

## EEN OPEN 'PILOT STUDY' NAAR REMMING VAN DE SEKSUELE FUNCTIES VAN DE VROUW ALS GEVOLG VAN ANTIDEPRESSIVA °

Mariek Otten, Kees Hoogduin, Else de Haan en Cas Schaap\*

*In dit onderzoek werd gekeken naar de aard, de frequentie en de intensiteit van seksuele bijwerkingen van antidepressiva bij vrouwen. Negen depressieve vrouwen deden mee aan het onderzoek. Zij werden geïnterviewd over hun seksuele leven voor de depressie, tijdens de depressie, tijdens de depressie zonder medicatie en in de huidige situatie met de medicatie.*

*De depressie bleek bij alle vrouwen te zorgen voor een verminderd seksueel leven. Bij vijf vrouwen waren er aanwijzingen voor een remmende werking van antidepressiva op het seksuele functioneren. Met name het orgasme werd negatief beïnvloed.*

Het is algemeen bekend dat antidepressiva seksuele stoornissen kunnen veroorzaken. Vreemd genoeg geldt de aandacht slechts de mannelijke seksualiteit. Zo wordt in het Farmacotherapeutisch Kompas 1989 voor bijwerkingen van antidepressiva alleen melding gemaakt van ejaculatio tarda. Ook onderzoek is vrijwel alleen gericht op problemen die zich bij mannen kunnen voordoen (Harrison et al., 1985; Mitchell & Popkin, 1983). Onderzoek naar de invloed van antidepressiva op de seksuele functies van de vrouw is tot op heden bescheiden. Dit betekent echter niet dat antidepressiva geen seksuele problemen bij vrouwen kunnen veroorzaken. De volgende bijwerkingen zijn onder meer beschreven: verminderde libido, verminderde opwinding, anorgasmie of grote moeite met het verkrijgen van een orgasme. Daarnaast worden verminderd seksueel plezier, verminderde kwaliteit van het orgasme, verhoogde libido en een dalende frequentie van masturbatie gerapporteerd (Gross, 1982; Lesko et al., 1982; Sovner, 1984; Moss, 1983). De meeste informatie is echter afkomstig uit 'case'-studies en klein groepsonderzoek, vaak zonder controlegroep.

De depressie zelf kan ook van invloed zijn op het seksueel functioneren. Met

\* Drs. M. Otten is als psycholoog verbonden aan de Psychiatrische Polikliniek Delft.  
Prof. dr. C.A.L. Hoogduin is hoofd van dezelfde polikliniek. Hij is tevens hoogleraar Psychopathologie van de vakgroep Klinische Psychologie en Persoonlijheidsleer van de K.U. Nijmegen.  
Dr. E. de Haan is als adjunct-hoofd verbonden aan de Psychiatrische Polikliniek Delft.  
Dr. C. Schaap is universitair hoofddocent van de vakgroep Klinische Psychologie en Persoonlijheidsleer van de K.U. Nijmegen.

Correspondentie: Prof. dr. C.A.L. Hoogduin, Reinier de Graaf Gasthuis, Postbus 5012, 2600 GA Delft.

° Geaccepteerd voor publicatie 5 april 1990.

name libidoverlies is vaak een gevolg van depressie (Harrison et al., 1985; Mathew et al., 1980). Informatie over het seksueel functioneren vóór de behandeling met antidepressiva ontbreekt nogal eens in onderzoeken.

In dit artikel wordt een beschrijving gegeven van de eerste aanzet tot een onderzoek naar het effect van antidepressiva op de vrouwelijke seksualiteit. Het betreft een open studie bij 9 vrouwelijke patiënten die antidepressiva gebruiken.

### Gegevens uit de literatuur

Monteiro et al. (1987) vonden in een placebo-gecontroleerde studie met clomipramine een hoog percentage bijwerkingen (dosis gem. 140 mg/dag). Vijf van de 7 vrouwen in de clomipramine-conditie rapporteerden anorgasmie en één vrouw had grote moeite met het verkrijgen van een orgasme. Andere bijwerkingen, zoals een verminderde interesse in seks (3 vrouwen) en een verminderde seksuele sensatie (3 vrouwen) werden door de patiënten veelal gezien als een gevolg van de anorgasmie. Bij de 5 vrouwen in de placebo-conditie werden geen stoornissen in het orgasme vastgesteld. In een onderzoek van Rabkin et al. (1985), waarin alleen naar anorgasmie werd gevraagd, had 11% van de vrouwen in de imipramine-groep (dosis 100-200 mg/dag) anorgasmie. In een studie van Harrison et al. (1985) werd bij 8 van de 14 vrouwen een verminderd seksueel functioneren ten gevolge van fenelzinebehandeling (60-90 mg/dag) gevonden. Dit bestond uit een verminderde libido, verminderde seksuele opwinding en een verminderd orgasme. Voor imipramine (200-300 mg) werd geen significant verschil met de placebo-groep vastgesteld. Beaumont (1977) vergeleek de invloed van de depressie op het seksueel functioneren met de invloed van clomipramine (30-75 mg/dag) bij een groep van 35 vrouwen. Er werd gemeten aan de hand van een gestructureerde vragenlijst naar het seksuele leven voor de depressie, tijdens de depressie en gedurende de behandeling met clomipramine. Van de vrouwen rapporteerde 57% een verminderd seksueel beleven als gevolg van de depressie, met name libidoverlies; 34% van de vrouwen bleek seksuele bijwerkingen van de clomipraminebehandeling te ondervinden (verminderde interesse in seks, een negatief effect op het orgasme en een verminderde frequentie van de coïtus). Het effect was echter dosis-afhankelijk. In de groep met een lage dosis rapporteerde 26% van de vrouwen een negatief effect op het orgasme, tegen 44% van de vrouwen in de groep met een hogere dosis. Van belang is op te merken dat de dosering relatief zeer laag was en dat bij de gebruikelijke hogere dosering (100-150 mg per 24 uur) sterkere negatieve effecten verwacht mogen worden.

## Methode van onderzoek

### *Proefpersonen*

Het onderzoek is uitgevoerd in de psychiatrische polikliniek van een algemeen ziekenhuis. Aan vijf artsen aldaar werd gevraagd hun vrouwelijke patiënten met antidepressiva aan te melden. Dit bleken er 16 te zijn. Vijf van hen weigerden hun medewerking aan het onderzoek, in tweede instantie weigerden nog eens twee vrouwen. Negen patiënten deden mee aan het onderzoek.

De patiënten varieerden in leeftijd van 22 tot 65 jaar. Zij kregen allen antidepressiva voor depressieve klachten. Vier vrouwen gebruikten naast het antidepressivum ook een tranquilizer (Temesta). De tijd dat de patiënten het antidepressivum gebruikten, liep uiteen van drie weken tot drie jaar.

Alle proefpersonen hadden een (seksuele) partner. Zeven vrouwen waren getrouwd. Er was één vrouw met een vaste vriend en één vrouw had wisselende partners.

### *Meetinstrumenten*

De te meten variabelen waren aspecten van seksualiteit en de dosis van het antidepressivum. Monteiro et al. (1987) vonden in hun onderzoek naar de seksuele bijwerkingen van clomipramine, dat patiënten in het gestructureerde interview meer informatie gaven over hun seksuele problemen dan op de vragenlijst. Op grond hiervan wordt in dit onderzoek gemeten aan de hand van een gestructureerd interview. De volgende aspecten van seksualiteit kwamen hierin aan bod: verlangen, opwinding, orgasme, de snelheid waarmee een orgasme bereikt werd, (eventueel) ontspannen gevoel na het orgasme, zelfbevrediging, seksueel contact met de partner en knuffelen. Er waren vragen over de frequentie, de intensiteit en de beleving van deze aspecten.

Bij elk aspect van seksualiteit werd gekeken naar drie perioden: vóór de depressie, tijdens de depressie zonder medicatie en de huidige situatie met medicatie. De interviewster scoorde de antwoorden op de vragen op een driepuntsschaal (meer, minder, of gelijk gebleven). Bij verandering in het seksuele leven werd gevraagd naar een mogelijke oorzaak. Deze antwoorden werden apart genoteerd. De patiënten bleken in staat de drie perioden met enige hulp van de interviewster voldoende te onderscheiden.

Er werden in het interview ook vragen gesteld over de relatie en de houding van de partner.

### *Procedure*

De patiënten werden één keer geïnterviewd door een vrouwelijke psycholoog. Zij kende de patiënten niet. Om beïnvloeding van de antwoorden zo veel mogelijk te voorkomen, werd het doel van het interview niet nauwkeurig omschreven. Het werd

gepresenteerd als een onderzoek naar het seksuele leven tijdens een depressie. De interviewster legde uit wat voor soort vragen de patiënte kon verwachten. Er volgde een korte omschrijving van de facetten van seksualiteit, die in het interview aan bod zouden komen. Ten slotte werden de drie perioden waarover vergeleken werd duidelijk gemarkeerd, bijvoorbeeld aan de hand van belangrijke gebeurtenissen.

## Resultaten

Alle patiënten hadden een sterk verminderd seksueel leven als gevolg van de depressie. Met name verlies van libido en verminderde opwinding werden zonder uitzondering gerapporteerd. Bij twee van de negen patiënten was een vergelijking van het seksuele functioneren over de drie perioden niet goed mogelijk. Zij bleken al geruime tijd voor de medicatie geen seksueel leven meer te hebben. De medicatie bracht hierin geen verandering. Voor de overige zeven vrouwen volgt nu per patiënt een korte beschrijving van de gevonden resultaten.

Patiënte 1 is een getrouwde vrouw van 28 jaar. Sinds korte tijd gebruikt zij clomipramine (150 mg) wegens depressieve klachten. In de periode voor ze ziek werd, kende patiënte geen problemen op seksueel gebied. Ze had regelmatig seksueel contact met haar echtgenoot, wat ze prettig vond en waarbij ze bijna altijd een orgasme bereikte. Door de depressie veranderde dit. Verlangen naar seks en opwinding werden minder en patiënte kon bijna nooit meer een orgasme krijgen. Het aantal keren dat zij seksueel contact had met haar echtgenoot bleef ongeveer gelijk.

Sinds zij clomipramine gebruikt, gaat het weer wat beter met patiënte. Ook het verlangen naar seks en de opwinding is weer wat toegenomen. De frequentie van het seksuele contact met haar man is nog steeds gelijk, patiënte kan nu echter helemaal geen orgasme meer bereiken. Zij wijt de anorgasmie aan het feit dat ze zich nog steeds niet helemaal goed voelt.

### *Conclusie*

Het is aannemelijk dat de medicatie een gunstige invloed had op het verlangen en de opwinding. De oorzaak van de anorgasmie is onduidelijk. Verwacht zou kunnen worden dat met het terugkeren van de seksuele gevoelens ook weer gemakkelijker een orgasme bereikt zou kunnen worden. Nu dit niet het geval is, lijkt het goed mogelijk dat dit een medicatie-effect is.

Patiënte 2 is een huisvrouw van 41 jaar, die anderhalf jaar geleden een dwangneurose kreeg met daarbij depressieve klachten. Voordat ze ziek werd had ze een goed seksueel leven. Door de dwangneurose en de depressie namen het verlangen naar seks en de opwinding af. Het orgasme bleef gelijk.

Sinds 3 maanden gebruikt patiënte clomipramine (100 mg) en de klachten zijn

een stuk verminderd. Haar seksuele leven is echter sterk achteruit gegaan. Seksuele fantasieën, verlangen en opwinding zijn veel minder dan in de twee voorafgaande perioden. Verder krijgt zij minder vaak een orgasme en is het orgasme ook lichter dan vroeger. Patiënte was in eerste instantie bang dat de verandering op seksueel gebied betekende dat ze minder van haar man hield. Nadat ze echter van de arts had vernomen dat clomipramine ook invloed op het seksuele leven kon hebben, maakte zij zich hierover geen zorgen meer.

*Conclusie*

Verlangen, opwinding en orgasme zijn waarschijnlijk ten gevolge van de medicatie verder verminderd.

Patiënte 3 is een getrouwde vrouw van 37 jaar, die sinds één jaar maprotiline (75 mg) gebruikt in verband met een vitale depressie. Al voor de depressie had patiënte problemen op seksueel gebied. Haar relatie was een 'sleur geworden' en ze had vaak geen zin in vrijen. Wel deed ze regelmatig aan zelfbevrediging. Zowel tijdens zelfbevrediging als tijdens gemeenschap kreeg ze altijd een orgasme. Door de depressie verdween het gehele seksuele leven van patiënte. Sinds een paar maanden voelt zij zich wat beter en is de seksualiteit aan het terugkomen. Verlangen, opwinding, de frequentie van zelfbevrediging en seksueel contact zijn weer toegenomen. Patiënte bereikt ook een orgasme, echter bij de gemeenschap is het orgasme vertraagd. Het duurt langer voor ze een orgasme bereikt en het kost meer inspanning.

*Conclusie*

Het vertraagde orgasme zou met de medicatie te maken kunnen hebben, maar de invloed van de relatie is niet uit te schakelen.

Patiënte 4 is een vrouw van 53 jaar met een vaste partner. Zij gebruikt clomipramine (150 mg) wegens depressieve klachten. Haar seksuele functioneren in de tijd vóór de depressie omschrijft ze als goed. Ze had regelmatig seksueel contact met haar partner waarbij ze erg opgewonden was en altijd een orgasme kreeg. Ten gevolge van de depressie werden verlangen, opwinding en orgasme minder. Het kostte meer tijd om een orgasme te bereiken. Het orgasme zelf bleef even intens.

De eerste tijd dat ze clomipramine gebruikte voelde patiënte zich erg depressief. Het verlangen naar seks was sterk verminderd en de opwinding en het orgasme waren geheel verdwenen. Bij een dosisverhoging tot 150 mg verbeterde haar stemming en namen verlangen en opwinding langzaam aan weer toe. Het begrip en geduld van haar partner waren erg belangrijk bij deze verandering volgens patiënte. Ze kan nu weer een orgasme krijgen tijdens het seksuele contact. Het kost echter meer tijd en het orgasme is lichter dan vroeger.

*Conclusie*

Lichter orgasme waarschijnlijk ten gevolge van de medicatie. Positieve effecten op verlangen en opwinding.

Patiënte 5 is een vrouw van 51 jaar. Sinds drie jaar gebruikt zij maprotiline (75 mg) wegens depressieve klachten. In de tijd voor de depressie vond patiënte het seksuele contact prettig, maar ze kreeg zelden een orgasme. Door de depressie verminderde het seksuele leven van patiënte sterk. Verlangen, opwinding en orgasme waren geheel verdwenen en seksueel contact met haar man kwam bijna niet meer voor.

Sinds de medicatie is het seksuele leven van patiënte in alle opzichten verbeterd. Zij noemt het zelfs beter dan voor de depressie. Verlangen en opwinding zijn sterker geworden, ze krijgt vaker en sneller een orgasme en ook het seksuele contact met haar man is prettiger dan ooit. Patiënte noemt verschillende oorzaken voor deze verandering ten opzichte van vroeger: ze is tot rust gekomen door de medicatie, en de kinderen zijn ouder geworden.

*Conclusie*

Verbetering van het seksuele leven waarschijnlijk onder meer door de medicatie.

Patiënte 6 is een studerende vrouw van 27 jaar, die sinds drie jaar last heeft van depressie en panieklachten. In de tijd voor de depressie kende ze geen problemen op seksueel gebied. Ze had af en toe seksueel contact zonder gemeenschap met wisselende partners. Ook deed ze regelmatig aan zelfbevrediging. Zowel tijdens zelfbevrediging als tijdens seksueel contact kreeg ze bijna altijd een orgasme. Tijdens de depressie werden verlangen naar seks en seksuele fantasieën minder. De opwinding en het orgasme bleven gelijk.

Sinds twee maanden gebruikt patiënte fluvoxamine (200 mg) en zij voelt zich wat beter. Het verlangen naar seks en de seksuele fantasieën zijn weer toegenomen. Ze kan echter, zowel bij zelfbevrediging als bij seksueel contact geen orgasme meer krijgen en ze raakt nauwelijks lichamelijk nog opgewonden. Patiënte schrijft deze verandering voornamelijk toe aan het feit dat ze twee maanden geleden voor de eerste keer gemeenschap heeft gehad. Deze ervaring bleek minder mooi dan ze zich in haar fantasieën altijd had voorgesteld. Daarnaast vermoedt ze dat fluvoxamine enige invloed heeft op de opwinding en het orgasme.

*Conclusie*

Verminderde lichamelijke opwinding en anorgasmie mogelijk ten gevolge van de medicatie. Positief effect op het verlangen naar seks en de seksuele fantasieën.

Patiënte 7 is een getrouwde vrouw van 40 jaar, die al vele jaren last heeft van depressieve klachten. Hiervoor gebruikt ze sinds een paar jaar regelmatig mianserine, variërend in dosis van 30-90 mg. De laatste jaren heeft ze geen seksuele verlangens noch orgastische belevenissen meer, ondanks een regelmatige coïtus. De dosering van de mianserine veranderde daar niets aan.

*Conclusie*

Geen uitspraak mogelijk over de invloed van het antidepressivum.

## **Discussie**

Op grond van de ervaringen van deze zeven patiënten kan geconcludeerd worden dat de invloed van antidepressiva op het seksuele leven van vrouwen een ingewikkelde zaak is.

Bij vijf van de zeven vrouwen verbeterde de seksualiteit in de periode dat zij de medicatie gebruikten. Of het medicatiegebruik hiervan de oorzaak was, is onduidelijk. Wellicht speelde het feit dat er gesprekken werden gevoerd en andere therapeutische maatregelen werden genomen ook een rol. Bij slechts één van deze vrouwen verbeterden alle aspecten van seksualiteit. Bij de overigen nam weliswaar het verlangen toe, maar werd met name het vermogen een orgasme te krijgen negatief beïnvloed. Op grond hiervan zou verondersteld kunnen worden dat antidepressiva een specifieke invloed hebben op seksualiteit: remming van het orgasme. Dit is in overeenstemming met de gegevens uit het onderzoek van Monteiro et al. (1987). Zij vonden bij zes van de zeven vrouwen een remmende werking op het orgasme. Twee voorbeelden waarbij de relatie antidepressiva en remming van seksualiteit evident lijkt in dit onderzoek, waren de patiënten 2 en 4. Beiden gebruikten clomipramine (resp. 100 en 150 mg).

Er is echter voorzichtigheid geboden bij het interpreteren van de resultaten. Bij verschillende patiënten was de invloed van de medicatie op het seksuele functioneren moeilijk te onderscheiden van de invloed van de depressie. Alle patiënten hadden een verminderd seksueel leven ten gevolge van de depressie en bij de meesten was de depressie nog niet helemaal verdwenen. Daarnaast bleken ook andere factoren een rol te spelen bij verandering in het seksuele leven: de relatie met de partner, seksuele ervaringen en kinderen.

Het was opvallend in de interviews dat veel vrouwen het verminderde seksuele functioneren voor zichzelf minder erg vonden dan voor hun partner. Sommige vrouwen hadden ook nog gemeenschap om hun partner een plezier te doen of uit schuldgevoel. Wat dit betreft was de vraag naar de beleving van het seksuele contact erg belangrijk.

De meeste vrouwen praatten in het interview voor de eerste keer met iemand anders dan hun partner over seksualiteit. Ook in hulpverlenersgesprekken was het onderwerp nauwelijks aan bod gekomen. Verschillende vrouwen bleken echter met name in hun relatie nogal wat problemen te hebben met hun verminderde seksuele functioneren. Deze gegevens onderstrepen nog eens het belang van directe en gerichte vragen naar seksualiteit. Wanneer er niet naar gevraagd wordt kunnen seksuele problemen, bijvoorbeeld ten gevolge van antidepressiva, gemakkelijk bedekt blijven.

### Literatuur

- Beaumont, G. (1977). Sexual side-effects of clomipramine (Anafranil). *J. of International Medical Research*, 5: 37-44.
- Gartrell, G. (1986). Increased libido in women receiving Trazodone. *Am. J. of Psychiatry*, 143: 781-782.
- Gross, M.D. (1982). Reversal by Bethanechol of sexual dysfunction caused by anticholinergic antidepressants. *Am J. of Psychiatry*, 139: 1193-1194.
- Harrison, W.M., J. Stewart, A.A. Ehrhardt, J. Rabkin, P. McGrath, M. Liebowitz en F.M. Quitkin (1985). A controlled study of the effects of the effects of antidepressants on sexual dysfunction. *Psychopharmacology Bulletin*, 21: 85-88.
- Lesko, L.M., N.L. Stotland en R.T. Segraves (1982). Three cases of female anorgasmia associated with MOAIS. *Am. J. of Psychiatry*, 139: 1353-1354.
- Mathew, R.J., M. Weinman en J.L. Claghorn (1980). Tricyclic side effects without tricyclics in depression. *Psychopharmacology Bulletin*, 16: 58-60.
- Mitchell, J.E. en M.K. Popkin (1983). Antidepressant drug therapy and sexual dysfunction in men: a review. *J. of Clinical Psychopharmacologie*, 3: 76-79.
- Monteiro, W.O., H.F. Noshirvani, I.M. Marks en P.T. Lelliott (1987). Anorgasmia from clomipramine in obsessive-compulsive disorder. *Brit. J. of Psychiatry*, 151: 107-112.
- Moss, H.B. (1983). More cases of anorgasmia after MAOI treatment. *Am. J. of Psychiatry*, 140: 266.
- Rabkin, J.G., F.M. Quitkin, P. McGrath, W. Harrison en E. Tricamo (1985). Adverse reactions to monoamine oxidase inhibitors. Part II. Treatment correlates and clinical management. *J. of Clinical Psychopharmacology*, 5: 2-9.
- Sovner, R. (1984). Treatment of tricyclic antidepressants-induced orgasmic inhibition with cyproheptadine. *J. of Clinical Psychopharmacology*, 4: 169.

### Summary

#### *Inhibition of sexual functions from antidepressants in women: An open pilot study.*

In this study, frequency and intensity of sexual side-effects of antidepressant medication in women were investigated. Nine depressive women participated in the study. They were interviewed about their sexual lives before illness, during illness without medication and during treatment with medication. Depression itself appeared to decrease sexual life in all cases. Five women showed signs of impaired sexual functioning caused by the antidepressant medication. Especially orgasm was negatively affected.