

# Seminarie Seksuologie

*Samenvatting van het boek en de slides.*

## **Hoofdstuk 1: Inleiding van de Seksuologie.**

*Seksuologie*: verwijst naar de wetenschappelijke studie van de menselijke seksualiteit in al zijn variaties en expressievormen.

Seksuualiteit is voor veel mensen, en waarschijnlijk zelfs voor de meeste, een belangrijk thema in hun leven. Seksualiteit is niet voor iedereen even belangrijk (aseksuelen). Voor de meeste mensen verandert het belang dat ze aan seksualiteit hechten in de loop van het leven. Seksualiteit is niet alleen belangrijk voor individuen, ook in samenlevingen is het een gewichtig thema. Een samenleving voorziet seksualiteit van geboden en verboden en beïnvloedt daarmee in niet geringe mate de regulering van seksualiteit of seksueel gedrag. Binnen een samenleving hebben verschillende sociale, culturele en economische variabelen invloed op het seksuele gedrag en seksualiteitsbeleving van burgers. Variatie is een belangrijk kenmerk van seksualiteit, maar er zijn ook universele processen (zoals het seksueel dimorfe voortplantingssysteem, man en vrouw leveren ieder de helft van het genetische materiaal).

### Seksuologie berust op drie belangrijke denkkaders:

- Het essentialisme (evolutionaire achtergrond + biologische factoren).
- Het sociaal-constructionisme (Sociale, culturele, historische en/of economische factoren).

Veel feministische seksuologen werken vanuit dit denkkader.

- Biopsychosociale zienswijze (Integratie van biologisch, psychologisch en sociale factoren).

Een voorbeeld hiervan is de incentive theory of motivation dat stelt dat seksualiteit het resultaat is van systematische interacties tussen biologische, psychologische en sociale factoren.

Anno 2018 wordt er voornamelijk gebruik gemaakt van het biopsychosociale denkkader, maar daarbinnen kan er wel meer geneigd worden naar de essentiële of juist sociaal-constructionistische kant.

Een andere belangrijke karakteristiek van de seksuologie heeft betrekking tot de seks-negatieve benadering die doorheen de seksuologie verreweg het meest aan bod is gekomen. Vele seksuologische theorieën beschouwen seksualiteit als een risicovolle of gevaarlijke kracht of drijfveer die moet worden gecontroleerd. Zo niet dat gaat het slecht met de mens en de beschaving. Onder leiding van Harden komt er echter een 'sekspositieve' benadering op gang. Dit is een benadering die de positieve mogelijkheden van seksualiteit gedurende de levensloop erkent en die de ermee gepaard gaande risico's en gevaren in acht neemt om zo op een optimale wijze het seksueel welbevinden van burgers te bevorderen.

### Achtergronden van dit boek

1987: Boek 'Seksuologie voor de arts' voldoende theorie en praktijk bieden zodat de arts in staat zou zijn seksuele problematiek van de patiënt te herkennen, een anamnese te kunnen afnemen, 'eerste hulp' te kunnen verlenen en, indien nodig, gericht te kunnen verwijzen

1998: Boek 'Leerboek seksuologie' voor iedereen die als professional op de een of andere manier met seksuele problematiek te maken krijgt. Multidisciplinaire benadering over seksuele hulpverlening, en betekenis van seksualiteit in andere culturen.

2004: Boek 'Seksuologie' Verbreding en actualisering van het leerboek seksuologie voor professionals in de gezondheidszorg. Het beoogde het gehele multidisciplinaire veld van de seksuologie in beeld te brengen.

### Begin van de jaren tachtig (tussen 1987 en 2004):

- Seksuologisch onderzoek kwam in een stroomversnelling (jaren 80)
  - biomedisch onderzoek leidde tot veel meer aandacht voor en inzicht in de biologie van seksualiteit, in het bijzonder de neurobiologie en de endocrinologie (chemische boodschappers lichaam/hormonen) voor seksueel functioneren
  - gebruik van fMRI en PET-scans voor lokalisatie, werking en functie van seksuele gebieden/centra in de hersenen
  - aandacht voor de genetische, neuroanatomische, en hormonale sturing van seksedifferentiatie
  - op basis van neurobiologische inzichten werd erectiebevorderende medicatie ontwikkeld
  - inzicht in de relatie tussen psychiatrische medicatie en seksualiteit
  - inzicht in het effect van testosteron op de seksualiteit van de vrouw
  - hormonen (en de invloed die ze hebben op sekse en seksueel gedrag)
- Door de nieuwe inzichten won evolutionaire psychologie aan invloed (= evolutie bepaalt de fundamentele verschillen tussen mannen en vrouwen).
- Psychofysiologie en cognitieve neurowetenschappen ontwikkelden ook mee: Hoe werkt het seksuele systeem van mensen? Het is een soort informatieverwerkingsstelsel.
- Effecten van toegenomen medicalisering in de seksuele hulpverlening:
  - 1998: Sildenafil (Viagra) komt op de markt
  - 2001: Er zijn al twintig miljoen recepten uitgeschreven voor Viagra
  - Meer dan een miljard dollar inkomsten van Viagra door marketing en promotie
  - Verschuiving van psychologische interventies naar farmacologische interventies
  - Een soortgelijk medicijn voor vrouwen werd niet gevonden Debat over de modellen voor seksuele respons want blijkbaar verschillen mannen en vrouwen daar toch in
- Meer aandacht voor crossculturele aspecten van seksualiteit door toegenomen communicatie en vermenging van culturen. Westerse hulpverlening is niet generaliseerbaar naar andere culturen. We moeten ons afvragen of onze Westerse opvattingen over (on)gezond, (ab)normaal, of (niet-)gestoord seksueel gedrag in andere culturen betekenis of validiteit hebben, en ook of onze seksuologische concepten en theorieën buiten een Westerse context wel betekenis hebben en/of kunnen worden begrepen.

### Meer recente ontwikkelingen (tot 2009):

- Openbare beschikbaarheid van seksualiteit in de media Liberalisering van de seksualiteit.
  - Grote beschikbaarheid van erotica, hulpmiddelen en pornografie.
  - Weinig onderzoek naar de invloed van deze beschikbaarheid.
  - Mensen werden door de grote beschikbaarheid bezorgd over: toename van grensoverschrijdend gedrag, banalisering van seksualiteit, zorg over hoe vrouwen werden neergezet (onderdanig, schoonheidsideaal), kinderen die al jong in contact komen met seksuele beelden (vroegtijdig worden geseksualiseerd)
- Voortschrijdende medicalisering:
  - Zoektocht naar nieuwe medicijnen voor seksuele problemen
  - Toegenomen aantal organisaties voor sexual medicine
  - Aandacht voor seksueel functioneren als indicator voor gezondheid of ziekte en het verband met gezondheid
  - Aandacht voor seksualiteit als maat voor de kwaliteit van leven bij chronische ziekte

### Van 2009 naar 2018: enkele trends

1. De sterke biologisering en medicalisering van seksualiteit die al vanaf de jaren 80 werden ingezet nemen nog steeds toe. 3 gevaren van toenemende biomedische interventies van seksuele problemen:
  - soms leidt het biomedisch perspectief op seksuele problemen tot een medisch reductionisme waarin wordt gesteld dat enkel en alleen een biomedisch perspectief de ‘ware aard van seksualiteit’ en seksuele problemen kan onthullen
  - hiermee geassocieerd is er soms te weinig aandacht voor gedegen effectonderzoek om te/kunnen concluderen dat een bepaalde biomedische interventie voor het behandelen van een seksueel probleem effectief is.
  - Dit medische reductionisme leidt nogal eens tot de conclusie dat niet-artsen niet voldoende deskundig zijn om seksuologische (biomedische) wetenschap op haar merites (goede eigenschappen) te beoordelen.
2. Naar aanleiding van de publicatie van de DSM-V en de 2018 voorziene ICD-II werden en worden stevige debatten gevoerd over wat (ab) normale seksualiteit is en welke seksuele fenomenen/bedragingen als (ab)normaal moeten worden geclassificeerd. Gemeten met ‘afwezigheid van lijdensdruk’, ‘aanwezigheid van toestemming’ → in werkelijkheid meer dan dit
3. Het klassieke monogame huwelijk als standaardmodel staat in het Westen sterk onder druk en is veranderd in een model waarin een opeenvolging van monogame relaties (seriële monogamie) centraal staat. Meer aandacht voor openheid en niet-monogame relaties.
4. Genderverschillen en gelijkenissen behoren al jaren tot de hete hangijzers van de seksuologie, maar recentelijk is de aandacht voor variatie in genderidentiteiten sterk gegroeid en wordt het idee van genderbinariteit (man of vrouw) meer en meer in twijfel getrokken. Kanttekening man-vrouw verschillen: het enkel focussen op groepsgegevens van vrouwen en mannen, verhuut en miskent in belangrijke mate variatie binnen een gender en daarmee dreigt men ook overlap tussen mannen en vrouwen uit het oog te verliezen. Meer overeenkomsten dan verschillen!
5. Veel sterker dan tussen 1987-2009, is met de recente sterke migratiestromen in de wereld duidelijk geworden dat seksualiteit in verschillende culturen op verschillende manieren betekenis krijgt, wordt vormgegeven en wordt beleefd.
6. Hoewel goed kan worden beargumenteerd dat de prevalentie van seksueel geweld in de loop van het bestaan van de diersoort mens is afgenomen, blijft seksueel geweld tegen vrouwen een zeer ernstig probleem, zowel psychologisch, relationeel als maatschappelijk.
7. De nog steeds groeiende invloed van het internet en andere mediatechnologieën op (de betekenis van) seksualiteit, seksueel gedrag en seksualiteitsbeleving (zowel positieve als negatieve effecten!).

### 4 Knelpunten voor de seksuologie anno 2018

1. De kwaliteit van seksuologisch onderzoek. Het wordt steeds moeilijker om onderzoek te financieren – vooral voor positieve aspecten en gevolgen van seksualiteit. Weinig data voor theorievorming, toetsing, prevalentie/incidentie seksuele fenomenen
2. De empirische fundering van veel seksuologische interventies blijft ronduit zwak, wat impliceert dat hun effectiviteit in feite grotendeels onbekend is – geen bewijs voor ineffectiviteit
3. Een groeiende bezorgdheid over de seksuologische opleiding en hoe deze het best vorm kan krijgen
4. De organisatie en de kwaliteit van de seksuologische hulpverlening in de gezondheidszorg: weinig

onderzoek naar → wat is de kwaliteit van seksuele gezondheidszorg?, hoe goed is de seksuologische in de gezondheidszorg georganiseerd en ingebed?

#### De eigen aard van de seksuologie: een redactionele positionering

Seksuologie is een interdiscipline = Integratie van kennis en kunde van verschillende disciplines.

Vooraf biologisch, psychologisch en sociaal → biopsychosociaal paradigma

Uit de geschiedenis blijkt dat in sommige periodes één bepaalde benadering de meeste nadruk kreeg ten koste van de andere twee.

Vijf visies van de redactie waarop dit boek gebaseerd is.

1. Seksualiteit is complex fenomeen  
Binnen de biopsychosociale benadering is nog steeds behoefte aan een goede theorievorming.
2. Methodologische pluriformiteit (veelzijdigheid) is wenselijk  
Seksuologie wordt methodisch gezien vaak gekenmerkt door heterogeniteit. Pluriformiteit nodig voor de ontwikkeling van sterk wetenschappelijk onderbouwde seksuologie.
3. Aandacht voor positieve seksualiteit is (ook) nodig  
Seksualiteit kan een belangrijke bijdrage leveren aan de kwaliteit van leven en aan een gelukkig leven en dat positieve seksualiteit veel verschillende vormen kan hebben
4. De seksuologie en de samenleving: een wederzijdse beïnvloeding. De interdiscipline seksuologie komt niet tot stand in een maatschappelijk vacuüm en omgekeerd heeft de seksuologie invloed op de samenleving
5. Kernvariabelen van de seksuologie: sekse, genderidentiteit, genderrol, seksuele oriëntatie, seksuele identiteit, seksueel gedrag, seksuele interacties, seksuele relaties, seksuele functies, seksuele gezondheid.

#### Besluit

Het doel is om seksuologie breed en gedegen in kaart te brengen.

## **Hoofdstuk 2: Geschiedenis van de seksuologie: paradigma's, thema's en debatten.**

### < 1000 v. Christus

Vanaf 1000 jaar voor Christus is er beperkte informatie over seksueel gedrag en gewoonte. Seks werd in verscheiden culturen aanvaard als onderdeel van het leven. Vrouwen waren een vorm van 'bezit' en hadden een seksuele en reproductieve waarde. Mannen hadden daarentegen veel vrijheid met betrekking tot seksuele partners. Prostitutie was wijdverspreid, terwijl incest toen al een duidelijk taboe was.

Ten tijde van de opkomst van het Jodendom werd seks erkend als een creatieve vorm van plezier, overspel was echter verboden en homoseksueel gedrag werd veroordeeld (Oude testament).

In het Oude Griekenland was er een tolerantie ten aanzien van homoseksualiteit onder bepaalde omstandigheden. Pederastie, ook wel knapenliefde genoemd, werd aangemoedigd. Dit is een soort van inwijdingsritueel, waarbij een volwassen man een jongentje onder zijn hoede nam en hier ook seksuele relaties mee aan ging. Bij wijze om het kind dingen uit het volwassen leven te leren. Zodra deze jongens in de puberteit kwamen was dit gedrag echter wel illegaal. In het Oude Griekenland werd het huwelijk en het gezin als belangrijke factoren voor procreatie (voortplanting) gezien. De vrouw werd echter gezien als slaaf.

Het Christendom was een mix van het Jodendom en het Oude Griekenland als het om seksualiteit gaat. De Christelijke theologie maakt een onderscheid tussen de fysieke en de niet-fysieke (spirituele) liefde. Aan het einde van de 4<sup>e</sup> eeuw komt er een negatieve attitude tegenover seks op (bekentenissen seksuele lust, gevolg van de tuin van Eden?).

Het verre Oosten (Islam, Hindoeïsme, oude Oosten) is in die tijd opmerkelijk positiever ten aanzien van seksuele attitudes. Seks wordt in China gezien als de weg naar onsterfelijkheid en in India komt de Kama Sutra, het handboek voor seksueel plezier en variatie op.

In de Middeleeuwen is er een duidelijk verschil te zien in Fictie en de Realiteit. In verhalen komt de Hoofse liefde naar voren, verhalen die gaan over ridders en prinsessen. Terwijl er in de realiteit een ruwe omgang is tussen man en vrouw. Er is in die tijd geen plaats voor individueel sentiment. De vrouw draagt een kuisheidsgordel om haar te beschermen tegen verkrachtingen.

In elke cultuur is er altijd al de wens geweest om meesterschap te krijgen over seksualiteit en relaties. Zo krijgt het bedwingen van seksualiteit en (in)fertiliteit in de meeste culturen veel aandacht. De zoektocht naar een 'efficiënte' anticonceptie is dan ook al eeuwenoud, maar deze zoektocht veronderstelt correcte kennis van het voortplantingsproces. De grondleggers hiervoor waren:

- Andreas Vesalius (1514-1565) had interesse in de (seksuele) anatomie. Hij groef lijken op om hier meer over te kunnen leren.
- Anton van Leeuwenhoek (1632-1723) vond de eerste microscoop uit, waarmee spermatozoa (zaadcellen) konden worden gezien.
- In 1827 kwam de ontdekking van het bestaan van de eicellen.
- In 1879 werd voor het eerst 'fertilisatie' (= het binnendringen van de zaadcel in de eicel) waargenomen.

Op deze ontdekkingen na, was er nog weinig 'wetenschappelijk' bekend over het belang van seksualiteit en zaad- en eicellen. Wel waren er ideeën over 'goed' en 'kwaad'. Er was een sterk religieus-morele en juridische benadering. Er werd meer gekeken naar wat goed/slecht, strafbaar of zondig gedrag was. Dit kwam door een sterke invloed van de kerk en staat (heksenvervolgingen).

Aan het einde van de 19<sup>e</sup> eeuw komt er in het westen steeds meer belangstelling voor de wetenschappelijke bestudering van seksualiteit. In deze tijd vindt er een overgang plaats van een religieus-morele en juridische kijk (goed of slecht) op seksualiteit naar een psychiatrische en psychologische benadering (abnormaal/normaal, gezond/ongezond) van seksualiteit. Voortaan vereiste een psychiatrische ziekte een medische behandeling. Er werd daarbij wel nog steeds

uitgegaan van de heteroseksuele coïtus (bij voorkeur binnen het huwelijk) als normaal en gezond. De heteroseksuele coïtus werd gezien als de natuurlijke uiting van het veronderstelde voortplantingsinstinct van de mens, gericht van man op vrouw. Deze overgang van religieus naar juridisch begon bij de psychiaters Richard von Krafft-Ebing en Sigmund Freud.

Overgang in de benadering van de bestudering van seksualiteit als wetenschap:

1886 – 1902: Richard von Krafft-Ebing – Psychopathie Sexualis.

In dit boek zijn vanuit een fenomenologische benadering 238 ziektegeschiedenissen beschreven, waarvan uiteenlopende seksuele afwijkingen zijn geïdentificeerd. Deze seksuele afwijkingen beschreef Richard von Krafft-Ebing als perversies. Volgens hem waren deze perversies te wijten aan erfelijke biologische degeneraties en ongunstige milieu invloeden die leiden tot ziektes. Het onderscheid tussen een erfelijke en een door ongunstige omgevingsomstandigheden veroorzaakte perversie lag volgens Krafft-Ebing in het wel of niet aanwezig zijn van (normale) heteroseksualiteit voor de pubertijd. Als deze ontbrak dan werd de afwijking gediagnosticeerd als erfelijk. Dit boek was tot 1902 het meest gezaghebbende seksuologische handboek van die tijd (12 drukken, vertaling in 7 talen).

1905: Sigmund Freud (Weense psychiater).

Pleitte dat seksualiteit een biologisch instinct (=libido) is, dat bij mannen veel sterker is dan bij vrouwen. Essentieel hierin waren het seksuele object (=de persoon tot wie men zich aangetrokken voelde) en het seksuele doel (= de handeling waartoe men zich vervolgens gedreven voelde). De ontwikkeling van seksualiteit verliep volgens Freud in drie fasen: 1. Van 2 tot 5: De pregenitale fase (= de orale, anale en fallische fase), 2. Van het 6<sup>e</sup> tot 12<sup>e</sup> levensjaar: de latiefase, 3. De genitale fase. De gedachte was dat psychische problemen het gevolg waren van problemen binnen de faseontwikkeling. Met de psychoanalytische therapie werd getracht de disfunctionele psychische conflicten uit de kindertijd zodanig bewust te maken en te verwerken dat een gezond volwassen functioneren mogelijk werd. Tot de komst van sekstherapie van Masters en Johnson in 1970 werd Freuds psychoanalyse voor iedereen gebruikt in de behandeling van mensen met seksuele problemen. *LET OP:* er werd óók geprobeerd mensen te behandelen met testistransplantaties.

1906: Iwan Bloch (Duitse dermatoloog) – Das Sexuelleben unserer Zeit.

In *Das Sexuelleben unserer Zeit* werd het idee van de seksuologie als wetenschappelijk onderneming uitgewerkt. Dit wordt dan ook gezien als de geboorte van de seksuologie als wetenschap. Iwan Bloch beschreef in dit pleidooi dat de seksuologie als wetenschappelijke onderneming de inzichten en methoden van de natuur- en cultuurwetenschappen moest combineren.

1908: Magnus Hirschfeld (arts) – Zeitschrift für Sexualwissenschaft.

Hij schreef het eerste seksuologische wetenschappelijke tijdschrift. Dit tijdschrift wilde een interdisciplinair forum bieden, maar slaagde hier niet in (1 jaargang).

In 1913 werden er twee seksuologische verenigingen opgericht, die met elkaar concurreerden:

- Hirschfeld, Bloch & Eulenburg - Ärztlich gesellschaft für Sexualwissenschaft und Eugenik

Dit was een seksuologische vereniging voor medici. In 1914 werd onder hun leiding ook het *Zeitschrift für Sexualwissenschaft* nieuw leven in geblazen. In 1929 werd het tijdschrift echter opnieuw ontbonden vanwege financiële redenen en een steeds negatiever wordend maatschappelijk klimaat tegenover seksuologie.

- Albert Moll (psychiater) - Internationale Gesellschaft für Sexualforschung.

1919: Hirschfeld, Wertheim (dermatoloog) en Arthur Kronfeld (zenuwarts) – Institut für Sexualwissenschaft.

In 1919 werd het eerste seksuele instituut in Berlijn opgezet. Het doel was driedig: wetenschappelijk onderzoek, hulp verlenen en preventieprogramma's opzetten.

Vooraf Hirschfeld was sociaal en politiek actief op het gebied van seksualiteit. Hij verschilde hierin sterk van Albert Moll. Hirschfeld vond dat seksuologische wetenschappers maatschappelijk dienden op te komen voor de seksuele vrijheid en emancipatie en tolerantie (=reformatorische seksuologie). Zo had hij zelf in 1879 het Wissenschaftlich Humanitäres Komitee opgezet, tegen de discriminatie van homoseksualiteit in de Duitse wet. Albert Moll vond juist dat seksuologie niet de politieke orde in vraag dienden te stellen en stond voor een conformistische seksuologie.

Door de wisselwerking tussen seksuologie en de maatschappij en Hirschfelds bemoeienissen met de politiek werd op 6 mei 1933 het Institut für Sexualwissenschaft' verwoest door de Nazi's.

Deze splitsing tussen Hirschfeld en Moll vervolgde in twee verschillende internationale seksuologische congressen.

- Vanuit de (latere) Weltliga für Sexualreform (1928-1932) was Hirschfeld in 1921 tot 1932 de spil in de organisatie van 5 congressen met uiteenlopende thema's (maatschappelijke hervorming en seksuele voorlichting, geboortecontrolle, voorkomen van ongewenste zwangerschap, gelijke rechten voor homoseksuelen, aanpak van prostitutie en SOA's) in verschillende Europese steden.
- In 1926 organiseerde Moll het eerste 'internationale Congress for Seks Research'.

De Weltliga für Sexualreform werd in 1928 opgericht door Magnus Hirschfeld en de arts Leunbach. Magnus Hirschfeld, Havelock Ellis en Auguste Forel werden de voorzitters. Hiermee wilden zij een wereldwijde beweging voor seksuele hervorming op gang brengen.

Met de verwoesting van het Institut für Sexualwissenschaft kwam er een abrupt einde aan de 1<sup>ste</sup> groei en bloeiperiode van de seksuologie. Deze groeiperiode werd gekenmerkt doordat het in Europa (Duitsland) plaatsvond en gedomineerd werd door artsen. In deze periode kwam het pleidooi voor wetenschappelijk onderzoek op, de casuïstische klinische methodologie werd steeds belangrijker en er was een sterk geloof in een seksueel instinct (van man naar vrouw). Vanaf deze periode werden afwijkingen gezien als een ziekte die medisch behandeld moesten worden. De verhouding tussen de maatschappij en seksuologie bleef echter wisselend.

### Seksuologie als wetenschap na de 2<sup>e</sup> Wereldoorlog:

Na de 2<sup>e</sup> wereldoorlog bloeide de seksuologie weer op, maar dit keer op Amerikaanse bodem, waarbij er een interdisciplinaire uitbreiding plaats vond. Niet alleen artsen, maar ook biologen, psychologen en sociologen dachten mee in deze wetenschap.

In 1947 maakte Kinsey zijn opmars. In eerste instantie had hij de opdracht gekregen om een verloofdencursus over seksualiteit te ontwikkelen, maar er waren nagenoeg geen empirische gegevens over seksueel gedrag en seksuele beleving waren. Hij besloot daarom samen met zijn collega's Clyde Martin en Paul Gebhard om met een grootschalig onderzoek deze gegevens wel te verkrijgen. Dit resulteerde in een studie, waarbij tussen 1938 en 1949 ongeveer 16.000 participanten zijn geïnterviewd (+/- 8000 mannen en 8000 vrouwen, interviews van ongeveer 1,5 tot 2 uur) en de oprichting van het Institute for Sex Research in de Verenigde Staten. Deze grootschalige studie zorgde ervoor dat Kinsey en zijn collega's een nieuwe kijk kregen op wat 'normaal' of 'abnormaal' was binnen de seksuologie. Vooral omdat het feitelijke seksuele gedrag van Amerikanen geheel anders

bleek dan men veronderstelde. De uitkomsten van zijn onderzoek en zijn bevindingen over normaliteit in seksualiteit werden beschreven in 'Sexual behaviour in the human male' (1947) en 'Sexual behaviour in the human female' (1953).

*"In the light of these accumulated data, we must conclude that current concepts of normality and abnormality in human sexual behavior represent what are primarily moral evaluations. They have little, if any biologic justification. The problem presented by the so-called is a product of the disparity between the basic biologic heritage of the human animal, and the traditional, cultural codes.*

*It is society's reaction to the individual who departs from the code, or the individual's fear of social reaction if this departure from the code is discovered, which is most often responsible for his personality disturbances. The problem of the so-called sexual perversions is not so much one of psychopathology as it is a matter of adjustment between an individual and the society in which he lives."*

-Kinsey

Naast deze nieuwe inzichten en onderzoeksmethode van Kinsey was ook de introductie van een zevenpuntschaal om seksuele oriëntatie te classificeren een belangrijke vernieuwing. Op deze schaal stond een 0 voor exclusieve heteroseksualiteit, een 6 voor exclusieve homoseksualiteit en 1 tot 5 voor alle tussenliggende mogelijkheden. Daarnaast introduceerden Kinsey en zijn collega's ook een categorie X, waaronder mensen vielen die geen erotische respons vertonen op zowel heteroseksuele als homoseksuele stimuli en die ook geen seksueel contact hebben (gehad) met een ander persoon.

In 1948 publiceerde de psycholoog Frank A. Beach het boek 'Hormones and behavior'. Hij werd hiermee de grondlegger van de gedragsendocrinologie. Dit is de wetenschap die bij dier en mens onder andere de samenhang tussen hormonen en seksueel gedrag bestudeert. Zijn standpunt was hierin dat lagere diersoorten meer door gedragshormonen zouden worden beïnvloed dan hogere diersoorten (zoals de mens), en dat daardoor de hogere diersoorten ontvankelijker zouden zijn voor culturele invloeden.

Ford en Beach publiceerde in 1951 het boek 'Patterns of sexual behavior' waarin zij de omgeving en de manier van omgaan met seksualiteit in 190 verschillende samenlevingen beschreven en stelden vast dat er geen grote interculturele verschillen waren.

Een derde invloedrijke naoorlogse figuur was de psycholoog John Money. Hij deed een baanbrekende klinische studie naar de ontwikkeling van genderidentiteit bij kinderen met interseksproblemen. In 1955 introduceerde hij samen met de psychiaters Joan en John Hampson het begrip 'genderrol' ter onderscheid van de biologische sekse. Daarnaast schreef hij in 1972 samen met Anke Erhardt het boek 'Man and woman, boy and girl', waarin zij beschreven dat de interactie van genetische informatie en sociale informatie de seksualiteit van een individu zodanig bepalen dat ontwikkelingseffecten, eenmaal door imprinting tot stand gekomen in een kritische periode, zo goed als onveranderbaar blijven.

In 1957 wordt de Society for the Scientific Study of Sexuality (SSSS) opgericht door de artsen Lehfeldt, Benjamin en Sherwin en de psychologen Guze, Beigel en Ellis. In 1965 kwam het Journal of Seks Research uit, uitgegeven van de SSSS.

In 1966 en 1970 publiceerden de Amerikaanse gynaecoloog William Masters en medeonderzoekster Virginia Johnson 2 boeken: 'Human sexual response' (1966), 'Human sexual inadequacy' (1970). In deze boeken beschreven zij de seksuele responscyclus. Deze werd omschreven als de menselijke fysiologische en psychologische reactiewijzen op seksuele prikkels. In hun eerste boek deden zij



verslag van de gevonden fysiologische reacties en de variabiliteit daarin. Hiermee legden ze de basis voor een nieuwe gedragstherapeutische benadering van seksuele disfuncties: sekstherapie. Sekstherapie had als doel de 'natuurlijke seksuele respons' doormiddel van opdrachten opnieuw op te laten treden. Dit gebeurde in drie stappen: niet genitaal strelen, strelen met inbegrip van de geslachtsorganen en het aannemen van de coïtus houding en bijbehorende bewegingen. De therapie werd alleen uitgevoerd bij paren, aangezien de seksuele respons een wisselwerking tussen mensen inhoudt en seksuele problemen koppelproblemen zijn. De seksuele partner is daarom essentieel voor de sekstherapie. Dit ging zo ver dat wanneer een man seksuele problemen had, maar geen partner er een surrogaatpartner werd ingeschakeld om de therapie mee te kunnen beoefenen. Opvallend was dat er voor vrouwen geen surrogaatpartner geregeld werd ( Voor vrouwen niet noodzakelijk voor de voortplanting + vrouwen meer behoefte aan warmte en expressie van wederzijdse emotionele reacties). *LET OP*: replicatie studies kregen nooit meer dezelfde hoge succespercentages als Masters en Johnson.

Ook in de eerste helft van de jaren '70 traden een aantal belangrijke vernieuwingen op. Helen Singer Kaplan stelde in 1974 voor om de fase van verlangen toe te voegen aan de seksuele responscyclus. Ook propageerde zij voor de integratie van psychodynamische zienswijzen binnen de gedragstherapeutische sekstherapie. Daarnaast maakte ze onderscheid tussen de nabij en verre oorzaken van seksuele disfuncties. Nabije oorzaken waren volgens haar factoren die binnen de seksuele interactie zelf het seksuele functioneren belemmeren (gebrek aan kennis, ontbrekende vaardigheden, faalangst en irrealistische verwachtingen). Verre oorzaken hebben hun oorsprong in een psychopathologisch verlopen ontwikkeling of in partnerrelationele problematiek, waardoor mensen niet aan een plezierig en bevredigend seksleven toekomen.

In 1974 komen ook groepstherapieën voor vrouwen en zelfhulpprogramma's in geval van anorgasmie op, deze werden onder meer ontwikkeld door de klinisch psycholoog Lonnie Barbach. Masturbatie speelde hierin een grote rol. Bernie Zilbergeld ontwikkelde dergelijke groepen voor mannen in 1975. 1974 werd daarnaast een gedenkwaardig jaar vanwege de APA na een verhit debat besliste dat homoseksualiteit niet langer als een psychiatrische stoornis moest worden beschouwd. Vanaf dit moment was het ijkpunt van 'normale seks' niet meer de seksuele voortplanting, maar 'seks met instemming'.

#### De periode 1974-2018: Sociaal-constructionisme, essentialisme en het biopsychosociale denkkader als richtinggevende metaperspectieven.

Seksueel gedrag, seksuele beleving en seksueel functioneren kunnen met verschillende paradigma's worden bestudeerd. In de seksuologie zijn de toonaangevende paradigma's het essentialisme, het sociaal-constructionisme en het biopsychosociale perspectief.

*Het essentialisme*: gaat ervan uit dat er onafhankelijke wetmatigheden zijn die onze seksualiteit in de kern en fundamenteel bepalen, ongeacht de sociale situering van seksueel gedrag dan wel de betekenis die eraan gegeven wordt. Het heeft de visie dat seks een (sterk) autonome biologisch gegeven is die het resultaat is van de biologische evolutie van de mens (vb. driftconcept van Freud). Methodologie = empirisch onderzoek.

*Het sociaal-constructionisme*: Staat in contrast met het essentialisme. Opvatting dat de werkelijkheid niet objectief kenbaar is, maar een product van menselijke interpretatie. Deze interpretaties zijn altijd historisch en sociaal gesitueerd, wat ervoor zorgt dat iedere zienswijze op seksualiteit niet meer is dan een sociaal en historisch gesitueerde benadering, waarbij allerlei maatschappelijke invloeden de wetenschappelijke bril onvermijdelijk zullen kleuren. Methodologie = kwalitatief onderzoek.

*Het biopsychosociaal perspectief:* Dit is eigenlijk een combinatie van het essentialisme en het sociaal-constructionisme. Dit perspectief stelt dat seksualiteit een gedrag(ssysteem) is dat voortkomt uit complexe en vaak wisselende interacties tussen biologische, psychologische en sociale factoren.

Over het algemeen gaan de meeste seksuologen uit van het biopsychosociale perspectief. Er wordt niet alleen biologisch of alleen sociologisch gedacht. Hoewel het biopsychosociale denken vanaf het begin van de seksuologie richtinggevend is geweest, is het ook overduidelijk dat in de periode 1945-2018 een meer sociaal-constructionistische en een meer essentialistische biopsychosociale benadering elkaar hebben afgewisseld in invloed en populariteit.

In 1973 komt het 'sociaal constructionisme' op. John Gagnon en William Simon starten hier mee in hun boek 'Sexual conduct: the social sources of human sexuality'. In dit werk staat de volgende onderzoeksvraag centraal: 'Wie heeft met wie, binnen welke relationale context, welke seks, met welke gevolgen?'. Daarnaast verwerpen zij de theorie van een seksueel instinct zoals die door Freud geformuleerd. Ook bespreken ze de definities van seksueel gedrag, scripts en seksualiteit:

*Seksueel gedrag*= Sociaal rolgedrag dat door middel van cultureel bepaalde scripts tot stand wordt gebracht.

*Script*= Een scenario dat een situatie definieert als seksueel, dat de actoren benoemt, hun rollen voorschrijft en een verhaallijn bepaalt. Hierbij wordt ook gesproken van een intra-persoonlijke (binnen de persoon, psychologische representatie van seks) dimensie en een inter-persoonlijke dimensie (tussen personen).

*Seksualiteit*= De sociaal gemaakte betekenisgeving aan (biologische) opwindingsmogelijkheden. Kortom, seksueel gedrag was volgens Gagnon en Simon niet de uiting van een vastliggend seksueel instinct, maar van sociale betekenisgeving aan biologische opwindingsmogelijkheden. In hun boek is er echter weinig aandacht voor de volgende vragen:

- Hoe komt de macht tot stand om het seksuele gedrag sociaal te reguleren en aan wie wordt de macht dan toebedeeld?
- Welke rol en functie heeft seksueel geweld in een samenleving?

Kort na de publicatie van Gagnon en Simons boek verschenen vier andere zeer invloedrijke boeken.

Deze boeken breken elk met de toenmalige dominante visie op seks als een biologische drift:

In 1975 komt de journaliste Susan Brownmiller in beeld. Zij schrijft "Against our will. Men, women and rape... a conscious process of intimidation by all men keep all women in a state of fear". Dit stuk gaat over wie er de feitelijke macht heeft en hoe deze in stand wordt gehouden. Zij schrijft dat mannen de macht hebben en het middel om die macht te behouden is het gebruik van (dreiging) met seksueel geweld). Verkrachting is in haar ogen geen wangedrag van 'zieke, gestoorde' mannen, maar een sociale strategie die wordt gebruikt door mannen om vrouwen in hun sociaal minderwaardige positie te houden. Er zijn een aantal feiten die haar stelling onderbouwen:

- Seksueel geweld komt overal voor en is van alle tijden.
- Daders van seksueel geweld zijn overwegend mannen die seksueel geweld plegen tegen vrouwen. Dit komt veel minder vaak omgekeerd voor.
- Specifieke legitimeringen maken seksueel geweld onder bepaalde omstandigheden acceptabel, dit zorgt ervoor dat de effecten van verkrachtingsgedrag minimaal blijven.

Met dit werk zorgt Susan Brownmiller ervoor dat seksueel geweld een belangrijk thema wordt binnen de seksuologie. Dit zou in theorie moeten leiden tot het verdwijnen van seksueel repressieve regels tot een meer geëmancipeerde of gezondere seksualiteit.

De filosoof Michel Foucault schrijft in 1976 het stuk 'Histoire de la sexualité: 1. La volonté de savoir'. Waarin hij beschrijft dat het seksuele gemaakt wordt door de machtsverdeling die bepaalt welke

verhalen dominant zijn en hoe deze verhalen het gedrag van mensen reguleren. De seksuologie als wetenschap is een van de centrale elementen in de sociale machtsregulatie van het seksuele. Denk hierbij bijvoorbeeld aan homoseksualiteit. Psychiaters noemen homoseksualiteit het 'homoseksuele type' en beschrijven hier specifieke eigenschappen bij. Homoseksuelen gaan zich gedragen zoals verondersteld wordt door de psychiaters. Dit wordt ook wel de self-fulfilling prophecy genoemd.

Kenneth Plummer, een socioloog, schrijft in 1975 'Sexual stigma. An interactionist account'. Hierin besteedt hij aandacht aan seksuele diversiteit. Niet in gedrag, maar binnen maatschappelijk rollen, subculturen en persoonlijke identiteiten. Hij stelt zichzelf hierbij de volgende vragen:

- Hoe komt deze diversiteit tot stand binnen een samenleving?
- Hoe leren personen zich te identificeren met een bepaalde rol?
- Hoe komt deze diversiteit historisch en cross-cultureel tot stand?

Bijvoorbeeld de homoseksuele rol. In de samenleving is er een beeld van een 'ware' homoseksueel. Bepaalde mensen ervaren zichzelf en gedragen zichzelf als homoseksueel.

Plummer stelt dat elke samenleving een aantal rolposities kent met daaraan verbonden bepaalde rolverwachtingen. De samenleving socialiseert individuen binnen deze rollen, waarop de individuen zich binnen deze rollen gaan gedragen. De samenleving heeft als het ware een wisselwerking met het individu. Een individu interpreteert, evalueert en plaatst zijn eigen ervaringen binnen (en soms tegenover) een maatschappelijke context waarbinnen een aantal rollen worden aangeboden. Hij geeft de volgende definities:

*Seksuele diversiteit*= Een proces van betekenisverlening aan ervaringen.

*Seksuele identiteit*= Individuen die zich positioneren ten overstaan van de sociale regels/normen over seksueel gedrag.

*Seksuele deviantie*= Het gevolg van de sociale regels die binnen een samenleving of groep bepalen wat normaal of abnormaal is.

Als laatste schrijft de Amerikaanse psychologe Shere Hite 'the Hite rapport' in 1977, gebaseerd op een enquête onderzoek onder drieduizend Amerikaanse vrouwen. Hieruit kwam naar voren dat slechts 1/3<sup>e</sup> van de vrouwen een orgasme krijgt door coïtus. Vrouwen kwamen er hierdoor achter dat hun eigen veelal geheime seksuele verlangens niet zo abnormaal waren als zij zelf dachten. Ongeveer zelfde impact/geschokte reacties als toen Kinsey zijn onderzoek publiceerde.

Het 'sociaal constructionisme' heeft zijn bloeiperiode van ongeveer 1970 tot 1980. In deze periode wordt seksualiteit gezien als een sociaal-maatschappelijk product. Maatschappelijke regels lijken te bepalen wat seksueel normaal is, welke betekenis seksualiteit heeft en in welke mate mannen en vrouwen het recht hebben om hun eigen seksualiteit vorm te geven. Seksualiteit wordt gebruikt als een middel voor maatschappelijke macht, en kan worden ingezet als bedreiging (seksueel geweld). Door deze inzichten komt de noodzaak van een narratieve methodologie op.

Vanaf eind jaren '70 won het essentialisme weer aan invloed. Deze stroming maakt gebruik van experimentele methoden om zijn hypothesen te toetsen. Vaak is een belangrijke rol weggelegd voor onderzoek in natuurkundige, chemische, farmacologisch en psychofysiologische laboratoria. Belangrijke onderzoeksterreinen werden de diagnostiek en behandeling van seksuele disfuncties en de biologische determinanten van seksuele oriëntaties en seksedifferentiatie.

In lijn met deze essentialistische benadering wonnen ook de sociobiologische en evolutionair psychologische benaderingen eind jaren '70 aan invloed. Deze benaderingen stelden dat het gedrag van dieren het resultaat is van biologische selectie of evolutie. Succesvolle genetische reproductie is hierin de maat voor evolutionair succes. Deze genetische reproductie kan zowel aseksueel (privé, direct, weinig energie, selfisch) als seksueel (risicovol: kwetsbaar en energie hoog, voordeel:

diversiteit) gebeuren. Vanuit deze visies is de evolutionaire functie van seks dan geen lust of voortplanting, maar een succesvolle genetische reproductie.

Ook worden vanuit deze benaderingen de man/vrouw verschillen verklaard. Vrouwen hebben een beperkte vruchtbaarheids capaciteit, waar deze bij mannen nagenoeg onbeperkt is. Om genetisch reproductief succesvol te zijn moeten vrouwen daarom, meer dan mannen, seksueel terughoudend zijn.

Voorbeelden voor deze ontwikkeling, dat er specifieke biologische effecten zijn die niet door de sociale, culturele of maatschappelijke context worden beïnvloed, zijn het seksdifferentiatie model en de seksuele strategieëntheorie van Buss.

In lijn met deze essentialistische beweging werden biomedische interventies voor de behandeling van seksuele problemen zeer invloedrijk. In 1980 kwam daardoor de opkomst van medicijnen en producten om de seksualiteit te verbeteren, ook wel 'sexual medicine' genoemd. Voorbeelden hiervan zijn:

- Vacuümpompen
- Intracavernosale injectie-therapie
  - o Prostine, Papaverine/phentolamine, PGE1
- Orale therapie voor erectiestoornissen
  - o Fosfodiësterase-5 remmers = Viagra®, Levitra®, Calis®
  - o Yohimbine, Uprima®
- Farmacologische therapie voor andere seksuele stoornissen
  - o Viagra® voor libidoproblemen bij vrouwen, SSRI's voor voortijdige ejaculatie (Seroxat®, e.a.), botuline voor vaginisme, ...

Door deze toename van biologische benaderingen werden er ook nieuwe onderzoeksinstituten opgericht:

- ISIR-ESIR in 1982

I/ESIR= International/European Society for Impotence Research.

Dit instituut publiceert zijn onderzoeken in het 'International Journal of Impotence Research' en geeft jaarlijks een congres over zijn bevindingen.

- ISSM-ESSM

I/ESSM= International/European Society for Sexual Medicine.

Dit instituut publiceert haar bevindingen in 'the journal of sexual medicine, sinds 2003.

De tegenstelling tussen het positivisme (verklaren van bepaald fenomeen) en het post-modernisme (alles is subjectief) heeft in zekere zin geleid tot een conflict tussen het essentialisme en het sociaal-constructivisme. Deze twee tegenover elkaar leidt tot een eenzijdige benadering van de hulpverlening: of socialisering, of medicalisering. Echter heeft seksualiteit zoveel verschillende determinanten, functies en doelen dat er niet één theorie is waarmee alle seksuologische relevante fenomenen kunnen worden begrepen. Aanhangers van het biopsychosociale paradigma pleiten daarom voor een theoretisch pluralisme. Er zijn verschillende onderzoeksmethoden nodig om alle seksualiteitsvragen te kunnen beantwoorden. Hoewel het niet eenvoudig is om over verschillende disciplines een integratieve theorie en methodologie tot stand te brengen biedt het biopsychosociale paradigma hierop wel kansen.

Een aantal jaar hiervoor (1973) werd de International academy of Seks research opgericht door de psychiater R. Green. Het doel hiervoor was om interdisciplinair seksuologisch onderzoek vanuit een biopsychosociaal perspectief te bevorderen. De academie bestond uit een gesloten groep van seksonderzoekers vanuit een brede opleidingsachtergrond: psychologen, sociologen,

taalwetenschappers, etc. Daarnaast gaf deze nieuwe academie het tijdschrift 'Archives of sexual behavior' uit en begon het met het organiseren van diverse grootschalige meetings.

Er is op dit moment echter nog géén sprake van een duidelijke samenvoeging van de verschillende disciplines tot een integratieve theorie en methodologie. Risico hierin is dat er wel gespecificeerd wordt welke biopsychosociale factoren invloed uitoefenen op seksualiteit, maar dat er niet duidelijk wordt wat hun onderliggende samenhang is, of hoe die te begrijpen valt...

#### Korte samenvatting:

In de huidige tijd is de biopsychosociale benadering algemeen aanvaard. Seksueel gedrag is gelaagd en complex en kan het beste evenwichtig bestudeerd worden door aandacht te hebben voor biologische, psychologische en sociale invloeden. Normale seks is seks met instemming tussen beide partners die ook daadwerkelijk allebei in de mogelijkheid zijn om instemming te geven. Er wordt gebruik gemaakt van heterogeniteit: zowel theoretisch als methodisch.

Binnen de biopsychosociale benadering kunnen onderzoekers wel meer naar de sociaal-constructionistische kant, of de essentialistische kant neigen. Zoals de sociaal-constructivistische Leonore Tiefer in 1995 al zei: 'Seks 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 met plezier en ongeveer op dezelfde manier. Seks gaat om functionerende organen én om wat mensen met elkaar doen om bepaalde doelen te bereiken en hoe deze manieren van vrijen en doelen vorm krijgen binnen een bepaalde maatschappelijke en interpersoonlijke context op een bepaald moment in de geschiedenis. Er wordt hierbij gebruik gemaakt van narratieve en kwalitatieve onderzoeksmethoden.

De biologische benaderingen zoals het essentialisme en het interactionisme legde daarentegen juist meer de nadruk op biologische determinanten (genen, hormonen, anatomie, differentiatie, functioneren van de hersenen en evolutie) en de (sociaal) psychologische determinanten. Zo gingen John Bancroft en Raymond Gosen uit van de interactie van biologische en psychologische factoren en gebruikten hiervoor voornamelijk empirische methoden.

#### Andere kernkwesities in de seksuologie in de periode 1974-2018

Er zijn sinds de jaren '70 ook andere belangrijke thema's aan bod gekomen:

##### 1. De seksuele responscyclus

Zowel Masters en Johnson als Kaplan beschreven de seksuele responscyclus als een lineair proces waarin verschillende fases elkaar opvolgen. Hier kwam vanaf de jaren '90 kritiek op.

Seksueel verlangen en seksuele opwindning werden niet langer gezien als aparte fases. Ze zijn beide als bewuste ervaringen het resultaat van eendezelfde onderliggend activeringsproces van het seksuele systeem. Daarnaast kwam er de vraag op of het geen lineaire sequentie maar een circulaire moest zijn, die ook door vele (ook niet seksuele) motivaties kan worden geactiveerd. Bason ontwierp zo'n circulaire responscyclus. Het is echter nog steeds de vraag welke van de twee meer wordt gebruikt of welke meer valide is.

##### 2. De aard van seksualiteit

Mensen zijn niet bewust seksueel. Buss en Bancroft beschreven de evolutionaire achtergronden hiervan al: seks is één van de adapties van de diersoort mens, máár niet de enige. Seksualiteit wordt door de meeste seksuologen opgevat als een gedrag(ssysteem) dat voortkomt uit complexe en vaak wisselende interacties tussen biologische, psychoogische en sociale factoren. Sinds Mckinney en Sprechter in 1991 hun boek 'sexuality in close relationships' publiceerden hebben interactionele en systematische visies op seksualiteit een sterke opmars gekend. Voorheen werd seksualiteit namelijk gezien als een individuele eigenschap.

##### 3. Gendergelijkenissen-en verschillen

De antwoorden op deze vraagstukken zijn zeer uiteenlopend. Wel is er een opvallende ontwikkeling sinds 2000 te zien dat er steeds meer gebroken wordt met de opvatting dat man en vrouw binaire categorieën zijn. In plaats van komt het genderspectrum op. Het uitgangspunt voor deze verandering lijkt te zijn dat mensen verschillende seksuele identiteiten kunnen ontwikkelen in plaats van dat er slechts twee zouden zijn (man/vrouw).

#### 4. Seksueel geweld

Seksueel geweld = seks zonder wederzijdse instemming. Seksueel geweld komt nog steeds veel voor over de hele wereld. Dit boek pleit om op geen enkele manier tolerant te zijn ten aanzien van seksueel gewelddadig gedrag, maar tegelijkertijd de positieve mogelijkheden van seks ten volle te waarderen.

#### 5. De aard en effectiviteit van seksuologische therapieën

Empirische evaluatie van de effectiviteit van seksuologische behandelingen is belangrijk. Echter ontbreekt er nog veel onderzoek naar deze effectiviteit.

#### 6. Het internet, sociale media en seks

Het internet heeft ervoor gezorgd dat de uitbeelding van seks in een stroomversnelling is geraakt. Daarnaast heeft het gezorgd voor nieuwe vormen van seksuele interactie. Er is hierin opvallend veel aandacht voor de negatieve effecten en opvallend weinig voor de positieve effecten van deze nieuwe vorm van seksualiteit.

#### Professionalisering door verenigingen en tijdschriften:

In 1965 wordt het Journal of Sex Research uitgegeven, onder toezicht van de Scientific Study of Sexuality (SSSS). De SSSS is in 1957 opgericht door de artsen Hans Lehfeldt, Harry Benjamin en Robert Sherwin en de psychologen Henry Guze, Hugo Beigel en Albert Elis.

Hans Lehfeldt organiseerde vanaf 1974 het World Congress of Sexology in Parijs. Sindsdien wordt dit om de twee jaar georganiseerd, sinds 1978 onder toezicht van de World Association for Sexology (WAS), vanaf 2005 werd hier Health (WASH) aan toegevoegd. De WAS werd opgericht om de seksuele gezondheid over de hele wereld te bevorderen en gedurende de gehele levensloop door het ontwikkelen, bevorderen en steunen van de seksuologie en van seksuele rechten.

In 1978 wordt de International Society for sexual Medicine (ISSM) opgericht. Het heeft als doelstelling om (problemen van) menselijke seksualiteit wetenschappelijk te doorgronden (en klinisch te verhelpen). Het is een vereniging van medici met een sterk biomedisch discours. Zij zijn nauw verbonden aan het 'Journal of Sexual Medicine'.

#### De seksuologie in Nederland

De bekendste Nederlander op het gebied van seksuologie is de gynaecoloog Theodoor van de Velde. Hij schrijft in 1926 het boek 'Het volkomen huwelijk', waarin hij biologische, medische en psychologische informatie verschaft over het seksueel functioneren van mannen en vrouwen. Dit boek is in heel landen vertaald. Dit boek was vooral heel bijzonder vanwege het positieve beeld van seks dat van de Velde probeerde te schetsen. In die tijd werd er voornamelijk nog over seks gedacht dat het slecht, zondig en gevaarlijk was.

In de jaren '30 waren er 2 medici die opvielen vanwege hun progressieve standpunten over seksualiteit en geboorteregeling. De huisarts Benno Premela pleitte ervoor dat seksuologie een medisch specialisme zou worden, in plaats van een onderdeel van geneeskunde. De psychiater Coen van Emde Boas vormde een vierdimensionale conceptualisatie van seksualiteit (procreatieve functie, lustdimensie, relationele dimensie, institutionele dimensie). Een gezonde seksualiteit zou een integratie zijn van deze vier concepten. Daarnaast kwam Boas met 'ars amandi', ook wel de kunst van het liefhebben genoemd, waar tot dan toe nog weinig aandacht voor was geweest.

In 1968 kwam de Vlaamse historicus Jos van Ussel naar Nederland, om hier zijn proefschrift 'Geschiedenis van het seksueel probleem' te schrijven. Hierin bracht hij in kaart hoe seksualiteit door de eeuwen heen gezien werd en welke maatschappelijke veranderingen hieraan ten grondslag lagen. Zo was de maatschappij in de 16<sup>e</sup> eeuw nog voornamelijk antiseksueel, terwijl er in de 20<sup>e</sup> eeuw een pro-seksuele houding tegenover seksualiteit was ontstaan. Ook zag hij een duidelijk verandering in het aanzien van masturbatie, waar dit eerst als ziekte werd gezien, werd het later gezien als een positief verschijnsel dat ook in therapieën goed bruikbaar bleek. Later had van Ussel vooral aandacht voor de relaties tussen samenlevingsvormen, seksualiteit en intimiteit. Van Ussel paste met zijn progressieve en wetenschappelijke benadering van het onderwerp seksualiteit goed in het veranderende denken van de late jaren zestig en vroege jaren zeventig. In deze tijd was er namelijk sprake van een seksuele revolutie (1960-1975) waarin er grote gedrags- en attitudeveranderingen plaatsvonden: opkomst van de pil, vrije liefde, flower power en emancipatie. In 1969 werd het eerste onderzoek in Nederland gedaan: 'seks in Nederland', door het Nederlands Instituut voor Marktonderzoek. In 1967 werd het Nederlands Instituut voor Sociaal Seksuologisch onderzoek (NISSO) opgericht, om door middel van onderzoek bij te dragen aan een optimale seksualiteitsbeleving en hulpverlening. Dit onderzoek was gebaseerd op sociologische en symbolisch interactionistische ideeënvorming.

Vanaf de jaren '70 vond ook een onderwijskundige uitbreiding plaats. In 1977 in het bijzonder werd psychiater Herman Musaph benoemd als tweede Nederlandse bijzonder hoogleraar Seksuologie aan de Universiteit van Utrecht vanwege de Stichting Medische Seksuologie. Samen met de gynaecoloog Ary Haspels zette hij zich in voor na- en bijscholing van artsen. Daarnaast bracht hij het ruim 1400 tellende Handbook of sexology uit samen met Money (1977).

In 1946 werd de Nederlandse Vereniging voor seksuele Hervorming (NVSH) opgezet. De NVSH voorzag haar leden van anticonceptiemiddelen, gaf een veel gelezen maandblad uit (Verstandig Ouderschap, later Sextant/Sekstant genaamd). Het had een eigen radio- en tv-zendtijd. Deze vereniging propageerde het genieten van seksualiteit en stelde dat goede seks de gezondheid bevorderde. In eerste instantie vielen hier ook de consultatiebureaus voor huwelijks- en geslachtsleven onder, maar deze werden in 1969 losgekoppeld van de NVSH en gingen verder onder de onafhankelijke dr. J. Rutgers Stichting. Deze stichting werd later (2001) het kenniscentrum seksualiteit Rutgers.

Vanaf 1981 werd de Nederlandse Vereniging voor Seksuologie (NVVS) opgericht. Het had twee doelen: het waarborgen van de kwaliteit van de Nederlandse seksuologie en de erkenning van het beroep seksuoloog met inbegrip van inbedding in de Nederlandse gezondheidszorg. Dit tweede doel bleek echter lastiger te realiseren dan het eerste. Vanaf 2008 ging deze vereniging samen met de Wetenschappelijke Vereniging voor Seksuele Disfuncties (WVSD, voorheen de NVIO) en veranderde de NVVS haar naam in de Nederlandse Wetenschappelijke Vereniging voor Seksuologie (NWVS). De tijd was er rijp voor om somatisch en psychologische georiënteerde seksuologen samen te brengen in één krachtige professionele vereniging die niet alleen de beroepsbelangen behartigt, maar ook opleiding, onderwijs en wetenschap bewaakt.

In de periode 1980-2000 gingen de onderzoeksprogramma's onverminderd door. Er kwamen nieuwe invloeden bij (MRI, PET-scan etc.) en nieuwe thema's werden steeds belangrijker (homoseksualiteit, seks offenders, seksueel geweld etc.). En deze bleven ook na 2000 bestaan, de seksuologie leer bleef gewaarborgd. Transgender, genderdysforie, ziekte en handicaps, seksuele disfuncties en de behandeling zijn een kleine greep van de vele onderwerpen die nu binnen de seksuologie wetenschap worden bestudeerd.

### Seksuologie in Vlaanderen

De Vlaamse seksuologie is na de Tweede wereldoorlog verbonden met twee zeer verschillende tradities: een Gentse en een Leuvense.

De Gentse seksuologie kwam voort uit de samenwerking van de moraalfilosoof Jaap Kruithof met de historicus Jos van Ussel. Zij schreven in 1963 samen het boek 'Jeugd voor de muur'. In deze Gentse traditie gaat het om emancipatie en een constructionistische, sociogenetische visie. Het gaat ervan uit dat de meeste seksuele problemen hun oorsprong vinden in de maatschappelijke (economische) condities als gevolg waarvan mensen in hun seksuele ontwikkeling en ontplooiing worden belemmerd.

De Vlaamse seksuologie werd tussen 1960 en 2000 gedomineerd door het Leuvense Instituut voor Familiale en Seksuologische Wetenschappen, een instituut dat uitdrukkelijk vanuit een levensbeschouwelijke achtergrond en bijbehorende doelstellingen werd opgericht.

De Vlaamse Vereniging voor Seksuologie (VVS) is nauw verbonden met dit instituut en werd in 1972 opgericht door Piet Nijs. Het had de doelstellingen: het bewaken van de beroepsbelangen van seksuologen, het bevorderen van de onderlinge communicatie, het leveren van bijdragen aan permanente seksuologische vorming door het organiseren van wetenschappelijke bijeenkomsten en het mede inrichten van de opleiding tot seksuoloog.

### Conclusie:

De indruk bestaat dat het goed gaat met de seksuologie in Nederland en België. Dat is zeer waarschijnlijk te danken aan vier factoren:

- Het toepassen van toetsbare seksuologische theorieën in de basisdisciplines.
- Methodologisch deugdelijk onderzoek met een sterke empirische poot.
- Een pragmatische insteek, waarbij seksuele problemen moeten worden opgelost door op hun effectiviteit getoetste interventies.
- Een positieve waardering van de seksuologie, waarbij men ervan uitgaat dat individuele en maatschappelijke barrières ter zake moeten worden geslecht.



## Hoofdstuk 6: De seksuele levensloop

Het is onmogelijk om een universeel geldende seksuele levensloop te beschrijven – elke individuele levensloop is uniek. Er zijn wel ontwikkelingen die iedereen in grote lijnen doorloopt.

Om inzicht te krijgen in de seksuele ontwikkeling is longitudinaal onderzoek de beste methode – anders cross-sectioneel. Dit levert wel informatie op over verschillen tussen bijvoorbeeld ouderen en jongeren, maar niet over de seksuele ontwikkeling binnen één generatie.

### 6.1 Uitgangspunten van een levenslopperspectief

- ontwikkeling is levenslang
- ontwikkeling is plastisch (vorm- kneedbaar)
- ontwikkeling is multidimensionaal
- ontwikkeling is contextgebonden
- ontwikkeling is multidirectioneel
- studie van ontwikkeling is multidisciplinair

#### 1. Levenslang

– hoewel de seksuele ontwikkeling al prenataal start beschrijven de meeste levensloopmodellen de ontwikkeling vanaf de geboorte tot aan de dood. In het levenslopperspectief wordt ontwikkeling gezien als het vermogen om zich aan te passen aan veranderende omstandigheden.

- In de kindertijd ontwikkelen kinderen genderidentiteit, seksuele responsiviteit en vermogen om intieme relaties aan te gaan. Dit wordt tijdens de adolescentie versneld.

Geboorte	Vermogen om te genieten van lichamelijk contact.
Kindertijd	Jongen of meisje en wat kan je doet met je lichaam + regels rond het aanraken.
Puberteit	Stroomversnelling.
Volwassenheid	Kennis en ervaring rond partnerrelaties, zwangerschap en ouderschap.
Ouderen	Aanpassing aan onder andere ziekte, medicijngebruik of verlies van de partner.

#### 2. Context gebonden

Alle factoren die van invloed kunnen zijn op de ontwikkeling. Waaronder: de biologische aanleg, individuele psychologische kenmerken (emoties, motivaties, cognities) en de sociale-, historische- en culturele factoren. De contextuele factoren beïnvloeden elkaar wederzijds en dynamisch. Zo komt de genetische aanleg alleen onder bepaalde omstandigheden tot uiting, bijvoorbeeld stress zorgt voor een vroeger begin van de puberteit.

#### 3. Plastisch – ontwikkeling is, binnen bepaalde grenzen, altijd veranderbaar

Elke individuele levensloop is slechts één van vele mogelijke paden. Centraal thema in onderzoek vanuit levenslopperspectief is dan ook de vraag naar de reden(en) waarom iemand een specifieke ontwikkeling doorloopt en wat hiervan de grenzen zijn. De dynamische interactie tussen de contextuele factoren en de actieve rol die het individu in het ontwikkelingsproces speelt, maken dat het vaak moeilijk te voorspellen is hoe de ontwikkeling zal verlopen. Vooral tussen biologische factoren en sociale factoren is een sterke beïnvloeding (sommige genen komen alleen tot uiting in bepaalde omstandigheden). Mensen maken zelf keuzes en beïnvloeden daarmee de richting en het tempo van de eigen ontwikkeling en de context waarin de ontwikkeling plaatsvindt.

#### 4. Multidirectioneel

Ontwikkeling kan verschillende kanten op gaan. Gedrag kan veranderen, toenemen, verdwijnen of stabiel blijven.

Ontwikkeling: als een verandering blijvend en onomkeerbaar is en als er sprake is van een opeenvolgende reeks gerichte veranderingen(gevolgen).

- Transformaties: nieuw gedrag, cognities en processen (kwalitatief)

- Variaties: verbetering van vaardigheid (kwantitatief, lineair, continu)

## 5. Multi-dimensioneel

Ontwikkeling gebeurt op verschillende deelgebieden en in verschillende levensfasen. Voorbeeld deelgebieden: lichamelijk functioneren, relatievorming, seksuele gevoelens en gedrag. Vooral veel in de pubertijd! Iedere levensloop is uniek – theorieën beschrijven bepaalde ontwikkelingen die iedereen ondergaat.

## 6. Multidisciplinair

De veelheid aan biologische, psychologische en relationele veranderingen tijdens de ontwikkeling, maar dat de levensloop een interessant studieonderwerp is voor psychologen, sociologen, biologen, artsen en vele andere disciplines. Elke discipline kan daarbij slechts inzicht geven in één specifiek deel van de seksuele ontwikkeling vanaf de conceptie tot aan de dood.

### 6.2 Levenslooptheorieën en – modellen.

Oudere ontwikkelingstheorieën gingen er vaak vanuit dat iedereen in essentie dezelfde ontwikkelingsfasen doorloopt. Vaak alleen betrekking op de kindertijd en vroege adolescentie. Gaan er niet vanuit dat ontwikkeling een levenslang proces is.

– **Freud** (orale, anale, fallische, latente, genitale fase)

– **Erikson** – mensen doorlopen in de ontwikkeling van een eigen identiteit een aantal psychosociale stadia waarin een cruciaal thema of conflict moet worden opgelost.

In hedendaagse levensloopmodellen zijn twee elementen heel belangrijk: de context waarin ontwikkeling plaatsvindt én de actieve rol van een individu in zijn ontwikkeling.

– **Bronfenbrenner** (bio-ecologisch model). Dit model bevat 4 basiscomponenten (proces, persoon, context en tijd), en de dynamische interacties daartussen:

Proces – de interacties tussen individu en omgeving (proximale processen), alleen een invloed op de ontwikkeling als ze langdurig en regelmatig plaatsvinden – primaire drijfveer ontwikkeling

Persoon – persoonskenmerken, maar ook de context en de tijd waarin deze processen plaatsvinden bepalen samen de vorm, kracht, inhoud en richting waarmee deze processen ontwikkeling sturen

– **Baltes** ontwikkelde een model waarin de factoren die de context van ontwikkeling vormen, in drie belangrijke categorieën zijn ingedeeld:

1. Niet-normatieve invloeden: belangrijke gebeurtenissen die niet iedereen overkomen, zoals een ernstige ziekte, winnen loterij etc.

2. Normatieve leeftijdsgebonden invloeden: zoals de lichamelijke veranderingen aan het begin van de puberteit en typische gebeurtenissen tijdens de volwassenheid (trouwen, kinderen krijgen)

3. Normatieve geschiedenisgebonden invloeden: belangrijke historische veranderingen die hele cohorten tegelijkertijd treffen, zoals oorlogen, economische crisis op epidemieën – Door de seksuele revolutie werd het restrictieve moraal een permissief moraal: meer openlijk over seks, anticonceptie, seks voor het huwelijk etc. Door pil – seksualiteit losgekoppeld van voortplanting

- **Bowlby en Ainsworth (hechtingstheorie)** deze theorie is goed toepasbaar op de seksuele ontwikkeling, omdat de ontwikkeling van emoties en intieme relaties in deze theorie een centrale plaats inneemt. Deze theorie gaat ervan uit dat mensen hun ervaringen met primaire verzorgers in de kindertijd in de vorm van ‘werkmodellen’ van zichzelf en anderen internaliseren. De werkmodellen die iemand in de kindertijd ontwikkelt, kunnen in latere relaties doorwerken in (seksuele) cognities, emoties en gedrag. Angstige hechting – seks om niet verlaten te worden, Vermijdende hechting – intimiteit vermijden, alleen seks om eigenwaarde te vergroten, Veilige hechting – positief zelfbeeld, anderen zijn betrouwbaar en ondersteunend, Gedesorganiseerde hechting – seksueel deviant gedrag, chaotisch, tegenstrijdig gedrag, onveilig

– **Bancroft** beschrijft ontwikkeling op drie deelgebieden van seksualiteit: de genderidentiteit, de seksuele responsiviteit en het vermogen om intieme relaties aan te gaan. Hij gaat ervan uit dat deze deelgebieden zich gedurende de kindertijd relatief onafhankelijk van elkaar ontwikkelen en pas

daarna integreren tot een volwassen seksualiteit

- **Van Zessen: Interactiecompetentie:** veronderstelt onder meer het gevoelig zijn voor de gevoelens en wensen van de ander, het kennen van de eigen gevoelens en wensen, en het hierover kunnen communiceren en het realiseren ervan. (gezin en leeftijdsgenoten hebben invloed op deze competentie). De seksuele ontwikkeling gaat het hele leven door. Er worden dingen af/bijgeleerd.

### 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 - ... jaar
	Relatie en gezinsontwikkeling	25-50
	Middelbare leeftijd	50-70
	Ouderen	>70 jaar

### 6.3 Kinderen (0 tot 12 jaar)

- Weerstand/taboe rondom seksualiteit bij kinderen. Angst voor goedkeuring van pedofilie omdat kinderen zelf ook seksuele wensen en verlangens zouden hebben.
- Overgrote deel van het empirisch onderzoek naar seksualiteit tijdens de kindertijd heeft betrekking op seksueel misbruik
- Kennis van de seksuele ontwikkeling kan zowel voor ouders, docenten en andere opvoeders, als voor hulpverleners zinvol zijn:
  - kennis helpt ouders/opvoeders op rustig en goed voorbereid te kunnen reageren op seksueel gedrag en seksuele vragen van kinderen
  - helpt hulpverleners bij het kunnen maken van onderscheid tussen de ontwikkeling van typische en atypische seksuele belangstelling van kinderen
- Moeilijk om onderzoek te doen: vaardigheden van kind, indirect onderzoek (ouders en observaties)

### Genderidentiteit kinderen

- ontwikkeling begint al in de baarmoeder (biologische invloeden zijn werkzaam).
- vanaf de geboorte gaat de omgeving anders om met een meisje of een jongen.
- baby's kunnen onderscheid maken in mannen en vrouwen.
- 2/3 jaar: besef van eigen gender (door haar, kleding, genitaliën).
- 3/4 jaar: besef dat sekse stabiel/constant is.
- Door dit besef gaan kinderen zich 'conform de eigen sekse' gedragen. Ook beoordelen leeftijdsgenoten dit gedrag: negatieve reactie op gender-aspecifiek gedrag.

### Kennis kinderen

- vanaf 2 jaar: kinderen kennen geslachtsverschillen. Maar: kinderen kennen vaker een penis (95%) dan een vagina (78%).
- geen besef van seksuele functies van geslachtsdelen, alleen weten ze dat je er mee kan plassen.
- Vanaf 7 jaar: meer besef van seksuele functie van seks, maar geen andere functie (plezier).
- Vanaf 9 jaar: besef van plezier door seks.
- Kennis verschilt per land. Cultuur en seksueel klimaat hebben invloed op krijgen van kennis.

- Jongens leren meer door leeftijdsgenoten dan meisjes. Zij praten meer en meisjes ontdekken zelf.

### **Gedrag kinderen**

- Prenataal gedrag: erectie (vanaf 26 weken).
- 6-8 maanden: jongens raken eigen geslachtsdelen aan. Meisjes 2-3 maanden later en minder vaak.
- Onbewust
- Eind eerste levensjaar: aanrakingen worden gericht/bewust.
- 15-19 maanden: ritmisch stimuleren van geslachtsorganen. (bijv. tegen aan wrijven).
- 2 jaar: meer interesse in geslachtsorganen van andere mensen (bijv. ouders). Kijken en aanraken.
- Deze gedragingen worden meer waargenomen in NL dan in Amerika NL permissiever?
- Als kinderen ouder worden doen ze het vaak stiekem omdat ze geleerd hebben dat het niet gepast is om het in het openbaar te doen.
- Seksuele spelletjes: vaak rollenspellen met als doel elkaars lichaam te ontdekken. Dit gaat niet verder dan zoenen en aanraking van het geslacht.

### **Gevoelens kinderen**

- Moeilijk te observeren.
- Rond 10 jaar: eerste gevoelens van opwinding . Bij jongens eerder dan bij meisjes. Seksuele aantrekking en fantasieën doen zich later voor.
- Gevoel van opwinding heeft te maken met de andrenarche: het moment dat de bijnierschors androgenen gaat aanmaken.
- Jongens worden vaak opgewonden van visuele stimuli (plaatjes) en meisjes van fysiek contact.

### **6.4 Adolescenten (12 tot 25 jaar)**

- Aan het begin van de adolescentie zorgen lichamelijke veranderingen (hormonale veranderingen, lengtegroei, secundaire geslachtsdelen) ervoor dat de seksuele ontwikkeling in een stroomversnelling komt.
- De manier waarop een jongere op deze lichamelijke veranderingen reageert, hangt af van een ingewikkeld samenspel tussen biologische (bv. Androgenen), psychologische (bv. Cognitieve ontwikkeling) en omgevingsinvloeden (bv. Gezinsklimaat, sociale normen, vriendengroep, partner)
- Tendens om het effect van hormonen – vooral testosteron – voor het seksueel actief worden in deze levensfase een grote rol toe te kennen
- Jongeren met een lager onderwijsniveau hebben eerder seks
- Allochtone jongens hebben eerder ervaring met seks dan autochtone jongens
- Allochtone meisjes hebben minder ervaring met seks dan autochtone meisjes

#### **6.4.5 Stap voor stap**

- ongeveer driekwart van de jongeren volgt een ‘stapsgewijze seksuele carrière’. Ze doen eerst ervaring op met tongzoenen, vervolgens met voelen en strelen onder de kleren en naakt vrijen en ten slotte met geslachtsgemeenschap. Dit is gunstig voor later. Voor het volgen van een stapsgewijze carrière zijn bepaalde vaardigheden nodig, zoals het zich bewust zijn van de eigen behoeften op seksueel gebied, het kunnen communiceren over deze behoeften met een partner en het kunnen weigeren van vormen van seks waar je nog niet aan toe bent – seksuele assertiviteit

Rademakers en Straver (1980): **Stapsgewijze interactiecarrière.**

Stapsgewijze ontwikkeling:

- 12/13 jaar: Meesten zijn eens verliefd geweest. Seksuele interactie blijft bij tongzoenen en voelen onder de kleding. Jongens zijn vaker opgewonden en masturberen meer dan meisjes. Omgang met zelfde sekse.

- 14/15 jaar: Contact leggen met de andere sekse is spannend. Seksuele interactie gaat verder tot

naakt vrijen, maar niet meer dan dat (verschilt per groep, vmbo-ers en allochtone **jongens** hebben meer ervaring).

-16/17 jaar: Kortdurende verkeringen met seksuele exploratie. Meisjes hebben meer ervaring dan jongens. Op 17,1 jaar heeft de helft van de Nederlandse jongeren geslachtsgemeenschap gehad.

- 18/19 jaar: langere, meer emotioneel betrokken relaties. **Seriële monogamie**: opeenvolging van (korte of lange) monogame relaties. Grotendeels heeft geslachtsgemeenschap gehad (3/10 jongens en 2/10 meisjes nog niet). Het exploreren van de eigen wensen, grenzen en mogelijkheden op seksueel/relationeel gebied is belangrijk als dit niet gebeurt (door bijv. heel laat vinden van sekspartner) kan dit effect hebben op het latere seksuele leven.

#### **6.4.6 Homoseksuele identiteitsontwikkeling**

##### **Cass en Troiden – fasemodel homoseksuele ontwikkeling**

Centraal in deze modellen is de veronderstelling dat de ontwikkeling van een intern conflict dat adolescenten ervaren door hun identificatie als zijnde lesbisch of homo en waarbij een positieve oplossing van dat conflict leidt tot *coming out*. Deze fasemodellen verschillen in het aantal fasen en de benaming van de fasen, maar delen een aantal gemeenschappelijke kenmerken als volgt: deze modellen beginnen met een fase waarin mensen verscheidene verdedigingsstrategieën gebruiken om hun persoonlijke homoseksuele gevoelens niet te hoeven erkennen. Geleidelijk komen de meesten tot een erkenning en voorlopige aanvaarding van hun aangetrokken zijn tot mensen van hetzelfde geslacht. Aanvaarding wordt gevolgd door een periode van experimenteren, wat gepaard gaat met een groeiend gevoel normaal te zijn. Stilaan wordt de lesbische of homoseksuele identiteit geaccepteerd en beschouwd als een positief aspect van zichzelf.

## 6.5 Volwassenen (25-55 jaar)

Het seksuele relatiepatroon aan het eind van de adolescentie wordt vaak gekenmerkt door het ontdekken van verschillende leefstijlen en een opeenvolging van kortere of langere monogame relaties. Meestal wordt dit patroon in het begin van de volwassenheid gecontinueerd, waarna de meeste mensen een vaste partner kiezen waarmee ze gaan samenwonen of trouwen. In deze periode brengen vooral de grote gebeurtenissen (kinderen krijgen, trouwen etc) veranderingen in stand.

### Leefstijlen en relatievormen

Verschillende relatievormen: ongetrouwd samenwonen, seks met losse partners etc.

In verschillende levensfasen komen sommigen vormen vaker voor:

- Emerging adulthood (vroeg volwassenheid, 18-30 jaar): meer onafhankelijkheid van ouders, maar nog niet volledig verantwoordelijk (geen kinderen opvoeden). Hierdoor is er een soort ontdekkingsreis naar mogelijkheden van emotionele en lichamelijke intimiteit. Deze fase bestaat niet in elke cultuur, bijvoorbeeld niet bij landen waar heel jong getrouwd wordt. In deze fase is er ook meer sprake van losse seksuele contacten en zijn er meer alleenstaanden (dan bij mensen boven de 30). Er wordt minder vreemdgegaan.
  - Het hebben van wisselende sekspartners komt meer voor onder homo- en biseksuele mannen dan onder heteroseksuele mannen
  - Vanaf 50 jaar neemt seks binnen een relatie af (groep alleenstaanden en relatie zonder seks neemt toe).
  - Vanaf 30 jaar is het huwelijk de meest voorkomende relatievorm.
  - Aantal scheidingen neemt toe: per jaar gaan 100.000 stellen uit elkaar (gehuwd of ongehuwd)
- Meest voorkomende redenen hiervoor: botsende karakters, iemand anders in het spel, op elkaar uitgekeken zijn en onverenigbare toekomstplannen (vaker bij ongehuwde samenwonenden).

### Zwangerschap en de zorg voor kinderen

Zwangerschap en de zorg voor jonge kinderen gaan gepaard met biologische, psychologische en sociale veranderingen, die hun weerslag kunnen hebben op het seksueel welbevinden van de ouders, met meer impact op vrouwen dan op mannen

- Beginfase om zwanger te worden kan een positief effect hebben op positief verlangen
- Wanneer een zwangerschap op zich laat wachten → duidelijk negatief effect op het verlangen en de beleving van seksualiteit (geplande tijden, presteren, het is een 'opdracht')
- Frequentie neemt af tijdens de zwangerschap – soms stijging in 2de semester
  - vrouwen minder zin door kwalen en veranderingen lichaam (voelen zich niet mooi)
  - vrouwen meer zin door verhoogde doorbloeding van de geslachtsdelen, voelen zich mooi
- Afbouwen of stoppen met geslachtsgemeenschap door: buikpijn bij het vrijen, vermoeidheid, verminderd verlangen, vaginale pijn, irreële angsten

### Ontwikkelingen binnen vaste relaties

- Verliefd zijn verhoogd dopamine ofwel een verlaagd serotoninegehalte.
- Na de verliefdheid komt de realistische kijk op de partner (Vansteenwegen) Liefde

Fases in de meeste vaste relaties:

1. De kennismakingstijd.
2. Gaan samenwonen of trouwen.
3. Geboorte en opvoeding kinderen.
4. Midlife problemen en opvoeding van adolescenten.
5. Samen overblijven als kinderen uit huis gaan.
6. Pensionering, samen oud worden, grootouders worden.

In een relatie zonder kinderen zijn er relationele en seksuele verschillen.

### Seksueel gedrag

#### Masturbatie en fantasieën

- 9/10 mannen tussen 25-55 jaar masturberen wel eens en hebben seksuele fantasieën.

### **Frequentie van seksueel contact**

- Frequentie neemt af bij het ouder worden. MAAR: relatieduur is een sterkere voorspeller. Bij korte duur: meer seks. Mogelijke verklaring: de relatie wordt meer vriendschappelijk en de seksuele aantrekkingskracht tussen partners neemt af.
- De 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 leeg.
- Bij vrouwen neemt de zin in seks meer af dan bij mannen.
- Zin in seks staat niet gelijk aan seks hebben. De zin neemt af, de frequentie vaak niet. Dit komt omdat partners aan 'emotion work' doen: de zin in seks aan proberen te passen aan de behoeften van de partner, om de seksfrequentie toch op een acceptabel niveau te houden.
- Kinderen krijgen gaat gepaard met lichamelijke, hormonale, psychische en relationele veranderingen. Dit heeft ook effect op het seksleven.

### **Seksuele beleving**

- Mannen en vrouwen die tijdens seks het ervaren van lust en intimiteit belangrijk vinden zijn minder tevreden wanneer de frequentie afneemt.
- Bij het ouder worden hechten zowel mannen als vrouwen meer aan intimiteit dan lust.
- Tevredenheid met seks hangt ook sterk samen met de tevredenheid van de relatie. Dus 3 elementen: tevredenheid seks, frequentie seks, tevredenheid relatie. Alle 3 beïnvloeden elkaar.
- Dit verband is sterk bij personen met een angstige hechting en zwak voor personen met een vermijdende hechting. Bij angstige hechting kan seks dus een soort bevestiging zijn van de relatie (seks en liefde zijn hetzelfde) en bij vermijdende hechting staan deze twee dingen los van elkaar.

### **Ouderen (>55)**

Ouderen en seksualiteit worden in onze maatschappij nog vaak moeilijk samen gedacht. Er wordt immers verondersteld dat normale fysiologische verouderingsprocessen ertoe leiden dat ouderen niet meer seksueel actief kunnen zijn. In de lijn van die veronderstelling worden ouderen in de media eenzijdig geportretteerd als asexueel, waardoor het stereotype van de asexuele ouder (onterecht) wordt bevestigd.

De belangrijkste voorspellers voor blijvende seksuele activiteit bij ouderen zijn een voorafgaand goed seksueel leven, een positief seksueel zelfbeeld, een goede gezondheid, een (seksueel bekwame) partner, afwezigheid van seksuele problemen bij de partner en tevredenheid over de relatie.

Met het ouder worden hebben minderen mensen seks en dit geldt sterker voor vrouwen dan voor mannen. Ondanks het feit dat er minder mensen seksueel actief zijn met het stijgen van de leeftijd, is er bij de actieven een blijvende investering in seksuele activiteiten zoals masturbatie, kussen, knuffelen, liefkozen, orale seks en geslachtsgemeenschap.

### **Belang van seksualiteit voor ouderen**

- Een aanhoudend seksleven hangt samen met minder negatieve fysiologische effecten (bijv. ziekten)
- Ouderen met een actief seksleven rapporteren hogere levenstevredenheid.

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

- Het blijkt duidelijk te zijn bij sommige ouderen er nog steeds seksuele interesse is.
- Mannen zijn meer geïnteresseerd in seks, en meer tevreden over het seksleven.
- Fysieke en geestelijke gezondheid, seksueel repertoire en relatiecontext zijn belangrijke voorspellers voor seksuele activiteit en seksueel welzijn. over de hele wereld.
- Een hogere opleiding bij mannen en het gehuwd zijn bij vrouwen zijn belangrijke voorspellers voor seksuele activiteit.

- Veel ouderen zijn tevreden met hun seksuele activiteit, ook als zij bijna nooit seks hebben.

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

- Is een belangrijke voorwaarde om seksueel actief te blijven.

- De levensverwachting stijgt. Mensen worden ouder. Hierdoor blijven ouderen tegenwoordig langer samen met hun partner.

- Er zijn veel meer oudere vrouwen dan mannen. Hierdoor is het lastig om voor oudere vrouwen nog een nieuwe partner te vinden.

- Homoseksuelen ervaren vaak isolement, onvoldoende sociale participatie en kwetsbare netwerken. meer depressiviteit en eenzaamheid bij homo's.

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

- Seksuele disfuncties nemen toe met het ouder worden. Vooral bij mannen.

- In een onderzoek bleek dat vrouwen van 55-70 jaar minder seksuele dysfuncties ervaren dan jongeren vrouwen (oorzaak onbekend).

- Meest voorkomende problemen bij vrouwen: verminderd verlangen, lubricatieprobleem, anorgasmie.

- Meest voorkomende problemen bij mannen: erectiemoeilijkheden.

- Soms liggen de oorzaken van problemen in de jongere jaren. Bijvoorbeeld: een man heeft altijd gefocust op het uitstellen van zijn orgasme door zijn opwinding te minimaliseren. Op latere leeftijd erectieproblemen.

- Toenemende problemen hangen niet per se samen met ontevredenheid.

- Onzekerheid en onwetendheid over verouderingsprocessen kunnen leiden tot een negatieve spiraal met faalangst en vermijding van seks.

- Er moet gezocht worden naar een nieuwe manier van seks (compenserende strategieën).

### **Seksualiteit en instelling**

- Zelden hebben instellingen een beleid ten aanzien van seksualiteit.

- Door sociale druk van de kinderen, de bewoners en de staf wordt de vrijheid van seksualiteit beperkt.

- Ook is er geen privacy: medewerkers komen binnen zonder te kloppen, bewoners delen kamers etc.

### **Discussie**

– Er wordt steeds meer bekend over seksualiteit bij kinderen, volwassenen en ouderen maar methodologisch zijn er nog een aantal tekortkomingen (bijvoorbeeld observatie van ouders bij kinderen, medewerkers van wooncentra geven antwoord ipv ouderen zelf).

– Het merendeel van onderzoek richt zich op probleemgebieden zoals seksueel misbruik bij kinderen, ziekte en medicatie, en seksuele disfuncties bij volwassenen en ouderen. Het is nodig dat daarnaast meer wordt ingezet op het inwinnen van informatie over positieve aspecten van de seksuele ontwikkeling in de verschillende levensfasen én over de factoren die daarop van invloed zijn.

– Liefst longitudinaal onderzoek gebruiken, zodat veranderingen binnen leeftijdsklassen kunnen worden vastgesteld