

GEESTELIJKE VERZORGING EN SEKSUOLOGIE

een vruchtbare kruisbestuiving?

Door: Dhr. Aart van Drie MA*

Seksualiteit zal waarschijnlijk niet de eerste associatie zijn bij geestelijke verzorging. Maar misschien heeft seksualiteit wel meer met geestelijke verzorging te maken dan je denkt. Alle grote religies hebben een visie op seksualiteit, een specifieke seksuele moraal. Bij de seksuologische hulpverlening speelt de levensbeschouwing van de cliënt dan ook een belangrijke rol. Aart van Drie bespreekt de verhouding tussen religie en seksualiteit en de problemen die zich kunnen voordoen bij de seksuologische behandeling van mensen met een religieuze achtergrond. Geestelijk verzorgers kunnen bij seksuologische hulpverlening een belangrijke rol vervullen.

Seksuele en spirituele wezens

Religie en seksualiteit zijn op elkaar betrokken. Ze beïnvloeden elkaar. Mensen zijn seksuele en spirituele wezens. Om voluit mens te worden is het noodzakelijk dat beide aspecten, spiritualiteit en seksualiteit, geïntegreerd worden in het leven. Het lichamelijke staat niet tegenover het geestelijke, spiritualiteit is niet wezensvreemd aan seksualiteit¹. Seksualiteit is een basale drijfveer in de levens van mensen en vormt een fundamentele factor voor gezondheid en welbevinden. Ook religie, iemands persoonlijk geloof, is van essentieel belang voor het welbevinden. De meeste religies bieden een visie op seksualiteit en hebben een specifieke seksuele moraal.

Seksualiteit kan verbonden zijn met het grootste geluk, maar kan ook voor grote problemen zorgen. Als er problemen rond seksualiteit ervaren worden

kan iemand ervoor kiezen om zich te laten behandelen door een seksuoloog, maar uit onderzoek van Bakker² blijkt dat niet iedereen die last heeft van seksuele problemen hulp zoekt bij een hulpverlener. De helft van het aantal mensen met behoefte aan seksuele hulpverlening heeft uiteindelijk contact gehad met een hulpverlener. De belangrijkste reden geen contact met een hulpverlener aan te gaan terwijl er wel behoefte is aan seksuele hulpverlening, is het niet goed durven.³ Voor mensen met een religieuze achtergrond kan het extra moeilijk zijn om bij een reguliere seksuoloog in behandeling te gaan.

Uit onderzoek van Bloomfield⁴ blijkt bijvoorbeeld dat christenen bang waren dat hun geloof niet zou worden begrepen door een niet-religieuze seksuoloog. Sommigen waren bang dat hun geloof belachelijk gemaakt zou worden. Anderen vreesden dat

ze door de therapie hun geloof zouden kwijtraken, dat het geloof zou worden weggeredeneerd.

Seksuologische hulpverlening: liberale moraal

In Nederland is de reguliere hulp- en zorgverlening, waaronder de seksuologische hulpverlening, gebaseerd op de humanistisch liberale moraal en individuele vrijheid. In de hulpverlening is de liberale individuele vrijheid terug te vinden in het ideaal van keuzevrijheid van het individu (autonomie)⁵. Voor de seksuologische hulpverlening betekent dit dat er uitgegaan wordt van een sociale zelfregulering van seksualiteit, op grond van positieve waarden, egaliteit, respect en zelfsturing. Volgens Boedjarath⁶ kan dit getypeerd worden als humanistisch, omdat deze uitgangspunten losstaan van een godsdienstige visie en omdat het uitgangspunt de eigen ervaring van het individu is. Voor mensen met een (streng) religieuze achtergrond kunnen de godsdienstige normen en waarden de basis vormen om het leven en daarmee ook de seksualiteit vorm te geven. Er kan dus sprake zijn van verschillende referentiekaders.

Religieuze visies op seksualiteit

Voor de seksuologische hulpverlening is het relevant welke religieuze visies op seksualiteit de cliënt heeft. In de seksuologische literatuur wordt bijvoorbeeld regelmatig een verband gelegd tussen seksueel disfunctioneren en een strikte religieuze moraal. Een streng religieuze achtergrond kan volgens Simpson et al.⁷ ook een oorzaak zijn dat de cliënt niet optimaal gebruik maakt van de seksuologische therapie. De aangeboden therapie om de seksuele problematiek te verhelpen kan in conflict komen met de religieuze achtergrond van de cliënt. Er kan sprake zijn van weerstand tegen de therapie.

De seksuoloog Gianotten⁸ geeft een opsomming van een aantal normale onderdelen van de seksuologische behandeling bij seksueel disfunctioneren die volgens hem amper effect hebben op mensen

die een streng religieuze opvoeding hebben gehad, omdat deze behandelingsuggesties volgens de streng religieuze normen verboden zijn. Het gaat hier om het toestaan van seksuele fantasieën, het leren genieten van seks, het leren masturberen en tot slot het leren om meer zelfzuchtig te zijn en niet altijd te denken aan de partner.

Door de seksuologische therapie kan de seksuele moraal van de cliënt veranderen. Dit heeft mogelijk een negatieve invloed op het geestelijk welbevinden van de cliënt, omdat de moraal van de cliënt in conflict komt met de moraal van de geloofsgemeenschap. Ook is het mogelijk dat de cliënt met een verandering van visie op seksualiteit ook andere religieuze visies wil veranderen. Door hoofdzakelijk de nadruk te leggen op de negatieve functie van religie is het mogelijk dat het religieuze referentiekader zijn relevantie verliest voor de cliënt. Cliënten kunnen de religieuze leer gaan negeren of in het geheel hun lidmaatschap van religieuze instituties opzeggen. Dat laatste komt helaas soms voor. Dit is te betreuren omdat daarbij ook de vele positieve aspecten van religie en binding met religieuze instituties verloren gaan. Een persoonlijk religieus geloof is immers belangrijk voor het geestelijk welbevinden. Daarom wordt het aanbevolen om tijdens de seksuologische therapie beschikbare positieve religieuze bronnen aan te boren, om zo de positieve functie van religie als een bron van kracht in te zetten. Een cliënt wordt nu eenmaal eerder overtuigd door vertrouwd materiaal binnen zijn of haar eigen (religieuze) referentiekader.

Ruimte voor gesprek over seksualiteit

In de beroepsstandaard voor de geestelijk verzorger in zorginstellingen staat geformuleerd wat het doel van geestelijke zorgverlening is, namelijk 'het geestelijk welbevinden van de patiënt. Dit welbevinden betreft de totaliteit van het mens-zijn'.⁹ Seksualiteit vormt een onlosmakelijk deel van ons mens-zijn. In zorginstellingen komt een geestelijk verzorger vaak mensen tegen die met lichamelijke

en psychische problemen te kampen hebben. Deze problematiek kan van invloed zijn op de beleving van seksualiteit. Het zou goed zijn als er binnen de begeleiding vanuit de geestelijke verzorging ruimte wordt geboden om over seksualiteit te spreken.

Een gesprek over seksualiteit kan soms moeizaam verlopen. De gesprekspartner kan helemaal dichtslaan als de geestelijk verzorger vraagt of zijn of haar problemen soms iets te maken hebben met zijn of haar beleving van seksualiteit. Maar ook kan een geestelijk verzorger het moeilijk vinden het onderwerp seksualiteit aan de orde te stellen en te betrekken in het gesprek. Gezien het belang van de beleving van seksualiteit in ieders leven en hoe problematisch het kan zijn om de eigen seksualiteit in positieve zin vorm te geven, is het aan te bevelen om in de begeleidende contacten ruimte te scheppen voor het gesprek over seksualiteit.¹⁰ Bij ernstige seksuele problematiek dient een geestelijk verzorger op de mogelijkheid van seksuologische hulpverlening te wijzen.

Als seksuologische behandeling wordt gestart blijft de begeleiding van belang om de nieuwe inzichten die vanuit de seksuologische behandeling worden aangeboden te bespreken. Welke invloed hebben deze nieuwe inzichten op het geloof en het geestelijk welzijn? Hoe wordt er vanuit de religieuze bronnen over seksualiteit gesproken? Als de restrictieve religieuze visies op seksualiteit spelen is het aan te bevelen vanuit het religieus perspectief van de cliënt positievere visies of interpretaties aan te bieden.

Aandacht voor zowel spirituele als seksuele aspecten van het mens-zijn kan een relevante en positieve bijdrage hebben voor het welbevinden van de mens.

* Dhr. Aart van Drie MA studeerde geestelijke verzorging aan de Protestantse Theologische Universiteit (PThU) te Kampen. In mei 2009 is hij afgestudeerd op de masterthesis *Christelijke orthodoxie en seksuologie. Een empirische analyse. Als u geïnteresseerd bent in deze scriptie kunt u die aanvragen bij aartvan-drie@hetnet.nl.*

Noten

- 1 Linden, E. van der (2006) *De appel van Adam en Eva. Liefde en seksualiteit in Bijbelse en buitenbijbelse verhalen.* Zoetermeer: Uitgeverij Meinema, p. 15.
- 2 Bakker, F. & Vanwesenbeeck, I. (red.) (2006) *Seksuele gezondheid in Nederland 2006.* Delft: Uitgeverij Eburon, p. 132.
- 3 Ibidem, p. 215.
- 4 Bloomfield, I. & Marteau, L., (1976) 'Psychosexual problems in a religious setting'. In: Crown, S. (ed.) *Psychosexual Problems: Psychotherapy, Counseling and Behavioral Modification.* London: Academic Press, p. 273-274.
- 5 Struijs, A. & Brinkman, F. (1996) *Botsende waarden: ethische en etnische kwesties in de hulpverlening.* Utrecht: NIZW, p. 19-20.
- 6 Boedjarath, I., Lamur, H.E. & Straver, C.J., (1998) 'Seksualiteit, cultuur en godsdienst'. In: Slob, A.K., Vink, C.W., Moors, J.P.C. et al. (red.) *Leerboek voor de seksuologie.* Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum, p. 148.
- 7 Simpson, W.S. & Ramberg, J.A. (1992) *The influence of religion on sexuality; implications for sex therapy.* Bull. Meninger Clin., 56, p. 511-523.
- 8 Gianotten, W.L. (1992) *Opening address.* In: Kerssemakers, J.H.N. (ed.) *Sex and Religion. Religious issues in sexological treatment. Sexological issues in pastoral care.* Amsterdam: Rodopi, p. 7-8.
- 9 VGVZ (2002) *Beroepsstandaard voor de Geestelijk Verzorger in Zorginstellingen, VGVZ-cahiers 2.* Amersfoort: Vereniging van Geestelijk Verzorgeren in Zorginstellingen, p. 9.
- 10 Bons-Storm, R. (1989) *Hoe gaat het met jou? Pastoraat als komen tot verstaan.* Kampen: Kok, p. 101-102.