Romantiek en seksualiteit in (psycho)therapeutische relaties

Lara Vesentini, Johan Bilsen

[Tijdschrift Klinische Psychologie, 2022, 52(4), 309-318]

Inleiding

Romantische en seksuele gevoelens voor iemand ervaren is heel menselijk. Uiteraard kunnen ook therapeuten dit soort gevoelens ontwikkelen voor een cliënt – en het omgekeerde kan natuurlijk eveneens gebeuren. In de loop van de vele therapiesessies ontstaat er immers een vertrouwensband, en vaak worden er gevoelige en intieme zaken besproken. Deze vertrouwelijkheid en intimiteit kunnen bijdragen aan het ontwikkelen van romantische en seksuele gevoelens (Barnett, 2014; Luca, 2014). In de psychotherapeutische context wordt in dit soort situaties soms gesproken van tegenoverdracht. Dergelijke gevoelens worden dan gezien als een – meestal onbewuste – reactie van de therapeut op basis van eigen onopgeloste problemen (Hayes et al., 2018). Om op een adequate manier met deze gevoelens om te gaan, wordt het erkennen van deze gevoelens en hierover reflecteren met ondersteuning van collega's of supervisors als essentieel gezien. Wanneer men bijvoorbeeld kan ontdekken wat deze gevoelens betekenen en waar ze vandaan komen, kunnen deze inzichten bijdragen tot een goede therapeutische relatie (Cartwright et al., 2021; Hayes et al., 2018). Gebeurt dit niet, dan bestaat het gevaar dat de therapeut niet adequaat of foutief handelt, met mogelijke negatieve gevolgen voor de cliënt. Geschat wordt dat 75 tot 90% van de cliënten na een seksuele relatie met hun therapeut schade heeft opgelopen (Aviv et al., 2006; Bouhoutsos et al., 1983; Pope & Vetter, 1991). Het kan bij de cliënt leiden tot ambivalentie, cognitieve disfunctie, emotionele labiliteit, gevoelens van leegheid en isolatie, verminderd vermogen om iemand te vertrouwen, schuldgevoelens, verhoogd risico op zelfdoding, enzovoort (Pope, 1988).

In deze bijdrage presenteren we prevalentiecijfers van romantische en seksuele gevoelens van therapeuten voor cliënten, evenals van seksuele relaties met cliënten. We beschrijven hoe therapeuten staan tegenover dergelijke gevoelens en informele gedragingen, wat voor impact het ervaren van dit soort gevoelens heeft op de therapeut, en in welke mate dit

onderwerp aan bod komt in de psychotherapieopleidingen. Hierbij vergelijken we, waar mogelijk, resultaten uit recent Vlaams onderzoek met resultaten uit internationale studies. We besluiten met enkele aanbevelingen voor de klinische praktijk.

Methode

Voor deze narratieve review werd literatuur gezocht via de databases PsycINFO, Web of Science en PubMed, op basis van een combinatie van de volgende zoektermen: 'sexual attraction', 'sexual contact', 'sexual', 'feeling', 'attraction', 'misconduct', 'psychotherapy' en andere woorden die verwijzen naar 'therapy'. Omdat recente literatuur over dit onderwerp schaars is, hebben we in onze zoektocht ook oudere literatuur (vanaf 1980) geïncludeerd. De zoektocht is afgerond in november 2021. We hebben enkel Engelstalige artikels opgenomen die in internationale wetenschappelijke tijdschriften zijn gepubliceerd, waarbij de studies zijn uitgevoerd in Europa of Noord-Amerika. Voor onze definitieve selectie hebben we eerst alle titels en abstracts bekeken op hun relevantie met betrekking tot het onderwerp. De studies dienden romantische of seksuele gevoelens of gedrag te omschrijven van psychologen, psychiaters, psychotherapeuten, geestelijke gezondheidswerkers ten aanzien van hun cliënten (Alder et al., 2008). Meer bepaald werden kwaliteitsvolle studies geïncludeerd die concreet gingen over prevalentiecijfers van deze gevoelens, de impact van deze gevoelens op de therapeut, de mate waarin deze in de opleiding aan bod komen, hoe therapeuten hiermee omgaan en hun morele grenzen hieromtrent. Ook werden de geselecteerde publicaties onderzocht op relevante referenties, die dan werden meegenomen in deze studie.

Resultaten

Prevalentiecijfers

Uit internationale studies blijkt dat een grote groep therapeuten tijdens hun loopbaan weleens romantische of seksuele gevoelens voor hun cliënten ervaart (60 tot 90%) en seksuele fantasieën heeft (25 tot 29%). De cijfers zijn gebaseerd op zelfrapportage van therapeuten waardoor er mogelijk, gezien de gevoeligheid van het thema, sprake is van een onderschatting (Garrett & Davis, 1998; Giovazolias & Davis, 2001; Pope et al., 1986; Pope & Tabachnick, 1993; Pope et al., 1987; Rodolfa et al., 1994). Recent onderzoek in Vlaanderen onder psychiaters en erkende psychotherapeuten levert gelijkaardige resultaten op. Bijna drie op de vier therapeuten vinden een cliënt soms of regelmatig seksueel aantrekkelijk (70,6%), ongeveer een kwart fantaseert over een romantische relatie met een cli-

ent (22,8%) of over seksueel contact (26,8%), een op de vijf (19,5%) wordt soms seksueel opgewonden tijdens het gesprek met een cliënt, meer dan de helft (57,5%) voelt dat er seksuele spanning heerst tijdens de therapie en vier op de tien therapeuten (40,4%) willen graag dat een cliënt hem/haar aantrekkelijk vindt (Vesentini, Van Overmeire, et al., 2022).

Seksuele relaties komen veel minder vaak voor. In Vlaanderen rapporteert, op jaarbasis, 0,4% van de therapeuten het afgelopen jaar een seksuele relatie te zijn gestart met een cliënt (Vesentini, Van Overmeire, et al., 2022). Op basis van de gehele loopbaan gaat het om 3%. Deze cijfers zijn in lijn met Britse cijfers (3,5%) en iets lager in vergelijking met Noord-Amerikaanse studies (4 tot 9%) (Garrett & Davis, 1998; Lamb & Catanzaro, 1998; Pope et al., 1986; Rodolfa et al., 1994; Stake & Oliver, 1991). De meeste van deze therapeuten (grofweg driekwart) doen dit tijdens hun loopbaan eenmalig, dus met één cliënt (Garrett & Davis, 1998; Pope et al., 1986; Vesentini, Van Overmeire, et al., 2022). Zowel uit buitenlandse als Vlaamse studies blijkt dat mannelijke therapeuten significant vaker (90 tot 100%) seksuele gevoelens en fantasieën voor hun cliënt ervaren dan hun vrouwelijke collega's (70 tot 80%) (Pope et al., 1986; Rodolfa et al., 1994; Vesentini, Van Overmeire, et al., 2022). Maar waar in buitenlandse studies mannen ongeveer dubbel zo vaak seksuele relaties hebben met een cliënt dan vrouwen (Garrett & Davis, 1998; Gartrell et al., 1986; Lamb & Catanzaro, 1998; Rodolfa et al., 1994), is dit verschil in Vlaanderen meer uitgesproken, met 0,4% voor vrouwelijke therapeuten en 9,1% voor mannelijke therapeuten (Vesentini, Van Overmeire, et al., 2022).

Problematische persoonlijke relaties of andere stressoren in het leven van de therapeut lijken, op basis van kwalitatief onderzoek, niet gerelateerd te zijn aan het al dan niet ervaren van seksuele gevoelens voor cliënten (Ladany et al., 1997), maar wel aan het omgaan met dergelijke gevoelens (Vesentini, Van Puyenbroeck, et al., 2022). Uit kwalitatief onderzoek en klinische evaluaties met betrekking tot therapeuten die veroordeeld werden voor seksueel grensoverschrijdend gedrag blijkt dat deze persoonlijke problemen wél van invloed waren op het langzamerhand/progressief vervagen van grenzen (Arcuri & McIlwain, 2014; Barnett, 2014; Celenza & Hilsenroth, 1997).

Ethiek

De deontologische richtlijnen van de beroepsverenigingen van psychotherapeuten geven duidelijk aan dat een seksuele relatie met een cliënt niet is toegelaten. Een relatie met een ex-cliënt is niet verboden, maar ook zo'n relatie wordt doorgaans ten zeerste afgeraden en soms wordt een wachtperiode na het beëindigen van de therapie van ten minste twee jaar aangeraden (American Psychiatric Association, 2013; American Psychological Association,

2016; European Association of Psychotherapy, 2018; European Federation of Psychologists' Associations, 2015).

Deze deontologische richtlijnen worden doorgaans ook door de therapeuten onderschreven. Buitenlandse studies uit de jaren 1980 rapporteren dat 95 tot 99% van de therapeuten aangeeft dat erotisch of seksueel contact met een cliënt in geen enkele situatie ethisch te verantwoorden is. Seksueel contact met ex-cliënten wordt wel meer aanvaard (31 tot 50% van de therapeuten) (Borys & Pope, 1989; Pope et al., 1987). Een gelijkaardig percentage vinden we in Vlaanderen, waar 28,3% van de therapeuten het aanvaardbaar vindt om twee jaar na het einde van de therapie een romantische relatie te beginnen met een ex-cliënt (Vesentini, Van Overmeire, et al., 2021). Ook in kwalitatief onderzoek wordt dit bevestigd. Het overgrote deel van de therapeuten is van mening dat het niet is toegestaan een relatie te starten met een cliënt vanwege het machtsverschil tussen therapeut en cliënt, en ook omdat de cliënt zich nadien misbruikt kan voelen. Enkele therapeuten vinden dat het wel toelaatbaar is om een relatie te starten met een cliënt, op voorwaarde dat de therapeutische relatie beëindigd wordt, en dat het een cliënt betreft met slechts milde mentale problemen (Vesentini, Van Puyenbroeck, et al., 2022).

Wat (min of meer) seksueel gerelateerd gedrag betreft, blijkt dat 21,3% van de therapeuten in Vlaanderen het aanvaardbaar vindt om te lachen om een grapje van de cliënt dat seksueel contact met de therapeut insinueert, 12,6% vindt het acceptabel om de therapie te continueren terwijl de therapeut verliefd is op de cliënt, 6,2% vindt het oké om zelf als therapeut een seksueel getint grapje te maken, en 2,9% geeft aan dat het aanvaardbaar is om te flirten met een sympathieke cliënt, zonder verdere bijbedoelingen (Vesentini, Van Overmeire, et al., 2021). Uit dit alles blijkt dat therapeuten doorgaans terughoudend zijn met dergelijk seksueel getint gedrag en hoge morele normen hanteren. Vrouwelijke therapeuten zijn hier strenger in dan mannelijke therapeuten (Vesentini, Van Overmeire, et al., 2021).

Impact op de therapeut

Het ervaren van seksuele of romantische gevoelens voor een cliënt wordt door de meeste therapeuten niet als een positieve ervaring beleefd. Dat is niet zo verwonderlijk, want hoewel het enerzijds heel menselijk is dat deze gevoelens kunnen optreden, wordt het anderzijds als onethisch beschouwd om toe te geven aan deze gevoelens en zeker om een relatie te beginnen met een cliënt. Ongeveer 50 tot 80% van de therapeuten geeft aan dergelijke gevoelens (bijvoorbeeld: de cliënt seksueel aantrekkelijk vinden, fantaseren over een romantische relatie of seksueel contact) als negatief te bestempelen (Vesentini, Van Over-

meire, et al., 2022). Meer specifiek wordt vaak melding gemaakt van negatieve emoties, zoals schaamte, schuldgevoelens, verwarring, angst en een oncomfortabel gevoel (Gelso et al., 2014; Giovazolias & Davis, 2001; Ladany et al., 1997; Pope et al., 1986; Rodolfa et al., 1994). Waarschijnlijk komen deze negatieve emoties met name voort uit de angst voor afkeuring door collega's of supervisors (Ladany et al., 1997; Sonne & Jochai, 2014; Vesentini, Van Puyenbroeck, et al., 2021). Het ervaren van seksuele gevoelens wordt doorgaans als een taboeonderwerp beschouwd. In Vlaanderen geeft 55% aan dat het ervaren van seksuele gevoelens in het werkveld niet of nauwelijks bespreekbaar is (Vesentini, 2021). Een derde van de therapeuten spreekt er niet over met collega's (23%), in intervisie of met supervisors (35%), of in een persoonlijke therapie (32%) (Vesentini, Van Puyenbroeck, et al., 2022).

Als reactie op deze negatieve emoties en samenhangend met de angst voor onbegrip of veroordeling, alsook om hun eigen gevoelens en de situatie beter onder controle te houden, reageren sommige therapeuten met meer afstandelijkheid ten aanzien van hun clienten en met het stellen van striktere grenzen (Gabbard, 2005; Gelso et al., 2014; Ladany et al., 1997). In Vlaanderen geeft 71,6% van de therapeuten aan omwille van romantische gevoelens voor een cliënt striktere grenzen te hanteren (dit houdt in: zonder enige flexibiliteit, niet afgestemd op de behoeften van de cliënt, bijvoorbeeld angstvallig vermijden de cliënt aan te raken, nooit cadeaus accepteren, nooit iets over zichzelf vertellen). Dit komt meer voor bij mannelijke dan bij vrouwelijke therapeuten, waarschijnlijk omdat mannen bezorgder zijn dat hun gedrag als ongepast geïnterpreteerd zou kunnen worden (Holroyd & Brodsky, 1977; Vesentini, Van Puyenbroeck, et al., 2022). Dit wordt mogelijk nog versterkt door maatschappelijke ontwikkelingen, zoals de MeToo-beweging (Vesentini, Van Puyenbroeck, et al., 2021). Maar het hanteren van te rigide grenzen, zonder rekening te houden met de behoeften van de cliënt, kan ook schadelijk zijn, zowel voor de cliënt als voor de therapeutische relatie (Barnett, 2014).

Opleiding

Ondanks het feit dat heel wat therapeuten romantische en seksuele gevoelens ervaren voor een cliënt, dit vaak een negatieve impact heeft op hen en zelfs schadelijke gevolgen kan hebben voor de cliënt wanneer de therapeut dit niet goed kan hanteren (te strikte grenzen of verzeild raken in een seksuele relatie), komt dit onderwerp bijzonder weinig aan bod in de opleidingsprogramma's. In voornamelijk Noord-Amerikaanse studies uit de jaren 1990 gaf ongeveer de helft van de therapeuten (40 tot 50%) aan dat deze thema's niet of nauwelijks in hun opleiding aan bod kwamen (Blanchard & Lichtenberg, 1998; Ladany et al., 1997; Paxton et al., 2001; Pope et al., 1986; Pope & Tabachnick, 1993; Ro-

dolfa et al., 1994; Sonne & Jochai, 2014). Uit recenter onderzoek blijkt er op dit gebied weinig veranderd te zijn (Vesentini, 2021; Williams et al., 2016). In Vlaanderen rapporteert 36,5% van de therapeuten dat 'het leren omgaan met seksuele gevoelens voor een cliënt' *niet* in hun opleiding tot psychotherapeut aan bod kwam, en 42,4% dat dit *weinig* gebeurde. Gedragstherapeuten geven dit vaker aan dan psychoanalytische en cliëntgerichte therapeuten (Vesentini, 2021). De psychotherapieopleiding wordt nochtans beschouwd als de beste plaats om zich hierin te verdiepen. Dit wil zeggen: meer dan tijdens een opleiding bijvoorbeeld tot psychiater of psycholoog, waar het omgaan met seksuele gevoelens momenteel nog minder aan bod komt, met respectievelijk 53,8% (niet aan bod) en 39,6% (weinig aan bod) (Vesentini, 2021).

Als dit onderwerp wél opgenomen is in het curriculum van therapeuten, blijken zij vaak ontevreden te zijn over de manier waarop het behandeld wordt. Over het algemeen ligt er een te grote nadruk op het ethische aspect en te weinig op de kwetsbaarheid van de therapeut, met andere woorden: wat dit soort gevoelens teweeg kan brengen bij de therapeut en hoe hiermee om te gaan. Deze benadering versterkt het taboe rond dit thema waarschijnlijk verder. Uit enquêtes onder therapeuten (Ladany et al., 1997; Paxton et al., 2001; Vesentini, 2021) evenals uit de conclusies van studies over dit onderwerp (Housman & Stake, 1999; Pope et al., 1986; Sonne & Jochai, 2014) komt de aanbeveling naar voren om deze thema's op een meer geïntegreerde manier aan bod te laten komen in het curriculum van therapeuten: het onderwerp dient regelmatig ter sprake te komen, in verschillende situaties (bijvoorbeeld tijdens informele discussies, seminaries, bij het bespreken van praktijkervaringen en de training van vaardigheden). Er zou voldoende tijd gereserveerd moeten worden om dit onderwerp in een veilige groepsomgeving diepgaand te exploreren (Ladany et al., 1997; Vesentini, 2021). De herkenbaarheid van situaties of gevoelens kan geruststellend werken voor therapeuten en biedt de gelegenheid om samen te ontdekken wat in een bepaalde (hypothetische) situatie wenselijk is. Ook voorbeelden in boeken en films, of rolmodellen die openlijk spreken over dit soort ervaringen, kunnen helpen om een eigen gepaste weg hierin te vinden (Vesentini, 2021). Een dergelijke aanpak kan helpen om romantische en seksuele gevoelens van therapeuten als iets menselijks te zien en kunnen taboedoorbrekend werken. Zo blijkt uit onderzoek dat therapeuten die aangeven dat ze in hun opleiding wél hebben leren omgaan met seksuele gevoelens, ook vaker aangeven dat seksuele gevoelens bespreekbaar zijn in het werkveld (Vesentini, 2021).

Aanbevelingen

De erkenning en het diepgaand exploreren van romantische en seksuele gevoelens van therapeuten voor cliënten zijn de sleutel tot positieve verandering, liefst onder profes-

sionele begeleiding. Daartoe wordt het best ingezet op drie domeinen: de opleiding, het werkveld en het maatschappelijke discours.

- Het is belangrijk veilige (leer)omgevingen voor therapeuten te creëren, waar zij voldoende tijd krijgen om met betrouwbare personen in alle discretie dit onderwerp regelmatig en diepgaand te bespreken.
- De psychotherapieopleidingen spelen hierin een cruciale rol, met supervisors die in staat moeten zijn om therapeuten in opleiding bij dit thema professioneel te begeleiden. Het bespreken van de diepere betekenis van en hoe om te gaan met romantische en seksuele gevoelens voor een cliënt dient een vaste plaats te krijgen in de opleiding, zodat het in de toekomst voor de therapeuten makkelijker wordt om hierover te praten. De supervisor dient geruststellend te reageren en aan te geven dat het hier gaat om een menselijke reactie (in plaats van met wantrouwen of veroordelend te reageren). Ook rolmodellen die vertellen over hun ervaringen en hoe zij hiermee zijn omgegaan, kunnen hierbij helpen.
- Om de bovenstaande veranderingen teweeg te brengen, zijn debatten nodig in het werkveld, met onder andere de beroepsverenigingen, stakeholders, sleutelfiguren, enzovoort. Zo kan dit thema hoger op de agenda geplaatst worden en kan, gesteund door de wetenschappelijke literatuur, een meer genuanceerde visie ontwikkeld worden.
- De rol van de maatschappij kan hierbij niet geminimaliseerd worden. Seksualiteit blijft een moeilijk te bespreken onderwerp, ook los van de therapeutische context. Al vanaf jonge leeftijd zou uitgelegd moeten worden dat intimiteit en seksualiteit bij het leven horen en dat het goed is hierover te praten. Juist omdat het onderwerp nog vaak taboe is, wordt er soms ongenuanceerd en veroordelend op situaties gereageerd terwijl dit niet helpend is. Deze publieke reacties beïnvloeden indirect de mate waarin therapeuten over hun romantische en seksuele gevoelens voor cliënten willen of kunnen praten.

Conclusie

De meeste therapeuten zijn nogal terughoudend of staan afkeurend ten aanzien van romantisch of seksueel getint gedrag tegenover cliënten. Tegelijkertijd worden velen van hen geconfronteerd met dit soort gevoelens die, als ze hieraan zouden toegeven, indruisen tegen hun moraal. Dit creëert een spanningsveld, met negatieve emoties tot gevolg, zoals schaamte, schuld en angst. Indien door hun omgeving hierop moraliserend of angstig en veroordelend wordt gereageerd, dan is en blijft het onderwerp taboe. Dat is jammer, want juist de erkenning en exploratie van deze romantische en seksuele gevoelens en het reflecteren hierover, liefst onder professionele begeleiding, kunnen zeer bevorderlijk zijn voor de therapeutische relatie. De opleidingen zouden hierin een cruciale rol kunnen spelen, maar helaas versterkt de huidige aanpak eerder het taboe. Het is van belang om deze the-

ma's vaker en op een meer geïntegreerde manier in het curriculum aan bod te laten komen, waarbij er voldoende aandacht is voor de kwetsbaarheid van de therapeut, met andere woorden: hoe dit soort gevoelens de therapeut raken en hoe hiermee om te gaan.

Literatuur

Alder, J., Zanetti, R., Wight, E., Urech, C., Fink, N., & Bitzer, J. (2008). Sexual dysfunction after premenopausal stage I and II breast cancer: Do androgens play a role? *Journal of Sexual Medicine, 5*(8), 1898-1906. https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00893.x

American Psychiatric Association. (2013). *The principles of medical ethics, with annotations especially applicable to psychiatry.* https://www.psychiatry.org/File %20Library/Psychiatrists/Practice/Ethics/principles-medical-ethics.pdf

American Psychological Association. (2016). Revision of Ethical Standard 3.04 of the "Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct" (2002, as Amended 2010). *American Psychologist, 71*(9), 900. https://doi.org/10.1037/amp0000102

Arcuri, A., & McIlwain, D. (2014). Skilled handling of sexual attraction in therapy: A grounded theory of what makes the difference. In M. Luca (Ed.), *Sexual attraction in therapy: Clinical perspectives on moving beyond the taboo. A guide for training and practice* (pp. 153-172). Wiley Blackwell.

Aviv, A., Levine, J., Shelef, A., Speiser, N., & Elizur, A. (2006). Therapist-patient sexual relationships: Results of a national survey in Israel. *Israel Journal of Psychiatry, 43*(2), 119-125.

Barnett, J.E. (2014). Sexual feelings and behaviors in the psychotherapy relationship: An ethics perspective. *Journal of Clinical Psychology, 70*(2), 170-181. https://doi.org/10.1002/jclp.22068

Blanchard, C.A., & Lichtenberg, J.W. (1998). Counseling psychologists' training to deal with their sexual feelings in therapy. *Counseling Psychologist, 26*(4), 624-639. https://doi.org/10.1177/0011000098264006

Borys, D.S., & Pope, K.S. (1989). Dual relationships between therapist and client: A national study of psychologists, psychiatrists, and social-workers. *Professional Psychology: Research and Practice, 20*(5), 283-293. https://doi.org/10.1037/0735-7028.20.5.283

Bouhoutsos, J., Holroyd, J., Lerman, H., Forer, B.R., & Greenberg, M. (1983). Sexual intimacy between psychotherapists and patients. *Professional Psychology: Research and Practice, 14*(2), 185-196. https://doi.org/10.1037//0735-7028.14.2.185

Cartwright, C., Hayes, J.A., Yang, Y., & Shires, A. (2021). "Thinking it through": Toward a model of reflective practice for trainee psychologists' countertransference reactions. *Australian Psychologist, 56*(2), 168-180. https://doi.org/10.1080/00050067.2021.1893599

Celenza, A., & Hilsenroth, M. (1997). Personal characteristics of mental health professionals who have engaged in sexualized dual relationships: A Rorschach investigation. *Bulletin of Menninger Clinic, 61*(1), 90-107.

European Association for Psychotherapy. (2018). *Statement of Ethical Principles*. https://www.europsyche.org/quality-standards/eap-guidelines/statement-of-ethical-principles/

European Federation of Psychologists' Associations. (2015). *Model Code of Ethics*. http://ethics.efpa.eu/metaand-model-code/model-code/

Gabbard, G.O. (2005). Patient-therapist boundary issues. *Psychiatric Times, 22*(12).

Garrett, T., & Davis, J.D. (1998). The prevalence of sexual contact between British clinical psychologists and their patients. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 5*(4), 253-263. https://doi.org/10.1002/(sici)1099-0879(199812)5:4<253::aid-cpp171>3.0.co;2-4

Gartrell, N., Herman, J., Olarte, S., Feldstein, M., & Localio, R. (1986). Psychiatrist-patient sexual contact: Results of a national survey, I: Prevalence. *American Journal of Psychiatry, 143*(9), 1126-1131. https://doi.org/10.1176/ajp.143.9.1126

Gelso, C.J., Pérez Rojas, A.E., & Marmarosh, C. (2014). Love and sexuality in the therapeutic relationship. *Journal of Clinical Psychology, 70*(2), 123-134. https://doi.org/10.1002/jclp.22064

Giovazolias, T., & Davis, P. (2001). How common is sexual attraction toward clients? The experiences of sexual attraction of counselling psychologists toward their clients and its impact on the therapeutic process. *Counselling Psychology Quarterly, 14*(4), 281-286. https://doi.org/10.1080/09515070110100974

Hayes, J.A., Gelso, C.J., Goldberg, S., & Kivlighan, D.M. (2018). Countertransference management and effective psychotherapy: Meta-analytic findings. *Psychotherapy, 55*(4), 496-507. https://doi.org/10.1037/pst0000189

Holroyd, J.C., & Brodsky, A.M. (1977). Psychologists attitudes and practices regarding erotic and non-erotic physical contact with patients. *American Psychologist, 32*(10), 843-849. https://doi.org/10.1037//0003-066x.32.10.843

Housman, L., & Stake, J. (1999). The current state of sexual ethics training in clinical psychology: Issues of quantity, quality and effectiveness. *Professional Psychology: Research and Practice, 30*(3), 302-311. https://doi.org/10.1037/0735-7028.30.3.302

Ladany, N., Obrien, K.M., Hill, C.E., Melincoff, D.S., Knox, S., & Petersen, D.A. (1997). Sexual attraction toward clients, use of supervision, and prior training: A qualitative study of predoctoral psychology interns. *Journal of Counseling Psychology, 44*(4), 413-424. https://doi.org/10.1037//0022-0167.44.4.413

Lamb, D.H., & Catanzaro, S.J. (1998). Sexual and nonsexual boundary violations involving psychologists, clients, supervisees, and students: Implications for professional practice. *Professional Psychology: Research and Practice, 29*(5), 498-503. https://doi.org/10.1037/0735-7028.29.5.498

Luca, M. (2014). Editorial Introduction. An encounter with erotic desire in therapy. In M. Luca (Ed.), *Sexual attraction in therapy: Clinical perspectives on moving beyond the taboo. A guide for training and practice* (pp. xvii-xxiii). Wiley Blackwell.

Paxton, C., Lovett, J., & Riggs, M.L. (2001). The nature of professional training and perceptions of adequacy in dealing with sexual feelings in psychotherapy: Experiences of clinical faculty. *Ethics & Behavior, 11*(2), 175-189. https://doi.org/10.1207/S15327019EB1102_5

Pope, K.S. (1988). How clients are harmed by sexual contact with mental health professionals: The syndrome and its prevalence. *Journal of Counseling and Development, 67*(4), 222-226. https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1988.tb02587.x

Pope, K.S., Keith-Spiegel, P., & Tabachnick, B.G. (1986). Sexual attraction to clients: The human therapist and the (sometimes) inhuman training system. *American Psychologist, 41*(2), 147-158. https://doi.org/10.1037/0003-066x.41.2.147

Pope, K.S., & Tabachnick, B.G. (1993). Therapists anger, hate, fear, and sexual feelings: National survey of therapist responses, client characteristics, critical events, formal complaints, and training. *Professional Psychology: Research and Practice, 24*(2), 142-152. https://doi.org/10.1037/0735-7028.24.2.142

Pope, K.S., Tabachnick, B.G., & Keith-Spiegel, P. (1987). Ethics of practice: The beliefs and behaviors of psychologists as therapists. *American Psychologist, 42*(11), 993-1006. https://doi.org/10.1037/0003-066x.42.11.993

Pope, K.S., & Vetter, V.A. (1991). Prior therapist patient sexual involvement among patients seen by psychologists. *Psychotherapy, 28*(3), 429-438. https://doi.org/10.1037/0033-3204.28.3.429

Rodolfa, E., Hall, T., Holms, V., Davena, A., Komatz, D., Antunez, M., & Hall, A. (1994). The management of sexual feelings in therapy. *Professional Psychology: Research and Practice, 25*(2), 168-172. https://doi.org/10.1037//0735-7028.25.2.168

Sonne, J.L., & Jochai, D. (2014). The "vicissitudes of love" between therapist and patient: A review of the research on romantic and sexual feelings, thoughts, and behaviors in psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology, 70*(2), 182-195. https://doi.org/10.1002/jclp.22069

Stake, J.E., & Oliver, J. (1991). Sexual contact and touching between therapist and client: A survey of psychologists attitudes and behavior. *Professional Psychology: Research and Practice, 22*(4), 297-307. https://doi.org/10.1037/0735-7028.22.4.297

Vesentini, L. (2021). *Intimacy and sexuality in the psychotherapeutic relationship* [Doctoral dissertation, Vrije Universiteit Brussel]. VUBPRESS. https://cris.vub.be/ws/portalfiles/portal/70983681/PhD_Lara_Vesentini_finaal_def_van_VUBPRESS.pdf

Vesentini, L., Van Overmeire, R., Matthys, F., De Wachter, D., Van Puyenbroeck, H., & Bilsen, J. (2021). Psychotherapists' attitudes to intimate and informal behaviour towards clients. *Psychological Medicine, 51*(11), 1807-1813. https://doi.org/10.1017/S0033291720000513

Vesentini, L., Van Overmeire, R., Matthys, F., De Wachter, D., Van Puyenbroeck, H., & Bilsen, J. (2022). Intimacy in psychotherapy: An exploratory survey among therapists. *Archives of Sexual Behavior, 51*(1), 453-463. https://doi.org/10.1007/s10508-021-02190-7

Vesentini, L., Van Puyenbroeck, H., De Wachter, D., Matthys, F., & Bilsen, J. (2021). Sexual feelings toward clients in the psychotherapeutic relationship: The taboo revealed. *Qualitative Health Research, 31*(5), 999-1011. https://doi.org/10.1177/1049732321990654

Vesentini, L., Van Puyenbroeck, H., De Wachter, D., Matthys, F., & Bilsen, J. (2022). Managing romantic and sexual feelings towards clients in the psychotherapy room in Flanders (Belgium). *Sexual Abuse*. Advance online publication. https://doi.org/10.1177/10790632221098357

Williams, S.L., Shook, B.L., & Parker, J.S. (2016). Assessing marriage and family therapy graduate students' responses to sexual attraction in therapy. *Psychology, 7*, 258-270. https://doi.org/10.4236/psych.2016.72028

Personalia

Dr. Lara Vesentini, onderzoeksgroep Mental Health and Wellbeing (MENT), Vrije Universiteit Brussel.
E-mail: Lara.Vesentini@vub.be

Prof. dr. Johan Bilsen, onderzoeksgroep Mental Health and Wellbeing (MENT), Vrije Universiteit Brussel.

Verantwoording

Geen strijdige belangen meegedeeld.

NVVR

Nederlandse Vlaamse Vereniging van de Rorschach en Projectieve Methoden

organiseert

Basiscursus Thematic Apperception Test (TAT) – 3/3, 17/3, 31/3/2023 (Mechelen)
Inhoud: Dag 1: Wetenschappelijke status TAT, afname en kwalitatieve interpretatie
Dag 2: Werken met formeel scoringssysteem (SCORS-G)
Dag 3: Werken met formeel scoringssysteem (probleemoplossend vermogen), uitgebreide gevalsbespreking
Docenten: Dr. J. Vereycken, Eric Versteeg – *Info*: www.rorschachvereniging.nl

Training 'Therapeutisch Psychologisch Onderzoek (TPO)' – 22/9, 6/10, 20/10/2023 (Mechelen)
Inhoud: Dag 1: Algemene situering van het TPO en uitwerking van de eerste sessie
Dag 2: Gestandaardiseerde testafname en casusconceptualisatie
Dag 3: Assessment Interventie Sessie en feedback geven
Docent: Dr. Hilde De Saeger- *Info*: www.rorschachvereniging.nl

Hersenstof: een gedragsneurologische en neuropsychologische integratie

Christophe Lafosse

Hersenstof geeft een compleet overzicht van de bouw, werking, evolutie en ontwikkeling van de zenuwcel tot de hersenen en hun relatie met menselijk gedrag. Dit handboek beschrijft neurofunctionele gedragssystemen zoals motoriek, cognitie en emotie vanuit kennis en inzichten uit de neuroanatomie, neurofysiologie en neuropathologie. Klinische beschrijvingen verduidelijken neurowetenschappelijke concepten en maken de brug naar de gedragsneurologische en neuropsychologische kliniek.

Over de auteur

De auteur **Christophe Lafosse** is als neuropsycholoog en paramedisch en wetenschappelijk directeur verbonden aan het Revalidatieziekenhuis RevArte te Edegem. Hij heeft onderzoeks- en lesopdrachten in het domein van de gedragsneurowetenschappen, klinische neuropsychologie en neurorevalidatie aan de KU Leuven, Thomas More University College, Vrije Universiteit Brussel en UAntwerpen. Hij is medeoprichter van de IPO 'Getuigschrift in de Klinische Neuropsychologie' en voorzitter van de Vlaamse Vereniging voor Neuropsychologie (VVNP) en de divisie Neuropsychologie van de Vlaamse Vereniging voor Klinische Psychologie (VVKP). Hij is ook lid van de raad van bestuur van Breinwijzer vzw.

ISBN 9789464148688 // € 63 (excl. verzendingskosten)

Koop dit boek online op www.acco.be of in de boekhandel.

Voor België: Uitgeverij Acco
E-mail: bestelling@acco.be

acco learn

Voor Nederland: Acco Nederland
E-mail: info@uitgeverijacco.nl