

FRANS MEIJMAN

De huisarts, de normen en de seks

In de eerste vijfentwintig jaargangen van *Huisarts en Wetenschap* wordt in ruim 10 procent van de afleveringen aandacht besteed aan seksualiteit. Beschouwingen maken de hoofdmoot van de artikelen uit, verslagen van wetenschappelijke onderzoeken zijn schaars en de berichtgeving vertoont incidentele verheffingen. Vijfentwintig jaar seksualiteit en seksuele problemen blijkt onder meer een verhaal over de normen. Een stichtelijk maar verwarrend relaas.

Inleiding

We blijven elkaar verhalen vertellen, en geen van alle zijn ze waar.

Virginia Woolf

Hoewel de titel van het eerste artikel over seksualiteit – *Ejaculatie-stoornissen* (Schellen 1958) – anders lijkt te voorspellen, kan de seksualiteit geen vergeten onderwerp in *Huisarts en Wetenschap* genoemd worden. De ruim dertig artikelen die op het eerste volgen, zouden samen een gevarieerd boekje kunnen vormen, waaraan een bijlage in de vorm van de speciale uitgave over homoseksualiteit niet zou ontbreken. Een tweede boekje, over anticonceptie en abortus provocatus, zou bovendien even dik zijn.

Bij de lezing van geschriften van twintig tot vijfentwintig jaar geleden zal iedereen wel verschillende indrukken opdoen. De levensgeschiedenis en leeftijd van de lezer zullen daarbij van grote invloed zijn. Dit realiseerde ik me eens te meer bij het bladeren door de oude jaargangen van *Huisarts en Wetenschap*. In de periode waarin ik me tijdens de „latentie-fase” nog bezig hield met „onrealistische beroepswensen en vervolgingspellen” (*Frijling-Schreuder*), kregen de eerste artikelen over de „stoornissen in de seksuele huwelijksproblematiek” en „ontsporingen der seksualiteit” hun plaats in dit tijdschrift. Met verbazing en met een glimlach heb ik er kennis van genomen. Sterker dan ik verwacht had, weerspiegelen vele artikelen de mentaliteit dat de seksualiteit niet belangwekkend is om haarzelve, maar slechts in dienst van de voortplan-

ting en het huwelijk. De eerste artikelen zijn dan ook nevenproducten van het onderzoek naar de huwelijksomvankelijkheid.

In latere jaren geraken huwelijk en voortplanting meer op de achtergrond. Anticonceptie wordt een actueel en geliefd onderwerp. In dit verslag wil ik echter niet dat spoor volgen, maar stil blijven staan bij de ontwikkelingen in de opvattingen over seksualiteit en de relatie van de huisarts daarmee. De fragmenten die ik uitkoos, vormen een collage met de kenmerken van dien: subjectief en onaf.

Normen

Het meest opvallende kenmerk van veel publikaties is het normerende karakter ervan. In de vijftiger en zestiger jaren bestond kennelijk een grote behoefte aan duidelijke normen op het gebied van de seksualiteit. *Schellen* (1960) is een van de vroegste vertolkers:

„Eerst nog een woord over de normale seksuele relatie tussen man en vrouw. De eupareunie is het uitvoeren van de cohabitatie op zodanige wijze, dat de handeling voor beide partners harmonisch verloopt en beiden worden bevredigd. Bij een normaal gestelde geslachtsdaad kan men de volgende fasen onderscheiden: het voorspel, de immissie van de geërigerde penis, ritmische bewegingen, gevolgd door de ejaculatie en het naspel. Al deze fasen zijn van belang voor het normaal doen verlopen van het geslachtsverkeer tussen man en vrouw.”

Het heteroseksuele contact kent dus

een duidelijk programma, maar blijkt op zichzelf ook de norm:

„Wel pathologisch is de homosexualiteit, waarbij het kan komen tot een mutuele onanie. De vrouw, later gehuwd, kan dan tengevolge van deze psychosexuele afwijking in de huwelijksbeleving niet de juiste bevrediging vinden. Tenslotte kan ook een chronische clitoris-onanie die in het huwelijk wordt voortgezet, zijn terugslag geven op het seksuele leven van de vrouw.” *Musaph* drukt het zeer expliciet uit: „De geestelijk volwassene is in staat tot een bevredigende seksuele relatie. Deze vertoont de volgende kenmerken: duurzaamheid, heteroseksualiteit en monogamie.”

Tegenwoordig trachten we bij de hulpverlening zoveel mogelijk aansluiting te zoeken bij de beleving van de patiënt. Eertijds blijkt de norm echter het uitgangspunt. Zo wijdt de zenuwarts *Westerman Holstein* in 1964 een beschouwing aan het orgasme. Hij rondt een verhandeling over het orgasme bij de vrouw af en maakt een klein zijstapje naar de man:

„Het gaat er ons hier in de eerste plaats om, wát eigenlijk een stoornis in het orgasme is, en dan is het wel duidelijk, dat de diffuse bevredigingsvorm der vrouw niet als een stoornis, maar als een variant moet worden aangemerkt. Een andere vraag is echter, of wij met een stoornis te doen hebben, als we deze variant bij de man zien optreden. Indien dit gepaard gaat met een niet tot ejaculatie kunnen komen, zoals bij een door mij (1956) beschreven geval, natuurlijk wèl. Indien het echter bij volledige potentie ter vermijding van bevruchting opzettelijk wordt beoefend in de zogenaamde coitus reservatus (Karezza), is men geneigd het geen stoornis te noemen, hoewel men dan toch normaliter mag verwachten, dat er kort daarna een ejaculatie zal plaats vinden. En zeker is het een stoornis, wanneer men farmacotoxisch de paroxysmale climax gaat belletten, zoals volgens Edwardes en Masters bij Arabieren voorkomt. Door haschisch te gebruiken zouden deze de genitale gevoeligheid verminderen, terwijl de penis toch in permanente erectie kan blijven. Voor sommigen betekent dit de hoogste lust.”

Te midden van deze normerende uitspraken vinden we een bespreking van de hand van de zenuwarts *De Wind* over het normaliteitsbegrip in zijn artikel *Seksuele moeilijkheden bij de gewone mens*.

ginale coïtus in de perinatale periode in een androcentrische maatschappij. Gezien de positieve aandacht die hij vraagt voor houdingsvariëaties en extra-genitale bevredigingsvormen, moet verondersteld worden dat voor hem de controverse minder relevant is geworden.

Bovenstaande schets kan exemplarisch genoemd worden voor de wijze waarop seksuologische thema's aan de orde gekomen zijn in *Huisarts en Wetenschap*. Onafhankelijk van elkaar poneren de auteurs hun controversiële opvattingen, stellen zij normen. Geruisloos verdwijnen deze normen vervolgens uit de „discussie”.

Te midden van het brede spectrum van onderwerpen dat in de loop der jaren de redactionele pagina's siert, valt één thema op door de welhaast gestructureerde aandacht die er aan besteed wordt. Homoseksualiteit heeft de jaren door steeds in de belangstelling gestaan. Er werd in 1966 een redactioneel commentaar aan gewijd en in 1980 een speciale uitgave. In de periode ertussen schetsen achtereenvolgens *Van Emde Boas*, *Sengers* en *König* de kentering in opvattingen op dit punt. De titel van de redactionele inleiding van de speciale uitgave markeert de afsluiting van deze fase: *Démasqué van een mythe*. Het openings-artikel illustreert het begin van een nieuwe periode: *Gewoon maar niet hetzelfde* (*Schnabel*).

Liefde en seksualiteit

Blijken de meeste normen op het gebied van de seksualiteit van controversiële aard, één waarde-oordeel wordt in de kolommen gekenmerkt door consistentie. De scheiding tussen liefde en seksualiteit vindt algemene afkeuring. *Van den Dool* doceerde het tijdens zijn voorlichtingsavonden en *Kijzer* wijst er voor de goede orde bij de start van zijn artikel op: „Wanneer ik hier het woord „seksueel” gebruik, bedoel ik daarmee het seksueel-geestelijke en niet een seksualiteit, losgemaakt van de persoonlijkheid der betrokkenen. Zonder een innige geestelijke-lichamelijke gemeenschap, zal de seksuele beleving altijd onvolkomen blijven en veelal belast met schuldgevoelens.”

Vereecken ziet het spanningsveld tussen liefde en seksualiteit als een van de cruciale punten bij zijn bespreking van *Gronddpatronen bij seksuele conflicten in verband met het huwelijksleven*. Een scheiding blijkt slechts voorbehouden aan de koning.

„Aan Th. Reik ontlenen wij de volgen-

de casuïstiek: Op gezette tijden was Lodewijk xv gewoon zijn kamerheer Level opdracht te geven een seksuele partner voor hem te zoeken. Het hinderde niet wie het was, maar er moest wel op worden toegezien, dat ze gebaad werd en een tandarts bezocht.(...) Gezien de combinatie van verfijnde smaak en hygiënische wantoestanden aan het Franse hof uit die tijd was deze zorg om de mens een welbegrepen eigenbelang. Doch er valt meer te constateren aan dit voorbeeld van de histoire intime. De cesuur tussen seksualiteit en liefde was als het gezag van de koning: absoluut. Op haast soevereine wijze werd de seksuele bevrediging gehouden binnen het kader van een soort hygiënische maatregel. De verstandhouding tussen de partners onderling was niet persoonlijker dan die tussen de pedicure en zijn cliënt. Men kan het er wel over eens zijn, dat deze gang van zaken aan de menselijke waardigheid geen recht doet wedervaren. Toch dient één ding gesteld: beide partners hadden niets tegen elkaar! (...) Hoe geheel anders is het in het huwelijk soms het geval. Het is immers een algemeen menselijk verschijnsel, dat men de neiging heeft al dan niet bewust wraak uit te oefenen op degene, die ons in onze gevoelens grieve.(...) Juist omdat velen niet naar believen beschikken over de mogelijkheden van affectisoleering, zoals Lodewijk xv die bezat, bestaat de mogelijkheid, dat de wraak wordt uitgeoefend op het terrein van het meest intieme dat de huwelijkspartners kennen.”

Ook *Mulder* belandt op het thema bij zijn bespreking van de prostitutie. Hij haalt daartoe Rümke aan, waar deze het psychische puberteitsbeloop bij de man schetst:

„De lijnen van de zuiver lichamelijke, phallische seksualiteit en die der psychische erotiek lopen aanvankelijk gescheiden. Het behoort tot de allervoornaamste gebeurtenissen in de puberteit dat deze twee lijnen aan het eind van de puberteit samenvallen, waardoor de psychische erotiek aan vitale kracht wint en de aanvankelijk ongedifferentieerde seksualiteit verfijnd en veredeld wordt.(...) Wanneer deze opgave niet tot een goed einde wordt gebracht, dan resulteert hieruit een potentiële prostituant.” *Mulder* schetst daar elders in zijn artikel de gevolgen van: „Het samentreffen van de prostituée en haar cliënt is niet gebaseerd op verstandhouding, maar berust op een misverstand. De man wordt door deze ontmoeting niet verlost uit zijn eenzaamheid, integendeel hij wordt zich zijn tekort scher-

per en pijnlijker bewust. Dit is de wraak van deze vrouwen op „de” man. Herhaaldelijk echter keert de wraak zich tegen haarzelf. Hoewel zij zich op allerlei manieren ertegen tracht te wapenen, is ook de vrouw vaak de dupe van de situatie. Kenmerkend in dit verband is de kwestie van de frigiditeit.”

We zagen reeds dat *Boissevain* aan het eind van de zestiger jaren een pleidooi houdt voor de voorechtelijke seksuele contacten. Er blijken echter ook voor hem grenzen aan de *permissiveness*. „Angst voor promiscuïteit tengevolge van het beschikbaar stellen van anticonceptiva is ongegrond. Promiscuïteit dooft vanzelf uit en is, zeker bij goede voorlichting en meer „seksuele cultuur”, een randprobleem, behorend tot het terrein van de psychopathologie. Niettemin schuilen mijns inziens wel gevaren in een te vergaande ontkoppeling van liefde en seksualiteit. De arts heeft, zowel tegenover zichzelf, als naar buiten vaak behoefte aan een norm (...). Een objectieve norm voor verantwoord coïtuscontact zou mijns inziens als volgt kunnen worden geformuleerd: Er moet een intermenselijke relatie bestaan. Een coïtus is nu eenmaal een ingrijpende belevenis en zonder deze relatie potentieel schadelijk uit psycho-hygiënisch oogpunt. Voor de opbouw van een dergelijke relatie is tijd nodig. Iedere relatie projecteert zich op de toekomst (trqww). Er moet een besluit van beide partners aan voorafgaan (cave alcohol!). Er moet bezinning zijn geweest ten aanzien van anticonceptie, speciale omstandigheden, de mogelijkheid van het opdoen van een geslachtsziekte, enzovoort.”

De dokter zelf

In de zeventiger jaren moet de lezer dergelijke duidelijke normen ontberen. Een welhaast klinische nuchterheid doet haar intrede:

„Als de arts de penis niet in erectie heeft onderzocht, heeft hij de patiënt die over pijn bij de coïtus klaagt, niet volledig onderzocht en kan hij deze man dus ook niet geruststellen” (*Moors*). „...twee seksuele gebruiken die in toenemende mate tot de folklore van bepaalde homoseksuele subculturen zijn gaan behoren en die medische implicaties kunnen hebben. Ik doel hier op het zogenaamde „fist-fucking” en het gebruik van „poppers”. Bij fist-fucking wordt de vuist of zelfs gehele onderarm ingevoerd in de (endel)darm van de partner, wiens anussfincter vanzelfsprekend getraind moet zijn op deze respectabele oprek-

king. De manoeuvre draagt het gevaar van darmbeschadiging of zelfs perforatie in zich, indien zij onbesuisd, in een roesttoestand of met scherpe nagels, wordt uitgevoerd" (Meijman).

Andere thema's vragen de aandacht en de beschouwingen over normen en waarden verdwijnen naar de achtergrond. Moors staat er nog wel even bij stil. „Het is goed af en toe eens stil te staan bij deze impliciete codes van ons (seksuele) gedrag. (...) Veel mythen en vooroordelen hebben betrekking op in het verleden ontstane afspraken omtrent seksueel gedrag. Maar er zijn ook nieuwe mythen en vooroordelen. Het is overigens niet minder moeilijk om deze moderne vooroordelen aan je laars te lappen. Enkele voorbeelden:

- als je monogaam bent, ben je ouderwets;
- geëmancipeerde vrouwen zijn lesbisch;
- je moet seks kunnen beleven met meer dan één partner;
- biseksualiteit is een meer geïntegreerde vorm van seksbeleving;
- de oudere generatie had als ideaal „gelijktijdig klaarkomen”, de jongere generatie vindt het belangrijker „intiem met elkaar te zijn”, terwijl de jongste trend is: „seks leidt je af van de werkelijke waarden van het leven”;
- extragenitale seksbeleving is veel opwindender dan coïtale;
- bij gebruik van soft drugs beleef je meer van je seks.”

De normerende benadering van de seksualiteit verdwijnt, maar wat komt ervoor in de plaats? Aandacht voor de betekenis en beleving van de seksualiteit van de patiënten, aandacht voor het professioneel handelen van de huisarts en aandacht voor de huisarts zelf waar het seksualiteit betreft. Moors gaat hier uitgebreid op in. Gill (1975, 1978) formuleert op basis van literatuuronderzoek en onderzoek in de eigen praktijk een „logistiek” voor het handelen van de huisarts bij het adviseren van patiënten ten aanzien van hun seksueel gedrag tijdens en na de zwangerschap en na een hartinfarct. Traditionele en veelal verzwegen normen op deze gebieden van de seksualiteit worden door hem geëvalueerd. Van den Berg staat stil bij de dokter zelf als hij een speciale problematiek bij seksuologische consultatie beschrijft: „de consultants kunnen reageren alsof hun eigen seksualiteit wordt „afgepakt”. (...) De betreffende huisarts voelde zich, zo bleek bij de psychotherapie, erg onveilig in de werkgroep. Hij had werkelijk het gevoel gehad, dat zijn seksuele geheim,

dat zijn „seksualiteit” hem ontfutseld zou worden en dat hij, door over seksuele problemen van patiënten te spreken, betrapt had kunnen worden en zo seksuele handelingen achterwege zou moeten laten, die hij op dat moment niet had willen missen.”

Overigens wordt er ook in oudere publicaties aandacht besteed aan de dokter zelf. Weijel bespreekt de gesprekstechniek bij seksuele problemen. „Voor de seksuele problematiek geldt nog meer dan voor andere psychische problemen, dat de behandeling van de weerstand subtiel moet geschieden. Dit kan alleen wanneer de arts minder weerstand, minder neiging tot verdringing heeft dan de patiënt; dit is de kern van de problematiek van deze gespreksituaties. (...) Maar hij moet ook onbevangen over deze materie kunnen spreken en dat leert hij allerm minst uit boeken.”

Ook Vereecken besteedt aandacht aan „een paar grondpatronen van degenen, die wetenschappelijke belangstelling tonen voor de conflicten in en van het huwelijksleven.” Hij wijst erop dat „pseudo-kiesheid, oftewel pruderie, ertoe kan leiden, dat men het gevoel heeft altijd te ver te gaan. (...) Onze landgenoot Van Swieten had, toen hij na onderzoek van keizerin Maria Theresia tot de conclusie kwam, dat Hare Majesteit meer gekieteld moest worden, de nodige weerstanden te overwinnen.” Hij waarschuwt vervolgens voor „een vorm van altruïsme, welke sommige mensen ertoe brengt anderen tot een activiteit te laten komen, die men om onbewuste motieven zelf niet aandurft. In de belangstelling voor hetgeen de ander doet of soms ook laat, ligt een bevrediging besloten.”

Gelukkig levert hij tevens een geruststellende afsluiting voor deze collage: „Wij geraken aan het einde van een betoog, dat geen betoog was; er werden geen grondpatronen uit de doeken gedaan, doch slechts aangeduid. En alsof dit tekort nog niet voldoende ware, moet mij nog één opmerking van het hart. Het is niet geheel terecht, dat zij wordt gericht tot degenen, die blijkens hun aanwezigheid getuigen van hun belangstelling voor de pathologie van de seksualiteit. De weerstanden tegen een wetenschappelijke beoefening van en het onderwijs in de seksuologie zijn groter dan men zou denken. Seksuologen wordt nogal eens in de schoenen geschoven, dat, net zoals bij psychiaters, alles wat zij aanraken verandert in seksualiteit. Men zou dit een Midas-noodlot kunnen noemen. Alles wat Midas aanraakte werd goud en dit droeg ertoe bij

dat zijn leven er niet aangenamer op werd. Doch ook het andere lot van Koning Midas ontgaat de seksuologen niet. Omdat Koning Midas de voorkeur gaf aan de herdersfluit van Pan, naar wie de panische angst werd genoemd, boven het verfijnde snarenspeel van de cithar van Apollo, werd hij gestraft met ezelsoren. Het ware te wensen, dat de afwijzende houding tegenover de seksuoloog wordt verschoven en slechts op symbolische wijze ertoe zal leiden dat seksuologische publicaties ezelsoren krijgen.”

- Berg, G. R. van den. Van wie is de seksualiteit? Seksuologische consultatie door huisartsen van de psychiater. (1980) *Huisarts en Wetenschap* 23, 260-264.
- Boissevain, W. Huisarts en jeugdseksualiteit. (1968) *Huisarts en Wetenschap* 11, 51-54.
- Dool, C. W. A. van den. Sexuele voorlichting door de huisarts. (1961) *Huisarts en Wetenschap* 4, 353-355.
- Emde Boas, C. van. Enkele aspecten van het probleem van de mannelijke homoseksualiteit. (1965) *Huisarts en Wetenschap* 8, 28-31.
- Frijling-Schreuder, E. C. M. De seksuele ontwikkeling van het kind. (1963) *Huisarts en Wetenschap* 6, 309-313.
- Gill, K. Zwangerschap en seksueel gedrag. Dialectiek van de vaginale coïtus in de perinatale periode in een androcentrische maatschappij. (1975) *Huisarts en Wetenschap* 18, 237-251.
- Gill, K. Seksueel gedrag en hartinfarct. (1978) *Huisarts en Wetenschap* 21, 105-110.
- Homoseksualiteit. Van de redactiecommissie. (1966) *Huisarts en Wetenschap* 9, 124-125.
- König, G. V. F. Homoseksualiteit. (1970) *Huisarts en Wetenschap* 13, 164-170.
- Kijzer, J. M. R. A. Seksuologische facetten van het huwelijksleven. (1963) *Huisarts en Wetenschap* 6, 87-92.
- Levie, L. H. Een bij jonggehuwden frequent voorkomende coïtusbelemmering. (1967) *Huisarts en Wetenschap* 10, 329-330.
- Meijman, F. J. Homoseksuelen in de huisartspraktijk. (1980) *Huisarts & Praktijk* 4, 45-48.
- Moors, J. P. C. Als de seksuele relatie moeilijk is. (1980) *Huisarts en Wetenschap* 23, 180-187.
- Mulder, W. G. Prostitutie. (1964) *Huisarts en Wetenschap* 7, 409-416.
- Musaph, H. Seksuele stoornissen van de volwassen, ongetrouwde mens. (1964) *Huisarts en Wetenschap* 7, 136-142.
- Schellen, A. M. C. M. Ejaculatie-stoornissen. (1958) *Huisarts en Wetenschap* 2, 75-78.
- Schellen, A. M. C. M. Sexuele stoornissen bij de vrouw. (1960) *Huisarts en Wetenschap* 3, 390-398.

Vervolg literatuur op pag. 162.