

Redactioneel: Epidemiologisch?

Jacques J.D.M. van Lankveld

Pompekliniek, Nijmegen

Recent ontving ik van het Trimbos-instituut het boekje "Psychische stoornissen in Nederland". Een groep auteurs (Vollebergh, de Graaf, ten Have et al., 2003) vatten daarin samen wat er tussen 1994 en nu aan onderzoek gedaan is naar het vóórkomen van psychische stoornissen onder de algemene volwassen Nederlandse bevolking tussen 18 en 65 jaar en naar de consequenties van die stoornissen. Het project droeg de schone naam NEMESIS, een acroniem van Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study. Bijna 75 publicaties in nederlandstalige en internationale tijdschriften werden op basis van deze studie gepubliceerd.

Het onderzoek werd uitgevoerd in een zogenaamde getrapte, gestratificeerde, aselechte steekproef die een goede afspiegeling is van de autochtone, niet in de psychiatrie opgenomen Nederlandse bevolking. In totaal werden 7076 respondenten onderzocht, waarvan er een jaar later 5618 opnieuw konden worden onderzocht (een vervolgrespons van 79%), en daarvan konden nog eens 85% (4796 personen) ook een derde keer geïnterviewd worden. Dat zijn voorwaar geen geringe aantallen.

De methodologie was doorwrocht. Men maakte gebruik van een gestructureerd interview, het Composite International Diagnostic Interview (CIDI), dat toegepast door getrainde interviewers (niet persé officieel opgeleide diagnostici) diagnoses met een hoge betrouwbaarheid garandeert.

Welke psychische stoornissen werden onderzocht op hun frequentie van vóórkomen? Dat waren de stemmingsstoornissen (depressie, dysthymie en bipolaire stoornis), de angststoornissen (paniekstoornis, sociale fobie, specifieke of enkelvoudige fobie, obsessief-compulsieve stoornis en generaliseerde angststoornis), de stoornissen gerelateerd aan het gebruik van middelen (alcohol- en drugsmisbruik, en alcohol- en drugsafhankelijkheid), de eetstoornissen (anorexia nervosa en boulimia nervosa), en schizofrenie. Dit zijn allemaal zogenaamde As 1 stoornissen binnen de DSM-IV, het classificatiesysteem voor psychische stoornissen waar wereldwijd breed gebruik van wordt gemaakt, o.a. om te kunnen communiceren tussen onderzoekers ("we hebben het dan allemaal over precies dezelfde stoornis").

De resultaten zijn veelzeggend. Van de volwassen Nederlanders heeft 19% ooit in het leven een stemmingsstoornis gehad (waarvan 8% in de afgelopen 12 maanden), 19,3% een angststoornis (12,4%/12 maanden), en 17,2% alcoholmisbruik/afhankelijkheid (8,2%/12 maanden). Maar liefst 41,2% van ons heeft ooit in het leven een of meer van deze psychische stoornissen gehad, en 23,5% had dat in de afgelopen 12 maanden. Dat zijn geen geringe percentages. Ik denk dat dit boekje dan ook gebruikt zal gaan worden door hulpverleners, verwijzers en anderen om mensen met dergelijke psychische problemen ervan te overtuigen dat ze met hun probleem gerust hulp kunnen zoeken. Ze zijn bepaald niet de enige! Die kennis kan het probleem voor hen wat normaliseren en de schaamte om hulp te zoeken voor depressie of paniekstoornis verminderen.

Waarom kom ik hier met deze cijfers aanzetten? Dat is omdat ik in dit epidemiologisch pandemonium onze seksuele stoornissen mis! Seksuologie is in onze nationale geestelijke gezondheidszorg (en het onderzoek daarnaar) grotendeels onvindbaar. En dat terwijl de seksuele stoornissen evengoed als bijvoorbeeld de eetstoornissen een eigen plekje hebben in DSM-IV en ook in de ICD-10, nog zo'n internationaal ziektenclassificatie-systeem. En het is bepaald niet zo, dat het bij de seksuele stoornissen om te verwaarlozen aantallen mensen zal gaan. Volgens grote bevolkingsstudies uit de Verenigde Staten (bijv. Laumann, Paik & Rosen, 1999) en het Verenigd Koninkrijk (Mercer, Fenton, Johnson, Wellings, Macdowall, McManus, Nanchahal & Erens, 2003) loopt het aantal vrouwen in de algemene bevolking met een seksuele disfunctie zelfs op tot 43% (Ver. St.), respectievelijk 54% (Ver. Kon.), ook al is er wel methodologische kritiek mogelijk op de opzet, de gebruikte definities van seksuele problemen en de gebruikte instrumenten. We hebben inmiddels kwalitatief hoogstaande Nederlandse en Vlaamse epidemiologische onderzoeken naar seksuele problemen bij mannen beschikbaar die bevestigen dat je als man een forse kans loopt om in de loop van je leven op seksueel gebied disfuncties en problemen tegen te komen (Blanker, Bosch, Groeneveld, Bohnen, Prins, Thomas & Hop, 2001; Mak, De Backer, Kornitzer & De Meyer, 2002; Meuleman, Donkers, Robertson, Keech, Boyle & Kiemeny, 2001). Voor vrouwen zijn onderzoeken naar het voorkomen van seksuele problemen in de algemene bevolking in Nederland en België helaas nog niet op die schaal verricht. Maar goed, deze cijfers zijn niet opgenomen in dat mooie Trimbosboekje.

Ik ben ervan overtuigd (maar het is, voor zover ik weet, nooit echt onderzocht) dat veel van deze seksuele problemen een – laat ik het voorzichtig uitdrukken – sterke relatie hebben met ander geestelijk lijden. Om te beginnen met relatieproblemen. Hoeveel relaties zouden uiteindelijk op de klippen lopen waarbij een seksprobleem de hoofdrol speelde? Maar ook met andere psychische en gedragsstoornissen is dat het geval. Vooral depressie en alcoholmisbruik en –afhankelijkheid komen vaak samen met seksuele problemen voor, helaas zonder dat duidelijk is wat in zo'n complexe probleemsituatie nu oorzaak of gevolg is. Zo bleken in eigen onderzoek, dat we in de jaren '90 in Leiden uitvoerden, onder vrouwen en mannen met een seksuele disfunctie significant meer psychische stoornissen voor te komen dan in het hierboven genoemde Nemesis-onderzoek in de algemene bevolking werden gevonden (van Lankveld & Grotjohann, 2000). Hierbij maakten we, aardig detail, gebruik van diezelfde CIDI.

Het is ook veelzeggend dat een prachtig diagnostisch instrument als de CIDI geen module bevat om de DSM-IV criteria voor de seksuele stoornissen uit te vragen. En die zijn toch aanzienlijk minder gecompliceerd dan bijv. die van de angststoornissen.

De seksuologie is in de wereld van de GGZ dus zeker nog geen gemeenplaats. Het is iets voor specialisten zoals de seksuologen NVVS. Er worden aparte studies naar gedaan, meestal door de RUTGERSNISSO-GROEP. Het zou mij goed doen om over tien jaar in een nieuw NEMESIS-rapport van het dan gefuseerde TRIMBOSRUTGERSNISSO-instituut te kunnen lezen dat züs en zoveel procent van de volwassen Nederlandse bevolking last heeft van een seksuele stoornis (stoornis in het seksueel verlangen, opwindingsstoornis, ... etc.), en dan liefst ook hoe dat bij de niet-autochtone Nederlanders zit.

Goed nieuws! Op 1 september 2003 is Willibrord Weijmar Schultz, gynaecoloog-seksuoloog NVVS, gewaardeerd lid van de redactieraad van het Tijdschrift voor Seksuologie en (mede-)hoofdredacteur van het Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, benoemd tot bijzonder hoogleeraar aan de Rijksuniversiteit Groningen. De leerstoel die hij gaat bezetten draagt de naam "psychosomatische obstetrie en gynaecologie". Hij is in 1991 cum laude gepromoveerd op het proefschrift "Sexual functioning after gynaecological cancer treatment", in een co-promotie met Harry van de Wiel. Hij is auteur van bijna 300 artikelen en hoofdstukken in internationale en nederlandsstalige wetenschappelijke publicaties. Hij publiceerde daarnaast in 1991 samen met van de Wiel "Lief en leed: een boekje over seksualiteit, intimiteit en kanker" dat recent in herziene versie opnieuw uitgegeven werd, in 1993 "Houvast: over seksualiteit, ziekte en handicap" en in 1995 "Wie is de baas?: lastige gesprekken in de medische praktijk", dat in 1996 in herziene versie heruitgegeven werd. In 2001 beleefde dit boekje zijn 4e druk. Weijmar Schultz draagt de seksuologie een warm hart toe, zoals overduidelijk uit zijn publicatielijst blijkt en opnieuw uit dit nummer van TvS. Onder zijn leiding wordt inmiddels in Groningen een nieuw onderwijsblok "seks, seksualiteit en samenleving" voor geneeskunde-studenten ontwikkeld, en ook is een blok seksuologie voor de assistenten gynaecolo-

gie in opleiding in ontwikkeling. Zijn aanstelling kan misschien een keerpunt vormen in het afkalvingsproces van de academische seksuologie van de afgelopen jaren.

Literatuur

- Blanker, M.H., Bosch, J.L., Groeneveld, F.P., Bohnen, A.M., Prins, A., Thomas, S., & Hop, W.C. (2001). Erectile and ejaculatory dysfunction in a community-based sample of men 50 to 78 years old: prevalence, concern, and relation to sexual activity. *Urology*, 57, 763-768.
- Laumann, E.O., Paik, A., & Rosen, R.C. (1999). Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA*, 281, 537-544.
- Mak, R., De Backer, G., Kornitzer, M., & De Meyer, J.M. (2002). Prevalence and correlates of erectile dysfunction in a population-based study in Belgium. *European Urology*, 41, 132-138.
- Mercer, C.H., Fenton, K.A., Johnson, A.M., Wellings, K., Macdowall, W., McManus, S., Nanchahal, K., & Erens, B. (2003). Sexual function problems and help seeking behaviour in Britain: National probability sample survey. *BMJ*, 327, 426-427.
- Meuleman, E.J.H., Donkers, L.H.C., Robertson, C., Keech, M., Boyle, P., & Kiemeny, L.A.L.M. (2001). Erectiestoornis: prevalentie en invloed op de kwaliteit van leven; het Boxmeer-onderzoek. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 145, 576-581.
- Vollebergh, W., de Graaf, R., ten Have, M., Schoemaker, C., van Dorsselaer, S., Spijker, J., & Beekman, A. (2003). *Psychische stoornissen in Nederland. Overzicht van de resultaten van Nemesis*. Utrecht: Trimbos-Instituut.
- van Lankveld, J.J.D.M. & Grotjohann, Y. (2000). Psychiatric comorbidity in heterosexual couples with sexual dysfunction assessed with the Composite International Diagnostic Interview. *Archives of Sexual Behavior*, 29, 479-498.
- Weijmar Schultz, W.C.M., & van de Wiel, H.B.M. (1991). *Lief en leed: een boekje over seksualiteit, intimiteit en kanker*. Groningen: Integraal Kankercentrum Noord-Nederland.
- Weijmar Schultz, W.C.M., & van de Wiel, H.B.M. (1993). *Houvast: over seksualiteit, ziekte en handicap*. Meppel: Boom.
- Weijmar Schultz, W.C.M., & van de Wiel, H.B.M. (1995). *Wie is de baas?: lastige gesprekken in de medische praktijk*. Groningen: AHMAS, Stichting voor Toegepaste Medische Psychologie.