

Forum

Anorexia nervosa en seksualiteit (1)

In het artikel 'Seks doe je met je lichaam' bespreken Woertman en Van den Brink (2008) de relatie tussen anorexia nervosa, lichaamsbeeld en seksualiteit. Dat is een belangrijke en interessante thematiek maar de auteurs springen jammer genoeg slordig om met allerlei informatie. Zo starten ze al met een foutief diagnostisch criterium: de vermagering betreft niet 15% gewichtsverlies maar 15% beneden het te verwachten normale gewicht! De uitspraken over prognose en behandeling (o.a. drop-out) zijn op selectieve literatuur gebaseerd, die met name betrekking heeft op patiënten in klinische behandeling. Ook maken de auteurs geen onderscheid volgens diagnostisch subtype en leeftijd. Het hypothetisch verband tussen magerzucht en geremde seksuele ontwikkeling is enkel van toepassing voor jonge tieners en niet voor diegenen die wel een normale pubertaire ontwikkeling hebben doorgemaakt. De auteurs verwijzen trouwens vaak naar studies die betrekking hebben op oudere adolescenten en volwassenen! Dat er bij anorexia nervosa sprake kan zijn van problemen rond seksuele identiteit wordt volledig genegeerd en ook het thema van negatieve seksuele ervaringen wordt terzijde geschoven. De auteurs komen zo tot een al lang bekende opvatting van anorexia nervosa als 'angst voor volwassen seksualiteit' die hier tot een stereotype verklaring wordt uitgewerkt. Ongefundeerd concluderen ze dat seksualiteit bij de behandeling 'nog steeds een taboe' is (p. 118). De auteurs zijn duidelijk niet vertrouwd met de praktijk van onderzoek en behandeling van eetstoornissen. In dat geval hadden ze zeker kennis genomen van het *Handboek Eetstoornissen*, sinds 2002 het referentiewerk in het Nederlandse taalgebied. Recent verscheen een heruitgave met een geactualiseerd hoofdstuk over seksualiteit en een over lichaamsbeleving (Vandereycken & Noordenbos, 2008). Daarin komt de thematiek veel ruimer en genuanceerder aan bod met ook praktijkvoorbeelden van behandeling. Dus geen nieuwigheid en evenmin een taboe!

An Vandeputte, Walter Vandereycken
Psychiatrische Kliniek Broeders Alexianen Tienen & KU
Leuven

Woertman, L., & van den Brink, F. (2008). Seks doe je met je lichaam; wat is de relatie tussen anorexia nervosa, lichaamsbeeld en seksualiteit? *Tijdschrift voor Seksuologie*, 32, 115-119.

Vandereycken, W., & Noordenbos, G. (Red.) (2008). *Handboek eetstoornissen* (tweede herziene uitgave). Utrecht: De Tijdstroom.

Anorexia nervosa en seksualiteit (2)

Wij zijn verheugd dat de relatie tussen lichaamsbeeld, seksualiteit en anorexia nervosa door Vandeputte en Vandereycken als belangrijk en interessant wordt gezien. Jammer is dat zij in hun kritiek het concept lichaamsbeeld geheel buiten beeld laten. Hun voornaamste kritiek omvat het onvolledig weergeven van de literatuur op het gebied van anorexia nervosa. Wij hebben in dit artikel niet gestreefd naar het geven van een volledig overzicht van de literatuur op het gebied van de prognose, dropout in de behandeling en het risico op terugval bij deze stoornis. Op dit vlak betreft het inderdaad selectieve literatuur. Deze geeft echter een duidelijke beeld van de ernst van anorexia nervosa in combinatie met een veelal moeizaam verloop van de behandeling. Dit gegeven pleit voor het verbeteren van de huidige behandelmethoden en hier vanuit gaande is het doel van dit artikel ontstaan. Voor de volledigheid was het uiteraard noodzakelijk geweest om te vermelden dat één van de diagnostische criteria het handhaven van het lichaamsgewicht op minder dan 85 procent van het te verwachten gewicht betreft, in plaats van enkel te vermelden dat het lichaamsgewicht meer dan 15 procent daalt. Hartelijk dank dat u hierop wijst, dit zullen we zeker aanpassen.

In de beschrijving van lichaamsbeeld en seksualiteit (sbeleving) van anorexia nervosa patiënten is gepoogd recente en relevante bevindingen op dit gebied naast elkaar te zetten. De beschreven onderzoeken zijn inderdaad veelal uitgevoerd onder adolescenten en jongvolwassenen. Helaas is er recentelijk maar weinig representatief onderzoek op dit vlak uitgevoerd. Uit het hoofdstuk Seksualiteit & Eetstoornissen in het *Handboek Eetstoornissen* (2002), waarvan wel degelijk kennis is genomen, blijkt eveneens dat zowel de literatuur als het onderzoek over de seksualiteit van eetstoornispatiënten schaars is.

Wat betreft de behandeling zijn wij in ons artikel uitgegaan van de Multidisciplinaire Richtlijn Eetstoornissen (2006), welke dient als leidraad voor de dagelijkse praktijk van diagnostiek en behandeling van mensen met een eetstoornis in Nederland. Hierin staat opmerkelijk genoeg niets specifiek beschreven over therapeutische interventies gericht op seksualiteit (sbeleving) bij patiënten met anorexia nervosa. Ook vanuit eigen ervaringen als stagebegeleider en docent aan de GZ-opleiding is ons bekend dat seksualiteit amper tot niet aan bod komt in de behandeling in Nederland. Hopelijk is dat in België beter.

Enigszins overbodig is het tenslotte om de kritiek te eindigen met een verwijzing naar de heruitgave van het *Handboek Eetstoornissen*, dat pas in augustus 2008 verschenen is. Zoals u kunt lezen is dit manuscript al aangeboden in juni 2007.

Wij wensen jullie succes met je werk.

Liesbeth Woertman, Femke van den Brink

Literatuur

- Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire richtlijnontwikkeling in de GGZ (2006). *Multidisciplinaire richtlijn Eetstoornissen: Diagnostiek en behandeling van eetstoornissen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Vandereycken, W., & Noordenbos, G. (2002). *Handboek eetstoornissen*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Woertman, L., & van den Brink, F. (2008). Seks doe je met je lichaam; wat is de relatie tussen anorexia nervosa, lichaamsbeeld en seksualiteit? *Tijdschrift voor Seksuologie*, 32, 115-119.

Forum

Bloedverlies en pijn bij de eerste geslachtsgemeenschap (1)

Het artikel van Loeber (*Tijdschrift voor Seksuologie* 2008, 32, 129-137) trok mijn aandacht. Het lijkt een gat te vullen in de huidige kennis over een onderwerp waar ook in mijn huisartsenpraktijk vragen over gesteld kunnen worden. De resultaten omvatten een grote studiepopulatie en zijn interessant, maar worden naar mijn mening ondergraven door de toegepaste methode.

In de methodeparagraaf spreidt de onderzoekster en enige auteur een nonchalance ten toon die zijn weerga niet kent. Allereerst is geen moeite genomen het responsepercentage te berekenen - wat slordig maar vergeefbaar is. Belangrijker is de vermelding dat toetsing door een medisch ethische commissie niet nodig werd geacht omdat er maar een paar vragen werden gesteld, die - door de onderzoeker - als niet erg belastend worden betiteld. Hier bepaalt de onderzoeker dus dat het aantal vragen doorslaggevend is om geen toetsing te vragen.

Het is van belang te moeten constateren dat niet een onderzoeker, maar de wetgever bepaalt wanneer een onderzoek getoetst moet worden. De Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) vermeldt - in een samenvattende paragraaf, ik heb de wettekst er niet op nageslagen - "Het invullen van een vragenlijst valt in het algemeen niet onder de wet. Gaat het echter om ingrijpende/ belastende/ intieme vragen? In die gevallen valt zo'n onderzoek weer wel onder de WMO." (<http://www.ccmo-online.nl/main.asp?pid=10&sid=30&ssid=51>).

In het onderhavige onderzoek zijn de vragen intiem (het betreft de eerste seksuele ervaring) en worden ze nota bene gesteld op een moment (kort na het ondergaan van een abortus provocatus) dat discutabel is. De auteur stelt dat de vragen gesteld werden op een moment dat de patiënten

"emotioneel stabiel" waren. Wat de definitie daarvan is, zo kort na een emotioneel belastend moment, vraag ik me af.

Ik heb daarom de indruk dat dit onderzoek wel degelijk getoetst had moeten worden - en mogelijk die toets niet zou hebben doorstaan, of tenminste de nodige aanpassing zou hebben moeten ondergaan.

Ik hoop dat de onderzoekster in vervolgonderzoek zorgvuldiger om zal gaan met haar onderzoeksvragen (die wel zeer relevant en interessant zijn) en de patiënten die nodig zijn bij de uitwerking daarvan. Hierin ligt ook een taak voor redacties van tijdschriften die - enthousiaste - onderzoekers moeten behoeden voor dit soort fouten.

dr. Marco H. Blanker, huisarts-epidemioloog
disciplinegroep huisartsgeneeskunde UMCG

Bloedverlies en pijn bij de eerste geslachtsgemeenschap (2)

Geachte collega Blanker,

Natuurlijk heb ik ook de WMO gelezen en gezien of dit onderzoek getoetst diende te worden.

Dit lees ik bij de WMO: vragenlijstonderzoeken vallen in principe niet onder de WMO, tenzij de tijd die besteed moet worden aan het invullen van die vragenlijst *zeer lang* is of het onderwerp als *psychisch ingrijpend* moet worden beschouwd. Ik heb het onderzoek niet voorgelegd, omdat ik in het geheel niet heb getwijfeld of dit noodzakelijk was. De onderhavige vragenlijst is kort en niet psychisch belastend.

Een voorbeeld van een vragenlijstonderzoek dat mij onder ogen is gekomen, is een vragenlijstonderzoek dat is gedaan in het kader van de evaluatie op de Wet Afbreking Zwangerschap. Hier werden vrouwen geworven die over hun ervaring bij de abortus een vragenlijst dienden in te vullen met 30 vragen, die onder andere handelden over hun motivatie, over de eventuele twijfel die ze bij hun besluit hadden en over de overige besluitvorming. Dit was een onderzoek dat ondanks bovengenoemde vragen niet onder de WMO viel. Het responsepercentage was in dit onderzoek 52%.

Het onderzoek, dat ik heb gedaan, omvat 6 zakelijke vragen. Er is niet gevraagd naar de emotionele omstandigheden rond de sexarche. Uit het responsepercentage van ongeveer 97% kan men echter afleiden dat dit zeker niet door een grote groep als psychisch belastend werd beschouwd. De sexarche lag bovendien voor de vrouwen gemiddeld 10 jaar in het verleden.

Dan de vraag of ik als abortusarts wel kan beoordelen of vrouwen emotioneel stabiel zijn. Nu gaat het bij onze populatie vrijwel altijd om gezonde jonge vrouwen met een moeilijk probleem. Het beoordelen van de emotionele stabiliteit is een integraal onderdeel van het intakegesprek dat zij allen hebben, omdat dit een belangrijk ijkpunt is van de besluitvorming.

Als ik die tevoren noch achteraf zou kunnen beoordelen,

zou ik een slechte abortusarts zijn. Mogelijk vindt de briefschrijver dit ook wel, gezien de kwalificerende opmerkingen die hij maakt.

Zoals gezegd werd dit vragenlijstje niet voorgelegd als vrouwen verdrietig waren of pijn hadden. Inderdaad had ik een onderdeel toe kunnen voegen ten aanzien van de non-responders, maar dat heb ik achterwege gelaten. Het ging meestal om mensen die op dat moment niet lastig gevallen wilden worden met vragen die niets met hun situatie op dat moment te maken hadden.

Olga Loeber

Bloedverlies en pijn bij de eerste geslachtsgemeenschap (3)

Twijfel aan de integriteit of professionele kwaliteit van de auteur is mijns inziens niet aan de orde. Desalniettemin snijdt Blanker een relevant punt aan. De WMO is kortweg gezegd bedoeld om proefpersonen te beschermen tegen onnodig belastend wetenschappelijk onderzoek. Of daar in een bepaald geval sprake van is, wordt getoetst door een medisch-ethische toetsingscommissie. Die toetst het onderzoeksplan en –protocol aan de WMO. Om te beginnen moet het gaan om wetenschappelijk onderzoek. Met dergelijk onderzoek kan men door het op systematische wijze vergaren en bestuderen van gegevens een antwoord geven op een onderzoeksvraag en tot algemeen geldende uitspraken en nieuwe conclusies komen. Aan de basis ligt dus de onderzoeksvraag. Publicatie van de resultaten ligt bij dergelijk onderzoek voor de hand. Geneesmiddelenonderzoek valt in de regel onder medisch-wetenschappelijk onderzoek. Maar ook gedragswetenschappelijk onderzoek is in bepaalde gevallen medisch-wetenschappelijk van aard. Het eenmalig invullen van een enquête valt in het algemeen niet onder de wet. Gaat het echter om een enquête met lastige vragen (bijvoorbeeld over seksueel gedrag, over psychisch welbevinden) of een (erg) lange vragenlijst, dan valt zo'n onderzoek weer wel onder de WMO. Het lastige is om te bepalen wanneer vragen belastend zijn. En hoe lang mag zo'n lijst zijn voordat het onderzoek WMO-plichtig wordt? Er wordt wel gedacht dat onderzoek op het terrein van de seksualiteit eerder belastend wordt gevonden dan wanneer het gaat over andere levensgebieden, ook over intieme onderwerpen. Maar voor zover mij bekend is dit geen onderwerp van systematisch onderzoek geweest.

De vraag óf het in het onderhavige geval om onderzoek gaat dat WMO-plichtig is kan eveneens voorgelegd worden aan een medisch-ethische toetsingscommissie. Ik ben van mening dat minimaal dit laatste bij het onderzoek van Loeber had moeten gebeuren. De WMO schrijft voor dat bij twijfel de methode moet worden voorgelegd aan de METC ter voorkoming van een strafbaar feit. En het is mijns inziens inderdaad denkbaar dat dit vragenlijstsonderzoek WMO-plichtig is en door een METC getoetst had moeten worden, ook al zou het wellicht niet zozeer gaan over de lengte of de

inhoud van de vragenlijst en de setting waarin het onderzoek werd uitgevoerd, maar vooral over het moment van afname van de vragenlijst, vlak na het ondergaan van een abortus.

De hoofdredacteur heeft dit in het onderhavige geval ten onrechte over het hoofd gezien. Ik vat dit op als een verbeterpunt voor de beoordeling van nieuwe manuscripten die ingediend worden voor publicatie in het Tijdschrift voor Seksuologie.

Jacques van Lankveld, hoofdredacteur

bron: <http://www.ccmo-online.nl>