

Congresverslagen

Seks en Soma, 4 december 2003

Conny Schreuders-Bais

“Het komt niet zomaar uit de lucht vallen”. Dit was de titel van een studiedag over (de plaats van) seksueel verlangen en seksuele opwinding in de seksuele responscyclus. Het betrof het derde symposium in de reeks “Seks en Soma” van de Werkgroep Medische Seksuologie van het Universitair Medisch Centrum St Radboud, op 4 december 2003 te Nijmegen. In zijn korte inleiding stelde de dagvoorzitter, Dr. Eric Meuleman, voor een gehoor van een kleine honderd mensen met tevredenheid vast dat de belangstelling voor de reeks “Seks en Soma” jaarlijks toeneemt. Wellicht een gevolg van de groeiende interesse voor de “biologische” aspecten van het bio-psycho-sociale model van de seksualiteit? Hieronder volgt een verslag van het ochtendgedeelte van dit symposium.

Een mooie aftrap voor de dag werd gegeven door Marianne Vergeer, als arts-seksuoloog verbonden aan de afdeling gynaecologie van het UMCN St Radboud. Onder de titel “Laet ons spelen der minnen spel” tracteerde zij ons op een met fraaie plaatjes en gedichtjes doorspekt historisch overzicht van denkbelden over lust en verlangen. De spreekster gaf aan dat in de loop der eeuwen de visie op lust en verlangen aan sterke veranderingen onderhevig is geweest. Tot 1900 was er sprake van een “morele” visie, gevolgd door de “medische” visie van 1900 tot circa 1970. En sindsdien ontwikkelde zich de visie waar de meesten van ons vertrouwd mee zijn: de “bio-psycho-sociale” kijk op seksualiteit.

De morele visie. Het morele denken was sterk verbonden met religie, in onze cultuur het Christendom. De kerk bepaalde wat wel of niet toelaatbaar was. Het begrip kuisheid stond daarbij centraal. Onkuisheid was één van de zeven hoofdzonden. Er moest dus te allen tijde weerstand worden geboden tegen de Begeerte en Verleiding teneinde Onkuisheid te voorkómen. Lust werd toegeschreven aan lichamelijke begeerte en was taboe. Interessant is dat in de late Middeleeuwen en daarna aan de Zinnelijkheid, het lijfelijk begeren, met een knipoog naar de Griekse mythologie, toch weer een belangrijke plaats werd gegeven. De eerste strofe van een lang liefdesgedicht “Kusjens” van Willem Bilderdijk (1756 – 1831) moge daarvan getuigen:

Duizendvoudig zijn de kusjens,
Die de teëre minnelustjens
In't gevoelig hart ontgloën,
En de brand der liefde voën.
Maar, indien gij wilt beminnen,
Schoone strookster van mijn zinnen,
Hoor, wat kusjens ik verlang,
Als ik aan uw' boezem hang!

De medische visie. Vanaf 1900 begon de ontwikkeling van de seksuologie als wetenschap. De aanzet daartoe was al eerder gegeven, namelijk met het verschijnen in 1886 van Richard von Krafft Ebing's *Psychopathia sexualis*. Op basis van de ziektegeschiedenissen in dat boek ontstond de vraag over “zieke” versus “gezonde” seksualiteit. Daar het vooral artsen waren, bij voorbeeld Freud, Bloch, Hirschfeld, die zich over deze materie ontfermden, kreeg de “Sexualwissenschaft” alras een medisch aureool. In het voor-oorlogse Nederland waagde de arts Theodoor Hendrik van de Velde het in 1926 als eerste om in zijn baanbrekende boek “Het Volkomen Huwelijk” openlijk over erotiek en verlangen te spreken. De lust was echter uitsluitend binnen het huwelijk toegestaan en had de coïtus tot doel. De diagnose “frigiditeit” voor het “geen zin” probleem van vrouwen heeft tot ver in “onze” tijd doorgeklonken.

De bio-psycho-sociale visie. Vanaf de vijftiger jaren – in Nederland vanaf de zeventiger jaren - van de vorige eeuw gingen ook andere dan de medische discipline zich interesseren voor de seksuologie. De Amerikaanse socioloog Kinsey zorgde met zijn onderzoeksrapporten over het seksuele gedrag van mannen en vrouwen voor een schokeffect. Het ware gedrag van de doorsnee mens (Amerikaan) bleek de stoutste fantasieën te overtreffen! Het boek “The Human Sexual Response” van de arts Masters en de psycholoog Johnson, dat in 1966 verscheen, veroorzaakte eveneens veel opschudding. Zij kwamen met het model van de seksuele responscurve, waaraan later door de Amerikaanse psychiater-seksuoloog Helen Kaplan de fase van het verlangen werd toegevoegd (1979). Zij deed dit op basis van haar ervaring met patiënten dat “geen zin” leidde tot problemen in de seksuele respons. Zij ging ervan uit dat aan seksuele opwinding per definitie zin in seks, verlangen vooraf moest gaan. Daarna kregen in de jaren 90 de cognitieve herstructurering (Ellis) en de relationele sekstherapie van Schnarch invloed op het denken over seks en verlangen. Recent Nederlands onderzoek van de psychologen Everaerd en Laan heeft in tegenstelling tot Kaplan's hypothese aangetoond dat zin in seks juist het gevolg is van seksuele opwinding. Het was dan ook een voortreffelijk idee van de voorbereidingscommissie van dit symposium om deze beide onderzoekers als spreker uit te nodigen.

Voelen en verlangen

Walter Everaerd, (inmiddels emeritus) hoogleraar in de klinische psychologie aan de Universiteit van Amsterdam, hield op de hem eigen onderhoudende wijze een betoog over de neuro/psychofysiologie van seksueel verlangen en opwinding met als titel “Voelen en Verlangen”. Evenals de eerste spreker liet ook Walter zich inspireren door een mooi gedichtje (de datum van het symposium, 4 december, was daaraan wellicht niet vreemd!); Aan eenen jongen visscher van Jacob Israël de Haan (1881-1924).

“Rozen zijn niet zo schoon als uwe wangen
Tulpen niet als uw bloote voeten teer
En in geen ogen las ik immer meer
Naar vriendschap zulk een mateloos verlangen”.

Wat is psychofysiologie? Volgens de spreker gaat dit over de ervaringen en gedragingen van organismen in een fysieke en sociale omgeving. Hoewel dit onderzoeksterrein verwant is aan de anatomie en de fysiologie, onderscheidt het zich hiervan door het accent te leggen op de sociale en culturele invloeden op fysiologische responsen en op gedrag. Om vragen op dit gebied te kunnen beantwoorden zijn zowel medisch-technische ontwikkelingen van belang als de veranderende theoretische opvattingen over de “belichaming” van psychologische processen. Ter adstructie noemt Walter het volgende voorbeeld (citaat):

“Men kan veronderstellen dat de seksuele beleving geheel afhankelijk is van de perifere genitale lichamelijke veranderingen die optreden tijdens de seksuele respons. De sensorische informatie uit het perifere gebied krijgt echter betekenis door verwerking in de hersenen. Gevoelens zijn niet vanzelf seksueel maar worden dat door een transformatie in de hersenen. Deze is weer afhankelijk van ons geheugen voor concrete ervaringen en van kennis die we over seks hebben. Wat we beleven is dus ook afhankelijk van informatieverwerking in de hersenen”. Uit MRI (Magnetic Resonance Imaging) onderzoek van de hersenen (o.a. Craig, 2003) is gebleken dat specifieke delen van de hersenen “oplichten” bij een bepaalde stimulus die tot lichamelijke reacties leidt. Het lijkt er op dat de informatie over deze lichamelijke reacties geïntegreerd wordt in een zogenaamde representatie van deze reacties, als voorstadium van wat we bewust ervaren. Tot voor kort was het idee dat je op een bepaalde stimulus of situatie reageert met een emotionele respons, welke vervolgens het bewuste voelen geeft. Tegenwoordig denkt men dat het bewuste voelen afhankelijk is van de representatie die eraan wordt gegeven onder invloed van kennis, ervaring en herinnering. Als ik het goed heb begrepen, zou dit dus de verklaring leveren voor het feit dat vrouwen met seksueel traumatische ervaringen vaak aangeven dat ze niets kunnen “voelen”. Gevoelens zijn “warm” als ze gepaard gaan met opwinding, en “koud” als het uitsluitend kennis over het gevoel betreft.

In het tweede deel van zijn verhaal kwam Walter te spreken over het seksuele verlangen. Hij ziet seksueel verlangen als het verlangen (“craving”) naar seksuele beloningen (“liking”). In dit verband ging hij in op het promotie-onderzoek van Stephanie Both aan de Universiteit van Amsterdam over “Dopamine en seksuele motivatie”. De in het lichaam aanwezige stof dopamine is een belangrijke transmitter van sensorische gevoelens en motorische reacties. Op basis van klinische observaties werd vermoed dat dopamine en dopamine agonisten (zoals Levodopa, een medicijn tegen de Ziekte van Parkinson) een rol spelen bij de lichamelijke respons op seksuele stimuli. Dit betreft responsen van het autonome motorische zenuwstelsel, bij voorbeeld genitale doorbloeding en responsen van het somatisch motorische zenuwstelsel, de zogenoemde “motor preparation”. Een teken van motorische voorbereiding op (seksuele) actie is een versterkte reflex amplitude. In de onderzoeksetting in de experimentele studies van Stephanie Both werd hierbij gebruik gemaakt van de Achillespees reflex (“Achilles Tendon reflex, afgekort T- reflex). Deze reflex bleek verhoogd

te zijn in respons op een adequate seksuele stimulus (erotische film) bij mannen die een eenmalige dosis van Levodopa toegediend hadden gekregen. Interessant genoeg vertoonden vrouwen deze motorische reactie niet onder gelijke omstandigheden. Dit zou verklaard kunnen worden door interactie van dopamine met vrouwelijke geslachtshormonen in het lichaam. Zou dit ontbreken van een motorische reactie dan ook een oorzaak kunnen zijn van gebrek aan seksuele motivatie of verlangen? Was hiermee nu bewezen dat seksuele opwinding voorafgaat aan seksueel verlangen? Er bleven, kortom, bij mij nog wel wat vragen onbeantwoord. In de wandelgangen tijdens de koffiepauze bleek ik niet de enige te zijn. Het is en blijft kennelijk toch moeilijke materie, zelfs voor vakbroeders en –zusters!

Seks omdat je zin hebt of zin omdat je seks hebt

Het was dan ook niet overbodig om een en ander nog eens nader uitgelegd te krijgen door een andere bekende onderzoekster van de Amsterdamse groep: Dr. Ellen Laan. De titel van haar presentatie luidde heel concreet: “Seks omdat je zin hebt of zin omdat je seks hebt?” Ellen sloot meteen aan bij de vorige spreker met haar stelling dat zin een gevolg is van seksuele opwinding en niet andersom. Om haar gehoor te overtuigen ging zij vervolgens in op vier aspecten: wat betekent hypo- of hyperseksualiteit, het klassieke drift-model (Freud) versus het nieuwe incentive motivation model, problemen met zin in seks (Julia Heiman) en behandeling van deze problemen. Allereerst: wat is eigenlijk “te veel” zin of “te weinig” zin? De huidige DSM IV definities geven daarover geen uitsluitel. Er is geen norm voor seksueel verlangen, we weten niet wat normaal is. Het criterium moet zijn “personal distress”. Volgens Freud is seksuele drift een instinct, te vergelijken met honger of dorst, welke streeft naar bevrediging. Hij gaf de subjectieve ervaring van deze behoefte de naam “libido” (Latijn: lust, wellust). Er zou in ieder mens een konstant werkende geslachtsdrift zijn die een uitweg zoekt, met andere woorden de mens heeft seks omdat hij zin heeft. Volgens de moderne incentive motivation theorie is zin echter het resultaat van een samenspel tussen de gevoeligheid van het responsstelsel en prikkels uit de omgeving van het individu. Voorwaarde is wel dat er binnen het seksuele responsstelsel een neiging is om op seksuele prikkels te reageren, de zogenoemde opwindbaarheid of “arousability” Deze dispositie zou androgeengevoelig zijn, echter alleen als er een aantoonbaar tekort aan androgenen is. Volgens het incentive motivation model (Bindra, 1974) is zin in seks het resultaat van een emotionele reactie op seksuele prikkels (reëel, virtueel of gefantaseerd). Deze emotionele toestand heet opwinding en leidt tot motivatie, tot actiebereidheid. Het bewust ervaren van deze actiebereidheid is wat we “zin” noemen. Opwinding en zin hangen dus sterk met elkaar samen. Verondersteld wordt dat met de intensiteit van de opwinding ook de zin in seks toeneemt. “Spontane zin” bestaat dus niet, omdat er altijd een activatie van het seksuele systeem en ervaring van opwinding aan voorafgaat. Hiervoor is het nodig dat het brein seksuele informatie verwerkt, er moet dus een (competente) prikkel zijn. Als mensen aangeven “geen zin” als probleem te ervaren

ontberen zij dus waarschijnlijk de voor hen adequate prikkels of de prikkels worden in het brein averechts vertaald op basis van negatieve ervaringen, herinneringen of verwachtingen.

Recente onderzoeksresultaten van Julia Heiman onder vrouwen met en zonder seksuele problemen geven aan dat seksueel verlangen wordt geassocieerd met fysieke sensaties. Op de vraag om hun zin in seks te beschrijven werden termen gebruikt als “a physical yearning”, “an aching in my groin area”, en “like if you’re hungry and your stomach is aching”. Als deze of soortgelijke lichamelijke reacties ontbreken, als er geen seksuele beloningen (meer) zijn, dan is er ook geen seksueel verlangen (meer). Anderzijds zal bij personen met weinig aandacht voor seksuele prikkels geen actiegeneigdheid in gang worden gezet en daardoor ook geen seksuele begeerte worden gevoeld. Toen Ellen nog eens duidelijk de mechanismen in het incentive motivatie model samenvatte (gevoeligheid voor seksuele prikkels ? opwinding ? actiegeneigdheid (= “zin”) ? expressie van seksueel gedrag), viel bij mij het kwartje echt: inderdaad, het komt niet zomaar uit de lucht vallen!

Tot slot van haar betoog ging de spreekster in op behandelmogelijkheden vanuit het boven geschetste model. Bij hyperseksualiteit, in het bijzonder bij seksuele delinquenten, wint de farmacologische behandeling (met anti-androgenen) terrein om de gevoeligheid van het seksuele systeem te verlagen en daarmee de motivatie tot seksuele actie te verminderen. Onderzoek naar de rol van dopamine bij hyperseksualiteit is schaars. Voor geïnteresseerden is (her)lezing aan te bevelen van het artikel over seksueel dwingend gedrag van Both en Everaerd in het Tijdschrift voor Seksuologie (Jaargang 27, nummer 3, september 2003). Voor wat betreft de therapie van hyposeksualiteit liet de spreekster weten dat farmacologische behandelwijze, gericht op het vergroten van de gevoeligheid, tot nu toe weinig succes heeft gehad. Volgens haar is dit niet verwonderlijk, omdat er te weinig aandacht is voor het belang van seksuele prikkels en de betekenis van die stimuli voor de persoon, zeker bij vrouwen. Wanneer een vrouw weinig positieve, wellicht slechts negatieve seksuele ervaringen heeft gehad, kan van farmacotherapie weinig heil worden verwacht, aldus de spreekster. Welke hulp kan dan wel door de seksuoloog worden geboden? Zoals meestal dient eerst de kern van het probleem te worden achterhaald. Naar analogie van de Amerikaanse “5 Steps to Sexual Bliss” kunnen de volgende vragen worden gesteld: a. Wil de patiënt wel vrijen? (bij relatieproblemen misschien niet) b. Is het seksuele responsstelsel voldoende sensitief? (bij gezonde vrouwen meestal wel) c. Zijn er op basis van de ervaringen van de patiënt positieve verwachtingen over seks (seksuele beloningen)? d. Zijn er voldoende en adequate (nieuwe) stimuli? e. Gaat de patiënt daadwerkelijk tot actie over als aan a t/m d is voldaan (Met deze partner? In deze situatie?) Het ziet er naar uit dat voorlopig het aanmoedigen tot en het aanwenden van (nieuwe) seksuele prikkels een nuttige interventie blijft bij “geen zin” problematiek. Maar bovenal moeten wij ons blijven realiseren dat gebrek aan seksueel verlangen niet per definitie dysfunctioneel is!

Wensen, willen en kunnen

Hierop haakte de laatste spreker, emeritus hoogleraar Koos Slob in toen hij stelde dat “mensen niet moet worden aangepaard dat ze zin moeten hebben”. Onder de titel “Wensen, Willen en Kunnen” beoogde de spreker een overzicht te geven van seksueel verlangen en seksuele opwinding bij de man anno 2003. Maar eerst gaf hij een terugblik op de belangrijkste visies die erover in de vorige eeuw zijn ontwikkeld door mensen als Van de Velde, Kinsey, Masters en Johnson, Helen Kaplan. Uitvoerig stond hij stil bij het concept van de seksuele respons cyclus. Onder meer stelde hij dat door hulpverleners de seksuele respons cyclus te veel als zaligmakend is beschouwd. Masters en Johnson hadden zelf al benadrukt dat door hen aangegeven fasen van de SRC arbitrair zijn. Het was wel grappig dat de fysioloog Slob het had over de “dictatuur van de fysiologie”! Hij was daarom wel blij met Kaplan’s verrijkende toevoeging van de fase van het verlangen, en vestigde nog eens de aandacht op één van Kaplan’s bekendste werken “Disorders of Sexual Desire” (1979). Daarmee leek overigens wel het hek van de dam te zijn, want uit het in 1988 verschenen boek “Sexual Desire Disorders” van Leiblum en Rosen (red) bleek dat onder experts zeer verschillend werd gedacht over het seksuele verlangen. De laatste jaren staan de publicaties van Frank Beach, de grondlegger van de gedragsendocrinologie opnieuw in de belangstelling. Er zijn geen aanwijzingen dat mensen in de loop van de evolutie minder afhankelijk zouden zijn van hormonen in hun seksueel gedrag. Het mannetje denkt dat hij het doet, maar in feite wordt hij “geprimed” door het wijfje, die wil dat hij wat doet! Met betrekking tot de huidige visie rond libidoverlies bij mannen ziet de spreker, ondanks de beschikbaarheid van erectiebevorderende medicatie, weinig nieuws onder de zon. De man vertoont volgens hem nog altijd het geijkte “eisende” en coïtusgerichte gedrag. Voor de seksuologische hulpverlening aan deze mannen heeft de spreker geen panacee. Onder verwijzing naar de titel van zijn verhaal oppert hij dat de vraag gesteld kan worden of alles moet kunnen wat gewenst wordt en of we alles moeten wensen wat mogelijk gemaakt kan worden. Niettemin blijft Koos vanuit zijn perspectief als onderzoeker natuurlijk pleiten voor doorgaand wetenschappelijk onderzoek op het gebied van seksueel verlangen. “Kijken in het brein” schept hiertoe nieuwe kansen..

Hiermee werd het plenaire deel van de dag beëindigd. In de middag volgde nog een reeks van goed bezochte workshops. Een geanimeerde borrel vormde het slot van deze boeiende dag, die althans voor mij vooral dankzij de bijdragen uit Amsterdam een nieuw inzicht heeft opgeleverd. Ik heb er, zoals dat heet, “iets van mee naar huis genomen” en is dat niet het ultieme doel van een geslaagde studiedag?

Drs. C. Schreuders-Bais, arts-seksuoloog Nvvs.

Aangeboden 17 februari 2004; Geaccepteerd 15 maart 2004.