

# Het bespreken van seksuele problemen door psychiaters en aiossen

J.M. VOERMANS, H.L. VAN, J. PEEN, M.W. HENGEVELD

**ACHTERGROND** Seksuele problemen komen onder psychiatrische patiënten vaak voor als symptoom van psychiatrische aandoeningen of als bijwerking van psychofarmacagebruik. De vraag is of psychiaters en artsen in opleiding tot psychiater (aiossen psychiatrie) daar voldoende oog voor hebben.

**DOEL** Nagaan hoeveel aandacht psychiaters en aiossen besteden aan seksuele problemen en welke factoren daarbij een rol spelen.

**METHODE** Alle psychiaters en aiossen van opleidingscluster Noord-Holland werden middels een mail verzocht een online-enquête in te vullen.

**RESULTATEN** Van de 375 gevraagde psychiaters en aiossen vulden 164 de enquête in (responspercentage 44%). Bijna de helft van de respondenten meldde minder dan vijf minuten per week te besteden aan het bespreken van seksuele problemen. Bij het voorschrijven van antidepressiva en antipsychotica werd geregeld (resp. in 33 en 50% van de gevallen) geen voorlichting gegeven over seksuele bijwerkingen.

**CONCLUSIE** Dit onderzoek laat zien dat psychiaters en aiossen psychiatrie weinig aandacht hebben voor seksuele problemen. Schaamte en incompetentie spelen daarbij een belangrijke rol. Het bespreken van seksualiteit in supervisie en mentoraat hangt samen met meer aandacht voor seksualiteit en wordt dan ook van harte aanbevolen.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 54(2012)1, 9-16]

**TREFWOORDEN** aiossen, psychiaters, seksualiteit, seksuele problemen

Seksualiteit is belangrijk voor de kwaliteit van leven van zowel zieke als gezonde mensen. De WHO stelt dat seks één van de basisrechten van de mens is en een integraal onderdeel van het leven uitmaakt. In de *Global Study of Sexual Attitudes and Behaviour* onder 26.000 mensen uit 28 landen werd gevonden dat voor een grote meerderheid van zowel mannen als vrouwen seks tot één van de belangrijkste aspecten van het leven behoort (Nicolosi e.a. 2002).

Seksuele problemen komen vaak voor. Laumann e.a. (1999) vonden dat onder Amerikaanse volwassenen van 18 tot 59 jaar, 31% van de mannen en

43% van de vrouwen seksuele klachten ervaart. In onderzoek naar de seksuele gezondheid in Nederland werd gevonden dat 17% van de mannen en 20% van de vrouwen last heeft van één of meerdere seksuele disfuncties (Bakker & Vanwesenbeeck 2006).

Onder psychiatrische patiënten komen seksuele problemen nog veel vaker voor, zowel als symptoom van een psychiatrische stoornis, als door bijwerkingen van psychofarmaca. Bij depressie rapporteerde de helft tot driekwart van de patiënten seksuele problemen (Montejo e.a. 2001). Bij schizofrenie liep dat percentage zelfs op tot meer dan 90 (Macdonald e.a. 2003). In een groep

Nederlandse psychiatrische patiënten gaf 69% aan seksuele problemen te ervaren en 71% meldde dat er de huidige behandelaar niet naar seksualiteit had gevraagd (Drunen e.a. 2009).

Uit het weinige onderzoek dat is gedaan naar de aandacht die psychiaters en aiossen psychiatrie hebben voor seksualiteit bleek dat tweederde van de psychiaters en driekwart van de aiossen niet routinematig naar seksuele problemen vraagt (Nnaji & Friedman 2008; Rele & Wylie 2007).

Er zijn in de literatuur verschillende hypothesen geopperd over de achtergrond van de geringe aandacht voor seksualiteit, zoals de complexiteit van seksuele problemen, incompetentie bij behandelaren en gebrek aan vertrouwen in behandelmogelijkheden. Ook noemt men de vrees dat de patiënt het bespreken van seksualiteit niet aan kan, tijdsgebrek van de hulpverlener en het niet belangrijk genoeg vinden van het onderwerp. (Drunen e.a. 2009; Nnaji & Friedman 2008; Stevenson 2004). Er zijn echter voor zover ons bekend nauwelijks onderzoeksgegevens beschikbaar die deze veronderstellingen ondersteunen.

Om deze reden verrichtten wij een exploratief onderzoek waarin wij nagingen hoeveel aandacht psychiaters en aiossen psychiatrie aan de seksuele problemen van hun patiënten besteden en welke factoren daarbij een rol spelen.

## METHODE

Via de adresbestanden van de opleidingssecretariaten vroegen wij alle 230 psychiaters en 145 aiossen werkzaam binnen het opleidingsconsortium Noord-Holland (Arkin, GGZ inGeest, Sint Lucas Andreas Ziekenhuis, AMC) per mail om een onlinevragenlijst in te vullen ([www.thesistools.com](http://www.thesistools.com)). Er werd in de weken daarna een herinneringsmail gestuurd (december 2009-januari 2010).

### Vragenlijst

De vragenlijst werd speciaal voor dit onderzoek ontwikkeld en bestond uit twee delen (tabel 1). Het eerste deel inventariseerde hoeveel aan-

dacht men heeft voor seksuele problemen. Deze vragen waren de uitkomstmaten in de analyses. Het tweede deel betrof vragen naar factoren die mogelijk van invloed zijn op het bespreken van seksuele problemen. De vragenlijst werd anoniem ingevuld.

### Statistische analyse

De statistische analyses werden uitgevoerd met SPSS, versie 17 (SPSS Inc., Chicago, IL, VS). Wij keken afzonderlijk naar verschillen tussen mannen en vrouwen en naar verschillen tussen psychiaters en aiossen. Bivariate relaties tussen de variabelen werden getoetst met de  $\chi^2$ -toets. In de logistische regressieanalyses werden als afhankelijke variabelen de 6 factoren ingevoerd die in tabel 1A staan vermeld. Onafhankelijke variabelen waren de 10 vragen zoals vermeld in tabel 1B, alsmede sekse van de respondent en of deze psychiater of aios was. Factoren die niet significant bijdroegen ( $p > 0,05$ ), werden stap voor stap uit het model gehaald (methode *backstep*) tot alleen significante variabelen ( $p < 0,05$ ) overbleven. Verbanden werden weergegeven als oddsratio's.

## RESULTATEN

### Kenmerken van de respondenten

Van de 375 uitgezette vragenlijsten werden er in totaal 164 (44%) ingevuld, door 97 (60%) psychiaters en 67 (40%) aiossen. De groep respondenten bestond uit 101 (61%) vrouwen en 64 (39%) mannen.

### Vragenlijst

In tabel 1 worden de in de vragenlijst gestelde vragen met de antwoorden beschreven. Opvallend is dat 57,0% aangaf bijna nooit of af en toe seksuele problemen te bespreken met nieuwe patiënten. Bij het voorschrijven van antidepressiva gaven de respondenten vaker voorlichting over seksuele bijwerkingen dan bij antipsychotica (66,7 tegen 40,0% regelmatig of bijna altijd).

## Man-vrouwverschillen

De vragenlijst werd door mannen en vrouwen nagenoeg hetzelfde ingevuld. De twee verschillen waren dat mannen vaker fosfodiësteraseremmers (zoals sildenafil) voorschrijven (40,3 tegen 18,8%;  $\chi^2 = 9,020$ ;  $p = 0,003$ ). Daarnaast voelen mannen zich vaker dan vrouwen competent om seksuele problemen te bespreken (91,9 tegen 77,2%;  $\chi^2 = 5,841$ ;  $p = 0,016$ ) en seksuele problemen te behandelen (32,8 tegen 17%;  $\chi^2 = 5,481$ ;  $p = 0,019$ ).

## Psychiaters en aiossen

In tabel 2 staan de verschillen tussen psychiaters en aiossen weergegeven. Psychiaters rappor-

teerden in het algemeen meer aandacht te hebben voor seksuele problemen. Zij gaven vaker aan naar seksuele problemen te vragen bij de intake en seksuele bijwerkingen te bespreken bij het voorschrijven van medicatie. Schaamte voor het bespreken van seksualiteit werd door psychiaters in 46,9% gerapporteerd en door aiossen in 77,3%. Opvallend was ook dat twee derde (67,2%) van de aiossen aangaf seksualiteit in supervisie en mentoraat niet te bespreken, terwijl slechts een derde (31,3%) van de psychiaters dit aangaf.

## Opvattingen over bespreken seksualiteit

In tabel 1B staan de opvattingen over het bespreken van seksualiteit. De meeste responden-

TABEL 1A Antwoorden op vragen naar aandacht voor seksuele problemen bij enquête onder psychiaters (n = 97) en aiossen (n = 67)

	n	(%)
1 Hoeveel tijd besteedt u in totaal aan het praten over seksualiteit met patiënten?		
< 5 minuten per week	72	(43,6)
5-30 minuten per week	83	(50,3)
> 5 minuten per dag	10	(6,1)
2 Zorgt u ervoor dat met elke nieuwe patiënt seksualiteit/seksuele problemen besproken worden?		
Bijna nooit	26	(15,8)
Af en toe	68	(41,2)
Regelmatig	52	(31,5)
Bijna altijd	19	(11,5)
3 Geeft u bij farmacotherapie van depressie expliciet voorlichting over Seksuele bijwerkingen?		
Bijna nooit	12	(7,4)
Af en toe	42	(25,9)
Regelmatig	52	(32,1)
Bijna altijd	56	(34,6)
4 Geeft u bij farmacotherapie van psychose expliciet voorlichting over seksuele bijwerkingen?		
Bijna nooit	25	(15,2)
Af en toe	57	(34,8)
Regelmatig	56	(34,1)
Bijna altijd	26	(15,9)
5 Schrijft u wel eens fosfodiësteraseremmers voor?		
Bijna nooit	119	(73,0)
Af en toe	43	(26,4)
Regelmatig	1	(0,6)
6 Diagnosticeert u wel eens een seksuele stoornis op as 1 van de DSM-IV?		
Bijna nooit	123	(75,9)
Af en toe	36	(22,2)
Regelmatig	2	(1,2)
Bijna altijd	1	(0,6)

TABEL 1B Antwoorden op vragen naar opvattingen over seksuele problemen in patiëntenzorg

	n	(%)
1 Hoeveel procent van de psychiatrische patiënten heeft volgens u last van seksuele problemen?	164	(51)
2 Vindt u het als psychiater/aio's van belang om aandacht voor seksualiteit en seksuele problemen van uw patiënten te hebben?		
Enigszins	16	(9,7)
Ja	149	(90,3)
3 Vindt u dat u voldoende aandacht aan seksualiteit en seksuele problemen besteedt?		
Ja	36	(22,1)
Nee	127	(77,9)
4 Voelt u zich competent om seksualiteit en seksuele problemen te bespreken met uw patiënten?		
Voldoende	135	(82,8)
Onvoldoende	28	(17,2)
5 Voelt u zich competent om seksuele problemen te behandelen?		
Voldoende	38	(23,2)
Onvoldoende	126	(76,8)
6 Speelt tijdgebrek een rol bij het niet bespreken van seksualiteit?		
Bijna nooit	43	(26,4)
Af en toe	60	(36,8)
Regelmatig	38	(23,2)
Bijna altijd	14	(8,6)
Niet van toepassing	8	(4,9)
7 Speelt schaamte een rol bij het niet bespreken van seksualiteit?		
Bijna nooit	66	(40,2)
Af en toe	68	(41,5)
Regelmatig	26	(15,9)
Bijna altijd	3	(1,8)
Niet van toepassing	1	(0,6)
8 Vindt u dat er in de opleiding tot psychiater voldoende aandacht is voor seksuologische problemen en hulpverlening?		
Voldoende	30	(18,9)
Onvoldoende	129	(81,1)
9 Komen bij supervisie en mentoraat het bespreken en behandelen van seksuele problemen van patiënten aan de orde?		
Bijna nooit	76	(46,3)
Af en toe	66	(40,2)
Regelmatig	22	(13,4)
Bijna altijd		
10 Bent u in leertherapie toegekomen aan het bespreken van uw eigen seksualiteit?		
Ja	72	(45,3)
Nee	87	(54,7)

ten (90,3%) vonden aandacht voor het onderwerp belangrijk. Desondanks gaf 77,9% van de respondenten zelf aan dat zij seksualiteit onvoldoende bespreken met hun patiënten. Van alle respondenten voelde 82,9% zich voldoende competent om seksuele problemen te bespreken, maar slechts 23,2% achtte zich voldoende competent om seksuele problemen ook te behandelen. Verder vond

81,1% dat er in de opleiding tot psychiater onvoldoende aandacht is voor seksuele problemen. Gemiddeld schatte men de prevalentie van seksuele problemen bij psychiatrische patiënten op 51%. Schaamte speelde in 59,8% in meer of mindere mate een rol bij het niet bespreken van seksuele problemen. Op de open vraag naar andere factoren die een rol zouden kunnen spelen bij het niet

		Het bespreken van seksuele problemen door psychiaters en aiossen	
		Psychiaters (n = 97)	Aiossen (n = 67)
	< 5 min per week	37,1%	52,2%
	Met nieuwe patiënten; regelmatig/bijna altijd	52,6%	29,9%**
	Bij farmacotherapie depressie; regelmatig/bijna altijd	73,4%	56,7%*
	Bij farmacotherapie psychose; regelmatig/bijna altijd	58,3%	38,8%*
	In supervisie; bijna nooit	31,3%	67,2%**
	Diagnosticeren seksuele stoornis; bijna nooit	74,2%	77,0%
		*p < 0,001.	
		**p < 0,05.	

bespreken van seksuele problemen meldde men het volgende:

- niet aan denken (n = 21);
- andere onderwerpen of een acuut psychiatrisch toestandsbeeld zijn belangrijker (n = 17);
- van opvatting zijn dat de patiënt niet over seksualiteit wil spreken of zich er te veel voor zou schamen (n = 16);
- bang zijn voor de gevolgen van het bespreken van seksuele problemen voor de therapeutische relatie of therapietrouw (n = 10).

Tabel 3 laat de resultaten zien van de multi-pele logistische-regressieanalyses. De opvattingen over seksuele problemen in de patiëntenzorg (tabel 1B) werden als mogelijke voorspellers voor de uitkomstmaten (tabel 1A) geanalyseerd.

Factoren die onafhankelijk samenhangen met het besteden van meer dan 5 minuten per week aan het bespreken van seksuele problemen waren het competent voelen om seksuele problemen te bespreken en het ervaren van weinig schaamte. Met het bespreken van seksuele problemen met nieuwe patiënten hingen de volgende factoren samen: zich competent voelen om seksuele problemen te behandelen, vaker bespreken van seksualiteit in supervisie en mentoraat en het ervaren van weinig schaamte. Zowel het regelmatig geven van voorlichting over seksuele bijwerkingen als het diagnosticeren van seksuele stoornissen hing samen met het vaker bespreken van seksuele problemen in supervisie en mentoraat. Tot slot hing het voorschrijven van fosfodiësteraseremmers samen met het mannelijk geslacht en met het ervaren van weinig schaamte.

Opvallend is dat tijdgebrek en het bespreken van seksualiteit in de eigen leertherapie niet als mogelijke voorspellers naar voren kwamen.

## DISCUSSIE

Het onderzoek laat zien dat psychiaters en aiossen seksuele problemen niet stelselmatig bespreken met patiënten: 57% vraagt bijna nooit of slechts af en toe bij nieuwe patiënten naar seksualiteit. Ook wordt gerapporteerd dat bij het voor-

TABEL 3 Factoren die samenhangen met aandacht voor seksuele problemen

	Oddsratio (95%-BI)
1 Hoeveelheid tijd	
- Competentie bespreken	3,68 (1,4-9,3)
- Schaamte	0,53 (0,3-0,9)
2 Bespreken seksualiteit met nieuwe patiënten	
- Competentie behandelen	2,94 (1,1-7,6)
- Bespreken seksualiteit in supervisie en mentoraat	2,40 (1,4-4,2)
- Schaamte	0,46 (0,3-0,8)
3 Voorlichting farmacotherapie depressie	
- Bespreken seksualiteit in supervisie en mentoraat	2,14 (1,2-3,8)
4 Voorlichting farmacotherapie psychose	
- Bespreken seksualiteit in supervisie en mentoraat	2,75 (1,6-4,6)
5 Voorschrijven fosfodiësteraseremmers	
- Mannelijk geslacht	2,88 (1,3-6,4)
- Schaamte	0,4 (0,2-0,7)
6 Diagnosticeren seksuele stoornissen DSM-IV	
- Bespreken seksualiteit in supervisie en mentoraat	2,18 (1,3-3,8)

schrijven van antidepressiva een derde van de respondenten geregeld geen voorlichting geeft over seksuele bijwerkingen en bij antipsychotica is dat zelfs de helft. Deze bevindingen komen overeen met Engelse onderzoeksbevindingen (Nnaji & Friedman 2008; Rele & Wylie 2007). De prevalentie van seksuele problemen onder psychiatrische patiënten wordt zo'n 20% te laag ingeschat (gemiddeld 51%) door zowel psychiaters als aiossen. Echter, deze geschatte prevalentie van gemiddeld 51% zou toch hoog genoeg moeten zijn om structureel aandacht te besteden aan het onderwerp seksualiteit.

De bevinding dat mannelijke behandelars beduidend vaker fosfodiësteraseremmers voorschrijven dan hun vrouwelijke collega's vraagt om nader onderzoek: dit zou kunnen betekenen dat een patiënt bij een mannelijke psychiater meer kans heeft op medicamenteuze behandeling van zijn seksuele problemen dan bij een vrouwelijke.

In eerder onderzoek wordt tijdgebrek genoemd als factor die mogelijk van invloed is. In ons onderzoek komt tijdgebrek echter niet naar voren als een onafhankelijke factor die samenhangt met de hoeveelheid aandacht die men heeft voor seksualiteit.

Schaamte speelt daarentegen wel degelijk een rol en wordt gerapporteerd door bijna de helft van de psychiaters en ruim driekwart van de aiossen. Dit is vergelijkbaar met de 69% die genoemd wordt door Rele (2007) in zijn onderzoek onder aiossen. Schaamte blijkt duidelijk gerelateerd aan minder aandacht hebben voor seksuele problemen.

Dat is ook het geval indien de psychiater of aios zichzelf onvoldoende competent acht om seksuele problemen te bespreken en behandelen. Tot slot blijkt het regelmatig bespreken van seksualiteit in supervisie en mentoraat onafhankelijk van de andere factoren samen te hangen met het hebben van meer aandacht voor seksuele problemen in de patiëntenzorg.

Deze bevindingen suggereren dat de hoeveelheid aandacht die psychiaters en aiossen hebben voor seksuele problemen vergroot zou kunnen worden door het trainen van de competentie.

Scholing gericht op het signaleren, diagnosticeren en behandelen van seksuele problemen bij psychiatrische patiënten kan hiertoe bijdragen. Dit sluit aan bij de mening van 90% van de respondenten dat er binnen de opleiding tot psychiater onvoldoende scholing is over dit onderwerp. Ook Rele en Wylie (2007) vonden dat 81% van de aiossen van mening was dat er onvoldoende specifieke seksuologische scholing was in de opleiding tot psychiater.

Opvallend is dat psychiaters vaker aangeven seksuele problemen te bespreken met hun patiënten dan aiossen en ook minder schaamte rapporteren. Het zou kunnen dat aiossen makkelijker toegeven weinig aandacht voor het onderwerp te hebben dan psychiaters. Maar het is niet onwaarschijnlijk dat het verschil tussen psychiaters en aiossen ook voor een deel berust op het verschil in ervaring. Daarmee lijkt aannemelijk dat het opdoen van ervaring met het praten over seksuele problemen schaamte vermindert en de drempel verlaagt het onderwerp seksualiteit te bespreken. Wij bevelen dan ook van harte aan dat aiossen, maar vooral ook psychiaters, het onderwerp seksualiteit actief inbrengen in supervisie en mentoraat.

#### Sterke punten en beperkingen

**Beperkingen** Bij de interpretatie van de bevindingen moeten we met een aantal beperkingen rekening houden. Deze studie is gebaseerd op één, speciaal voor dit doel ontwikkelde, enquête die niet psychometrisch is onderzocht. Het betreft een zelf-invulvragenlijst met een risico op sociaal wenselijke antwoorden.

Het zou kunnen dat er enige selectiebias is opgetreden en dat relatief meer mensen die interesse hebben voor het onderwerp seksualiteit de enquête ingevuld hebben. Als dat het geval is, zou het betekenen dat er in werkelijkheid nog minder aandacht voor het onderwerp seksualiteit is dan uit dit onderzoek blijkt.

Uit de antwoorden op de open vraag blijkt dat we in de vragenlijst niet alle mogelijke factoren

van invloed op de hoeveelheid aandacht voor seksualiteit hebben opgenomen. We bevelen dan ook aan deze factoren, zoals ‘er niet aan denken’, ‘angst’ en ‘voor de patiënt denken’ in toekomstig onderzoek mee te nemen. Voorts hebben wij de resultaten niet vergeleken met andere meetinstrumenten en gingen we niet na wat er daadwerkelijk in de patiëntenzorg gebeurt. Tot slot vonden wij dat psychiaters veel vaker seksuele problemen in supervisie en mentoraat zeggen te bespreken dan dat de aiossen rapporteerden dat deze besproken werden. Aangezien de vragenlijst anoniem was ingevuld, konden wij de gegevens van aiossen en psychiaters niet koppelen om een verklaring hiervoor te achterhalen. Toch zou dit verschil geïnterpreteerd kunnen worden als een aanwijzing dat psychiaters menen voldoende aandacht aan het onderwerp te besteden in de begeleiding, terwijl dat door de aiossen mogelijk niet zo wordt ervaren. Het zou ook kunnen dat psychiaters iets sociaal wenselijker zijn in hun antwoorden dan aiossen.

**Sterke punten** Als sterke punten van dit onderzoek willen wij noemen: de relatief hoge respons voor een dergelijke enquête en het feit dat de enquête bij meerdere instellingen, zowel academische als perifere, is afgenomen. Dit ondersteunt de generaliseerbaarheid van de bevindingen.

Voorts zijn de factoren die mogelijk een rol spelen bij het te weinig bespreken van seksualiteit in de reguliere psychiatrische praktijk voor zover ons bekend niet eerder in deze samenhang onderzocht. Ook zijn psychiaters en aiossen op dit punt niet eerder met elkaar vergeleken.

### Aanbevelingen

Het onderzoek leidt tot twee praktische aanbevelingen. Trainen van de competentie is noodzakelijk en het is zinvol seksualiteit vaker in supervisie en mentoraat aan de orde te stellen.

### LITERATUUR

- Bakker F, Vanwesenbeeck I, Red. Seksuele gezondheid in Nederland 2006. Delft: Eburon; 2006. p 123-37.
- Drunen PR van, Bijzitter GGR, Geerts E, van Beusekom IA. Seksuele problemen bij psychiatrische patiënten, een verwaarloosd onderwerp. Maandblad Geestelijke volksgezondheid 2009; 11: 998-1007.
- Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. JAMA 1999; 281: 537-44.
- Macdonald S, Halliday J, MacEwan T, Sharkey V, Farrington S, Wall S, e.a. Nithsdale Schizophrenia Surveys 24: sexual dysfunction. Case-control study. Br J Psychiatry 2003; 182: 50-6.
- Montejo AL, Llorca G, Izquierdo JA, Rico-Villademoros F. Incidence of sexual dysfunction associated with antidepressant agents: a prospective multicenter study of 1022 outpatients. J Clin Psychiatry 2001; 52: 10-21.
- Nnaji RN, Friedman T. Sexual dysfunction and schizophrenia: psychiatrists' attitudes and training needs. Psychiatric Bulletin 2008; 32: 208-10.
- Nicolosi A, Hartmann U, Glasser DB, e.a. Sexual attitudes and beliefs in mature men and woman: result of an international survey. European Public Health Association Meeting, 28-30 November 2002, Hamburg.
- Rele K, Wylie K. Management of psychosexual and relationship problems in general mental health services by psychiatry trainees. Int J Clin Practice 2007; 61: 1701-4.
- Stevenson RWD. Sexual medicine: why psychiatrists must talk to their patients about sex. Can J Psychiatry 2004; 49: 673-7.
- World Health Organization draft working definition, October 2002. <http://www.who.int/topics/reproductive—health>.

### AUTEURS

HANNEKE VOERMANS is arts in opleiding tot psychiater, Arkin, Amsterdam.

RIEN VAN is psychiater en A-opleider psychiatrie, Arkin, Amsterdam.

JAAP PEEN is onderzoeker, Arkin, Amsterdam.

MICHIEL HENGEVELD is psychiater en emeritus hoogleraar Psychiatrie, Erasmus MC, Rotterdam.

Correspondentieadres: Hanneke Voermans, p/a Arkin Opleiding Psychiatrie, WG-plein 416, 1054 SH Amsterdam.

E-mail: [hannekevoermans@hotmail.com](mailto:hannekevoermans@hotmail.com).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 5-5-2011.

## SUMMARY

Is there adequate discussion between psychiatrists and their patients regarding patients' sexual problems? – J.M. Voermans, H.L. Van, J. Peen, M.W. Hengeveld –

**BACKGROUND** Sexual problems arise frequently among psychiatric patients, either as a symptom of psychiatric disorders or as a side effect of psychotropic medication. However, it is questionable whether in daily practice psychiatrists and trainee psychiatrists give enough attention to patients' sexual problems.

**GOAL** To investigate how much attention psychiatrists and trainees give to patients' sexual problems and to discover what factors influence the amount of attention they give.

**METHODS** All psychiatrists and trainees working at two academic psychiatric centres and three mental health institutes in the province of North Holland were asked to complete an online questionnaire about the discussion of sexual problems.

**RESULTS** 164 psychiatrists and trainee psychiatrists completed the questionnaire (response rate 44%). About 50% of the respondents stated that they spent less than five minutes per week discussing sexual problems with their patients. When prescribing antidepressants and antipsychotics, psychiatrists and trainees often failed to inform patients about sexual side effects (33% in the case of antidepressants and 50% for antipsychotics).

**CONCLUSIONS** The investigation reveals that psychiatrists and trainees give little attention to sexuality problems of patients. The main reason for this seems to be feelings of shame and incompetence. Lack of time was not identified as a significant factor. We believe that the situation will improve considerably if psychiatrists and trainees involved in training programmes and supervisory activities give more attention to sexual problems.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 54(2012)1, 9-16]

**KEY WORDS** sexuality, sexual problems, psychiatrists, trainee psychiatrists