

# SEMINARIE SEKSUOLOGIE – SAMENVATTING

## Hoofdstuk 1: Inleiding

### 1. Wetenschappelijk

- × Wetenschapsfilosofische reflecties
  - Essentialisme vs. Sociaal constructivisme
  - Biopsychosociaal model
- × Is seksuologie één wetenschappelijke discipline?
- × Wetenschappelijke methoden
  - Kwantitatief en kwalitatief
  - Empirisch-wetenschappelijk en betekenis-wetenschappelijk

*Manier waarop we wetenschap beoefenen is een conventie: observaties, wetmatigheden...*

*In Seksuologie zie je tegenstelling tussen*

- *Essentialisme: iets ontwikkelt zich volgens bepaalde vooraf opgelegde standaard en wanneer iedereen dit doorloopt, bekommt men dezelfde outcome (cf. Freud: achtergrond van seksualiteit)*
- *Sociaal constructivisme (vanaf jaren 70): wat we denken over seksualiteit is iets dat tot stand komt uit gesprek met iemand anders of bepaalde betekenis die gecreëerd wordt komt door interactie (tussen personen, tussen koppel(s)...)*

*Toont aan dat seksuologie zich als wetenschap parallel ontwikkelt binnen brede gemeenschap*

*Biopsychosociaal model: we erkennen dat het iets fysiologisch (lichaam wordt gebruikt) is, dat je een bepaalde beleving hebt (psychologisch) en hoe de cultuur/maatschappij denkt over seksualiteit (sociaal).*

*1 discipline of een interdiscipline?*

*Wetenschappelijke methoden*

- *Lang kwantitatief onderzoek gedaan, maar stilaan overgang naar kwalitatief onderzoek*
- *Bv. seksueel verlangen*
- *Verschillend van persoon tot persoon*
- *Empirisch-wetenschappelijk en betekenis-wetenschappelijk: alles wat je weet over wetenschap wordt toegepast op het domein van de seksuologie*

### 2. Menselijke seksualiteit

- × Maar ook 'dieronderzoek' kan ons hier inzicht in bieden
- × Evolutionaire seksuologie

*Dieronderzoek: biologische basis van seksualiteit*

- *Evolutionair (cf. psychologie, biologie): waarom zijn we seksueel actief op de wijze waarop we seksueel actief zijn, hoe zijn we zo geworden, voortplanting...*
- *Dieronderzoek toepassen op menselijke seksualiteit*
- *Bv. testosteron onderzoek: geen ouder gaat toestaan dat je dit doet bij hun kind*

### 3. Variaties en expressievormen

- × Seksuele oriëntatie en voorkeur  
*Hetero-, homo-, bi- en asexueel*
- × Gedrag
  - Normaal vs. Abnormaal
  - Nomofiel vs. Parafiel
  - Sociaal aanvaard vs. Niet sociaal aanvaard
- × Fantasie
- × Zelfbenoeming

#### *Gedrag*

- *Opdeling normaal/abnormaal*
- ➔ *Wat je zelf doet vind je normaal (= moeilijk te bepalen)*
- ➔ *Gaat ervan uit dat we een norm hebben die we kunnen afwegen en dat we criteria hebben die bepalen wat normaal is (bv. hoe normaal is het om 3x per week te vrijen?)*
- *Opdeling normofiel/parafiel*
- ➔ *Vroeger perversies*
- ➔ *Hoeveel latex mag erbij komen om te zien wie parafiel is? (= moeilijk te bepalen)*
- *Opdeling sociaal aanvaard/niet aanvaard*
- ➔ *Homoseksualiteit wordt niet meer gezien als ziekte, maar is niet overal sociaal aanvaard*
- ➔ *Meer dan 3x per week vrijen is sociaal aanvaard maar minder dan 3x per week vrijen is moeilijker om te bepalen*
- ➔ *Het is niet omdat iemand iets doet wat meer is dan norm, dat we daarom moeten zeggen dat het dan een probleem is*

#### *Zelfbenoeming*

- *Homo, bi, hetero, a-, transgender...*
- *Kan gaan variëren doorheen de tijd*

## Hoofdstuk 2: Historiek

### 1. Inleiding

- × In elke cultuur is er altijd al wens geweest om 'meesterschap' te krijgen over seksualiteit en relaties
- × Het 'bedwingen' van 'seksualiteit' en '(in)fertiliteit' krijgt in meeste culturen veel aandacht
  - Zoektocht naar efficiënte anticonceptie is eeuwenoud, maar veronderstelt ook correcte kennis van het voortplantingsproces
  - Vesalius: interesse in (seksuele) anatomie (cf. opgraven van lijken)
  - Van Leeuwenhoek: eerste microscoop (cf. spermatozoa)
  - 1827: ontdekking van eicellen
  - 1879: observatie van binnendringen zaadcel in eicel (cf. fertilisatie)
- × Er was nog weinig 'wetenschappelijk' gekend over belang van seksualiteit, zaad- en eicellen, maar wel ideeën over 'goed' en 'kwaad'

*Negativiteit van seksualiteit in bedwang houden*  
*Fertiliteit moeilijk voor te stellen: periode van 9 maanden*  
*Vesalius: geen begrip van functies, wel verbanden leggen, enkel 'zien' van structuren*  
*2 strekkingen*  
✓ *Geloof in eieren*  
✓ *Geloof in zaadcellen*  
*Doorbroken door Van Leeuwenhoek: microscoop + bevestiging zaadtheorie*  
*1827: dan pas terwijl eicel beter zichtbaar is*  
*1879: fertilisatie bewezen, start van seksuologie als wetenschap*

### 2. 1<sup>ste</sup> groei- en bloeiperiode van seksuologie

#### 2.1. Religieus-morele en juridische benadering (19<sup>e</sup> eeuw)

- Goed en slecht, strafbaar, zondig
- Invloed van kerk en staat: heksenvervolgingen

#### 2.2. Medisch psychiatrisch-psychologische benadering (einde 19<sup>e</sup> eeuw)

- Gezond en ongezond
- Normaal en abnormaal
- Psychiatrische ziekte die medische behandeling vereist

Continuïteit qua norm

- Heteroseksuele coïtus binnen huwelijk
- Alles wat hiervan afwijkt = slecht, ongezond, abnormaal

*Omschakeling: nieuwe groep die iets te zeggen heeft over wat gezond/ongezond of normaal/abnormaal is*  
*Seksuele deviatie: u bent ziek*  
*Norm: binnen huwelijk + procreatie*

#### 2.3. Von Krafft Ebing (1886)

- Psychopathia Sexualis
- Overzicht en classificatie van perversies
  - Fenomenologische methodologie
  - Normaal vs. Abnormaal
  - Degeneratie van lichaam, brein en geest ten gevolge van negatieve omgevingsinvloeden – intergenerationeel van aard
- Belangrijk werk voor: artsen, juristen en betrokkenen (identificatiemogelijkheid)

*Boek: cf. seksuele psychopathologie*

*Fenomenologie: beschrijving op brede manier + details*

*Biopsychosociaal*

- ✓ *Ten gevolge van negatieve omgeving (hiërarchie)*
- ✓ *Intergenerationeel: doorgegeven van ouder op kind*
- Identificatie: 'oh ik ben niet de enige'*

*Systematische theorie: maar ook andere startpunten (bv. Ellis)*

#### **2.4. Iwan Bloch (1906)**

- Das Sexualleben unserer Zeit (dermatoloog)
- Pleidooi voor Sexualwissenschaft
  - Seksuologie als eigen wetenschappelijke onderneming
  - Combinatie van inzichten en methoden van natuur- en cultuurwetenschappen
  - Interdiscipline
  - Grote bloei: > omgang; > kwaliteit; > invloed

*Sexualwissenschaft: seksuele wetenschap*

*Hoe gaat wetenschap vooruit?*

- ✓ *Journals: voorstellen van theorieën en toetsing (dialogoog)*
- ✓ *Congressen*

*Boek: overzichtswerk, maar vaak al verouderd (anders dan tegenwoordig)*

#### **2.5. Hirschfeld (1908)**

- Zeitschrift fur Sexualwissenschaft (arts)
- Interdisciplinair forum voor seksuologie: 1 jaargang

*Biopsychosociale visie is vroeger al ontstaan*

*1 jaargang: hoe komt dit?*

#### **2.6. Groeperingen (1913)**

- Arztlich Gesellschaft fur Sexualwissenschaft
  - Hirschfeld, Bloch en Eulenburg
  - Zeitschrift fur Sexualwissenschaft (1914 – 1929)
- Internationale Gesellschaft fur Sexuaforschung (Moll)

*Eulenberg*

- ✓ *Arztlig (medisch) + eugenetica (nature/nurture)*
- ✓ *1930: impact van verrechtsing van gemeenschap*

*Moll: psychiater*

- ✓ *Forschung (onderzoek)*
- ✓ *Gezelschap*

#### **2.7. Institut fur Sexualwissenschaft (1919)**

- Hirschfeld
- Driedelige doelstelling: hulpverlening (1), preventie (2) en onderzoek (3)
- Verwoest door nazi's (1933)
- Wisselwerking maatschappij en seksuologie
  - Hirschfeld: seksuologische wetenschappers dienen maatschappelijk op te komen voor seksuele vrijheid en emancipatie en tolerantie (= reformatorische seksuologie)
  - Moll: seksuologie dient politieke orde niet in vraag te stellen (= conformistische seksuologie)

#### *Wisselwerking*

- ✓ *Hirschfeld = HS (seksuologie is actieve wetenschap): doel = ideeën aanpassen*
- ✓ *Moll (beschrijven wat het is en niets meer): doel = beschrijving (objectieve visie vanuit verschillende perspectieven)*

### **2.8. Congressen**

- Hirschfeld (1921 – 1932)
  - Thema's: maatschappelijke hervorming en seksuele voorlichting, geboortecontrolle, voorkomen van ongewenste zwangerschap, gelijke rechten voor homoseksuelen, aanpak van prostitutie en SOA's
  - Weltliga für Sexualreform (1928 – 1932)
- Moll (1926): International Congress for Sex Research

#### *Thema's blijven tegenwoordig aan bod komen*

*Weltliga: enkel schaalvergroting*

*Moll: Engelse titel, maar hij is Duits*

*Oudere mensen met zekere wijsheid, vooral mannen*

### **2.9. Einde 1<sup>ste</sup> groei- en bloeiperiode (1933)**

- Oorzaak: verwoesting instituut Hirschfeld door nazi's
- Realisaties
  - Europees- vooral Duitse periode
  - Gedomineerd door artsen
  - Pleidooi voor wetenschappelijk onderzoek
  - Casuïstische klinische methodologie
  - Geloof in seksueel instinct (van man naar vrouw)
  - Afwijkingen zijn ziekte en moeten medisch behandeld worden
  - Verhouding maatschappij en seksuologie is wisselend

## **3. 2<sup>de</sup> groei- en bloeiperiode van seksuologie**

### **3.1. Inleiding**

- Amerikaans
- Interdisciplinaire uitbreiding: artsen, biologen, psychologen en sociologen

#### *Interdiscipline pas echt gerealiseerd + verschuiving*

### **3.2. Kinsey (1947)**

- Galwespen – methodisch sterk (zoöloog)
- Verloofdencursus
  - Geen empirische data
  - Start van megalomaan grote studie: doel = 100000 mensen
  - Interviews van 16000 mensen (1,5 – 2 uur)
  - 'Abnormaal'
- Sexual behaviour in the human male (1947)/female (1953)

#### *Galwespen (100.000) bestudeerd: grondig onderzoek*

#### *Verloofdencursus*

- ✓ *Uitdaging 'mensen'*
- ✓ *Interviews: schrik dat politie dit zou afnemen, dus gebruikte codes*
- ✓ *Resultaat: veel mensen abnormaal, niet binnen huwelijk, niet HTS, niet omwille van procreatie...*
- Cf. VKE: 1<sup>ste</sup> theorievorming (Kinsey = eerste kwalitatief onderzoek)*

### 3.3. Beach (1948)

- Hormones and behaviour (psycholoog)
- Grondlegger van gedragsendocrinologie
- Experimenteel (proefdier)onderzoek
- Hypothesen
  - Lagere diersoorten: meer beïnvloed door gedragshormonen
  - Hogere diersoorten: meer beïnvloed door culturele invloeden

*Gedrags- en endocrinologie*

*We denken nog altijd dat testosteron invloed heeft*

### 3.4. Money (1955)

- Klinische studie naar ontwikkeling van genderidentiteit bij kinderen met interseksproblemen
- Introductie begrip 'gender'
- Man and woman, boy and girl (Money en Ehrhardt)
- Sekse, gender en genderverschillen = kernbegrippen van seksuologie

*Man/vrouw voelen + identificatie*

*Rollen vanuit maatschappij*

### 3.5. Society for scientific study of sexuality (SSSS)

- Artsen: Lefffeldt, Benjamin en Sherwin
- Psychologen: Guze, Beigel, Ellis

### 3.6. Journal of Sex Research (1965)

### 3.7. Masters en Johnson (1966)

- Gynaecoloog en gedragswetenschapper
- Human Sexual Response (1966)/Inadequacy (1970)
- Seksuele responscyclus
- Basis voor sekstherapie
  - Seksproblemen zijn koppelproblemen
  - Surrogaatpartner

*Basis voor sekstherapie: seksuele fysiologie*

*Functie van anatomie (Vesalius)*

*Niet helemaal gendergelijk: enkel man krijgt surrogaatpartner*

### 3.8. Kaplan (1974)

- Psycho-analytische psychiater
- The new sex therapy
- Toevoeging nieuwe psychologische dimensie: 'verlangen'

### 3.9. Congressen

- World congress of sexology – Lefffeldt (1974)
- World association for sexology – biënnaal congress (1978)
- World association for sexual health (2005)

*1978: om de 2 jaar wereldwijd congress*

*2005: gezondheid = meer dan seks alleen (pendelbeweging: meer biologisch)*

### 3.10. Tussentijdse conclusie: bewegingen

- Kinsey, Beach, Money, Masters en Johnson
  - Seksualiteit is biologisch en evolutionair bepaald
  - Essentialisme
- Tegenovergestelde beweging
  - Seksualiteit is vooral product van sociale, culturele en economische omstandigheden
  - Sociaal constructionisme

*Essentialisme: vanuit biologisch perspectief is seksualiteit op voorhand bepaald (bv. Beach: hormonen)*

*Sociaal constructionisme: seks wordt bepaald door levensomstandigheden (bv. VKE: negatieve omgeving)*

### 3.11. Sociaal constructionisme

- **Gagnon en Simon (1973)**
  - *Sexual conduct: the social sources of human sexuality*
    - Centrale onderzoeksvraag: wie heft met wie, binnen welke relationele context, welke seks, met welke gevolgen?
    - Verwerping theorie van seksueel instinct (cf. Freud)
  - Wat zijn stappen in lichamelijke toenadering die koppel doorloopt alvorens ze komen tot geslachtsgemeenschap (penis-in-vagina seks)
  - Seksueel gedrag = sociaal rolgedrag dat door middel van cultureel bepaalde scripts tot stand wordt gebracht
  - Script = scenario dat situatie definieert als seksueel, dat actoren benoemt, hun rollen voorschrijft en een verhaallijn bepaalt
    - Intrapersoonlijke dimensie
    - Interpersoonlijke dimensie
  - Seksualiteit = sociaal gemaakte betekenisgeving aan (biologische) opwindingsmogelijkheden
  - Weinig aandacht voor vragen
    - Hoe komt macht tot stand om seksueel gedrag sociaal te reguleren en aan wie wordt deze macht toebedeeld?
    - Welke rol en functie heeft seksueel geweld in samenleving?
- **Brownmiller (1975)**
  - *Against our will. Men, women and rape... a conscious process of intimidation by which all men keep all women in a state of fear*
  - Wie heeft feitelijke macht en hoe wordt die in stand gehouden?
    - Mannen hebben macht en middel om die macht te behouden is door gebruik te maken van (dreiging) met seksueel geweld
    - Verkrachting is geen wangedrag van 'zieke/gestoorde' mannen, maar sociale strategie gebruikt door mannen om vrouwen in hun sociaal minderwaardige positie te houden
  - Feiten die haar stelling onderbouwen
    - Seksueel geweld komt overal voor en is van alle tijden
    - Overwegend zijn mannen daders van seksueel geweld tegen vrouwen (veel minder omgekeerd)
    - Specifieke legitimeringen maken seksueel geweld onder bepaalde omstandigheden acceptabel (blijven effecten van verkrachtingsgedrag minimaal)
  - Seksueel geweld wordt belangrijk thema (cf. wetswijzigingen in ons land)
  - Theoretisch gevolg: verdwijnen van seksueel repressieve regels zou leiden tot een geëmancipeerde of gezondere seksualiteit

*Zijn altijd machtsverhoudingen geweest tussen mannen en vrouwen*

*Legitimeringen: bv. als vrouwen met kort rokje rondlopen, lokken ze het zelf uit*

*Seksueel geweld: vaak in onderzoek (sexpert: ongeveer 10% van vrouwen heeft dit meegemaakt in loop van hun leven)*

*Wetswijziging (10j): daarvoor kon je nooit je gelijk halen want door te huwen stem je in met elke vorm van seksueel contact*

- Foucault (1976)

- *Histoire de la sexualité (la volonté de savoir)*
- Het seksuele wordt gemaakt door machtsverdeling die bepaalt welke verhalen dominant zijn en hoe deze verhalen het gedrag van mensen reguleren
- Seksuologie als wetenschap is één van de centrale elementen in sociale machtsregulatie van het seksuele
- Homoseksualiteit
  - Psychiaters: homoseksuele type met specifieke eigenschappen
  - Homoseksuelen gedragen zich zoals verondersteld door psychiaters (self-fulfilling)

*Tot voor 10 jaar geleden geen wetenschap rond partnergeweld, dus verkrachting binnen huwelijk bestaat niet*

*Startpunt seksuologie door te bepalen wat normaal is en wat niet*

- Plummer (1975)

- *Sexual stigma: an interactionist account*
- Aandacht voor seksuele diversiteit
  - Niet in gedrag
  - Maar in maatschappelijke rollen, subculturen en persoonlijke identiteiten
- Vragen
  - Hoe komt diversiteit tot stand binnen samenleving?
  - Hoe leren personen zich te identificeren met bepaalde rol?
  - Hoe komt diversiteit historisch en cross-cultureel tot stand?
- Homoseksualiteit
  - In samenleving: beeld van 'ware' HS
  - Bepaalde mensen ervaren zichzelf en gedrag zichzelf als HS
- Centrale processen
  - Elke samenleving kent aantal rolposities met daaraan verbonden verwachtingen
  - Samenleving socialiseert individuen binnen rollen en de individuen gaan zich naar deze rollen gedragen
  - Samenleving vs. Individu
- Individu interpreteert, evalueert en plaatst zijn eigen ervaringen binnen (en soms tegenover) een maatschappelijke context waarbinnen aantal rollen worden aangeboden
- Begrippen
  - Seksuele diversiteit = proces van betekenisverlening aan ervaringen
  - Seksuele identiteit = individuen die zich positioneren ten opzichte van de sociale regels en normen over seksueel gedrag
  - Seksuele deviantie = gevolg van sociale regels die binnen samenleving of groep bepalen wat normaal of abnormaal is

*Seksuele diversiteit: sterk sociologische visie*

*Niet enkel heteronormativiteit in vraag stellen, maar vanuit sociologische visie kijken naar seksualiteit*



- **Algemeen (1970 – 1980)**
  - Seksualiteit = sociaal-maatschappelijk product
  - Maatschappelijke regels bepalen
    - Wat seksueel normaal is
    - Welke betekenis seksualiteit heeft
    - In welke mate mannen/vrouwen recht hebben om eigen seksualiteit vorm te geven
  - Maatschappelijke macht en dreiging met seksueel geweld (= middel)
  - Noodzaak van narratieve methodologie)

*Het is iets dat in een cultuur gecreëerd wordt. Het is onder invloed van verschillende maatschappelijke krachten. Verschillen tussen man en vrouw: bv. dubbele moraal (man = stud, vrouw = slut)*

### **3.12. International Academy of Sex Research – R. Green (1973)**

- Doel: bevorderen van interdisciplinair seksuologisch onderzoek vanuit een biopsychosociaal perspectief
- Wat: gesloten groep van seksonderzoekers vanuit brede opleidingsachtergrond (psychologen, sociologen, taalwetenschappers...)
- Tijdschrift: Archives of Sexual Behavior

*Om tot groep te behoren moet je al een onderzoek gedaan hebben of artikel geschreven hebben  
Je mag lid worden als je 5 (of 10) publicaties hebt gedaan*

### **3.13. Sexual Medicine (1980)**

- Vacuümpompen
- Intracavernosale injectie-therapie (Prostine, Papaverine, PGE1...)
- Orale therapie voor erectiestoornissen (Viagra, Levitra, Yohimbine...)
- Farmacologische therapie voor andere seksuele stoornissen
  - Viagra (vroegtijdige ejaculatie vrouwen), SSRIs (vroegtijdige ejaculatie mannen)...
  - Voordeel: zoektocht naar nieuwe therapievormen
  - Nadelen
    - Industrie bepaalt onderzoeksagenda
    - Behandeling van seksuele problemen wordt geclaimd door artsen
- **ISIR – ESIR (1982)**
  - International/European Society for Impotence Research
  - International Journal of Impotence Research
  - Jaarlijks congres
- **ISSM – ESSM**
  - International/European Society for Sexual Medicine
  - Journal of Sexual Medicine (2003)
  - Officiële opleiding Europees?

*Na komst van viagra: denken over erectiestoornissen is helemaal veranderd (1998)  
Heel het denken over seksuele stoornissen is onder de hoede van artsen gekomen  
MAAR enkel pillen voorschrijven is onvoldoende, maar combinatie nodig van medicatie en therapie!  
Er ontstaan nieuwe organisaties door ontstaan van sexual medicine (ISIR/ISSM)  
Breuk: 20 jaar tijd tussen ISIR en ISSM  
Focus op impotentie verbreed naar oplossen van seksuele problemen van zowel mannen als vrouwen  
ISSM: hogere impactfactor dan die van sexual behavior  
Nadeel: voorlopig niet raadpleegbaar in bibliotheken*

#### 4. Huidige internationale trends

##### 4.1. Biopsychosociale benadering is algemeen aanvaard (= social constructionisme)

- Seksueel gedrag is gelaagd en complex gedrag
- Best bestudeerd door aandacht te hebben voor biologische, psychologische en sociale invloeden
- Normale seks is seks met instemming tussen partners die instemming kunnen geven
- Heterogeniteit: theoretisch en methodisch

*Je mag rare dingen doen, zolang je maar beiden instemt met gelijkaardige instemming  
Theoretisch: breed (bv. narratieve cyclus vs. biologisch geïnspireerd onderzoek)*

##### 4.2. Tiefer (1995)

- *Sex is not a natural act*
- Seks is geen eenvoudige en universele biologische functie die, zonder training, ervaren dient te worden door alle mensen en wel met plezier en op ongeveer dezelfde manier
- Seks gaat om functionerende organen en om wat mensen met elkaar doen om bepaalde doelen te bereiken en hoe manieren van vrijen en doelen vorm krijgen binnen bepaalde maatschappelijke en interpersoonlijke context op bepaald moment in geschiedenis

*Tiefer: i.t.t. M&J die seksualiteit bestuderen als een natuurlijke functie zoals ademen, zegt zij dat het geen natuurlijk gegeven is, maar heeft het volgens haar bepaalde doelen*

##### 4.3. Narratieve en kwalitatieve onderzoeksmethoden

##### 4.4. Essentialisme

- Nadruk op biologische determinanten: genen, hormonen, anatomie, differentiatie...
- Nadruk op (sociaal) psychologische determinanten

##### 4.5. Interactionisten

- Bancroft
- Rosen: interactie van biologische en psychologische factoren

##### 4.6. Empirische methoden

#### 5. Huidige situatie in Vlaanderen en Nederland

##### 5.1. Vlaanderen

- IFSW: academisch onderwijs over seksuologie
- VVS: Vlaamse Vereniging voor Seksuologie
  - Beroepsvereniging
    - Streeft naar erkenning van klinische seksuologie
    - Organiseert (mee) studiedagen
  - Studentenlidmaatschap + abonnement Tijdschrift voor Seksuologie

##### 5.2. Nederland

- Geen academisch (wel post-master) onderwijs rond seksuologie
- Wel zeer belangrijke onderzoekstraditie
- NVVS
  - Onderwijs via 'Regionaal Instituut voor Nascholing en Opleiding Geestelijke Gezondheidszorg (RINO's)
  - Erkenning en accreditering van VPO en SH
  - Abonnement op Tijdschrift voor Seksuologie
  - Studiedagen

*Enige plaats (buiten Californië en Australië) waar opleiding zoals deze gegeven wordt*

## Boek Seksuologie: H1 – een inleidend overzicht

### 1. Inleiding

- × Gepaard met toestemming of afkeuring
- × Samenleving: geboden en verboden
- × Historische en crossculturele variatie
- × Universele processen en kenmerken (bv. voortplantingssysteem)
- × (evolutionair) biologische of psychologische benadering
- × Invalshoeken: religie, politiek, strafrecht, media...
- × Seksuologie: wetenschappelijke interdisciplinaire studie van seksualiteit

### 2. Achtergronden, inhoud en doelen van dit boek

#### 2.1. **Achtergronden**

- Seksuologie voor de arts (1987)
  - Seksuele problemen herkennen
  - Anamnese kunnen afnemen
  - Eerste hulp verlenen
  - Verwijzing
  
- Leerboek Seksuologie (1998)
  - Uitgebreid tot gezondheidszorg en professionals
  - Kennis van seksuologische hulpverlening vanuit multidisciplinaire benadering
  - Bewustwording van culturele mal en inzicht verkrijgen
  
- Seksuologie (2004)
  - Verbreding: somatische en geestelijke gezondheidszorg, - voorlichting en –opvoeding
  - Actualisering: ontwikkelingen door theoretische visies, behandeling en data
  
- Stroomversnelling jaren 90aandacht voor biologie
  - Aandacht voor biologie
    - Neuro-anatomische en hormonale sturing
    - Genetica
    - Erectiogene medicatie
  - Evolutionaire psychologie
    - Genderverschillen en crossculturele universaliteit hiervan
    - Bv. mannen zijn minder flexibel of plastisch
  - Psychologie
    - Psychofysiologie en cognitieve neurowetenschappen
    - Hoe werkt het seksuele systeem van mensen?
  - Informatieverwerkingsmodellen
    - Seksuele opwinding
    - Seksuele betekenis
    - Seksueel gedrag
  - Farmaceutische industrie
    - Viagra (1998)
    - Verschuiving van psychologische interventies naar farmacologische interventies
    - Aparte modellen nodig voor vrouwen en mannen

- Crossculturele aspecten van seksualiteit
  - Geen generalisatie van westerse seksuologische hulpverlening
  - Onze opvattingen over (on)gezond, (ab)normaal of (niet-)gestoord seksueel gedrag
  
- Meer recente ontwikkelingen
  - Media: meer liberalisering
  - Gevolg: onacceptabele banalisering en toename grensoverschrijdend gedrag?
  - Zorgen over
    - Uitbeelding van vrouwen
    - Seksualisering van kindertijd
  - Medicalisering: sexual medicine
  - Seksueel functioneren als indicator voor gezondheid of ziekte
  - Maat van kwaliteit van leven: chronische ziekte, kanker en lichamelijke beperkingen

## 2.2. Inhoud en doelen

- Geschiedenis, methodologie en theorievorming binnen seksuologie
- Standpunt en overzicht
- Actuele stand van zaken
- Vorming en voorlichting
- Onderscheid: voorkomen problemen en bevorderen gezondheid
- Problemen van bijzondere groepen
- Invloed van ziekten
- Seksuologische hulpverlening en hulpverleningsmethoden

## 2.3. Hiaten en uitdagingen

- Homoseksualiteit bij mannen en vrouwen
- Seksualiteit binnen relaties

## 3. De eigen aard van de seksuologie: een korte positionering

### 1) Biopsychosociaal paradigma

- Evenwichtige benadering
- Metastandpunt
- Talloze theoretische posities: niet noodzakelijk in strijd

### 2) Heterogeniteit

- Empirische methodologie = noodzakelijke, maar onvoldoende voorwaarde
- Aandacht aan kwaliteit en uitkomsten

### 3) Normale seksualiteit

- Gelukkig leven en positieve seksualiteit met verschillende vormen
- Zowel aandacht voor ongezonde/gestoorde seksualiteit als gezonde/helende seksualiteit

### 4) Wederzijdse beïnvloeding

- Relaties kunnen complex en antagonistisch zijn
- Biomedisch reductionisme
- Toename van fundamentele kennis
- Wetenschappelijke, maatschappelijke en ethische zorgvuldigheidsplicht

### 5) Variabelen

- Variatie van variabelen (bv. genderrol, genderidentiteit, SO en seksuele identiteit – Money)
- Sekse, genderidentiteit, genderrol, seksuele oriëntatie, seksuele identiteit, seksueel gedrag, seksuele interactie, seksuele relatie, seksuele functie, seksuele gezondheid

## Boek Seksuologie: H2 – de geschiedenis van de seksuologie

### 1. Inleiding

- × 1900: belangstelling seksualiteit en wetenschappelijke bestudering hiervan
  - Vooral joodse medici en psychiaters (Duitsland)
  - Von Krafft-Ebing: *Psychopathia Sexualis* (1886)
    - Exemplarisch
    - Overgang van religieus-moreel en juridisch naar medisch-psychiatrisch en psychologisch
    - Niet langer goed of slecht
    - Perspectief: gezond (normaal) of ongezond (abnormaal)
  - Continuïteit van einddoel: heteroseksuele coïtus
  
- × Freud: psychoanalyse
  - Niet-empirische, klinische methodologie
  - Seksualiteit is een basisinstinct (libido)
  - **Seksueel object**: persoon tot wie men aangetrokken is
  - **Seksueel doel**: handeling waartoe men zich gedreven voelt
  - Verschillende fasen
    - a) **Pre-genitale fasen** (oraal, anaal-sadistisch en fallisch): 2 tot 5 jaar
    - b) **Latentiefase**: 6 tot 12 jaar
    - c) **Genitale fase**: 12 tot ... jaar
  
- × Masters & Johnson: sekstherapie

### 2. Casuïstiek

- × Begrips- en theorievorming binnen medisch-psychiatrische discipline
- × Database: overzicht en classificatie van perversies (Von Krafft-Ebing)
- × Kritiek Haerberle: enkel gewijd aan ziekte en degeneratie
- × **Degeneratie**
  - Proces van lichaam, brein en geest als gevolg van negatieve omgevingsinvloeden
  - Aanneمة: verergering van generatie op generatie

### 3. De geboorte van de seksuologie

- × Moderne wetenschap: 1906
- × Bloch: *Das Sexuelleben unserer Zeit*
  - Eigen wetenschappelijke onderneming (*Sexualwissenschaft*)
  - Combinatie van natuur- en cultuurwetenschappen
- × Ontwikkeling tot pluriforme en complexe interdiscipline

### 4. De eerste ontwikkeling van de seksuologie als wetenschap

- × Seksuologie groeide in omvang, kwaliteit en werd invloedrijker
- × 1908: *Zeitschrift fur Sexualwissenschaft* (Hirschfeld)
- × 1913: seksuologische verenigingen
  - Medici: *Arztliche Gesellschaft fur Sexualwissenschaft und Eugenik* (Hirschfeld, Bloch & Eulenberg)
  - Internationaal: *Internationale Gesellschaft fur Sexulforschung* (Moll)
- × 1914: *Zeitschrift fur Sexualwissenschaft* (Bloch & Eulenberg)
- × 1919: *Institut fur Sexualwissenschaft* (Hirschfeld)
  - Verwoesting door nazi's (1933)
  - Doel: onderzoek, preventie en hulpverlening

- × Standpunten
  - Hirschfeld: democratie en socialistisch internationalisme (= **reformatorische seksuologie**)
    - Seksuele vrijheid
    - Emancipatie
    - Tolerantie
  - Moll: politieke orde niet met korrel zout nemen (= **conformistische seksuologie**)
- × 1921 – 1932: 5 congressen (Hirschfeld)
  - *Wereld Liga voor Seksuele Hervorming*
  - Maatschappelijke hervorming en seksuele voorlichting, ongewenste zwangerschap...
- × 1926: *International Congress for Sex Research* (Moll)
- × 1928: *Weltliga fur Sexualreform* (Hirschfeld & Leunbach)
  - Voorzitters: Hirschfeld, Ellis & Forel
  - Doel: wereldwijde beweging voor seksuele hervorming
  - Onenigheid tussen bestuursleden
- × 1933: einde aan eerste groei- en bloeiperiode (door komst Hitler)
  - Noodzaak van wetenschappelijk onderzoek
  - Casuïstische klinische methodologie
  - Universeel seksueel instinct
  - Afwijkingen zijn resultaat van ziekte en moet behandeld worden
  - Dominantie van artsen en Europeanen
  - Wisselende opvattingen over relaties tussen seksuologie en samenleving

## 5. De wederopbouw van de seksuologie na WOII

- × Overname door Amerikaanse wetenschappers
- × Niet enkel medici, maar ook biologen, psychologen en sociologen
- × 1947: *Institute for Sex Research* (Kinsey)
  - Geen empirische data
  - Verloofdcursus
  - Interviews: seksuele levensloop (= radicale trendbreuk)
  - 2 werken
    - *Sexual Behavior in the Human Male*
    - *Sexual Behavior in the Human Female*
  - Schok: feitelijk seksgedrag blijkt anders
  - Radicaal verschillende visie op (ab)normaliteitsvraagstuk
  - **Zevenpuntschaal**: proportie HTS gedrag en beleving/proportie HS gedrag en beleving
    - 0 = exclusief HTS
    - 1 – 5 = tussenliggende posities
    - 6 = exclusief HS
- × 1948: *Hormones and Behavior* (Beach)
  - Gedragsendocrinologie
  - Experimenteel (proefdier)onderzoek
  - Hypothese: hoog-geëvolueerde diersoort wordt minder beïnvloed door geslachtshormonen en laag-geëvolueerde diersoort is dus sterker beïnvloedbaar voor culturele beïnvloeding
  - 1951: vormgeving/bejegening van samenleving (Ford en Beach)

- × 1955: Ontwikkeling van genderidentiteit – term ‘gender’ (Money)
- × 1972: *Man and Woman, Boy and Girl* (Money & Ehrhardt)
  - Ontwikkeling van sekse, genderidentiteit en genderrol
  - Tegenwoordig: invloed van feminisme
- × 1966/1970: *Human Sexual Response/Human Sexual Inadequacy* (Masters & Johnson)
  - **Seksuele responscyclus**: fysiologische en psychologische reacties
  - **Fasen**: opwinding, plateau, orgasme en herstel/ontspanning
  - **Natuurlijk fysiologisch proces**: verstoord/geblokkeerd door psychologische inhibities
  - Seks therapie: gedragsopdrachten
    - 1) Niet-genitaal strelen
    - 2) Strelen (inclusief genitalia)
    - 3) Coïtushouding en beweging
  - Andere kenmerken
    - Dagelijkse behandelingen gedurende 2 weken
    - Altijd een paar (beide partners zijn betrokken): wisselwerking
    - Man: eventuele surrogaatpartner (bij vrouwen: niet noodzakelijk)
    - Hoge succespercentages
- × 1970: fase van verlangen (Kaplan)
  - Integratie van psychodynamische zienswijzen met gedragstherapeutische seks therapie
  - Nabije oorzaken: binnen seksuele interactie zelf
  - Verre oorzaken: in psychopathologische ontwikkeling of partnerrelationele problematiek
- × Na Masters & Johnson
  - Groepstherapieën voor vrouwen en zelfhulp programma’s (Barbach)
  - Gelijkaardige groepen voor mannen (Zilbergeld)
- × 1974: homoseksualiteit is geen mental disorder meer
  - American Psychiatric Association (APA)
  - Normatieve ijkpunt
    - Vroeger: voortplanting en heteroseksuele coïtus
    - Nu: seks met instemming
- × Kernthema’s
  - Biologische functie die door cultuur geïnhibeerd/gefaciliteerd wordt
  - Normaliteit niet meer gedefinieerd vanuit voortplanting, maar als seks met instemming
  - Verschillende dimensies: gedrag, gender, SO, seksuele responscyclus...
  - Nood aan empirische methodologie en interdisciplinaire benadering

## 6. De periode 1973 – 2000: constructionisme versus medicalisering en biologisering

- × 1973: *Sexual Conduct: the Social Sources of Human Sexuality* (Gagnon & Simon)
  - Verwerpen theorie van seksuele instinct
  - **Seksueel gedrag** = sociaal (rol)gedrag dat door cultureel bepaalde scripts tot stand komt
  - **Script** = scenario dat, situatie als seksueel definieert, actoren benoemt, rollen van actoren voorschrijft en verhaallijn bepaalt
  - 2 dimensies
    - Interpersoonlijk
    - Intrapsychisch

- × Na Gagnon & Simon: 4 publicaties
  - Samengevat
    - Seksualiteit = sociaal-maatschappelijk product
    - Gereguleerd door maatschappelijke macht en dreiging met seksueel geweld
    - Narratieve methodologie
  - *Against our Will* (Brownmiller)
    - Verkrachting door zieke, gestoorde mannen
    - Verkrachting = sociale strategie in dominante mannencultuur
  - *La Volonté de savoir* (Foucault)
    - Machtsmechanismen
    - Machtverdeling bepaalt dominante verhalen
  - *Sexual Deviance* (Plummer)
    - Positionering ten opzichte van sociale regels/normen over seksueel gedrag
    - Seksuele deviantie = consequentie van specifieke sociale regels
  - *The Hite Report* (Hite)
    - Enquêteonderzoek
    - Slechte 1/3de van vrouwen krijgt orgasme
    - Roep van feminisme: gelijke seksuele rechten
    - Sterke aandacht voor preventie van seksueel geweld
  
- × Biomedische ontwikkelingen
  - Sinds komst Viagra (1998)
  - Toepassingen
    - Diagnostiek en behandeling van seksuele disfuncties bij mannen
    - Biologische determinanten van seksuele oriëntaties en seksedifferentiatie
  - Sociobiologische en evolutionair psychologische benaderingen
    - Soorten = resultaat van selectie of evolutie
    - **Evolutie** = continu proces van differentieel reproductief succes (fitness)
    - Genetische reproductie: asexueel en seksueel
    - Voordelen asexuele werkwijze: privé, direct, veilig, weinig energie, selfish
    - Seksuele werkwijze
      - Nadelen: agressie en gezondheidsrisico's
      - Voordelen: genetische diversiteit (adaptatie aan veranderingen in omgeving)
    - Verschil in investering in nakomelingschap (bv. vrouw 9 maanden zwanger)

## 7. Hernieuwde professionalisering van de seksuologie door verenigingen en tijdschriften

- × 1965: *Journal of Sex Research* (< Society for the Scientific Study of Sexuality (SSSS))
  - Opgericht in 1957
  - Lefeldt, Benjamin & Sherwin (artsen)
  - Guze, Beigel & Ellis (psychologen)
- × 1971: *Archives of Sexual Behavior* (Van Emde Boas & Musaph & Green)
- × 1973: *International Academy of Sex Research* (Green)
  - Bevorderen van interdisciplinair seksuologisch onderzoek
  - Coöptatie
- × 1974: *World Congress of Sexology* in Parijs (Lefeldt)
  - Om de twee jaar: wereldcongres
  - World Association for Sexology (WAS): bevorderen van seksuele gezondheid
  - European Federation of Sexology (EFS)
  - 2005: World Association for Sexual Health



- × 2002: *Archives of Sexual Behavior* (Zucker)
  - Lijst van 78 seksuologische tijdschriften
  - Impactfactor: totaal aantal keren dat artikelen uit betreffende tijdschrift geciteerd worden gedurende de twee voorafgaande jaren, gedeeld door het totale aantal artikelen dat in het betreffende tijdschrift gedurende deze twee voorafgaande jaren gepubliceerd werd

## 8. De seksuologie in Nederland

### 8.1. Eerste ontwikkelingen

- Begin: gericht op Duitse seksuologie
  - Nederlandse boeken
    - Wijnaendts Franken: *Het seksuele leven en daarmee samenhangende problemen*
    - Rutgers: *Das Sexualleben in seiner biologischen...*
  - *Het Volkomen Huwelijk* (Van de Velde)
    - Biologische, medische en psychologische informatie
    - Positief beeld van sek geven
    - Mensen laten genieten in plaats van lijden
- Jaren dertig: progressieve standpunten
  - Premisla
    - Medisch specialisme
    - Scholing kan niet plaatsvinden in basisopleiding arts
    - Nood aan jaren specialisatie
  - Van Emde Boas
    - Vierdimensionale conceptualisatie
      - 1) Procreatieve functie
      - 2) Lustdimensie
      - 3) Relatieve dimensie
      - 4) Institutionele dimensie
    - Gezonde seksualiteit = integratie van 4 dimensies
    - Ars amandi = kunst van het liefhebben
- Jaren veertig – zestig
  - Niet veel ontwikkeling: dankzij oorlog en wederopbouw
  - *Uw deel in dit leven – Vragen rond verlovings/huwelijk – Uw lichaam, uw tempel* (Dupuis)
- 1968: *Geschiedenis van het Seksuele Probleem* (Van Ussel)
  - Begenadigd en charismatisch docent: progressieve en wetenschappelijke benadering
  - Tijd van emancipatie: bewerkstelligen van maatschappelijke veranderingen zodat individuen hun recht op eigen seksualiteitsbeleving kunnen vormgeven
  - Seksuele revolutie (1960 – 1975)
  - Ontwikkeling tot pro-seksuele samenleving door socio-economische ontwikkelingen
    - Industriële samenleving
    - Kapitalistische consumptiesamenleving
    - Nadruk op individuele behoeftebevrediging (bv. masturbatie)
  - Aandacht voor relaties tussen samenlevingsvormen, seksualiteit en intimiteit

## 8.2. Onderzoeksmatige en onderwijskundige uitbreiding in de jaren zeventig

- 1970: opleving
  - Andere seksproblemen, lust en plezier, vrouwenemancipatie en vrouw-manverschillen
  - Universiteit Utrecht: sociaal-psychologisch gedrag en klinisch-psychologische uitdaging
  - Empirische methodologie
  - Beïnvloeding door maatschappelijke determinanten
  - Geïnspireerd door gedragstherapie
- 1967: *Nederlands Instituut voor Sociaal Seksuologisch Onderzoek* (Nisso)(Witte)
  - Bijdrage tot beleid dat optimale seksualiteitsbeleving bevordert
  - Bijdrage tot hulpverlening die belemmerende factoren opheft
  - Beleidsmatig gericht
  - Geïnspireerd door sociologische en symbolisch interactionistische ideeënvorming
- Neuroanatomisch en dierexperimenteel onderzoek (Amsterdamse Instituut)
- Onderwijskundige uitbreiding
  - Door veranderend maatschappelijk klimaat van seksnegatief naar sekspositief
  - Aandacht aan attitudevorming
  - Demedicalisering
  - 1977: *Helpen bij seksuele moeilijkheden*

## 8.3. De benoeming van bijzondere hoogleraren seksuologie

- 1946: *Nederlandse Vereniging voor Seksuele Hervorming* (NVSH)
  - Voortzetting van Nieuw Malthusiaanse bond (NMB)
  - Jaren zestig – zeventig: bloeiperiode
  - Leerstoelen (Van Emde Boas)
    - Universiteit Amsterdam
    - Universiteit Leiden
  - Leden voorzien van anticonceptiemiddelen
  - Maandblad: *Sextant*
  - Radio- en tv-zendtijd
  - Consultatiebureaus: nadien losgekoppeld (Rutgers Stichting)
  - *Rutgers Nisso Groep*: kenniscentrum voor studie van seksualiteit
- 1977: na- en bijscholing van (huis)artsen (Musaph & Haspels)
  - Symposia
  - *Handbook of Sexology* (Money & Musaph)

## 8.4. De periode 1980 – 2000: consolidatie en expansie

- Nisso: sociaal-seksuologisch onderzoek
- Biologische uitbreiding
  - Utrechtse psychologengroep: effectiviteit van behandelingen
  - Universiteit Amsterdam (1986): experimentele psychofysiologische toepassing van emotietheorieën en modellen uit neurocognitieve wetenschappen op activering van seksuele respons
  - Vrije Universiteit Amsterdam: hormonale determinanten van transseksualiteit en biomedische behandeling van transseksualiteit
  - Biomedisch onderzoek naar seksuele disfuncties (bij mannen)
  - Intrede van beeldvormende technieken

- Psychologische uitbreiding
  - Groningen: impact van chronisch ziek zijn
  - Utrechts Medisch Centrum: effectiviteit van geslachtsaanpassende behandelingen
  - Utrechtse Homostudies: studie van homoseksualiteit (cf. Foucault)
  - Jaren 80
    - Seksueel geweld (sex offenders)
    - Effectiviteit van TBS-behandelingen van (psychopathische) verkrachters = slecht

### 8.5. Professionalisering van de Nederlandse seksuologie

- 1981: *Vereniging voor Seksuologie (VVS)*(Bezemer) → NVVS
  - Kwaliteit van seksuologie bevorderen
  - Interdisciplinaire samenwerking stimuleren
- Jaren 90: professionaliseringscampagne
  - Kwaliteitswaarborging van seksuologie
    - 4 postdoctorale basisopleidingen
    - Tuchtreglement en beroepsreglement
  - Erkenning van beroep seksuoloog
    - 1998: *Seksualiteit* (hulpverlening verbeteren en inbedden in GGZ)
    - BIG-wet: positie van seksuologie inhoudelijk en financieel nog niet geregeld
  - Voldoende hulpverleningsaanbod?
- *Nederlandse Vereniging voor Impotentieonderzoek (NVIO)*(Hengeveld)
  - Erectieproblematiek
  - 2001: *Wetenschappelijke Vereniging voor Seksuele Disfuncties (WVSD)*
- *Vereniging voor Forensische Seksuologie (VFS)*(Frenken)
  - Verbeteren kwaliteit van forensische seksuologie
  - Psychologen werkzaam in forensisch veld
- 2008: bundeling tot *Nederlands-Vlaamse Federatie Seksuologie*
- Jaren 80: *Tijdschrift voor Seksuologie (TvS)*
  - Voortzetting van driemaandelijks mededelingen (Vandereycken)
  - 1987: Slob
  - 2001: van Lankveld en Hengeveld

### 8.6. De beroepen in de Nederlandse gezondheidszorg en de seksuologische hulpverlening

- Wisselende beïnvloeding door beroepsgroepen
  - Psychoanalyse (voor 1970) en gedragstherapie (na 1970)
  - Invloed van urologen, gynaecologen en biomedici
- Onder invloed van maatschappelijke positie van beroepsgroep en dominante visie
- Positie van klinisch psycholoog (in jaren 1970)
  - Seksualiteit = sociaal en maatschappelijk bepaald
  - Afname invloed door
    - Methodologisch sterke studies zijn schaars
    - Hermedicalisering en farmacologisering
    - Makkelijkere acceptatie van biomedische interventies: financiële middelen
    - Inbedding in opleiding is slechter geworden

- Positie van huisarts (vanaf jaren 1970)
  - Seksuologie als vak in medisch curriculum: voorlichting en vorming
  - Beschikbaarheid van orale anticonceptiepillen
  - Praten over seks blijft moeilijk (cursussen en boeken)
  - Veelvuldige toepassing Seks therapie (Masters & Johnson)
    - Sensate focus oefeningen
    - Nadien minder succes: seksuele problemen zijn nauw verbonden met relationele, levensbeschouwelijke en culturele dimensies en psychopathologische comorbiditeit
  - Jaren 80 – 90: effectieve(re) medische interventies voor mannelijke disfuncties
    - ICI, erectieprothese, tabletten, zalf...
    - Farmacologisering
  - Vrouwelijke patiënten
    - Aanvankelijk geen belangstelling, maar steeds meer aandacht
    - Substitutietherapie met oestrogenen/progesteron
    - Onrust door negatief aangemerkte bevindingen
    - Experimenteren met Sildenafil
    - Minder succesvol dan bij mannen
  - Aandacht op epidemiologische studies
    - Na- en bijscholingen voor huisartsen
    - Medicatie lost negatieve effecten of comorbiditeit niet op

## 9. De seksuologie in Vlaanderen

- × 1963: *Jeugd voor de muur* (Kruithof & Ussels) in Gent
  - Kritiek op vervormde en onvruchtbare visie van antiseksuelen
  - Seksuele moeilijkheden hebben wortels in
    - Dieptepsychologische en sociaal-economische oorzaken
    - Moeilijkheden van interpersoonlijke aard
    - Levensbeschouwelijke kwesties
  - Emancipatie en sociogenetische visie
    - Cf. filosofie van Marx
    - Problemen vinden oorsprong in maatschappelijke (economische) condities
  - Geen sprake van geïnstitutionaliseerde seksuologische onderzoeks- of opleidingsprogramma's
- × 1960 – 2000: *Instituut voor Familiale en Seksuologische Wetenschappen* (Suenens) in Leuven
  - Levensbeschouwelijke doelstelling
  - Doelstelling: opleiding, hulpverlening en interdisciplinair onderzoek
  - 1 van enige opleidingen tot master in seksuologie en mogelijkheid tot doctoraat
  - Gericht op seksualiteit en (anti)conceptie en behandeling van seksuele disfuncties
  - Leidinggevenden
    - Nijs: psychodynamisch (relationeel en existentieel) – (anti)conceptie
    - Vansteenwegen: systemisch en pragmatisch (partnerrelatietherapie en disfuncties)
  - Hermeneutische methodologie
    - Uiteindelijke betekenis van verschijnselen opsporen
    - Cf. sociaal constructionistische benadering

- × 1972: *Vlaamse Vereniging voor Seksuologie* (Nijs)
  - Waken over beroepsbelangen
  - Bevorderen van onderlinge communicatie
  - Bijdragen aan permanente vorming
  - Medebepalen van seksuologie-opleiding
- × Recente ontwikkelingen in Leuven
  - Enzlin: effecten van ziekte op seksualiteit
  - Vandereycken: seksuele disfuncties, hulpverleningsrelatie en seksuele rechten
    - Geïnspireerd door gedragstherapie
    - Empirisch seksuologisch onderzoek
- × Recente ontwikkeling in Antwerpen
  - Cosyns: Universitair Forensisch Centrum
  - Behandeling van plegers van seksueel geweld

#### 10. Nederlandstalige leerboeken

- × 1948: *Seksuologie* (Levie)
  - Polemisch
  - Casuïstische informatie
  - Vooroorlogse medisch-psychiatrische traditie
  - Niet echt populair
- × 1977: *Helpen bij seksuele moeilijkheden* (Moors)
- × 1980: *Seksuologie, een interdisciplinaire benadering* (Frenken)
  - Verzameling voordrachten
  - Nieuwe inzichten, gebaseerd op studie en onderzoek
  - Informatie over recente ontwikkelingen en werkwijzen
- × 1983: *Praktische seksuologie* (Musaph & Haspels)
  - Bedoeld voor hoger onderwijs
  - Te fragmentarisch, te versnipperd en weinig aansluiting bij (sociaal-)psychologische visies
- × 1983 – 1988: HB *Seksuele Hulpverlening* (Bezemer, Frenken, de Regt, Roelofs & Vandenreycken)
- × 1984: *Facetten van seksualiteit* (Slob, Frenken & Meulenbelt)
  - Inleidend boek
  - Aandacht voor eigen attitudeontwikkeling
- × 1987: *Seksuologie voor de arts* (Slob, Vink, Moors & Everaerd)
  - Academisch leerboek
  - 1998: *Leerboek seksuologie*
  - Op basis van wetenschappelijke onderzoeksgegevens actuele informatie en handvatten bieden
- × *Seksuologie*: overzicht volgens biopsychosociaal en evidence-based gezichtspunt
- × 2008: *Seksualiteit bij ziekte en lichamelijke beperking* (Gianotten, de Regt & van Son-Schoones)

## 11. De geschiedenis van de seksuologie: een blik in de toekomst

- × Biopsychosociale visie = dominante richtsnoer
- × Uitdagende diversiteit binnen seksuologie
  - **Theorie**
    - Seksualiteit als biomedisch en biologisch fenomeen
    - Seksualiteit als sociaal en maatschappelijk product
  - **Methode**
    - Empirische methodologie
    - Narratieve methodologie
  - **Normativiteit**
    - Wat is (ab)normale, (on)gezonde en/of deviante seksualiteit en wie bepaalt dat?
    - Conformistische of reformistische positie?
- × Invloed van samenleving
  - Westerse wetenschappers: inhoudelijke, methodische en normatieve selectiviteit
  - Crossculturele studie heeft aan kracht gewonnen
- × Relatie tussen samenleving en seksuologie
  - Antagonistisch
  - Taboesfeer
  - Kritieken
  - Constructief hanteren van spanningen en uitdagingen
- × 1970 – 2000: bloeiperiode
  - Toetsbare theorieën
  - Empirische methodologie
  - Pragmatische insteek
  - Sekspositieve waardering
- × Uitdagingen
  - Erosie
  - Geen opvolging
  - Risico: geen continuering en vernieuwing
- × Hoop door nieuwe onderzoekers
  - Van Lankveld: psychologische aard van disfuncties en (zelf)psychotherapie
  - De Wit: HIV, AIDS en SOA's
  - Waldinger: psychofarmacologie
  - Weijmar Schultz: seksuele problemen bij (zieke) vrouwen
- × Vlaamse seksuologie: bloei in jaren 90

## Hoofdstuk 3: Mythen

### 1. Mannen

- × Wij zijn moderne mensen zonder seksuele remmingen of belemmeringen
- × Echte man moet niets hebben van vrouwenzaken zoals voelen en communiceren
- × Man heeft altijd zin en kan altijd
- × Echte man presteert tijdens seks
- × Man moet perfecte minnaar zijn die partner fantastisch kan bevredigen
- × Grootte van de penis doet ertoe
- × ...

### 2. Vrouwen

- × Vrouwen mogen in seks geen doeners zijn
- × Als je begint met hem aan te raken en hij wordt opgewonden, dan ben je verplicht om het ook af te maken
- × Vrouw masturbeert niet
- × Seks is altijd mooi, fijn en romantisch
- × Goede vrouw zorgt ervoor dat haar man volop kan genieten
- × Vrouw die aangeeft wat ze wel en niet wil in seks is geen echte vrouw
- × ...

### 3. Relaties en seks

- × In goede relatie is seks automatisch goed
- × Als je echt van partner houdt, voel je vanzelf aan wat hij/zij wel/niet lekker vindt
- × Hoogtepunt van intimiteit is samensmelting bij coïtus
- × Goede seks is spontaan, zonder planning of praten vooraf
- × Je hoort opgewonden te worden van partner, niet van fantasie, film of vibrator
- × Als je relatie hebt, masturbeer je niet meer
- × Liefde delen en opwinding voelen zijn enige redenen om te vrijen
- × ...

### 4. Criteria waarmee je bepaalt of uitspraken waar zijn of niet

- × Logisch nadenken
- × Eigen verwachtingen
- × Eigen omgeving
- × Cliché + cliché = cliché<sup>2</sup>
- × Iets dat ik denk
- × Waarden en normen
- × Onderzoek

*Masturbatie = 2<sup>de</sup> kans seks*

*- Als je relatie hebt met seks = 1<sup>ste</sup> kans*

*- Vroeger: niet verkwisten van zaadcellen!*

*- Meest gevoelige vraag die je kan stellen*

*Seksuologie = mythegevoelig onderwerp*

*- Discours van mensen rondom ons wordt gevormd hierdoor*

*- Maar kan ook misvormd worden*

## Hoofdstuk 4: Seksuele levensloop

### 1. Levensloop

×	Kindertijd	0 – 12 jaar
-	Baby	0 – 1 jaar
-	Peuter	1 – 3 jaar
-	Kleuter	3 – 6 jaar
-	Lagere school kind	6 – 12 jaar
×	Puberteit en jongvolwassenheid	12 – 25 jaar
×	Volwassenheid	25 – einde leven
-	Relatie en gezinsontwikkeling	25 – 50 jaar
-	Middelbare leeftijd	50 – 70 jaar
-	Ouderen	> 70 jaar

*Prenataal: ook invloed!*

*We volgen bepaalde indeling, maar die is arbitrair (algemeen gekend)*

✓ *Kindertijd (12 jaar) opgedeeld in 4 fasen*

✓ *Puberteit etc. (13 jaar) niet opgedeeld*

✓ *Volwassenheid opgedeeld in 3 fasen*

*Ontwikkelingspsychologie*

✓ *Fijnmazig gegeven wanneer het gaat over kinderen*

✓ *Grofmazig systeem wanneer het gaat over volwassenen!*

*Je zou 25 – 50 jaar ook nog verder kunnen opdelen, maar dit wordt niet gedaan*

### 2. Seksuele ontwikkeling

- × Seksualiteit omvat verschillende deelgebieden
  - Biologische ontwikkeling
  - Emotionele ontwikkeling
  - Sociale ontwikkeling
  - Taalontwikkeling
  - Morele ontwikkeling
  - Seksuele ontwikkeling
- × Seksuele ontwikkeling is ontwikkeling op elk van deze deelgebieden
- × Seksuele ontwikkeling is wijze waarop een (volwassen) individu een integratie maakt van ontwikkelingen op deze verschillende deelgebieden

*Seksuele ontwikkeling staat hier los van (zeggen sommigen)*

*Seksuele ontwikkeling is dat gegeven waar de andere ontwikkelingen integreren (zeggen anderen)*

*Aspecten/elementen:*

✓ *Opvoeding, gezinsleven (gehechtheid, trauma...), relaties, religie/cultuur, ziekte, kinderen krijgen, dood van partner, echtscheiding, prenatale invloeden...*

✓ *Media, ervaring van eigen seksualiteit...*

✓ *Biologisch: bv. dochter van 16 op school, waar vastpakken?*

✓ *Emotioneel: je leert 'jij bent mijn vriendin, we maken ruzie, maar toch blijven we vriendinnen', vaardigheden die van belang zijn om later partnerrelatie tot stand te brengen en te onderhouden*

✓ *Sociaal: omgeving*

✓ *Taal: je moet erover kunnen praten, bv. hersenbloeding (afatisch) krijg je probleem met taal*

✓ *Moreel: bv. verkrachting vinden we niet oké*

✓ *Seksuele ontwikkeling: apart of uitkomst van voorgaande ontwikkelingen?*



- × Integratie van deze deelgebieden
  - Verloop?
  - Specificiteit van seksuele ontwikkeling
    - NEEN
      - Ontwikkeling van algemene betekenis- en gedragssystemen die later de seksuele vormgeving mee bepalen
      - Seksueel gedrag en seksuele ontwikkeling impliceert dat kinderen zelf seksuele wensen en verlangens hebben (→ legitimatie van seks tussen kinderen en volwassenen)
      - 'Het seksuele ver van kinderen' en 'Kinderen ver van seksualiteit'
    - JA
      - Kinder(lijke) seksualiteit als een basaal, rudimentair systeem dat qua vorm, betekenis en gedrag vergelijkbaar is met volwassen seksualiteit

*Seks heeft een erg negatieve lading*

*Neen*

✓ *Seksuele wensen bij kinderen: bv. Pedofilie 'ja maar dat was ook het idee van het kind'*

✓ *Geef kinderen geen SV want dit is de kat bij de melk zetten*

*Ja*

✓ *Kinderen hebben geen penetratieseks, maar kunnen wel doen alsof ze dit hebben*

✓ *Situaties creëren waarin ze proberen om te kijken hoe het eruit zien (bv. Doktertje spelen: dingen aanraken/bekijken)*

✓ *Volwassen gedrag 'oefenen'*

*We denken van 'dat is toch normaal', maar toch worden er vragen rond gestel*

*Het gaat te vaak over negatieve consequenties van seksualiteit!!!*

*Positief verhaal: moeilijk denkbaar begrip voor veel mensen*

### 3. Theoretische modellen

- × Modellen zijn complexer geworden
- × Tot 1950: essentialistische visie
  - Seksuele ontwikkeling wordt toegeschreven aan aangeboren factoren
  - Mensen gaan vanzelf vanaf bepaald moment seksueel gedrag stellen
- × Vanaf 1960: sociaal constructivistische visie
  - Vooral veel omgevingsinvloeden
  - Uitgangspunt: alles is aangeleerd
- × Heden: bio-psycho-sociale interactie met actieve rol van individu in ontwikkeling

*Essentialistisch: alles gaat vanzelf, tot er iets fout loopt*

*Constructivistisch: ouders en andere personen geven toestemming of niet, omgevingsfactoren + aanleren*

*Beide visies: slachtoffer van onze hormonen, biologie, genen OF onze omgevingsinvloeden*

*Weinig aandacht voor het feit dat wij als persoon ook een actief aandeel zouden hebben in onze seksuele ontwikkeling*

*Dit zien we de laatste tijd meer: biopsychosociale interactie*

✓ *Er zijn biologische factoren (hormonen)*

✓ *Er zijn psychologische factoren*

✓ *Er zijn sociale factoren*

*Actieve rol: hoe snel was je erbij om jongens/meisjes te kussen, uit te gaan, contact te leggen met gender waarin je geïnteresseerd was...*

*Eigen drang om jezelf te ontplooien*

#### 4. Seksualiteit in de kindertijd

##### 4.1. Definitie van seksualiteit bij kinderen

- Geslachtelijkheid
  - Biologische sekse
  - Genderidentiteit
  - Seksuele voorkeur
- Lichamelijkheid
  - Seksuele responsiviteit
  - Aanraken, aangeraakt worden, waar raakt iemand ergens anders aan
- Intimiteit
  - Mogelijkheid om contacten en relaties aan te gaan met anderen
  - Knuffelen, verking hebben...

##### *Lichamelijkheid*

✓ *Domein van seksuele responsiviteit (aanrakingen en betekenis geven aan aanrakingen): heeft te maken met gedrag en hoe ons lichaam daarop reageert*

✓ *Bv. jongen van 16 die nog aan moeders borst wilt zuigen klopt niet*

##### *Geslachtelijkheid*

✓ *Biologische sekse: man/vrouw*

✓ *Genderidentiteit: je man/vrouw voelen*

✓ *Seksuele voorkeur/oriëntatie*

##### *Intimiteit*

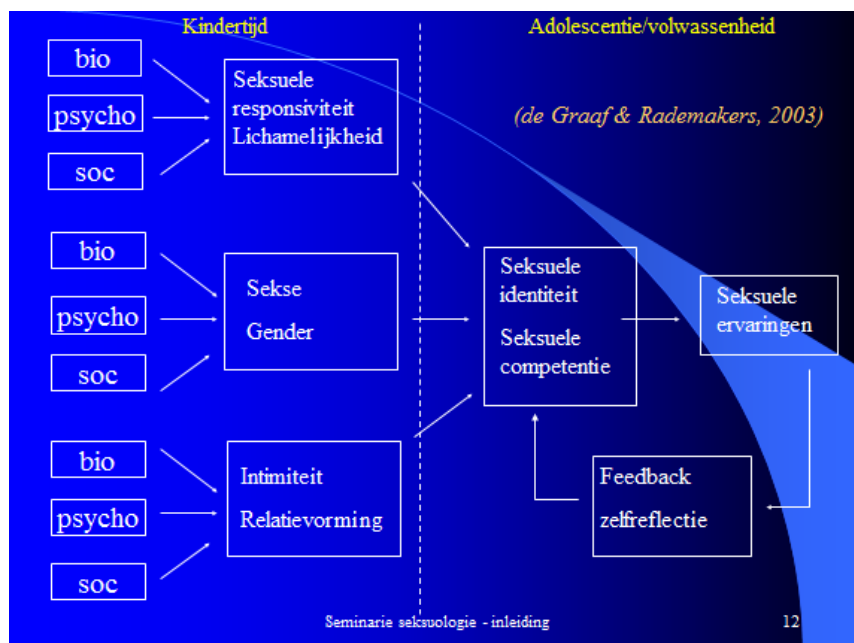
✓ *Boezemvriendschappen (tussen 9 en 12 jaar) zijn belangrijk om intieme relatie aan te gaan mbt gehechtheid enzovoort*  
*Gevarieerde definities mogelijk!*

✓ *Bv. verschil tussen psychiater en jurist qua definities!*

✓ *Bv. homoseksueel paar vs. heteroseksueel paar*

*Algemene beschrijving naar verschillende elementen die belangrijk zijn voor seksueel gedrag*

##### 4.2. Schema



*Zelfreflectie: ik ben goed/slecht bezig*

*Feedback: amai gij kunt goed/slecht kussen*

*Hoe competent je bent over seksualiteit in het algemeen*

*Dit model zegt iets over seksuele ontwikkeling*

*Andere modellen die dit soort van 'feedback' gegeven ontgaan*

*Stippellijn: we zien dat aantal modellen kiezen voor soort van discontinuïteit (je hebt 3 verschillende ontwikkelingslijnen die tijdens puberteit tot integratie komen), dit is heel ander verhaal dan 'ik begin seksualiteit te ontwikkelen en dat gaat allemaal door elkaar' (bij andere modellen = discontinu)*

### 4.3. Seksueel gedrag

- Abnormaal seksueel gedrag
  - Overdreven seksueel gedrag na seksueel misbruik
  - Te weinig seksueel gedrag
- Normaal seksueel gedrag
  - Weinig onderzoek naar omwille van taboesfeer
  - Methodologische problemen
    - Herinneringen van volwassenen over seks in kindertijd (vergeten, verkleuren...)
    - Observatie door ouders, leerkrachten... (verschil in interpretatie, waarden...)
    - Professionele observatoren (criteria, gestructureerde observatie...)
    - Interview over seksuele kennis en gedrag (taal, woordenschat, taboe...)
- Wat is seksueel voor kinderen?
  - Seksueel voor kinderen ≠ seksueel voor volwassenen
  - Alle handelingen, aanrakingen die zorgen voor algemene genots- en lustgevoelens

*Freud heeft aantal dingen bedacht over essentialisme bij seksualiteit*

*Maar hij heeft nog nooit aan baby's vragen gesteld, maar heeft enkel afleidingen gemaakt*

*We hebben een idee over wat 'abnormaal' is voor kinderen*

✓ *Teveel willen voelen aan andere kinderen, teveel imitatie... Hierbij moeten we kijken naar seksueel misbruik, want dit komt vaak voor*

✓ *Te weinig seksueel gedrag: geruststelling, want dit is niet erg*

*Welopgevoede/restrictieve opvoeding: vaker seksuele problemen door te weinig seksueel gedrag!*

*Teveel rempedaal (model van Janssen)*

*Bv. baby flesje geven: nadien glimlach dat kind voldaan is (= lust en genot)*

*Algemeen bevredigend gevoel van seksualiteit: allemaal elementen die je in de loop van je leven hebt ervaren*

*Ouders staan kinderen niet graag af aan seksonderzoek*

*Methodologisch*

✓ *Ouders: niet alles rapporteren, omdat ze er soms van achterover vallen, geen goede beoordelingen, instructies nodig!*

✓ *School: toestemming van directie en idem 'ouders'*

✓ *Retrospectief onderzoek: denk eens na over je eerste seksuele ervaring toen je 4 – 5 jaar was*

✓ *Observatoren: door aanwezigheid verkleuren de data sowieso al*

*Latere leeftijd: seksualiteit is niet iets waar ze gemakkelijk over kunnen praten*

*Conclusie: we weten er niet veel over*

### 4.4. Baby

- Jongen of meisje
- Huid is grootste algemeen lustorgaan
  - Aanraking en tederheid
  - Knuffelen legt basis voor gevoelens van warmte, intimiteit, veiligheid en vertrouwdheid
  - Erogene zone: mond (orale fase)
  - Genitaal spel: jongens (6 – 7m) en meisjes (10 – 11m)
- (nachtelijke) reflexmatige erectie en vaginale lubricatie (bv. bij borstvoeding)
- Onderscheid tussen mannen en vrouwen (o.b.v. auditieve en visuele informatie)

*Eerste erectie gezien op echo op 24 weken*

*'En wat is het geworden?': dat is erg belangrijk omdat jongen/meisje anders opgevoed worden*

*Huid (cf. hechting Bowlby)*

- ✓ *Erogene zone (Freud), deel van algemene lustbevrediging gehaald uit het gevoel 'ik heb honger'*
- ✓ *Bij baby's is er zekere mate van genitaal spel: baby's bewust, op basis van observaties van verzorging (bv. pamber) dit als prettig ervaren en dat gerichte beweging naar penis/vagina voorkomt (verschil: bij meisje zijn genitaliën minder zichtbaar)*

*Erectie en vaginale lubricatie*

- ✓ *In deze periode krijgen vrouwen last van borstvoeding en dit kan aanleiding geven tot orgastisch gevoel, maar als vrouw merkt dat jongen erectie krijgt als jongen aan haar borst zuigt, dan krijg je heleboel vreemde associaties. Moeite met aanvaarding van borsten als iets waarmee hun partner speelt en wat opwindend is (1) versus borsten als melkklieren waarmee je voedsel voorziet voor baby (2). Als je vrouwen in postpartum begeleid zijn er elementen waarbij vrouwen toegeven dat ze dit in zekere mate ervaren hebben.*
- ✓ *Reflexmatig: gaat niet gepaard met bewuste opwinding*

*Onderscheid tussen mannen en vrouwen: foto's van vrouwen en je merkte dat de baby daarnaar blijft kijken, maar nadien treedt er proces van habituatie op en dan zijn de foto's niet meer interessant en kijken ze nog maar heel klein beetje. Wanneer je foto van man toont, merk je dat ze opeens terug geïnteresseerd zijn. Ook hetzelfde bij stemmen. Via gebruik van habituatie-effecten.*

*Dit geeft aan dat er toch al heel wat stappen gezet worden op deze leeftijd.*

#### **4.5. Peuter**

- **Huid is grootste algemeen lustorgaan (erogene zone: anus (anale fase))**
- **Seksueel gedrag**
  - **Ontdekking van eigen lichaam**
    - **Schaamteloze gerichte aanraking van genitaliën**
    - **Meer bij jongens**
    - **Meer indirect bij meisjes**
    - **Uitzonderlijk: compulsief masturberen**
  - **Ontdekking van elkaars lichaam**  
*Kijken, manipuleren, bedekken en ontbloten, lichaamsverzorging, vrijspraak...*
- **Seksuele kennis**
  - **Geslachtsverschillen gekend: maar motivatie?**  
*Ik kan goed voetballen vs. Ik heb een paardenstaart*
  - **Genderrol**

*Kijken naar seksueel gedrag (1) en seksuele kennis (2)*

✓ *Wat weten ze op deze leeftijd*

✓ *Wat doen ze op deze leeftijd*

*Gedrag: ontdekking van lichamen (eigen en ander) (bv. bloot rondlopen in huis)*

- ✓ *Als je goed durft rondkijken zie je dat kinderen op deze leeftijd ook masturberen (bv. meisjes op pop schurende beweging maken = indirect)*
- ✓ *Als je dit vraagt aan ouders gaan veel ouders dit ontkennen want ze willen niet dat hun kind dan al masturbeert*
- ✓ *Heel gewone stap in ontwikkeling dat kinderen plezier van aanraking bewust gaan opzoeken*
- ✓ *Meer jongens? Wanneer meisjes liggen te wiebelen, wordt dit niet beschouwd als schaamteloze gerichte aanraking (anatomisch voor-/nadeel)*
- ✓ *Compulsief masturberen: tot bloedens toe = onprettig (komt niet vaak voor)*
- ✓ *Vrijspraak veronderstelt dat je woordenschat hebt dat woorden niet positief geëvalueerd worden (maar eerder bij kinderen die 3 jaar zijn dan kinderen na babyfase)*

*Kennis:*

- ✓ *Geslachtsverschillen: gaat eerder om wat er voorgeschreven is in genderrol om te bepalen wie jongen/meisje is*
- ✓ *Cf. auditieve/visuele info: verschil maken tussen mannen en vrouwen*
- ✓ *Feedback geven door erover te spreken*

#### 4.6. Kleuter

- Genitale fase: huwen met vader of moeder
- Seksueel gedrag: seksueel spel
  - Vader en moeder spelen, doktertje spelen, grote zus
  - Essentie: situatie creëren waarin ze elkaars lichaam kunnen zien, ontdekken en vergelijken wat ontstaat uit nieuwsgierigheid
  - Kijken en aanraken van geslachtsdelen, zoenen en tongzoenen, geslachtsdelen aanraken met mond, geslachtsgemeenschap nadoen...
  - Gezond: in mate dat ze zoveel lichamelijk contact hebben als ze zelf willen zonder dat er sprake is van exploitatie, druk of uitbuiting
- Seksuele kennis
  - Op basis van culturele aspecten
  - Bv. kleding

##### *Seksueel spel*

- ✓ *Rollenspelen/regelspelen: aantal fantasiespelen die situatie creëren waarin het mogelijk wordt om verder te exploreren dan wat ze ervoor deden (eigen/ander lichaam)*
  - ✓ *Situatie maken waarin het mogelijk is om ander aan te raken, waar veel spanning ontstaat: opwindend komt hierbij kijken wat je niet kan vergelijken met volwassen seksuele opwindend, maar het gevoel dat er iets spannends aan is*
  - ✓ *Geslachtsdelen aanraken met mond: wanneer je als moeder/vader deze kinderen betrapt, dan ontstaat er morele paniek (gevaar van vrijwilligheid/misbruik...), maar dit is iets dat kinderen letterlijk doen, maar mensen vinden dit ongewoon op deze leeftijd*
  - ✓ *Is er vrijwilligheid: zolang dit vrijwillig gebeurt, dan is er niets aan de hand*
- Seksuele kennis: verschillende fasen (genderleerling, constentie, constantie...)*

#### 4.7. Lagere schoolkind

- Latentiefase: minder latend dan gedacht werd vroeger
- Seksueel gedrag
  - Verliefdheid
  - Fysieke intimiteit
  - Schuldgevoel na seksuele activiteit
- Seksuele kennis
  - Zwangerschap
  - Functie van geslachtsorganen

##### *Alles behalve een latente fase!*

*Over beleving van organen en wat ermee gebeurt horen we heel weinig*

*Enkel kennis: vrouw kan zwanger geraken*

*Waarschijnlijk latent genoemd omdat morele ontwikkeling al enige vordering heeft gemaakt en omdat er taboe is rond seksualiteit hebben ze geleerd dat het als kind niet zo ongewoon is om met seksualiteit bezig te zijn, waardoor ze schuldgevoel krijgen en geleerd hebben om hier niet meer over te spreken uit het zicht van de ouders, omdat je anders berisping krijgt.*

*Moeten van ouders toestemming krijgen (1) en je moet er gesprek mee kunnen aangaan (2)*

*Bv. niet mogen lachen tijdens les voorlichting: hoe ga hier als jong meisje/jongen iets mee kunnen doen?*

*Ze hebben schrik van reacties van kinderen en ouders*

## 5. Seksualiteit in de jeugd

### 5.1. Puberteit en jongvolwassenheid

- Startpunt: verbrokkelde kennis over seksualiteit en relaties en incidentele lustvolle ervaringen
- Leerproces op seksueel en relationeel gebied dat ingezet wordt door
  - Hormonale veranderingen en verhoogde sensitiviteit voor erotisch gekleurde verhoudingen en lichamelijke belevingen
  - Lengtegroei en groei van secundaire geslachtskenmerken, waardoor men sociaal in nieuwe positie wordt geplaatst
  - Groei van intelligentie in richting van abstract denken: idealisering, kritiek en zelfkritiek
  - Deelname aan socio-seksuele interesses en activiteiten in groep van leeftijdsgenoten en zich schikken naar druk die hiervan uitgaat
- Seksuele ervaring komt geleidelijk
  - 14 jaar            50%    tongzoenen
  - 15 jaar            50%    strelen onder kleren
  - 17 jaar            50%    naakt vrijen
  - 17,7 jaar        50%    geslachtsgemeenschap
- Verschillen tussen meisjes en jongens
  - Meisjes: beginnen later, maar halen in tegen 16 jaar
  - Aantal jaren tussen tongzoen en geslachtsgemeenschap: 4,9 (jongens) en 3,4 (meisjes)
- Allochtone jongeren
  - Jongens: meer ervaring dan autochtone jongeren
  - Meisjes: minder ervaring dan autochtone jongeren
- Spreiding over begin in functie van opleidingsniveau: hoe hoger, hoe later
- Seksuele ervaring: veronderstelt dat biologische rijping deel uitmaakt van bepaalde sociale circuits en dat men zich de levensstijl eigen maakt die daarbij hoort
- Homoseksualiteit
  - Gevoel anders te zijn (soms op jonge leeftijd: 5 à 6 jaar)
  - Gevoelens van seksuele aantrekking tot, fantasieën over of seksuele contacten met mensen van dezelfde sekse (vanaf 10 jaar)
  - Besef dat deze gevoelens 'homoseksueel' worden genoemd
  - Verwarring door besef van negatieve betekenis, weinig over weten of gebrek aan goede voorbeelden van homoseksuele mensen, overtuiging dat het een voorbijgaande fase is
  - Coming out: tijd nodig uit angst voor negatieve reacties

*Niet enkel idee dat er hormonale veranderingen zijn, maar leerproces op seksueel en relationeel gebied ingezet door*

- ✓ *Hormonale veranderingen (meer erotische prikkels in omgeving: bv. meisje waarop je verliefd wordt)*
- ✓ *Lichamelijke belevingen (op zoek gaan naar eigen lichaam, eigen lichaam exploreren: meer bij jongens dan bij meisjes)*
- ✓ *Lengtegroei (jongens zijn groter waardoor positie vanbuiten uit veranderd is): niet proportioneel (armen eerst langer)*
- ✓ *Secundaire geslachtskenmerken (waar handen houden als zoon/dochter op je schoot komt zitten)*
- ✓ *Intelligentie (zelfkritiek (uren lang in spiegel kijken), idealisering (staat voorop en men wilt gaan voor groot ideaal))*
- ✓ *Socio-seksuele activiteiten: doen wat peergroup doet (invloeden vanbuiten die mee bepalen hoe je in het leven staat)*

*Heeft gevolgen van hoe je jezelf bekijkt, hoe een ander je bekijkt...*

*Gevoel dat er soort van grote morele paniek ontstaat*

- ✓ *Bv. je mag er niet te vroeg aan beginnen!*
- ✓ *De evolutie tegenwoordig vinden we niet goed: maar in welke termen vinden we dit niet goed?*

*Seksuele ervaring komt geleidelijk (cf. film: ze komen elkaar tegen en na tijdje vrijen ze)*

*Doel: morele paniek wegnemen!!! Het is niet zo dat meerderheid op 15 jaar al seks hebben.*

*Cf. transgenders die al op vroege leeftijd voelen dat er iets niet klopt*

- Seksueel relatiepatroon
  - Seriële monogamie
  - Aantal partners is beperkt

- 1990: 16 – 19 jarigen

Aantal partners	Jongens	Meisjes
2	22%	12%
6	9%	2%
10	0,2%	0,2%

- 1995: 16 – 19 jarigen

Aantal partners	Jongens	Meisjes
2	18%	21%
6	22%	4%

- Twee relatiepatronen
  - Contactgerichtheid: wederzijdse betrokkenheid  
*Affectief warm milieu, seksuele openheid, opgenomen in groep*
  - Contactvermijdend  
*Onveilige gehechtheid, niet opgenomen in groep leeftijdsgenoten*

*HS: het is niet iets dat plots uit de lucht komt vallen*

*Seriële monogamie: meest voorkomend*

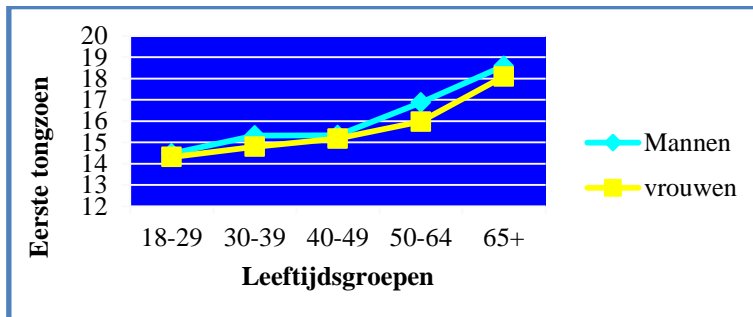
*Relatiepatronen*

*1) Niet zo belangrijk hoe relatie is bij de eerste keer: pronken met trofee*

*2) Contactvermijders*

## 5.2. Sexpert Studie

- Grafiek: gemiddelde leeftijd bij eerste tongzoen

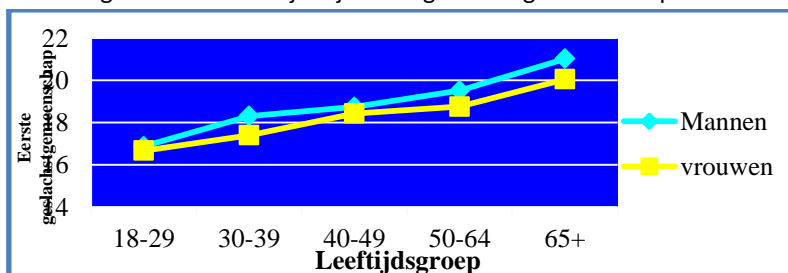


*Vergelijken met 65-jarigen: klopt dat jongeren vroeger gaan tongzoenen*

*Daling in eerste twee generaties heeft zich niet echt doorgezet!*

*Vrouwen nog iets sneller actief dan mannen*

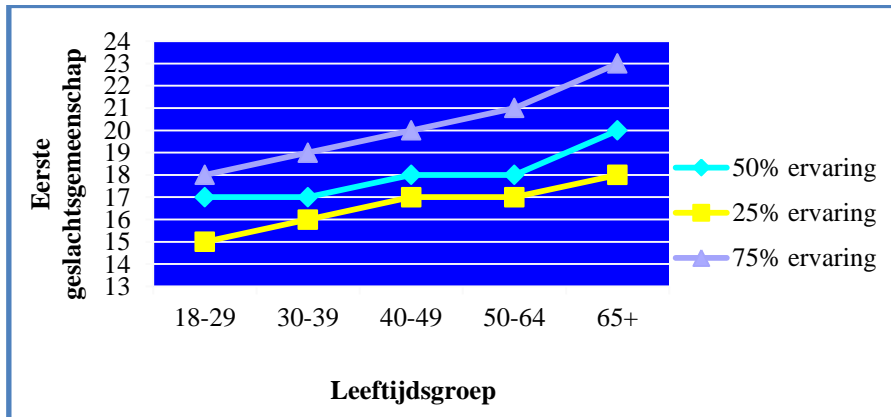
- Grafiek: gemiddelde leeftijd bij eerste geslachtsgemeenschap



*Gelijkaardige daling, MAAR hier begint het onder de 17jaar ongeveer (tov 14 jaar bij tongzoenen)*

*Ook hier meisjes sneller dan jongens*

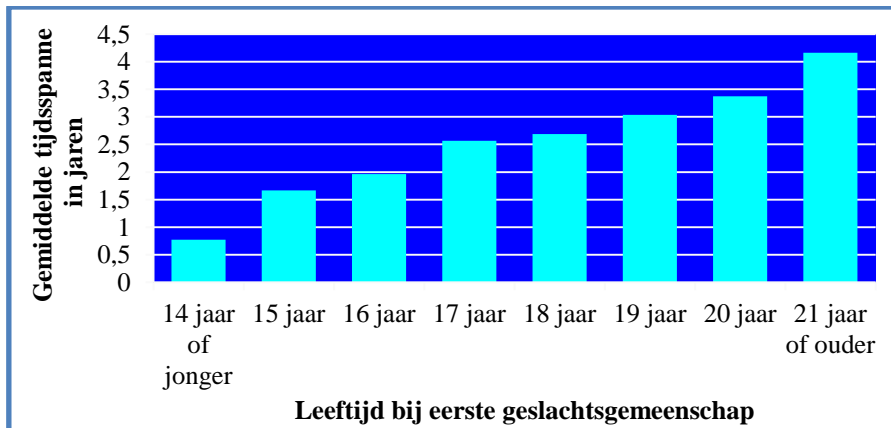
- Grafiek: leeftijd waarop 25%, 50% en 75% ervaring heeft met eerste geslachtsgemeenschap



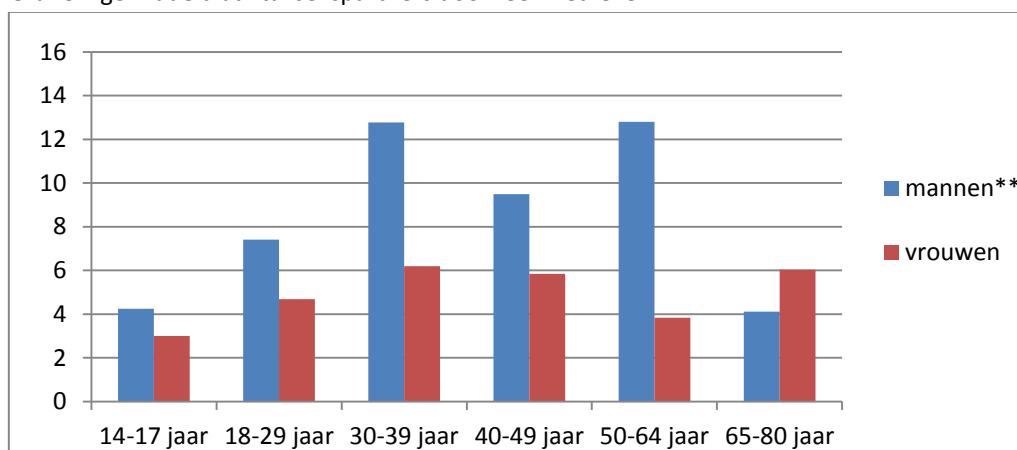
*Daling die zich hiervoor doet is niet erg veel*

*Niet teveel zorgen over grote massa, maar over kleine groep die onze aandacht vraagt (algemeen problematisch en kwetsbaar voor andere dingen)*

- Grafiek: tijdsspanne tussen eerste tongzoen en eerste geslachtsgemeenschap



- Grafiek: gemiddeld aantal sekspartners doorheen het leven



*Komt niet overeen met indeling die we in het begin gezien hebben*



## 6. Seksualiteit in de volwassenheid

### 6.1. Volwassenheid

- Periode van meer definitieve relationele binding waarbij relaties zich vaker volgens het volgende traject ontwikkelen
  - Kennismakingstijd
  - Samenwonen of trouwen, eerste tijd samen
  - Geboorte en opvoeding van jonge kinderen
  - Mid-life problemen en opvoeding van adolescenten
  - Samen overblijven als kinderen huis uit gaan
  - Pensionering, samen ouder worden, grootouder worden
- Elke fase gaat gepaard met nieuwe taken, problemen en gedragspatronen waarbij telkens moet worden gezocht naar een nieuwe balans en waarbij vooral overgangen van ene fase naar andere tot spanningen in het koppel en brede familie kunnen leiden
- Vrouw: menstruatie = hormoonfluctuaties
  - Seksueel gedrag
    - Midcyclische piek in frequentie van coïtus en orgasme
    - Midcyclische piek in auto- en heteroseksueel gedrag geïnitieerd door vrouw bij hetero en lesbische paren
  - Bevestigd door vaginaal onderzoek
    - Plethysmografisch onderzoek
    - Labiale temperatuurmetingen
  - Pil
    - Invloed op deze schommelingen
    - Soms reden om met pil te stoppen
  - Zwangerschap
    - Meestal afname van interesse in deelname aan geslachtsgemeenschap
    - Na zwangerschap: 6 tot 8 weken vooraleer seksuele activiteit wordt hervat

*Mid-cyclische piek: moment van ovulatie, gaan gevoel krijgen om seksueel actief te worden*

*Rond ovulatie gaan vrouwen zelf makkelijker masturberen (auto)*

*Bimodale piek (2 pieken): ook vrouwen die rond periode van menstruatie ook zin hebben in vrijen (premenstrueel)*

*Pil voorkomt ovulatie, invloed op doorlaatbaarheid van slijm baarmoederhals: in plaats van pieken is er een soort platte lijn*

*Gevoel van minder vrouw te zijn: vrouw is iemand die cyclisch leeft*

*Zowel bij vrouwen als bij mannen verschil in interesse in geslachtsgemeenschap*

✓ *Vermoeidheid, 'technisch probleem'...*

✓ *Stijging: gepaard met gegeven dat vagina sterk doorbloed moet worden*

*Nog ander punt: menopauze (afgang en dan valt oestrogeenproductie stil: helemaal naar beneden)*

*Andropauze: parallel met menopauze had men gehoopt ook andere pauze te vinden (testosteron blijft, maar daalt lichtjes)*

- Seksuele homeostase
  - Seksueel evenwicht tussen partners
  - Verandering in seksuele of niet-seksuele sfeer bij één van partners kan dit evenwicht tijdelijk veranderen
  - Veranderingen die op regelmatige basis terugkomen (bv. ED, verminderd seksueel verlangen...) destabiliseren het seksueel evenwicht en kan leiden tot patroon van seksuele vermijding
    - Aantrekking tot anderen, pornografie, internet met chatrooms waar men geen angst moet hebben om te falen of gefrustreerd te worden
    - Seksuele abstinentie kan nieuw a-seksueel evenwicht installeren dat soms maanden tot jaren in stand blijft

Homeostase = dynamisch evenwicht

Seksualiteit is niet iets dat vaststaat in een koppelrelatie

Internet: kans dat partner je uitlacht etc bij erectiestoornis is nul

Persoonlijke veiligheid om te checken of dingen nog wel werken of niet

- Seks buiten de relatie
  - 6,4% van duurzame heteroseksuele relaties = niet monogaam
  - Mensen zonder duurzame relatie

Aantal partners	Mannen	Vrouwen
1	44%	53%
2 tot 4	45%	44%

- Meestal geen one-night stands, meestal 25 keer seks met partner
- 10% van mannen zonder duurzame relatie: prostitutie
- 3% van heteroseksuele mannen (50% duurzaam): 1 of meer prostitutiecontacten
- Levensloop: 13,5% van mannen heeft 1 of meer prostitutiecontacten

## 6.2. Sexpert Studie

- Tabellen

- Relatievormen

Leeftijd	18 – 25		26 – 33		34 – 41		42 – 50	
Geslacht	M	V	M	V	M	V	M	V
Geen seksueel contact	22	16	2	4	3	1	9	5
Vaste relatie	18	48	58	79	73	85	81	87
Vaste en losse relaties	51	34	33	16	21	10	7	5
Losse contacten	9	1	7	1	3	3	3	3

- Frequentie van seksueel contact

Geslacht	Mannen	Vrouwen
1/maand of minder	8	8
2 à 3/maand	16	12
1/week	19	23
2/week	40	40
3/week of meer	17	18

- Aantal respondenten die ooit/voorbij 6 maanden gemasturbeerd heeft

	N	OOIT	AFGELOPEN 6 MAANDEN
Totaal	1825	82,1%	59,8%
Mannen	909	94,1%	72,2%
Vrouwen	916	70,2%	47,5%

Ochtenderecties etc. (penis buiten lichaam) zorgen ervoor dat masturbatie bij mannen vaker voorkomt

Vrouwen krijgen meer boodschappen over seksualiteit (bij menstruatie: negatieve gevoelens daarover wat maakt dat het aanraken of in dat gebied komen niet als positief ervaren wordt)

Vooral: wanneer je geen partner hebt, want als partner moet je je seksuele energie sparen voor seksualiteit met partner

- Orgasmefrequentie

	Totaal	Mannen	Vrouwen
N	1320	693	627
Nooit	8,3%	2,6%	14,5%
Minder dan helft van keren	7,4%	2,2%	13,2%
Helft van keren	6,2%	1,4%	11,5%
Meer dan helft van keren	8,1%	3,6%	13,1%
Bijna altijd of altijd	70%	90,2%	47,7%

1 op 6/7 vrouwen geeft aan nooit een orgasme te bereiken

- Frequentie seksueel contact van heteroseksuelen per maand

Leeftijd	Frequentie/maand
18 – 25 jaar	7,4
26 – 33 jaar	7,0
34 – 41 jaar	6,9
42 – 50 jaar	6,8
18 – 50 jaar	7,0
Relatieduur	Frequentie/maand
1 – 2 jaar	8,5
2 – 5 jaar	7,5
> 10 jaar	6,8

*Niet zozeer leeftijd, maar wel relatieduur bepaalt frequentie van seksueel gedrag*

- Aantal mannen en vrouwen dat ooit vreemd ging tijdens vaste relatie

	Procent dat vreemd ging
N	1637
Totaal	23,7%
Mannen	25,9%
Vrouwen	21,6%

- Tevredenheid over seksleven in duurzame relaties

	Soms	Altijd
We hebben conflicten over seks	54	46
Ik vind dat het seksueel beter kan	71	60
Ik betreur dat ik deze relatie heb	17	12
Ik overweeg bij mijn partner weg te gaan	8	12
Ik heb wel eens seks zonder er zin in te hebben	34	57
Ik doe dingen die ik niet wil tijdens vrijen	25	30
Ik wil eigen seksueel gedrag veranderen	51	39

*Mensen gaan niet op zoek naar oplossingen om het beter te laten gaan, in contrast met dat ze toch vinden dat het beter kan  
Vicieuze cirkel: mannen 'als je mij geen seks geeft, kan ik u niet liever zien' en vrouwen 'als je mij niet liever ziet, kan ik geen seks met u hebben'*

*Mannen kunnen seksualiteit goed afkoppelen van de rest van een relatie, terwijl dit bij vrouwen niet gaat*

*In het algemeen kleiner: betekent niet dat mannen het totaal onbelangrijk vinden*

*1<sup>ste</sup>: in contrast met de mythe dat de man altijd zin heeft*

*Eigen seksueel gedrag veranderen: i.o.m. 'ik vind dat het seksueel beter kan'*

- Seksuele tevredenheid

	Seksuele tevredenheid (1 – 5)	
	N	Gemiddelde
<b>Met partner</b>	1363	3,7
<b>Man</b>	690	3,7
<b>Vrouw</b>	673	3,7
<b>Zonder partner</b>	312	3,0
<b>Man</b>	148	3,2
<b>Vrouw</b>	164	2,8

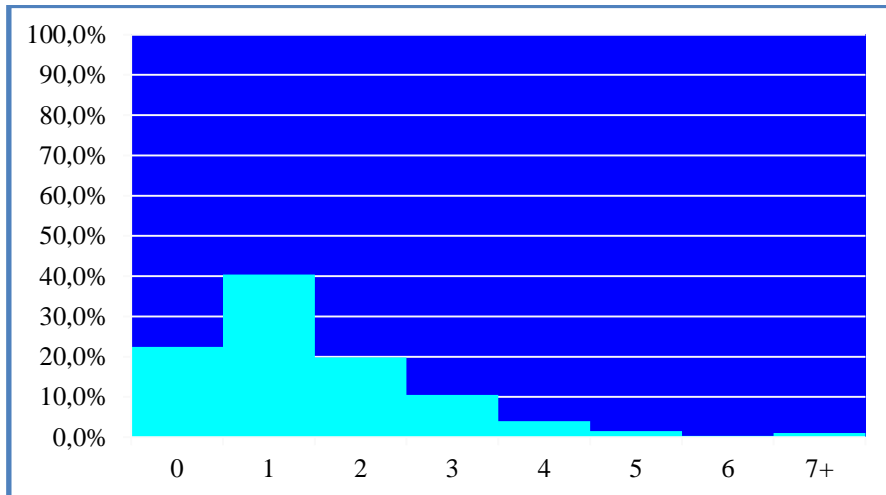
*Mensen met partner zijn seksueel iets tevredener*

*Maar op schaal van 1 tot 5 is het maar een verschil van 0,7*

*Mannen zonder partner zijn iets tevredener met hun seksleven dan vrouwen zonder partner: contrast met gedacht dat vrouwen meer gericht zijn op relationele tevredenheid ipv op seksuele tevredenheid*

*Het wilt niet zeggen omdat het significant is, dat het klinisch relevant is!*

- Grafiek: aantal keer seks per week



*Norm die naar voor geschoven wordt (3 à 4 keer per week) is niet te behalen!  
Wetenschappelijk gezien kom je aan 1 tot 1,5 keer per week*

## Boek Seksuologie: H6 – de seksuele levensloop

### 1. Inleiding

#### × **Levenslang**

- Ontwikkeling van geboorte tot dood
- Voorlopers van seksualiteitsbeleving zijn al voor geboorte aanwezig
- Kindertijd: genderidentiteit, seksuele responsiviteit en vermogen voor intieme relaties
- Adolescentie: omgaan met seksualiteit en relaties
- Volwassenheid: nieuwe partnerrelaties, zwangerschap, kinderen krijgen
- Latere leeftijd: ontwikkelingsproces gaat door

#### × **Context-gebonden**

- Factoren die van invloed kunnen zijn op ontwikkeling
  - Biologische aanleg
  - Individuele psychologische kenmerken
  - Sociale, historische en culturele context
- 3 categorieën (Baltes et al.)
  - Niet normatieve invloeden (bv. ziekte)
  - Normatieve leeftijdsgebonden invloeden (bv. puberteit)
  - Normatieve geschiedenis-gebonden invloeden (bv. oorlog of seksuele revolutie)
- Seksuele revolutie: repressieve seksuele moraal → permissieve seksuele moraal

#### × **Plastisch**

- Dynamische interactie tussen individu en veelheid aan contextuele factoren (wederzijds)
- Individuen
  - Actieve rol (wanneer aanpassing wenselijk of noodzakelijk is)
  - Invloed op richting en tempo van ontwikkeling

#### × **Multi-directioneel**

- Niet noodzakelijk groei, maar ook afname
- Gedrag
  - Ontstaan
  - Verdwijnen
  - Veranderen
  - Stabiel blijven, maar van betekenis veranderen
- Ontwikkeling
  - Als verandering relatief blijvend en onomkeerbaar is
  - Als er opeenvolgende reeks gerichte veranderingen is
- Transformatie
  - Nieuw gedrag, nieuwe cognities en nieuwe processen
  - Kwalitatieve veranderingen
- Variatie
  - Verbeteren van vaardigheid
  - Kwantitatief, lineair en continu proces

#### × **Multi-dimensioneel**

- Verschillende deelgebieden
- Bv. puberteit: reorganisatie op biologisch, cognitief, emotioneel en sociaal vlak

#### × **Multidisciplinair**

## 2. Levenslooptheorieën en –modellen

- × **Vroege ontwikkelingstheorieën**
  - **Freud**
    - Orale fase
    - Anale fase
    - Fallische fase
    - Latentiefase
    - Genitale fase
  - **Erikson**: cruciaal thema of conflict moet opgelost worden
  - Enkel betrekking op kindertijd en (vroege) adolescentie
  - Gaan niet over seksuele ontwikkeling
  
- × **Bronfenbrenner**: bio-ecologisch model
  - Biologische context
    - 1) Evolutionair erfgoed
    - 2) Individuele genetische aanleg
    - 3) Proximale proces: interactie tussen individu en omgeving
  - Potentieel voor mate van complexiteit van ontwikkeling
  - Interactie bepaalt of genetisch potentieel behaald wordt
  
- × **Bowlby**: gehechtheidstheorie
  - Emoties en intieme relaties
  - Kinderen zijn genetisch geprogrammeerd
  - Soorten hechting (gedrag van ouder)
    - Veilig: sterke band en sensitief reageren
    - Vermijdend: ouders zijn ongevoelig en afwijzend
    - Angstig: ouders zijn inconsistent en onvoorspelbaar
  - Temperament van het kind
  - Soorten relaties op latere leeftijd
    - Veilig: lange, stabiele relaties
    - Vermijdend: niet geïnteresseerd in romantische relaties
    - Angstig: preoccupatie met romantische partner en jaloezie
  
- × **Van Zessen**: interactiecompetentie
  - Kenmerken
    - Gevoelig zijn voor gevoelens en wensen van de ander
    - Kennen van eigen gevoelens en wensen
    - Kunnen communiceren en realiseren
  - Pedagogisch, emotioneel en seksueel klimaat in gezin van herkomst en omgang met leeftijdsgenoten vormen context waarin iemand eerste seksuele ervaringen opdoet
  - Men doet ervaring op met verschillende partners en leert dingen bij/af
  - Evaluaties: aanpassing van gedragspatronen

### KERNPUNTEN

- ❖ In elke levensfase kan seksuele ontwikkeling plaatsvinden
- ❖ Ontwikkeling wordt gestuurd door dynamische interactie tussen individu en een veelheid aan contextuele factoren (biologisch, psychologisch, sociaal, historisch en cultureel)
- ❖ Als gevolg hiervan kent ontwikkeling vele paden

### 3. Kinderen (0 tot 12 jaar)

#### 3.1. Inleiding

- Term 'seksualiteit' roept weerstand op
- Empirisch onderzoek: seksueel misbruik
- Kennis over seksualiteit
  - Hulp voor ouders en opvoeders om te reageren op seksueel gedrag en vragen
  - Hulp voor hulpverleners voor onderscheid tussen normale en ongewone belangstelling
- Bancroft
  - Drie deelgebieden
    - 1) Genderidentiteit
    - 2) Seksuele responsiviteit
    - 3) Vermogen om intieme relaties aan te gaan
  - Relatief onafhankelijk van elkaar

#### 3.2. Genderidentiteit

- In baarmoeder: genetische invloeden
- Als geslacht bekend is: verschillende omgang met jongens en meisjes
- Mogelijkheden
  - < 1 jaar: verschillen tussen man en vrouw waarnemen
  - 2 – 3 jaar: zelf besef meisje of jongen te zijn
  - 3 – 4 jaar
    - Besef: sekse is constant gegeven
    - Beter op hoogte van eigen rol
    - Invloed op gedrag (conform eigen sekse gedragen)
    - Leeftijdsgenoten hebben invloed op uitoefenen van genderrolgedrag
- Voorkeur: spelen met kinderen van eigen geslacht
- Verschillende culturen
  - Jongens: competitief
  - Meisjes: aardig zijn

#### 3.3. Kennis

- Beperkte kennis
- Mogelijkheden
  - 2 jaar: verschillen tussen jongens en meisjes (borsten, penis en vagina)
  - < 7 jaar: geen besef van seksuele functies en geslachtsgemeenschap
  - > 7 jaar
    - Besef van seksuele functie van geslachtsorganen
    - Besef van geslachtsgemeenschap voor kinderen te krijgen
    - Geen besef van andere redenen voor geslachtsgemeenschap
  - > 9 jaar: besef van andere redenen voor geslachtsgemeenschap
  - > 10 jaar: praten over seks
    - Jongens vaker dan meisjes
    - Zelfexploratie door masturbatie (meisjes)
    - Erotisch materiaal en in sociale context (jongens)
- Informatiebronnen
  - Vooral ouders
  - School
  - Cultuurgebonden of afhankelijk van seksueel klimaat

### 3.4. Gedrag

- Mogelijkheden
  - > 26 weken: eerste erectie
  - 6 – 8/8 – 11 maand: eigen geslachtsdelen aanraken (jongens/meisjes)
  - < 1 jaar: geslachtsdelen bij toeval aanraken
  - > 1 jaar: geslachtsdelen gericht aanraken
  - 15 – 19 maand: ritmische stimulatie (hand/voorwerp)
  - > 2 jaar
    - Interesse in lichaam van andere mensen
    - Interesse in geslachtsorganen van andere mensen
- Ouders
  - Nederland: permissiever
  - Gedragingen minder waargenomen wanneer kind ouder wordt
- Leren dat het ongepast is om het in het openbaar te doen
- Invloeden
  - Biologische factoren (jongens)
  - Omgevingsfactoren (meisjes)
- Seksuele spelletjes tussen kinderen
  - Elkaars lichaam ontdekken
  - Seksueel gedrag exploreren
  - Zoenen of bekijken/aanraken van geslachtsdelen
  - Niet onder druk of dwang
  - Meestal positief omschreven

### 3.5. Gevoelens

- Moeilijk te observeren
- Aanraking
  - Te zien aan gezichtsuitdrukking (volgens onderzoekers)
  - Vanaf geboorte behoefte aan lichamelijk contact en knuffelen
- Opwinding
  - > 10 jaar
  - Seksuele aantrekking en fantasieën: iets later
  - Adrenarche: productie androgenen in bijnierschors
  - Jongens
    - Gevoelens van opwinding volgen elkaar sneller op
    - Opgewekt door visuele stimuli
  - Meisjes
    - Gevoelens van opwinding volgen elkaar trager op
    - Opgewekt door fysiek contact en in interactie

#### KERNPUNTEN

- ❖ Op verschillende aan seksualiteit gerelateerde deelgebieden is al tijdens de kindertijd ontwikkeling waar te nemen.
- ❖ In deze levensfase wordt genderidentiteit gevormd. Vanaf het moment dat een kind beseft jongen of meisje te zijn, gaat hij of zij zich (nog) meer conform de eigen genderrol gedragen.
- ❖ De meeste seksuele contacten tussen kinderen vinden niet onder druk of dwang plaats, maar komen voort uit nieuwsgierigheid.



#### 4. Adolescenten (12 tot 25 jaar)

##### 4.1. Inleiding

- Hormonale veranderingen: individuele factoren en sociale factoren
- Samenspel tussen biologische factoren en omgevingsinvloeden
- Rademakers & Straver: stapsgewijze interactiecarrière
  - Invloed van interacties met partners
  - Actieve rol van individu
  - Jongeren kiezen ervaringen
  - Stap voor stap leren van ervaringen

##### 4.2. Twaalf en dertien jaar

- Veranderingen in lichaam: aandacht voor eigen en ander lichaam
- Verliefdheid: 87% (jongens) en 94% (meisjes)
- Verkering: 66%
- Opwinding: 54% (jongens) en 26% (meisjes)
- Masturbatie: 34% (jongens) en 16% (meisjes)
- Seksueel gedrag
  - (tong)zoenen
  - Voelen en strelen onder kleding
- Optrekken met seksegenoten

##### 4.3. Veertien en vijftien jaar

- Persoonlijkere contacten: ingewikkeld en spannend
- Partners met meer zorg uitgekozen (grotendeels uiterlijk)
- Seksueel gedrag
  - (laten) aanraken van borsten en geslachtsdelen onder kleding
  - Naakt vrijen
- Allochtone jongens > autochtone jongens (en omgekeerd)

##### 4.4. Zestien en zeventien jaar

- Kortdurende verkeringen
- Communicatie over seksualiteit
- Eigen wensen en grenzen aangeven
- Meisjes meer ervaring dan jongens
- Seksueel gedrag
  - Orale seks
  - Anale seks: 1/10 (jongens) en 1/12 (meisjes)

##### 4.5. Achttien en negentien jaar

- Relationele aspect: één of meer langer durende relaties
- Grotere emotionele betrokkenheid
- Karakter wordt belangrijker voor partnerkeuze
- Seriële monogamie
- Gunstiger: modale seksuele carrière (zoenen – voelen – orale seks – coïtus...)
- Vaker overhalen, gedwongen en onveilig
- Seksverslaafden en celibatair tegen zin
  - Vroeger minder seksuele en relationele ervaringen
  - Onvoldoende exploratie
  - Achterstand oplopen

#### 4.6. Ontwikkeling van homoseksuele identiteit

- Opeenvolging van gevoelens en ervaringen
  - Gevoel 'anders' te zijn
  - Gevoelens van seksuele aantrekking
  - Fantasieën
  - Seksuele contacten met mensen van dezelfde sekse
- Verwarring (vaak ook HTS contacten)
  - Weinig voorbeelden van homoseksualiteit
  - Na een tijdje: zekerheid
  - Coming-out (= levenslang proces)
- Seksualiteit bij vrouwen is veranderlijker

#### KERNPUNTEN

- ❖ Voor de meeste adolescenten verloopt seksuele carrière stapsgewijs, van minder vergaande vormen van seks (zoenen, voelen onder kleren) naar verdergaande vormen van seks (geslachtsgemeenschap en orale seks)
- ❖ Idealiter leert iemand tijdens deze carrière steeds beter wat eigen wensen en grenzen zijn en hoe deze in een relatie of seksuele interactie te realiseren
- ❖ De adolescentie is bij uitstek geschikt voor de eerste ervaringen met (seksuele) relaties. Wanneer dit tijdens de adolescentie niet gebeurt, is het lastig, maar uiteraard niet onmogelijk, om dit op latere leeftijd 'in te halen'

### 5. Volwassenen (25 tot 55 jaar)

#### 5.1. Inleiding

- Opeenvolging van (kortere of langere) monogame relaties
- Vaste partner: samenwonen of trouwen
- Grotere gebeurtenissen

#### 5.2. Leefstijlen en relatievormen

- Verschillende relatievormen
- Afhankelijk van leeftijd
- Emerging adulthood (vroeg volwassenheid)
  - Verschillende levensstijlen ontdekken
  - Onafhankelijkheid van ouders
  - Beperkte verantwoordelijkheden
  - Keuzes maken en langere relationele verbintenissen aangaan
  - Geen universele fase
  - Vooral in landen met hoog gemiddeld opleidingsniveau
- Seks binnen vaste relatie
- Tegenwoordig: minder vaak samen blijven
  - Dezelfde redenen om uit elkaar te gaan (bv. karakters)
  - Ongehuwd samenwonen: meer in ontdekkingsfase (proefhuwelijk)

### 5.3. Ontwikkelingen binnen vaste relaties

- Romantiek/passie → Kameraadschappelijke vorm van liefde
- Verliefdheid: verhoogde dopamine of verlaagde serotonine
- Liefde: realistische kijk op partner
- Verschillende fasen: taken, problemen en gedragspatronen
  - 1) Kennismakingstijd
  - 2) Samenwonen of trouwen
  - 3) Geboorte en opvoeding van kinderen
  - 4) Midlife-problemen en opvoeding van adolescenten
  - 5) Samen overblijven
  - 6) Pensionering
- Op zoek gaan naar nieuwe balans
- Kan leiden tot spanningen

### 5.4. Seksueel gedrag en beleving

#### 5.4.1. Masturbatie en fantasieën

- Kans hierop blijft gelijk wanneer mannen ouder worden
- Frequentie is lager bij oudere mannen /vrouwen

#### 5.4.2. Frequentie van seksueel contact

- Afname van seksueel contact
  - Relatieduur is belangrijke factor
  - Verklaring: meer vriendschappelijke relatie (overeenstemming en gelijkheid)
- Van Naerssen: pot-met-bonen theorie

*Als twee mensen in het eerste jaar van hun relatie elke keer dat ze begeerte voelen een boon in een pot doen en in de jaren erna bij elk gevoel van begeerte voor elkaar een boon uit de pot halen, komt de pot nooit meer leeg.*
- Sex-drive
  - Vrouw: veranderlijker
  - Verschil in zin wordt groter
- Zin in seks ≠ seks hebben
  - Dilemma: afnemende zin in seks – seks is belangrijk
  - Emotion work: aanpassen tot op acceptabel niveau
- Levensgebeurtenissen
  - Krijgen van kinderen
  - Lichamelijke, hormonale, psychische en relationele veranderingen
  - Zoeken naar nieuw evenwicht

#### 5.4.3. Seksuele beleving

- Vrijen om zwanger te worden ↔ Vrijen zonder kinderwens
- Tevredenheid met seksleven: afhankelijk van (wederzijdse beïnvloeding)
  - Frequentie van seksueel contact
  - Tevredenheid met seksleven (lust < intimiteit)
  - Tevredenheid met relatie
    - ✓ Sterk: bij angstige hechting
    - ✓ Zwak: bij vermijdende hechting

## KERNPUNTEN

- ❖ Tijdens vroege volwassenheid verkennen de meeste mensen verschillende mogelijkheden op het gebied van emotionele en lichamelijke intimiteit. Dit biedt de basis om op belangrijke terreinen keuzes te maken en langere relationele verbintenissen aan te gaan.
- ❖ Na periode waarin kortere en langere relaties elkaar opvolgen, vinden de meeste mensen op enig moment een vaste partner met wie ze gaan samenwonen of trouwen.
- ❖ De frequentie van seksueel contact, de tevredenheid met het seksleven en de tevredenheid met de relatie hangen nauw met elkaar samen.

## 6. Senioren (ouder dan 55 jaar)

### 6.1. Inleiding

- Arbeidsparticipatie loopt terug en kinderen zijn het huis uit (CBS)
- Menopauze (vrouw)
- Daling testosterongehalte en erectievermogen (man)
- Derde levensfase: maatschappelijk, actieve en redelijk gezonde senioren
- Vierde levensfase: groep van 75 jaar en ouder

### 6.2. Attitude ten aanzien van seksualiteit en ouderen

- Misvattingen
  - Gezien als hulpeloos, afhankelijk, ziek en seksloos
  - Door verwarring over directe gevolgen
- Verschillen tussen generaties (vooroorlogs – naoorlogs)
- Huidige generatie: weinig geleerd om over seksualiteit te spreken
- Industrialisering
  - Kwaliteit van leven
  - Nieuwe generatie vitale ouderen: sexy senior

### 6.3. Onderzoek naar seksualiteit van ouderen

#### 6.3.1. Inleiding

- Onderzoek Duke: *Consumer Union Survey* ('60) en *Massachusetts Male Aging Study* ('80)
- *Modern Maturity Sexuality Surveys* en *Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors*
  - Longitudinaal onderzoek
  - Snel groeiende kennis
  - Stimulatie door farmaceutische industrie
- Bevolkingsonderzoek NIPO
- Conclusie: ouderen zijn heterogeen in seksueel gedrag en belangstelling
- Verschillen binnen populatie ouderen zijn groter

#### 6.3.2. Belang van seksualiteit voor ouderen

- Gevolgen zijn minder negatief dan gedacht
- Meerderheid vindt seks belangrijk
- Vooral bepaald door gedachten, gevoelens en intimiteit
- Goed seksleven
  - = minder negatieve fysiologische effecten van veroudering en ziekte
  - = meer levenstevredenheid

### 6.3.3. Seksuele interesse, seksuele activiteit en seksuele tevredenheid

- Wereldwijde trend
  - Seksuele activiteit neemt duidelijk af, maar stopt voor subgroep niet
  - Call et al: seksuele interesse blijft constant
- Beslissing om te stoppen ligt meestal bij man
- Belangrijke voorspellers ondanks substantiële culturele variatie
  - Fysieke gezondheid
  - Geestelijke gezondheid
  - Seksueel repertoire
  - Relatiecontext
  - Leeftijd, opleiding en huwelijk
- Groter belang hechten aan seksualiteit
- Vaak gepaard met verliezen: weerslag op seksuele activiteit/verlangen
- Coïtus wordt vervangen: masturbatie en strelen
- Conclusie: ouderen blijven tevreden met seksualiteit

### 6.3.4. Een partner hebben, verliezen of opnieuw vinden

- Stop van seksueel verkeer: niet (meer) hebben of niet meer willen/vinden van partner
- Levensverwachting is gestegen
  - Langer samenblijven met partner
  - Verschil ten aanzien van uiterlijk en gezondheid (frustratie en jaloezie)
  - Vrouwenoverschot: moeilijker partner te vinden
- Andere kenmerken
  - Verliefdheid kan op elke leeftijd
  - Vaker LAT-relaties en samenwoonvormen
  - Aangaan nieuwe relatie: rouw en schuldgevoel
- Homoseksuele ouderen
  - Isolement en onvoldoende sociale participatie (eenzaamheid en depressiviteit)
  - Kwetsbare netwerken
  - Generatiegenoten met negatieve houding (bv. in verzorgingstehuis)

### 6.3.5. Seksuele problemen bij ouderen en de oorzaken daarvan

- Prevalentie van seksuele disfuncties neemt toe (vooral bij mannen)
  - Minder: seksuele aversie en orgasmeproblemen
  - Lindau: verminderd verlangen, lubricatieprobleem, anorgasmie en erectieprobleem
  - MAAR: hinder van seksuele disfunctie neemt af
- Orale medicatie
- Lang dralen eer men hulp vraagt (belang van actieve opstelling door hulpverlening)
- Oorsprong
  - In eerdere levensfasen (bij manisch syndroom of dementie)
  - Vaak toegeschreven aan veroudering
- Hangt niet automatisch samen met minder tevredenheid, afhankelijk van
  - Beoordeling, waardering en omgang met probleem
  - Partner
  - Onzekerheid en onwetendheid: oude patronen, falen en angst, vermijding
- Succesvolle aanpassing
  - Ontwikkeling van compenserende strategieën
  - Eigen voorkeuren en verwachtingen bijstellen

#### 6.4. Seksualiteit en instelling

- Aantal plaatsen in tehuizen is afgenomen
- Vooral ernstige ziekten of verschillende kwalen en handicaps
  - Seksualiteit heeft geen hoge prioriteit
  - Steun, emotionele veiligheid en intimiteit kunnen belangrijk worden
- Huidige organisatie
  - Regels en afspraken
  - Negatieve invloed van sociale druk op vrijheid en vermogen om relatie aan te gaan
- Belangrijke factoren
  - Architectonische en praktische factoren
  - Medecliënten en medewerkers
  - Weinig ruimte voor privacy

#### 6.5. Actuele ontwikkelingen

- Westen
  - Vitaler, gezonder en mondiger
  - Hoger opgeleid en financieel beter
- Nieuwe woonvormen: zelfbeschikkingsrecht
- Seks = vitale bron van
  - Plezier en ontspanning
  - Bevestiging van eigen identiteit
  - Intimiteit met partner
- Onderzoek
  - Positieve attitudes
  - Meer tevredenheid
  - Meer gemeenschap
  - Minder seksuele disfuncties

#### KERNPUNTEN

- ❖ Seksuele activiteit is mogelijk tot hoge leeftijd, maar er zijn grote individuele verschillen en de gemiddelde activiteit neemt met het ouder worden wel af.
- ❖ Succesvolle aanpassing aan gevolgen van het ouder worden hangt onder meer af van het ontwikkelen van compenserende strategieën en het vermogen eigen voorkeuren en verwachtingen bij te stellen aan de nieuwe situatie.
- ❖ Voor oudere vrouwen is de kans dat zij een partnerrelatie hebben of dat zij seksueel actief zijn kleiner dan voor mannen.

#### 7. Discussie

- × Levensfasen
  - Kindertijd: enige onderzoekskennis
  - Jongeren: vrij veel bekend (*Seks onder je 25<sup>e</sup>*)
  - Volwassenen: frequentie neemt af o.i.v. langere relatieduur (*Seksuele Gezondheid in NL*)
  - Ouderen: frequentie neemt af o.i.v. leeftijd, maar satisfactie blijft gelijk of neemt toe
- × Methodologische tekortkomingen
  - Moeilijk vergelijkbaar
  - Geen eenduidige terminologie of niet gedefinieerd
  - Vaak cross-sectioneel onderzoek (niet ontwikkeling binnen één generatie)
  - Vaak observaties en retrospectie (= vertekend beeld)

- × Valkuilen
  - Gericht op probleemgebieden
  - Maar ook meer aandacht nodig voor positieve aspecten
  - Moet via longitudinaal onderzoek
  - Belang voor beleid, voorlichting, preventie en hulpverlening
  
- × Meer aandacht nodig voor
  - Homoseksualiteit
  - Gevoelens, reflecties en betekenisgeving van kinderen bij verliefdheid, aanraken en knuffelen, relatievorming en interactievaardigheden

## Hoofdstuk 5: Ouderen en seksualiteit

### 1. Relatie tussen seksualiteit en ouderdom

#### 1.1. Veranderingen in populatie

- Langere levensverwachting: groep wordt groter, langer vitaal
- Nieuwe levensfasen
  - Lege nest, pensionering, derde leeftijd, vierde leeftijd
  - Jong-oud, middelmatig oud, oud oud = leeftijd + sociaal + fysiek welzijn
- Vrouwen leven langer dan mannen
  - Kans groter dat vrouwen op oudere leeftijd geen partner hebben
  - Mannen hebben jongere partners en huwen sneller opnieuw na scheiding
    - ♂(55 j) = 75% gehuwd      VERSUS      ♀(55 j) = 66% gehuwd
    - ♂(75 j) = 70% gehuwd      VERSUS      ♀(75 j) = 34% gehuwd

#### 1.2. Veranderingen in attitude ten aanzien van seksualiteit

- Economische groei en welvaart, bevrijding van vrouw, seksuele revolutie, bevrijding van homo's en lesbische vrouwen
- Veranderingen van attitude ten aanzien van seksualiteit blijft doorgaan en jongere cohorten hebben grotere variatie in seksueel gedrag wanneer ze ouder worden

#### 1.3. Veranderingen in ervaring van ouder worden

- Leeftijd, geslacht, sociale klasse, ras, gezondheid en seksuele oriëntatie
- Moderne oudere: verwacht lang, gelukkig, gezond leven waarin welzijn centraal staat

#### 1.4. Age-ism

- Meer of minder subtiele vorm van discriminatie op grond van leeftijd
- Vooroordelen/stereotypes over ouderen, oud worden en seksualiteit
  - Ouderen hebben gebrek aan woordenschat en taal
  - Geen toegang tot populatie voor studies
  - Als er fondsen zijn voor onderzoek, worden ouderen vaak genegeerd
    - Maatschappelijk = ouderen asexueel
    - Individueel = tegenoverdrachtelijk

### 2. Mythes

- × De-seksualisering
- × Oorzaak?
  - Victoriaanse waarden
  - Associatie met schoonheid en vitaliteit
  - Drie mythes
    - 1) Ouderen hebben geen seks meer (cf. seksueel pensioen)
    - 2) Seksualiteit is grappig
    - 3) Seks is wansmakelijk
- × Gevolgen
  - Taboe
  - Ontstaan van negatieve attitude
  - Verlamdend effect
  - Perceptie van jongeren
  - Internalisering door jongeren en ouderen



*Taboe: voor onderzoekers, want ze spenderen het geld hier niet aan*  
*Negatieve attitude: bij ouderen zelf en bij jonge hulpverleners*  
*Verlamdend effect: kan niet meer, mag niet meer, past niet meer bij mijn leeftijd*  
*Internalisering: mensen gaan zelf denken dat het niet meer mag en gaan zichzelf hierin beperken*  
*Seksueel pensioen: je vindt het oke*  
*MAAR als je gevoel krijgt van 'het mag niet meer', dan krijg je een ander probleem*

### 3. Feiten en cijfers

#### 3.1. Algemeen

- Ouderen behouden interesse in seksualiteit en in seksuele activiteit  
75% ♀ en 87% ♂: 'tamelijk belangrijk' tot 'zeer belangrijk'
- Blijven engagement in seksuele activiteiten
  - Continuïteit in seksueel gedrag
  - Vermindering van geslachtsgemeenschap in functie van leeftijd (cf. erectie)
  - Andere activiteiten (strelen 82%/64%; masturbatie 72%/40%)
  - Discrepantie tussen feitelijk en wenselijk
    - Ouderen willen meer seksuele gedragingen stellen dan ze feitelijk doen  
*Niet: masturbatie*
    - Reden discrepantie is niet a priori leeftijdsgebonden
    - Verband met gezondheid van beide partners en kwaliteit van relatie
- Continuïteit in plezier en bevrediging
  - Verband met seksuele activiteit, relatiekwaliteit en mentale gezondheid
  - Geen verband met frequentie van seksuele activiteit

*Engagement: relatief oude cijfers van onderzoeken*  
*Continuïteit: ze blijven wel seksueel gedrag stellen, maar vermindering van geslachtsgemeenschap (bv. door erectiestoornis)*  
*Mensen leren dat seksualiteit zonder penetratie ook seksualiteit is!*

#### 3.2. Wat vinden ouderen zelf?

- Weinig onderzoek naar beleving van ouderen
- Plaats in nodenhierarchie: gemoedstoestand > geheugen > slaap > seks > eetlust
- Seks is 'gemiddeld' belangrijk
- Sterke spreiding in belang dat aan seks wordt gehecht

#### 3.3. Mannen: 'andropauze'

- Geen discrete verandering – eerder gradueel
- Vermindering in orgastisch functioneren
  - Eerst: kortere duur, minder contracties, minder zaadvocht
  - Later
    - Vermindering van viscositeit en volume van ejaculaat
    - Vermindering van kracht waarmee ejaculaat naar buiten wordt gestuwd
    - Minder harde erecties die minder snel komen en/of minder lang aanhouden
  - Ook: ejaculatieproblemen en pijn bij het vrijen
- Seksuele disfuncties hangen samen met boosheid en depressie
- Fysieke veranderingen: zelfperceptie en seksueel functioneren
  - Fallus/penetratie staat centraal in socioculturele script van seks
  - Veranderingen = teleurstellend
  - Veranderingen = opportuniteit om anders van seks te gaan genieten

### 3.4. Vrouwen: 'menopauze'

- Veranderingen
  - Vaginaal
    - Dunnere vaginale wanden
    - Verminderde elasticiteit
    - Labia minder gevuld
    - Vaginale droogte
  - Orgastisch functioneren: minder krachtige contracties en totale lichaam minder betrokken
- Menopauze = oorzaak van alles
- Angst voor seks verdwijnt met leeftijd
- Norm van jong en aantrekkelijk
  - Invloed op lichaamsbeeld en zelfwaardegevoel
  - Oudere vrouwen zijn/voelen zich niet aantrekkelijk

### 3.5. Koppels

- Opportuniteiten
  - Meer privacy
  - Kinderen huis uit = hernieuwde vrijheid
  - Geen angst meer voor zwangerschap
  - Vertragen van seksueel functioneren
    - Meer sensueel omgaan met elkaar
    - Minder prestatiegericht
- Seksuele problemen kunnen leiden tot schaamte en stress o.i.v. sterke culturele betekenissen
- Hebben nieuwe seksuele scripts nodig om impact van fysiologische veranderingen een plaats te geven: zoeken naar positieve betekenis van seks ondanks...

*Sexy senior: weinig van die voorbeelden voor vrouwen*

## 4. Klinisch perspectief

### 4.1. Inleiding

- Seksualiteit is deel van individueel ontwikkelingsproces
- Seksualiteit bij ouderen moet in perspectief gezien worden van
  - Vroegere seksuele ervaringen
  - Relatiegeschiedenis en huidige relatie (opname in instelling?)
  - Coping met life-events in relatie
  - Culturele invloeden
- Noden, zorgen en behoeften van oudere mensen op vlak van seksualiteit en intimiteit

*In het lange leven hebben ze al heleboel ervaringen opgedaan, eigen seksuele geschiedenis geschreven*

### 4.2. Probleemgebieden

- Biologisch
  - Veroudering: verminderde mobiliteit
  - Ziekte (bv. diabetes, depressie, alzheimer...)
  - Iatrogene invloed
    - Ingrepen: prostaat, baarmoeder, katheter...
    - Medicatie: antidepressiva, antihypertensiva, dopamine agonisten...

- Psychosociaal
  - Veranderd lichaamsschema, lichaamsbeeld en zelfwaardegevoel
  - Relationele factoren (bv. huwelijkstevredenheid)
  - Geen partner
  - Sociale conditionering
  - Gebrek aan privacy (bv. rustoord)

#### 4.3. Probleemreacties

- Afwachten: ouderen verwachten dat HV eerste stap zet
- Bagatelliseren: 'daar moet ge u toch niet meer druk op maken op uw leeftijd'
- Als onvermijdelijk uitleggen: 'gelet op uw leeftijd en alle problemen die je hebt, is het toch heel normaal dat het seksueel niet meer gaat'

⇒ Op creatieve manier op zoek te gaan naar oplossing met en voor de man/vrouw of het koppel

#### 4.4. Is seksuele hulpverlening nodig?

- Algemeen: bepaald beeld van seksualiteit is altijd aanwezig in media
- Patiënten/jongeren
  - Deel van kwaliteit van leven
  - Vragende partij: direct of indirect
- Hulpverleners/ouders, leerkrachten en opvoeders
  - Vinden van wel
  - Maar komen er niet toe om verschillende redenen

#### 4.5. Probleem: het juk van seksualiteit

- Hulpverleners in eerste lijn/opvoeders voelen zich ongemakkelijk bij nieuwe (hulp)vragen
- Gebrek aan theoretische kennis
  - In meeste opleidingen is er geen vak seksuologie opgenomen (fysiologie van last)
  - Ouders/opvoeders hebben zelf geen goed voorbeeld gehad
- Gebrek aan (therapeutische) (gespreks)vaardigheden

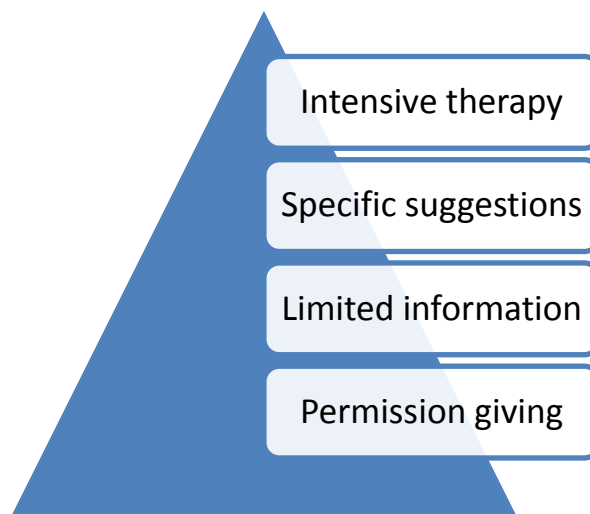
#### 4.6. Onderzoek

- Weinig onderzoek, enkel aandacht voor
  - Kennis omtrent seksualiteit
  - Attitudes van verpleegkundigen of studenten geneeskunde t.a.v. seksualiteit
  - Seksualiteit bij specifieke doelgroepen (bv. mentaal gehandicapten, psychiatrische patiënten, chronische ziekten, hartpatiënten, ouderen, mensen met andere culturele achtergrond, zwangerschap, homoseksualiteit...)
  - Redenen om er niet mee bezig te zijn
- Seksuele anamnese dysforie
  - Algemeen
    - Geen tijd
    - Leeftijd en geslacht
    - Aanwezigheid van derde (partner, ouders...)
    - Culturele verschillen
  - Patiënt
    - Irrelevant voor klacht waarmee patiënt komt
    - Patiënt vraagt er nooit naar
    - Patiënten zullen het zelf wel uitzoeken

- Zelf
  - Ik respecteer privacy van patiënten
  - Ik wil patiënten niet voor het hoofd stoten, bruskeren
  - Ik ben er niet voor opgeleid
- Verborgene agenda achter deze 'redenen'
  - Ik praat nooit over seksualiteit
  - Ik voel me er ongemakkelijk bij
  - Als ik probleem vind, hoe moet ik dat oplossen
- ⇒ Persoonlijke visie en attitude ten aanzien van seksualiteit

#### 4.7. Ikzelf en seksualiteit

- Belangrijk zich bewust te zijn van op welke manier men zich verhoudt t.a.v. seksualiteit
- Persoonlijke visie t.a.v. seksualiteit: beïnvloed door
  - Opvoeding
  - Persoonlijke ervaring
  - Maatschappelijke en culturele waarden en normen
  - Denkbeelden, overtuiging over seksualiteitsbeleving
- Continuüm: voor zichzelf EN voor de patiënten
  - Erotiefiel vs. Erotofoob
  - Permissief vs. Restrictief
- PLISSIT model



- Tips
  - Begin met kleine stappen: voor jezelf/voor patiënt
  - Verwacht niet teveel: van jezelf/van patiënt
  - Informeer jezelf over mogelijke behandelingen en doorverwijzers