

Iris Elsenaar

psycholoog bij Trubendorffer, hulp bij verslaving en dubbele diagnose

ONDERZOEK NAAR EN ERKENNING VAN SEKSVERSLAVING DRINGEND NODIG

## Vroege behandeling seksverslaving voorkomt veel problemen

#MeToo en zedendelicten trekken veel aandacht. Regelmatig is seksverslaving een onderliggend probleem. Meer onderzoek naar preventie en behandelmogelijkheden is op zijn plaats, zegt psycholoog Iris Elsenaar.

**D**oor de #MeToo-discussie is er veel aandacht voor seksueel grensoverschrijdend gedrag en zedendelicten. De focus op deze excessen leidt de aandacht af van waar de discussie over zou moeten gaan: preventie. Zolang er een taboe is op extreme (dwangmatige) seksuele behoeften, zullen mensen die hieraan lijden niet makkelijk passende zorg vinden, met alle gevolgen van dien.

Terwijl Hollywoods grootste #MeToo-zondaars inmiddels met een seksverslaving zijn ingecheckt bij de luxe Meadows-afkick-kliniek in Arizona, is deze verslaving in Nederland nog vrijwel onbekend, zowel bij hulpverleners als bij mensen die eraan lijden. Vooropgesteld dat niet iedere seksverslaafde seksueel grensoverschrijdend gedrag vertoont, kan onbekendheid over deze verslaving ernstige gevolgen hebben. Noodzakelijke hulp blijft uit of komt (te) laat, waardoor seksverslaafden in een neerwaartse spiraal van risicovol gedrag terechtkomen. Dat kan zich uiten in een dwangmatige behoefte aan seksuele excessen en veel wisselende, onveilige contacten. Of het ontwikkelen van steeds extremere seksuele interesses, bijvoorbeeld in kinderporno, en opwindend voelen bij seksueel grensoverschrijdend gedrag zoals het gebruik van geweld.

### Geen officiële diagnose

Het aantal mensen met een seksverslaving groeit in Nederland. In 2015 waren er, volgens cijfers van het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) 264 personen die hulp hebben

gezocht voor seksverslaving.<sup>1</sup> De gemiddelde leeftijd lag op 38 jaar (de gemiddelde leeftijd van de aangemelde personen in de totale verslavingszorg was 42 jaar). In 2014 waren er 209 personen geregistreerd met een seksverslaving – een toename van 26 procent. Ik verwacht dat deze aantallen snel zullen stijgen. Met de komst van (snel) internet op mobiele telefoons en tablets gaat er voor de seksverslaafde een wereld aan mogelijkheden open om in de verslaving te voorzien.<sup>2</sup> Filters op internet dammen deze mogelijkheden onvoldoende in. Daarom is het belangrijk om aandacht te hebben voor preventie. Om de oorzaken van seksverslaving – wat nu nog geen officiële diagnose is – nader in kaart te brengen, is meer onderzoek nodig.

Rutgers heeft vorig jaar bij 17 duizend personen tussen de 18 en 80 jaar onderzoek gedaan naar de seksuele gezondheid onder jongeren en volwassenen in Nederland. Maar in de monitor is slechts één alinea gewijd aan seksverslaving.<sup>3</sup>

Mannen ervaren vaker dwangmatige seksuele verlangens dan vrouwen

---

De definitie van seksverslaving volgens Rutgers luidt: ‘Dwangmatig seksueel verlangen dat een probleem vormt vanwege de mate waarin iemand last heeft van de eigen verlangens en niet in staat is om het eigen gedrag te veranderen.’ Mannen ervaren vaker dwangmatige seksuele verlangens dan vrouwen. Zo blijft 9 procent van de mannen regelmatig, vaak of altijd porno kijken hoewel ze zich hadden voorgenomen om te stoppen. Bij vrouwen is dit 1 procent. En 7 procent van de mannen geeft vaker toe aan zijn seksuele verlangens dan ze zouden willen, tegenover 2 procent van de vrouwen.

### Hoge lijdensdruk

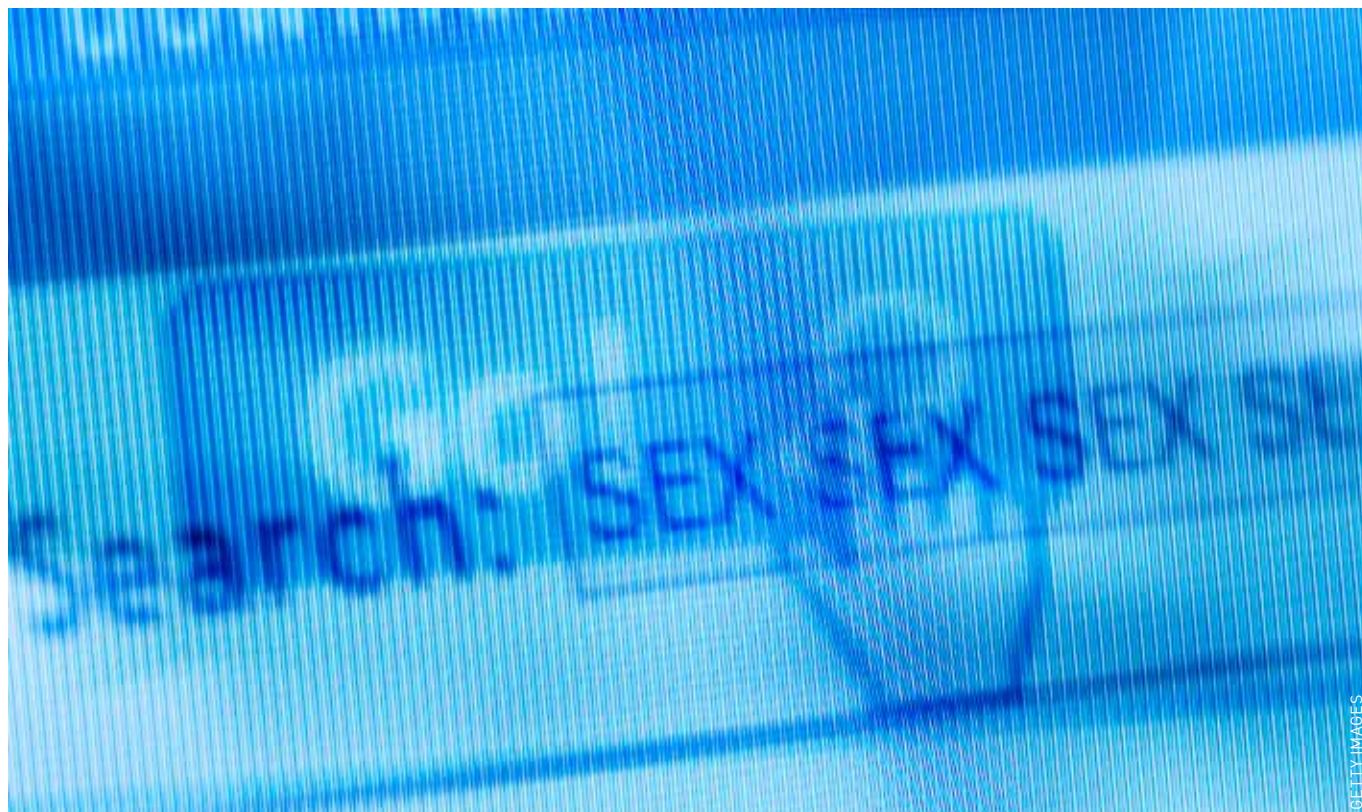
De lijdensdruk van mensen met een seksverslaving is hoog en tevens – net als bij andere verslavingen – progressief. Het verslavingsgedrag brengt hen op diverse gebieden in de problemen. Denk aan relatieproblemen, afname van sociale participatie, gezondheidsklachten, woonproblemen, verminderde zelfzorg, financiële problemen en problemen op het werk.

Ter illustratie de casus van Guus (een gefingeerde naam). Guus is een 49-jarige man van Nederlandse afkomst, die zich aanmeldt met problemen rondom ongewenste seksuele gedragingen. Hij is getrouwd en heeft een zoon van 12 jaar. Het lukte hem niet om te stoppen met zijn ongewenste seksuele gedragingen. Toen zijn

vrouw hem confronteerde met zijn chatgeschiedenis, speelde Guus open kaart. Hij masturbeerde veelal tijdens het chatten en het bekijken van porno en sprak ook wel eens af om seks te hebben met een onbekende. Hij merkte dat het soort seks en zijn fantasieën een steeds extremer karakter kregen. Guus en zijn partner namen een time-out, maar hij wist niet goed wat te doen. Hij voelde opluchting nu zijn geheim ontdekt was, maar de drang naar dit gedrag bleef aanhouden. Nadat zijn vrouw hem betrapt had, lukte het niet om er zelfstandig mee te stoppen. Naast relatieproblemen had hij ook minder contact met vrienden en functioneerde hij minder goed op zijn werk. Door schaamte klopte hij pas na zes maanden aan voor hulp.

Als de huisarts Guus niet naar een gespecialiseerde instelling had verwezen, dan zou hij zijn teruggevallen in het oude gedrag en zou dit hoogstwaarschijnlijk na verloop van tijd steeds buiten-sporiger zijn geworden. Vroegtijdig signaleren en verwijzen van cliënten met seksverslaving helpt om erger te voorkomen. Daarom moet seksverslaving serieus worden genomen en bespreekbaar worden gemaakt. Omdat er nog onvoldoende wetenschappelijk onderzoek naar is gedaan, is het nog geen officiële diagnose in DSM-5.<sup>4,5</sup> Terwijl de kenmerken ervan in grote lijnen overeenkomen met die van een stoornis in het gebruik van middelen en

Met de komst van (snel) internet op mobiele telefoons en tablets gaat er voor de seksverslaafde een wereld aan mogelijkheden open.



gokken.<sup>4-8</sup> Het dempen van negatieve gevoelens gebeurt door seksueel gedrag.<sup>9-10</sup> Een korte vlucht die al snel wordt gevolgd door een zeer sterk gevoel van leegte, dat men vervolgens weer opvult met een volgende vlucht. De seksverslaafde ervaart er geen controle over en leeft, net als iedereen die kampt met een verslaving, alleen nog maar voor de verslaving. Reguliere ggz- en verslavingszorg (Trubendorffer, Rodersana, InToMeYouSee) in Nederland bieden daarom al wel behandelingen aan voor seksverslaving. Maar omdat seksverslaving geen officiële diagnose is, moeten cliënten hun behandeling bij sommige instellingen zelf bekostigen.

## Veel seksverslaafden dolen momenteel nog rond in een wereld van schaamte

### Schaamte

Veel cliënten ervaren een gevoel van maatschappelijke veroordeling door de onbekendheid van seksverslaving en het taboe erop. Dat bemoeilijkt het inschakelen van hulpverlening. Aanmelden gaat gepaard met schaamte; bij vrouwen speelt dit nog sterker dan bij mannen, door het nog grotere stigma dat op vrouwen rust als het gaat om seksueel probleemgedrag.<sup>11</sup> Ook het aantal registraties voor seksverslaving bevestigt dit beeld: in 2015 waren slechts twee op de honderd hulpzoekers vrouw. Daar waar mannen zich bij de huisarts of een verslavingskliniek aanmelden met hun seksuele probleemgedrag, zal een vrouw zich eerder aanmelden met trauma, relatie- of hechtingsproblematiek, waardoor de (hyper)seksuele component onderbelicht of zelfs onbehandeld kan blijven.<sup>12</sup>

Overigens had in 2015 42 procent van alle geregistreerde cliënten in de verslavingszorg te maken met meervoudige problematiek, terwijl dit bij seksverslaafden aanmerkelijk lager was: 17 procent.<sup>1</sup> Toch kan seksverslaving niet los worden gezien van andere psychosociale problematiek. Dat is ook de conclusie van huisarts Erik Mees en seksuoloog en psycholoog Gertjan van Zessen.<sup>13</sup> Zij adviseren om 'een seksverslaving niet geïsoleerd, individueel en als verslavingsprobleem te behandelen maar oog te hebben voor de context van relatie(problemen) en comorbiditeit.'

In mijn werk zie ik veelal mannen, zoals Guus, die door een hel gaan. De lijdensdruk begint al ruim voordat de seksverslaving aan het licht komt doordat de omgeving het ontdekt of door het opbiechten van het gedrag door de verslaafde zelf. Om cliënten tijdig passende hulp te kunnen bieden is het essentieel dat alle hulpverleners op de hoogte zijn van signalen die kunnen wijzen

op seksverslaving, zodat deze tijdens een anamnese uitgevraagd kunnen worden. 'Veel cliënten die in de tweede lijn belanden, hebben bij hulpverleners in de eerste lijn geprobeerd hun problemen bespreekbaar te maken, maar dit lukte niet doordat de behandelaar zich ongemakkelijk voelde of doordat deze de problemen bagatelliseerde', aldus Mees en Van Zessen.<sup>13</sup>

### SIGNALEN DIE KUNNEN DUIDEN OP EEN SEKSVERSLAVING

- Het vaker en in extremere vormen vertonen van specifiek seksueel gedrag dan het plan was.
- Pogingen om te minderen of te stoppen met specifiek seksueel gedrag die mislukken.
- Een sterk verlangen naar specifiek seksueel gedrag.
- Tekortschieten op werk, school of thuis door het specifieke seksuele gedrag.
- Persisteren van specifiek seksueel gedrag hoewel het problemen oplevert op het relationele vlak.
- Het opgeven van hobby's, sociale activiteiten of werk door specifiek seksueel gedrag.

Guus was er op tijd bij, maar veel seksverslaafden dolen momenteel nog rond in een wereld van schaamte. Er is een gebrek aan preventie en wetenschappelijke kennis over de diagnostiek en behandeling. Daardoor is er bij specialisten geen eenduidigheid over de effectiviteit van verschillende behandelmethoden. De behandeling die ik toepas verschilt in essentie niet veel van de evidencebased behandeling van verslaving. Deze blijkt vooralsnog succesvol, maar ook hier is nader onderzoek nodig om dit te bevestigen. Het is daarvoor essentieel dat de verslavingszorg meer oog krijgt voor seksverslaving en specifiek onderzoek gaat doen naar deze problematiek. Ook specialisten en verwijzers roep ik op om hun kennis en die van anderen over dit onderwerp te bevorderen. Dat zal er hopelijk toe leiden dat seksverslaving wordt opgenomen in de DSM-5 en wordt erkend en herkend als verslaving, waarvoor een passende behandeling noodzakelijk is. Een notering in de DSM-5 zorgt er ook voor dat de behandeling door zorgverzekeraars wordt vergoed. De kosten voor behandeling komen gemiddeld neer op 30.000 euro, aldus een therapeut in het programma Brandpunt.<sup>14</sup> Een bedrag dat niet iedereen op de plank heeft liggen. ■

### contact

iris@trubendorffer.nl  
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteur.

### web

De voetnoten en meer informatie over dit onderwerp vindt u op [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).