

## Congresverslagen

### JAARCONGRES VAN DE IASR IN HAMBURG 2002<sup>1</sup>

Jacques van Lankveld<sup>2</sup>

Het 28e jaarcongres van de International Academy for Sex Research (IASR) in Hamburg (19-23 juni 2002) werd druk bezocht met 160 deelnemers. Vanwege de locatie was dit jaar de Europese vertegenwoordiging relatief groot. Het aantal Nederlandse deelnemers was daarmee in overeenstemming. Terwijl veel internationale congressen over seksualiteit aanhoudend en exclusief het focus blijven houden op biologische en farmacologische thema's zonder veel aandacht voor psychologische of sociologische aspecten, bood dit congres een aangename mengeling van onderwerpen in symposia en lezingen. De updates van de seksuologische biochemie en farmacologie waren aanwezig, maar het debat werd eerder overheerst door sceptis en terughoudendheid in het wijdverbreid toepassen van de nieuwe mogelijkheden dan door gretigheid om de "quick fixes" te absorberen. In dit verslag een greep uit het aanbod, geselecteerd op basis van persoonlijke interesse.

**Uwe Hartmann** (Hannover Medical School) presenteerde een onderzoek naar de rol van het hormoon prolactine bij seksueel verlangen en de seksuele respons. Bancroft en Janssen (ref.) introduceerden enkele jaren geleden een model van seksuele inhibitie met twee verschillende factoren: inhibitie door de dreiging van seksueel falen enerzijds, en anderzijds inhibitie door de dreiging van extern onheil dat het gevolg kan zijn van seksueel gedrag, in de vorm van zwangerschap, ziekte, overspel, competitie, etc. In contrast met de "episodische" inhibitie door externe dreiging is de eerste, interne, vorm van inhibitie een (complexere) "tonische" dimensie. Hormonen zouden hierin een rol kunnen spelen. Om de rol van prolactine te verduidelijken haalde Hartmann een aantal empirische bevindingen aan, waaronder eigen onderzoek. In een laboratoriumstudie waarin bij mannen en vrouwen het prolactineniveau in het bloed continu werd gemeten bleek dit te stijgen tot een uur na het orgasme. Speculatief zou dit een (deel van een) verklaring kunnen

vormen voor de resolutiefase na het klaarkomen bij mannen, waarin de opwindbaarheid sterk verminderd is. Ondersteunende evidentie voor deze hypothese komt verder van casuïstiek, zoals de casus van een multi-orgastische man die geen stijging van het prolactineniveau vertoonde. Ertegen spreekt het verschijnsel van de multi-orgasticiteit van vrouwen, terwijl Hartmann ook bij vrouwen een stijging van het prolactineniveau tot enige tijd na het orgasme vond. De verklaring voor deze bevindingen blijft voorlopig speculatief. Nog andere evidentie die Hartmann aandroeg: de latentietijd tot ejaculatie is langer bij verhoogde prolactineniveaus, en bij chronische hyperprolactinemie treden vaak seksuele disfuncties op, zeker bij mannen, maar ook wel bij vrouwen. En het verwachte gebeurt: er wordt al gespeculeerd over prolactine(remming) als nieuwe medicamenteuze therapie.

**Klaus Beier** (Institut für Sexualforschung und Sexualmedizin, Humboldt Universiteit Berlijn) rapporteerde een grote studie onder patiënten met de ziekte van Parkinson en hun partners. Parkinsonisme is een ernstige neurologische aandoening, waaraan in Duitsland naar schatting 250.000 patiënten lijden. Onder 2100 van hen werd een retrospectief onderzoek gedaan met een vragenlijst naar "health related quality of life" waaronder seksualiteit. Met 80% respons kan men van een gezonde onderzoeksbasis spreken. Beier rapporteerde over 1000 patiënten, waarvan 330 vrouwen, en hun partners. Het seksuele leven voor en na de diagnose werd in kaart gebracht, maar onduidelijk bleef hoeveel tijd daar tussen zat. Klachten bij mannelijke patiënten van verminderde zin in seks en erectieproblemen stegen van 8 tot 50 %; seksuele problemen bij vrouwen van 10 tot 25 %. Bijzonder resultaat was dat de partners van mannen met Parkinsonisme een nog sterkere toename van problemen rapporteerden (6-30%) dan vrouwen die zelf de ziekte hadden. Als voornaamste reden voor de toegenomen seksuele problemen werd de verminderde controle over spierbewegingen gevonden, een belangrijk symptoom bij de ziekte. Behandeling van de ziekte leidt niet zonder meer tot vermindering van de seksuele comorbide problematiek. Zo had van de mannen die levodopa gebruikten meer dan 50% problemen met opwinding, terwijl 30 tot 40% van de vrouwen ondanks/dankzij levodopa-inname problemen hebben met alle aspecten van de seksuele responscyclus.

**Roy Baumeister** (Case Western Reserve University, Cleveland, USA) presenteerde in zijn "invited lecture" een review over erotische plasticiteit in de seksualiteit van vrouwen. Alhoewel veel van zijn verhaal eerder gepubliceerd was, gaf zijn voordracht een aardige samenvatting van dit thema dat past in het

decennialange debat over de invloed van “nature vs. nurture/culture” op gedrag. Seksuele plasticiteit is gedefinieerd als de mate waarin seksuele uitingsvormen beïnvloed worden door culturele en situationele factoren en valt als zodanig binnen de nurture-dimensie. Baumeister is niet de enige die de hypothese aanhangt dat erotische plasticiteit groter is bij vrouwen dan bij mannen. Ondersteuning voor deze hypothese zocht en vond hij in een drietal domeinen. 1. Over hun hele “life-span” vertonen vrouwen een grotere variatie dan mannen in seksueel gedrag. Zo zijn er meer pieken en dalen in seksuele activiteit, onder meer gekoppeld aan het wel of niet hebben van een sekspartner, zwanger zijn of een baby zogen en verzorgen. Terwijl mannen in hun levensloop in grote lijnen hetzelfde blijven doen, rapporteren vrouwen vaker het aannemen van nieuwe seksuele gedragingen met het voortschrijden van de leeftijd. 2. Culturele factoren zoals opleiding en religie hebben meer invloed, zij het in tegenovergestelde richtingen, op seksueel gedrag (bijv. condoomgebruik, anale seks; lesbische voorkeur) van vrouwen dan van mannen. Zo zijn hoogopgeleide vrouwen stricter in (vasthouden aan) condoomgebruik dan laagopgeleide, terwijl verschil in opleiding bij mannen niet terug te vinden is op dit gebied. Deze differentiële effecten gelden ook voor verschillen in cultuur en voor acculturatie (overgang van de ene naar de andere cultuur). Vrouwen passen zich wat betreft seksuele attitudes en gedrag makkelijker aan bij de in hun woonomgeving heersende culturele norm dan mannen. Soortgelijke sterkere contextuele invloeden op het seksuele gedrag van vrouwen zijn eveneens aanwijsbaar op de gebieden van beïnvloeding door “de peergroep” of de ouders. 3. Grotere plasticiteit wordt ook uitgedrukt in de lagere correlatie bij vrouwen tussen attitudes en gedrag op seksueel gebied. Zo doen vrouwen vaker dan mannen dingen tijdens seksueel contact die ze zelf niet goedkeuren. Rondom ontrouw komen attitudes en gedrag bij mannen beter met elkaar overeen dan bij vrouwen. Dezelfde lagere correlatie bij vrouwen is volgens Baumeister gevonden op allerlei andere gebieden, zoals condoomgebruik, “casual sex” en sadomasochisme.

In tegenstelling tot de blijvende erotische plasticiteit van vrouwen zou plasticiteit bij mannen beperkt kunnen zijn tot bepaalde kritische periodes in de vroege ontwikkeling. Het waarom van seksuele plasticiteit blijft grotendeels nog onbeantwoord. Zowel verklaringen vanuit een evolutionair model (vrouwelijke plasticiteit is een adaptief mechanisme in de context van fysieke en politieke overmacht van mannen), als vanuit het sociaal constructionisme zijn mogelijk. Het verschil in seksuele plasticiteit tussen vrouwen en mannen heeft waarschijnlijk belangrijke implicaties.

Terwijl noodzakelijke (denk aan gedragsverandering sinds de HIV/AIDS-epidemie) sociale veranderingen makkelijker gemaakt worden door grotere plasticiteit, is seksuele zelfkennis waarschijnlijk moeilijker voor vrouwen. Immers, aangezien attitudes, voorkeuren en gedrag tijdens het leven niet hetzelfde blijven, moet je er voortdurend naar op zoek blijven. Ook zou het gevolgen kunnen hebben voor de mogelijkheden van therapie bij problemen. Mannen zijn mogelijk meer vatbaar voor beïnvloeding van biologische variabelen; vrouwen daarentegen meer voor beïnvloeding van contextuele variabelen

Baumeister's lezing lokte veel discussie uit: moet je plasticiteit zien als een aanpassingsmechanisme dat (soms) ingaat tegen de eigen keuze of is het een uitdrukking van grotere keuzevrijheid van vrouwen. Baumeister nam zelf geen normatief standpunt in. In hoeverre zijn al deze verschillen epifenomenen van de biologische verschillen waardoor vrouwen in staat zijn tot de gigantische biologische aanpassing die het vraagt om zwanger te worden en een kind te krijgen?

Enkele jonge vrouwelijke Amerikaanse onderzoekers gaven in een ander symposium sprankelende presentaties.

**Lisa Diamond** (University of Utah, USA) vertelde over haar onderzoek naar de ontwikkeling van seksuele voorkeur, met als voornaamste vraag of er sprake is van een homoseksuele kern-identiteit bij lesbische vrouwen (“Will the real lesbians please stand up!”). Eerder werden uitsluitend retrospectieve studies gedaan, maar zij kon gegevens presenteren vanuit een longitudinale studie die 5 jaar besloeg. Van 89 vrouwen tussen 16-23 jaar noemde 43% zich lesbisch, 30% biseksueel, en 27% schreef zichzelf geen voorkeur toe. Met tussenpozen van enkele jaren bleek telkens ongeveer 30% van de zelfgerapporteerde seksuele identiteiten te transformeren, van lesbisch naar biseksueel of ongelabeld, dan wel omgekeerd. In totaal veranderde tweederde van de respondenten van zelfgerapporteerde seksuele identiteit tijdens de looptijd van het onderzoek. Behalve naar zelfverklaarde seksuele identiteit werd ook gekeken naar gevoelens van seksuele aantrekking voor vrouwen. Daarin bleek nogal wat variatie te bestaan, het minste bij vrouwen die zich bij de laatste meting lesbisch noemde (die zich het meest aangetrokken voelden tot vrouwen); onder zelfverklaarde biseksuele vrouwen bestond hierin de grootste spreiding. Er was verre van volledige correlatie tussen gevoelens van aantrekking en de frequentieverhouding tussen homoseksueel en heteroseksueel contact: 77% van de respondenten paste in de voorspelde correlatierange. Degenen die buiten de voorspelde range vielen noemden zichzelf vaker unlabeled, of zelfs heteroseksueel, en zij ble-

ken ook vaker tijdens de studie veranderd van zelfgerapporteerde seksuele identiteit.

**Meredith Chivers** (Northwestern University, Evanston, Illinois, USA) onderzocht in een laboratorium-opzet verschillen in seksuele opwinding bij vrouwen met verschillende seksuele oriëntatie. Omdat bleek dat zowel heteroseksuele als lesbische vrouwen genitaal en subjectief hetzelfde reageerden op erotische plaatjes van mannen en vrouwen, concludeerde zij dat vrouwelijke seksuele opwinding in essentie biseksueel is. Roy Baumeister zal dit wellicht als een nieuwe ondersteuning voor de hypothese van vrouwelijke seksuele plasticiteit hebben opgevat. Een herhaling van deze studie met seksueel onervaren vrouwen gaf dezelfde resultaten.

Chivers paste dezelfde proefopzet toe op hetero- en homomannen. Bij deze vergelijking bleek echter (opnieuw) dat genitale en subjectieve opwinding bij mannen doel-specifiek is. Heteromannen reageren alleen op vrouw-plaatjes, homomannen alleen op man-plaatjes. Ditzelfde reactiepatroon bleek, tot ieders verrassing, ook te bestaan bij hetero- en homo-seksuele man-naar-vrouw transseksuelen (met vrouwelijke hormoontherapie). In deze groepen werd namelijk het mannelijke responspatroon teruggevonden. Lesbische transseksuelen reageerden genitaal en subjectief sterker op vrouw-plaatjes dan op man-plaatjes. Dit verschil was bij heteroseksuele transseksuelen even sterk, maar dan in omgekeerde richting. Seksuele stimulus-specificiteit is mogelijk een aangeboren of vroeg-verworven en geslachtsgebonden patroon, onomkeerbaar door hormonale verandering op latere leeftijd. Als uitsmijter liet Chivers zien dat het vrouwelijke reactie-patroon zelfs enigszins teruggevonden werd wanneer aan vrouwen niet-humane seksuele stimuli werden aangeboden (video met geluid van copulerende vrouwelijke en mannelijke bonobo-mensapen). Ook dan was sprake van niet-voorkeur gebonden (automatische) verhoogde genitale opwinding, zij het wat minder sterk dan bij beelden van mensen, en overigens zonder subjectieve opwinding in respons op deze stimuli.

In een symposium over seksuele farmacologie traden vier mannen op die ieder op een van de neurotransmittersystemen ingingen die een rol spelen bij de centrale en perifere neurologische aansturing van de genitale seksuele fysiologie.

De presentatie van **Hartmut Porst** (uroloog, Hamburg) had als titel "Phosphodiesterase type-5 inhibitors: pharmacological profiles and molecules", maar behelsde vrijwel uitsluitend de vergelijking van drie PDE-5 remmers (sildenafil, tadalafil en vardenafil) die gegeven worden bij erectiele disfunctie. Hij had weinig twijfels. Alledrie hebben ze een sterk effect op de

erectie, een redelijk gunstig profiel van negatieve bijwerkingen, en verschillen ze vooral in de snelheid waarmee het maximale effect bereikt wordt en de halfwaardetijden die bepalen hoelang men baat blijft hebben van een ingenomen pil. Porst meldde niets over de klinische toepasbaarheid op langere termijn, over de effecten voor partner en de relatie, of over de modulerende werking van partner- of relatievariabelen. Op vragen over de wenselijkheid van differentiële diagnostiek ging hij niet in. Ondanks het gepubliceerde ontbrekende effect van sildenafil bij vrouwen met seksuele problemen vertelde Porst dat hij dapper doorging het aan hen voor te schrijven. In zijn klinische praktijk kende hij immers tevreden vrouwelijke patiënten. Mijns inziens illustreerde dit zijn pro-medicamenteuze bias. Positieve researchresultaten werden zwaar aangezet, negatieve of ontbrekende onder het tapijt geveegd.

De andere sprekers van dit symposium brachten meer genuanceerde en uitgebalanceerde boodschappen, zij het dan over de  $\alpha_1$ -adrenerge, dopaminerge en serotonerge neurotransmissie-systemen. Hun boodschap was: er is iets bekend over hun functie bij seksueel functioneren, maar veel meer is nog niet bekend of er zijn tegenstrijdige bevindingen.

**Kevin McKenna** (Northwestern University, USA) besprak het serotonerge systeem en benadrukte dat er meer gaten zijn dan kaas in de huidige kennis over de seksuele aspecten van dit systeem. Zo liet hij zien dat er niet alleen een flink aantal verschillende receptortypes zijn, maar ook dat deze overal in het brein te vinden zijn, en dat er serotonerge effecten zijn op allerlei aspecten van seksuele systeem. Ook bestaat onduidelijkheid ook over de rol van serotonine in het zenuwstelsel met betrekking tot andere specifieke functies. Volgens McKenna kan momenteel slechts geconstateerd worden dat serotonine heel algemeen nodig is voor functies als algemene (niet puur seksuele) opwinding en mentale oriëntatie in ruimte en tijd.

Er zijn enkele kennisfragmenten over serotonine-effecten. Als het serotonineniveau in de laterale hypothalamus via SSRI's (moderne antidepressiva) verhoogd wordt, vertraagt dit het seksueel gedrag en de ejaculatie. Hiervan wordt klinisch gebruik gemaakt bij klachten van te snelle zaadlozing. Verhoogde serotonine remt echter ook de seksuele motivatie, bijvoorbeeld bij SSRI-gebruik. Dit effect is omkeerbaar door medicamenteuze verhoging in het brein van het niveau van de stof oxytocine.

De vigerende voorzitter van de IASR, de Amerikaanse gedrags-endocrinoloog en primatoloog **Kim Wallen** (Emory University, Atlanta, USA) sloot de rij met zijn "presidential address" over androgeengebrek bij vrouwen (verminderde beschikbaarheid in het

lichaam van bijv. testosteron). Al meer dan 50 jaar is bekend dat androgenen, die in het lichaam omgezet kunnen worden in oestrogenen, de seksuele behoefte bij vrouwen stimuleren. Momenteel staat dit onderwerp echter sterk in de belangstelling omdat de farmaceutische industrie hier een "emerging market" in ziet. Sinds er belangstelling is voor de mogelijke androgeenafhankelijkheid van gezondheidsproblemen als botontkalking en extreme vermoeidheid, en van psychologische problemen als depressie, verminderd seksueel verlangen en verminderde seksuele satisfactie bij de vrouw, duiken publicaties op die op een niet eerder vermoede omvang wijzen van deze problematiek bij vrouwen en, navenant, op een grote behoefte aan medicijntherapie hiertegen. Dat zou niet alleen gelden voor postmenopauzale vrouwen, die tegelijk met de verminderde oestrogeenproductie ook minder testosteron aanmaken, en die ten gevolge daarvan seksuele problemen zouden hebben, maar ook voor premenopauzale vrouwen bij wie tekort aan seksueel verlangen wordt vastgesteld. Het risico is aanwezig voor een nieuw dogma, dat androgenen essentieel zijn voor het seksuele functioneren van vrouwen. Wallen zette de weinige goede onderzoeken op dit gebied op een rijtje. Geen enkele studie heeft tot nu toe aangetoond dat normale androgeenniveaus seksueel verlangen of seksueel gedrag stimuleren, al blijft het de vraag wat de normale "range" bij vrouwen is. De beste studie tot nu toe (Shifren et al., 2000) met testosteronpleisters toonde aan dat de duidelijk hogere teststeronniveaus niet leidden tot verhoogd seksueel verlangen. Er kan daarom ook niet gezegd worden wanneer iemand over voldoende androgenen beschikt. Wallen presenteerde een nieuw verklaringsmodel voor het effect van androgenen en estrogenen op seksueel functioneren en gedrag. SHBG (sex hormone binding globuline) reguleert bij voldoende aanwezigheid van androgenen de beschikbaarheid van oestrogenen, die op hun beurt in het brein de seksuele motivatie mogelijk maken. Volgens dit model is minder testosteron nodig om seksueel verlangen mogelijk te maken, c.q. te stimuleren, dan in de huidige medicijnstudies wordt gegeven. Bij hormoonafhankelijke seksuele problemen gaat het volgens Wallen meer om oestrogeengebrek, en slechts secundair om te weinig androgenen. Als androgeentherapie wordt gegeven zou het moeten gaan om een combinatie van oestrogenen en androgenen, niet om testosteron alleen.

Wallen's lezing vormde voor mij het inhoudelijke hoogtepunt van het vierdaagse IASR-congres, dat verder heel aangenaam was met veel informele contacten. De sfeer was constructief kritisch rondom maatschappelijke gevoelige onderwerpen, zoals de

aandacht voor farmacologische therapieën voor vrouwelijke seksuele problemen, of tijdens het debat over de keuze die ouders in de toekomst mogelijk zouden kunnen krijgen om op geleide van prenataal onderzoek al tijdens de zwangerschap een besluit te nemen of ze al dan niet een homoseksueel kind geboren laten worden. De positieve toon en de bereidheid om naar elkaar te luisteren en met elkaar te debatteren overheersten echter gelukkig.

#### Literatuur

- Bancroft, J., & Janssen, E. (2000). The dual control model of male sexual response: a theoretical approach to centrally mediated erectile dysfunction. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 24, 571-579.
- Shifren, J.L., Braunstein, G.D., Simon, J.A., Casson, P.R., Buster, J.E., Redmond, G.P., Burki, R.E., Ginsburg, E.S., Rosen, R.C., Leiblum, S.R., Caramelli, K.E., & Mazer, N.A. (2000). Transdermal testosterone treatment in women with impaired sexual function after oophorectomy. *New England Journal of Medicine*, 343, 682-688.

<sup>1</sup> Geaccepteerd voor publicatie: 28 juni 2002.

<sup>2</sup> Dr. J.J.D.M. van Lankveld, psycholoog-psychotherapeut-seksuoloog NVVS. Dep. Medische, Klinische en Experimentele Psychologie, Academisch Ziekenhuis Maastricht, en Universiteit Maastricht. E-mail: jvla@smps.azm.nl

---

## VERSLAG STUDIEDAG SEKS EN SOMA II<sup>1</sup>

Dorine Sellenraad en Concetta Salvatore<sup>2</sup>

**In samenwerking met de commissie voor Post Academisch Onderwijs Geneeskunde te Nijmegen organiseerde de Polikliniek Medische Seksuologie van het Universitair Medisch Centrum St. Radboud voor de tweede keer een nascholingsdag over Seks en Soma, ditmaal met als thema 'Vrouw en Seksualiteit'.**

De dagvoorzitters waren *mw. Conny Schreuders-Bais* en *dhr. Eric Meuleman*, respectievelijk arts-seksuoloog en uroloog-seksuoloog van het UMC St. Radboud. De opkomst viel wat tegen: er waren tussen de 60 en 70 deelnemers. Mogelijk was dit te wijten aan de vrij late berichtgeving en de hoge kosten (€ 175). Er waren meer vrouwen dan mannen en voornamelijk huisartsen die vaak zelf ook seksuele problemen behandelen. In een mooie ruimte, een prettige sfeer en met een goede audiovisuele presentatie werden verschillende thema's rondom vrouwelijke seksualiteit besproken.