

HET

OR

Barry R. Komisaruk  
Beverly Whipple  
Sara Nasserzadeh  
Carlos Beyer-Flores

GAS

ME

Q & A

# Inhoud

Woord vooraf

bij de Nederlandse vertaling 15

*Sam Geuens*

Inleiding 19

Een Over het orgasme

Wat is een orgasme? 23

Voelen mannen en vrouwen hetzelfde tijdens een  
orgasme? 24

Waarom voel ik niet altijd hetzelfde tijdens mijn  
orgasmes? 26

- Wat is een meervoudig orgasme? 28
- Wat is anorgasmie? 28
- Vanaf welke leeftijd kun je een orgasme krijgen? 30
- Word je op een bepaalde leeftijd te oud voor een orgasme? 31
- Hoe lang duurt het om een orgasme te krijgen? 32
- Hoe lang duurt een orgasme? 33
- Hoe vaak krijgt men een orgasme? 33
- Is een orgasme krijgen erfelijk bepaald? 35
- Zijn 'non-genitale' orgasmes ook mogelijk? 36
- Waarom lijkt het soms dat men pijn heeft tijdens een orgasme? 38

## Twee Het vrouwelijk orgasme

- Wat is het verschil tussen een vaginaal, cervicaal en clitoraal orgasme? 43
- Heeft borst- of tepelstimulatie een invloed op het vrouwelijk orgasme? 44
- Kunnen kegel oefeningen bijdragen tot een intenser vrouwelijk orgasme? 44

- Welke soorten vocht worden er geproduceerd voor en tijdens een vrouwelijk orgasme? 46
- Waarom is de clitoris zo gevoelig na een orgasme? 48
- Speelt de lichaamshouding tijdens de seks een rol in het vrouwelijk orgasme? 49
- Speelt de grootte van de penis een rol bij het vrouwelijk orgasme? 51
- Wordt een orgasme beïnvloed door de menstruatiecyclus? 51
- Wordt een vrouw sneller zwanger als ze een orgasme heeft? 53
- Is het veilig om een orgasme te hebben tijdens de zwangerschap? 54
- Heeft een bevalling invloed op het orgasme? 55
- Welke invloed hebben hormonen op het vrouwelijk orgasme? 57

## Drie Mannelijk orgasme

- Hoe komt een penis in erectie? 61
- Hoe ejaculeren mannen? 63
- Is een stijve penis noodzakelijk voor een orgasme? 65

- Waarom is de penis zo gevoelig na een orgasme? 66
- Kan een man een orgasme hebben zonder stimulatie van de penis? 66
- Kan een man ejaculeren zonder orgasme, of een orgasme hebben zonder ejaculatie? 67
- Waarom zijn sommige mannen slaperig na een orgasme? 68
- Wat is de heldere vloeistof die uit de penis vloeit voor de ejaculatie? 70
- Wat is het verschil tussen sperma en zaadcellen? 71
- Waarom verandert het sperma van opaak naar transparant? 72
- Waarom kan het ejaculaat er anders uitzien en varieert de hoeveelheid? 73
- Welke invloed hebben hormonen op het mannelijk orgasme? 74
- Vier Het hoe en waarom van een orgasme
- Hoe beïnvloeden legale en illegale drugs het orgasme? 81

- Waarom ervaart men soms een orgasme tijdens de  
slaap? 86
- Waarom zegt men dat een orgasme in de hersenen  
plaatsvindt? 87
- Welke invloed heeft geslachtsverandering op het  
orgasme? 89
- Hoe kunnen toestellen en voorwerpen een orgasme  
opwekken? 91
- Hoe weten wetenschappers dat een dier een orgasme  
heeft? 94

## Vijf Orgasme en gezondheid

- Is een orgasme gezond? 99
- Is een orgasme stressverlagend? 103
- Kan een orgasme een hartaanval veroorzaken? 104
- Kan een orgasme hoofdpijn veroorzaken? 105
- Wat veroorzaakt ‘blauwe ballen’? 106
- Welke invloed hebben kanker en de behandeling ervan  
op het orgasme? 109
- Heeft een hysterectomie invloed op het orgasme? 112

- Wordt het orgasme ook beïnvloed door andere vrouwelijke genitale ingrepen dan hysterectomie? 113
- Beïnvloedt prostaatchirurgie het orgasme? 114
- Wordt het orgasme ook beïnvloed door andere mannelijke genitale ingrepen dan prostaatchirurgie? 115
- Zijn er operaties die de kans op een orgasme bij de man kunnen verbeteren? 115
- Hoe beïnvloeden hersenletsels of ruggenmergletsels het orgasme? 117
- Hoe kunnen erectiestoornissen behandeld worden? 120
- Helpt Viagra ook vrouwen aan een orgasme? 126
- Heeft vaginale droogte een invloed op het orgasme? 126
- Wat is de oorzaak van premature ejaculatie? 130
- Hoe krijg ik een orgasme bij veilige seks? 132
- Kan ik hiv/aids of andere soa's krijgen bij orale seks? 135
- Heeft diëten een invloed op het orgasme? 135

## Zes Op verkenning naar het vrouwelijke orgasme

Wat is de clitoris? 141

Wat is de baarmoederhals of cervix? 142

Wat is de G-spot? 143

Wat is de U-spot? 146

Wat is de A-spot? 146

Wat zijn vaginale fornices? 146

## Zeven Orgasmes en relaties

Hoe kan ik bij mezelf of bij mijn partner een orgasme stimuleren of versterken? 151

Hoe kan ik weten of mijn partner een orgasme faket? 152

Hoe kunnen mijn partner en ik tegelijk een orgasme beleven? 153

Waarom gebruikt mijn partner een vibrator om klaar te komen? 154



- Wat kan ik doen als mijn partner zegt dat hij geen orgasme heeft omdat mijn vagina niet strak genoeg is? 155
- Wat kan ik doen als mijn partner zegt dat ze geen orgasme beleeft omdat mijn penis te klein is? 155
- Waarom wil mijn partner klaarkomen door anale seks? 156
- Waarom wil mijn partner 'vuile praat' horen als hij wil klaarkomen? 158
- Wat kunnen we doen als mijn partner en ik geen orgasme ervaren? 159

## Acht Orgasme en cultuur

- Zijn er andere opvattingen over het orgasme bij andere culturen? 165
- Heeft vrouwelijke genitale verminking een invloed op het orgasme? 166
- Heeft mannelijke besnijdenis een invloed op het orgasme? 169
- Hebben piercings een invloed op het orgasme? 169
- Heeft 'droge seks' een invloed op het orgasme? 171

Wordt er in bepaalde culturen te veel nadruk gelegd op  
het 'bereiken' van een orgasme? 172

Waarom kan men niet praten over orgasmes zonder  
zich beschaamd of dom te voelen? 173

Literatuur 175

# Woord vooraf

## bij de Nederlandse vertaling

Globaal genomen zijn orgasmes goed voor de gezondheid.

Het vrouwelijk orgasme duurt 18 seconden,  
dat van de man 22 seconden.

Je partner kan je wel seksueel stimuleren  
maar hij of zij kan je geen orgasme *geven*.

Jij hebt de controle over je eigen orgasme.

Je kan een orgasme krijgen door stimulatie van *vele* lichaamsdelen,  
als het maar de *voor jou* juiste persoon is die je stimuleert  
op de *voor jou* juiste manier.

De *omvang* van de penis doet er minder toe  
dan *hoe* hij gebruikt wordt.

DUIDELIJKE, EENVOUDIGE BOODSCHAPPEN; DIT boek staat er vol van. Toch gaan de auteurs verder dan *catchy oneliners*. Steeds geven ze op een eenvoudige en begrijpelijke manier antwoord op talloze vragen over seksuele opwinding en orgasme.

Seksualiteit is een *driedubbel* gegeven. Voor een aangename en plezierige seksuele ervaring spelen lichamelijke, maar zeker ook mentale en sociale elementen een belangrijke rol. Enerzijds moet je lichaam fysiek toelaten dat je aangename seksuele ervaringen kunt hebben – wat zeker niet betekent dat plezierige seks onmogelijk wordt bij ziekte of handicap! Anderzijds spelen ook je gevoelens en je ideeën over hoe seks in elkaar zit een belangrijke rol.

Zeker als je interesse hebt in de lichamelijke en biologische aspecten van een fijne seksualiteitsbeleving, wordt voor jou in dit boek op een honderdtal pagina's veel van de vandaag bestaande kennis rond seksuele opwinding en orgasme samengevat. Door afzonderlijk in te zoomen op onder andere het orgasme bij de vrouw, het orgasme bij de man en het 'hoe-wat-waarom' van het orgasme, krijgt iedere lezer in dit boek de mogelijkheid om gericht op zoek te gaan naar een antwoord op zijn of haar vragen over klaarkomen.

Natuurlijk kan je ook uit interesse het boek in een ruk van voren naar achter doorlezen. Misschien verleent het je meer inzicht in hoe seks er bij jou aan toe gaat. Misschien helpt het je de seksuele beleving van je partner beter te begrijpen en geeft het zo een boost aan je seksleven. Het doet je in elk geval even stilstaan bij hoe seks voor jou in elkaar zit, bij wat je voelt, denkt en doet op seksueel vlak: een goede oefening voor iedereen.

Ook kan dit boek een makkelijk hanteerbaar geheugensteuntje vormen voor hulpverleners die geconfronteerd worden met vragen rond deze thema's. Het kan zelfs als hulpmiddel worden gebruikt bij de begeleiding van mensen met seksuele zorgen.

Ideeën over hoe seks – opwinding, orgasme... – werkt, kunnen immers in de weg zitten van een prettige en bevredigende seksualiteitsbeleving. Ideeën kunnen zo sterk zijn dat ze vaak mee aan de basis liggen van een waaier aan seksuele problemen zoals erectiestoornissen, te snel of te vroeg klaarkomen, niet kunnen klaarkomen, enz. In zulke gevallen kan dit boek een goed therapeutisch hulpmiddel zijn. Het kan de aanzet geven om tijdens gesprekken tussen hulpverlener en cliënt dieper in te gaan op sommige opvattingen rond hoe seks nu in elkaar zit en om naast de lichamelijke invalshoek die het boek biedt ook stil te staan bij *hoe* je seks *beleeft*; welke emoties en gevoelens er voor jou met seks gepaard gaan.

Voor personen met problematische opvattingen over hoe seks werkt, is het dankbaar om concrete informatie rond seksualiteit te krijgen. Als hulpverlener is het niet altijd even eenvoudig om voldoende tegengewicht te bieden tegen ideeën die doorheen de jaren ontstaan zijn. Via een goed gekozen boek kan je als hulpverlener ook experts uit het vakgebied tot je cliënt laten spreken. Zo kan men thuis – met het boek – aan de slag gaan en beladen met vragen terugkomen naar een volgend gesprek. Op die manier wordt het therapeutisch proces niet enkel verdergezet buiten de gesprekskamer, maar krijgt het binnen de gesprekskamer vaak een nieuwe boost.

Alles begint met het selecteren van een goed boek. Niet elk boek of alle delen van eenzelfde boek zijn geschikt als therapeutisch hulpmiddel. Als hulpverlener moet je jezelf steeds de vraag stellen of dit boek geschikt is voor deze specifieke cliënt. Zo ga je na of een boek correcte informatie geeft, maar ook of het op een gepaste manier in contact treedt met zijn lezers. De lezer die kampt met een seksueel probleem, moet zich gerespecteerd voelen, met zijn voor het eigen gevoel vaak gênante probleem.

Met *Het orgasme: Q & A* hebben we er in Vlaanderen en Nederland een nieuw boek bij dat we als hulpverlener kunnen gebruiken om zij die er nood aan hebben een beter zicht te geven op hoe seksuele opwinding en het orgasme nu in elkaar zitten. Op een zakelijke maar eenvoudige

manier gebracht, zonder schreeuwerige kleuren, zonder veel franjes of expliciete foto's, brengen Komisaruk, Whipple en hun collega's een beknopte en eenvoudig te begrijpen samenvatting van wat de seksuologische wetenschap tot vandaag weet over opwinding en orgasme, met de nadruk op de lichamelijke en biologische aspecten van seksualiteit. Ver weg van de dagelijkse boodschappen over seksualiteit en relaties, op TV of in allerlei boekjes, kan *Het orgasme: Q & A* een dankbare informatiebron zijn die de lezer het gevoel kan bezorgen dat over zijn seksueel probleem – en over seks in het algemeen – ook buiten de gesprekskamer op een normale manier kan gesproken worden. Zonder toeters of bellen, eerlijk en to the point kun je als hulpverlener, gewapend met dit boek, de strijd aan binden met de problematische seksuele opvattingen van je cliënt.

Dit alles maakt van *Het orgasme: Q & A* – met zijn eigen manier van kijken naar seks en relaties – een praktische aanvulling op de boeken die in Vlaanderen en Nederland al beschikbaar zijn rond seksualiteit. Kortom: een aanrader voor mensen met of zonder problemen, maar zeker ook voor hulpverleners die de uitdaging aangaan om met een thema als seksualiteit aan de slag te gaan.

*Sam Geuens is seksuoloog en werkt als seksuele en relatietherapeut in Vlaanderen (Mol) en Nederland (Tilburg). Eerder werkte hij mee aan het boek De Wetenschap van het Orgasme, het grote broertje van Het orgasme: Q & A.*

# Inleiding

IN DE SECTOR VAN de seksuele gezondheid krijg je als professional soms de meest diverse vragen te horen. In vele gevallen kun je wel een antwoord geven, maar vaak moet je een collega om advies vragen. Dit boek is tot stand gekomen vanuit de combinatie van onze eigen kennis en de hulp die wij van velen mochten ontvangen. Daarom willen wij al diegenen danken die in de loop der jaren hun vragen aan ons voorgelegd hebben, alsook zij die ons hielpen voor en tijdens de uitwerking van dit boek: Rachel Abrams, John Bancroft, Edwin Belzer, Wendy Birbano, Karen Brash-McGreer, Maria Cruz Rodriguez del Cerro, Arlene Feldman, Eleni Frangos, David Goldmeier, Gabriela Gonzalez-Mariscal, Cynthia Graham, Serin Kelami, Harvey Kliman, Roy Levin, Christine McGinn, Angelica Montiel-Breton, Michael Perelman, Martha Rivera, Jay Rosenblatt, Kenneth Ray Stubbs, Alexander Tsiaras, Mary Ann Ulrich, Nan Wise en Kevin Wylie. Zonder hun hulp zouden we dit boek nooit hebben kunnen schrijven. Wij danken ook van harte onze uitgever Vincent J. Burke, voor zijn voortdurende aanmoediging, steun, zorg en advies, evenals Linda Strange, onze copy-editor, voor haar uitstekende bewerking van onze tekst.

Wij menen dat onze diverse professionele en persoonlijke achtergrond er mee voor gezorgd heeft dat dit boek niet alleen aangenaam leesbaar maar ook gemakkelijk te begrijpen is. Op professioneel vlak kunnen we stellen dat wij – de vier auteurs – een grondige kennis verworven hebben van vrijwel elk aspect van de seksuele gezondheid gerelateerd aan het orgasme. Op persoonlijk vlak representeren we een religieuze en culturele mix: christelijk, joods en moslim; Amerikaans, Midden-Oosters en Mexicaans.

Na talloze gesprekken zijn we uiteindelijk uitgekomen op zo'n tachtig vragen die volgens ons weergeven wat de lezer graag wil weten. Sommige antwoorden zijn vrij kort, andere meer gedetailleerd. Bij elke vraag hebben we geprobeerd om niet te vervallen in wetenschappelijke details, maar we wilden de lezer ook geen belangrijke informatie onthouden, vandaar ook het sporadische gebruik van medische termen. Het manuscript van dit boek hebben we ter lezing voorgelegd aan zowel experts als leken, en we hopen dan ook dat beide groepen dit boek met interesse zullen lezen.

Talloze uren hebben we gespendeerd aan de research en het schrijfproces van dit boek, uren die we helaas niet konden doorbrengen met diegenen die ons na aan het hart liggen. Wij willen hen dan ook danken voor hun begrip en steun: Barry dankt hierbij zijn zonen Adam en Kevin en wijlen zijn echtgenote Carrie. Beverly dankt haar echtgenoot Jim, haar kinderen Allen en Susan en haar kleinkinderen Kayla, Travis, Valerie, William en Elyse. Sara dankt haar echtgenoot Pejman Azarmina. Carlos dankt zijn echtgenote Josefina en dochters Maria Emilia en Gaby.

Barry R. Komisaruk  
Beverly Whipple  
Sara Nasserzadeh  
Carlos Beyer-Flores





*Een*

Over het orgasme



# Over het orgasme

## **Wat is een orgasme?**

HOE EENVOUDIG DEZE VRAAG ook klinkt, en hoe vanzelfsprekend het antwoord voor velen ook mag lijken, toch is het moeilijk om een definitie van ‘het orgasme’ te geven. Je zou het kunnen vergelijken met het beschrijven van hoe iets smaakt.

We kunnen het woord ‘orgasme’ taalkundig definiëren, als een afleiding van het Griekse *orgasmos*, wat zoveel betekent als ‘opzwellen en opgewonden of spannend reageren’. Of we zouden een meer technische definitie kunnen geven, zoals in de Kinsey-rapporten: ‘de expulsieve ontlading van neuromusculaire spanningen op het toppunt van seksuele respons’. Het onderzoeksteam van Masters en Johnson verwoordde het

nog technischer: 'een kort moment van fysieke opwinding voortkomend uit de vasocongestie en stijgende myotonie die ontstaat als reactie op seksuele stimuli'.

Maar de meest interessante beschrijving van het orgasme is volgens ons deze van John Money en collega's: 'Het zenit van seksueel-erotische ervaring dat mannen en vrouwen eerder gevoelsmatig omschrijven als een wellustige vervoering en extase. Het vindt tegelijkertijd plaats in de hersenen/geest en de pelviene genitaliën. Ongeacht de plaats die geprikkeld wordt, hangt het voorkomen van een orgasme af van de wederzijdse intercommunicatie tussen neurale netwerken in de hersenen, bovenaan, en de pelviene genitaliën, onderaan, en het overleeft hun disconnectie niet door de scheiding door het ruggenmerg. Toch kan het zelfs een groot trauma aan het ene of het andere uiteinde overleven.'

Maar wat is een orgasme nu? We geven een ruime definitie: een orgasme is de opeenstapeling van aangename lichaamsgevoelens en opwinding tot een hoogtepunt, gevolgd door een ontlading van de spanning en het ontstaan van een gevoel van bevrediging en ontspanning.

## **Voelen mannen en vrouwen hetzelfde tijdens een orgasme?**

NIEMAND KAN HET PLEZIER voelen dat iemand anders ervaart, dus is het ook moeilijk om vergelijkingen te maken, zoals in de hierboven gestelde vraag. Toch bestaat er een experiment dat wat toelichting kan verschaffen bij de vraag. De onderzoekers Vance en Wagner vroegen in 1976 aan een aantal universiteitsstudenten om hun eigen orgasme te beschrijven. Een groep beoordelaars – mannelijke en vrouwelijke verloskundigen/gynaecologen, psychologen en geneeskundestudenten – moest daarna raden of de beschrijvingen geschreven waren door mannen of vrouwen. Vooraleer de beoordelaars de beschrijvingen kregen, vervingen

de onderzoekers alle geslachtsspecifieke termen in de teksten van de studenten door genderneutrale woorden (bijvoorbeeld: *genitaliën* in plaats van *penis* of *vagina*), zodat het geslacht van de schrijvers verborgen bleef.

Uit het onderzoek bleek dat de beoordelaars er niet in geslaagd waren om uit de neergepene beschrijvingen van een orgasme af te leiden of de schrijver een man of een vrouw was.

De beschrijvingen van de studenten zijn levendig, zo blijkt uit de volgende citaten, die willekeurig gekozen zijn uit de antwoorden van zes van de 48 deelnemers:

- Een plots gevoel van ijlheid gevolgd door een intens gevoel van opluchting en opgetogenheid. Een rush. Intense spierspasmen over het hele lichaam. Een euforisch gevoel gevolgd door diepe rust en relaxatie.
- Het voelt als een groeiende spanning tot je denkt dat ze niet verder kan groeien en dan een ontlading. Het orgasme is bijna tegelijk het hoogste punt van spanning én ontlading. Je voelt ook contracties in de genitaliën. Een tintelend gevoel over je hele lichaam.
- Er is een grote ontlading van spanningen die zich hebben opgebouwd in de vorige stadia van seksuele activiteit. Deze ontlading is extreem aangenaam en opwindend. Het gevoel lijkt gecentreerd rond de genitaliën. Het is ongelooflijk intens en opwindend. Er is een verlies van spiercontrole wanneer het plezier piekt en je bijna niet verder kunt gaan. Je wilt bijna niet verder gaan. Dit wordt gevolgd door de climax en de herstelperiodes.
- De periode wanneer het orgasme plaatsvindt – de omgeving verwaagt behalve de andere persoon. De bewegingen zijn spontaan en intens.
- Een verhoogd gevoel van opwindning met zware spierspanning, specifiek in de rug en de benen, een strakke verstijving van het hele lichaam voor ongeveer vijf seconden, een sterke algemene relaxatie en een zeer moe en opgelucht gevoel.

- In feite is het een enorme opbouw van spanning, inspanning, begeerte, gevolgd door een totaal gebrek aan bewustzijn ten opzichte van elk gevoel, en dan een ongelooflijke expulsie van die opgebouwde spanning, met een wonderbaarlijk gevoel en een gevoel van opluchting.

Het zou inderdaad *kunnen* zijn dat mannen en vrouwen vergelijkbare gevoelens hebben tijdens een orgasme, en dat heeft te maken met twee van de belangrijkste lichaamsdelen die een rol spelen bij een orgasme: de penis en de clitoris. Deze lichaamsdelen zijn eigenlijk *homoloog*, wat betekent dat ze allebei ontwikkelen uit hetzelfde embryonale weefsel. Het ruggenmerg en de hersenen zijn verbonden met de penis en de clitoris door dezelfde zenuwbaan – de pudendale zenuw (eigenlijk zijn het twee zenuwen).

Dus, hoewel we niet met absolute zekerheid een antwoord op de vraag kunnen geven, zijn er toch wel aanwijzingen dat mannen en vrouwen min of meer hetzelfde voelen tijdens een orgasme.

## **Waarom voel ik niet altijd hetzelfde tijdens mijn orgasmes?**

DE GENITALIËN ZIJN VERBONDEN met meerdere verschillende zenuwparen, waarbij elk zenuwpaar een ander deel van de genitale regio bedient (of anders gezegd: zenuwimpulsen doorgeeft van dat deel). Door verschillende combinaties van de zenuwen te stimuleren, krijg je ook verschillende combinaties van gewaarwordingen. Afhankelijk van de delen van de genitaliën die gestimuleerd worden en de intensiteit en het patroon van de stimulatie, kan het ene orgasme anders aanvoelen dan het andere.

# Het hoe en waarom van een orgasme

## **Hoe beïnvloeden legale en illegale drugs het orgasme?**

ER BESTAAN HEEL WAT stoffen die in een positieve of negatieve zin het orgasme beïnvloeden. Veel persoonlijke getuigenissen of niet-gecontroleerde (dat wil zeggen: niet wetenschappelijk geverifieerde) studies met een klein aantal proefpersonen vermelden positieve effecten. Een aantal uitspraken over de positieve effecten van bepaalde middelen nemen we dus beter met een korreltje zout. Toch bestaat er ook betrouwbare informatie, gebaseerd op degelijk wetenschappelijk onderzoek, over de invloed van verschillende stoffen op het orgasme,

meer bepaald over de medicatie ter behandeling van seksuele en niet-seksuele gezondheidsproblemen. Hier zullen we proberen om zo goed mogelijk de effecten uit te leggen van verschillende legale en illegale stoffen op het orgasme. Belangrijk om te weten is dat vele stoffen ernstige nevenwerkingen kunnen hebben; men mag ze dus niet lichtzinnig gebruiken.

Het positieve effect van steroïden, in het bijzonder testosteron, op het orgasme werd aangetoond in talrijke gecontroleerde studies, zowel bij mannen als bij vrouwen. Testosteron is werkzaam bij mensen met lage testosteronspiegels in het bloed, en dat zijn meestal oudere mannen of postmenopauzale vrouwen. De mogelijke afrodiserende werking van testosteron op mensen met een normaal gehalte geslachtshormonen (afkomstig uit de teelballen en eierstokken) blijft omstrede.

Yohimbine geniet al vele jaren de reputatie van een afrodisiacum, en dat werd ook bevestigd in diverse onderzoeken. Deze stof bestrijdt meerdere aspecten van seksuele stoornissen. Aanvankelijk werd yohimbine gebruikt om een erectie mogelijk te maken of langer te kunnen aanhouden, maar later bleek deze stof ook de seksuele opwinding en het orgasme te bevorderen. Onder invloed van yohimbine stijgt de verspreiding van noradrenaline (ook norepinefrine genoemd), een neurotransmitter in de hersenen en zenuwen die betrokken is bij diverse aspecten van de seksuele activiteit.

Om uit te leggen hoe yohimbine precies werkt, moeten we wel even de technische toer op. Maar deze informatie is ook belangrijk om inzicht te krijgen in de werking van sommige andere stoffen. De neuronen (zenuwcellen) die noradrenaline aanmaken, hebben een welbepaald type receptor, namelijk een 'autoreceptor'. Deze autoreceptor herkent en reageert specifiek op dezelfde neurotransmitter die de cel produceert. In dit geval bevatten de neuronen die noradrenaline produceren



en verspreiden, autoreceptoren (alfa-2-receptoren genoemd) die reageren op de noradrenaline die ze zelf afgeven of die andere neuronen verspreiden door de verdere verspreiding van hun eigen noradrenaline te vertragen. Dit proces heet 'negatieve feedback'. Je kunt het vergelijken met een thermostaat: die reageert op de hogere temperatuur in de kamer door de warmtebron – bijvoorbeeld de verwarmingsketel – uit te zetten. Yohimbine blokkeert de werking van noradrenaline op de autoreceptoren van het neuron (een beetje zoals een sleutel breekt in het slot, waardoor het slot niet geopend kan worden met een andere sleutel). Dit resulteert in een continue verspreiding van noradrenaline vanuit het neuron, en deze verhoogde noradrenaline heeft een orgasme-stimulerend effect. Vergelijken we hier opnieuw met een thermostaat, dan lijkt het alsof de thermostaat niet meer kan 'voelen' dat de kamer warmer wordt, waardoor hij dus de verwarmingsketel niet zal afzetten en de kamer steeds warmer zal worden.

Yohimbine is werkzaam wanneer het twee tot vier uur voor de seksuele activiteit ingenomen wordt. Ongeveer twintig milligram yohimbine is een effectieve dosis voor de behandeling van een orgasmestoornis bij mannen. Met deze dosis zijn de nevenwerkingen minimaal. Er is onvoldoende vergelijkbaar materiaal beschikbaar om uitspraken te doen over de invloed van yohimbine bij vrouwen.

Een andere neurotransmitter met een stimulerend effect op het orgasme is dopamine. Stoffen die dopamine verspreiden, zoals amfetamines, kunnen een orgasme stimuleren of verlengen. Maar door de ongewenste nevenwerkingen van amfetamine, zoals symptomen van paranoïde schizofrenie, wordt dit niet gebruikt in de medische behandeling van seksuele stoornissen.

Cocaïne verhoogt ook de dopamine in specifieke hersenregio's en stimuleert daarbij het orgasme bij mannen en vrouwen. Cocaïne blokkeert de heropname (re-uptake) van dopamine door de neuronen die

de dopamine verspreid hebben, waardoor het beschikbaar blijft voor nabijgelegen neuronen, en dat verhoogt het stimulerende effect van dopamine. Omdat cocaïne sterk verslavend is, wordt het gebruik ervan voor de behandeling van seksuele stoornissen afgeraden.

De antidepressiva die bekendstaan als de selectieve serotonine-heropnameremmers (SSRI's), hebben een negatief effect op het orgasme en andere seksuele functies. Sinds de negentiende eeuw wordt depressie in verband gebracht met seksuele stoornissen, en het was dan ook een logische stap te denken dat de behandeling van depressie een verbetering van de seksuele functies tot gevolg zou hebben. Ironisch genoeg echter hebben die stoffen die de effecten van depressie verminderen, als nevenwerking dat ze seksuele stoornissen creëren. Uit recente studies blijkt dat 90 procent van de patiënten die antidepressiva nemen die het serotoninegehalte doen toenemen – zo werken SSRI's – een seksuele stoornis heeft. De SSRI's verstoren de heropname van serotonine door de serotonineproducerende neuronen, maar verlengen daarbij de werking van serotonine in de nabijgelegen neuronen. Enkele recente studies die specifieke aspecten van seksuele stoornissen onderzoeken bij patiënten met een zware depressie die behandeld worden met SSRI's en andere medicatie, tonen aan dat mannen meer risico lopen op orgasmeproblemen dan vrouwen.

MAO-remmers (monoamine-oxidase-remmers) waren de eerste antidepressiva die toegepast werden in de klinische praktijk. Monoamine-oxidase is een enzym dat de monoamines (een soort neurotransmitters) afbreekt en desactiveert. Tot die monoamines behoren noradrenaline, dopamine en serotonine. Door die afbraak te blokkeren, verhogen de MAO-remmers het gehalte van deze drie monoamines in de hersenen. Hoewel dopamine en noradrenaline zoals gezegd bevorderlijk blijken voor een orgasme, wordt dat effect tegengewerkt door de toegenomen gehalten van serotonine. Serotonine blokeert immers de seksuele respons.

Gelukkig bestaan er ondertussen nieuwe antidepressiva die geen seksuele problemen veroorzaken, en sommige verbeteren zelfs de seksuele respons. Uit meerdere studies blijkt dat het gebruik van bupropion het orgasme kan bevorderen. Ook de nieuwe generatie antidepressiva, zoals moclobemide, blijkt bij sommige personen het orgasme sterk te bevorderen. Deze antidepressiva worden ook de 'omkeerbare MAO-remmers' genoemd.

Ook antipsychotica worden vaak voorgeschreven, maar ze remmen de seksuele activiteit. Deze stoffen worden normaal gebruikt bij de behandeling van schizofrenie en een specifieke vorm van depressie, namelijk maligne depressie. Antipsychotica behoorden tot de eerste stoffen waarbij vastgesteld werd dat ze het orgasme bij mannen en vrouwen beperkten of blokkeerden.

Meer recente 'atypische' antipsychotica zoals clozapine hebben een minder negatief effect op het orgasme en de seksuele activiteit dan andere antipsychotica. Deze atypische antipsychotica werken in op verschillende soorten neurotransmitterreceptoren, behalve de dopaminereceptor.

Algemeen wordt aangenomen dat bepaalde recreatieve drugs het seksuele genot en het orgasme versterken of beïnvloeden. Veel marihuana-gebruikers rapporteren een intenser en meer bevredigend orgasme dat langer aanhoudt dan wanneer geen marihuana gebruikt wordt. Deze veranderingen in de kwaliteit van het orgasme door marihuana-gebruik zijn echter moeilijker te meten dan bijvoorbeeld veranderingen in frequentie of een snellere stimulatie. Een aantal gecontroleerde studies rapporteert wel een verhoogd besef van de spiercontracties in de genitale zone tijdens een orgasme. Maar misschien is het belangrijker te weten dat er een duidelijk verband is tussen het chronisch gebruik van marihuana en anorgasmie. Dat bleek althans uit een recente analyse van seksuele stoornissen door drugsgebruik bij 3.004 mannen en vrouwen.

Het amfetaminederivaat ecstasy oefent een sterke invloed uit op het sociale en seksuele gedrag. Uit een aantal studies, specifiek ontworpen om de vermeende reputatie van ecstasy als afrodisiacum te testen, bleek dat het libido toeneemt bij de meeste mannen en vrouwen die ecstasy gebruiken. Maar daartegenover staat dat 40 procent van de mannelijke gebruikers kampt met erectiestoornissen. Een aantal ecstasygebruikers ervaart een ander en meer bevredigend orgasme, maar dat effect is moeilijk objectief te meten.

Over een aantal drugs met een onderdrukkend effect op het centraal zenuwstelsel (hersenen en ruggenmerg), zoals alcohol, opiaten, barbituraten en benzodiazepines (zoals diazepam), wordt geschreven dat ze de sociale barrières bij het vrijen wegnemen. Wanneer bijvoorbeeld de seksuele activiteit gehinderd wordt door een hoge mate van angst, kan een matig gebruik van alcohol of diazepam in een aantal gevallen bevorderend zijn voor de seksuele activiteit. Maar over het algemeen onderdrukken deze stoffen het orgasme.

## **Waarom ervaart men soms een orgasme tijdens de slaap?**

OVER HET ORGASME TIJDENS de slaap bestaat helaas heel weinig wetenschappelijk onderzoek. De volgende vraag wordt hierbij gesteld: is er bij deze persoon tijdens zijn orgasme contact tussen zijn of haar genitaliën en het bed of de lakens? Er zijn aanwijzingen dat een orgasme in je slaap eigenlijk niets te maken heeft met genitale stimulatie, maar veeleer opgewekt wordt in de hersenen. Zo is bijvoorbeeld bekend dat vrouwen en mannen met een ruggenmergletsel – dus zonder een neurale verbinding tussen hun externe genitaliën en de hersenen – toch een orgasme kunnen krijgen tijdens hun slaap.

Tijdens een laboratoriumonderzoek registreerden de onderzoekers vrij toevallig fysiologische veranderingen bij een slapende vrouw die

[Dit boek is online verkrijgbaar \(klik hier\)](#)

Met  
Woord vooraf  
van  
Sam Geuens

HET

O  
R  
G  
A  
S  
M  
E

Q & A

*Het orgasme: Q & A* geeft een duidelijk en eenvoudig antwoord op talloze vragen over een van de meest fascinerende ervaringen in ons bestaan. In een toegankelijke vraag-en-antwoordformule wordt ieder aspect van het orgasme behandeld: hoe het tot stand komt, waarom soms niet en wat er kan worden gedaan om de seksuele ervaring te verbeteren. Zo kan de lezer van dit boek gericht op zoek gaan naar het antwoord op vragen als:

- Kan een orgasme een hartaanval veroorzaken?
- Kan bevallen het orgasme aantasten?
- Wat is de G-plek?
- Hoe kan ik weten of mijn partner een orgasme veinst?
- Stoppen orgasmes op een bepaalde leeftijd?

Ook voor hulpverleners die te maken krijgen met vragen rond seksuele opwinding en het orgasme vormt dit boek een makkelijk hanteerbaar geheugensteuntje en therapeutisch hulpmiddel.

*Het orgasme: Q & A* is een aanrader voor mensen met of zonder seksuele problemen. Het is eerlijk, vlot leesbaar en toegankelijk en vertelt je alles wat je altijd al hebt willen weten... maar niet durfde vragen.

Het schrijversteam van *Het orgasme: Q & A* bestaat uit wereldvermaarde seksualiteitsexperten. Barry R. Komisaruk is neuroloog en professor psychologie aan Rutgers University (VS). Beverly Whipple is professor emerita aan Rutgers University (VS), gediplomeerd seksuoloog, therapeute en onderzoeker. Sara Nasserzadeh is gediplomeerd seksuoloog en presentatrice van een programma rond seksualiteit op BBC. Carlos Beyer-Flores is endocrinoloog en staat aan het hoofd van laboratoria aan de Universidad Autónoma de Tlaxcala (Mexico) en van CINVESTAV, een onderzoekscentrum van de Mexicaanse federale overheid. Komisaruk, Beyer-Flores en Whipple schreven eerder ook *De wetenschap van het orgasme* (2011, Acco).

