

Focus

Seksueel gedrag en kennis over HIV/AIDS bij een ambulante groep patiënten met schizofrenie

*door E. Sollie, M. van der Velden, W.A. Schuitemaker en
W.M.J. Hassing*

Samenvatting

Door middel van een gestructureerd interview werden seksueel gedrag en kennis over HIV/AIDS in kaart gebracht bij een groep patiënten met schizofrenie die in behandeling zijn bij een van de Haagse RIAGG's. Een groot gedeelte van deze groep blijkt seksueel actief te zijn. De kennis over HIV/AIDS is vaak onvoldoende. Meer voorlichting rond seksualiteit en HIV/AIDS is gewenst.

Inleiding

Seksueel gedrag in Nederland is uitgebreid onderzocht (Van Zessen en Sandfort 1991). Naar het seksuele gedrag van mensen met psychiatrische stoornissen is weinig onderzoek gedaan. Hengeveld (1995) en Sienaert e.a. (1996) concluderen dat seksualiteit een deelgebied is binnen de psychiatrie dat ernstig onderbelicht is. Zorg over HIV/AIDS-risico bij chronisch psychiatrische patiënten was meestal de motivatie voor onderzoek naar seksueel gedrag bij deze groep. De laatste jaren zijn er in de Noord-Amerikaanse wetenschappelijke literatuur diverse onderzoeken gepubliceerd waaruit blijkt dat chronisch schizofrene patiënten seksueel actief zijn en een verhoogd risico hebben voor een HIV-infectie (Carmen en Brady 1990; Kelly e.a. 1992; Cournos e.a. 1994; Kalichman e.a. 1994; McDermott e.a. 1994). Ook in Groot-Brittannië (Stefan en Catalán 1995) concludeert men dat HIV bij psychiatrische patiënten verder onderzocht dient te worden. Een extra zorg bij schizofrenie is dat comorbiditeit met HIV/AIDS de morbiditeit en de mortaliteit van beide ziektes vergroot (Sewell 1996). Met een verkennend onderzoek naar seksueel gedrag en kennis over HIV/AIDS bij ambulante patiënten met schizofrenie willen de auteurs een aanzet geven tot meer inzicht bij deze groep betreffende de problematiek rond seksualiteit en HIV/AIDS.

Methode

Het onderzoek vond plaats bij RIAGG Zuidhage, een van de drie Haagse RIAGG's. De instelling heeft een verzorgingsgebied van ongeveer 143.000 inwoners. Op de afdeling sociale psychiatrie werden alle patiënten die aan de DSM-IV-diagnose schizofrenie voldeden, geselecteerd. Verdere inclusiecriteria waren: een actief zorgcontact in een ambulante setting en een leeftijd tussen 18 en 65 jaar. Exclusie criterium was de aanwezigheid van een acute exacerbatie van de psychose ten tijde van het onderzoek.

Via een aselechte steekproef werden vervolgens 140 patiënten uitgekozen, evenveel mannen als vrouwen. Dit was ongeveer de helft van de oorspronkelijke selectie. Aan hun behandelaars werd verzocht om deze patiënten te vragen deel te nemen aan het onderzoek. De behandelaars konden een gemotiveerde contra-indicatie stellen voor deelname. Bij toestemming van de patiënt via informed consent werd een gestructureerd interview afgenomen door een van de twee geoefende interviewers. De patiënt kon kiezen tussen een mannelijke en een vrouwelijke interviewer. Als basis voor dit interview werd gebruikgemaakt van de vragenlijst rond seksuele anamnese en HIV-risico uit een artikel van Carmen en Brady (1990) over AIDS-risico en -preventie bij chronisch psychiatrische patiënten. De volgende aspecten kwamen in het interview aan de orde: seksuele activiteit en wijze van seksueel contact, het hebben van vaste of wisselende partners, tevredenheid over seks, condoomgebruik, drugs en alcoholmisbruik rondom seks, seks onder dwang en kennis over HIV/AIDS. De culturele herkomst en het gebruik van neuroleptica werden tevens geregistreerd. Aan het slot van het vraaggesprek kon de patiënt zijn mening geven of opmerkingen maken betreffende het onderwerp.

Resultaten

Van de 140 geselecteerde patiënten werd aan totaal 87 patiënten gevraagd om mee te doen aan het onderzoek. Hiervan werden uiteindelijk 50 patiënten (30 mannen, 20 vrouwen) geïnterviewd. Er waren 32 patiënten (16 mannen, 16 vrouwen) die weigerden deel te nemen, en bij 5 patiënten lukte het niet om tot een afspraak te komen (1 man, 4 vrouwen). Bij 34 patiënten (17 mannen, 17 vrouwen) stelde de hulpverlener een contra-indicatie omdat deze het onderwerp niet bespreekbaar achtte of omdat er ernstige communicatieproblemen waren ten gevolge van het ziektebeeld. Om uiteenlopende redenen is aan de overige 19 geselecteerde patiënten niet gevraagd om deel te nemen. De leeftijdsverdeling van de ondervraagde en de niet ondervraagde groep was ongeveer gelijk.

Van de 50 patiënten die geïnterviewd werden, waren er 33 (66%)

het laatste jaar seksueel actief, en totaal 38 (76%) tot vijf jaar daarvoor. 22 patiënten (44%) hadden een vaste partner (11 mannen, 11 vrouwen) en 16 (32%) hadden wisselende partners (12 mannen, 4 vrouwen). Van de 12 mannen bezochten er 8 prostituees. Alle deelnemers hadden heteroseksuele vaginale contacten. Bij 1 vrouw was er tevens sprake van anale seks. Patiënten ontkenden dat alcohol- en/of druggebruik van invloed was op hun seksuele gedrag. Seks onder dwang vond niet plaats. Er waren 12 (24%) patiënten ontevreden over hun seksleven (8 mannen, 4 vrouwen), 4 mannen wegens potentieklachten. De overige 8 waren met name ontevreden vanwege het ontbreken van een vaste partner.

Kennis over HIV/AIDS werd als voldoende gedefinieerd indien men wist dat het een dodelijke ziekte is, die door onbeschermd seksuele contacten kan worden overgebracht. Bij 12 (31,6%) van de seksueel actieven was de kennis over HIV/AIDS onvoldoende. Van deze 12 patiënten hadden er 3 wisselende partners en onbeschermd seks, 9 hadden vaste partners en onbeschermd seks. Het hebben van een vaste partner was de motivatie voor onbeschermd seks, ook al was er sprake van een korte relatieduur. Van de 13 mensen met wisselende partners en voldoende kennis over HIV/AIDS hadden er 6 onbeschermd seks. Onveilige seks, beschreven als onbeschermd seksueel contact in het laatste jaar met 2 of meer sekspartners, kwam bij 18% van de onderzochten voor. Bij 7 van de 9 ondervraagde allochtone patiënten was er sprake van onvoldoende kennis. Bij de groep patiënten die volgens onze definitie voldoende kennis van HIV/AIDS bezat, bleek toch veel vraag te zijn naar verdere informatie over het onderwerp. Als opmerking of aanbeveling gaven diverse patiënten aan dat ze tijdens een psychose onverantwoordelijk omgingen met seks en hiertegen beschermd wilden worden. Verder werd gepleit voor een betere verkrijgbaarheid en betaalbaarheid van condooms.

Conclusie

Er is voorzover bekend niet eerder in Nederland onderzoek gedaan naar het seksuele gedrag van mensen met schizofrenie. Methodologisch valt op ons onderzoek aan te merken dat er een selectie van patiënten is opgetreden doordat de hulpverleners een contra-indicatie konden stellen. Hierbij hebben naast objectieve motieven mogelijk ook subjectieve factoren een rol gespeeld, waaronder eigen opvattingen over seksualiteit en bescherming van de patiënt.

Het onderzoek geeft echter wel een indruk over seksualiteit bij schizofrenie. Ambulante patiënten zijn in veel gevallen gewoon seksueel actief. Alhoewel de onderzoeksgroepen in een literatuuroverzicht van Sienaert e.a. (1996) over opgenomen patiënten en van Van Zessen en Sandfort (1991) over de Nederlandse bevolking niet geheel vergelijk-

baar zijn door onder andere groeps grootte, leeftijd en onderzochte periode, kunnen de volgende verhoudingen naast elkaar gezet worden. Het percentage seksueel actieve ambulante patiënten lijkt met 76% hoger dan dat van opgenomen patiënten, waarbij wisselende percentages beschreven worden tot 66,7%, in met name de recentere onderzoeksgroepen. Van de Nederlandse bevolking was 92% de voorafgaande vijf jaren seksueel actief. Kennis over HIV/AIDS is vaak onvoldoende, alhoewel in de Noord-Amerikaanse wetenschappelijke literatuur de percentages hoger zijn. 90% van de Nederlanders weet dat een condoom een effectief middel is om HIV/AIDS te voorkomen, tegen 66% van onze onderzoeksgroep. In ons onderzoek komt onveilige seks bij 18% van de onderzochten voor; de Nederlandse bevolking heeft in 12% van de gevallen onveilige seks.

De groep chronische patiënten loopt mogelijk een extra risico van HIV-besmetting. Als iemand van deze groep HIV-geïnfecteerd raakt, bestaat ten eerste de kans op interne verspreiding van HIV omdat onderlinge seksuele contacten gemeld worden. Ten tweede geven patiënten aan met name tijdens een psychose meer seksuele risico's te nemen. Allochtone mensen met schizofrenie hebben een duidelijke kennisachterstand, net als allochtonen in de algemene bevolking (Gras en Van den Hoek 1995).

De kennisachterstand rond HIV/AIDS bij mensen met schizofrenie dient door middel van adequate aangepaste voorlichting te worden ingehaald. Tevens dienen voor hen de beschikbaarheid en de prijs van condooms verbeterd te worden. Meer en uitgebreider onderzoek naar seksueel gedrag en kennis over HIV/AIDS is noodzakelijk (Gras en Van den Hoek 1995), waarbij stigmatisatie voorkomen dient te worden. Naast ambulant onderzoek zal ook onderzoek bij opgenomen patiënten nodig zijn. Aan te bevelen is een zorgvuldige selectieprocedure voor de onderzoekspopulatie te kiezen waarbij subjectieve aspecten bij hulpverleners, instellingen en patiënten rond dit onderwerp zoveel mogelijk vermeden dienen te worden.

De auteurs bedanken dr. A.M. van Hemert voor zijn zinvolle adviezen.

Literatuur

- Carmen, E., en S.M. Brady (1990), AIDS risk and prevention for the chronic mentally ill. *Hospital and Community Psychiatry*, 41, 652-657.
- Cournos, F., J.R. Guido, S. Coomaraswamy e.a. (1994), Sexual activity and risk of HIV infection among patients with schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 151, 228-232.
- Gras, A.M., en A. van den Hoek (1995), *Etniciteit en het risico op HIV/AIDS*. PccAO, Amsterdam.
- Hengeveld, M.W. (1995), Wat iedere psychiater zou moeten weten maar niet durft te vragen: de seksualiteit van de psychiatrische patiënt. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 37, 740-745.

- Kalichman, S.C., J. Kelly, J.R. Johnson e.a. (1994), Factors associated with risk for HIV infection among chronic mentally ill adults. *American Journal of Psychiatry*, 151, 221-227.
- Kelly, J.A., D.A. Murphy, R. Bahr e.a. (1992), AIDS/HIV risk behavior among the chronic mentally ill. *American Journal of Psychiatry*, 149, 886-889.
- McDermott, B.E., F.J. Sautter, D.K. Winstead e.a. (1994), Diagnosis health beliefs, and risk of HIV infection in psychiatric patients. *Hospital and Community Psychiatry*, 45, 580-585.
- Sewell, D.D. (1996), Schizophrenia and HIV. *Schizophrenia Bulletin*, 22, 465-473.
- Sienaert, P., P. Nijs en W. Vandereyken (1996), Seksueel gedrag van patiënten in een psychiatrische kliniek. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 38, 361-370.
- Stefan, M.D., en J. Catalán (1995), Psychiatric patients and HIV infection: a new population at risk? *British Journal of Psychiatry*, 167, 721-727.
- Zessen, G. van, en T. Sandfort (1991), *Seksualiteit in Nederland: seksueel gedrag, risico en preventie van AIDS*. Swets & Zeitlinger, Amsterdam.

Summary: Sexual behaviour and knowledge about HIV/AIDS among a group outpatients suffering from schizophrenia

Using a structured interview sexual behaviour and knowledge about HIV/AIDS among a group patients suffering from schizophrenia who are treated in a community mental health care centre in The Hague was determined. A substantial portion from this group proved to be sexually active. Knowledge about HIV/AIDS is frequently inadequate. More education about sexuality and HIV/AIDS is desired.

De auteurs zijn respectievelijk psychiater en zenuwarts bij RIAGG Zuidhage te Den Haag, AGIO bij het psychiatrisch centrum Bloemendaal (destijds RIAGG Zuidhage) en psychiater bij het psychiatrisch centrum Bloemendaal te Den Haag. Correspondentieadres: RIAGG Zuidhage, Leggelostraat 85, 2541 HR Den Haag.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 19-11-1996.