

- Birnbaum, G.E. (2007). Attachment orientations, sexual functioning, and relationship satisfaction in a community sample of women. *Journal of Social and Personal Relationships*, 24, 21-35.
- Birnbaum, G.E., & Reis, H.T. (2007). Women's sexual working models: An evolutionary attachment perspective. *Journal of Sex Research*, 43, 328-343.
- Cohen, D.L., & Belsky, J. (2008). Avoidant romantic attachment and female orgasm: testing an emotion-regulation hypothesis. *Attachment & Human Development*, 10, 1-10.
- Dawood, K. Kirk, K.M., Bailey, M., Andrews, P.W., & Martin, N.G. (2005). Genetic and environmental influences on the frequency of orgasm in women. *Twin Research and Human Genetics*, 8, 27-33.
- Hazan, C., & Shaver, P.R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- Loyd, E.A. (2005). *The case of the female orgasm*. Boston: Harvard University Press.
- Schachner, D.A., & Shaver, P.R. (2004). Attachment dimensions and sexual motives. *Personal Relationships*, 11, 179-195.
- Tracy, J.L., Shaver, P.R., Albino, A.W., & Cooper, M.L. (2003). Attachment styles and adolescent sexuality. In P. Florsheim (Ed.), *Adolescent romance and sexual behavior: Theory, research, and practical implications* (pp. 137-159). Mahwah, NJ: Erlbaum.

## Congresverslag

### ***PsyQ studiedag 27 maart 2009 in Amsterdam: Overmatig seksueel verlangen; definitie, prevalentie, diagnostiek en behandeling***

***Gertruud Borst en Trudy Rohn***

De dag werd georganiseerd door de Programmaraad Seksuologie van PsyQ en was bedoeld voor alle hulpverleners van dit programma. Naast kennisoverdracht en verdieping was er ook een sociaal doel: elkaar ontmoeten, want de PsyQ medewerkers werken verspreid over het land. De locatie was prachtig gekozen: het mooi vormgegeven Pakhuis De Zwijger met uitzicht over het IJ, op loopafstand van het Amsterdamse CS.

#### **Ochtendprogramma**

Aan *Kees van der Rhee* en *Jos Vroege*, voorzitter en secretaris van de programmaraad, viel de eer te beurt de PsyQ Seksuologie medewerkers te informeren over de diagnostiek en behandeling bij PsyQ van overmatig seksueel verlangen (OSV) – een stoornis die in de DSM-IV ontbreekt, maar in de ICD-10 als ‘overmatige seksuele drift’ is terug te vinden, al wordt daarbij niet geëxpliciteerd wanneer van een dergelijke aandoening sprake is (Vroege, Gijs & Hengeveld, 1998). Vroege e.a. (1998) doen de suggestie om OSV te beschouwen als een seksuele disfunctie en op soortgelijke

wijze te definiëren als verminderd seksueel verlangen: als woorden als ‘gebrek’ en ‘ontbreken’ worden vervangen door ‘overmaat’ hoeft de definitie van deze aandoening immers geen probleem te zijn.

Vroege beet het spits af met een enthousiasmerende voordracht, het publiek ondervragend over de in de praktijk gehanteerde diagnostische criteria. Welke vormen van seksueel gedrag zijn in dit verband relevant en wanneer worden die ‘overmatig’ vertoond? Is het van belang of de betrokkene en zijn of haar partner dat gedrag overmatig vindt en of die daar ‘last’ van heeft? En waarin verschilt OSV van een verschil in verlangen en van een parafilie? Tijdens de discussie bleek het lastig om tot eenduidige criteria te komen. Wel werd geconcludeerd dat iemand een bepaalde vorm van seksueel gedrag veel moet vertonen om de diagnose te kunnen stellen. Wat veel is, is onder andere afhankelijk van de leeftijd van betrokkene. Behalve de lijdensdruk is het ook van belang of het dagelijks leven daardoor wordt verstoord. Cruciaal is de vraag of sprake is van controle over het gedrag of dat het gedrag uiteindelijk ‘de baas’ is.

In het leerboek ‘Seksuologie’ komt OSV niet aan bod bij de seksuele disfuncties, maar bij de ‘parafilieën en aanverwante stoornissen’ (Gijs, Vroege & Gooren, 2004). De behandeling van deze aandoeningen lijkt immers erg op elkaar. Uit ‘Seksuele gezondheid in Nederland 2006’ blijkt dat bij 5% van de mannen en 2% van de vrouwen sprake is van OSV (De Graaf & Vanwesenbeeck, 2006). Op de in dat onderzoek gehanteerde operationalisatie valt wel het nodige af te dingen, zo liet Vroege zien. Het percentage neemt af met de leeftijd. Bij respondenten met een niet-westerse achtergrond en een islamitische geloofsovertuiging komt OSV relatief vaak voor. Dat kan echter ook komen doordat met de frequentie van het gedrag daarbij geen rekening is gehouden. Bij de seksuologische teams in de GGZ worden cliënten met OSV relatief vaak gezien. Bij 17% van de mannen is OSV – in het gehanteerde registratiesysteem omschreven als “geobsedeerd door/verslaafd aan seks, etc.” en onderscheiden van ‘ontevredenheid over de frequentie van het seksueel contact’ - de belangrijkste klacht, zo blijkt uit een

recent rapport van het Platform van Seksuologische Teams in GGZ-instellingen (PSTG) (Kedde, 2009).

Van der Rhee maakte het diagnostisch verhaal concreet met een casuspresentatie. Daarbij bleek andermaal dat PsyQ niet alleen gaat voor kort en snel, maar ook voor ingewikkelde, gelaagde problematiek en een langere behandelduur. In de behandeling van OSV werden door Van der Rhee vier elementen onderscheiden: 1. het bevorderen van de zelfcontrole ofwel symptoombeheersing, 2. het zoeken naar alternatieve copingstrategieën, 3. het exploreren van verder weg gelegen factoren (zoals trauma), en 4. de aanpak van de comorbide problematiek (bijvoorbeeld ADHD).

Na presentatie van de casus ging Van der Rhee in op de meest gebruikelijke verklaringsmodellen voor OSV. Gaat het in dit verband om depressiegerelateerde problematiek, de behoefte aan contact en invulling van de eenzaamheid (seks als stemmingsregulator)? Of gaat het om verstoring van de dopamine huishouding, zoals de neurobiologie uiteenzet - niet voor niets is er een hoge comorbiditeit met ADHD? Of gaat het tenslotte om verstoring van de zelfregulatie? Van belang is bij welk model dan ook dat iemand zich bewust wordt van zijn eigen gedrag, de betekenis voor zichzelf en anderen, niet alleen op korte maar juist ook op de lange termijn.

Aan het eind van de ochtend werd de deelnemers gevraagd de eigen casuïstiek langs de meetlat te leggen en met elkaar te discussiëren over de diagnostiek en behandeling van OSV.

### Middagprogramma

In het middagprogramma werd de lijn van de ochtend doorgetrokken, nu met het accent op behandeling. Er kwamen twee hulpverleners aan het woord, beiden met een forse staat van dienst. De studiemiddag werd afgesloten met een indrukwekkend verhaal van een medewerker van de afdeling publieksvoorlichting van SLAA (zelfhulpgroep voor anonieme seks- en liefdesverslaafden) – een ervaringsdeskundige die bereid was ons deelgenoot te maken van zijn geschiedenis van ondergang en redding.

*Gertjan van Zessen*, die al vanaf 1984 actief is op het gebied van seksverslaving en in zijn eigen praktijk veel ervaring heeft opgedaan in het werken met voornamelijk mannelijke seksverslaafden (zie: <http://www.vanzessen.com>), hield een helder betoog in duidelijke taal. Hij reageerde soepel op vragen vanuit de zaal, had oog voor individuele en relationele kanten en maakte de indruk alles al eens gezien en gehoord te hebben.

Zijn definitie van de seksverslaving is: gevangen zitten in een seksueel patroon, waar niet mee gestopt kan worden, ondanks duidelijke negatieve gevolgen voor persoon en omgeving. Hij schetste een beeld van zelfzuchtige mannen, die in wezen een lage zelfwaardering hebben en ambivalent staan tegenover hun eigen seksualiteit: seksueel rusteloze Casanova's, die druk doende zijn met iets dat ze zelf als armzalig en weinig interessant beleven.

Waarom sommige mannen wel verslaafd worden en anderen niet wordt door van Zessen gekoppeld aan negatieve

jeugdervaringen, met name het opgroeien in een emotioneel koud klimaat. Vanaf jonge leeftijd zijn er steeds pregnanter wordende verschillen tussen de groep die wel geleerd heeft zich op relaties te richten en de groep die dat niet geleerd heeft. Zijn stelling: overmatige seks is geen ziekte, maar een uiting van verveling, ongelukkig zijn of een onvermogen om goed voor zichzelf te zorgen.

Wat betreft behandeling gaf hij genuanceerde richtlijnen met aandacht voor aspecten als geheimen, vermijding, schaamte, de partnerrelatie en valkuilen voor de therapeut. Als het belangrijkste werkzame principe in de behandeling ziet hij de verandering van het gedrag en dan vooral het leren dat er andere keuzes mogelijk zijn, keuzes die positief dan wel negatief bijdragen aan de zelfwaardering.

Eind 2009 verschijnt zijn boek, waarin hij uitgebreid op deze problematiek in zal gaan.

*Harrie Fokkens*, werkzaam binnen Eleos, vertelde over zijn behandelvisie op seksueel verslavingsgedrag. Hij heeft bijna 10 jaar ervaring als groepspsychotherapeut van mannen die meer grip op hun seksuele gedrag willen krijgen. De groepen zijn gesloten, komen een half jaar lang wekelijks bijeen en kennen weinig dropout. Niet alleen seksverslaafde mannen zijn welkom, maar ook mannen die om andere redenen vinden dat ze teveel of niet op de goede wijze met seksualiteit bezig zijn.

Fokkens richt zich net als Van Zessen op het vergroten van de keuzemogelijkheden van de deelnemers en is het eens met diens stelling dat het in dit verband gaat om mannen met een lage zelfwaardering. De mannen komen tijdens de behandeling met allerlei justificaties en nemen geen verantwoordelijkheid voor het eigen gedrag. De andere groepsleden zijn zeer behulpzaam bij het ontmaskeren hiervan. Aan de hand van een hand-out gaf hij concrete voorbeelden van de werkwijze in de groep. Hij presenteerde zijn verhaal zonder ondersteuning van powerpoint en dat maakte dat door de toehoorders af en toe informatie werd gemist. Het late tijdstip en de steeds warmer wordende zaal, riepen toch al slaperigheid op. Jammer!

*Peter van SLAA* vertelde zoals gezegd het indrukwekkende verhaal van zijn verslaving, hoe die hem ondanks allerlei therapieën tot wanhoop bracht, en hoe hij pas met behulp van zijn SLAA-fellows in staat was daar paal en perk aan te stellen en een "normaal" leven op te bouwen.

Peter gaf met zijn verhaal vlees en bloed aan wat door de eerdere sprekers was gezegd. Een belangrijk verschil is dat hij seksverslaving ziet als ziekte. Als bron van de verslaving noemde hij de zelfzucht, het almaar bezig zijn met je zelf en het objectiveren van de ander. Herstel zit voor hem in het bezig gaan met anderen, het oprecht aandacht krijgen voor de wereld om je heen. Als kenmerken van de verslaving noemde hij de lichamelijke allergie (het niet kunnen stoppen als eenmaal begonnen), de mentale obsessie (na paar dagen "nuchter" zijn er toch weer aan gaan denken), de progressie (steeds meer seksgedrag aantrekkelijk gaan vinden, ook wat eerder nog als afstotelijk werd ervaren) en de stuurloosheid (van het leven een rommeltje maken).

Het vinden van herkenning en erkenning bij lotgenoten gaf de moed om schaamte te overwinnen, te vertellen wie hij echt is, vermijding en rationalisaties te stoppen en verantwoordelijkheid voor het eigen gedrag te gaan nemen. En dat beperkte zich niet tot openheid in de richting van zijn lotgenoten, maar betekende ook een rondgang langs zijn voormalige "slachtoffers". Hij gaf een toelichting op het 12-stappenprogramma dat door SLAA wordt gebruikt en reageerde open op vragen uit de zaal, ook als die erg persoonlijk waren. Hij benadrukte dat de verslaving nooit over zal gaan, dat de 'craving' blijft en dat hij het programma blijvend nodig zal hebben. Zijn advies aan ons als hulpverleners was het onder de aandacht brengen van SLAA als mogelijkheid om de verslavingspatronen te doorbreken. Het volgen van psychotherapie had hij zelf ervaren als aanvullend en instrumenteel in het leren herkennen van eigen blokkades en niet realistische gedachtengangen. Voor partners is er herkenning te vinden in Co-SLAA.

Bij de evaluatie van de studiedag lieten de deelnemers een enthousiast 'ja' horen op de vraag of de dag nuttig was geweest. We hebben een duidelijk beeld gekregen van de problematiek en concrete aanknopingspunten om daar tijdens de behandeling mee aan de slag te gaan. Gemist werd de aandacht voor vrouwelijke verslaafden (minder in aantal, maar vermoedelijk met een andere dynamiek) en voor systeemaspecten. Met de opgedane kennis kunnen wij als hulpverleners aan de slag. De programmaraad zal later komen met een up-date van het zorgprogramma 'Parafilieën en overmatig seksueel verlangen'.

Het sociale programma is ook nog vermeldenswaard: een bezoek aan het piepkleine, maar uiterst sfeervolle Parooltheater waar door Metje Blaak en Jan Visser van de Rode Draad - de belangenvereniging voor prostituees - op humoristische wijze een heel andere kant van de seksualiteit werd belicht. De beloofde rondleiding over de Amsterdamse wallen kon niet meer doorgaan vanwege tijdgebrek, verlangen naar Thais eten en treinen die op tijd gehaald moesten worden om 's nachts nog in Groningen of Maastricht te kunnen komen.

Gertrud Borst, GZ-psycholoog/seksuoloog NVVS i.o.  
Trudy Rohn, klinisch psycholoog/seksuoloog NVVS

### Literatuur

- de Graaf, H., & Vanwesenbeeck, I. (2006). Controversiële verlangens. In F. Bakker & I. Vanwesenbeeck (Red.), *Seksuele gezondheid in Nederland 2006* (RNG-studies, nr. 9) (pag. 47-65). Delft: Eburon.
- Gijs, L., Vroege, J., & Gooren, L. (2004). Parafilieën en aanverwante stoornissen. In L. Gijs, W. Gianotten, I. Vanwesenbeeck & Ph. Weijnenborg (Red.), *Seksuologie* (pag. 505-528). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Kedde, H. (2009). *PSTG-registratie 2007*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep / Platform van Seksuologische Teams in GGZ-instellingen.
- Vroege, J.A., Gijs, L., & Hengeveld, M.W. (1998). Classification of sexual dysfunctions: Towards DSM-V and ICD-10. *Comprehensive Psychiatry*, 39, 333-337.
-