

Seksualiteit en relaties: een thema in de geestelijke gezondheidszorg?

Zesde jaarlijkse Studiedag Klinische psychotherapie



Walter Krikilion (red.)

Brochure met teksten en verslag Zesde Studiedag Klinische psychotherapie

donderdag 2 december 2010

Seksualiteit en relaties: een thema in de geestelijke gezondheidszorg?

Onder redactie van Walter Krikilion

Inleiding

Onder ruime belangstelling ging de zesde jaarlijkse Studiedag Klinische psychotherapie op 2 december 2010 door in het Cultuurcentrum de Werft in Geel. De thematiek van seksualiteit en relaties in de GGZ wist immers velen te boeien: zorgverleners uit de diverse klinische disciplines, afgevaardigden van cliëntenverenigingen, leidinggevenden, beleidsmedewerkers, stafmedewerkers en docenten. De vraag om een uitwisselingsforum rond deze belangwekkende, wat 'gevoelige' thematiek en rond de vele vragen die ermee gepaard gaan, blijft immers groot.

Op de studiedag werd de thematiek vanuit diverse disciplines en invalshoeken onderzocht. Aansluitend biedt deze brochure een terugblik: aan de hand van door de sprekers geschreven basisteksten of aan de hand van citaten uit de betreffende presentatie; verder aan de hand van toelichtingen bij of samenvattingen van de betreffende keuzesessies.

De volgorde van de bijdragen volgt in grote mate de opbouw van de studiedag zelf. Eerst komen de plenaire sessies aan bod: een ethisch begeleidingsmodel met een klemtoon op de relationele dimensie en de context (ethicus Axel Liégeois), seksualiteit in de adolescentie met aandacht voor de kinderlijke wortels van onze eigen seksualiteit als zorgverleners (kinder- en jeugdpsychiater Lut De Rijdt), en de broosheid van de seksuele relatie vanuit de zoektocht naar een nieuw denkkader dat de gangbare percepties en beleving kan verdiepen (filosofe Ann Van Sevenant). Vervolgens de keuzesessies: een systemische kijk op moeilijke en complexe ouder-kind-relaties, betekenisgeving via het gesprek over seksualiteit en relaties op een forensische K-dienst, mogelijkheden en beperkingen van de beleving van seksualiteit en relaties binnen een PVT, de zoektocht naar een rijkere taal en betekenisgeving voor de eigen beleving van seksualiteit vanuit systeemtheoretisch perspectief, en het gebruik van creatieve methodieken in het gesprek over relaties.

Situering van de thematiek

Walter Krikilion, stafmedewerker patiëntenzorg met aandachtsgebieden cliëntenparticipatie, zingeving, ethiek en kenniscentrum OPZ Geel, doctor in theologie en psychotherapeut

Vaak hangt de mate waarin deze thematiek uitdrukkelijk besproken kan worden af van de ruimte die de therapeut op dit punt faciliteert. Deze ruimte tot faciliteren hangt op zijn beurt af van de mate waarin de betreffende therapeut rond dit thema een weg heeft afgelegd en in staat is om er een open ruimte rond te creëren.



Seksualiteit en relaties: een thema in de geestelijke gezondheidszorg?: via deze titel met het bijhorende vraagteken creëerden we op de studiedag een forum om de thematiek in zijn diverse aspecten en in zijn complexiteit te bespreken. We waren er ons van bewust dat we daarbij niet alle subthema's van deze brede thematiek behandelden. Zo behandelden we bijvoorbeeld niet expliciet het thema van seksueel misbruik zoals het kan voorkomen binnen hulpverleningsrelaties en ook niet de beroepsdeontologische aspecten op dit punt. We hadden het ook niet expliciet over afwijkende pathologische gedragingen, zoals pervers seksueel gedrag, en niet over de specifieke behandeling ervan binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Wat was aan de orde op de studiedag?

Ik citeer uit de programma-focus zoals opgenomen in de programmabrochure:

"De studiedag belicht de thematiek van seksualiteit en relaties vanuit verschillende perspectieven en invalshoeken in de begeleiding van diverse cliëntgroepen. Gefocust wordt op het open bespreken van de thematiek met het oog op integrale patiëntenzorg. Dit gebeurt vanuit de overtuiging dat het gaat om een normale basisbehoefte van mensen, die in behandeling en begeleiding op onbevangen en heldere wijze een plaats moet kunnen krijgen."

Uitgangspunt was dus dat de openheid rond de thematiek een bijdrage levert aan integrale patiëntenzorg. We mogen immers nooit verlegen of geremd zijn aangaande deze thematiek. Indien dat wel het geval zou zijn, zouden we eigenlijk onze cliënten eigenlijk onrecht aandoen. Daarom werd er op de studiedag open over gereflecteerd en gezocht naar een rijkere en geëigende taal. Aansluitend werd gezocht naar mogelijkheden en vormen om er in teamverband en intervisie met elkaar over te spreken. Daarbij werd gekeken naar diverse patiëntgroepen en aansluitend naar haalbare vormen en methodieken om met het thema specifiek aan de slag te gaan. De concrete praktijk vormde het uitgangspunt.

We gingen dus aan de slag met de thematiek van seksualiteit vanuit de overtuiging dat het om een menselijke basisbehoefte gaat, die essentieel is voor goede zorg en in de therapie. Voortdurend worden we er eigenlijk als klinici mee geconfronteerd tijdens de behandeling. Dat kan heel impliciet zijn: als een niet uitgesproken gemis of als een verdrongen gegeven; of expliciet wanneer het een thema wordt binnen behandeling of therapie. Steeds dragen we de verantwoordelijkheid om het op een gepaste manier te expliciteren en onze cliënten hierin te faciliteren. De mate waarin deze 'uitdrukkelijkheid' kan plaatsvinden, hangt rechtstreeks af van de ruimte die we als therapeuten of begeleiders op dit punt mogelijk maken. En dit hangt op zijn beurt af van de mate waarin we als zorgverleners rond dit thema zelf een weg hebben afgelegd, er ook in durven groeien, en effectief in staat zijn om er een open ruimte rond te creëren.

Naast seksualiteit was ook het thema van 'relaties' aan de orde, vooral in enkele keuzesessies. Relaties: het is een essentieel gegeven voor het welbevinden van iedere mens en het vormt een primaire zingevingbron. Vaak is deze thematiek uitdrukkelijker aan de orde in de behandeling of therapie. Het is een vast item in het kader van de aandacht voor de context van de cliënt. Relaties betreffen de brede waaier van 'systemen' waarin de persoon zich bevindt, zoals de verhouding tot de partner, familierelaties, vriendschapsrelaties, en andere vormen van binding. In het kader van ontslagmanagement en reïntegratie

is het een centraal gegeven. Relaties spelen ook een rol in de behandelsetting zelf: tussen patiënten op een leefeenheid of als dynamiek in de groepstherapie. Ze betreffen een belangrijke dynamiek van het menszijn. Ook in het contact tussen cliënt en zorgverlener speelt de relationele dynamiek. Zo spreken we over 'de therapeutische relatie' en vormt de 'zorgrelatie' een belangrijk uitgangspunt voor de ethische reflectie in de zorg.

Wat niet behandeld werd op de studiedag, zoals eerder aangegeven, betreft het thema van seksueel misbruik: althans niet rechtstreeks, onrechtstreeks wel. Ik citeer uit het voorwoord in de programmabrochure: "Seksualiteit en seksueel misbruik vormen een thema dat het afgelopen jaar herhaaldelijk aan de orde was in de pers en de publieke opinie. De politiek speelt hier op in door aan te dringen op maximale transparantie en op preventie van misbruik ook in hulpverleningssituaties waarin de gezagsfunctie een belangrijke rol speelt. De oprichting van de kamercommissie rond seksueel misbruik is in dit licht een belangrijke mijlpaal en signaal. Op deze studiedag is de thematiek niet rechtstreeks aan de orde. Onrechtstreeks wel. In de aandacht voor een ethisch begeleidingsmodel met een klemtoon op het relationele aspect en in de aandacht voor het bespreken van de thematiek bij diverse patiëntgroepen. Open spreken over de thematiek, er een cultuur rond creëren en dat in interdisciplinair verband, heeft immers een belangrijke preventieve functie." Samen werken aan een cultuur van openheid en er interdisciplinair leren over spreken, zijn van groot belang en hebben een groot ethisch gewicht. Hieraan werken in multidisciplinair teamverband werkt zeker preventief.

We gingen dus nader in op seksualiteit en relaties als basisbehoeften van het leven. Zeker onze patiënten of, anders omschreven onze 'medemensen met psychische kwetsbaarheid', mogen hiervan niet verstoken blijven. Juist hun kwetsbaarheid vraagt onze aandacht en onze actieve ondersteuning. Uiteraard kunnen er fasen of momenten zijn in opname of behandeling, waarbij 'alles overhoop ligt' en het niet het geschikte moment is om er rustig bij stil te staan. Maar, het streefdoel moet steeds zijn dat we de beleving van seksualiteit en relaties zoveel mogelijk een plaats geven en er op een positieve wijze mee omgaan. Bij chronische patiënten komt daar nog bij dat we ons ook toeleggen op het vinden van mogelijkheden om seksualiteit op een normale manier daadwerkelijk te beleven. Hier staan we nog niet altijd zo ver. We hebben namelijk nog een hele weg af te leggen voor we de bewoners van bijvoorbeeld psychiatrische verzorgingstehuizen of patiënten bij langdurige behandeling op een goede manier ondersteunen bij het vinden van een veilige omgeving om seks te beleven. Ook is er nog een weg af te leggen inzake de ondersteuning van mogelijkheden om de relatie met een partner te beleven en te kunnen uitbouwen. Nochtans, hieraan aandacht geven, vergroot de ik-sterkte van de persoon en kan bijdragen tot zijn of haar weerbaarheid. Bovendien kan het ook bijdragen tot reïntegratie en participatie aan de samenleving. Seksualiteit en relaties zijn immers bronnen van vitaliteit, die de persoon op meerdere vlakken verrijken. We moeten ze op positieve wijze gestalte geven in behandeling en begeleiding.

Een ethisch begeleidingsmodel voor seksualiteit en relaties in de GGZ

Axel Liégeois, ethicus en theoloog KULeuven en stafmedewerker Provinciaal Broeders van Liefde Gent, auteur onder andere van "Waarden in dialoog: ethiek in de zorg" (Leuven: LannooCampus, 2009)

Voor een voorstelling van "Waarden in dialoog" en het model van zorgethiek dat Liégeois ontwikkelde en dat de achtergrond vormde voor deze lezing over seksualiteit en relaties in de GGZ, verwijzen we naar de Brochure van de OPZ-Studiedag van 2008, waarop hij een lezing gaf over ethische reflectie in een psychiatrisch ziekenhuis: W. Krikilion (red.), *Ethiek in de psychiatrische kliniek, Brochure teksten OPZ-studiedag klinische psychotherapie op 2 december 2008*, Geel: OPZ Geel, 2009, 6-13.



1. Context

In deze lezing reikte Liégeois een theoretisch gefundeerd en praktisch bruikbaar model aan voor de begeleiding van psychiatrische patiënten in hun beleving van seksualiteit en relaties. Dit model kadert in een relationele mensvisie en aansluitend in een ethiek van de zorgrelatie.

Uitgangspunt is dat de mens niet alleen als een autonoom individu gezien wordt, maar ook als een persoon in verbondenheid met anderen en met verantwoordelijkheid voor anderen. Bijgevolg staat in de begeleiding de dialoog tussen patiënt, zorgverleners en andere betrokkenen voorop. De begeleiding heeft dan als taak om ervoor te zorgen dat het seksuele gedrag samen in dialoog bekeken wordt, dat de context wordt verduidelijkt, dat de motieven verhelderd worden en de gevolgen goed ingeschat. Omdat het seksuele gedrag nooit waarde vrij is, bestaat de begeleiding er ook in dat ze samen in dialoog de onderliggende waarden duiden, zoals autonomie en verantwoordelijkheid, beschermwaardigheid en rechtvaardigheid.

Het seksuele gedrag kan dan gesitueerd worden in een spanningsveld tussen de minimale bescherming van de waarden die op het spel staan en de maximale realisering van de waarden waarnaar de betrokkenen streven. De zorgverleners begeleiden de patiënt in dit spanningsveld, rekening houdend met de verscheidenheid van waarden en normen, en met de mogelijkheden en beperkingen van de betrokkenen.

2. Uitwerking van de lezing

Liégeois bouwde zijn uiteenzetting op rond een fictieve model-casus over een concrete situatie van relatievorming binnen een residentiële GGZ-voorziening. Hieronder volgt de synthese van deze casus:

Wouter en Lieve zijn allebei opgenomen in een psychiatrisch centrum voor een lichte psychiatrische problematiek. Beiden zijn getrouwd en hebben een gezin met jonge kinderen. Van bij de opname is Wouter geïnteresseerd in Lieve en omgekeerd. Ze zoeken elkaar op en al vlug komen ze tot knuffelen en lichamelijke spelletjes. Enkele andere patiënten zijn hierdoor gestoord.

De teamcoördinator spreekt hen hierover aan. Wouter en Lieve zeggen dat ze mekaars gezelschap erg op prijs stellen en niemand op de zorgeenheid kwaad doen. Mogen mensen elkaar dan niet graag zien? Ze zeggen dat hun echtgenoten er geen last van hebben en dat ze ook niet weten wat hun echtgenoten nu uitsteken. De teamcoördinator vraagt hen zich niet meer af te zonderen van de groep en zich zo te gedragen dat ze geen aanstoot meer geven aan andere patiënten. Met tegenzin beloven Lieve en Wouter dit te zullen proberen.

's Anderendaags treft een zorgverlener hen na het ontbijt aan in bed op de kamer van Lieve. Hoe kunnen de zorgverleners met dit gedrag omgaan?

Vanuit dit concrete voorbeeld bouwde Liégeois zijn uiteenzetting op en stond hij stil bij de verschillende noties en elementen van het door hem ontwikkelde zorgethisch model. Op die manier kwamen achtereenvolgens aan bod: de verheldering van de fundamentele waarden die in het geding zijn; de mogelijke grondhoudingen van de zorgverleners (ontvankelijkheid in relatie tot waarachtigheid en mildheid, erkenning in relatie tot aandacht en versterking, integriteit in relatie tot wijsheid en zelfreflectie); de diverse aandachtspunten (motieven, gedrag, effecten, situatie); het begeleidingsmodel dat opgebouwd is vanuit het uitspreken van intuïties, het verduidelijken van normen en het evalueren van waarden; de begeleidingsethiek die vertrekt van de spanningsverhouding tussen realiteit en ideaal en daarbij aandacht heeft voor de minimale bescherming van waarden, het begeleiden vanuit verscheidenheid en het streven naar de maximale realisering van waarden; het aansluitende begeleidingsmodel met optreden bij grensoverschrijding, het in dialoog evalueren van waarden, en het bespreekbaar maken van waarden; het voeren van de dialoog met zoveel mogelijk betrokken partijen (de zorgvragers, de andere patiënten, de zorgverleners, de naastbetrokken familieleden, de zorginstelling).

Afsluitend hield Liégeois een pleidooi voor het dynamisch en niet-schools gebruiken van het ethisch model. Hij beklemtoonde daarbij de meerwaarde van het verduidelijken (situatie, gedrag, motieven, normen), het evalueren (waarden), en het communiceren (dialoog met cliënten en de andere betrokkenen, helder informeren).

Dit pleidooi riep bij ons tot slot de volgende gedachte op: wanneer deze instrumenten (verduidelijken, evalueren en communiceren) goed gebruikt worden, kan de geschetste aanpak als geheel een bijdrage leveren aan de verruiming van begeleiding en behandeling en worden de zorgverleners verder versterkt in hun competenties met betrekking tot de aanpak van ethische knelsituaties.

Seksualiteit in de adolescentie: over kinderlijke wortels, een barre latentietijd en een moeizame lente

Lut De Rijdt, kinder- en jeugdpsychiater UPC Kortenberg KULeuven en psychoanalytica

Bij het klinisch werken met adolescenten worden we noodzakelijkerwijze geconfronteerd met de kinderlijke wortels van onze eigen seksualiteit.



1. Inleiding

*April is the cruellest month, breeding
Lilacs out of the dead land, mixing
Memory and desire, stirring
Dull roots with spring rain.*

*April is de grimmigste maand, hij wekt
Seringen uit het dode land, vermengt
Herinneringen en verlangen, port
Lome wortels op met lenteregen.
(Vertaling van P. Claes, 2007).*

Deze verzen uit het gedicht 'The Waste Land' van T.S. Eliot uit vat zeer mooi de dynamiek van de adolescentie samen. Ik wil me erdoor laten inspireren om na te denken over de seksuele ontwikkeling die in deze fase toch centraal staat.

1. Volgens Eliot is de adolescentie een wreedaardige tijd. Hij noemt april 'the cruellest month'. Hierin speelt de seksuele ontwikkeling een belangrijke rol en is het onderscheid tussen normaliteit en pathologie bij jongeren soms moeilijk te maken.
2. De adolescentie is zo moeilijk omdat door de puberteit de onbevangenheid van de latentietijd plaats maakt voor een nieuw verlangen (afgestompte wortels worden volgezogen met lenteregen).
3. De postpubertaire seksualiteit ontwikkelt zich op de wortels van de infantiele seksualiteit en wordt daardoor als verwarrend, soms vreemd ervaren ('memory').
4. Door de seksuele rijpwording krijgen vroegere gebeurtenissen en herinneringen een heel andere, namelijk seksuele betekenis ('mixing memory and desire'). Dit noemen we 'nachträglichkeit' en is een belangrijke bron van pathologie in de adolescentie.

2. Continuïteit tussen normaliteit en pathologie

De adolescentie is geen liefvallige periode. Dit weerspiegelt zich onder andere in het feit dat het in die levensfase zo moeilijk is om een onderscheid te maken tussen normaliteit en pathologie. Eric de Kuyper schrijft hierover in zijn roman 'Grand Hotel Solitude': "De adolescentie is een heropleving van al datgene wat zo lang onbespreekbaar en onbesproken, als dramatisch gebeuren latent aanwezig is geweest. Het lijkt nu alsof de emoties zich voor de lange periode van latentie, gisting en verdringing wreken. Alle lijken worden in één keer uit de kast gehaald." (p. 112) En: "Een maat om de adolescentie vanuit de volwassenheid te beschrijven en te denken, is er niet. Dat is ook het grote drama van deze fase van het bestaan: zij kan niet worden verwoord. Zij is een hysterie en behoort als zodanig tot de pathologie van het dagelijks bestaan." (p. 113)

Deze gedachtegang van de Kuiper sluit perfect aan bij Freuds mensbeeld. Voor Freud bestaat er geen duidelijke grens tussen pathologie en normaliteit. Zo gaat hij er bijvoorbeeld van uit dat de perversies iets vertellen over de samenstellende delen van de drift. Voyeurisme is volgens hem een overdrijving van de normale kijklust. Freud beschreef deze continuïteit als het kristalprincipe. Als men een kristal op de grond gooit, zal het breken volgens lijnen die van tevoren niet zichtbaar waren, maar die wel tot de basisstructuur van het kristal behoren. Zo wordt ook de menselijke structuur pas duidelijk in de pathologie en, zoals verder zal duidelijk worden, vaak ontstaat de breuk pas na de puberteit.

De door Freud beschreven continuïteit is van belang in het psychotherapeutisch werken met kinderen en adolescenten. Ze behoedt ons voor een moraliserende houding, hetgeen zeker in het domein van de seksualiteit geen overdreven luxe is. Bovendien, als er geen radicale breuk is tussen de fantasmen (en gedragingen) van onze zogenaamd gestoorde patiënten en die van ons, kunnen we er van uitgaan dat hun gedrag ook door ons herkenbaar en invoelbaar is. Dit heeft uiteraard een invloed op overdracht en tegenoverdracht. Met sommige zaken worden we nu eenmaal liever niet geconfronteerd.

Nog belangrijker is dat deze continuïteit er ons voor behoedt om de zware symptomatologie die tijdens een adolescentaire crisis kan ontstaan te snel als een blijvende psychiatrische stoornis te diagnosticeren. Daardoor dreigen we niet meer na te denken over de betekenis van de symptomen en verliezen we psychotherapeutische mogelijkheden.

Wanneer we seksualiteit in beschouwing nemen, is het volgens mij niet van belang of iets normaal is dan wel abnormaal, maar veeleer of iets de ontwikkeling al dan niet in negatieve zin beïnvloedt. Zo kunnen leerproblemen een uitdrukking zijn van problemen met seksualiteit. Er zijn verschillende redenen denkbaar waarom het voor een jongere pijnlijk is in contact te komen met seksuele gevoelens of verlangens. Er kan een geschiedenis van incest zijn, of afgunst rond de seksuele relatie tussen de ouders, of schuldgevoelens over seksuele spelletjes en fantasieën. In dergelijke situaties staat voor de jongere denken gelijk aan pijn. Daarom zet hij zijn denken, zijn leren en dus ook zijn ontwikkeling stop. Men mist een belangrijk psychotherapeutisch aanknopingspunt, indien men in deze gevallen de onderliggende seksuele betekenis over het hoofd ziet.

3. Infantiele seksualiteit

De seksualiteit in de adolescentie komt niet uit de lucht vallen. Hoe graag de adolescent over zichzelf denkt in 'splendid isolation', zijn ontwikkeling, ook zijn seksuele ontwikkeling, heeft een geschiedenis.

De seksuele shub van de puberteit sluit aan bij een vroege, soms moeilijk te begrijpen infantiele seksualiteit, die de actuele ontwikkeling mee gestalte geeft. Het zijn lome wortels die zich volzuigen met nieuwe lenteregen.

Dat we überhaupt over kinderlijke seksualiteit spreken, is een verdienste van de psychoanalyse. In 1905 formuleerde Freud de centrale rol van het onbewuste en de seksualiteit in de ontwikkeling. Tegen de heersende tijdsgeest in, stelde hij dat de seksualiteit niet begint bij de puberteit, maar voorlopers heeft die teruggaan tot de eerste levensjaren, meer bepaald het gegeven dat een kind op de wereld komt met een aangeboren seksuele activiteit.

Freud maakte komaf met de idee van een 'onschuldige' kindertijd. Het kind is geen onbeschreven blad, ten prooi aan invloeden van buitenaf. Er is een biologisch-bepaalde driftmatigheid, die seksueel gekleurd is, en die het verlangen stuwt. Deze stelling is nog steeds controversieel. Sommige psychoanalytici, bijvoorbeeld de kleinianen, zijn het eens met Freud en leggen de klemtoon op de aangeboren seksualiteit van de baby. Anderen, bijvoorbeeld Laplanche, gaan ervan uit dat de seksualiteit bij het kind geïntroduceerd wordt door de volwassenen met wie hij, bijvoorbeeld bij de verzorging, in contact komt. Een voorbeeld hiervan vinden we in de foto's van de 19de eeuwse Margaret Cameron. Terwijl in het victoriaanse tijdperk de seksualiteit bij kinderen ontkend werd, toont zij zeer sprekend hoe volwassenen er plezier in vinden het kind te seksualiseren.

Ik ben ervan overtuigd dat in de seksuele ontwikkeling beide aspecten belangrijk zijn. Er is een aangeboren kinderlijke seksualiteit die bij de puberteit volwassen wordt. Maar ook het contact met de seksualiteit van volwassenen kan traumatisch zijn. Ferenczi drukt dit zeer mooi uit: 'the confusion of tongues'. Het gaat om de botsing, bijvoorbeeld bij incest, tussen de kinderlijke belevingswereld en de volwassen seksuele drift.

Waarom is dit gegeven nu zo belangrijk is om adolescenten te begrijpen? Wel, aspecten van deze infantiele seksualiteit zijn onbewust in het lichaam opgeslagen. Klein noemt dit met een mooie term:

'memories in feeling'. Deze memories in feeling hebben een invloed op ons volwassen seksueel gedragspatroon zonder dat we er ons bewust van zijn. Soms komen ze toch aan de oppervlakte en kunnen ze de jongere erg in verwarring brengen, juist omdat ze tot het infantiele orale en anale register behoren. In therapie met jongeren is de concrete lichamelijke sterk in de kamer aanwezig. Via het lichaam tonen zich allerlei aspecten die men niet vergeten is, maar die men zich niet in woorden kan herinneren. In de puberteit wordt het zelf plots weer helemaal 'lichaam'. Mede onder impuls van de seksuele rijping kan de jongere in de sessie in contact komen met aspecten van zijn infantiele seksualiteit waar hij geen blijf mee weet, die hij niet kan plaatsen en die beangstigend zijn omdat ze bizar of gek lijken. Kinderen beleven hun seksualiteit aan het eigen lichaam. De seksuele drift is in het begin nog niet geïntegreerd en is zonder object. Het gaat om deeldriften, die zijn verdeeld over alle erogene zones van het lichaam: van oraal naar anaal, en naar fallisch. Het is moeilijk om ons dit niet-geïntegreerd-zijn van de infantiele seksualiteit voor te stellen, alsook het feit dat voor het kleine kind de deelobjecten en de lichaamsopeningen verwisselbaar zijn. Vele kunstenaars zijn er wel in geslaagd dit te visualiseren. Zo zien we in een beeldhouwwerk van Louise Bourgeois, met name 'Le regard', in de oog-vagina een borst verschijnen. In 'Blind man's buff', een ander werk van Louise Bourgeois, zien we naast orale aspecten het samenvallen van verschillende deelobjecten. We kunnen het werk interpreteren als de vroegkinderlijke fantasie van de moeder in de gestalte van een zich eindeloos vermenigvuldigende borst, die bovendien samenvalt met de penis en met het oog. Beangstigend is dat er in de vroege fasen van de ontwikkeling niet alleen verwarring tussen de verschillende deelobjecten bestaat, maar ook tussen het zelf en het object. Die angst wordt manifest in bepaalde pathologieën, zoals de psychose, en uit zich bij 'gewone' jongeren via dromen en fantasieën.

4. Nachträglichkeit

Volgens Freud kunnen we in de seksuele ontwikkeling twee grote fasen onderkennen: de kinderlijke en de volwassen seksualiteit met daartussen een latentietijd.

Freuds opvatting wordt niet door iedereen gedeeld. Philip Graham ziet de seksuele ontwikkeling als een continu proces. Volgens hem zijn er, met uitzondering van de fysieke seksuele veranderingen, geen onderscheidende eigenschappen die zich niet in alle fasen van de levensloop voordoen. Verliefdheid, seksuele liefde, intimiteit, masturbatie zijn evenzeer bij het prepuberale kind aanwezig als nadien. Het enige veranderlijke element is volgens hem de fysieke seksuele rijping na de puberteit.

Maar, daar gaat het nu juist om. Door de cognitieve en lichamelijke veranderingen in de puberteit krijgen alle voorafgaande gebeurtenissen en herinneringen een andere vaak seksuele betekenis en worden hierdoor soms traumatisch. Wij noemen dit 'nachträglichkeit'. Nachträglichkeit betekent dat de verlangens die door de puberteit worden opgewekt, vroegere herinneringen in een andere context plaatsen en hen mogelijk een traumatisch karakter geven. Doordat de puber een volwassen seksueel lichaam heeft, kan hij in realiteit, niet alleen in fantasie, seks hebben met zijn ouders en zal hij de implicaties van de seksuele en generationele verhoudingen ook anders begrijpen. Dit kan soms tot ernstige symptomen leiden.

Het op zoek gaan naar de infantiele wortels van de adolescentaire seksualiteit kan interessante psychotherapeutische aanknopingspunten opleveren.

5. Oedipus en de oerscène

Het oedipuscomplex is een basisconstellatie in het werk van Freud. Hij beschouwt de libinale liefde van het kind voor de ouder van het andere geslacht en de jaloezie tegenover de ouder van hetzelfde geslacht (het (positieve) oedipuscomplex) als een universeel gegeven, het kernconflict waaromheen de persoonlijkheid zich moet ontwikkelen. Hiermee beklemtoont hij dat de relaties uit de kindertijd de blauwdruk vormen voor relaties op volwassen leeftijd. Om een complex probleem simpel te stellen: meisjes met een alcoholieker als vader trouwen niet zelden zelf met een alcoholieker. "On revient toujours à ses premiers amours." Het vinden van een object is altijd een terugvinden.

Het oedipuscomplex wordt vaak karikaturaal begrepen omdat men het niet als een fantasma ziet. Het speelt zich grotendeels af in de binnenwereld van het kind. Af en toe vangen we er een glimp van op in zijn gedrag of in zijn uitspraken.

Amos Oz (2005) schrijft dat zijn vader 's avonds vaak afwezig was en hij dan als kleine jongen bij zijn depressieve moeder in bed ging liggen: "Mama en ik bedrogen hem achter zijn rug. Hoewel hij altijd heel streng was als het ging om het tijdstip dat het licht uit moest, wachten mama en ik totdat de echo van zijn voetstappen weggestorven was, en dan sprong ik meteen uit mijn bed en rende naar haar toe om nog meer verhaaltjes te horen." (p.500)

Als hij wat ouder is, klinkt het als volgt: "Ik wist niet waar hij (zijn vader) heen ging en toch wist ik het zonder het te weten. ...Ik wilde me beslist niet voorstellen wat daar was, ... maar wat ik me beslist niet voorstelde kwam 's nachts naar me toe en schudde me helemaal door elkaar en liet me niet slapen. Ik was een jongen van twaalf. Mijn lichaam begon al een meedogenloze vijand te worden." (p. 548)

Als latentiekind kan hij nog vrij onschuldig stellen dat hij en zijn moeder zijn vader 'bedriegen'. Ze liggen samen in bed en hij luistert naar haar verhaaltjes. Hij geniet van de oedipale constellatie. Zolang hij nog klein en passief is, kan hij experimenteren met het innemen van de plaats van zijn vader zonder dat dit beangstigende gevolgen heeft.

Zoals Oz aangeeft, is het oedipuscomplex bij de puber veel bedreigender en schuldbeladen, omdat zijn geslachtsrijpe lichaam nu op een seksuele manier geïmpliceerd is. Het is bedreigend dat de realisatie van het oedipaal fantasme nu mogelijk is.

Waar het bij het oedipuscomplex om gaat, is dat ieder kind een oplossing moet vinden voor de angst en excitatie die ontstaan door het generatie- en geslachtsverschil, dat het moet leren omgaan met jaloezie en competitiviteit, dat het zich moet situeren in de tijd en de generaties en uitstel moet verdragen: het 'later als je groot zal zijn' stuwt de ontwikkeling voort. Het kind evolueert naar een triangulaire situatie waarbij het in relatie staat met beide ouders en het generatieverschil erkent.

Het is duidelijk dat in de afwikkeling van het oedipuscomplex één en ander kan mislopen, niet alleen bij jongeren die psychotisch worden zoals hieronder verder besproken wordt. De beeldhouwster Louise Bourgeois vertelt dat ze zich als kind enorm bedrogen heeft gevoeld toen haar bewonderde vader een relatie begon met haar gouvernante. Ze is hem heel intens en blijvend gaan haten. In één klap verloor ze haar geliefde vader, haar gouvernante en haar moeder, waar ze alleen nog meelijwekkend kon op neerkijken. Dit kan bij het jonge meisje uiteraard een grote invloed hebben op de manier waarop ze zichzelf als vrouw beleeft en op de partnerkeuze. Gelukkig had Bourgeois een groot creatief potentieel. Ze geeft uitdrukking aan die overspoelende negatieve emoties in een werk met de naam 'the destruction of the father'. Ze toont hoe de vader aan een offertafel wordt opgegeten: een totemmaal. We zien de verschillende deelobjecten door elkaar: borsten, penis, teelballen en bovenaan de ogen die alles vernietigen en in stukken breken.

Ook bij de psychose loopt hier één en ander mis. Wanneer de jongere geen triangulaire relaties aankan zoals de normale ontwikkeling vereist, kan hij zich niet verhouden tot de ouders als koppel, hij kan geen afstand nemen van thuis en elders een object zoeken.

Het fantasme van de oerscène gaat over het zich pijnlijk buitengesloten voelen uit de ouderlijke relatie. Een kind weet niet wat het moet denken van de ouderlijke seksualiteit. Wat gebeurt er? Hij fantaseert over wat er zich in de ouderlijke slaapkamer afspeelt en over waar hij niet kan/mag zijn. Het is een narcistische krenking dat men niet aanwezig kan zijn bij de eigen oorsprong. Indien men die uitsluiting kan aanvaarden, vormt dit het beginpunt van de eigen ontwikkeling als individu. Dit is opnieuw iets wat de psychoticus niet kan.

Pas wanneer de normale adolescentie zijn beloop krijgt, vindt het buitengesloten-zijn echt plaats. De zich ontwikkelende adolescent sluit zijn ouders buiten en we kunnen vaststellen in de kliniek hoeveel ouders het daar heel moeilijk mee hebben.

6. Adolescentie en seksualiteit

Door de seksuele rijping heeft de puber nu een lichaam gekregen dat het incesttaboe, vanuit zichzelf, lichamelijk kan doorbreken. Dat is uiteraard niet de bedoeling, zodat er ook heel veel schaamte is, onwennigheid en emotioneel isolement. Van wie is dit nieuwe lichaam, de opwinding en de fantasieën die ongevraagd opduiken?

Coetzee geeft in zijn autobiografische roman 'Jongensjaren' heel mooi de rouw weer die inherent is aan dit proces. Hij zegt over het hoofdpersonage: "Hij voelt dat er iets mis gaat. De schoonheid van de latentie

sterft in hem.” Dit is ook het thema van een werk van Marlène Dumas, ‘Snowwhite and the broken arm’. Sneeuwwitje is niet alleen een seksueel rijpe vrouw geworden, er is iets gebroken, kapot.

De belangrijkste ontwikkelingstaak van de adolescentie, zo stellen Laufer en Laufer (1984), is het integreren van de seksueel rijpe genitaliën in het lichaamsbeeld. De jonge adolescent moet zich dat nieuwe lichaam toeëigenen en een nieuw evenwicht vinden tussen actief-zijn en passief ondergaan. Ik denk aan de dubbelheid tussen bekeken worden en tonen, ook in de relatie met de ouders bijvoorbeeld. De lichamelijke veranderingen en seksuele opwinding kunnen ervaren worden als bedreiging van de lichamelijke integriteit, als verwarring over lichaamsgrenzen, of als angst uit elkaar te vallen.

In de ontwikkeling van het lichaamsbeeld en de lichaamsfuncties moeten de aanvankelijk als passief beleefde ervaringen omgezet te worden in een gevoel van actief meesterschap over het lichaam. Zeer veel symptomen bij adolescenten spelen zich af in het domein van de zeggenschap over het nieuw verworven seksuele lichaam. Zo kan anorexia nervosa als symptoom heel verschillende betekenissen hebben. Een meisje kan de seksuele rijpwording uit de weg gaan door een prepubertair lichaam te behouden, ze kan in een complexe relatie met de moeder de zorg voor het lichaam aan de moeder overdragen of ze kan juist door niet te eten de zeggenschap over haar lichaam willen bewijzen.

Masturbatie is bij uitstek een manier om controle over het nieuwe lichaam te verwerven en in de verwijzing naar het lichaam van de ander het eigen lichaam te leren ervaren als lustvol, geliefd en verlangend. Wanneer de jongere het gevoel heeft geen enkele controle te hebben over het masturberen, zal dit leiden tot disfunctioneren. Het is duidelijk dat deze ontwikkelingstaak veel vraagt van de adolescent.

De weg van onbestemd verlangen naar een volwassen seksuele beleving is lang. Het lijkt alsof de lichamelijke veranderingen van de puberteit zó plots komen dat het even duurt voordat het psychische het biologische kan bijbenen. De adolescentie is de onvermijdelijke confrontatie met het geslachtsverschil en zo ook met het gemis, het tekort, de castratie. Men is man of vrouw met een geslachtsrijp lichaam en de andere mogelijkheid gaat onherroepelijk verloren. Ook al is de adolescentie de leeftijd waarop vele mogelijkheden opengaan, toch is er ook precies dan de ontmoeting met het onmogelijke.

7. Seksualiteit en psychose

Zoals we reeds aangaven, toont de menselijke structuur zich vaak het duidelijkst wanneer het kristal breekt, wanneer de pathologie ontstaat, zoals bij een psychose in de adolescentie. Wanneer de jongere er niet in slaagt de seksueel rijpe genitaliën te integreren in zijn lichaamsbeeld, blijft hij gebonden aan een infantiel, asexueel lichaamsbeeld dat niet meer kan samenvallen met het lichaam dat hij actueel heeft (Laufer en Laufer, 1984). Dit moet leiden tot een breuk met de realiteit en tot psychotische symptomatologie.

Vaak ontstaat een psychotische doorbraak trouwens naar aanleiding van een verliefdheid of een niet-beantwoorde liefde. Verliefdheid en seksueel contact zijn driftgeladen affectieve gebeurtenissen. De psychotische adolescent is er door overspoeld. Hij kan deze lichamelijke sensaties niet transformeren tot iets psychisch. Hij kan ze niet symboliseren. Hij kan er niet over dromen, niet over denken. Deze sensaties blijven als iets concreet tastbaars in zijn lichaam aanwezig, waardoor hij ze alleen kan evacueren zodat ze geen deel meer uitmaken van zijn geschiedenis. Bij een psychotische jongere wordt seksualiteit niet fantasmatisch beleefd, maar heel sterk in het lichaam ervaren. Hij heeft het gevoel stukken van zichzelf te verliezen. Op die manier kan er in de seksuele ontwikkeling veel mislopen. Zo kan het gebeuren dat men na de puberteit, wanneer men lichamelijk volwassen wordt, er niet meer in slaagt lichamelijke gewaarwordingen mentaal te verwerken en deze te integreren; met als gevolg dat men decompenseert in psychotische zin. De seksuele ontwikkeling loopt vast, mede omwille van het onvermogen tot triangulaire relaties te komen. De seksualiteit krijgt geen genitaal karakter, maar blijft infantiel met orale, anale elementen, en doet het lichaam in brokstukken uiteenvallen.

De uitspraak van Freud, met name “het vinden van een nieuw object is altijd een terugvinden”, wordt in de psychose heel letterlijk genomen. Zo kan het gebeuren dat de persoon verkleefd is aan zijn moeder en zijn verlangen samenvalt met het hare. Ook wanneer er later met behulp van therapie meer afstand tot stand komt, gebeurt het toch dat men telkens verliefd wordt op een ‘kloon’ van de moeder (meisjes met hetzelfde haar als moeder, hetzelfde beroep, dezelfde interesses). Het alleen voor moeder leven wordt zo uitgebreid naar het leven voor klonen van moeder.

8. Seksualiteit en kunst

De kinderlijke seksualiteit, die in de pathologie naar voren treedt, confronteert ons met een wereld van deelobjecten, deeldriften, verwarring tussen zelf en ander, liefde, afgunst, haat. Het zijn allemaal elementen die in min of meer geïntegreerde vorm in de volwassen seksualiteit terug te vinden zijn en daardoor als minder destabiliserend worden gevoeld.

Het psychoanalytisch luisteren en het contact met het infra-verbale, zoals dat verschijnt in de kinderlijke seksualiteit en in de pathologie, vertoont gelijkenissen met het beschouwen van kunst. We moeten onbevangen zijn, onbevooroordeeld, speels, zonder de intentie om de betekenis te snel te willen pakken en vast te zetten. Kunst is gelaagd. Verschillende elementen vallen pas op hun plaats als we iets een tweede, een derde keer lezen of bekijken. We zullen nooit achterhalen wat de kunstenaar écht bedoeld heeft, een kunstwerk blijft interpretaties genereren. Zo ook is het cruciaal een jongere au serieux te nemen, intens te beluisteren en de betekenissen van wat hij vertelt aan de oppervlakte te laten komen. Even cruciaal is het overbrengen van het uitgangspunt dat de therapeutische ruimte een andere ruimte is dan de realiteit van school of thuis, dat er vrijuit kan gesproken worden, gezocht worden, 'gemeanderd' zonder dat dit onmiddellijk in categorieën geplaatst wordt, zonder dat dit doorverteld wordt aan de significante derden, zonder dat er onmiddellijke consequenties zijn.

Besluit

Ik heb een poging gedaan om enkele specifiek-psychoanalytische aspecten van de seksuele ontwikkeling in de adolescentie te belichten, zoals de infantiele seksualiteit, de continuïteit tussen normaliteit en pathologie en de nachträglichkeit.

Zeer belangrijk is het gegeven dat we er als analytisch therapeut van uitgaan, dat we in de relatie met de adolescent altijd ook het kind en de adolescent in onszelf raken. De gevoelens van verwarring, verliefdheid, rivaliteit die door een jongere worden uitgedrukt, brengen ons in contact met gelijkaardige situaties uit onze kindertijd, soms met gevoelens waar we onszelf nauwelijks bewust van zijn omdat ze in ons lichaam, woordeloos, zijn ingeschreven. Dit zijn de memories in feeling. Er ontstaat altijd een dialoog tussen de jongere en de jongere die wij ooit geweest zijn. Als we ons niet kunnen of durven openstellen voor die eigen ervaring, zullen we ook het proces van de jongere blokkeren.

Zoals Lacan zegt: "La seule résistance est la résistance de l'analyste."

Ik heb er eveneens op gewezen dat het seksueel verlangen, net als een kunstwerk, iets unheimlichs, iets enigmatisch, en iets beangstigends heeft. Het zal altijd in zekere mate ontsnappen aan onze pogingen het te begrijpen en vast te leggen. Eens we dit aanvaardden, zijn we getroffen door een esthetische schoonheid, die ons uiteindelijk ook een indruk van eenheid en van coherentie geeft.

Literatuur

Coetzee, J.M., *Jongensjaren*, Amsterdam: Ambo/Anthos Uitgevers, 1999.

Eliot, T.S., *The Waste Land*, in vertaling van P. Claes: *Het barre land*, Amsterdam: De Bezige Bij, 2007.

Kuyper, de, E., *Grand Hotel Solitude: taferelen uit de adolescentiejaren*, Nijmegen: SUN, 1991.

Laufer, M., en Laufer, M.E., *Adolescence and developmental breakdown: a psychoanalytic view*, New Haven/London: Yale University Press, 1984.

Oz, A., *Een verhaal van liefde en duisternis*, Amsterdam: De Bezige Bij, 2006.

De broosheid van de seksuele relatie

Ann Van Sevenant, filosofe, voormalig docent filosofie Hogeschool Antwerpen, auteur onder andere van "Kleine filosofie van het vrijen" (Antwerpen/Apeldoorn: Garant, 2009) en van "Sexual Outercourse: Philosophy of Lovemaking" (Leuven: Peeters, 2005)

Vanuit een filosofisch standpunt valt er heel wat te vertellen over de seksuele relatie. Belangrijk is het verschil tussen seks hebben en de liefde bedrijven. Ik stel voor om de dualistische opvatting van lichamelijke seks en spirituele liefde te herzien en een nieuw denkkader te hanteren aan de hand van termen als 'onmiddellijkheid' en 'middellijkheid'. Er is wel degelijk een verschil tussen het vluggertje enerzijds en uitgebreid vrijen anderzijds. Mijn voordracht vertrekt van het onderscheid tussen de anonieme en de duurzame relatie. We kunnen enerzijds spreken van jeugdige opwinding en acrobatie, en anderzijds van een toenemende innigheid binnen de rijpere relatie. De gedaanteverwisselingen die we tijdens ons seksuele leven ondergaan, zijn inderdaad niet te onderschatten. De vanzelfsprekendheid van vrijblijvende seks is iets heel anders dan de broosheid van de duurzame relatie.



Die broosheid gaat gepaard met een afscheid nemen van het vrijen, tijdens het vrijen. De existentiële dimensie van het vrijen treedt daarmee duidelijker op de voorgrond. De broosheid van de seksuele relatie is geen tekortkoming, maar een kwaliteit die ons nauwer op elkaar doet betrekken. Dankzij het ontdekken van de structurele broosheid van het bestaan, staan we meer open voor wat en wie we niet zijn.

Twee voorafgaande filosofische doordenkertjes

- Het is niet onbelangrijk dat we de existentiële dimensie van de seksuele relatie op de voorgrond laten treden. In een filosofische benadering van het vrijen komen we tot de volgende veronderstelling: tijdens het vrijen treden we in contact met het bestaan.
- Het poreuze seksuele weefsel van de relatie kan worden uitgebreid tot het bredere veld van het samenzijn, vooral in seksuele relaties die een goede weerslag hebben op de andere relaties en op onze relaties met anderen.

1. Anoniem versus duurzaam

In een geslaagde, opwindende, anonieme seksuele relatie kan de context worden beperkt tot een minimum. Partners die weinig of niets van elkaar afweten, slagen erin om de seksuele contacten maximale contouren te geven. Juist omdat niets hun verbeelding in de weg staat, kunnen ze haar de vrije loop laten. Onmiddellijke seks komt als bevredigend over, omdat er vooral ingespeeld wordt op wat zich in de directheid aan ons opdringt.

Bij partners die kortstondige, anonieme seksrelaties met elkaar hebben, komt de anonimiteit de opwinding alleen maar ten goede. Juist omdat ze elkaar niet kennen en hun contact herleiden tot een afspraak, ondervinden ze weinig belemmeringen, tenzij misschien die van de direct fysieke ongemakken die hen eigen zijn. De anonieme seksuele relatie is zo opwindend, omdat ze ontdaan is van het bredere relatieveld dat de duurzame relatie inhoudt.

In hoeverre de anonieme seksuele relatie in de tijd blijft duren, hangt wellicht af van de frequentie van de contacten. Het nadeel van veelvuldige anonieme seks is dat ze een routinematig karakter kan krijgen en uiteindelijk als te weinig anoniem wordt bevonden. Wanneer de partners al te veel trekjes van elkaar leren kennen, kondigt de uitputting van het 'wat' in zekere zin al het einde van de relatie aan. In die zin kan het einde op voorhand worden voorspeld. Anders gezegd, zolang het 'wat' zich als inspiratiebron voordoet, zullen partners erop terugvallen.

Partners die alleen seksuele contacten hebben met elkaar en geen andersoortige uitwisselingen, maken weinig kans op een minder anonieme relatie. Soms is dat juist de beweegreden om geen vaste relatie aan te gaan, om onszelf duurzaamheid bij voorbaat te ontzeggen. De reductie van het vrijen, en van de partner, tot een 'wat' (tot een genotobject of een lustobject) kan een belangrijk houvast bieden.

In de duurzame relatie, bijvoorbeeld bij paren die al decennialang samenwonen, heeft de seksuele relatie, *negatief gesteld*, wellicht haar oorspronkelijke opwinding verloren. Partners die elkaar al langer kennen en samen een leven hebben opgebouwd, bekennen dat het niet gemakkelijk is om de vele ingrediënten van het dagelijkse leven niet mee te nemen naar bed. In het ene geval slagen ze er moeilijk in om zich te laten gaan en tot een reële ontmoeting te komen, in het andere geval wordt de seksuele belevenis opgevat als een manier om even de dagelijkse sleur te ontvluchten. Het is niet uitgesloten dat routine het plezier komt bederven, en dat we de liefde bedrijven omwille van een behoefte, net zoals we eten en drinken. Onvoorspelbaarheid is een belangrijke component in alle menselijke relaties, en daarom is het goed als partners kunnen putten uit de talrijke onvoorspelbare elementen die hen met elkaar verbinden. Op die manier bestaat de kans dat ze hun relatie telkens weer kunnen vernieuwen.

De duurzame relatie, *positief uitgedrukt*, is zoveel rijker aan andersoortige elementen. Menselijke relaties die niet alleen op een gebruiksgemak zijn gebaseerd, bevatten zowel aangename als onaangename kanten. Ook onenigheden en conflicten maken er deel van uit. Dat de onaangename kanten van het samenzijn binnensluipen in de seksuele relatie kan niet worden voorkomen. Het trage liefdesspel dat gericht is op de persoon omhelst zoveel meer dan op het eerste gezicht lijkt en het vergt van beide partners een openheid voor iets anders dan een instrumentele opvatting.

Vandaar het belang om de reductie van seks tot de coïtus, tot de beperkte context van de bedscène, te herkennen als een instrumentele opvatting. Er is niets mis met partners die elkaar herleiden tot een bevredigingsmiddel in een soort van wederzijdse masturbatie (Kant, Scheler). Maar ze ontzeggen zichzelf het bredere plaatje en herleiden de relatie tot het laten verdwijnen van een stijve penis (in beide betekenissen). We kunnen spreken van 'coïtus-cide', van het doden van het seksuele samenspel als geliefden samenkomen in de allergrootse opwinding, en elkaar weer verlaten als die beweegreden weer verdwijnt. Ze doen dat wellicht omdat ze menen dat ze de minder aangename kanten van het samenzijn kunnen uitschakelen. Onvermijdelijk ontzeggen ze zich daarmee de kans op het ontdekken van die minder aangename kanten, op de perspectiefwijziging die 'negatieve elementen' achteraf kan doen overkomen als 'positieve elementen'.

Seksualiteit in een langdurige relatie kenmerkt zich voornamelijk door een grotere aandacht voor middellijkheid (voor het indirecte en het onrechtstreekse). Koppels die al tientallen jaren samenzijn merken dat het rijpere lichaam vraagt naar vertraging, waardoor als vanzelf meer tijd vrijkomt voor de meer indirecte, middellijke aspecten van de seksuele relatie. De directheid en vanzelfsprekendheid van het jeugdige lichaam maakt plaats voor een meer bedachtzame instelling. Dat wil zeggen dat de kortstondige bevrediging minder aanspreekt (of minder makkelijk haalbaar is), dat de onmiddellijkheid of frequentie van de genotpieken zich wijzigt en, als het een langdurige relatie betreft, dat er als vanzelf meer tijd komt voor elkaar (misschien ten koste van het soort seksuele opwinding dat gepaard gaat met anonieme seks). Vooral in de meer duurzame relatie verplaatst zich de aandacht gaandeweg van 'wat' naar 'wie'.

2. Van 'wat' naar 'wie'

Liefde is voor Plato gelijk aan vriendschapsliefde, en daarmee is ze geen optie voor de seksuele relatie maar een noodzakelijk onderdeel ervan. Vriendschapsliefde veronderstelt overigens een wederkerige vrijheid die in seksuele liefde niet altijd tot haar recht komt. Voor geliefden betekent dit dat ze de stadia van de seksuele liefde niet kunnen overslaan om tot vriendschapsliefde te komen. Ze kunnen zich geen directe toegang tot spirituele liefde verschaffen. De term 'platonische liefde' wordt verkeerdelijk en al te gemakkelijk geïdentificeerd als onmiddellijke, spirituele liefde.

De overgang van verliefdheid naar de vriendschapsrelatie overkomt ons onder de vorm van een afgenomen aandacht voor seksuele driften, en een toenemende aandacht voor elkaar. Anders gezegd, als een overgang van 'wat' naar 'wie'. Als Lacan stelt dat het genot de ander niet ziet, dan wijst hij wellicht op de intensiteit van de seksuele lust, op zelfverlies en op het vervoerd worden naar een andere wereld. De directheid van seks, van kortstondige en op bevrediging gerichte seks doet ons de ander inderdaad uit het oog verliezen. De mate waarin we weerstand daartegen bieden, hangt niet onmiddellijk af van de leeftijd, maar wel van de instelling van de partners. We kunnen immers op alle leeftijden onwijsgerig bezig zijn. Vandaar het belang van de filosofische benadering van seksuele liefde, niet omwille van de grotere kans op onthechting – dat is de overbekende invulling van de platonische traditie – maar van

een grotere kans op vriendschapsliefde. Wie reeds in een jeugdige relatie een voedingsbodemp vindt in het verlangen naar langdurige vriendschap, maakt misschien meer kans op duurzame vriendschap in de rijpere relatie. Er bestaat wel degelijk een verschil tussen wie een seksuele relatie aangaat met de intentie van of het verlangen naar duurzaamheid, en seriële monogamie waarbij we op voorhand uitgaan van een vrolijke verbinding van niet-vrijblijvendheid en vrijheid. Toch denk ik dat de duurzaamheid die we in seriële seks zoeken, een modaliteit kan zijn voor het overleven van duurzaamheid in toekomstige samenlevingen. Het is niet uitgesloten dat seriële monogamie uitmondt in de vaste relatie, of dat vanaf een bepaald ogenblik wordt gekozen voor de vaste verbintenis.

3. Intimiteit en innigheid

We zijn het wellicht met elkaar eens dat de seksuele belevenis niet alleen plaatsvindt in de geslachtsorganen, maar dat ze in en doorheen het hele lichaam wordt gevoeld. De ervaring van het vrijen wekt de indruk dat ons hele lichaam één grote erogene zone is geworden. Hoewel ons lichaam weinig verandert, lijkt het alsof het een uiterst grote omvang krijgt en een kosmische gestalte krijgt. De hevige doorbloeding van de geslachtsorganen met de aangenaam gezwollen toestand ervan als gevolg, doet de lichamen op elkaar afgestemd zijn, vooral als ze goed en veerkrachtig in elkaar passen. Dat maakt dat niet alleen de geslachtsorganen seksueel genot verschaffen, maar dat dit genot kan worden uitgebreid tot in de verste hoekjes van het lichaam. Bovendien kunnen we spreken van zoiets als de mentale uitbreiding, waarbij we ons mentaal verplaatsen naar de plekken van genot.

Dankzij ons inlevingsvermogen, en de mentale uitbreiding die daarmee gepaard gaat, kunnen zowat alle lichaamsdelen betrokken raken in de seksuele omhelzing. Zonder dat mentale inlevingsvermogen kon een streling met een voet, of een aanraking met romp, dij of enkel nauwelijks een seksuele ondertoon krijgen. We spreken van seksuele intimiteit wanneer partners zich tijdens aanrakingen mentaal verplaatsten naar een gedeelde of aparte seksuele wereld. Het is overigens die mentale verplaatsing die seks op afstand (telefoonseks, internetseks) mogelijk maakt en teleseksuele handelingen ook als seksueel te bestempelen.

Intimiteit kunnen we onderscheiden van innigheid op basis van het feit dat de eerste vooral gericht is op het 'wat'. Intiem zijn we met elkaar als we diepe of innerlijk beleefde zaken aan elkaar meedelen of met elkaar delen (ook op afstand). Intieme momenten laten ons toe om aan de oppervlakte te brengen wat in de verborgenheid leeft en niet zomaar kan worden prijsgegeven. Seksuele intimiteit veronderstelt enerzijds een soort van exhibitionisme, wanneer het 'wat' overheerst. En anderzijds vergt ze een vorm van vertrouwelijkheid, vooral wanneer het 'wie' meer ruimte gaat innemen.

Beide termen, intimiteit en innigheid, verwijzen naar een superlatief, naar 'binnenst', naar het 'diepste' of 'binnenste', dat wordt blootgesteld of blootgegeven. Verwijst intimiteit vooral naar de intieme of allerintiemste ruimte tussen twee mensen, dan komt zich bij innigheid iets vervoegen. Tijdens een innige omhelzing treedt ons binnenste bij wijze van spreken naar buiten, en zijn we gericht op deze buitenwaartse beweging, maar vooral ook op die van de partner. Een innige kus is mogelijk als beide partners ruimte laten voor wat van binnenuit naar buiten treedt en als ze zich aan beide zijden inlaten met die buitenwaartse beweging. Het contactoppervlak van de kus kan uiterst minimaal klein zijn, maar dankzij de mentale uitbreiding staat dat het openstaan voor elkaars binnen- en buitenwereld niet in de weg. Dankzij de verruimtelijking van de innige tussenwereld tussen partners kan het meest minimale, lieflijke contact worden uitgebreid tot een maximaal aangewezen zijn op elkaar.

Dankzij de innigheid, die niet noodzakelijk seksueel is (hoewel ze tussen seksuele wezens plaatsvindt), zijn we in staat om ruimte te geven aan het 'wie', aan de gevoelswereld die tot uiting komt in de verruimtelijkte, lieflijke interactie. Een innige kus mondt niet noodzakelijk uit op seksuele intimiteit, en kan de uiting zijn van een innerlijke beleefde tederheid of vurigheid. Innigheid moet het hebben van verrijping, van een tijdsverloop, van zoveel gedeelde momenten, terwijl intimiteit een afgezonderde ruimte vergt en twee bereidwillige (zelfs anonieme) kandidaten. Seksuele intimiteit is mogelijk zelfs al geven partners niets van zichzelf aan elkaar te kennen.

4. Vrijen en afscheid

Op dit punt gekomen blijkt dat de broosheid van de seksuele relatie niet slaat op de kwetsbaarheid van de partners of op het risico dat de relatie kan uiteenvallen, maar op de relatie zelf, op het feit dat de relatie verandert. Telkens weer ontdekken partners in de liefde dat ze afscheid moeten nemen van de relatie die was. Ze beseffen dat jeugdige zelfstandigheid steeds meer plaats maakt voor effectieve aangewezenheid op de ander, en dat kan op zich al een stimulans zijn om de indirecte, existentiële kant van het bestaan onder ogen te komen.

In de filosofie staan zelfkennis en zelfzorg hoog aangeschreven, samen met de zorg en ontvankelijkheid voor elkaar. We komen langzaam tot het besef dat de structurele broosheid van het bestaan er niet is om te overwinnen of weg te cijferen, maar dat ze ons aanspoort tot een grotere bedachtzaamheid en voorzichtigheid. De broosheid van onze relaties verwijst niet naar mislukking of tekortkoming, maar ze is één van de wezenlijke trekken van de menselijke interactie. Hoe teleurstellend of pijnlijk het ook is om deze broosheid te moeten ondervinden, het ontdekken ervan is in zekere zin een voorrecht. We verlaten de wereld van de vanzelfsprekendheden en treden binnen in die van de existentiële eindigheid en innigheid.

Beseffen dat we eindig zijn is niet zo bedoeld dat we onze eindigheid zelf in handen nemen (zoals in het actuele euthanasiedebat), maar eerder dat we proberen er het hoofd aan te bieden. Volgens Plato is ons leven een voorbereiding op de dood (niet op zomaar eender welke dood, maar op een goede dood), althans als we voldoende filosoof zijn om de wereld van schijn te plaatsen tegenover het ware zijn. Afgezien van deze onhoudbare tweedeling, wordt ons tijdens de seksuele ontmoeting de mogelijkheid geboden om ons te verplaatsen naar een werkelijkheid die ons niet toelaat ons te verbergen. In tegenstelling tot de dagelijkse leefwereld, waar we beroep kunnen doen op voorwendsels en leugentjes, bevinden we ons tijdens het vrijen oog in oog met de naaktheid van ons bestaan, blootgesteld als we zijn aan wat we niet in de hand hebben. We worden ontrukkt aan onszelf, in de seksuele eindigheid van de geslachtsdaad, in de oneindige eindigheid van het orgasme, in de 'kleine dood' die een voorproefje is van de 'grote dood'.

Wonderlijk is het dat het seksuele genot ons toelaat om met zoveel gemak kortstondig afscheid te nemen van deze wereld. In het orgasme treden we in een innig contact met de keerzijde van het bestaan (Levinas zou zeggen met de Ander) en in die zin bevat de seksuele wellust een belangrijke existentiële component. Zonder de orgastische ervaring, zonder het overleven ervan, hadden we nagenoeg geen weet van de overzijde, van het overleven, van het komen dat niet losstaat van het gaan. Zonder die ervaring zouden we nagenoeg geen afscheid kunnen nemen van het bestaan. Seksuele hoogtepunten laten ons in die zin kort een blik werpen op wie we niet zijn.

Soms laat de rijpheid van iemand zich aflezen van zijn of haar vermogen tot afscheid nemen. Afscheid nemen van het vrijen interpreteren we niet al te letterlijk als een te volbrengen opdracht (hoewel ons dat onvermijdelijk zal overkomen), maar als een existentiële component die we in het vrijen kunnen inschrijven. We nemen afscheid van het vrijen tijdens het vrijen, want de seksuele ontmoeting is alles behalve vanzelfsprekend. We vrijen alsof het de laatste keer is, telkens weer de laatste keer, in een innig afscheid dat we telkens weer samen beleven, niet als laatste keer, want dat is onberekenbaar, maar met de waardigheid van de laatste keer. Op de een of andere manier moeten we het afscheid waard zijn, dat wil zeggen, dat we ons ook lang te grabbel kunnen gooien aan nog een vrijpartijtje meer, gretig en bevreesd dat ons dit zal worden ontnomen.

Afscheid nemen van het vrijen, tijdens het vrijen, met iemand die openstaat voor het niet vanzelfsprekende samenzijn, brengt geliefden tot een intersubjectief vlak dat ze misschien niet voor mogelijk houden, maar dat hen wel te beurt valt. Als ze krampachtig aan elkaar vastzitten, en het ingebeelde afscheid bestellen of als een ramp ervaren, missen ze de symbolische kracht die uitgaat van de verbreding van de strikte en nauwe context van het vrijen. De relatie blijft hangen in de psychologische sfeer van emoties en van wat kan of moet worden beleefd, en mist de filosofische uitbreiding tot wat werkelijk plaatsvindt. Laten we durven kijken naar wat er effectief plaatsvindt, in plaats van ons te laten verblinden door wat er zou moeten plaatsvinden. Hoe minder tijd ons rest, hoe meer we ons blootstellen aan wat we niet langer verborgen kunnen houden, hoe meer onze schroom afneemt, en daarmee geven we daadwerkelijk gevolg aan de existentiële roep in ons.

Twee citaten ter afronding

“Een waardig afscheid nemen van het vrijen heeft alles te maken met de wijze waarop we hebben gevrijd.” (*Kleine filosofie van het vrijen*, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2009, p. 214)

“Onverwoestbaar broos is de liefdesrelatie wanneer we haar niet van haar porositeit wensen te ontdoen, maar bekennen dat we doordrongen zijn van een niet te vernietigen andersheid.” (*ibidem*, p. 226)

Ontwarren en verbinden: een systemische kijk op en een multidisciplinaire aanpak van moeilijke en complexe ouder-kind-relaties bij kinderen op een K-dienst

Nadine De Wachter, psychologe en systeempsychotherapeute, en Lieve Verbruggen, ergotherapeute, beiden reguliere K-dienst divisie Jongeren OPZ Geel

Op onze K-dienst worden kinderen opgenomen met een vermoeden van een kinderpsychiatrische problematiek. Qua therapeutische basisvisie staan daarbij het systeemdenken en het contextueel denken op de voorgrond.

We kijken niet enkel naar het kind op zich, maar ook naar de interactie en invloeden van de ruimere context in en rond het kind.

De gezinsrelaties vormen hiervan een belangrijk onderdeel. Met behulp van ouder-kind-sessies trachten we beter zicht te krijgen op de gezinsrelaties en de beleving ervan. Vanuit deze sessies kan een verder therapeutisch proces gefaciliteerd worden.



1. Context

Tengevolge van een complex samenspel tussen eigen problematiek van het kind (en soms ook van een ouder), opvoedings- en andere contextproblemen, stellen we vast dat onze opgenomen kinderen soms verstrikt zijn geraakt in moeilijk lopende relaties. Het betreft bijvoorbeeld ingewikkelde relaties binnen nieuw-samengestelde gezinnen, onvrijwillige relaties, verborgen relaties, verstoorde relaties ten gevolge van de problematiek van het kind en/of de ouders, enzovoort.

2. Opzet keuzesessie

Tijdens de keuzesessie konden de deelnemers aan de hand van casusmateriaal en een bepaalde methodiek proeven van een dergelijke ouder-kind-sessie. Als opdracht moesten ze het gezin voorstellen aan de hand van een voertuig en moesten ze zich daarbij ook heel concreet inleven in de rol van het kind of een ouder. Hiervoor kregen ze divers creatief werkmateriaal ter beschikking. Aan de hand van deze methodiek kon op een meer non-verbale manier, relaties, rollen en posities binnen deze gezinssituatie worden verkend, ontward en verduidelijkt. Op vrij korte tijd ontstond er zo een soort 'live'-situatie waarin de deelnemers konden ervaren wat het met hen deed en hoe de kijk en beleving was bij de andere gezinsleden. Ze konden ook vaststellen op welke manier van hieruit een therapeutisch proces gefaciliteerd kan worden.

Tegen de achtergrond van het casusmateriaal en de uitwisseling werd verder toelichting gegeven bij de manier waarop in een latere fase van het therapeutisch traject temidden van de complexe gezinsrelaties en de diverse spanningsvelden tussen gezinsleden en hun respectieve posities, verbindend kan gewerkt worden. Zo werd bijvoorbeeld vanuit de gekozen casus verduidelijkt hoe een jongen die zijn verlangen naar zijn biologische moeder steeds verborgen heeft gehouden binnen het nieuw samengestelde gezin, dit verlangen uiteindelijk heeft kunnen tonen. De nieuwe inzichten, de erkenning van elkaars beleving enzovoort, leveren in die zin nieuwe stof op voor het gezin en de hulpverlener waarop constructief en verbinden kan worden verder gewerkt.

Jongere en therapeut samen op zoek naar betekenisgeving: seksualiteit en relaties op een forensische K-dienst

Ann Smets, maatschappelijk werker en master in de criminologie, forensische K-dienst divisie Jongeren OPZ Geel, en Nancy Verstraeten, leerkracht en onderwijsbegeleider K-dienst en forensische K-dienst divisie Jongeren OPZ Geel

Praten over seksualiteit en relaties is sowieso niet voor iedereen hetzelfde. De ene mens voelt geen schroom en beschouwt het als iets natuurlijk. De andere staat er onwennig tegenover en begint al te blozen door er aan te denken.

Ook op onze forensische K-dienst (ForK) waar we werken met jongeren, met een psychiatrische problematiek en door de Jeugdrechter geplaatst, is dit niet anders. Steeds opnieuw is het zoeken naar de juiste manier om hierrond met de jongeren, in groep maar soms ook individueel, te praten en te werken.



1. Context

De beladenheid rond dit thema kan binnen de context van de ForK heel groot zijn. Dit maakt dat we als therapeut op zoek moeten gaan naar een therapeutische relatie waarin openheid de basis dient te zijn om dergelijke thema's bespreekbaar te maken.

Door vanuit de therapeutische relatie een open ruimte te creëren, krijgt de jongere de kans om zijn/haar acting out-gedrag te bekijken vanuit het therapeutisch proces en samen met de therapeut te werken aan betekenisgeving en gedragsverruiming.

2. Opzet keuzesessie

Tijdens de interactieve sessie kregen de deelnemers de kans om te ervaren hoe het is om als jongere, binnen een dergelijke gesloten setting, met dit thema aan de slag te gaan.

Er werd hen gevraagd om bijna letterlijk in de huid van de minderjarige te kruipen en zich volledig te laten onderdompelen in de workshop. Het lokaal van de keuzesessie was omgebouwd tot een groepstherapie-ruimte van de ForK en er werd heel concreet gewerkt met methodieken voor groepsgesprekken die in de dagelijkse begeleidingspraktijk van deze behandelsetting reëel gebruikt worden.

Zo werd bijvoorbeeld vanuit de Equip-methodiek een groepsgesprek georganiseerd waarin de thematiek van 'andere seksuele belevingen' aan de orde was. De deelnemers konden zich inleven in verschillende mogelijke posities en rollen van de minderjarigen. Er werd gewerkt vanuit een casus over het homoseksueel gedrag van een jongen en de diverse appreciaties die dit in een groep jongeren teweeg kan brengen. Aan de hand van een vragenlijst werd gestructureerd gewerkt met de bedoeling om vanuit het perspectief van 'morele keuze' dynamisch om te springen met aanvankelijke opinies en inschattingen en om vanuit het groepsgesprek bewuster en gefundeerder te leren nadenken over een dergelijk thema.

Op deze manier konden de deelnemers ervaren hoe gepoogd wordt om met de jongeren van de ForK verdiepend te werken rond een ethisch thema en hoe de dynamiek van gesprek en confrontatie hen helpt om meer competenties te verwerven inzake morele afwegingen.

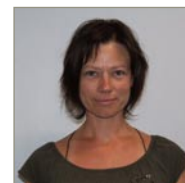
Aansluitend kregen de deelnemers de kans om de begeleiders van de ForK verder uit te wisselen en door te praten over de wijze waarop ze als therapeut dergelijke beladen morele onderwerpen behandelen.

Relaties en seks binnen het PVT: over spontaniteit en krapte in een eenpersoonsbed

An Broos, *gegradueerd sociaal verpleegkundige PVT Salto 1 OPZ Geel*, en Kristien Feyen, *gegradueerd psychiatisch verpleegkundige PVT Salto 2 OPZ Geel*

In deze bijdrage wordt eerst de context verduidelijkt van waaruit de thematiek belicht wordt. Aansluitend volgt de integrale Visietekst die binnen PVT Salto sinds enkele jaren gehanteerd wordt.

Op de studiedag werden vanuit de Visietekst een aantal stellingen geponeerd met de bedoeling er vanuit diverse ervaringen over te dialogeren. De deelnemers kregen ruim de kans om zo ervaringen en invalshoeken met elkaar te delen. De Visietekst werd aansluitend ter beschikking gesteld en kon op ruime belangstelling rekenen.



I. Context

Het Psychiatisch Verzorgingstehuis (PVT) is een woonvorm, waarin de nadruk ligt op het opnieuw invullen van het dagelijkse leven met de mogelijkheden en beperkingen die men heeft. Het gaat om een langdurig verblijf, voor volwassenen met een chronische psychiatische problematiek, al dan niet met een mentale handicap.

Zoals elke gezonde volwassene, kunnen ook onze bewoners een relatie en/of seksuele gevoelens krijgen. Het onderwerp seksualiteit en psychiatrie wordt al veel te vaak in de probleemsfeer getrokken. Het ontbreekt aan spontaniteit in de zorg. Men is bang om er over te praten en er normaal mee om te gaan. Er zijn ook obstakels die niet direct met de problematiek van de cliënten te maken hebben. Zo is er bijvoorbeeld het tekort aan eenpersoonskamers. Sommigen van onze bewoners slapen bijvoorbeeld met 2 of 3 bewoners op dezelfde kamer. Onze bewoners wonen in een leefruimte die ze moeten delen met ongeveer 30 andere bewoners, waardoor het niet altijd gemakkelijk is om hun seksuele ontwikkeling en beleving te kunnen ontplooien.

Ons uitgangspunt is dat seksualiteit en intimiteit een belangrijke levensbehoefte vormen voor elke persoon, met of zonder handicap. Het kan een meerwaarde geven aan het leven van mensen, en de kwaliteit van leven van mensen verbeteren.

Iedereen heeft het recht om zich te ontwikkelen op vlak van seksualiteit en relaties, en om seksualiteit te beleven op een persoonlijke en ongedwongen manier met ruimte voor eigen keuzes.

Binnen het PVT hanteren we een aantal basisprincipes:

- In een relatie tussen twee mensen is het van belang dat deze relatie gebaseerd is op gelijkwaardigheid en respect tussen de partners.
- We maken geen onderscheid tussen seksualiteitsbeleving tussen personen van hetzelfde geslacht en personen van het andere geslacht.
- Problematische vormen van seksualiteit worden niet getolereerd.

Aangezien er bij collega's verschillende opvattingen bestaan omtrent dit thema, is het van belang dat er afspraken worden gemaakt met het gehele team.

We moeten er ons ook van bewust zijn dat de bewoners van het PVT de sociale en emotionele ontwikkeling met betrekking tot relaties en seksualiteit anders hebben doorgemaakt dan de doorsnee-man/vrouw; bijvoorbeeld een problematische jeugd, de aanwezigheid van een handicap of het langdurig verblijf in voorzieningen. We moeten er rekening mee houden dat deze mensen kwetsbaar zijn met betrekking tot grensoverschrijdend gedrag of zelf grensoverschrijdend zijn.

II. Visietekst

II. A. Uitgangspunten

1. Seksualiteit als natuurlijke behoefte en waarde

Uitgangspunt is dat seksualiteit en intimiteit belangrijke levensbehoeftes zijn van elke persoon, met of zonder handicap. Seksualiteit kan een meerwaarde geven aan het leven van mensen en kan de levenskwaliteit van mensen verbeteren. Anderzijds is seksualiteit geen absolute waarde: het hoeft niet per se vorm te krijgen in het leven van mensen. Ook mensen die geen zichtbare seksuele beleving hebben, kunnen een goed leven hebben.

Ieder mens heeft het recht om zich te ontwikkelen op vlak van seksualiteit en relatievorming en om seksualiteit te beleven op een persoonlijke en ongedwongen manier met ruimte voor eigen keuzes.

Dit thema moet dan ook een plaats krijgen in de werking van het PVT.

In het PVT zijn vooral twee vormen van seksualiteit aan de orde: seksualiteit voor lustbeleving, los van een relatie; en seksualiteit binnen een relatie. Tegenover beide vormen willen we een visie ontwikkelen.

2. Verschillende niveaus van emotioneel-sociale ontwikkeling en kennis met betrekking tot relaties en seksualiteit

De ontwikkeling van seksualiteit en lichamelijkeheid begint al in de babytijd en doorloopt verschillende fasen. De seksuele ontwikkeling kan gezien worden als een sociaal leerproces. Een seksueel script wordt opgebouwd doorheen de ontwikkeling. Dit seksueel script omvat de normen en waarden ten aanzien van seksualiteit en houdt het kaderen en interpreteren van eigen gevoelens en gedragingen alsook gevoelens en gedragingen van anderen in. Een belangrijke kwalitatieve eigenschap hierbij is intimiteit. Intimiteit heeft betrekking op het vermogen en de wens om interpersoonlijke relaties en contacten aan te gaan. Intimiteit houdt onder meer koesteren, knuffelen, verliefd-zijn en verkering hebben en tot slot gevoelens van veiligheid en gehechtheid in.

Een voorwaarde om deze vaardigheid te kunnen ontwikkelen, is voldoende intimiteit tussen ouder en kind. Dit betekent dat er tussen ouders en kinderen sprake is van een affectieve band enerzijds en dat ouders hun kinderen voldoende ruimte geven om te experimenteren anderzijds. Dit klimaat biedt kinderen voldoende emotionele, sociale en fysieke veiligheid waardoor ze leren om zelf waardevolle interpersoonlijke relaties aan te gaan met inbegrip van respect en zorg voor zichzelf en de ander.

Lichamelijk contact tussen ouders en hun kinderen is hierbij van uiterst groot belang. Kinderen hebben veel behoefte aan lichamelijke nabijheid, knuffels en gehechtheid. Naarmate kinderen ouder worden neemt deze behoefte stilaan af (zie verder: www.sensoa.be).

We moeten ons ervan bewust zijn dat de bewoners van het PVT deze ontwikkeling niet op dezelfde manier hebben doorgemaakt omwille van de soms problematische jeugd, de aanwezigheid van een handicap of het langdurig verblijf in voorzieningen.

Hierdoor is het mogelijk dat ze geen voorbeelden hebben gehad van duurzame en respectvolle relaties, dat ze maar weinig toegang hebben gehad tot informatie of weinig ruimte hebben gehad om te experimenteren.

Bij mensen met een mentale handicap verlopen de cognitieve, emotionele en sociale ontwikkeling niet noodzakelijk parallel, hetgeen invloed kan hebben op de wijze waarop seksualiteit beleefd wordt.

Het cognitieve niveau is van invloed op wat iemand kan begrijpen en aan vaardigheden kan ontwikkelen (bijvoorbeeld lichaamsbesef, kennis van het verschil tussen man en vrouw, ...).

Het emotionele niveau heeft te maken met gevoel, beleving en gemoedstoestand. Hoe beleeft iemand zichzelf, de ander, vriendschap, aanraking, seksualiteit? Dit heeft ook te maken met draagkracht, met hetgeen iemand aankan.

Het sociale niveau uit zich in gedrag naar zichzelf en naar de ander. Hoe gaat iemand om met seksualiteit ten opzichte van zichzelf en anderen? Kan iemand omgaan met gevoelens en grenzen van de ander? Bij het sociale niveau is er nogal eens sprake van aangeleerd gedrag.

Bij vele mensen met een mentale handicap blijven de sociale en vooral de emotionele ontwikkeling achter tegenover de cognitieve en lichamelijke ontwikkeling. Dan is er een groot verschil tussen wat iemand 'kan' en 'aan kan.' Zo kan iemand in staat zijn om met een ander te vrijen, maar heeft hij door een lage emotionele ontwikkeling weinig zicht op wat zijn gedrag bij anderen oproept. Dit maakt iemand kwetsbaar met betrekking tot grensoverschrijdend gedrag of verhoogt het risico om zelf grensoverschrijdend te zijn.

3. Principes vanuit de rehabilitatievisie

Een algemene definitie van rehabilitatie: "Rehabilitatie is een proces waarbij men directe hulpverlening aan de cliënt combineert met begeleiding en beïnvloeding van de omgeving, met als doel de activiteiten en participatie zoveel mogelijk te vergroten en aanwezige capaciteiten zo goed mogelijk te gebruiken in een zo normaal mogelijk sociaal kader." Rehabilitatie is dus een proces dat als doel heeft de cliënt te ondersteunen in zijn eigen herstelproces. Cliënten zelf 'doen' geen rehabilitatie, maar zijn aan het herstellen. Rehabilitatie ondersteunt cliënten bij dit herstelproces. Of nog: "Herstellen is wat mensen met een beperking zelf doen, rehabilitatie is wat hulpverleners kunnen doen om dat herstelproces te bevorderen." (bron: www.rehabilitatie.nl)

Sleutelbegrippen in de rehabilitatievisie zijn normalisatie, herstel, empowerment en participatie. Hoe kan dit vertaald worden in een visie op seksualiteit?

Normalisatie

Bewoners worden op een zo normaal mogelijke manier benaderd en kunnen een zo normaal mogelijk leven leiden. Seksualiteit moet als thema bespreekbaar zijn en er kunnen, net zo goed als over een ander onderwerp, afspraken rond gemaakt worden. Bewoners moeten de kans hebben om binnen de voorziening hun seksualiteit te beleven. Normalisatie houdt ook in dat dit dient te gebeuren op basis van respect voor mekaar.

Herstel

In de rehabilitatievisie wordt gewerkt aan herstel: het opnieuw zin kunnen geven aan het leven; het opnieuw kunnen opnemen van rollen in de mate dat men dit wenst. Herstellen doet de bewoner in de eerste plaats zelf, maar de begeleiders zijn er om hem daarbij te ondersteunen.

Een zo normaal mogelijke beleving van seksualiteit of het opnemen van een rol als partner kunnen aandachtspunten zijn waarbij de bewoner ondersteuning van de begeleiding vraagt. Deze vragen verdienen de nodige aandacht.

Empowerment

Dit houdt in dat bewoners zoveel mogelijk zelf verantwoordelijkheid opnemen en hun eigen weg gaan. Begeleiders nemen een ondersteunende, niet-betuttelende houding aan. Het thema seksualiteit is zeer emotioneel geladen. Toch is het streefdoel om ook op dit vlak zoveel mogelijk rekening te houden met de normen en waarden van de bewoner zelf. Slechts waar deze onverzoenbaar zijn met de maatschappelijke normen of met de beperkingen waar we als voorziening tegenaan botsen, worden maatregelen genomen.

Participatie

Inspraak in de begeleiding en het beleid van de voorziening wordt vanuit de rehabilitatievisie als zeer waardevol beschouwd. Bij de uitwerking van deze visie willen we zoveel mogelijk meenemen wat de bewoners zelf denken over seksualiteit. Vandaar dat deze tekst ook tot stand is gekomen na een bevraging bij alle bewoners.

4. Normen vanuit de maatschappij

Hoewel de traditionele maatschappelijke normen op vlak van seksualiteit steeds verder vervagen, menen we toch dat er een aantal basisprincipes zijn die we ook binnen het PVT overnemen:

- In een relatie tussen twee mensen is het van belang dat deze relatie gebaseerd is op gelijkwaardigheid en respect tussen de partners.

- We maken geen onderscheid tussen seksualiteitsbeleving tussen personen van hetzelfde geslacht en personen van het andere geslacht.
- Problematische vormen van seksualiteitsbeleving die niet getolereerd worden in de maatschappij, worden ook niet getolereerd in het PVT, zoals bijvoorbeeld seksueel misbruik, exhibitionisme, pedofilie, het zich prostitueren, sadomasochisme, voyeurisme.

5. Beperkingen van de voorziening

Het recht van bewoners op seksualiteit en seksualiteitsbeleving is binnen een voorziening als het PVT geen onbegrensd recht. De hulpverleningsrelatie en de materiële aspecten van de woonvorm brengen een aantal beperkingen mee waar we niet omheen kunnen:

- Wie hier niet woont, slaapt hier ook niet.
- Slechts een beperkt aantal bewoners beschikt over een eenpersoonskamer. Door dit gebrek aan privacy moeten afspraken gemaakt worden om seksualiteitsbeleving mogelijk te maken op een discrete manier, zonder medebewoners te storen of hun gevoelens te kwetsen.
- Niet alle begeleiders zijn bereid om voorlichting te geven of voelen zich veilig genoeg om bewoners advies te geven als het gaat over seksualiteit. Dit moet gerespecteerd worden.
- Samenleven in groep met weinig privacy brengt beperkingen mee. Naar de toekomst is dit een belangrijke verbeterpiste.
- Als voorziening staan we in voor de begeleiding van de bewoners. Indien er een kindervens komt bij bewoners, brengt dit als probleem mee dat we deze kinderen niet binnen het PVT kunnen begeleiden. Dit mag niet betekenen dat een kindervens genegeerd moet worden of uitgesloten wordt, maar dit heeft wel consequenties voor de begeleiding.
- Het inschakelen van een prostituee om aan seksuele behoeften te voldoen, kan niet binnen de muren van het PVT.
- Een andere beperking stelt zich bij heel wat bewoners op financieel vlak (bijvoorbeeld aankoop van voorbehoedsmiddelen, prostitueebezoek).

6. Gedragscode medewerkers

Relaties en seksualiteit zijn geladen thema's waarover bij medewerkers verschillende opvattingen bestaan. Daarom is het belangrijk om ook voor medewerkers afspraken te maken over hoe hiermee wordt omgegaan binnen de afdeling; analoog wat verwante thema's betreft zoals intimiteit en aanraking.

II.B. Praktische uitwerking

Zoals hoger aangehaald, zijn er in het PVT vooral twee vormen van seksualiteit aan de orde: seksualiteit binnen een relatie en seksualiteit voor lustbeleving, los van een relatie.

Seksualiteit binnen een relatie

De algemene norm waar we in PVT achter staan, is dat de beleving van seksualiteit bij voorkeur plaatsvindt binnen een relatie, met wederzijdse instemming, vanuit respect voor mekaar en in privésfeer. We maken hierbij geen onderscheid tussen een heteroseksuele of een homoseksuele relatie.

Vragen van de bewoner rond dit thema worden tijdens mentorgesprekken bespreekbaar gesteld.

Anderzijds is het ook mogelijk dat er vanuit het team zorg geuit wordt in verband met de relatie van de bewoner, met name wanneer waarden geschonden worden:

- "binnen een relatie": bijvoorbeeld bij ontrouw of polygamie;
- "met wederzijdse instemming": bijvoorbeeld als we ondervinden dat een van de partners door de andere onder druk gezet wordt;
- "respect voor mekaar": bijvoorbeeld door grensoverschrijdend gedrag.

Indien de mentor zich hier ongemakkelijk bij voelt, kan dit aspect van de begeleiding doorgeschoven worden naar een ander teamlid.

Wanneer het een relatie betreft tussen twee bewoners van het PVT, spelen de beperkingen van het PVT als woonvorm mee: deze maken dat wanneer een koppel intimiteit of seksualiteit wenst te beleven in het PVT, er afspraken dienen gemaakt te worden (plaats, hygiëne). Belangrijkste uitgangspunt hierbij is dat het koppel geen storend gedrag vertoont voor de medebewoners. Een kus of knuffel kan in de leefruimte; maar intieme aanrakingen horen thuis in de privésfeer.

Samenwonen in het PVT is mogelijk op voorwaarde dat dit de uitdrukkelijke wens is van beide partners, dat de relatie voldoende stabiel is en dat het team hiermee akkoord gaat. Instemming van de familie is wenselijk, maar niet noodzakelijk, tenzij het een bewoner in statuut van verlengde minderjarigheid betreft.

Wanneer slechts één van beide partners in het PVT woont, gaan we uit van dezelfde principes. Samen slapen in het PVT kan echter niet, vanuit de afspraak dat wie hier niet woont, hier ook niet slaapt. De bewoner kan – mits toestemming van de arts – wel voor overnachting naar zijn/haar partner.

De begeleiding rond eventuele vragen is gericht naar de bewoner van het PVT; niet rechtstreeks naar de partner. Begeleiding van een gesprek tussen de partners is mogelijk, maar het is niet de bedoeling dat we vanuit het PVT de partner begeleiden.

Samenwonen in het PVT met een partner die er niet is opgenomen, is niet mogelijk.

Seksualiteit als lustbeleving

Wanneer het gaat over seksualiteit buiten een relatie, zijn volgende vormen van seksualiteitsbeleving aanvaardbaar:

Masturbatie

Dit wordt gezien als een individuele beleving van seksualiteit. Belangrijk is dat dit in intieme sfeer gebeurt, zonder dat anderen ermee geconfronteerd worden (bijvoorbeeld in de eigen kamer of in de badkamer). Ook het gebruik van hulpmiddelen hierbij wordt aanvaard, bijvoorbeeld Viagra (uiteraard op voorschrift van de arts) of vibrator.

Prostitueebezoek

Dit wordt gezien als een mogelijk alternatief voor seksualiteitsbeleving voor een bewoner die niet op een andere aanvaardbare manier seksuele bevrediging vindt. Het wordt niet gestimuleerd, maar is wel bespreekbaar op uitdrukkelijke vraag van de bewoner.

Volgende vormen van relaties en seksualiteitsbeleving keuren we niet goed: dit betekent niet dat we deze absoluut verbieden. Bewoners maken nog steeds hun eigen keuze en in PVT bestaat geen waterdicht controlesysteem; dat is ook niet de bedoeling (cfr. rehabilitatievisie). Maar wanneer een bewoner op een van volgende manieren seksualiteit wil beleven, zal dit met hem besproken worden en wordt getracht tot afspraken te komen:

Pornografie

Pornografie wordt beschouwd als een niet-realistische weergave van seksualiteit en in dat kader ook niet goedgekeurd. Licht-pornografisch materiaal wordt niet verboden; hard-pornografisch materiaal wel. Ook hier is het belangrijk dat het bekijken van pornografie in de privésfeer gebeurt. Pornografische tijdschriften of foto's zijn niet toegestaan in de gemeenschappelijke ruimten.

Noodhomoseksualiteit

Dit houdt in dat een heteroseksueel persoon een seksuele relatie aangaat met een persoon van hetzelfde geslacht omdat enkel deze vorm van seksualiteitsbeleving bereikbaar is.

Visie op verwante thema's

Omgangsvormen

Respect voor mekaars privacy: op de deur kloppen voor het binnengaan; niet op de kamer van andere

bewoners komen; niet in ondergoed of naakt door de gang lopen of naakt in het zicht staan (deur sluiten en rolletje naar beneden); niet samen in bed liggen in een meerpersoonskamer.
Er wordt zorgvuldig omgegaan met lichamelijke aanrakingen.

Relatievorming

Relatievorming wordt niet gestimuleerd. Op uitdrukkelijke vraag van een bewoner kan begeleiding geboden worden in verband met een relatie.

Voorlichting

Op vraag van een bewoner of wanneer het team inschat dat dit voor een bewoner aangewezen is, kan voorlichting gegeven worden. De taak van de begeleiding bestaat in het beluisteren van de vragen van de bewoner, het opzoeken en ter beschikking stellen van informatie en eventueel het doorverwijzen naar een gespecialiseerde dienst (bijvoorbeeld een JAC). Thema's kunnen zijn: invloed van medicatie, SOA's en veilig vrijen, anticonceptie, hygiëne.

Anticonceptie

Een taak van de begeleiding is het bewust maken van de bewoners inzake het belang van anticonceptie ter voorkoming van SOA's.
Het gebruik wordt gestimuleerd, maar kan niet verplicht worden.

Kinderwens

Zwangerschap en ouderschap zijn grondrechten van ieder mens. Als een bewoner hier vragen of wensen rond heeft, wordt dit ernstig genomen. Een kindwens kan niet verboden worden. Het PVT kan echter geen opvang bieden aan mensen met kinderen. In dit geval zal samen met de bewoner bekeken worden welke alternatieve woonvormen mogelijk zijn.

Gedragcode begeleiders

De begeleiders dienen er zich bewust van te zijn dat bewoners vaak in een afhankelijke en dus kwetsbare positie staan, bijvoorbeeld bij begeleiding of controle op vlak van hygiëne. Hierrond worden in de teams goede afspraken gemaakt.

Ook maken een aantal bewoners vaak gebruik van non-verbale communicatie, zoals lichamelijk contact, zonder dat dit een seksuele ondertoon heeft. Deze vorm van communicatie moet de nodige ruimte krijgen en als begeleider moet je hier een zekere tolerante houding tegenover aannemen; dit uiteraard niet, wanneer er wel sprake is van een seksueel geladen ondertoon.

Elke begeleider heeft het recht om op dit vlak zijn persoonlijke grenzen aan te geven.

De begeleiders hebben aandacht voor de mate van schaamtegevoel bij de bewoners. Indien dit sterk aanwezig is, en de bewoner een voorkeur uit voor verzorging door een mannelijke of vrouwelijke begeleider, wordt daar in de mate van het mogelijk gevolg aan gegeven. Spijtig genoeg hebben we op dit vlak grote beperkingen.

Indien de bewoner overdreven schaamteloos is, worden hier met hem/haar afspraken over gemaakt.

Tegenover uitdagend gedrag van bewoners stelt de begeleider zich zo neutraal mogelijk op.

De begeleiders proberen zoveel mogelijk de privacy van de bewoners te garanderen en spreken bewoners aan op zaken die tot de privésfeer horen.

Er wordt discreet omgegaan met seksueel geladen onderwerpen. Het beroepsgeheim wordt hierbij gerespecteerd. Dit betekent dat informatie die collega's niet nodig hebben voor de begeleiding, ook niet gedeeld wordt. De begeleider kan wel steeds met z'n eigen vragen terecht bij de teamcoördinator.

De begeleiders letten erop dat ze zich zelf neutraal opstellen: ze verzekeren discretie, kleden zich neutraal (niet uitlokkend), letten op hun taalgebruik.

Een relatie tussen een begeleider en een bewoner kan niet. Verliefdheid van een bewoner op een begeleider wordt afgeblokt.

Begeleiders bieden geen praktische hulp bij seksualiteit.

Daar zijn geen woorden voor ... of toch? Over de zoektocht naar een rijkere taal voor de persoonlijke beleving van seksualiteit in systeemtheoretisch perspectief

Bert Lodewyckx, *gegradueerd psychiatrisch verpleegkundige en systeempsycholoog OPZ Geel*, Griet Vermeir, *psychologe en systeempsychologe divisie Jongeren OPZ Geel* en Walter Krikilion

Dé als enige mogelijkheid aangevoelde omschrijving "dit is een uitzichtloze bedreigende realiteit" kan door de zoektocht naar andere omschrijvingen deel uit maken van een bredere waaier van betekenissen. De lineaire beweging oorzaak-gevolg kan verruimd worden tot een breder interactieveld.



1. Uitgangspunt

Door middel van taal worden betekenissen gecreëerd, omschrijven mensen zichzelf. Door in woorden een omschrijving te geven van een werkelijkheid wordt deze 'waar'. Door het zoeken naar meer en andere woorden, kan de werkelijkheid anders begrepen worden. Ze kan op een andere manier 'waar' worden en er treden andere betekenissen op de voorgrond.

Woorden zoals bijvoorbeeld 'disfunctioneel' of 'impotent' roepen spontaan een bepaalde betekenis of beleving op. In een therapeutisch proces kan het van belang zijn om niet bij deze woorden te blijven en op een open manier associatief te zoeken naar andere termen en zo te komen tot nuances in de beleving en tot een rijkere belevingswereld.

2. Opzet keuzesessie

Na een korte introductie omtrent de uitgangspunten, werd in de workshop een eerste oefening georganiseerd rond eerder 'arme' omschrijvingen zoals 'pathologisch', 'impotent', 'disfunctioneel', 'frigide'. De deelnemers kregen de kans om vrij associërend bij elk van deze termen synoniemen, vergelijkbare woorden en korte uitspraken te schrijven. De bedoeling was om in een vrij kort tijdsbestek te ervaren hoe deze basiswoorden rond seksualiteitsbeleving vervangen kunnen worden door andere termen; andere woorden die mogelijk in een psychotherapeutische setting gebruikt kunnen worden om te komen tot een rijkere, meer genuanceerde beleving van zichzelf.

De oefening maakte duidelijk dat actief op zoek gaan naar een andere en rijkere taal kan bijdragen tot meer bewustzijn bij de persoon omtrent de eigen unieke seksualiteitsbeleving en van de eigen verlangens hierrond. Het zoeken naar een rijkere taal creëert immers bredere velden van betekenis, die een rijkere belevingswereld faciliteren. Zo wordt een ruimer arsenaal aan mogelijkheden aangeboden dat helpt om de mogelijk beladen thematiek van seksualiteit op een creatievere wijze met de cliënt te bespreken.

Vervolgens werd een filmfragment getoond waarin drie personeelsleden als acteurs de rollen opnamen van respectievelijk een psychiater, een verpleegkundige en een maatschappelijk werker met een therapeutisch profiel. Onderwerp van bespreking was de casus van een fictieve patiënte die in het openbaar losse seks bedreef ('in het stadspark') en waarbij het team het gevoel had dat er een duidelijke grens hieraan moest gesteld worden vanuit de waarde van beschermwaardigheid van een persoon met psychische beperkingen. De teambespreking was geen 'ideaal verlopen gesprek', maar bedoelde eerder een momentopname te zijn van een mogelijke 'live'-situatie aangaande een gelijksoortige casus.

De deelnemers kregen aan de hand van het filmfragment de kans om te zien hoe posities en rollen van medewerkers in het multidisciplinaire team een bepalend karakter hebben in de wijze waarop over de inhoud van een casus of een therapeutisch traject gesproken wordt. Ook kon men zien hoe het spreken met elkaar van medewerkers uit verschillende klinische disciplines een eigen dynamiek kent en ook wat de mogelijkheden en valkuilen hiervan zijn. Zo kon men zien hoe de context van een team, het kader van

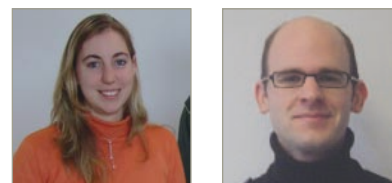
de zorgorganisatie waarin men actief is, en de positie die men concreet heeft vanuit de eigen discipline, evenzoveel factoren zijn die maken dat bepaalde perspectieven een dominerend karakter hebben bij het bespreken van een dergelijk patiëntgerichte thematiek en van de ethische aspecten ervan. "Niets is perfect", maar dat hoeft ook niet zolang men maar het besef heeft dat men als team kan leren uit de dagelijkse klinische praktijk en dat men samen kan kiezen voor een aanpak die meer ruimte creëert voor een cliëntgecentreerde benadering.

Creatieve methodieken in gesprek over relaties

Veerle Daniels, klinisch psychologe en systeempsychotherapeute in de afdeling Structurerende Zorg divisie Volwassenen OPZ Geel en binnen haar eigen psychotherapeutische praktijk

Bart Bronckaers, klinisch psycholoog en systeempsychotherapeut in de afdeling Angst en Depressie en binnen de dagkliniek Het Poorthuis divisie Volwassenen OPZ Geel

Binnen het psychotherapeutisch werken met cliënten merken we dat velen onder hen in hun leven vastgelopen zijn in hun relaties. Hun verhalen zijn van problemen doordrongen en gekleurd door gevoelens van ontgoocheling, miskenning, verdriet en boosheid ten aanzien van hun partner, vader, zus, vriend, Dit dominante verhaal dreigt soms de blik van zowel de cliënt als de hulpverlener te vernauwen. Hierdoor wordt de kans om nieuwe betekenissen, oplossingen en krachten te (her)ontdekken, kleiner. In deze bijdrage bespreken we hoe het gebruik van creatieve methodieken, naast de vertrouwde gespreksvorm, ruimte kan bieden aan nieuwe invalshoeken, en hoe ze de nieuwsgierigheid en de verwondering zodanig kunnen prikkelen dat relaties in een ander licht bekeken kunnen worden.



1. Het vertrouwde probleemverhaal

Mensen hebben verhalen over zichzelf en elkaar gevormd vanuit hun geschiedenissen en omgang met elkaar. Door de voortdurende uitwisseling van verhalen tussen mensen wordt onze identiteit gevormd, bevestigd of veranderd (Habekotté, 2009). Hoe we in de ogen van anderen gezien worden, kleurt dus mee onze identiteit en zelfbeeld. Zo is het "bijna onmogelijk om niet te worden wie de anderen denken dat je bent" (Marquez, 2005).

Cliënten zijn vaak terechtgekomen in een 'probleemverhaal' dat anderen over hen en zij over zichzelf vertellen. In de verhalen waarmee cliënten hun therapie beginnen, neemt het probleem vaak een centrale plaats in. Ze vertellen over hun lijden, over dingen die ze geprobeerd hebben, maar waar ze niet in gelukt zijn, over mensen die hen hebben teleurgesteld, over de grenzen waar ze op botsen. Ook al vraagt de therapeut naar andere domeinen, ook daar antwoordt de cliënt met nieuwe voorbeelden die bij dat probleemverhaal aansluiten en het verhaal van zich bijvoorbeeld 'machteloos voelen' of 'ondanks alle inzet geen erkenning krijgen' versterken. De meer constructieve verhalen over hun competenties, hoop en mogelijkheden tot verandering lijken naar de achtergrond gedrukt. Het is binnen therapie dat we proberen deze aangrijpingspunten opnieuw naar voor te halen en dat we samen nieuwe verhalen creëren die niet zo beperkend zijn.

2. Het gebruik van creatieve methodieken

Door het gebruik van creatieve methodieken trachten we nieuwe invalshoeken aan te reiken van waaruit het dominante probleemverhaal in een ander licht kan bekeken worden en de persoon niet langer hoeft samen te vallen met hét probleem. In het spreken met cliënten gaan we als therapeut op zoek naar de wens tot verandering, naar nieuwe hoop. We richten onze vragen op het ontdekken van krachten en hulpbronnen, op het oplichten van nieuwe mogelijkheden. Doorheen het gesprek kan de aandacht van de cliënt dan geleidelijk verschuiven van het probleem naar de oplossing.

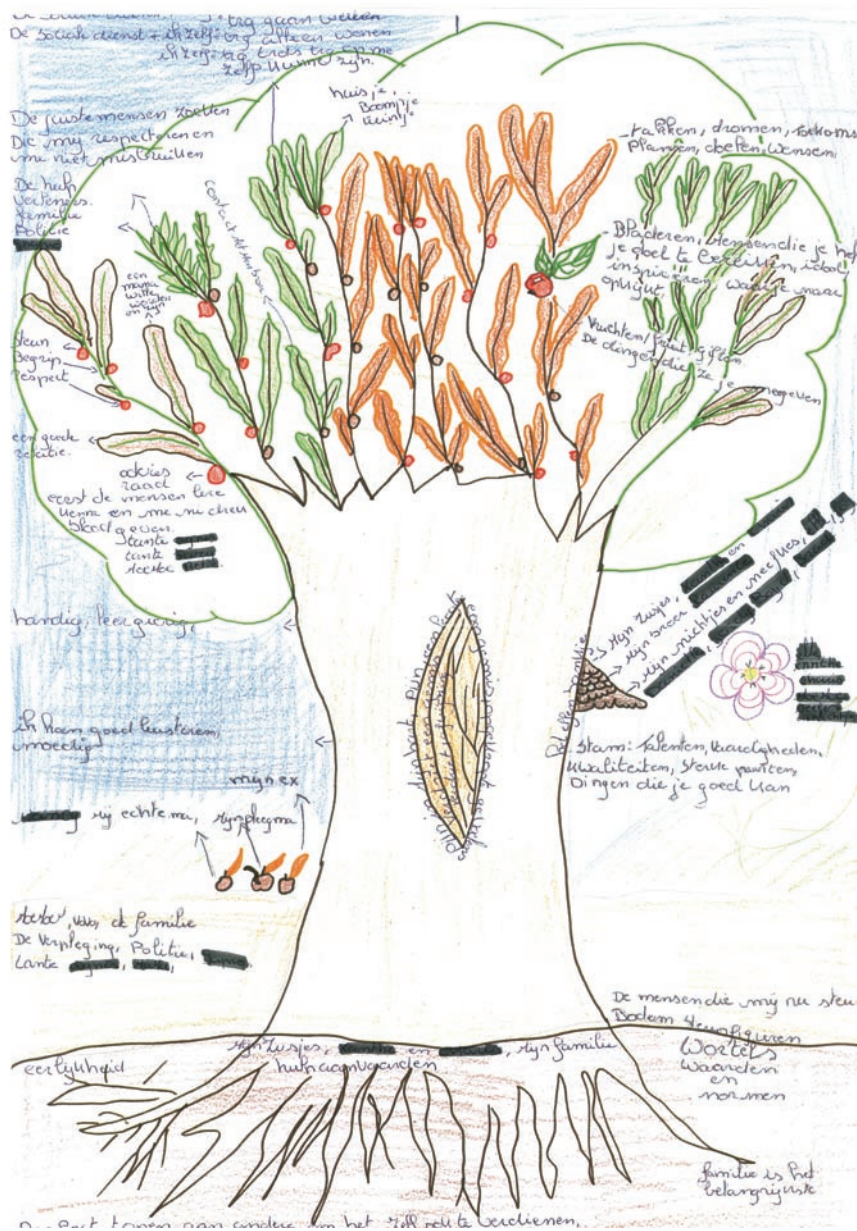
Er bestaan verschillende methodieken die dit proces mogelijk te maken en die cliënten faciliteren in het vinden van een nieuw (in)zicht omtrent hun relaties, en wel onder andere met behulp van tekeningen (Van der Pas, 1992; Rober, 2004), of via poëzie, voorwerpen en filmfragmenten (Lenaerts, 2004), of via duplopoppetjes (Diekman, 2005; Gerard, 2003), Deze methodieken kunnen betrekking hebben zowel op vroegere relaties als op huidige relaties, ervan uitgaand dat niet alleen het hier-en-nu mee vorm geeft aan wie we zijn, maar ook ons verleden.

In deze bijdrage belichten we één methodiek, met name de levensboom ('Tree of Life' van Ncazelo Ncube, in Denborough, 2008; Hillewaere, 2010). Het is een methodiek die cliënten uitnodigt over hun leven te vertellen op een manier die hen sterker en hoopvoller maakt naar de toekomst toe. Het faciliteert het vertellen en verkennen van verhalen over zwaar verlies. Deze methodiek biedt ruimte om verhalen te

vertellen van hoop, van gedeelde waarden en verbindingen met belangrijke anderen in hun leven, alsook van verbindingen met personen die reeds overleden zijn. Door het gebruik van deze methodiek dreigt het gesprek minder vast te lopen in verhalen van verdriet en wanhoop.

3. De levensboom

De bedoeling van de methodiek van de levensboom is dat de cliënt een tekening maakt van een boom en dat deze boom een soort van synthese vormt van alle relaties die de cliënt al is aangegaan en van de invloed van deze relaties op zijn/haar persoonlijkheid. In deze tekening staan de wortels van de boom symbool voor de gezinswaarden en -normen van de cliënt. De grond staat symbool voor de mensen met wie de cliënt dagelijks samenleeft, de mensen die hem/haar omringen. De stam bevat de vaardigheden en talenten die de cliënt helpen in het dagelijkse leven. De takken staan voor zijn/haar dromen, zijn/haar wensen en doelen voor de toekomst. De bladeren staan voor de mensen die de cliënt inspireren, naar wie hij/zij opkijkt, die tot voorbeeld zijn. Het fruit tenslotte staat voor de bijdragen van deze mensen aan het leven van de cliënt, voor de dingen die ze hem/haar hebben geleerd.



(Deze tekening is het resultaat van de opdracht zoals uitgevoerd door één van onze cliënten.)

4. Associatief werken

In de manier waarop wij deze methodiek hanteren, gaan de therapeut (bijvoorbeeld tijdens een individuele gesprekstherapie) of de groep (bijvoorbeeld tijdens een groepspsychotherapie) daarna vrij associëren bij de tekening. De bedoeling is daarbij om in eerste instantie vooral te kijken naar de tekening op zich en nog niet te gaan interpreteren wat dit allemaal zou kunnen betekenen. Zo wordt de ruimte voor 'nog niet vertelde verhalen' maximaal gehouden. Er wordt met andere woorden niet gezocht naar de achterliggende 'echte' betekenis van de tekening, maar er wordt wel een dialoog aangegaan over verschillende mogelijke betekenissen. De therapeut en/of de groep laten hun fantasie de vrije loop en merken dingen op die hen opvallen aan de tekening (bijvoorbeeld kleur, grootte, vorm, ...). De cliënt krijgt te horen dat hij/zij hier nog niet direct op hoeft te reageren. De cliënt wordt verzocht om enkel te luisteren naar wat de therapeut of de groepsleden treft en/of wat hen is opgevallen. Het kan zijn dat de therapeut of de groep dingen zien die de cliënt niet bewust in de tekening heeft gelegd of die de cliënt misschien kunnen verrassen of raken. Nogmaals, het gaat er niet om om de juiste betekenis te vinden, maar wel om een gesprek op gang te brengen.

Volgende vragen kunnen gebruikt worden om het proces van vrije associatie op weg helpen:

- wat zie je?
- wat valt je op in deze tekening?
- welk gevoel/gevoelens roept deze tekening bij je op?
- waarover zou deze tekening kunnen gaan?
- welke thema's worden hier uitgebeeld?
- welke relaties worden hier afgebeeld?
- hoe zou je deze relaties omschrijven?
- welke wensen en verlangens zie jij in deze tekening?
- welke krachten en hulpbronnen zie jij in deze tekening?
- wat zou je de persoon/personen in deze tekening toewensen?

Hetgeen volgt, is een kleine greep uit de verschillende reacties en associaties vanuit de groep bij de tekening van onze cliënte:

- "Wat mij opvalt, is de brede stam. Ondanks de korte wortels staat deze boom stevig door zijn stam. Ook de kruin is erg groot in verhouding tot wortels. Deze persoon lijkt weinig meegekregen te hebben vanuit haar gezin, maar compenseert dit ruimschoots door haar vaardigheden in het hier en nu en haar dromen en wensen voor de toekomst."
- "Wat mij treft, is het kleurgebruik. Het geheel lijkt op een lentetafereel. De lucht is helderblauw. Er bloeit een eerste bloem. De vruchten zijn nog klein, maar wel al aanwezig. De kruin is groot en groen."
- "Ik merk dat de persoon die deze tekening gemaakt heeft, er veel heeft bijgeschreven. Dit doet mij vermoeden dat het een intelligent iemand is. Ook wel iemand die het graag goed wil doen en er zich niet snel van af wil maken. Er is tijd en energie in deze tekening gestoken. Het is iemand met oog voor detail."

Het doel van deze methodiek bestaat erin om de cliënt los te trekken uit zijn negatieve verhalen over zichzelf en over zijn relaties, en meer constructieve aspecten naar voor te schuiven.

De associaties van de therapeut en de groep brengen deze krachten en hulpbronnen mooi in kaart, zonder de realiteit uit het oog te verliezen. Zo wordt er zowel melding gemaakt van de grote kruin en de brede stam, als van de korte wortels.

5. Een nieuwe invalshoek

In een laatste fase van het gesprek wordt de cliënt gevraagd om aan te geven of hij/zij zich herkent in wat er gezegd is. De cliënt krijgt de kans om terug te komen op het probleem(verhaal) zoals hij/zij dit oorspronkelijk ervaarde, maar hem/haar wordt tevens gevraagd om na te denken of te reflecteren over wat de nieuwe invalshoek voor hem/haar zou kunnen betekenen.

De cliënte geeft aan dat ze aangenaam verrast is door de reacties van de groep. Haar brede stam en

brede kruin waren haar nog niet eerder opgevallen, de korte wortels wel. Ze vertelt dat ze gewend is geraakt om zichzelf als slachtoffer te zien omwille van zaken die ze heeft meegemaakt in het verleden. Haar grootste angst is dat anderen haar zien als zwak en kwetsbaar. Zwakke mensen worden volgens haar immers gemakkelijk gebruikt en misbruikt. Het doet haar deugd dat anderen haar zien als iemand die stevig, krachtig en intelligent is. Ze vertelt dat als zij naar haar tekening kijkt haar oog eerder valt op de grote, gapende wonde in het midden van de stam die voor haar symbool staat voor haar pijn, verdriet en een gevoel van leegte. De brede stam wordt daardoor niet meer opgemerkt. Een groepslid antwoordt haar dat hij in de opening in de stam eerder iets van een thuis had gezien: een holte waarin kleine diertjes zoals eekhoorns of vogels hun toevlucht zouden kunnen nemen of beschutting kunnen zoeken. Op de vraag of zij in zichzelf iemand herkent waarbij anderen beschutting kunnen zoeken of vinden, geeft de cliënte aan dat ze hier eens over gaat nadenken, want daar heeft ze nog niet eerder bij stilgestaan.

6. Besluit

Om als therapeut aan de slag te kunnen gaan met creatieve methodieken moet je bereid zijn om je eigen 'zone van comfort' te verlaten, en toeval en chaos een kans te geven. We beogen immers met het gebruik van creatieve methodieken niet één bepaald resultaat, maar willen integendeel een veelheid van perspectieven aanreiken, waarbij het vooraf onduidelijk is welk perspectief ingang zal vinden bij de cliënt en welk niet. We zien een zekere mate van chaos dan ook als een rijke bron voor creativiteit en onvoorziene verandering.

Toch is het ook belangrijk om hierbij het comfort van de cliënt niet uit het oog te verliezen. Het aanbieden van creatieve methodieken dient steeds te gebeuren in een vrijblijvende sfeer van ontmoeting waarbij de cliënt zelf kan aangeven of hij/zij hiervoor openstaat of niet. Het is uiteraard ook nodig om als therapeut je eigen nieuwsgierigheid en verwondering aan te boren. Door samen met de cliënt te reflecteren en te experimenteren, creëer je ruimte voor nog niet vertelde verhalen, voor nieuwe betekenissen en inzichten. Samen komen we dan mogelijk tot een nieuw, meer helpend verhaal over henzelf en hun relaties. Hierdoor kan je bij de cliënt het besef vergroten dat hij/zij auteur is van zijn eigen (levens)verhaal.

Literatuur

Denborough, D., *Collective narrative practice: responding to individuals, groups, and communities who have experienced trauma*, Adelaide: Dulwich Centre Publications, 2008.

Diekman, M., *Scheiden en verbinden met een taal erbij*, in *Tijdschrift Systeemtherapie*, 2005, nr. 2, 81.

Gerard, G., *Therapie met DUPLO-poppetjes*, in *Sociaal*, 2003, 223, 7-10.

Habekotté, F., *Narratief perspectief*, in Savenije, A., Van Lawick, M.J., & Reijmers, E.T.M. (red.), *Handboek systeemtherapie*, Utrecht: De Tijdstroom, 2009, 205 – 213.

Hillewaere, B., *Workshop: Narratieve en creatieve toepassingen in het werken met cliënt(systemen)*, Bergen-op-Zoom: PTC De Viersprong, 2010.

Lenaerts, P., *Het derde element: over het gebruik van poëzie, onnozele voorwerpen en filmfragmenten in systeempsychotherapie*, in *Tijdschrift voor Familietherapie*, 2004, jg.10, nr. 2, 69-95.

Marquez, G., *Herinnering aan mijn droeve hoeren*, Amsterdam: Meulenhoff, 2005.

Rober, P., *Kindertekeningen in de gezinstherapeutische sessie: een dialogische benadering*, in *Tijdschrift Systeemtherapie*, 2004, jg. 16, nr. 4.

Savenije, A., en van Lawick, M.J., *Methoden en Technieken*, in Savenije, A., van Lawick, M.J., & Reijmers, E.T.M. (red.), *Handboek systeemtherapie*, Utrecht: De Tijdstroom, 2009, 138-160.

Van der Pas, A., *De gezinskaart*, in Van der Pas, A., *Visies op gezinsbehandeling*, Houten/Zaventem: Bohn Stafleu Van Loghum, 1992.

Inhoud

Seksualiteit en relaties: een thema in de geestelijke gezondheidszorg?

Inleiding

1 *Walter Krikilion*

Situering van de thematiek

2 *Walter Krikilion*

Een ethisch begeleidingsmodel voor seksualiteit en relaties in de GGZ

4 *Axel Liégeois*

Seksualiteit in de adolescentie: over kinderlijke wortels, een barre latentietijd en een moeizame lente

6 *Lut De Rijdt*

De broosheid van de seksuele relatie

12 *Ann Van Sevenant*

Ontwarren en verbinden: een systemische kijk op en een multidisciplinaire aanpak van moeilijke en complexe ouder-kind-relaties bij kinderen op een K-dienst

17 *Nadine De Wachter
Lieve Verbruggen*

Jongere en therapeut samen op zoek naar betekenisgeving: seksualiteit en relaties op een forensische K-dienst

18 *Ann Smets
Nancy Verstraeten*

Relaties en seks binnen het PVT: over spontaniteit en krapte in een eenpersoonsbed

19 *An Broos
Kristien Feyen*

Daar zijn geen woorden voor ... of toch? Over de zoektocht naar een rijkere taal voor de persoonlijke beleving van seksualiteit in systeemtheoretisch perspectief

25 *Bert Lodewyckx
Griet Vermeir
Walter Krikilion*

Creatieve methodieken in gesprek over relaties

27 *Veerle Daniels
Bart Bronckaers*