partners gebeurt, is altijd een kwestie van durven remmen en gas geven, van beide kanten.

Bovenstaand koppel had gedurende een jaar hoogoplopende conflicten waarbij de vrouw ofwel smeekte om gespaard te worden, ofwel dreigde met een relatiebreuk. Maar het koppel lukte erin om echt contact te durven aangaan. Zij ontwikkelden de nieuwe gewoonte om na een ruzie elkaar terug te vinden en zich seksueel te verbinden. Hun voorspel kreeg een nieuwe vorm waarbij ze veel meer tijd namen voor zichzelf en de ander. De afspraak bleef dat de vrouw zichzelf en haar partner moesten 'verplichten' om het een kans te geven. Een kans op lichamelijk genieten. Indien verlangen niet op gang kwam, was het een kans op intieme nabijheid zonder streven naar orgasme. Het gaf hen het gevoel een 'meer volwaardig koppel' te zijn. Ze begrepen dat hun nood aan harmonie groter was, maar dat dit 'echt contact' in de weg stond. Nu durven ze te verschillen en spreken ze vanuit hun buikgevoel, vanuit wat elk van hen echt wilt of verlangt.

Hij evolueerde op dit punt sterker dan haar en zei dat hij zich nu niet meer in bochten wringt om de sfeer in huis te verbeteren. Dat hij ondervindt hoe zij hem soms manipuleert om haar zin te krijgen. Zijn nieuwe reactie blijft haar heel angstig maken. Maar ze apprecieert dat hij veel meer initiatief neemt en handiger is in bed waardoor ze veel meer kan genieten van hun seksuele relatie.

Kortom, de weg naar een intensere intimiteit en verbetering van de seksualiteitsbeleving, kan er volgens Schnarch enkel komen door te durven verschillen zonder de verbinding met elkaar te verliezen en de tijdelijke ongemakkelijke gevoelens die hierbij opduiken, zelf te leren verdragen.

Wat is het nu? Verbinden of verschillen?

Wij zien een meerwaarde in het toepassen van de krachtlijnen van beide stromingen in de begeleiding van koppels met seksuele problemen. Voor die koppels waarvoor psycho-educatie en normalisering onvoldoende zijn, kan de therapeut visies en methoden

uit deze twee stromingen inzetten om seksuele problemen verder aan te pakken. In dat opzicht bieden beide denkkaders een verruiming en uitdieping van de behandeling van koppels met seksuele problemen.

Voor velen is het wellicht een brug te ver om te stellen dat EFT en het differentiatiedenken verzoenbare stromingen zijn. In deze beschouwing wordt niet getracht om beide stromingen te verzoenen, maar wel wordt getracht om een werkbaar aanpak te bespreken waarbij beide stromingen in elkaars verlengde kunnen worden ingezet. Dit betekent ook dat we het eens zijn met Schnarch en Perel dat er meer nodig is dan een veilige intieme band om in een langdurige relatie tot een fijn seksleven te komen, maar we zijn tevens de mening toegedaan dat het bespreken van de link tussen hechting en seksuele problemen vaak zeer verhelderend werkt.

Het EFT-protocol lijkt voor gemotiveerde paren die om elkaar geven een goede strategie. Het intakegesprek is er dan ook op gericht om voeling te krijgen met het koppel en te bespeuren of er tussen de partners nog (een vleugje van) liefde is. Het bevragen van hun hoop kan hierbij helpen. Wat 'hopen' partners dat er door het therapeutisch proces gebeurt. Er wordt bewust niet naar 'verwachtingen' gevraagd omdat dit een einddoel poneert waar mogelijk druk en ongenoegen uit voortkomt. Als er door de auteurs tijdens het intakegesprek nog liefde wordt gevoeld, ook al is deze erg ondergesneeuwd, wordt er steeds met het EFT-protocol gestart.

Deze EFT aanpak biedt koppels niet alleen een kader om naar hun seksuele dynamieken te kijken, het normaliseert en erkent tevens de moeilijkheden waarin zij verzeild zijn geraakt. Op vlak van seksualiteit - waar rond nog steeds veel schaamte en taboe heerst - is het geven van deze erkenning en normalisering vaak een cruciale stap in het verdere verloop van het therapeutisch proces. De protocollaire aanpak van EFT is tevens een handige en efficiënte manier om in de sessie, in het hier en nu, de intimiteit tussen partners te verhogen.

We menen dat een therapie met EFT starten een veilig basis creëert. Het biedt de mogelijkheid om als therapeut oprecht voeling te krijgen met het koppel. Vanuit een meerzijdige partijdigheid wordt met beide partners een band aangegaan waarbij beiden het gevoel krijgen door de therapeut begrepen en gehoord te worden. We zijn ervan overtuigd dat deze veilig basis een opstap kan betekenen om in een latere fase meer beweegruimte te voelen om volgens het differentiatiedenken met de partners door te praten. Van daaruit worden ze aangemoedigd om kritiek uit te spreken en worden ze ondersteund om deze kritiek aan te kunnen en te verdragen.

Er zijn verschillende overwegingen op basis waarvan men als therapeut kan beslissen om, al dan niet tijdelijk, om te schakelen naar een meer differentiatiegericht aanpak. De auteurs stellen bijvoorbeeld vast dat na het blootleggen van de seksuele dynamieken in het

koppel en de bijhorende hechtingsnaden van de partners niet zelden bij één of bij beide partners een gevoel van machteloosheid toeneemt. De onderliggende angst, die ook het seksueel gedrag stuurt, lijkt dan een derde persoon in de kamer waar enkel en alleen de partner nog vat kan op hebben. Daardoor groeit de verwachting en het idee dat enkel en alleen de partner deze angst kan wegnemen. In deze situaties kiezen wij ervoor om in te zetten op het zelf leren reguleren van de eigen gedachten, gevoelens, emoties en fysieke reacties in plaats van deze op de partner af te reageren, op het (leren) gaan naar self-soothing mechanismen en niet afhankelijk te blijven van de partner. Daarnaast zal er worden ingezet op het leren en kunnen ervaren van ongemak in de relatie.

Een andere situatie waarbij wij na een EFT-start (tijdelijk) overschakelen naar een meer op differentiatiegericht aanpak, is bij koppels waarbij één (of beide) partners weinig zicht heeft (hebben) op de eigen seksualiteit, eigen verlangens en wat de voorwaarden zijn om eigen opwindning te doen ontstaan. In deze koppels wordt seksualiteit vaak verengd tot datgene wat beide partners samen gezamenlijk seksueel ervaren. Bij deze koppels wordt het differentiatiedenken gebruikt om partners te helpen om de eigen seksualiteit en eigen fantasieën te (leren) exploreren. Partners worden aangemoedigd om hierin te durven verschillen en om het erotische verlangen en ook de erotische intimiteit tussen koppels te laten ontstaan. In een latere fase kan de EFT-aanpak dan worden verdergezet.

Op welke manier en wanneer het therapeutisch proces meer een EFT, dan wel een differentiatiekleur krijgt, heeft volgens de auteurs niet alleen te maken met specifieke kenmerken van het koppel, maar ook met kenmerken van de therapeut zelf, namelijk de eigen hechtingsstijl en het eigen differentiatieniveau.

Wat kan je als therapeut zelf aan

Naast overwegingen over wat er bij het koppel speelt, kan de aanpak binnen een therapie mede door de hechtingsstijl van de therapeut zelf worden bepaald. Meer nog: de hechtingsstijl van de therapeut en cliënt kunnen elkaar beïnvloeden. Bowlby (1988) schrijft dat therapeuten die met cliënten met een hechtingsproblematiek werken de taak hebben om voor de cliënt een veilige basis te creëren. Immers, het is pas wanneer een cliënt zich veilig en geaccepteerd voelt dat er ruimte ontstaat om emotionele en pijnlijke ervaringen te delen. Het is dan de taak van de therapeut om, wanneer scènes te confronterend zijn, het lijden te verdragen en om niet weg te lopen. Voor een veilig gehechte therapeut kan het belastend zijn om zoveel onrecht en tragiek mee te maken. Therapeuten met gelijkaardige hechtingservaringen als hun cliënten kunnen door de verhalen van cliënten in hun eigen emotionele pijn worden geraakt (Hafkenscheid, 2014). Onverwerkte persoonlijke emotionele verwondingen van de therapeut kunnen het werken met onveilig gehechte cliën-

ten in de weg staan. De kans bestaat dat de therapeut vanuit een te sterke identificatie met zijn cliënten eigen conflicten op de cliënten gaat projecteren. Omgekeerd kan de therapeut die zijn eigen hechtingspijnen niet onder ogen ziet, de tragiek bij de cliënt loochenen waardoor het therapeutisch proces te weinig wordt verdiept.

Een koppel komt in therapie omdat ze lijden onder hun verschil in seksueel verlangen. De vrouw geeft aan geen zin in seks meer te hebben. Ze omschrijft hen als beste maatjes, ze kunnen samen lachen en amuseren zich samen. Maar ze heeft totaal geen behoefte meer aan seks. Bij hem is dat anders, hij wil haar nog steeds net zoals in het begin van hun relatie. Hij begrijpt niet wat er is veranderd. De vrouw geeft aan dat het probleem bij haar ligt, dat er wel iets mis moet zijn met haar maar dat ze er wil aan werken. Ze wil hun relatie niet opgeven. In de gesprekken wordt gesproken over seksualiteit terug opbouwen onder andere met de Sensate Focus-oefeningen. Bij het doorvragen antwoordt zij vaak met vermijdende antwoorden als: 'goh ja, dat weet ik niet' of 'ja, daar kan ik geen antwoord op geven, ik zou het niet weten' en volgde er vaak een mopje langs haar kant. De man kijkt machteloos toe, de therapeut voelt zijn pijn. Nochtans zijn de gesprekken steeds luchtig en lacht het koppel veel tijdens de therapie. De therapeut ervaart hen als een tof jong koppel. Als de gesprekken vorderden, werd er echter weinig echte vooruitgang geboekt. Zowel de therapeut als het koppel hadden de indruk ter plaatse te blijven trappelen. De therapie werd afgerond. Enkele maanden later maakt de vrouw een individuele afspraak. De relatie werd afgebroken, nadat ze seks had gehad met een andere man. Ze was opgelucht dat ze nog steeds passie kon voelen en kon genieten van seks. Bij het doorvragen vertelde ze dat ze geen enkele aantrekking meer voelde voor haar toenmalige man, in tegendeel zelfs, het was met de jaren veranderd in afkeer. Het idee om seks met hem te moeten hebben, deed haar huiveren. Maar omdat ze beste maatjes waren, wou zij hem niet kwijt. Terugblikkend gaf ze aan dat ze via hun humor hier steeds een weg rond kon vinden. Hun gedeelde humor was het enige dat hen nog aan elkaar bond. De therapeute realiseerde zich nadien dat zij zich had laten meeslepen in haar vermijdend patroon en dat dit maken heeft

met haar herkenbare aarzelings om pijnlijke boodschappen te durven uitspreken en te willen of te moeten aanhoren. Het gevolg daarvan was dat dit gesprek tussen de partners nooit heeft plaatsgevonden in de therapiekamer.

Naast de eigen hechtingsstijl, kan ook de mate waarin de therapeut differentiatie en verschil aankan, richtinggevend zijn in de therapiekamer. Schnarch (1997) beschrijft dit proces in zijn eigen terminologie als volgt: 'de persoon die het minst gedifferentieerd is, bepaalt het differentiatieniveau van het gehele systeem, en dat geldt ook in een therapiekamer. In een therapieruimte kan te weinig gedifferentieerd betekenen dat de therapeut te weinig autonomie aandurft uit vrees om de verbinding met en de goedkeuring van de cliënten te verliezen, dan wel dat de therapeut teveel autonomie nastreeft omdat hij erg overtuigd is van zijn of haar gelijk. In beide gevallen gaat dit gebrek aan differentiatie ten koste van de verbinding met de cliënten (Penne, 2016).

Het is daarnaast ook belangrijk om als therapeut het vertrouwen te behouden in (tijdelijke) onveilige momenten tussen cliënten en therapeut. De bereidheid van de therapeut om pijnlijke momenten te tolereren, maakt het verschil tussen een succesvol en een mislukt therapeutisch proces. Kan de therapeut aan één partner aandacht besteden zonder de loyaliteit met de ander te verliezen? Kan de therapeut het koppel zelf laten werken zonder voortdurend voor hen in de bres te springen in de hoop daarvoor waardering te krijgen? Zal de therapeut verbinding blijven zoeken nadat hij/zij zich door (een deel van) het systeem afgewezen voelt? Het gaat hierbij telkens over het vermogen van een therapeut om te verschillen en toch in verbinding te blijven met de cliënt(en). Het persoonlijke verleden en de persoonlijke mogelijkheden tot hechting en differentiatie van de therapeut zullen mee bepalen welke keuzes een therapeut maakt en wat deze professioneel aankan. Dat impliceert dat elke therapeut voor de uitdaging staat om kritisch te reflecteren over de vragen: 'Wat kan ik als therapeut aan? Welk theoretisch kader trekt me het meest aan? En wat zegt dit over mijn persoonlijk groeiproces in relaties? In welke richting wil ik zelf als persoon groeien? Kan ik in relaties mezelf afhankelijk opstellen en durf ik toenadering zoeken? Of heb ik een weg af te leggen in het leren trouw zijn aan mezelf zonder de verbinding met de ander te verliezen? In welke richting wil ik zelf evolueren? Wil ik leren om me afhankelijker op te stellen en toenadering te zoeken door op een coherente manier signalen uit te zenden? Wil ik groeien in differentiatie en trouw leren zijn aan mezelf in verbinding met de ander?' Het is als therapeut belangrijk om je eigen dominante hechtingsstijl en je eigen differentiatieniveau te kennen en daarmee rekening te houden in het therapeutisch werken.

Samenvattende conclusie

Koppels die zich met seksuele problemen aanmelden, consulteren in feite vaak met een vraag naar meer intimiteit, maar kampen regelmatig ook met een onderliggende relationele problematiek. Sekstherapie in de enge zin van het woord schiet in deze situaties vaak tekort. In dit artikel werden twee verschillende stromingen uit de relatietherapie - EFT en het differentiatiedenken - besproken met de focus op hun bruikbaarheid voor het bevorderen van intimiteit tussen partners.

Als intimiteit wordt bekeken als het zich kwetsbaar durven opstellen ten opzichte van elkaar, is het protocollair EFT-model goed bruikbaar in sekstherapie. In deze EFT-aanpak vertaalt de therapeut de seksuele dynamiek als een relationele dynamiek waarbinnen de ene partner de andere (via seksuele toenadering) probeert te bereiken en zeer angstig wordt indien deze vreest (en of merkt) dat dit niet lukt. De therapeut brengt deze nood aan verbinding naar boven en zet (zich) in om op een directieve manier in het 'hier en nu van de therapiekamer' de relatie veiliger te maken. De Sensate Focus-oefeningen bieden het koppel de kans om vanuit die (hernieuwde) verbinding thuis gradueel en geleidelijk aan (terug) nieuwe (seksuele) aanrakingen toe te laten en op te bouwen. Dit gaat verder dan elkaars lichaam opnieuw leren verkennen. De bespreking van deze oefeningen gebeurt met een EFT-bril en heeft als doel om de hechtingsnoden van beide partners te leren (h)erkennen. Tijdens die gesprekken worden partners tevens aangemoedigd om emotioneel beschikbaar te blijven en gepast te reageren op elkaars hechtingsnoden.

Als intimiteit wordt begrepen als zichzelf kunnen en durven zijn in verbinding met de ander, is het differentiedenken goed bruikbaar in sekstherapie. In deze aanpak wordt er tijdens sekstherapie eerder ingezet op het durven verschillen, ongemak leren verdragen en bewuster leren omgaan met het alterneren tussen eigen verlangens en tegemoetkomingen aan de partner. Dat betekent dat er, zowel tijdens het bespreken van de Sensate Focus-oefeningen als op andere momenten van de therapie, wordt gewerkt aan groei door differentiatie. Dit wordt bereikt door aandacht te hebben voor het vermogen om eigen angsten te sussen, het zichzelf valideren en het vormgeven aan de eigen seksualiteit terwijl partners ondertussen wel in verbinding blijven met elkaar.

Onze klinische ervaring heeft ons de meerwaarde doen inzien van het toepassen van beide stromingen in de begeleiding van koppels met seksuele problemen. In deze beschouwing hebben we toegelicht op welke manier beide stromingen in elkaars verlengde kunnen worden ingezet. Op welke manier en wanneer het therapeutisch proces meer op EFT, dan wel meer op differentiatie steunt, heeft volgens ons niet alleen met specifieke kenmerken van het koppel te maken en het proces waarin ze vertoeven, maar ook met het persoonlijke verleden en de persoonlijke mogelijkheden

tot hechting en differentiatie van de therapeut zelf. We nodigen elke therapeut uit om oprecht stil te staan bij de invloed van de eigen hechtingsstijl en het eigen vermogen tot differentiatie om het therapeutisch werk op een kwaliteitsvolle manier aan te bieden.

Literatuur

- Bogaert, A.F. & Sadava, S. (2002). Adult attachment and sexual behavior. *Personal Relationships*, 9, 191-204.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base – Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- Bowen, M. (1976). Theory in the practice of psychotherapy. In: P. J. Guerlin, Jr. (Ed.), *Family therapy: Theory and practice* (pp. 42-90). New York: Gamer Press.
- Dewitte, M. (2009). De rol van hechting in seksueel functioneren. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 33, 290-292.
- Dewitte, M. (2018). Een interpersoonlijk perspectief op seksualiteit: over relaties en seks. In: Gijs, L. e.a. (reds). *Leerboek seksuologie*. (pp. 127-146). Houten: Bohn Stafleu van loghum
- Gillath, O. & Schacher, D.A. (2006). How do sexuality and attachment interrelate? Goals, motives and strategies. In M. Mikulincer & G. Goodman (eds.), *The dynamics of romantic love – Attachment, caregiving and sex* (pp. 337-355). New York: Guilford.
- Greenberg, L.S. & Goldman, R.N. (2008). Emotion- focused couples therapy – The dynamics of emotion, love, and power. *Washington, DC: American Psychological Association*.
- Hafkenscheid, A. (2014). *De therapeutische relatie*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Johnson, S. (2004). *The practice of emotionally focused couple therapy – Creating connection*. New York: Brunner-Routledge.
- Johnson, S.M. & Zuccarini, D. (2011). EFT for sexual Issues – An integrated model of couple and sex therapy. In J. Farrow, B. Bradley & S. Johnson (eds.), *The emotionally focused casebook* (pp. 219-246). New York: Brunner-Routledge.
- Linehan, M.M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford.
- Masters, W.H. & Johnson, V.E. (1970). *Human sexual inadequacy*. Boston: Little, Brown.
- Penne, I. (2016). Slingeren tussen verbinding en autonomie. *Systeemtherapie*, 28, 24-35.
- Perel, E. (2014). *Erotische intelligentie – Een vaste relatie geeft zekerheid, maar hoe hou je het spannend?* Utrecht: Bruna.
- Schnarch, D.M. (1997). *Passionate marriage – Sex, love and intimacy in emotionally committed relationships*. New York: Norton.
- Schnarch, D.M., (2009). *Intimacy and desire – Awaken the passion in your relation*. New York: Beaufort Books.
- Schnarch, D.M. (2018). *Braintalk. How Mind Mapping brain science can change your life & everyone in it*. New York: Sterling Publishers.

Summary

Intimacy in sex therapy: A matter of emotional connection or differentiation?

In this article, two different approaches of relationship therapy - EFT and differentiation - are discussed with a focus on their usefulness for treating couples with sexual problems. Both approaches aim at improving intimacy between partners. If intimacy is defined as risking to be vulnerable towards each other, the EFT model is very useful in sex therapy. Within the EFT approach, the therapist identifies the sexual dynamics as a relational dynamic in which one partner tries to reach the other (through sexual rapprochement) and becomes very anxious if (s)he fears (and/or notices) that this will not succeed. During the therapy process, the couple will be supported to recognize the attachment needs of each partner. If intimacy is understood as being able to stay close to the self in connection with the other, differentiation is very useful in sex therapy. Within this approach, more emphasis is placed on teaching partners to dare to differ, to tolerate discomfort and to learn to deal more consciously with one's own desires and the desire of the partner. During the therapy process, attention is given to the ability to ease one's own fears, learn to validate oneself and stay in touch with one another. The authors see an added value in both approaches to treat couples with sexual problems. In this article, they explain how both approaches can be used complementary. According to the authors, how and when the therapeutic process relies more on EFT or on differentiation does not only depend on the specific characteristics of the couple and their process, but also depends on the personal history and the attachment style and differentiation level of the therapist him or herself.

Keywords: EFT, Differentiation, Relationship Therapy, Sex Therapy

Trefwoorden: Relatietherapie, Seks therapie, Intimiteit, EFT, Differentiatiedenken