

SEKSDRUGS IN HET UITGAANSLEVEN

EEN KLEINSCHALIG EXPLORATIEF ONDERZOEK NAAR RECREATIEF GEBRUIK VAN EROTISERENDE MIDDELEN EN SIGNALLEN UIT DE SEKSUOLOGISCHE HULPVERLENING¹

Maud Lazaroms, Ine Vanwesenbeeck & Liesbeth Woertman²

Recreatief gebruik van erotiserende middelen en signalen uit de seksuologische hulpverlening.

Uit (trend)onderzoek van Korf, Nabben en Benschop (2001, 2002) naar gebruik van legale en illegale genotmiddelen en naar gokken bij Amsterdamse jongeren komt naar voren dat in het uitgaansleven van Amsterdam steeds meer erotiserende middelen gebruikt worden. Er is een toenemende verspreiding van GHB (gamma-hydroxy-boterzuur) en de belangstelling voor yohimbe (yohimbine) en recreatief gebruik van viagra (sildenafil) neemt toe (Korf e.a. 2001b, 2002b; Korf, Nabben, Diemel & Bouma, 2000). Het doel in dit kleinschalige explorerende onderzoek is nagaan of het toenemend recreatieve gebruik van erotiserende middelen reden is tot zorg.

Van de tweeëntachtig seksuologen-NVVS die zijn aangeschreven hebben achtendertig personen de vragenlijst ingevuld, een respons van 46,3%. Uit de bevindingen blijkt dat een kleine meerderheid (52%) van de seksuologen-NVVS van mening is dat het recreatieve gebruik van erotiserende middelen is toegenomen (van deze kleine meerderheid respondenten koppelt één op de zes dit aan (seksuele) problemen die zijn toegenomen), maar dat de vraag ernaar in de seksuologische praktijk nog beperkt is. Een vijfde van de seksuologen-NVVS heeft het afgelopen jaar cliënten gezien waarbij gebruik problemen veroorzaakte. De helft van de seksuologische hulpverleners maakt mee dat cliënten op eigen initiatief middelen gaan gebruiken waarvan cliënten een erotiserende werking veronderstellen. Tevens heeft een ruime meerderheid van de seksuologen-NVVS (61%) aanwijzingen voor illegaal middelengebruik.

Seksualiteit lijkt steeds meer gezien te worden als consumptiemiddel. Ook de media dragen bij aan dit beeld. De mythische ideeën die bij jongeren spelen over seksualiteit en erotiserende middelen kunnen zorgen voor te hoge verwachtingen waardoor 'normale seksuele ervaringen' niet (meer) bevredigend zijn. Al met al zijn de bevindingen verontrustend genoeg om bij eventuele seksuele en seksgerelateerde problemen die samenhangen met recreatief gebruik van erotiserende middelen in de toekomst een vinger aan de pols te houden.

Er is nauwelijks een prikkel denkbaar die ongeschikt is om de mens in een roes te brengen. Nietzsche noemt in zijn lijst met 'roesbrengers' als eerste en oudste roes de roes van de seksuele opwindning (Verheggen, 1998). Mensen blijven zoeken naar prikkels en vinden deze onder andere in erotiek, verdovende middelen en relaties. In het uitgaansleven zien we ook een zoektocht naar (nieuwe) prikkels. De uitdrukking 'Seks, Drugs and Rock & Roll' laat zien dat seksualiteit en het gebruik van drugs in bepaalde subculturen onlosmakelijke onderdelen zijn van een leefstijl. Uit (trend)onderzoek van Korf, Nabben & Benschop (2001) en Korf, Nabben, Leenders & Benschop

(2002b) naar het gebruik van legale en illegale genotmiddelen en naar gokken bij Amsterdamse jongeren, komt naar voren dat in het uitgaansleven van Amsterdam steeds meer 'erotiserende middelen' gebruikt worden. Erotiserende middelen tussen aanhalings tekens omdat het hierbij gaat om middelen waarvan een erotiserend effect wordt verondersteld maar waarvan een erotiserende werking geenszins zeker is. Ook het CEDRO (Centrum voor Drugs Onderzoek) (2002) laat zien dat zogenoemde 'partydrugs' populair geworden zijn. Het gaat vaak om middelen met een ontremmende of stimulerende werking die worden omschreven als afrodisiacum of lustopwekkend mid-

¹ Geaccepteerd voor publicatie 16 september 2003.

² M.M.E. Lazaroms, studente klinische- en gezondheidspsychologie, Universiteit van Utrecht, Stephensonstraat 3- bis, 3553 GR Utrecht. E-mail: maudlinn@hotmail.com. Dr. I. Vanwesenbeeck, Onderzoek Rutgers Nisso Groep Utrecht, Oudenoord 178, 3513 EV Utrecht. Dr. Liesbeth Woertman, Senior docente aan de Universiteit van Utrecht, Capaciteitsgroep Klinische psychologie, Heidelberglaan 1, 3508 TC Utrecht. Met dank aan: Françoise Isnard, Pfizer Nederland; Rik van Lunsen, arts-seksuoloog AMC; Rutgers Nisso Groep.

del (de Geus, 2002), 'lovedrug' of 'lifestyle-drug' (een farmacon dat niet meer in de eerste plaats genomen wordt om ziekte te bestrijden maar het veel ruimere doel dient om de levenskwaliteit te verhogen). Opvallend is de gesignaleerde toename van 'ecomiddelen', mixdrankjes, zogenoemde 'geilheidsdrugs', drugscombinaties en drugs in combinatie met alcoholgebruik. Door het aanbod in de smartbranche zijn deze erotiserende middelen de laatste jaren voor een breder publiek toegankelijk geworden (Korf e.a., 2002a).

GHB

Trendonderzoeken uit 2000 en 2001 laten zien dat GHB (gamma-hydroxy-boterzuur) de opvallendste opmars in de wereld van de 'partydrugs' maakt (Korf e.a., 2001, 2002b). GHB is niet als officieel geneesmiddel geregistreerd (Lammers, 2002). Erotische elementen en de plezierige roes die GHB-gebruik met zich mee kan brengen scoren hoog bij gebruikers (Korf e.a., 2002b). GHB wordt door gebruikers wel degelijk als erotogeen middel beschouwd (Korf, Nabben e.a., 2002b). Negatieve effecten van GHB zijn out-gaan door onwetendheid over doseren en de combinatie van GHB met andere drugs (alcohol) en vervaging van grenzen met betrekking tot seksuele interactie (hetgeen door gebruikers soms als positief wordt ervaren). Over dit schemergebied bestaat veel onduidelijkheid als het om zedendelicten gaat. Korf e.a. (2002b) concluderen dat seksueel misbruik waarbij het slachtoffer onder invloed is van GHB zich naar alle waarschijnlijkheid vooral in kringen van bekenden afspeelt. "Om GHB alleen in termen van verkrachtingsdrug te classificeren komt de waarheid niet geheel ten goede. Dat zou alle gebruikers die zeggen er seksueel plezier mee te beleven tekort doen", zeggen Korf e.a. (2002b, p. 94). Ondanks het ontbreken van significante verschillen tussen mannen en vrouwen wat betreft de effecten van GHB (Korf e.a., 2002b) moet er, ons inziens, rekening mee worden gehouden dat vrouwen wel degelijk kwetsbaarder zijn voor bepaalde drugs waaronder GHB, onder andere door een lager lichaamsgewicht (waardoor een lagere dosering van een middel in vergelijking met mannen vaak wel een gelijk effect oplevert).

Yohimbine

Ook de belangstelling voor yohimbe (gedroogde bast van de Zuid-Afrikaanse 'pausinnystalia yohimbe'-boom (Beltman, 1999) met als werkzame stof yohimbine) neemt in het uitgaanscircuit toe (Korf, Nabben, Diemel & Bouma, 2000) en wordt vanaf 2000 verkocht als 'ecomiddel' in smartshops. Yohimbine zorgt in lage

dosis voor een verhoging van de bloeddruk, terwijl het in hoge dosis eerder bloeddrukverlagend werkt. Het zogenaamde 'afrodiserende' effect wordt toegeschreven aan de vergroting van de bloedvezels in de seksuele organen en een verhoogde staat van opwinding (Crenshaw & Goldberg, 1996). Als negatieve effecten worden misselijkheid, bloeddrukdaling en hart(ritme)stoornissen genoemd (Stafford, Bigwood & Orfali 1992). Yohimbine kan in combinatie met ecodrugs (Stafford e.a., 1992, Schultes, Hofmann & Ratsch, 2002) ernstige vergiftigingsverschijnselen veroorzaken. Veel jongeren houden zich niet aan de aanbevolen dosering en ondervinden vervelende bijwerkingen (Korf e.a., 2002a). De werking van yohimbine op seksueel gebied wordt met name bij mannen waargenomen. Onderzoek bij vrouwen die weinig zin in seks ervaren liet geen effect van yohimbine zien (Crenshaw & Goldberg, 1996). Positieve seksuele effecten van yohimbine zijn mogelijk testosteron-afhankelijk waardoor waarschijnlijk is dat de effecten in mindere mate voor zullen komen bij vrouwen dan bij mannen vanwege een lagere testosteronwaarde bij vrouwen (Crenshaw & Goldberg, 1996).

Sildenafil

De laatste jaren is er toenemende belangstelling voor recreatief gebruik van sildenafil, met als werkzame stof citraatzout van sildenafil (Korf e.a., 2001, 2002; Korf e.a., 2000). In 2001 begint het gebruik van dit geneesmiddel geleidelijk aan door te sijpelen in het nachtleven (Korf e.a., 2002). Het erotiserende effect dat uitgaanders soms verwachten blijft in veel gevallen uit, omdat sildenafil puur invloed heeft op bloedvatverwijding en gecombineerd dient te worden met seksuele stimuli wil het zijn erotiserende werking laten zien (Geerdink, 2002). Over de werking van sildenafil op 'gezonde mannen' (zonder erectiele disfunctie of impotentieprobleem), is nagenoeg niets bekend. Uit een kleine Italiaanse studie waarbij gekeken is naar het effect van sildenafil bij 92 gezonde mannen tussen 20 en 40 jaar komt geen erectieverbetering van sildenafil naar voren (Isnard, 2002, persoonlijke mededeling). Positieve effecten van het gebruik van sildenafil zijn onder andere verbetering van het orgasmisch functioneren, bevrediging van het hebben van geslachtsgemeenschap, reductie van seksuele faalangst en groei van zelfvertrouwen (Goldstein, Lue, Padma-Nathan, Rosen, Steers & Wicker, 1998). De verbetering van de algehele seksuele bevrediging is vaak een reden voor recreatief gebruik van sildenafil. Problemen die zich voordoen zijn vooral toe te schrijven aan recreatief gebruik van sildenafil, zonder begeleiding van een arts. Een dwangerectie kan optre-

den door onzorgvuldig gebruik en dit kan medische problemen (weefselbeschadiging) veroorzaken. Sildenafil is gevaarlijk in combinatie met middelen die stikstofdioxide afgeven, zoals amylnitriet, wat in 'poppers' verwerkt zit, met mogelijk een te snelle en te grote bloeddrukdaling als gevolg. Weliswaar zijn deze sinds 2002 wettelijk verboden, maar in het uitgaansleven en via seksshops zijn poppers goed te verkrijgen. Arts en apotheker tezamen zorgen ervoor dat de combinatie sildenafil-nitriet niet voorkomt. De controle ontbreekt als sildenafil illegaal wordt verkregen en op een onjuiste wijze wordt gebruikt. Er bestaan zorgen over het mogelijke verband tussen het gebruik van sildenafil en de stijging van het aantal geslachtsziekten (Curtis, Mason & Den Engelsman, 2002). Er zijn vrouwen die sildenafil gebruiken, ook al is het middel voor vrouwen niet als geneesmiddel geregistreerd (Vaughan, 1998). Er zijn nog geen sterke aanwijzingen dat sildenafil effectief zal zijn voor vrouwen met opwindingsproblemen zonder een duidelijke somatische component (Laan & van Lunsen, 2002). Fabrikant Pfizer onderzoekt wel of er mogelijkheden zijn voor de behandeling van vrouwelijke seksuele disfuncties.

Al met al kunnen we spreken van een toename van het gebruik van erotiserende middelen in het uitgaansleven en het lijkt erop dat de trend zich door blijft zetten. Het uitgaansleven in Nederland lijkt in zijn algemeenheid steeds sterker geseksualiseerd te zijn: er is een toename van kinky feesten, fetisj winkels en expliciet seksueel gedrag. Het homo- en heterocircuit lijken met elkaar te vermengen en er zijn verschuivingen op het vlak van seksueel gedrag van mannen en vrouwen. Het toenemende gebruik van erotiserende middelen zou geworteld kunnen zijn in de seksualisering van het uitgaanscircuit in zijn algemeenheid. Het vermoeden bestaat dat Amsterdam niet exclusief is wat betreft het gebruik van erotiserende middelen in het uitgaanscircuit.

Deze studie

De nadruk lijkt zowel bij de media als bij uitgaanspubliek steeds meer te liggen op het plezier in seks, het spelen met verlangen en vooral veel experimenteren. Er zijn allerlei middelen om een bepaalde seksuele toestand op te roepen. Om erachter te komen of het toenemend recreatieve gebruik van erotiserende middelen en de invloed ervan op seksuele gezondheid en interactie zichtbaar zijn in de seksuologische hulpverlening is onderhavig kleinschalig explorerend onderzoek uitgevoerd. Het doel van het onderzoek is na te gaan of het toenemend recreatief gebruik van erotiserende middelen een reden is tot zorg. Beoogd

wordt tevens om een bijdrage te leveren aan de kennis over het gebruik en de effecten van gebruik van erotiserende middelen in het uitgaansleven. Onderzocht wordt in hoeverre het toenemende gebruik van erotiserende middelen een rol speelt bij problemen die zich voordoen in de seksuologische praktijk. Deze vraag bestaat uit drie delen:

1. Is er in de seksuologische hulpverlening vraag naar erotiserende middelen?
2. In welke mate signaleren seksuologische hulpverleners seksuele en/of seksgerelateerde problemen die direct of indirect worden veroorzaakt door het gebruik van erotiserende middelen?
3. In welke mate signaleren seksuologische hulpverleners het gebruik van erotiserende middelen als oplossing voor een seksueel en/of seksgerelateerd probleem?

Methode

Procedure

Tweeëntachtig seksuologen-NVVS zijn aangeschreven via e-mail dan wel per post. Omdat het gaat om een kleinschalig oriënterend onderzoek, uitgevoerd in kort tijdsbestek, is er voor gekozen huisartsen en andere eerstelijnsgezondheidswerkers niet in de bevraging mee te nemen. Adressen zijn verkregen via de website van de NVVS: www.seksuologen-nederland.nl. Allen kregen een vragenlijst voorgelegd met het verzoek deze ingevuld te retourneren. Na enkele weken is de respons 46,3%. Van de 42 personen die de vragenlijst niet hebben ingevuld, geeft 17% een reden voor het niet invullen van de lijst. Een enkeling zegt de lijst niet in te vullen omdat hij/zij op dit moment niet werkzaam is in de seksuologische praktijk. De meeste personen hebben aangegeven niet mee te werken, omdat ze geen enkele ervaring hebben met erotiserende middelen in de seksuologische praktijk. Alhoewel deze personen in de hiernavolgende rapportage buiten beschouwing zijn gelaten, is hun informatie relevant en wordt hier rekening mee gehouden in de discussie.

De vragenlijst

In de statistische analyses is gekeken naar frequentieverdelingen om te bekijken hoe vaak, waar en door wie er het afgelopen jaar gevraagd is naar erotiserende middelen, of middelen een oorzaak zijn geweest voor seksuele en/of seksgerelateerde problemen en tevens of dergelijke problemen het gebruik van erotiserende middelen tot gevolg hebben. Met behulp van de Friedman-toets is bekeken welk motief het meest

Tabel 1: De vragenlijst

| Onderwerp | aantal items |
|--|---------------|
| vraag naar middelen | 4 |
| vraag naar motieven middelengebruik | 4 |
| vraag naar geslacht van vragers naar middelen | 4 |
| vraag naar seksuele voorkeur van vragers naar middelen | 4 |
| toename middelengebruik | 4 |
| erotiserende middelen op de illegale markt | 2 |
| erotiserende middelen op de illegale markt | 2 open vragen |
| seksuele problematiek als gevolg van erotiserende middelen | 15 |
| seksuele problematiek en de combinatie erotiserende middelen/ alcohol | 1 open vraag |
| soorten problematiek door middelengebruik | 1 open vraag |
| toename problematiek door middelengebruik | 1 |
| herkenning van problematiek door erotiserende middelen | 1 |
| geslacht van mensen met problematiek door middelengebruik | 1 |
| seksuele voorkeur van mensen met problematiek door middelengebruik | 1 |
| gebruik van erotiserende middelen als gevolg van seksuele problematiek | 15 |
| effectiviteit van erotiserende middelen | 2 open vragen |
| mening ten aanzien van medisch en recreatief gebruik van erotiserende middelen | 1 open vraag |
| demografische gegevens | 7 |

voorkomt en Chi-kwadraten zijn gebruikt om te toetsen of gevonden verschillen al dan niet significant zijn.

Kenmerken van de onderzoeksgroep

Een vijfde (19%) van de seksuologen werkt niet alleen in een ziekenhuis of eigen praktijk maar in beide of bij voormalige Rutgershuizen of in een Riagg (zie Tabel 2).

Resultaten

Hoe groot is de vraag naar een 'erotiserend middel' (Tabel 3)?

De vraag naar sildenafil aan seksuologen-NVVS komt het meeste voor: twee derde van de seksuologen-NVVS (68%) heeft minstens een enkele keer een cliënt

meegemaakt die er in het afgelopen jaar om vroeg.

Waar wordt gevraagd naar erotiserende middelen?

Ondanks dat er geen aanwijzingen zijn voor een significant verschil per setting, vinden we bij de vraag naar sildenafil (n=30) in het ziekenhuis op een vierpuntsschaal van nooit (1) tot vaak (4) een gemiddelde van 2,1 en bij de vraag hiernaar in de eigen praktijk een gemiddelde score van 1,8.

Waarom wordt gevraagd naar erotiserende middelen (Tabel 4)?

Zowel de vraag naar een willekeurig middel als specifiek naar sildenafil (GHB en yohimbe worden hier vanwege de beperkte vraag ernaar buiten beschou-

Tabel 2: Kenmerken van de onderzoeksgroep (n=38)

| | totaal (n=38) | man (n=16) | vrouw (n=22) |
|--|---------------|------------|--------------|
| gemiddelde leeftijd in jaren | 48,3 | 52,3 | 45,2 |
| etnische achtergrond: | | | |
| Nederlands | 38 (100 %) | 16 (100 %) | 22 (100 %) |
| werksetting | | | |
| ziekenhuis | 13 (35 %) | 8 (50 %) | 5 (23 %) |
| eigen praktijk | 17 (46 %) | 3 (19 %) | 14 (64 %) |
| anders | 7 (19 %) | | |
| discipline (naast seksuoloog) | | | |
| psycholoog | 12 (32 %) | 4 (25 %) | 8 (36 %) |
| psychotherapeut | 2 (5 %) | 2 (13 %) | 0 (0 %) |
| psychiater | 1 (3 %) | 1 (6 %) | 0 (0 %) |
| arts | 8 (21 %) | 5 (31 %) | 3 (14 %) |
| hoogleraar | 1 (3 %) | 1 (100 %) | 0 (0 %) |
| gemiddeld aantal cliënten afgelopen jaar gezien | 98 | 131 | 75 |

Tabel 3: Vraag van cliënten naar een willekeurig 'erotiserend middel', GHB, yohimbine en viagra in het afgelopen jaar. Percentage seksuologen (n=38) NVVS dat vraag nooit of regelmatig/vaak is tegengekomen (aantal) en gemiddelde itemscore.

| | nooit | regelmatig/ vaak | gemiddelde itemscore |
|---------------------------------|---------|------------------|----------------------|
| willekeurig 'erotiserendmiddel' | 42 (16) | 18 (7) | 1,8 |
| GHB | 97 (36) | 0 (0) | 1,0 |
| yohimbine | 92 (35) | 3 (1) | 1,1 |
| viagra | 32 (12) | 23 (8) | 2.1 |

Noot: Gescoord werd op een vierpuntsschaal van nooit (1) tot vaak (4). De 'ontbrekende' percentages hebben betrekking op een enkele keer (2).

wing gelaten) wordt volgens de respondenten het vaakst gemotiveerd door de wens van de cliënt om seksuele problemen op te lossen en in mindere mate door het motief de seksuele respons vergroten. In slechts enkele gevallen wordt verondersteld dat de vraag naar sildenafil gemotiveerd wordt door de wens het als partydrug te gebruiken. Het overgrote merendeel van de respondenten veronderstelt dan ook medische motieven achter de vraag van een cliënt, alhoewel respectievelijk 5% en 8% ook recreatieve motieven zien voor de vraag naar respectievelijk een willekeurig middel en sildenafil. Bij de categorie 'anders' in de tabel ging het om een 'lollig cadeautje' of 'uit wanhoop'.

Door wie wordt gevraagd naar erotiserende middelen?

De vraag naar een willekeurig 'erotiserend middel' komt voor in 86% van de gevallen van heteroseksuelen tegenover 4% van biseksuelen en 10% van homoseksuelen. In het geval van sildenafil zijn deze percentages, respectievelijk 90, 2 en 8%. 70% van de vragen die het afgelopen jaar werden gesteld naar een willekeurig 'erotiserend middel' kwamen uitsluitend of vooral van mannen. Voor de vraag naar sildenafil ligt dit op 84%. Een minderheid van de vragen

(8%) komt van vooral of uitsluitend vrouwen tegenover 22% van zowel mannen als vrouwen (sildenafil 16%)

Alhoewel mannen het leeuwendeel van de vraag vertegenwoordigen, blijken vrouwen relatief vaak een vraag te formuleren bij een vrouwelijke seksuoloog. Mannen krijgen voornamelijk (92%) mannelijke cliënten te zien. Vrouwelijke hulpverleners zien ook veel mannen (77%) maar zien daarentegen ook meer dan een vijfde vrouwelijke cliënten met de vraag naar een middel met een erotiserende werking ($p < .05$).

Toename in gebruik

Een meerderheid (56%) van de seksuologen denkt dat het medisch gebruik van dergelijke middelen in de afgelopen jaren is toegenomen en 45% van de seksuologen heeft dit idee over recreatief gebruik van erotiserende middelen. De meeste hulpverleners (48%) hebben het idee dat de toename in recreatief gebruik vooral bij mannen het geval is terwijl een tiende (9%) denkt dat het gaat om mannen en vrouwen en 4% om vooral vrouwen. Opgemerkt moet worden dat 39% van de hulpverleners zegt het niet te weten. De groep waarbij het recreatieve gebruik volgens hulpverleners is toegenomen wordt door seksuologen geschat op 44% hetero's, 45% homo's en 11%

Tabel 4: Motieven voor de vraag naar een willekeurig 'erotiserend middel' en naar viagra; percentage seksuologische hulpverleners (n=38) dat motief regelmatig of vaak tegenkomt, (aantal vragen naar middel) en 'medisch' motief en 'recreatief' motief.

| | willekeurig 'erotiserend middel' (n=23) | | sildenafil (n=25) | |
|-----------------------------|---|------------------|-------------------|------------------|
| | percentage | gemiddelde score | percentage | gemiddelde score |
| seksuele respons vergroten | 17 | 1,8 | 12 | 1.7 |
| seksuele problemen oplossen | 43 | 2,6 | 44 | 2.7 |
| middel als partydrug | 0 | 1,0 | 4 | 1.1 |
| anders | 5 | 1,2 | 3 | 1.1 |
| motief | | | | |
| medisch gebruik | | 95 | | 92 |
| recreatief gebruik | | 5 | | 8 |

Noot 1: gemiddelde score op een vierpuntsschaal van nooit (1) tot vaak (4).

Noot 2: Het motief seksuele problemen oplossen voor de vraag naar een willekeurig 'erotiserend middel' heeft op de Friedman Test de hoogste 'mean rank' (3.68). $\chi^2 = 40.8$, $p = .000$. Het motief seksuele problemen oplossen voor de vraag naar sildenafil heeft op de Friedman Test de hoogste 'mean rank' (3.58). $\chi^2 = 39.8$, $p = .000$.

Tabel 5: Percentage (aantal) seksuologen-NVVS (n=37) dat in het afgelopen jaar tenminste een enkele keer een cliënt heeft gezien waarbij erotiserende middelen de oorzaak, dan wel het gevolg (oplossing) zijn van/voor seksuele en seksgerelateerde problemen.

| | 'oorzaak' | | 'gevolg' | |
|----------------------------|------------|----------|------------|----------|
| | percentage | (aantal) | percentage | (aantal) |
| Seksuele disfunctie | 22 | (8) | 68 | (26) |
| Relatieproblemen | 14 | (5) | 30 | (11) |
| Seksverslaving | 8 | (3) | 8 | (3) |
| Grensoverschrijdend gedrag | 8 | (3) | - | - |
| Soa en hiv | 5 | (2) | - | - |

biseksuelen.

Erotiserende middelen als oorzaak dan wel als oplossing van problemen

Ruim een vijfde van 37 seksuologen heeft in het afgelopen jaar wel eens meegemaakt dat het gebruik van een 'erotiserend middel' een seksuele disfunctie veroorzaakte bij een cliënt. Voor relatieproblemen is dat een derde. Kleinere aantallen hebben seksverslaving, grensoverschrijdend gedrag en soa of hiv-infectie gesignaleerd als gevolg van het gebruik. Zoals verwacht is het aantal seksuologen dat heeft meegemaakt dat een 'erotiserend middel' een probleem oploste groter. Tweederde van de respondenten heeft dat in geval van een seksuele disfunctie meegemaakt en bijna een derde in geval van relatieproblemen.

Aangegeven werd dat 85% van de seksuele en seksgerelateerde problemen (met name erectieproblemen) die door gebruik van middelen zijn ontstaan, komen door gebruik van sildenafil of door sildenafil in combinatie met cocaïne of yohimbine (echter, n = 7). Eén seksuoloog NVVS gaf aan dat de problemen ontstonden door GHB. Uit de toelichting, die de respondenten gaven over het tegenkomen van een seksueel en/of seksgerelateerd probleem door het gebruik van erotiserende middelen, blijkt dat het gebruik op eigen initiatief of door te snel voorschrijven van pro-seksuele farmaca tot verergering van de problematiek leidt. Tevens komt naar voren dat oorzaak en gevolg soms moeilijk te onderscheiden zijn. Zo blijkt sildenafil tot teleurstelling van de cliënt geen zin te veroorzaken waardoor het veronderstelde effect uitblijft en de seksuele en/of seksgerelateerde problemen toenemen. Relatieproblemen ontstaan vaak doordat één van beide partners een erotiserend middel of overmatig drugs en/of alcohol gebruikt waardoor de nadruk teveel op presteren komt te liggen. Naast het gebruik van erotiserende middelen als oorzaak van een (seksueel) probleem, geven respondenten aan dat er vaak alcoholgebruik in het spel is dat mede een oorzaak is van grensoverschrijdend gedrag en libidoverlies (op langere termijn). Twee derde van de respondenten

(63%, n=27) denkt dat (seksuele) problemen door gebruik van (erotiserende) middelen het afgelopen jaar niet zijn toegenomen, 18,5% denkt van wel en 18,5% weet het niet.

Als men naar aanleiding van een seksuele disfunctie een 'erotiserend middel' is gaan gebruiken, zien we als disfunctie vaak erectiestoornis bij de man (65% heeft minstens een enkele keer een cliënt gezien die een middel is gaan gebruiken), verminderd verlangen (27%) en voortijdige ejaculatie (22%). In de toelichting geven de hulpverleners aan dat het bij ongeveer de helft van de cliënten gaat om het gebruik van sildenafil op voorschrift van een arts. Verontrustend is de andere helft van de cliënten die een erotiserend middel op eigen initiatief neemt. Vaak gaat het hier ook om sildenafil, soms om cocaïne, yohimbine, ecstasy of een ander erotiserend middel uit een seksshop. Een vierde van de respondenten (26%) geeft aan dat er naast het gebruik van een erotiserend middel ook veel alcohol gebruikt wordt om problemen op te willen lossen.

Effectiviteit van erotiserende middelen volgens seksuologen-NVVS

Meer dan de helft van de hulpverleners (n=21) geeft aan dat sildenafil als medicijn effectief kan zijn bij erectiele disfunctie. Enkele hulpverleners geven aan dat sildenafil effectief kan zijn bij voortijdige ejaculatie en opwindingsproblemen. Yohimbine wordt een enkele keer genoemd als hulp bij erectieproblemen. Aangegeven wordt dat goede diagnostiek (vooraf), een goede begeleiding van de seksuoloog en goede communicatie met zowel de seksuoloog als de partner voorwaarden zijn voor effectief gebruik van dergelijke middelen.

Waar worden drugs voor recreatieve doeleinden verkregen volgens seksuologen-NVVS?

Bijna twee derde van de respondenten (61%) heeft aanwijzingen dat erotiserende farmaca op de illegale markt worden verkregen (n=34), vooral via internet.

Bijna de helft van de respondenten (42%) denkt dat erotiserende middelen vooral bij gebruikers terechtkomen via het uitgaansleven. Voor verkrijging via het buitenland, een arts, de smartshop, de coffeeshop en door de middelen zelf te maken is dit respectievelijk 30%, 22%, 17%, 6% en 0%.

Toekomst van erotiserende middelen volgens seksuologen-NVVS

Hulpverleners geven aan dat het gebruik van onder andere sildenafil, ecstasy en andere oppeppende drugs de afgelopen jaren is toegenomen. Het gebruik van dergelijke middelen, waarvan verondersteld wordt dat ze een erotiserende werking hebben wordt volgens de seksuologen-NVVS met name problematisch als mensen op eigen initiatief een seksueel probleem aan gaan pakken, als de verwachtingen met betrekking tot seks te hoog gespannen en niet meer realistisch zijn en als er afhankelijkheid van een middel ontstaat. Hulpverleners verwachten problemen doordat mensen te weinig informatie hebben over de middelen, de dosering en de combinaties die ze gebruiken. Risicovol seksueel gedrag, grensoverschrijdend gedrag en onbevredigende seks op langere termijn zullen de gevolgen zijn. Hulpverleners geven aan dat seksualiteit steeds meer een consumptiemiddel lijkt te worden.

In de seksuologische praktijk zijn een aantal farmaca, met name sildenafil, goed bruikbaar om seksuele problemen op te lossen waarbij het succes wel sterk afhankelijk is van de kwaliteit van de begeleiding. Echter, bij recreatief gebruik, oftewel gebruik van erotiserende middelen en farmaca op eigen initiatief, zijn de verwachtingen ten aanzien van seksualiteit vaak niet realistisch. Experimenteel recreatief gebruik van dergelijke middelen wordt niet afgekeurd, mits er goede voorlichting is ten aanzien van seksuele gezondheid, risicovol seksueel gedrag, grensoverschrijdend gedrag, eventuele bijwerkingen en gevolgen op zowel korte als lange termijn. Veel middelen symboliseren de seksualisering van het uitgaansleven.

Discussie

In dit onderzoek werd gekeken naar seksuele en seksgerelateerde problemen die seksuologen-NVVS tegenkomen en die mogelijk verbonden zijn met het toenemende recreatieve gebruik van erotiserende middelen.

Opvallend is dat een kleine helft van de seksuologen-NVVS denkt dat er inderdaad sprake is van een toename van recreatief gebruik van middelen waarvan een erotiserende werking wordt veronder-

steld. Het zou gaan om GHB, ecstasy maar ook om sildenafil en poppers, naast andere oppeppende drugs. Van deze kleine helft van de seksuologen denkt één op de zes dat door dit toenemende recreatieve gebruik van erotiserende middelen seksuele en seksgerelateerde problemen zijn toegenomen. Enigszins verontrustend is tevens het feit dat een vijfde van de seksuologen-NVVS het afgelopen jaar minstens een enkele cliënt heeft gezien waarbij het gebruik van erotiserende middelen seksuele en/of seksgerelateerde problemen veroorzaakte. Doordat de verwachte effecten van een 'erotiserend middel' uitblijven kunnen seksuele problemen en seksgerelateerde problemen zoals relatieproblemen en grensoverschrijdend gedrag toenemen. Ter vergelijking: Twee derde van de seksuologen-NVVS heeft het afgelopen jaar minstens een enkele cliënt gezien waarbij het hebben van een seksuele disfunctie aanleiding is geweest om een erotiserend middel te gaan gebruiken; een klein derde zag relatieproblemen als aanleiding voor gebruik. De helft van deze cliënten initieert gebruik zelf en neemt dan voornamelijk sildenafil. Aanwijzingen voor erotiserende middelen op de illegale markt zijn er volop (bij 61% van de seksuologen). Ondanks bovengenoemde bevindingen is er nog relatief weinig vraag naar erotiserende middelen in de seksuologische praktijk. Dit blijkt ook uit geen ervaring met erotiserende middelen als reden voor 'non-respons'. Het kan te maken hebben met het (grote) aanbod in het illegale circuit maar ook met schroom of onwetendheid om een seksuoloog te benaderen. Bijna alle seksuologen geven aan dat sildenafil wel degelijk een goede oplossing kan zijn om een erectiele disfunctie op te lossen, waarbij therapeutische begeleiding van arts of seksuoloog echter voorwaarde is.

Seksuologen in dit onderzoek maken zich zorgen over de toekomst. Ondanks dat de vraag in de spreekkamer zich in de meeste gevallen beperkt tot sildenafil tegen erectiele disfunctie, horen seksuologen zorgwekkende verhalen (bijvoorbeeld in de wachtkamer) over gebruik van erotiserende middelen. Veel seksuologen veronderstellen dat jongeren mythische ideeën hebben over erotiserende middelen waardoor 'gewone seksuele ervaringen' als onbevredigend ervaren gaan worden. Problemen ontstaan door onrealistische verwachtingen en de teleurstelling die hierop volgt. Als jongeren blijven hangen in experimenteelgedrag wat betreft seks en middelen waarvan ze een erotiserende werking verwachten, dan verwachten veel seksuologen 'de slachtoffers' ervan in de hulpverlening te zullen tegenkomen. Tijdens de roestoestand die kan ontstaan door het gebruik van bepaalde erotiserende middelen is men meer op het eigen individu en het eigen plezier gericht. In extreme gevallen kan zo grens-

overschrijdend seksueel gedrag ontstaan.

De ontwikkeling dat seks in toenemende mate als 'kick', als consumptiemiddel wordt gezien is ook geïndiceerd door de Duitse socioloog Gunther Schmidt (1998). 'Postmoderne seks' gaat niet meer over drift en instinct maar om sensatie en 'thrills', stelt Schmidt. Seks moet vooral 'fun' zijn. Tegelijkertijd lijkt het postmoderne in seksualiteit sterker een kwestie van verhoog dan van praktijk en is er evidentie dat de heteroseksuele praktijk in de Westerse wereld feitelijk niet echt spannender geworden is. De meeste seks speelt zich (nog steeds) af binnen langere termijn heteroseksuele relaties en velen hebben minder dan één keer per week geslachtsgemeenschap. Dit staat in contrast tot het sensationele beeld van seksualiteit dat in de media naar voren komt en met de overvloed aan seksuele stimuli: 'Everything screams sex but there is no sexual performance.' Men lijkt eerder op zoek naar seksuele stimuli dan naar seksuele bevrediging. Zoals Schmidt (1998) beschrijft: 'de wereld van seks lijkt een grote supermarkt te zijn'. Er zijn allerlei middelen om een bepaalde 'seksuele toestand' op te roepen. Het beeld dat van seksualiteit bestaat lijkt te veranderen en door het toenemende gebruik en het beeld dat bestaat van erotiserende middelen kunnen er scheve (en te hoge) verwachtingen en problemen met betrekking tot seksualiteit ontstaan.

In ogenschouw moet worden genomen dat het in dit onderzoek gaat om 'erotiserende middelen' tussen aanhalingstekens. Alle middelen worden 'erotiserend' genoemd om het overzichtelijk te houden. Voorop staat dat bijvoorbeeld sildenafil geen 'erotiserend middel' is maar een geneesmiddel tegen erectiele disfunctie. Er moet rekening mee worden gehouden dat gevraagd is naar alle cliënten van seksuologische hulpverleners, terwijl het recreatieve gebruik van erotiserende middelen vooral onder jongeren is toegenomen. Een duidelijke beperking van deze studie is de selectie van respondenten. Huisartsen en andere eerstelijnsgezondheidswerkers ontbreken in de bevraging. Tevens mag de vraag gesteld worden of de resultaten door het lage responspercentage wel representatief zijn voor de seksuologische hulpverlening in Nederland. Ons inziens is in navolging van dit kleinschalige explorerende onderzoek een uitgebreider onderzoek met meer respondenten (waaronder ook huisartsen en andere eerstelijnspsychologen) en een hogere respons nodig om over een representatieve studie voor de seksuologie in Nederland te kunnen spreken. Tevens zouden er dan meer middelen waarvan een erotiserende werking wordt verwacht moeten worden meegenomen in de studie. Tevens is het belangrijk om bij onderzoek naar, dan wel over drugs, in het oog te houden dat drugs aan veel en

snel opeenvolgende veranderingen 'onderhevig' zijn. Wat nu niet direct een reden is tot zorg maar waar zeker in de toekomst wel rekening mee moet worden gehouden is het voorkomen van problemen door het gebruik van erotiserende middelen en met name het gaan gebruiken van een middel op eigen initiatief omdat er sprake is van een seksueel en/of seksgerelateerd probleem. Omdat seksuologen-NVVS aangeven zich wel degelijk zorgen te maken over de seksualisering van het uitgaanscircuit en 'seksualiteit als consumptiemiddel' en daarmee over de toekomstige seksuele problemen die zij in de praktijk tegen zullen komen, en gezien enkele verontrustende resultaten die uit dit onderzoek naar voren komen, is er zeker aanleiding om in de toekomst een vinger aan de pols te houden.

Literatuur

- Beltman, W. et al (1999). *Smartshops. Overzicht van producten, geclaimde werking en hun medisch- toxicologische relevantie*. Bilthoven: Rijksinstituut voor volksgezondheid en Milieu (RIVM).
- Centrum voor drugsonderzoek (CEDRO) (2002). *Kleine, maar groeiende minderheid van Nederlanders gebruikt illegale drugs*. Press release. Amsterdam: CEDRO.
- Crenshaw, M.D., & Goldberg, J.P. (1996). *Sexual Pharmacology; Drugs that affect sexual function*. New York: W.W. Norton & Company.
- Curtis, K., Mason, M., & den Engelsman, J. (2002). *Nieuwe partydrugs: Sildenafil*. Rotterdam: Stichting Sexy Nieuws. (<<http://www.sexynieuws.nl>>)
- Geerdink, F. (2000). Sildenafil: wonderpil of schijnoplossing. *M/V Zorg*, 6, 7-9.
- de Geus, P. (2002). Afrodisiaca. *De Nieuwe Sekstant*, 3, 36.
- Goldstein, I., Lue, T.F., Padma-Nathan, H., Rosen, R.C., Steers, W.D., & Wicker, P.A. (1998). Oral sildenafil in the treatment of erectile dysfunction. *New England Journal of Medicine*, 338, 1397-1404.
- Korf, D.J., Nabben, T., Diemel, S., & Bouma, H. (2000). *Antenne 1999; Trends in alcohol, tabak, drugs en gokken bij jonge Amsterdammers*. Amsterdam: Thela Thesis.
- Korf, D.J., Nabben, T., & Benschop, A. (2001). *Antenne 2000; Trends in alcohol, tabak, drugs en gokken bij jonge Amsterdammers*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Korf, D.J., Nabben, T., & Benschop, A. (2002a). *Antenne 2001; Trends in alcohol, tabak, drugs en gokken bij jonge Amsterdammers*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Korf, D.J., Nabben, T., Leenders, F., & Benschop, A. (2002b). *GHB: Tussen extase en narcose*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Laan, E., & van Lunsen, R.H.W. (2002). Farmacologische behandeling van seksuele problemen bij vrouwen en mannen. *Bijblijven (Cumulatief Geneeskundig Nascholingsstelsel)*, 18, 44-55.
- Lammers, G.J. (2002). GHB: Nieuwe ontwikkelingen. *Narcolepsie; een slaap-/waakstoornis, NVNieuwsbrief*, 6, 17, 17.
- Schmidt, G. (1998). Sexuality and late modernity. *Annual Review of Sex Research*, 9, 224-242.
- Schultes, R.E., Hofmann, A., & Ratsch, C. (2002). *Plants of the gods: Their sacred healing and hallucinogenic powers*. USA: Healing Arts Productions. (www.azarius.net)
- Stafford, P., Bigwood, J., & Orfali, S.J. (Eds.) (1992). *Psychedelics Encyclopedia*. USA: Ronin Publishing. (www.azarius.net)
- Vaughan, S.C. (1998). *Sildenafil: Alles over de opwindende potentie-pil*. Amsterdam: Uitgeverij Anthos/ Sesam.
- Verheggen, T. (1998). De McRoes-beleving: Ter Inleiding. *Psycholo-*

gie en Maatschappij 84, 22, 208-214.

www.seksuologen-nederland.nl

www.voedingscentrum.nl

Abstract

Recreational use of 'erotizing substances' as visible in sexual health care

Research by Korf, Nabben and Benschop (2001, 2002) on the use of legal and illegal stimulants, as well as gambling, among the youth of Amsterdam has shown that more and more 'erotizing substances' are used in the Amsterdam nightlife. There is an increasing circulation of GHB (gamma-hydroxy-butyric acid), and the interest for Yohimbe (yohimbine) and for the recreational use of Viagra (sildenafil) is growing. The objective of this small-scale, explorative study is to examine whether the increasing use of 'erotizing substances' is a reason for concern.

Of eighty-two sexologists-NVVS (Dutch association of sexology) who

had been notified, 38 filled out the questionnaire, a response of 46%. The findings show that, even though a small majority (52%) of the participants shares the opinion that the use of 'erotizing substances' has increased (of which one out of six links this with the increase of (sexual) problems), the demand for them in sexological practice remains relatively limited. One-fifth of the participants have encountered clients for whom such substance use caused problems. Half of all participants are familiar with clients who started using substances that they think are erotizing. A majority of participants (61%) believe that those substances are used in the illegal circuit. Sexuality seems more and more a product of consumption. The media contribute to this idea of sexuality as a consumer good. The mythical ideas surrounding sexuality and 'erotic substances' can raise the expectations of the youth to such high levels that 'normal sexual experience' does not satisfy (anymore). All in all there are enough disturbing findings to be alert in the near future for the emergence of sexual and sexual related problems related to recreational use of 'erotizing substances'.

Gesignaleerd ...in de internationale vakliteratuur

Seksuele tegenpolen

Onderzoek naar seksualiteit blijft lastig. Je kunt proefpersonen vragen om te vertellen wat ze in seksueel opzicht leuk en opwindend, onaangenaam en bedreigend of juist saai en een echte "turn-off" vinden, maar je weet niet helemaal zeker of dit ook echt zo is. Mensen zijn namelijk op verschillende gebieden helemaal niet zulke goede waarnemers van wat zich binnen in henzelf afspeelt, en waarom ze bijvoorbeeld ergens opgewonden van worden en niet van iets anders. Bovendien hebben ze er soms baat bij, of tenminste denken ze dat te hebben, om bepaalde antwoorden wel en andere niet te geven, bijvoorbeeld omdat ze vermoeden dat de vraagsteller daar een bepaalde mening over heeft die positief of negatief voor hen zou kunnen uitpakken.

Sommige onderzoekers nemen daarom hun toevlucht tot de psychofysiologie van de seksuele responsen, direct gemeten aan de geslachtsdelen. Die lichamelijke reacties liegen misschien niet. Maar ook aan dergelijke metingen kleven bezwaren. Genitale opwindning kan tot op zekere hoogte immers willekeurig opgewekt of juist onderdrukt worden, dat weten we sinds de jaren zeventig.

De laatste decennia wordt enthousiast geprobeerd om nieuwe vensters te openen die rechtstreeks een kijkje bieden op het seksuele brein met zogenaamde "non-invasieve" brain-imaging technieken. Daarvoor kan de proefpersoon gewoon blijven doorgaan met leven, en hoeft de schedel

niet gelicht te worden. Er wordt onderzoek gedaan met PET-scans, met MRI en fMRI, met EEG-metingen, en op deze wijze worden de hersendelen in kaart gebracht die "oplichten" (actief zijn) als de proefpersonen erotische prikkels aangeboden krijgen.

Een erg recente ontwikkeling op dit terrein is de magneto-encefalografie. De techniek is enigszins vergelijkbaar met EEG. De (magnetische) signalen worden aan de buitenkant van de schedel geregistreerd. De voordelen van MEG boven EEG zijn dat de magnetische veldveranderingen die door activiteit van de hersenen worden opgewekt niet beïnvloed worden door de elektrische eigenschappen van de verschillende weefsels rond de hersenen (schedelbot, hoofdhuid, hersenvloeistof), en dat de signalen nauwkeuriger in tijd en plaats te meten zijn.

In een recent onderzoek in Duitsland kregen gezonde jonge mannen en vrouwen foto's van mannelijke en vrouwelijke naakten en neutrale foto's te zien terwijl de magnetische veldveranderingen van hun hersenschors werd gemeten. Ze dienden verder te beoordelen hoe aangenaam en hoe opwindend ze de foto's vonden.

De magnetische responsen van het brein en de bewuste beoordelingen van de foto's bleken niet samen te vallen, en dat ligt sterk in de lijn van wat gevonden is bij de vergelijking van subjectieve oordelen met genitale metingen. En net als in die eerdere onderzoeken bleken vrouwen en mannen verschillende responspatronen te vertonen op foto's van mannelijke en vrouwelijke naakten en neutrale foto's.

Ook op dat niveau van bekijken blijven de verschillen tussen mannen en vrouwen opduiken. De onderzoekers concluderen dat de subjectieve responsen, in tegenstelling tot de magnetische hersenresponsen, beïnvloed worden door culturele factoren. Ze staan in die opvatting niet alleen.

Jacques van Lankveld, psycholoog

Costa, M., Braun, C., & Birbaumer, N. (2003). Gender differences in response to pictures of nudes: A magnetoencephalographic study. *Biological Psychology*, 63, 129-147.