

Moet de sectie Seksuologie wel of niet worden opgeheven?

M.W. HENGVELD

De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVVP) kent een groeiend aantal secties. De status van deze secties binnen de organisatie van de Vereniging is nooit helemaal duidelijk geworden. Wel heeft elke sectie een vertegenwoordiger in de Commissie Wetenschappelijke Activiteiten van de NVVP. Dat wijst erop dat secties iets met wetenschap van doen hebben. Officieel heten de secties dan ook: wetenschappelijke secties. Maar het is nooit gelukt om vast te stellen rondom welke wetenschappelijke thema's nieuwe secties zouden kunnen worden gevormd. Zo bestaan van oudsher (in alfabetische volgorde) de secties Consultatieve en Ziekenhuispsychiatrie (oorspronkelijk Liaisonpsychiatrie geheten), Forensische Psychiatrie, Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Klinische Psychiatrie, Psychotherapie, Seksuologie en Sociale Psychiatrie. Deze klassieke secties waren opgericht rond af te grenzen wetenschapsgebieden binnen de psychiatrie, en kenden een eigen wetenschappelijke literatuur, een eigen onderzoekstraditie, een eigen werkterrein, eigen patiëntengroepen, en eigen behandelmethoden.

Alleen de sectie Klinische Psychiatrie is al jaren een vreemde eend in dit oude gezelschap, want wat is klinische psychiatrie eigenlijk en waarin onderscheidt ze zich van de rest van ons wetenschapsgebied? Oorspronkelijk vertegenwoordigde deze sectie de psychiatrie in de inrichtingen, als tegenhanger van de psychiatrie binnen de sociaal-psychiatrische diensten. Een tijdlang zaten er vooral biologische psychiaters in het bestuur van deze sectie, die vaak samenwerkten met het Interdisciplinair Genootschap voor Biologische Psychiatrie. Maar na de oprichting, overigens nog maar vrij kort geleden, van de sectie Biologische Psychiatrie viel in feite de toch al niet zo sterke bestaansreden van de sectie Klinische Psychiatrie helemaal weg. Al jaren ben ik daarom van mening dat deze sectie opgeheven zou moeten worden.

Wetenschappelijke secties worden echter zelden opgeheven, terwijl er wel steeds nieuwe bij komen. Dit terwijl er valt te discussiëren over de vraag of het onderwerp van de nieuw opgerichte secties wel altijd voldoet aan de hierboven genoemde criteria voor een wetenschappelijke sectie. Opheffen van een wetenschappelijke sectie, ook al leidt deze een slapend bestaan, is kennelijk veel moeilijker.

Misschien wordt het daarom tijd om eens een sectie op te heffen. Ik stel voor om daar de sectie Seksuologie voor uit te kiezen. Laten we de argumenten hiertegen en hiervoor eens onder de loep nemen.

De seksuologie is een apart wetenschapsgebied, met eigen wetenschappelijke literatuur, een eigen onderzoekstraditie, een eigen werkterrein, eigen patiëntengroepen en eigen behandelmethoden. Dat klopt, maar er zijn genoeg wetenschappelijke vereni-

gingen op het gebied van de seksuologie, bijvoorbeeld de Nederlandse Vereniging voor Seksuologie, met een paar honderd leden die actief zijn op het gebied van seksuologische patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs. Psychiaters die geïnteresseerd zijn in de seksuologie, kunnen hier lid van worden. Daarvoor hoeft geen sectie Seksuologie binnen onze Vereniging te bestaan. Bovendien zijn er veel meer specifieke patiëntengroepen die niet vallen binnen de 'mainstream' psychiatrie en waarvoor geen secties zijn opgericht. Er bestaat toch ook geen sectie Eetstoornissen?

Seksuele stoornissen komen veel voor bij psychiatrische patiënten. Zelf heb ik daar in dit Tijdschrift niet zo lang geleden nog op gewezen (Hengeveld 1995). Psychotische patiënten vertonen frequent riskant gedrag, depressies leiden tot seksuele disfuncties en psychofarmaca hebben dikwijls seksuele bijwerkingen. Ook bij angststoornissen zijn seksuele disfuncties vaak een complicatie die over het hoofd wordt gezien, zo werd onlangs beschreven (Figuera e.a. 2001). Seksuele aversie bleek de meest voorkomende disfunctie bij paniekstoornissen te zijn en voortijdige zaadlozing bij sociaal fobische mannen. Maar dat hoeft geen argument te zijn voor een aparte sectie Seksuologie. Het betekent hoogstens dat psychiaters hun patiënten moeten voorlichten over de seksuele bijwerkingen van de psychofarmaca en dat zij in staat moeten zijn om comorbide seksuele stoornissen te signaleren, te diagnosticeren en bij voorkeur zelf te behandelen. Daarvoor is geen aparte sectie Seksuologie nodig. Er zijn wel meer comorbide stoornissen en bijwerkingen van psychofarmaca waarvoor geen sectie is gevormd. Er bestaat toch ook geen sectie Bewegingsstoornissen?

Steeds meer seksuele disfuncties zijn te behandelen met psychofarmaca (Waldinger & Hengeveld 2000). Een overmatige seksuele libido wordt van oudsher met neuroleptica behandeld. Bij de vroegtijdige zaadlozing vormen de selectief serotonerge antidepressiva de meest effectieve behandeling. Onlangs is als nieuw middel bij erectiestoornissen, na het grote commerciële succes van het perifeer werkzame sildenafil (Viagra®), het centraal werkende, sublinguaal toe te dienen apomorfine (Uprima®) op de markt gekomen. Ook voor andere seksuele disfuncties is de farmaceutische industrie ongetwijfeld naarstig op zoek naar psychofarmaca. 'Kennis van de neurobiologische invloeden op het menselijk gedrag, psychofarmacologie en het op een medisch verantwoorde wijze omgaan met psychofarmaca behoort bij uitstek tot het vakgebied van de psychiater' schreven wij vorig jaar in dit Tijdschrift (Waldinger & Hengeveld 2000). De vraag is echter of voor deze ontwikkelingen een sectie Seksuologie nodig is. De psychofarmacotherapie is voor wel meer psychiatrische stoornissen een aanvulling op het therapeutisch arsenaal aan het worden, zonder dat daar een

LITERATUUR

- Figueira, I., Possidente, E., Marques, C., e.a. (2001). Sexual dysfunction: A neglected complication of panic disorder and social phobia. *Archives of Sexual Behavior*, 30, 369-377.
- Hengeveld, M.W. (1995). Wat iedere psychiater zou moeten weten maar niet durft te vragen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 37, 740-745.
- Waldinger, M.D., & Hengeveld, M.W. (2000). Neuroseksuologie en seksuele psychofarmacologie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 42, 585-593.

aparte sectie voor is. Er bestaat toch ook geen sectie Somatoforme stoornissen?

Een belangrijk werkteerrein voor psychiaters wordt gevormd door de psychiatrische stoornissen bij seksuele delinquenten, zeker nu ook daar de farmacotherapeutische benadering van parafilieën langzamerhand terrein aan het winnen is (Waldinger & Hengeveld 2000). Dit nieuwe onderdeel van ons vakgebied wordt echter al gedekt door de sectie Forensische Psychiatrie. Bovendien bestaat er een actieve en grote Vereniging voor Forensische Seksuologie. Daar is geen sectie Seksuologie binnen de NVVP voor nodig. Er zijn wel meer stoornissen die dikwijls voorkomen bij delinquenten, waar ook geen sectie voor is opgericht. Er bestaat toch ook geen sectie Persoonlijkheidsstoornissen?

Toen de sectie Seksuologie nog geregeld bijblijfsessies organiseerde op het Voorjaarscongres, was daar altijd een opvallend grote belangstelling voor. Seks is nu eenmaal nog steeds een spannend onderwerp. Als we kijken naar hoeveel psychiaters zich daadwerkelijk bezighouden met de seksuologie, blijkt dit echter maar een handjevol te zijn. Voor het bestuur van de sectie Seksuologie is geen collega te porren. Niet voor niets ben ik nu al jaren voorzitter, terwijl ik deze fakkel graag zou doorgeven. Het langzaam afkalvende bestuur van de sectie heeft al een paar jaar geen fut meer om nog activiteiten voor de leden van de NVVP te organiseren. Wat heeft het voor zin om krampachtig een wetenschappelijke sectie in leven te houden, terwijl deze al jaren in een soort slapende toestand verkeert?

Misschien is dit wel het belangrijkste motief om een sectie op te richten dan wel in stand te houden: het feit dat er voldoende psychiaters enthousiast genoeg zijn om rond een bepaald thema activiteiten te organiseren waar voldoende andere psychiaters in geïnteresseerd zijn. Of dit een echt wetenschappelijk thema is of meer een vakinhoudelijk, doet er dan niet eens zoveel toe. Dat bespaart ons ook oeverloze discussies over de vraag of het onderwerp van een sectie wel voldoet aan de hierboven genoemde klassieke wetenschappelijke criteria.

Alles overwegend kan er niet anders worden geconcludeerd dan dat de sectie Seksuologie maar beter opgeheven kan worden. Welke sectie volgt?