

Jean-Pierre van de Ven

# Doen jullie het nog?

Seks en liefde in relaties

Ambo|Amsterdam

# Inhoud

Kortvooraf 9

## I WAAROM DOEN WE HET ZO WEINIG?

### 1 Overall seks 15

Doen jullie het nog? • Seks als ziekte • Sekspsychose • *Hem en haar* • Medicatie • De Viagra-revolutie • Seksuele aandoeningen • Therapie • Intimiteit • Seks als recht • *Geen seks* • Wij doen het niet meer • Relatieproblemen • *Haar en hem*

### 2 Seksuele voortplanting 41

Het in stand houden van mannetjes • *Modelhuwelijk* • Vooruitgang • Miles Monroe • *Antiek* • Seks als zoenoffer • Seks als ruilmiddel • Seks als drift • *Hippies* • The pleasure principle • Seks als identiteit • *Woordspeeling*

### 3 De verschillen tussen man en vrouw 63

*iPhone* • Venus en Mars • Anaïs Nin • Seksdrive • *Olifant* • Catherine M. • De seksuele onbekwaamheid van mensen • *Beetje bi* • Context • Roze en blauw • *Praten en praten* • 237 redenen om seks te hebben • *iPhone 2.0*

### 4 Seks in relaties 87

Seks als machtsmiddel • Verboden vrucht • *Love coach* • Hechten • Angstig en vermijdend • *Bange slet* • Een typologie van de hechting • Patronen • *Liefdesstoornis* • Veilig gehecht • Bewustwording • Verwondering • *Rare avond* • Fantasie • Praten over jezelf

- 5 Lust 115  
Meissie • Seks en drugs en rock-'n-roll • Seksding • Intoxicatie • Ideaal • Engels • Creativiteit • Religie bevordert impulscontrole (niet) • Een vreemde taal • Surprise • Liefde en lust • Honger • Tantra
- 6 Seks als verdovend middel 138  
Eten en drinken • Negen keer • Masturberen of neuken • Het geile brein • In de film • Stadia van geilheid • De neurologie van intoxicatie • Schuurtje • Hypo • Hyper • Taboe • Echte liefde • Internet • Afscheid
- 7 Context, seks en identiteit 167  
Seks en SES • Na de behandeling • Context • E-mail • Borderliners • Minnaar • Modellen • De kleur van liefde • Ruzie • Depressie • Toyboy • Identiteit • Gedicht
- II STEL JE VOOR. CREATIEF MET SEKS
- 8 Voorjezelfzorgen 195  
Afspraak • Schuldgevoel • Energie • Seks in tijden van slechte gewoonten • Liefde, bah • Relativerende waarheden • Voor het blok • Creatief met seks • Partnerruil • Dagdromen • Improviseren
- 9 Voorelkaar zorgen 221  
Het geld is op • Samenheid • Hoer • Onderhandelen • Seks is voor de lol • Nummer drie en nummer vier • Wat van ver komt
- 10 Bezig zijn met seks 242  
Eind goed • Algoed • Wij doen het weer
- Bronnen 247

## Kort vooraf

Aan het begin van mijn carrière als relatietherapeut ben ik me eens rot geschrokken. Een cliënte vertelde tijdens de vierde zitting langs haar neus weg dat zij en haar man al twee jaar niet meer samen in één bed hadden geslapen.

Pardon? Wat zei je daar?

In de voorgaande zittingen hadden we over ergernissen gesproken, over tijd met elkaar doorbrengen, over de gevaren die in elke langdurige relatie na verloop van tijd de kop opsteken, zoals een gebrek aan belangstelling voor elkaar, sleur en vervelende automatismen. Maar de plek waar zij beiden sliepen, laat staan het seksleven van dit echtpaar was nog niet ter sprake gekomen. Had ik iets gemist? En waarom had ik niet uit mezelf naar de seks gevraagd? Ik dacht: heeft relatietherapie eigenlijk wel zin als je niet ook over seks praat?

Sindsdien vraag ik altijd in het eerste gesprek naar de seks. Doen jullie het nog? Ben je tevreden over de manier waarop en hoe vaak jullie seks hebben? Bespreken jullie seks weleens met elkaar?

Al snel ontdekte ik dat de meeste mensen met relatieproblemen ook ontevreden zijn over hun seksleven, maar niet allemaal. Het omgekeerde komt ook voor, dat mensen die geen seks meer hebben wel een goede (in de zin van: bevredigende) relatie met elkaar hebben. Ook kan het gebeuren dat stellen zonder relatieproblemen na verloop van tijd ontevreden worden over de manier waarop ze seks hebben of over het aantal keren dat dit gebeurt. Soms zijn lichamelijke oorzaken daar debet aan – denk aan erectieproblemen of pijn bij het vrijen. Maar meestal vinden zulke stellen gewoon dat ze te weinig seks hebben, of

ze durven elkaar niet te zeggen wat voor nieuwe dingen ze eigenlijk zouden willen proberen. Soms lijkt het of mensen die zich in mijn praktijk melden een seksueel probleem hebben, maar komen hun problemen in feite voort uit het feit dat zij niet met elkaar over seks praten.

Is dat niet vreemd? Een halve eeuw na de seksuele revolutie die de westerse wereld zou hebben bevrijd van alle taboes, vinden mensen die elke dag lief en leed met elkaar delen het nog steeds moeilijk om met elkaar te praten over hun seksuele voorkeuren. Praten over seks is toch nog steeds een beetje vies, onfatsoenlijk, gênant zelfs. En we vinden het al snel overdreven om over seks te praten. Het moet in bed allemaal vanzelf gaan en zo niet, pech gehad. Dus doen ontelbaar veel paren dan maar niet meer aan seks, of doen zij het stiekem buiten de deur, of masturberen zij zich suf met de gordijnen dicht en de laptop opengeklapt. Dat is geen seksueel probleem, dat is een kwestie van schaamte en dat is dus ook een maatschappelijk probleem.

In dit boek wil ik zoveel mogelijk over seks praten met u, lezer. We hoeven met zijn tweeën niet alle taboes opnieuw te doorbreken, maar het zou mooi zijn als we het gesprek over seks weer op gang konden brengen tussen ons en de mensen om ons heen. Mensen die met hun partners over seks praten, nadenken en fantaseren over seks, ermee bezig zijn, hebben meer seks. En mensen die meer seks hebben zijn gelukkiger dan mensen die geen seks hebben, want mensen zijn van nature gemaakt om zoveel mogelijk seks te hebben. Een van de grootste raadsels van onze tijd is waarom we het zo weinig doen. Het is mijn bedoeling om dit raadsel te ontsluiëren.

Deze ontsluiting begint in deel I (getiteld: 'Waarom doen we het zo weinig?') met een verkenningstocht en met het opwerpen van vragen. In deel II ('Stel je voor. Creatief met seks') hoop ik zinnige antwoorden te geven, althans antwoorden waar we in de dagelijkse praktijk mee uit de voeten kunnen.

In het eerste hoofdstuk stel ik vragen als: Is seks een afwijking? Is seks een onvervreemdbaar mensenrecht? Of is seks vooral een machtsmiddel in het spel tussen geliefden? Deze verkenning gaat door in hoofdstuk 2, met het thema seksuele voortplanting. Ook al

spreekt het voor leken vanzelf om seks met voortplanting in verband te brengen, geheel logisch is deze link niet meer volgens evolutiebiologen en -psychologen. In deze verlichte tijden van anticonceptie en secularisatie kunnen we niet zomaar meer aannemen dat seks en voortplanting iets met elkaar te maken hebben. In hoofdstuk 3, over de verschillen tussen man en vrouw, ontdekken we zelfs dat er maar liefst 237 redenen zijn om seks te hebben, waarvan het produceren van nageslacht er maar een is.

Mijn schrik over het gebrek aan tekst van veel moderne stellen aangaande hun seksleven heb ik verwerkt in de hoofdstukken 4 en 5. Hoofdstuk 4 gaat over seks in relaties en hoofdstuk 5 over lust en verlangen naar elkaar. Hoe komt het dat we een relatie aangaan omdat we naar iemand verlangen en dat dit verlangen verdwijnt als we eenmaal een relatie hebben? Kunnen relaties nog wel blijven bestaan als er geen lust en verlangen meer zijn? Op deze vraag antwoorden de meeste mensen automatisch en beslist met: nee, dat kan niet. Maar waarom blijven zovelen dan toch nog zo lang bij elkaar als de passie is uitgedoofd? Hoop? En waarop hoopt men dan?

Soms lijkt het wel alsof relaties speciaal zijn ontworpen om seksueel verlangen de kop in te drukken. Dat is een heel ander verhaal dan dat wat we meestal zien in Hollywoodfilms, waarin seks tussen partners in een relatie als het hoogst bereikbare wordt afgeschilderd. De meeste mensen die bij me komen leven met hun hart in zo'n film, maar met hun hoofd in het weerbarstige leven van alledag. En ook daar spreken zij nooit over met elkaar. In de geschiedenis van de mensheid is er geen andere tijd geweest waarin we zoveel bezigwaren met seks en er tegelijkertijd zo weinig echt over spraken. Hoe komt dat? Ook dat is een raadsel dat ik hoop te ontsluiëren.

Je bent therapeut of je bent het niet. Ook de ziekelijke kanten van seks en de overlap met gezonde seks zal ik aan de orde stellen in de volgende twee hoofdstukken. Het verschil tussen ziek en gezond is niet altijd even duidelijk te maken, ook niet op seksueel gebied. In hoofdstuk 6 bespreek ik seks als verdovend middel, als een vorm van verslaving. Daar is nog duidelijk aan te wijzen waar het gezonde gedeelte van de seks ophoudt en het zieke deel begint. Maar in hoofdstuk 7 zal blijken dat wat de maatschappij van ons verlangt soms ge-

zond is en soms ziek. En dat terwijl we onze persoonlijke seksuele voorkeuren sterk laten bepalen door die maatschappij – door de ideeën van mensen die we kennen, door onze sociaaleconomische status en door het voorbeeld van onze ouders. Is seks eigenlijk wel zo'n privéaangelegenheid als we altijd maar aannemen?

Dit boek is geen zelfhulpboek, maar een openhartig boek over seks. Ik probeer de uitkomsten van nieuw psychologisch, biologisch en geneeskundig onderzoek te verbinden met wat ik leer van de gesprekken met cliënten die mijn praktijk bezoeken vanwege problemen met hun relatie of met seks. Daarbij komen nogal wat tips en tricks voorbij. Deze heb ik gebundeld en uitgewerkt in deel II van dit boek. Ook mensen die tevreden zijn over hun seksleven en die gewoon nieuwsgierig zijn naar seks kunnen hier ideeën opdoen om hun seksleven nog aantrekkelijker te maken voor zichzelf en voor hun partners.

Zo is dit boek een zoektocht, maar ook een vindplaats. De tijd dat seks een moeilijk bespreekbaar onderwerp was voor mij, iets dat ik zelfs zomaar kon vergeten, ligt ver achter me. Toch ben ik tijdens het schrijven en researchen en lezen weer veel meer gaan praten over seks – thuis, maar ook met cliënten. Het is verbazingwekkend om te merken hoe graag mensen over seks spreken als eenmaal blijkt dat dit is toegestaan. Het is een openbaring om te merken welke oplossingen mensen hebben bedacht voor de problemen die zij onderweg – in hun leven, in hun langdurige relaties – zijn tegengekomen. Al deze kennis wil ik hier doorgeven in de hoop dat een ander er zijn voordeel mee kan doen. Want als ik één ding geleerd heb van het schrijven van dit boek is het wel dat wij mensen seks hebben om plezier te hebben. En des te meer plezier we hebben, des te beter zijn we eraan toe.

I

WAAROM DOEN WE HET ZO WEINIG?



## 1 Overal seks

Ik kom vijftientig keer per dag klaar. Niet elke keer, maar meestal wel. Daar gebruik ik een apparaat voor of dildo's, maar meestal is stimulering van de clitoris voldoende. Het is een van de voordelen van vrouw zijn. Waarom zou ik het faken? Het is voor degene die kijkt denk ik ook prettiger als ik echt klaarkom.

Janessa Brazil

In het intrigerende boek *Bekentenissen van de honderd heetste pornosterren*, samengesteld door 'Publicity Manager at Penthouse Media Group' Lainie Speiser, vertelt pornstar Janessa Brazil frank en vrij over haar seksleven. Brazil werkt voor een website waarop men tegen betaling kan inloggen om te zien hoe zij telkens weer door eigen toedoen haar hoogtepunt bereikt. Het zou fijn zijn voor Brazil als zij inderdaad vijftientig hoogtepunten per dag heeft, zoals zij zegt in bovenstaand citaat, want ik gun iedereen zijn of haar geluk. Maar ik twijfel. Vijftientig orgasmen op een dag, is dat niet een beetje veel? Ik vind het moeilijk te geloven dat Brazil en al die andere vrouwen op pornosites inderdaad zo vaak klaarkomen als zij willen doen voorkomen.

Natuurlijk is het in het belang van Janessa Brazil zelf dat zij de mythe van de hyperseksuele nymfomane in stand houdt. Het gaat ten slotte om haar dagelijks brood. Bovendien hebben we hier te maken met een vorm van showbusiness en alles aan deze business is, het woord zegt het al, show. Maar wat me vooral dwarszit is de vraag of

dagelijks vijftig keer klaarkomen wel mogelijk is voor het menselijk lichaam. Begeeft het menselijk zenuwstelsel het niet bij zoveel genot? En krijgen Brazil en haar collega's geen lamme handen, een repetitive strain injury (RSI), of, zoals de aandoening tegenwoordig heet, complaints of arms, neck and shoulders (CANS)? Je vraagt je ook af of de vakbeweging voor sekswerkers, als die in Amerika al bestaat, zich van zulke zaken voldoende rekenschap geeft.

Intrigerend aan de uitspraak van Brazil is het zinnetje 'Niet elke keer, maar meestal wel'. Hier spreekt eerlijkheid uit. Brazil speelt open kaart met de interviewer, omdat ze zich dat heeft voorgenomen (of omdat die Speiser zo'n goede interviewer is, maar dat acht ik dan weer minder waarschijnlijk). Met dat zinnetje zegt Brazil dat het eigenlijk haar beroepseer te na is om niet elke keer klaar te komen. Zij weet ook wel dat een beetje hete pornoster ten minste eenmaal klaarkomt tijdens een optreden. Er zijn regels, normen, richtlijnen, ook in pornoland. Minder dan twintig keer per dag klaarkomen is belachelijk. Iemand die zo weinig klaarkomt kan net zo goed psycholoog worden, of verkoopster in een kledingzaak, of politieagent. Dit weet Brazil allemaal en toch geeft zij toe dat zij niet altijd klaarkomt. Daarom denk ik dat zij de waarheid spreekt en geloof ik haar, tegen beter weten in.

Het citaat van de hete pornoster Janessa Brazil illustreert dat iedereen zijn eigen normen op seksueel gebied hanteert. De een wil elke keer klaarkomen als zij vijftig keer per dag seks heeft, ook al gaat het om soloseks. De ander (ik) moet daar niet aan denken of houdt zo'n frequentie voor onmogelijk. En dan zijn er natuurlijk mensen die vroeger vaker konden klaarkomen dan nu, omdat zij gedurende hun leven minder seks zijn gaan hebben. Er zijn ook mensen die nooit meer seks hebben.

## Doen jullie het nog?

Mijn vrouw en ik hebben drie kinderen. Gezien de spreiding van hun leeftijden betekent dit dat wij dertien jaar lang regelmatig op het schoolplein van hun lagere school hebben gestaan, namelijk vijf da-

gen per week, tweemaal per dag, 's ochtends bij het wegbrengen en 's middags bij het ophalen. Mijn vrouw en ik wisselden elkaar weliswaar af en we hadden soms een oppas, maar reken maar dat we vaak voor de school hebben staan wachten. Natuurlijk waren we niet de enigen. Aan deze periode in ons leven hebben we vrienden overgehouden, kennissen en vooral veel vage kennissen, mensen dus die we van gezicht kenden en van af en toe kletsen, maar die we nooit thuis hebben uitgenodigd.

Onder de ouders op het schoolplein hing meestal een vertrouwelijke sfeer. Ik denk dat dit kwam door gedeeld leed. De meeste mensen hadden twee, drie of nog meer kinderen en dit betekende dat zij, net als wij, jarenlang dagelijks door weer en wind naar school toe moesten fietsen. Zoiets scheidt een band. Omdat de kinderen na schooltijd nog wat wilden rennen op het plein, omdat ze moesten nablijven wegens het overtreeden van allerlei belangrijke schoolregels, of omdat ze tijd nodig hadden om te bepalen wie bij wie zou gaan spelen, stonden wij ouders op een kluitje te wachten. Als men samen wacht gaat men samen praten en naarmate men vaker zo praat, raken onderwerpen als voetbal, de schandalen van de politiek en de magere kwaliteit van het onderwijs al snel uitgeput. Wat dan?

Dan praat men over seks.

Wij mannen spraken onderling over mooie vrouwen. We vertelden elkaar over seksuele escapades. Daar zat veel visserslatijn bij, maar hier en daar ook een tip: hoe kun je een vrouw verleiden (met aandacht), wat zijn goede restaurants om ongezien te eten (in buitenwijken), en waar verkopen ze Viagra onder de toonbank (bij de dierenwinkel). Een enkele keer beklagden wij mannen ons over de staat van ons seksleven. Onze vrouwen wilden geen seks meer hebben, of wijzelf niet, of rampen als borstvoeding en bekkenbodeminstabiliteit hadden tijdelijk een einde gemaakt aan een voorheen bloeiend seksleven. Bij de vrouwen was het al weinig anders, begreep ik uit de verhalen van mijn vrouw. In één ding verschilden de vrouwengesprekken op het schoolplein wel van de mannenverhalen: vrouwen klaagden meer over gebrek aan seks. Bijna elke week zei mijn vrouw: 'Weet je wie het ook nooit meer doen?' en dan volgde een verhaal over kennissen die al jaren niet meer hadden gevreeën, althans niet met elkaar. De

afwezigheid van een seksleven was onder schoolpleinmoeders zelfs zo normaal, dat de standaardopeningszin voor een goed gesprek over intieme zaken stevast luidde: 'Doen jullie het nog?'

Sinds die tijd op het schoolplein wantrouw ik de bekende statistieken die zeggen dat Nederlanders gemiddeld twee komma twee keer per week seks hebben met hun partner. Ik denk dat we een gemiddelde van één keer per week niet eens halen. Al die mannen die vreemdgaan, al die vrouwen die geen seks meer kunnen hebben omdat het te veel pijn doet... Waarschijnlijk ligt het ware gemiddelde van seks-binnen-vaste-relaties hooguit op één keer per maand.

Des te beter voor de klandizie van Janessa Brazil.

## Seks als ziekte

Niet dat behoeftige mannen en vrouwen alleen op internetsites van vrouwen als Brazil aan hun seksuele trekken kunnen komen. Seks is overal. Parenclubs, seksbeurzen en exclusieve clubs (of hoe bordelen tegenwoordig ook mogen heten) doen goede zaken, crisis of geen crisis. Bij een abonnement op een damesblad krijgt men een dildo of een dagje met een gigolo cadeau. Op elke straathoek hangen billboards met foto's van weinig verhulde dames- en herenlijven in reuzenformaat. Mannenbillen in strakke jeans, *camel toes* in dunne katoenen xxs onderbroeken. Marsmannetjes die een kijkje komen nemen op de planeet aarde zouden al snel concluderen dat mensen geobsedeerd zijn door seks.

Zou dat kunnen kloppen? Is seks een obsessie, dus het product van een zieke geest?

Een obsessie is een psychische aandoening waarbij dwanggedachten (steeds aan een bepaald onderwerp moeten denken) gepaard gaan met dwanghandelingen (telkens iets moeten doen om die nare gedachten te verdrijven). Voorbeeld: iemand die voortdurend denkt dat hij in wezen een viezerik is, wast telkens zijn handen, tot tientallen keren per dag aan toe. In mijn praktijk maak ik weleens mensen mee die hun handen of andere delen van hun lichaam wassen met speciale zeep, met chloor of zelfs met bleekmiddel. Dit raad ik iedereen af.

Een ander voorbeeld: iemand die steeds denkt dat hij geen controle heeft over zijn leven, controleert telkens alle ramen, deuren, stopcontacten en gasaansluitingen voordat hij het huis verlaat. Meestal moet dit alles meerdere malen gebeuren voordat zo iemand met een gerust hart de deur uit kan gaan.

Die marsmannetjes weten natuurlijk wat een obsessie is. Zij weten dus dat mensen die voortdurend aan seks denken (dwanggedachten hebben) in de regel veel over seks praten en aan alle muren afbeeldingen ophangen met seksuele taferelen (dwanghandelingen uitvoeren). Maar *waarom* denken mensen voortdurend aan seks? vragen de marsmannetjes zich vervolgens af. Het antwoord moet wel zijn: omdat zij weinig aan seks dóén. Het ophangen van lingerieclames is een geruststelling voor mensen die weinig seks hebben, een dwanghandeling die de spanning vermindert, net zoals handen wassen of raamkozijnen controleren dat zijn voor mensen die vinden dat ze vies zijn, dan wel machteloos. Dat mensen die weinig aan seks doen de neiging hebben om veel over seks te praten, bewijst het voorbeeld van mijn kennissen van het schoolplein. Al die aandacht voor seks, zelfs in gesprekken met vage kennissen, lijkt het bewijs van afnemende seksuele activiteit.

Overigens is er iets vreemds aan de hand met de belangstelling voor seks. Die is overduidelijk, maar tegelijkertijd steeds meer bedekt aanwezig. Want seks is eng geworden. Aan de ene kant hangt de stad vol ondergoedreclames, aan de andere kant zijn er steeds minder vrouwen die topless zonnen op het strand. Zijn zij bang om iemand te beledigen met hun naakte lichaam? Aan de ene kant kijkt iedereen naar blote mensen op internet, aan de andere kant dragen steeds meer mensen verhullende kleding (hoofddoeken, lange mouwen) op straat. Zijn zij bang om God te beledigen?

Seks is aantrekkelijk en angstwekkend tegelijk. Kinderen worden opgevoed met het idee dat seks en lichamelijke intimiteit prettig zijn en in vrijheid moeten plaatsvinden. Maar schandalen rond pedofielen hebben ouders doodsbang gemaakt. Het onderwerp seks is in veel gezinnen met jonge kinderen zwaar beladen geworden, een taboe zelfs. Kinderen worden nauwlettend in de gaten gehouden door hun ouders en door de overheid. Liever dan weer de mist in te gaan en een

geval van seksueel misbruik te missen, staat Bureau Jeugdzorg nu bij het minste geringste ‘signaal’ van school of burenen bij de mensen op de stoep. Seks betekent steeds meer: oppassen geblazen.

## Sekspsychose

De ons bezoekende marsmannetjes zijn niet gek natuurlijk. Al snel zouden zij inzien dat hun hypothese, dat seks voor mensen tot een obsessie is uitgerooid, niet houdbaar is. Want anders dan personen met een *full-blown* obsessief-compulsieve stoornis slagen de meeste mensen erin om hun sterke seksuele drang voor zich te houden. Onder druk van de maatschappij gedragen wij ons allerkeurigst, althans in het openbaar. Niemand wil worden uitgemaakt voor perverseling, fetisjist, gestoorde gek. Dus denken die marsmannetjes: misschien is seks vooral angstwekkend geworden voor mensen. Hangen zij niet overal kruisbeelden op, omdat zij bang zijn voor de dood? Misschien hangen mensen dus zoveel seksplaatjes op, omdat zij bang zijn voor seks – of voor iets dat met seks te maken heeft. En misschien is dit ook de reden dat zij steeds maar weer oppassen, over hun schouder kijken, op hun hoede zijn voor onzichtbare vijanden, zodra seks aan de orde is. Sterker nog, zo redeneren die marsmannetjes vervolgens, de menselijke houding ten aanzien van seksualiteit heeft alle kenmerken van een andere psychische aandoening: de psychose.

Psychotische mensen raken voortdurend sterk geëmotioneerd doordat informatie van hun zintuigen versterkt binnenkomt. Zij zien meer, horen meer, ruiken, proeven en voelen meer dan ‘normale’ mensen. Hun ervaringen zijn heftiger en ook hun emotionele reacties (angst, boosheid, vreugde) op wat zij waarnemen zijn heftiger dan normaal gesproken. Als de psychose afneemt en de zintuigen weer gewoon functioneren, doven ook de sterke emotionele reacties uit.

Iets dergelijks gebeurt met seksuele ervaringen van normale mensen. We ervaren onze seksuele gevoelens nu eens heel sterk, en dan weer helemaal niet. Als we verliefd zijn kunnen we over weinig anders praten en nadenken dan over onze uitverkoren seksuele partner, maar na een maand of drie laten we dat los en wijden we ons weer aan

studie, religie, of hypotheek. Soms maken mensen met grote regelmaat zo'n metamorfose door. Keurige ambtenaren in grijze pakken die nooit hun stem verheffen in een vergadering ontpoppen zich elke woensdagavond tot wrede bevelen schreeuwende meesters in een met zweepjes en touwen behangen sm-kelder, waarna zij op donderdagochtend gewoon weer twee zoetjes in de thee nemen terwijl ze een collegiaal praatje maken bij de koffieautomaat.

En dat is prima. Het punt is dat seks meerdere gezichten heeft. Seks maakt ons bang, zoals wanneer we onze kinderen willen beschermen tegen kinderlokken. Seks maakt ons boos, bijvoorbeeld als we door de aanblik van iemand die openlijk homo is onze eigen latente homoseksualiteit onder ogen moeten zien. Seks maakt ons ook blij, zelfverzekerd en trots, zoals wanneer we uit ons dak gaan op de kamasutrabeurs of een leuke tijd beleven met onze partner. En dan weer maakt de gedachte aan seks ons lethargisch, inactief en lusteloos. Dan kunnen en willen we geen seks hebben. Niet alleen voelen we onwil om seks te hebben, we sluiten ons er ook voor af, waardoor seksuele prikkels niet sterk genoeg meer zijn om ons in beweging te zetten. Als we in deze toestand al iets voelen dan is het schaamte over de seks die we eerder hebben gehad of schuld om wat we hebben nagelaten: twee emoties met een verlamme uitwerking.

Het is natuurlijk overdreven te stellen dat seksuele gevoelens symptomen zijn van een psychotische aandoening. Misschien is trance een beter woord: we raken door seks allemaal weleens in een tranceachtige toestand. En als seks al een ziekte is, dan toch eentje die vele gezichten heeft. Seks beïnvloedt onze stemming, ons zelfbeeld, de opvoeding van onze kinderen. Seks bezorgt ons nachtmerries, maar ook fijne dagdromen. Seks is buiten op straat en overal binnen in ons aanwezig. Seks stuurt wat we denken, voelen en doen. Maar we zijn niet allemaal ziek.

### *Hem en haar*

'Ik heb hem weer betrappt.' Susan zwijgt dramatisch. Willem, naast haar, krimpt ineen. Hij zucht nadrukkelijk en slaat zijn ogen ten he-

mel. ‘Moeten we het daar nu alweer over hebben?’ bijt hij zijn vrouw toe. Susan negeert hem.

Ik wacht. Susan vat dit op als aansporing om meer te vertellen. ‘Ik zag op zijn computer dat hij weer websites had bezocht over háár.’

‘Over wie?’ zeg ik. Misschien heb ik iets gemist. Ik wist niet dat Willem er een maîtresse op na hield, iemand bovendien waarover klaarblijkelijk op meerdere websites informatie te vinden is.

‘Nee,’ zegt Susan, ‘niet over haar, over een persoon, maar over haren, je weet wel...’ Ze houdt een sliert van haar eigen blonde haren in de lucht.

Het begint me te dagen.

‘Willem heeft een haarfetisj,’ zegt Susan. Het klinkt alsof ze een diagnose stelt. Willem zwijgt. Hij zit erbij als een kapitein die zijn schip ziet zinken en die weet dat hij daar niets meer aan kan veranderen.

‘Daar had hij twee jaar geleden ook al last van,’ zegt Susan. ‘Toen vond ik de plakboeken. Mag ik over de plakboeken vertellen?’

Willem haalt zijn schouders op. Op zijn gezicht wisselen grenzeloze verveling en machteloze wanhoop elkaar in rap tempo af. Susan vertelt ondertussen hoe zij twee jaar geleden drie plakboeken vond in Willems studeerkamer, met daarin plukken haar van vrouwen. Schaamhaar, okselhaar, hoofdhaar. In alle kleuren. Ook foto’s van vrouwenlijven met weelderige haardossen waren ingeplakt, en zelfs onderbroeken en strings. Susan confronteerde Willem met haar vondst. Hij bekende haar dat vrouwelijke lichaamsbehandling hem seksueel opwindt. Hij had de haren en de gebruikte onderbroeken via internet gekocht. Susan stelde hem voor de keuze: of de plakboeken, of zij het huis uit. Willem koos voor Susan. Hij ging naar een psycholoog om van zijn ‘verslaving’ af te komen. En dat leek gewerkt te hebben tot het moment, afgelopen week, waarop Susan haar ontdekking deed.

‘Hoe kwam jij eigenlijk achter Willems computer terecht?’ vraag ik aan Susan.

‘Ik moest gewoon even wat gegevens van de gemeenschappelijke bankrekening hebben,’ zegt ze.

‘Ha!’ briest Willem opeens. ‘Als jij zo eerlijk bent over mijn afwij-



king, mag je ook wel open kaart spelen over wat je zelf doet!' Tegen mij zegt hij: 'Zij heeft een detectieprogramma geïnstalleerd op mijn computer, waardoor ze kan zien welke toetsen ik heb aangeslagen. Zo is ze erachter gekomen.'

Susan, in het dagelijks leven werkzaam als ICT-projectmanager, zucht. 'Oké, oké. Dat heb ik gedaan. Maar alleen omdat ik al vermoedens had. Want je zat de laatste tijd weer de hele tijd boven op je kamer.'

'Mens, vraag het me dan!' roept Willem.

'Alsof jij me dan antwoord geeft! Je doet toch niet voor niks je deur op slot!'

Zo begint hun ruzie. Het klinkt alsof het niet de eerste is.

## Medicatie

Wij mensen zijn in de ogen van marsmannetjes zoveel bezig met seks dat onze belangstelling soms iets weg heeft van een obsessie. Maar een obsessie is het niet, want we kunnen ons bedwingen. Onze belangstelling voor seks heeft soms psychotische, vooral paranoïde, angstige kanten. Maar een psychose is het niet, want we komen op tijd weer bij zinnen. Hooguit kun je zeggen dat gewone mensen af en toe in een seksuele trance raken – als ze verliefd zijn bijvoorbeeld, of als ze bang zijn voor kinderlokkers in het donkere park. Een trance is een vorm van verhoogde belangstelling, die op zich niet ziekelijk is. Toch is voor veel dokters de grens tussen een seksuele trance en seks als symptoom van een psychische ziekte klaarblijkelijk maar moeilijk te trekken. Zij geven nogal eens antidepressieve, angstremmende of stemmingstabiliserende medicatie als zij denken dat hun patiënten een tikje te veel of te weinig met seks bezig zijn. Zij geven zelfs antipsychotische medicatie als hun patiënten in hun ogen al te sterk op seks zijn gefocust.

En dit moeten die dokters ook doen. Mensen die manisch zijn kunnen seksueel ontremd raken en zichzelf daardoor in gevaar brengen, zoals wanneer zij onbeschermd vrijen met vreemden of wanneer anderen misbruik van hun ongeremde seksualiteit maken. Ook mensen

die in een heuse psychose verkeren moeten tegen zichzelf in bescherming worden genomen. Zij geven zich bloot aan vreemde mensen, uit angst dat die mensen hun anders iets naars zullen aandoen, of omdat zij de signalen niet meer begrijpen die de mensen om hen heen afgeven. Zij hebben seks omdat zij denken dat dit tot de normale omgangsvormen behoort, al dan niet doordat gezonde mensen met een geheime agenda hun dit doen geloven.

De grens tussen trance en symptoom is nog moeilijker te trekken bij personen met seksuele voorkeuren die afwijken van de norm, maar die niet per se tot een roes leiden. De meeste mensen vinden tegenwoordig dat pedofielen ziek zijn. Moeten doktoren deze mensen dan chemisch castreren, dus met behulp van medicatie de lustbevorderende werking van het hormoon testosteron onderdrukken? Veel minder mensen, inclusief dokters, vinden vandaag de dag dat homoseksuelen ziek zijn. Dit is vroeger wel anders geweest. De diagnose homoseksualiteit werd pas in 1974 geschrapt uit de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, het in de geestelijke gezondheidszorg algemeen gebruikte diagnostische handboek. Tot 1974 waren homo's dus officieel ziek. En nog steeds worden aan mensen die zich willen 'herbezinnen' op hun seksuele voorkeur therapeutische en medicamenteuze behandelingen aangeboden door religieus gedreven behandelaars en andere duiveluitdrijvers. Zijn homo's nou ziek of niet? Moeten zij medicatie nemen of met rust gelaten worden?

Zo kan ik nog wel even doorgaan. Zijn transseksuelen ziek? Transseksuelen zijn mannen en vrouwen die gedurende hun leven als man of vrouw merken dat zij tot de andere sekse behoren. Dokters mogen in Nederland pas een geslachtsveranderende operatie uitvoeren nadat deze 'patiënten' uitvoerig zijn gescreend door een psycholoog. Is zo'n screening noodzakelijk of onnodig kwetsend? En wat te denken van al die grijze ambtenaren die zich regelmatig laten ranselen met zweepjes en besprenkelen met kaarsvet in donkere sm-kelders? Zijn zij ziek of gezond? Is masochisme een onschuldige uitlaatklep voor alledaagse stress, of een ziekelijke aandoening waarvoor behandeling noodzakelijk is? Dezelfde vraag kun je stellen over mensen die van nauwsluitende latex kleding houden, mensen die opgewonden raken van beharing, mensen die het geil vinden als iemand op hun ge-

zicht gaat zitten met een vieze onderbroek aan. Zijn zij ziek of niet?

Terwijl artsen en psychologen zich hierover druk maken, staat het voor steeds meer leken vast dat aan personen met een afwijkende seksuele voorkeur een steekje los zit. Wie met veel mensen onbeschermd de seks heeft is 'niet goed bij zijn hoofd', want wie anders dan een gek neemt bewust het risico op besmetting met aids en andere soa's? Wie in een latex outfit naar een erotisch feest gaat is gek, want wie anders dan een gek heeft zulke kleding in huis? Het is makkelijk om afwijkende voorkeuren of gedrag gek of ziek te noemen en ze daarmee op afstand te houden. Nadenken over zulke zaken geeft maar onrust. Het verketteren van 'seksverslaafden' en fetisjisten leidt bovendien de aandacht af van de seksuele problemen van de gewone man. Want ook het seksleven van de doodgewone hetero uit de straat met een voorkeur voor de eeuwenoude missionarishouding in het echtelijk bed gaat lang niet altijd over rozen.

## De Viagra-revolutie

In het jaar 1998 kwam er een einde aan de kwellende onzekerheid van miljoenen mannen van middelbare leeftijd en ouder. In dat jaar kwam namelijk het medicijn sildenafil op de markt, onder de merknaam Viagra. Viagra bood eindelijk de zekerheid van een stijve penis, overal en altijd, waar en wanneer men daar maar behoefte aan heeft.

De firma Pfizer, die deze erectiepill had uitgevonden, zette haar product buitengewoon succesvol in de markt. De marketingjongens van Pfizer hadden het consequent over een medicijn, dat een (erectie-) stoornis verhielp. Zo wilden zij voorkomen dat het grote publiek Viagra zou gaan associëren met bepaalde politieke of sociaal-maatschappelijke ideeën. Dit was eerder gebeurd met condoms en met de anti-conceptiepil. De pil werd al snel nadat zij op de markt was gekomen geassocieerd met het vooruitstrevende deel van de natie, namelijk met hippies en Dolle Mina's. Deze groep mensen vormt, voor marketingjongens, een te klein marktaandeel. Condoms werden door de paus in de ban gedaan als instrumenten van de duivel en ook dat werkte niet bevorderend voor de verkoop. Alleen door van Viagra een me-

dicijn te maken en van mannen van middelbare leeftijd patiënten, kon het merk Viagra bliksemsnel wereldwijd worden uitgerold.

De Viagra-revolutie, een term die medische onderzoekers hebben bedacht, is in feite vooral een marketingrevolutie. Gezonde mensen werden massaal en met succes tot patiënt gebombardeerd, met als enige doel hen aan te zetten tot de aanschaf van de ‘oplossing’ van hun ‘probleem’, het bekende blauwe, driehoekige pilletje. Ook bij de lancering van de anticonceptiepil werden normale mensen plotseling tot patiënten uitgeroepen. In 1960 kwam Enavid op de markt in de Verenigde Staten, twee jaar later gevolgd door de Nederlandse variant, Lyndiol, die was uitgevonden door onze eigen Max de Winter. De pil werd in eerste instantie in de markt gezet als middel tegen menstruatiestoornissen. Alleen getrouwde vrouwen van eenentwintig jaar en ouder die al een kind hadden, mochten het middel aanschaffen. Maar het heeft destijds niet mogen baten. Binnen no time werd de pil geannexeerd door hippies en feministen, waardoor de pil een synoniem werd voor waarden als vrijheid en baas zijn in eigen buik. Al snel werd het onfatsoenlijk om de pil te nemen voor de meerderheid van de burgerlijke bevolking. Geen net meisje dat ‘de pil’ aan de apotheker op de hoek durfde te gaan vragen, met alle gevolgen van dien. Het zou na de introductie van de pil nog jaren duren voordat deze werd opgenomen in het ziekenfonds.

Ook Viagra werd in het begin dus verkocht als medicijn en met meer succes dan de pil. Inmiddels is bekend dat Viagra vooral wordt geslikt door feestende jonge mannen die nog seks willen kunnen hebben na een avond stappen, dus na het gebruik van hoeveelheden alcohol en drugs die hen normaal gesproken zouden beletten om tot de daad te komen. Een beetje feestbeest (m/v) heeft tegenwoordig niet alleen partydrugs en condoms op zak, maar ook een paar kleine blauwe pilletjes.

Het is inmiddels ook bekend dat mensen verslaafd kunnen raken aan Viagra. Hun zelfvertrouwen wordt hard opgepompt door het gebruik van sildenafil, maar loopt ook snel weer leeg als de stof is uitgewerkt. Binnen de kortste keren merken gebruikers dat vrijen zonder pilletje niet meer lukt. Dit effect is mooi in beeld gebracht door filmer Michael Schaap, in zijn documentaire *De Viagraman*. De filmer, die bij

wijze van experiment zelf enkele malen Viagra slikt, vraagt zich halverwege de documentaire vertwijfeld af hoe hij ooit nog op de normale manier seks kan hebben met zijn vrouw. De angst voor het uitblijven van een erectie is maar al te vaak de factor die een erectieprobleem veroorzaakt. Deze angst wordt *groter* door het gebruik van Viagra. Dus is Viagra, net als alle andere drugs, een middel dat zijn eigen markt creëert. Er is geen weg meer terug voor degene die er eenmaal aan is begonnen.

Natuurlijk is Viagra niet alleen maar slecht. Sildenafil slikken werkt beter tegen erectieproblemen en is minder omslachtig dan het gebruik van vacuümpompen, intraveneuze injecties of penisimplantaten, de middelen die mannen met een erectiestoornis tot 1998 ter beschikking stonden. Maar als het stofje is uitgewerkt is de 'patiënt' weer precies even ver als tevoren. Hij is niet beter in staat om zelf een erectie op te wekken en de redenen waarom hij in de eerste plaats geen erectie kon opwekken, bestaan nog steeds. Het argument van de farmaceutische industrie in deze kwestie is dat andere patiënten ook langdurig medicatie moeten nemen. Mensen met diabetes mellitus bijvoorbeeld moeten zichzelf levenslang insuline blijven toedienen. Dat klopt. Maar diabetes is een levensbedreigende ziekte. En voor het spuiten van insuline bestaat geen alternatief. Aan een erectiestoornis ga je niet dood en er zijn wel degelijk alternatieve manieren om een stijve te krijgen op de momenten dat je dat wilt. Daarover later meer.

## Seksuele aandoeningen

Impotentie, of zoals het tegenwoordig heet: erectiestoornissen, vormt niet het enige seksuele probleem dat veel voorkomt onder de algemene bevolking. De prevalentie van seksuele stoornissen is veel hoger dan bij het grote publiek bekend is. Dit is waarschijnlijk een van de redenen waarom zoveel mensen zo druk bezig zijn met seks. Een op de drie Nederlanders heeft ooit in zijn of haar leven seksuele problemen. Iets minder dan negen (8,7) procent van de Nederlanders die op dit moment behoefte heeft aan hulp bij seksuologische problemen, vraagt of ontvangt deze hulp niet. Waarschijnlijk denken zij alle-

maal dat zij unieke problemen hebben en schamen zij zich te erg om hun problemen ergens ter sprake te brengen.

Uit onderzoek blijkt verder dat negentig procent van alle vrouwen weleens een probleem heeft met seks, zonder dat dit probleem direct een stoornis genoemd mag worden. Een kwart van de vrouwen heeft problemen met klaarkomen of is nog nooit klaargekomen. De meest voorkomende stoornissen onder vrouwen zijn dyspareunie, ofwel pijn bij het vrijen, en verminderde lustbeleving, ofwel geen zin hebben om te vrijen. Vanwege de vage definitie van verminderde lustbeleving (is 'weleens' tegenzin hetzelfde als 'verminderde' zin?) is het moeilijk om te zeggen hoe vaak dit probleem voorkomt. De schattingen lopen uiteen van vijf tot vijfenveertig procent van de volwassen Nederlandse vrouwen.

Onder mannen zijn erectiestoornissen, vroegtijdige zaadlozing en verminderde lustbeleving de meest voorkomende seksuele aandoeningen. Vijftien procent van alle mannen van achttien jaar en ouder heeft op dit moment last van een erectiestoornis en bij veertig procent van de mannen is dit ooit het geval geweest. Soms zijn lichamelijke oorzaken debet aan een erectiestoornis, met name hartproblemen die samenhangen met het metabool syndroom. Dit syndroom is een combinatie van hoge bloeddruk, suikerziekte, een verhoogd cholesterolgehalte en overgewicht. Sommige artsen zeggen zelfs dat mannen met een erectiestoornis ook altijd hartpatiënten zijn, tenzij anders wordt bewezen.

Vroegtijdige zaadlozing (premature ejaculatie) is een orgasme-stoornis die voorkomt bij tien procent van de mannen. Zij voelen hun zaadlozingen niet als orgasmisch. Seks is voor henzelf en voor hun partners weinig plezierig. De andere orgasmestoornis onder mannen, geremd of laat klaarkomen, komt veel minder voor. Verminderde lustbeleving, ten slotte, komt net zo goed voor onder mannen als onder vrouwen, alhoewel iedereen schijnt te denken dat vooral vrouwen dit probleem hebben. Ook wat betreft mannen is moeilijk te zeggen hoe vaak verminderde lustbeleving voorkomt. Het probleem doet zich voor bij depressieve mannen en bij oudere mannen. Bij mannen van veertig jaar en ouder neemt het testosterongehalte in het bloed elk jaar met ongeveer anderhalf procent af. Daarmee daalt ook hun zin

om seks te hebben, maar ook dat wil nog niet zeggen dat zij aan een stoornis lijden.

In deze tijd, waarin alle psychische aandoeningen worden gezien vanuit het biologisch-medische model, bestaat de neiging om seksuologische problemen uitsluitend te behandelen met medicatie. Tegelijkertijd krijgen behandelaars steeds meer oog voor de psychosociale factoren die seksuele problemen veroorzaken dan wel in stand houden. Het zou ook vreemd zijn als zij dit niet zouden zien. Mannen die geremd klaarkomen kunnen moeilijk kinderen krijgen, waardoor soms hun zelfbeeld wordt aangetast en de relatie met hun partner onder druk komt te staan. Dit geldt ook voor mannen met erectiestoornissen en voor mannen en vrouwen die geen of minder zin in seks hebben. Gelukkig komt er steeds meer ruimte voor leefstijltrainingen (gezond leren eten en bewegen) en voor relatietherapie bij de behandeling van seksuologische aandoeningen.

## Therapie

Helaas geven artsen aan mannen met bijvoorbeeld een erectiestoornis nog te weinig adviezen over een gezondere manier van leven. Viagra voorschrijven is makkelijker en sneller. Het is ook wat mannen willen. Sinds de introductie van Viagra is het aantal mannen dat naar de huisarts gaat met een erectiestoornis bijna verdubbeld, vooral omdat zij zelf graag Viagra voorgeschreven willen krijgen. Maar mannen van middelbare leeftijd die weinig bewegen, roken, te dik zijn en te veel alcohol gebruiken moeten ook worden gewezen op de gevaren van deze levensstijl, niet alleen voor hun vermogen om tot een erectie te komen, maar ook voor hun hart en bloedvaten. Zij zouden moeten afvallen, meer moeten bewegen en stress moeten vermijden. En zij zouden actief de problemen met hun partner moeten aanpakken als deze mede debet zijn aan het ontstaan van hun seksuele klachten.

Het is te simpel om te stellen dat de boze farmaceutische industrie alleen schuld heeft aan de medicalisering van seksuologische problemen. We hebben allemaal boter op ons hoofd. Mensen willen altijd een *quick fix*, liever dan onder ogen zien dat seksuologische proble-

men samenhangen met psychosociale moeilijkheden en dat er dus op meerdere fronten gestreden zal moeten worden. De verleiding is groot om alle heil te verwachten van een klein blauw pilletje. Het kost moeite om je manier van leven te veranderen en om problemen met je partner aan te pakken. Mede onder invloed van de mondige consument (die Viagra wil en geen moeilijke gesprekken) hebben psychiaters het onderzoek naar en de behandeling van seksuele problemen te veel overgelaten aan andere specialisten, zoals urologen en gynaecologen. Pas de laatste jaren bemoeien psychiaters zich weer meer met het onderzoek, omdat steevast blijkt dat de behandeling van erectiestoornissen met alleen Viagra tekortschiet.

In gerandomiseerde, gecontroleerde onderzoeken, waarin bijvoorbeeld de ene groep patiënten wordt behandeld met alleen Viagra en de andere groep met een combinatie van Viagra en psychotherapie, is de combinatiegroep meestal het beste af. Het effect van alleen Viagra, dat tijdens de behandeling nog wel aanwijsbaar is, verdwijnt steevast na afloop van de behandeling, dus als het toedienen van Viagra wordt gestaakt. Mannen die behalve Viagra ook psychotherapie hadden gevolgd, konden drie maanden tot een halfjaar na het onderzoek zelfstandig een erectie krijgen. Deze gunstige resultaten van psychotherapie worden mede verklaard door de medewerking van partners aan de behandeling. Aandacht voor de relatie, vaak onderwerp van gesprek in psychotherapie, neemt de druk weg van seks. Mannen hebben daardoor minder het gevoel dat zij in bed een prestatie moeten leveren, een stressfactor die erectiestoornissen en orgasmestoornissen in de hand werkt. Doordat hun vrouwen waren betrokken bij de therapie, hielden de mannelijke deelnemers aan het onderzoek zich waarschijnlijk ook beter aan de instructies van de onderzoekers. Ook dat kwam de resultaten ten goede. Psychotherapie geeft bovendien, meer dan het nemen van een pilletje, het gevoel dat patiënten door eigen toedoen verbetering tot stand hebben gebracht. Deze overtuiging maakt dat de verbeteringen langer standhouden.

Gek genoeg werden stellen met seksuologische problemen gedurende de relatietherapie niet altijd intiemer met elkaar. Dit zou je wel verwachten, omdat man en vrouw samen aan de therapieën deelnamen en dus alleen al daardoor meer te delen zouden moeten hebben.