

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

spraak met de zaal. Op een vraag naar het innerlijke werkmodel gaf De Wolf aan dat dit kan veranderen in het hier en nu van een (therapeutische) relatie. Veranderend inzicht *kan* hier weer een gevolg van zijn. Startpunt van een dergelijke ontwikkeling ligt bij het aanbieden van jezelf, als therapeut, als nieuw object met een correctieve emotionele ervaring als gevolg: ‘appropriate input from therapists...’

Snelle zaadlozing en juridische strafbaarheid

Verslag van

Artis-symposium Perversie [Amsterdam, 18 juni 2010]

KIRSI VAN RIJN-NIKKINEN

De zorgwekkende beeldvorming en het huidige maatschappelijke beleid inzake seksuele perversies waren aanleiding voor de keuze van het thema van het Artis-symposium van dit jaar. Zijn bijvoorbeeld onze visie op en attitude tegenover pedofilie veranderd? Er bestaat stellig behoefte om deze moeilijk definieerbare grenzen van seksualiteit verhelderd te krijgen.

De inleiders, Willem van Tilburg en Frank Koerselman, boden net als de vorige jaren een boeiende kijk op een thema vanuit stimulerende invalshoeken. Van Tilburg opende het symposium met definities en een historische inleiding over normen met betrekking tot seksualiteit. ‘Perversie’ betekent in het algemeen ‘verdraaiing’, ‘omkering’, ‘(seksuele) afwijking’, ‘tegen-natuurlijk gedrag’, ‘verdorvenheid’. De term ‘seksuele perversie’ wordt nog gebruikt in de psychoanalytische literatuur. De officiële term is nu echter ‘parafilie’.

De DSM-IV-TR 2000-definitie van ‘parafilieën’ luidt: Ten minste zes maanden lang

recidiverende intense seksueel opwindende fantasieën, drang of gedragingen die betrekking hebben op niet-menselijke objecten, het lijden of vernedering van zichzelf of iemands partner of kinderen of andere personen die daarvoor geen toestemming hebben gegeven. (Zie DSM-IV voor verdere nuancerings.)

Een te snelle zaadlozing vormt geen criterium voor parafilie in DSM-IV, merkt Marcel Waldinger in zijn lezing op. Sandór Ferenczi en Karl Abraham waren de eersten die over ejaculatio praecox en de beleving door vrouwen schreven. En het waren psychoanalytici die als eersten de zaadlozing binnen één minuut als pathologisch beschouwden! Hoe ze tot deze conclusie kwamen, bleef echter onduidelijk. Waldinger komt in zijn onderzoek ook tot de bevinding dat een zaadlozing binnen één minuut pathologisch te noemen is. Helaas betrof deze studie niet tevens de belevingswereld van de mannen en hun vrouwelijke partners. Waldinger benadrukte het belang van het zoeken naar een continuüm van symptomen, hetgeen kan leiden tot een beter inzicht en betere definities van parafilie.

Historisch gezien is het niet verbazingwekkend dat de visie op seksualiteit altijd door velerlei normen is bepaald, daar seksualiteit een basisfunctie is die verbonden is met sterk genot, voortplanting, liefde en verbondenheid, constateerde Tilburg verder in zijn lezing. Er zijn vijf categorieën van normen te noemen:

[1] De religieuze normen met verscheidene variaties. Een voorbeeld hiervan is de afwijzende opstelling van het christendom tegenover seks die niet op reproductie gericht is.

[2] Filosofisch-ethische normen benadrukken dat een bepaalde seksuele praktijk in strijd is met het ideale mensbeeld van een cultuur.

[3] Met de geneeskundige/wetenschappelijke norm wordt het ziektebegrip geïntroduceerd. Freud biedt met zijn ontdekking van de kinderlijke seksualiteit een nieuwe kijk op het ontstaan van perversie als stagnatie van de normale ontwikkeling. De

grens tussen 'normaal' en 'abnormaal' wordt minder scherp. Sinds het empirisch onderzoek worden masturbatie en homoseksualiteit tot de 'gewone' seksualiteit gerekend, die veel gevarieerder is gebleken dan eerst werd aangenomen. De weg kwam vrij voor openhartige seksuele voorlichting. [4] Met de emancipatorische norm worden bewustwording en bestrijding van diepgewortelde machtspatronen rondom seksualiteit nagestreefd. Homoseksualiteit is door de American Psychiatric Association als psychische stoornis geschrapt. [5] De juridische norm: de nadruk op aspecten van machtsmisbruik in de seksuele relaties maakt juridisering van normen op dit terrein gemakkelijk. Er heerst een grote spanning tussen de externe en interne vrijheid.

Dick Swaab vertelde dat volgens de huidige visie de oorsprong van pedofilie vóór de geboorte ligt en biologisch bepaald is. Bij pedofilie speelt waarschijnlijk een genetische factor een rol. Er zijn bij pedofielen abnormaliteiten in de amygdala gevonden en bij hyperseksuelen een laesie van de remmende functies in de temporale kwab. Er bestaan zeker mengvormen van seksuele fenotypen. Onderzoek naar de invloed van vroege traumatische ervaring op pedofilie ontbreekt nog. Trouwens, ook onder vrouwen bestaat pedofilie.

Uit onderzoeksresultaten kan men volgens Francien Lamers-Winkelmann niet concluderen dat er perverse kinderen zouden bestaan, wel dat ze seksueel bezig zijn, wat de geldigheid van de seksuele theorie van Freud lijkt te herbevestigen.

Jan Hendriks constateert dat perversies, buiten misbruik van kinderen, nauwelijks gemeld worden in het geval van minderjarigen. Er is weinig bekend over de mogelijke relatie tussen exhibitionisme en pedofilie. Kindermisbruikers zijn niet per definitie pedofielen. Hendriks pleit voor voorzichtigheid bij het doen van uitspraken over seksueel agressief gedrag bij jongeren. Rudi Vermote sprak over de innerlijke wereld achter perversie. Een pervers erotiseert

agressie. De persoon verkeert in de traumatiserende preoedipale moederrelatie en beschikt over narcistische almachtige controle. Idealisatie en denigratie wisselen elkaar af. Angst en onvermogen tot mentaliseren leiden tot agressie en perverse *acting-out*. Lacan en Kernberg onderzochten de relatie tussen persoonlijkheidsstructuren en perversie. Beiden concludeerden dat neurotici zich in hun seksuele fantasieën kunnen bevrijden van perverse behoeften. Mensen met een pathologische persoonlijkheidsstructuur daarentegen blijven agressie erotiseren. Perversie vormt een randindicatie voor psychoanalytische therapie onder andere wegens het risico van het in stand houden van perverse innerlijke dynamiek en ageren.

Wineke Smid besprak risicofactoren voor en behandeling van seksueel geweld. In de tijd van Freud werden mannen beschreven als de rationelen en vrouwen als hystericae, hetgeen veel seksueel geweld mogelijk maakte. Een uitgesproken voorkeur voor afgedwongen seks is heel zeldzaam. De behandelingsaanpak voor hyperseksualiteit, gestoorde emotieregulatie, impulsiviteit en antisociale oriëntatie bij mannen werd onderzocht. Een prikkel leren vermijden wordt aanbevolen. Het uitvoeren van aversieve conditionering is niet aantrekkelijk voor therapeuten. Medicatie kan bij hyperseksualiteit (cyproteron, triptoreline) en bij regulatieproblemen (serotonineheropnameremmers en atypische antipsychotica) ondersteuning bieden. Psychotherapie kan nuttig zijn (cognitieve gedragstherapie en vaardigheidstraining emotieregulatiestoornis en 'good lives goals'-model). Perversie vormt een randindicatie voor psychotherapie, hierover bestaan echter geen effectiviteitsstudies. Het nut van de psychoanalytische benadering is twijfelachtig, daar alleen inzicht op zichzelf niet helpt.

Frank Koerselman besprak drie benaderingen van normering als oplossing van het seksuele probleem, te weten de morele, de psychologische en de juridische. Het blijkt dat geen van deze benaderingen een vol-

doende oplossing biedt. Wat afwijkend (‘pervers’) is, hangt af van de prevalerende maatschappelijke benadering. Tegenwoordig domineert de juridische benadering. Een evenwichtige ‘mix’ van deze benaderingen geeft de beste kans op een aanvaardbare regulatie van een ontregelde drift, concludeert hij.

Tijdens dit symposium viel mij op dat de betekenis van vroege traumatisering of mishandeling voor het ontstaan van pedofilie onvoldoende onderzocht is om conclusies te kunnen trekken. De wortels van pedofilie lijken diep te liggen. De vraag naar de invloed van de omgeving op de eventuele biologische kwetsbaarheid bij het manifest worden van perversie, bleef onbeantwoord. Het was, zoals gewoonlijk, een bruisend Artis-symposium. Ik heb wederom genoten, gelachen en genoeg stof tot verder denken gekregen.

Gebrek aan bewijs?

Verslag van

Langdurige psychoanalytische behandelingen — Wat is er toch mee aan de hand?
[Amsterdam, 15 oktober 2010]

HANSA VAN RAMSHORST

In juni 2010 verscheen, op initiatief van vier psychoanalytische instanties, de *Leidraad langdurige psychoanalytische behandelingen*. Door een samenloop van omstandigheden werd juist in maart 2010 door het College voor Zorgverzekeringen (CvZ) het besluit genomen om psychoanalyse uit het basispakket zorg te schrappen. Beide gebeurtenissen waren voor Benecke aanleiding hier een studiedag aan te wijden. Onder enthousiast en kritisch voorzitterschap van Arend Jan Heerma van Voss werd het eerste exemplaar van de *Leidraad* overhandigd aan Jan Swinkels, bijzonder hoog-

leraar richtlijnontwikkeling in de gezondheidszorg. Swinkels ging in op de lange weg van leidraad naar richtlijn. Voor deze laatste is bewijs van effectiviteit noodzakelijk. Een richtlijn zal gerealiseerd moeten worden via de beroepsverenigingen, door middel van het inbrengen van kennis en toetsen op effectiviteit. Swinkels wees op de inconsistentie en willekeur die het CvZ laat zien door bepaalde interventies, op grond van gebrek aan *evidence-based* onderbouwing, uit het basispakket te halen. Andere interventies, zoals bijvoorbeeld de bariatrische chirurgie (maagverkleinende operaties) in de somatische zorg, blijven wel vergoed ondanks een vergelijkbaar gebrek aan *evidence*.

Thijs de Wolf en Frans de Jonghe lichtten het proces van totstandkoming en de inhoud van de leidraad toe. Gezien de groeiende behoefte aan een eenduidige en transparante indicatiestelling en toepassing van langdurige psychoanalytische behandelingen voor volwassenen (LPB) en de noodzaak van reproduceerbare lange-termijn-uitkomsten, is in opdracht van de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse, het Nederlands Psychoanalytisch Genootschap, de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalytische Psychotherapie en het expertisecentrum Nederlands Psychoanalytisch Instituut een gemeenschappelijke werkgroep ingesteld om een *Leidraad langdurige psychoanalytische behandelingen* te ontwikkelen. Bij het opstellen van de leidraad is getracht zo veel mogelijk aan te sluiten bij de resultaten van wetenschappelijk (empirisch) onderzoek.

Rien Van zette in zijn voordracht de indicatiegebieden en indicatiestelling van LPB uiteen. Het indicatiegebied van LPB betreft — in psychoanalytische termen beschreven — persoonlijkheidsproblematiek, waarbij de problematiek wordt opgevat als conflict- en/of ontwikkelingspathologie die niet aan te duiden is met DSM-IV-categorieën. De metanalyses van effectiviteitsonderzoek berusten echter wel op psychopathologie die in DSM-termen gedefinieerd is. Omdat voor het aantonen van effectiviteit