

## HET LEIDSE PEEP-ONDERZOEK Prospectief onderzoek bij 198 mannen met een erectiestoornis<sup>o</sup>

Michiel W. Hengeveld\*, Anne E.M. Speckens\*, Maurice R.J. Kattemölle\* en Guus A.B. Lycklama à Nijeholt\*\*

*Dit artikel geeft een overzicht van de belangrijkste resultaten van een prospectief onderzoek met de Leidse Impotentie Questionnaire (LIQ) bij 198 mannen die opeenvolgend verwezen werden naar het Academisch Ziekenhuis Leiden wegens een erectiestoornis (ES). Het bleek goed mogelijk om door middel van de Leidse Impotentie Screening Test (LIST), bestaande uit slechts 11 vragen uit de LIQ, onderscheid te maken tussen mannen met een voornamelijk organisch en mannen met een voornamelijk psychisch veroorzaakte ES. Bij de vrouwelijke partners van mannen met een psychogene ES bleken relatieproblemen, seksuele-pijnklachten en een grotere behoefte aan seks een rol te spelen bij de ES. Na gemiddeld vier jaar was het erectievermogen van veel mannen verbeterd, onafhankelijk van het type behandeling dat zij hadden gekregen, maar was toch slechts 47% tevreden over hun seksleven. Dit laatste werd voornamelijk bepaald door het oordeel van de mannen zelf over de mate van hun zelfwaardering en de kwaliteit van hun relatie.*

Vanaf april 1985 is er op de Polikliniek Psychiatrie, in samenwerking met de Polikliniek Urologie, van het Academisch Ziekenhuis Leiden onderzoek gedaan onder de titel *Psychoseksuele Evaluatie Erectie Problemen (PEEP)*. De belangrijkste gegevens uit dit onderzoek zijn inmiddels bewerkt en respectievelijk gepubliceerd (Speckens et al., 1993), in druk (Speckens et al., 1995a en 1995b) in Engelstalige tijdschriften. In dit artikel willen we voor de lezers van het TvS de bevindingen tot nu toe van het PEEP-onderzoek samenvatten. Voor methodologische en statistische details verwijzen we naar de oorspronkelijke artikelen.

Aanleiding voor het opzetten van het PEEP-onderzoek was dat in het begin van de jaren tachtig enkele urologen in Nederland zich gingen interesseren voor de diagnostiek en behandeling van erectiestoornissen (ES). Dit hing samen met het ter beschikking komen van een nieuwe diagnostische techniek (NPT, de meting van nachtelijke zwelling van de penis) en een nieuwe urologische behandeling (de penis-orthese, een implantaat in de penis waarmee een blijvende of tijdelijke erectie verkregen kan worden). Het leek ons goed om deze urologische ontwikkelingen vanuit de seksuologie nauwgezet te volgen door zoveel mogelijk relevante psychoseksuologische informatie te verzamelen van onze patiënten met ES en hun partners.

Met behulp van de door ons te verzamelen psychoseksuologische gegevens wilden wij een bijdrage leveren aan de standaardisering van seksuologische anamnese, biografie, onder-

\* Prof.dr. M.W. Hengeveld, psychiater, drs A.E.M. Speckens, psychiater i.o. en drs M.R.J. Kattemölle, psychiater i.o., Afdeling Psychiatrie, Academisch Ziekenhuis, Postbus 9600, 2300 RC Leiden.

\*\* Dr. G.A.B. Lycklama à Nijeholt, uroloog, Afdeling Urologie, Academisch Ziekenhuis, Postbus 9600, 2300 RC Leiden.

<sup>o</sup> Geaccepteerd voor publicatie 17 januari 1995.

zoek en diagnosestelling. Met name waren we geïnteresseerd in de vraag of door middel van een psychoseksuologische vragenlijst een eerste indicatie van de oorzaken van de ES zou zijn te krijgen. Ook vroegen wij ons af wat de bijdrage zou kunnen zijn van de (vrouwelijke) partner aan het ontstaan of blijven bestaan van een psychogene ES. Tenslotte wilden wij de psychoseksuologische resultaten van de behandelingen door onze urologen en seksuologen vastleggen en in een prospectieve studie zoeken naar factoren die deze resultaten zouden kunnen voorspellen. Omdat de urologische diagnostiek en behandeling van ES in een stroomversnelling verkeerde (en nog verkeert), was het niet mogelijk om een gecontroleerd opgezet behandelingsexperiment te doen, maar kozen wij voor een niet-experimentele studie in de poliklinische setting van ons Academisch Ziekenhuis, uitgaande van de urologische methoden van diagnostiek en behandeling die gangbaar waren in de jaren 1985-1988 (een zogenaamde "naturalistische" opzet).

## **Patiënten en methoden**

### *Patiënten*

Alle opeenvolgende 217 patiënten met een ES die in de periode april 1985 tot november 1988 verwezen werden naar de Polikliniek Urologie (83%) of de Polikliniek Psychiatrie (17%) van het Academisch Ziekenhuis Leiden kwamen in aanmerking voor het PEEP-onderzoek. Door acht mannen werd geen complete set vragenlijsten ingevuld. De gemiddelde leeftijd van de 209 responders was 49,6 jaar, met een standaarddeviatie van 13,3 jaar. Bij 11 mannen kon na urologische en seksuologische beoordeling (zie hieronder) geen beslissing genomen worden over de etiologie. Van de overblijvende 198 mannen hadden 152 een vrouwelijke partner, die ook gevraagd werd deel te nemen aan het onderzoek. Daarvan hebben 105 (69%) vrouwen meegedaan.

Het follow-up onderzoek vond plaats in de zomer van 1991. De gemiddelde follow-up periode was 4,1 jaar (SD 1,0 jaar). Van de oorspronkelijke groep van 209 patiënten konden 32 niet opgespoord worden en waren maar liefst 22 gestorven (dit is waarschijnlijk te verklaren uit het feit dat bij een aantal mannen de ES een symptoom was van een ernstig onderliggend lijden, zoals blaaskanker of hart- en vaatziekten). Van de resterende 155 patiënten waren 107 (69%) bereid aan het follow-up onderzoek deel te nemen.

### *Urologische diagnostiek*

Alle patiënten ondergingen een urologisch onderzoek, bestaande uit anamnese, uitgebreid lichamelijk onderzoek en laboratoriumonderzoek. Gebaseerd op meting van de bloeddruk in de penis werd de penobrachiële index (PBI) berekend, destijds beschouwd als een indicatie voor de bloedvoorziening van de penis. Bij de eerste 60 patiënten werd de nachtelijke tumescentie (zwellings) gemeten met een erectiometer (Slob et al., 1990). Bij de daarop volgende patiënten werden de tumescentie en rigiditeit van de penis vastgesteld door middel van de Rigiscan (Giesbers et al., 1988) bij visuele erotische stimulatie (VES), gecombineerd met een intracaverneuze injectie (ICI, in het zwellichaam in de penis) met papaverine. Indien het onderzoek op de Polikliniek Urologie geen uitsluitsel gaf, werden nachtelijke erecties thuis met de Rigiscan geregistreerd. Op indicatie werden neurofysiologisch geleidingsonderzoek (van de zenuwbanen), cavernosografie (röntgenonderzoek van de zwellichamen),

cavernosometrie (drukmetingen in de zwellichamen) of selectieve angiografie (röntgenonderzoek van de slagaderen naar de penis) verricht.

#### *Psychoseksuologische diagnostiek en vragenlijsten*

De patiënt en zijn eventuele partner werden apart en gezamenlijk gezien door de (assistent) psychiater, waarbij een uitvoerige, gestandaardiseerde seksuologische en psychiatrische anamnese en biografie werden afgenomen. Eveneens werd de patiënt verzocht om de *Leidse Impotentie Questionnaire (LIQ)* in te vullen, een vragenlijst die door de eerste auteur werd ontwikkeld als instrument om het seksuele functioneren van mannen met een ES en hun partners gekwantificeerd vast te leggen. De LIQ bestaat uit 72 vragen met antwoorden op 3-5-punts Likert schalen. Er zijn subschalen met de volgende thema's: het seksuele functioneren gedurende het laatste half jaar (17 vragen, bv: "Hoe stijf is de penis op zijn hoogst geweest bij de laatste keren dat u geslachtsgemeenschap had of probeerde te hebben?"); het seksuele functioneren gedurende het laatste half jaar voordat de ES was begonnen (19 vragen, bv: "Hoe lang denkt u dat de geslachtsgemeenschap gemiddeld duurde?"); denkbeelden over de oorzaak van de ES (vijf vragen, bv: "Denkt u dat de erectiestoornis iets te maken kan hebben met moeilijkheden in de relatie tussen u en uw partner?"); de gevolgen van de ES (16 vragen, bv: "Bent u ten gevolge van de erectiestoornis wel eens onzeker bij pogingen tot geslachtsgemeenschap?"); en verwachtingen ten aanzien van de mogelijke behandel mogelijkheden (15 vragen, bv: "Ziet u op tegen eventueel zelf leren injecties in de penis te geven?"). De LIQ voor de partner bevat in grote lijnen dezelfde vragen, behalve dat deze ook betrekking hebben op het huidige en vroegere seksuele functioneren van de partner zelf (bv: "Had u, gedurende het laatste half jaar voor het begin van de erectiestoornis, wel eens last van pijn in de onderbuik tijdens de geslachtsgemeenschap?"). Behalve de LIQ werden eveneens enkele andere vragenlijsten aan de patiënt en zijn partner voorgelegd, waarop wij echter in dit artikel niet zullen ingaan.

De follow-up vragenlijst bestond uit 41 vragen die overeenkwamen met vragen uit de LIQ. De subschalen waren: het seksuele functioneren gedurende het laatste half jaar (24 vragen), het algemene welzijn (8 vragen) en hoe de behandeling was ervaren (9 vragen).

#### *Classificatie van de patiënten*

Op basis van de bevindingen bij het uitgebreide urologische en seksuologische onderzoek werden de 209 patiënten in overleg tussen één der (assistent-)urologen en de psychiater (MWH) ingedeeld in vier etiologische groepen:

- (waarschijnlijk) organisch: 109 (52%)
- (waarschijnlijk) psychogeen: 67 (32%)
- gemengd organisch en psychogeen: 22 (11%)
- niet te beoordelen, onduidelijk: 11 (5%)

De laatste groep werd uitgesloten van het onderzoek.

#### **Resultaten**

##### *Discriminatie tussen psychogene en organische erectiestoornissen*

Bij dit deel van het onderzoek werden ook de 22 patiënten met een gemengde etiologie niet

meegenomen. De overblijvende 176 patiënten waren dus verdeeld in 109 (62%) waarbij wel een organische maar geen belangrijke psychische oorzaak was vastgesteld, en 67 (38%) waarbij geen organische maar wel een relevante psychische oorzaak was aangetroffen.

Van de 72 vragen van de LIQ bleken bij univariate analyse 17 items significant te discrimineren tussen de psychogene en de organische groep. Bij multivariate analyse, teneinde de onafhankelijke bijdrage van de vragen aan het onderscheid tussen de twee groepen vast te stellen, bleken de volgende zes (cursief aangegeven) items significant bij te dragen tot de discriminatie tussen organisch en psychogeen. De sterkste factoren waren: de *aanwezigheid van ochtenderecties* en de *stijfheid van de ochtenderecties*. Een *vermindering van de zin in seks*, het idee dat de ES *samenhang met psychische problemen of zorgen* en een *snel begin van de ES* waren geassocieerd met een psychogene ES. Omgekeerd bleek het idee dat de *penis kleiner geworden* samen te hangen met een organische ES. In de groep van 139 patiënten met een vast partner discrimineerden bovendien *spanningen in de relatie* en *gedachten over uit elkaar gaan of scheiden* tussen een psychogene en een organische ES. Bij de 131 patiënten die nog coïtuspogingen deden waren eveneens een *voortijdige zaadlozing* (optredend bij de laatste coïtuspogingen) en een *geringe coïtusfrequentie voor het begin van de ES* gerelateerd aan een psychogene ES. Voor de 106 patiënten die rapporteerden dat zij masturbeerden bleek tenslotte ook de *stijfheid bij zelfbevrediging* onderscheid te geven tussen een psychogene en een organische ES.

Deze 11 vragen zijn door ons bijeengebracht in een korte zelf-invul vragenlijst, de *Leidse Impotentie Screening Test (LIST)*, zie appendix). Het bleek dat, retrospectief uitgaand van deze vragen uit de LIQ, 87% van de 176 mannen correct kon worden geclassificeerd: 77% van de mannen met een psychogene ES en maar liefst 94% met een organische ES. Praktisch komt het erop neer dat een score van vijf punten of meer wijst op een psychogene ES, terwijl vier punten of minder een organische ES zeer waarschijnlijk maakt. Vult de patiënt alleen de eerste zes vragen in, dan ligt het afkappunt tussen drie en vier.

#### *Verschillen tussen partners van mannen met psychogene en van mannen met organische erectiestoornissen*

Door vergelijking van de (vrouwelijke) partners van mannen met een volledig psychogene ES (d.w.z. zonder enige organische bevinding) met die van mannen met een niet volledig psychogene ES (d.w.z. met enigerlei organische bevinding) hoopten wij factoren op het spoor te komen die bij het ontstaan of het blijven bestaan van de psychogene ES een rol zouden kunnen spelen. Van de 105 vrouwen waren 34 partner van een man met een (waarschijnlijk) psychogene, en 71 met een (waarschijnlijk) organische of een gemengd organische en psychogene ES. Beide groepen verschilden niet in leeftijd; de gemiddelde duur van de relatie viel in de categorie 16-25 jaar.

Bij univariate analyse bleek dat voor vijf van de 20 items die uit de LIQ waren geselecteerd een significant verschil werd gevonden tussen de antwoorden van de partners van mannen met een (deels) organische en die van partners van mannen met een volledig psychogene ES. Factoranalyse leverde de volgende significante kenmerken op van de partners van de "psychogene groep": een *hogere libido* (vaker initiatief nemen tot seksueel contact, zowel voor als na het begin van de ES, een hogere coïtusbehoefte en minder afname van het seksuele verlangen na het ontstaan van de ES); meer *seksuele-pijnklachten* (vaginisme en dyspareunie); en meer *relatieproblemen* (spanningen in de relatie, gedachten over uit elkaar

gaan of scheiden en gedachten aan ontrouw).

#### *Follow-up na vier jaar*

Een niet gering deel (26%) van de 107 patiënten onderging in het geheel geen behandeling, terwijl 31% meer dan één soort behandeling kreeg. De meest voorkomende combinatie was zelf-injectie-therapie (32%) en seks therapie (29%). Een penis-orthese werd geïmplantéerd bij 20% van de mannen (in die jaren een relatief vaak toegepaste procedure). Vaatchirurgie (12%) en vacuumapparaat (8%) werden weinig frequent toegepast.

Hoewel bij follow-up de coïtusfrequentie van de mannen niet bleek gewijzigd, nam het aantal mannen waarbij de coïtus (naar eigen oordeel) geregeld lukte significant toe (van 22% tot 63%). Een vergelijkbaar patroon werd gevonden ten aanzien van masturbatie: niet vaker, maar wel betere erecties. Toch gaf slechts 47% van de mannen aan tevreden te zijn over hun seksleven bij het follow-up onderzoek, hoewel de meesten (67%) wel tevreden waren met hun relatie. Ook over zichzelf waren de mannen vrij vaak tevreden (59%), vaker dan vier jaar daarvoor (45%). Van de mannen die een behandeling hadden ondergaan, gaf slechts 56% aan onder vergelijkbare omstandigheden opnieuw voor deze behandeling te kiezen.

De resultaten waren over het algemeen dus matig. Tussen de diverse behandelingen (inclusief de niet-behandeling) werden geen verschillen in resultaat gevonden. Opvallend bij de mannen die geen behandeling ondergingen is dat er zeer veel tevreden waren met hun relatie (83%).

De tevredenheid van de mannen met hun seksleven hing samen met de coïtusfrequentie en het penetratievermogen. Naast deze meer "technische" maten voor het seksuele functioneren, bleken echter ook de zelfwaardering en de kwaliteit van de relatie gerelateerd te zijn aan de algehele seksuele tevredenheid.

#### **Discussie**

De indeling van de patiënten in een organische en psychogene groep vormt een cruciaal aspect van dit onderzoek (zoals bij al dergelijke onderzoeken). Er is geen "gouden standaard" voor deze diagnostische beslissing. In ons onderzoek is gekozen voor consensus op basis van de op dat moment gangbare klinische procedure, omdat een gestandaardiseerd diagnostisch protocol waarin alle urologische tests zijn opgenomen ethisch en financieel onacceptabel is. Bovendien is de vraag of een dergelijke dichotomie van de etiologie van ES wel zinvol is (Hengeveld, 1986). ES zijn waarschijnlijk meestal het gevolg van een samenspel van organische en psychische etiologische en pathogenetische factoren. Doel van de eerste diagnostiek is dan ook vooral het uitsluiten van belangrijke organische factoren (ter besparing van overbodig urologisch onderzoek) en het signaleren van mogelijke psychische factoren (opdat deze tijdig behandeld kunnen worden).

#### *Hoe goed is de LIST?*

De items van de LIQ die bleken te discrimineren tussen (voornamelijk) organische en (voornamelijk) psychogene ES, komen goed overeen met hetgeen in de seksuologische praktijk over het algemeen wordt gehanteerd als criteria om dit onderscheid te maken. Bovendien zijn deze items ook gevonden bij verschillende andere, vergelijkbare onderzoeken (zie in Speckens

et al., 1993). Dit doet vermoeden dat de hieruit samengestelde screenings-vragenlijst, de LIST, een goed instrument zou kunnen zijn om een eerste onderscheid te maken tussen patiënten waarbij de uroloog nadere diagnostiek zou moeten doen (bijvoorbeeld VES, al of niet met intracaverneuze injectie), en patiënten die in aanmerking komen voor nadere seksuologische exploratie. De lakmoestest voor de validiteit van een vragenlijst als de LIST is echter of deze het ook "goed doet" bij replicatie-onderzoek. Eerder ontwikkelde vragenlijsten stelden bij replicatie-studies namelijk steeds teleur (zie in Speckens et al., 1993). Inmiddels is tot ons genoeg bij onderzoek in Nijmegen bij 50 mannen gebleken dat de LIST inderdaad goed onderscheid maakt tussen ES die na uitvoerige urologische en seksuologische analyse geclassificeerd werden als organisch (88% correct) en ES die geclassificeerd werden als psychogeen (75% correct) (Vruggink e.a., 1994).

#### *Wat is de rol van de vrouwelijke partner?*

De partners van mannen met een psychogene ES gaven vaker aan relatieproblemen te hebben dan de partners van mannen met een organische ES. Daarin komen zij overeen met de mannen zelf. Het is natuurlijk mogelijk dat echtparen eerder relatieproblemen krijgen ten gevolge van een (door henzelf als zodanig ervaren) psychogene ES dan ten gevolge van een organische ES. Maar mogelijk waren tenminste bij een aantal van deze paren de relatieproblemen niet (alleen) het gevolg van de ES, maar hebben ze ook bijgedragen aan het ontstaan of in stand houden ervan.

Ook vaginisme en dyspareunie werd vaker gemeld door de vrouwen van de mannen met een psychogene ES. Deze traden al op voor het ontstaan van de ES, en hebben dus misschien daarbij ook een oorzakelijke rol gespeeld. De sterkere libido van de partners van mannen met een psychogene ES zou kunnen betekenen dat er van deze mannen meer geëist wordt, hetgeen wellicht heeft bijgedragen tot het ontstaan of blijven bestaan van de ES. Andersom zou het ook kunnen zijn dat de partners van mannen met een organische ES zich daaraan aanpassen met een vermindering van hun libido, in het besef dat er sprake is van een organisch bepaalde beperking. Voor dit laatste worden in ons onderzoek echter geen aanwijzingen gevonden: de libido van partners van mannen met een organische ES bleek niet samen te hangen met hun mening over de oorzaak van de ES.

#### *Wat is het resultaat van de behandelingen?*

De resultaten van onze behandelingen bleken minder fraai te zijn dan over het algemeen in de literatuur wordt gemeld. Bovendien zijn ze waarschijnlijk ook nog enigszins geflatteerd, omdat onvrede over het behandelingsresultaat een dikwijls genoemde reden was voor mannen om niet aan het follow-up onderzoek deel te nemen. Men zou kunnen denken dat onze resultaten negatief beïnvloed zijn door het feit dat er veel "ouderwetse" semi-rigide penis-orthesen zijn geïmplantéerd en er nog weinig gebruik is gemaakt van het vacuüm-apparaat. We zijn toch geneigd om aan te nemen dat onze bevindingen dicht bij de actuele realiteit staan dan de vaak wel erg positieve resultaten die ook in recent onderzoek, met name van de oppompbare penis-orthesen, worden beschreven. De meeste van dergelijke studies zijn namelijk retrospectief, hebben een korte follow-up periode en gebruiken te simpele vragenlijsten. Ook betreft het altijd zeer geselecteerde patiëntengroepen, terwijl ons onderzoek in een normale poliklinische setting plaats vond en een lange follow-up periode kende.

Een nadeel van onze "naturalistische" opzet is dat de behandelingen niet met elkaar ver-

geleken kunnen worden, omdat de patiënten niet volgens toeval aan de verschillende behandelingscondities werden toegewezen. Toch is het interessant dat de aard van de behandeling voor het resultaat geen verschil maakte: elk type behandeling had even matig succes. Vooral het feit dat de mannen die geen behandeling ondergingen (ruim een kwart!) even tevreden waren is opvallend. Misschien zagen zij van behandeling af omdat ze positief waren over hun relatie. Toch was er ook bij deze mannen bij follow-up een aantal dat inmiddels voldoende erectiel vermogen had, hetgeen erop wijst dat spontaan herstel van ES mogelijk is.

Dat tevredenheid met de behandeling samenhangt met de door de patiënt gemelde coïtus-frequentie en penetratievermogen ligt voor de hand. Boeiender vonden wij dat de algemene tevredenheid met het seksuele functioneren vooral samenhangt met het gevoel van zelfwaardering en met de kwaliteit van de relatie. Dit wijst erop dat meer dan een "perfecte penis" (Tiefer, 1986) nodig is om een bevredigend seksueel leven te bewerkstelligen.

Men kan zich daarom afvragen of er betere resultaten bereikt hadden kunnen worden, als meer patiënten ook seksuologisch begeleid waren en de zelfwaardering van de man en de tevredenheid over zijn relatie ook onderwerp van behandeling zouden zijn geweest. Het is echter de vraag of dat tot een spectaculaire verbetering van de resultaten had geleid. Misschien is het realistischer om te beseffen dat er grenzen zijn aan de behandelmogelijkheden van een dergelijke groep mannen met veelal organische erectiestoornissen, die bovendien waarschijnlijk deels uit onvrede met hun relatie en met hun seksuele functioneren hulp zoeken, ook omdat hun partner nogal eens hoge eisen stelt aan hun erectiele potentie. In ieder geval lijkt het raadzaam om terughoudend te zijn met ingrijpende diagnostische en therapeutische maatregelen en een wat afwachtender houding aan te nemen.

#### Dankbetuiging

Met dank aan de patiënten voor hun medewerking aan het PEEP onderzoek en aan prof.dr. J. Frenken die destijds behulpzaam was bij het ontwikkelen van de Leidse Impotentie Questionnaire.

#### Summary

##### *Prospective Evaluation of Erectile Problems in 198 men*

This article presents a global overview of the results of a prospective "naturalistic" study with the Leiden Impotence Questionnaire (LIQ) in 198 men who were consecutively referred to the Academic Hospital Leiden because of an erectile disorder (ED). It appeared to be possible to discriminate between men with a (mainly) organic and men with a (mainly) psychogenic ED with the Leiden Impotence Screening Test (LIST), consisting of only 11 questions from the LIQ. In the female partners of men with a psychogenic ED, relational problems, sexual pain complaints and a higher sexual desire appeared to play a role in the ED. At follow-up after four years in average, the erectile potency of many men was increased, irrespective of the type of treatment they had received. Only 47% of the men, however, were satisfied with their sexual lives, this mainly being determined by their own judgement of their self-esteem and of the quality of their relation.

#### Literatuur

- Giesbers, A.A., A.E. Kramer en U. Jonas (1988). Differential diagnosis in erectile impotence: intracorporeal papaverine injection and Rigiscan tumescence and rigidity monitoring. *Acta Urologica Belgica*, 56: 192-201.
- Hengeveld, M.W. (1986). Erectile dysfunction: diagnosis and choice of therapy. *World Journal of Urology*, 3: 249-252.

- Slob, A.K., J.H.M. Blom en J.J. van der Werff ten Bosch (1990): Erection problems in medical practice: Differential diagnosis with relatively simple method. *Journal of Urology*, 143: 46-50.
- Speckens, A.E.M., M.W. Hengeveld, G.A.B. Lycklama à Nijeholt, A.M. van Hemert en K.E. Hawton (1993). Discrimination between psychogenic and organic erectile dysfunction. *Journal of Psychosomatic Research*, 37: 135-145.
- Speckens, A.E.M., M.W. Hengeveld, G.A.B. Lycklama à Nijeholt, A.M. van Hemert en K.E. Hawton (1995a). The psychosexual functioning of partners of men with presumed non-organic erectile dysfunction: Is it a cause or a consequence of the disorder? *Archives of Sexual Behavior*, in druk.
- Speckens A.E.M., M.R.J. Kattermölle, M.W. Hengeveld, G.A.B. Lycklama à Nijeholt, A.M. van Hemert en K.E. Hawton (1995b). A prospective long-term follow-up study of patients evaluated for erectile dysfunction: outcome and associated factors. *International Journal of Impotence Research*: in druk.
- Tiefer, L. (1986). In pursuit of the perfect penis: The medicalization of male sexuality. *American Behavioral Science*, 29: 579-599.
- Vruggink, P.A., A.E.M. Speckens, M.W. Hengeveld en E.J.H. Meuleman (1994). Validatie van een korte differentieel-diagnostische vragenlijst (LIST) voor mannen met een erectiele dysfunctie. Voordracht gehouden op het Achtste Jaarcongres van de Nederlandse Vereniging voor Impotentie Onderzoek. De Bilt, 9 december 1994.

**Appendix: Leidse Impotentie Screening Test (LIST)<sup>1</sup>**

In deze vragenlijst worden vragen gesteld over uw erectiestoornis. Wilt u de vragen beantwoorden door het antwoord dat het meest op u van toepassing is aan te kruisen?

1. Is de erectiestoornis snel of meer geleidelijk ontstaan?
  - 0 in de loop van weken (1)
  - 0 in de loop van maanden (0)
2. Hoe vaak heeft u gedurende het laatste half jaar ochtenderecties gehad?
  - 0 nooit (0)
  - 0 eenmaal per maand of minder (1)
  - 0 meer dan eenmaal per maand (2)
3. Hoe stijf is de penis gedurende het laatste half jaar op zijn hoogst geweest bij het wakker worden 's nachts of 's morgens?
  - 0 50% of minder (0)
  - 0 meer dan 50% (1)
4. Denkt u dat uw erectiestoornis iets te maken kan hebben met psychische problemen of zorgen?
  - 0 nee (0)
  - 0 ja (1)
5. Had u gedurende het laatste half jaar minder zin in seks dan in de periode voor het ontstaan van de erectiestoornis?
  - 0 nee (0)
  - 0 ja (1)
6. Vindt u dat uw penis kleiner is geworden sinds het ontstaan van de erectiestoornis?
  - 0 nee (1)
  - 0 ja (0)
7. Heeft de erectiestoornis wel eens geleid tot spanningen tussen u en uw partner?  
(Doorgaan naar vraag 9 als u geen vaste partner heeft)
  - 0 nee (0)
  - 0 ja (1)
8. Heeft u sinds de erectiestoornis wel eens gedacht over uit elkaar gaan of scheiden?
  - 0 nee (0)
  - 0 ja (1)
9. Bent u bij de laatste pogingen tot geslachtsgemeenschap wel eens te vroeg klaargekomen?  
(Doorgaan naar vraag 11 als u gedurende het laatste half jaar geen geslachtsgemeenschap had of probeerde te hebben)
  - 0 nee (0)
  - 0 ja (1)
10. Hoe vaak had u voor het ontstaan van de erectiestoornis over het algemeen geslachtsgemeenschap?
  - 0 eenmaal per maand of minder (1)
  - 0 meer dan eenmaal per maand (0)
11. Hoe stijf is de penis op zijn hoogst geweest bij de laatste keren dat u masturbeerde?  
(Alleen invullen als u gedurende het laatste half jaar zelfbevrediging heeft gedaan of geprobeerd te doen)
  - 0 50% of minder (0)
  - 0 meer dan 50% (1)

<sup>1</sup>(c): Speckens A.E.M., M.W. Hengeveld, G.A.B. Lycklama à Nijeholt, A.M. van Hemert en K.E. Hawton (1993). Deze vragenlijst dient in het begin van de diagnostische fase door de huisarts, uroloog, psychiater, psycholoog, seksuoloog of andere hulpverlener aan de patiënt worden voorgelegd. De LIST onderscheidt patiënten die in eerste instantie voor een seksuologische benadering in aanmerking komen van patiënten die in eerste instantie beter urologisch kunnen worden beoordeeld en eventueel behandeld. De antwoorden op de vragen worden gescoord worden aan de hand van de getallen die rechts op het formulier tussen haakjes staan. Een somscore van vijf of meer vormt een sterke aanwijzing voor het ontbreken van een organische oorzaak en het aanwezig zijn van een psychische oorzaak. Als de patiënt alleen de eerste zes vragen heeft kunnen beantwoorden, dan wijst een somscore van vier al op een niet-organische of psychogene erectiestoornis. In een dergelijk geval is nadere psychoseksuologische diagnostiek en/of behandeling aangewezen. Een somscore van ten hoogste vier (of drie, als alleen de eerste zes vragen zijn beantwoord) vormt een sterke aanwijzing voor het ontbreken van een psychische oorzaak. In dat geval is nadere urologische diagnostiek en/of behandeling aangewezen.