

1 Wat is een seksueel probleem en welke verschillende seksuele problemen zijn er?

In dit hoofdstuk wordt allereerst uitgelegd wat een seksueel probleem inhoudt en welke verschillende seksuele problemen vrouwen en mannen kunnen hebben. De term seksuele disfunctie wordt toegelicht. Sommige problemen hebben te maken met seksualiteit maar zijn geen seksuele problemen zoals we die hier bedoelen.

Peter heeft een erectieprobleem

Peter heeft geen goede erecties meer bij seksueel contact met een partner sinds de laatste jaren van zijn huwelijk. Zes jaar geleden eindigde dat in een scheiding. Daarna had hij enkele nieuwe relaties waarin hij de eerste weken wel goede erecties kreeg. Hij kon toen de erectie ook gewoon vasthouden tijdens het vrijen en tijdens de gemeenschap. In de tijd daarna werd het snel minder en dat is zo gebleven. Hij kan momenteel nog steeds masturberen met een goede erectie en klaarkomen is dan ook mogelijk, maar masturberen gaat niet goed met zijn vriendin erbij. Dan is zijn erectie niet voldoende. Hij heeft regelmatig een prima erectie als hij wakker wordt en de huisarts heeft hem dan ook verteld dat hij gelukkig geen lichamelijke kwalen heeft die het hem op seksueel gebied moeilijker kunnen maken. Hij wordt naar een seksuoloog verwezen om te onderzoeken waarom het telkens mis gaat als hij probeert te vrijen met een vriendin.

Gina heeft last van pijn bij seksueel contact

Gina vraagt zich af wat er toch aan de hand is met haar. Ze wil nu per se geen seks meer met haar vriend. Het is de laatste tijd zo fout gegaan onder het vrijen dat ze huilend van de pijn uit bed vluchtte, en zich in de badkamer opsloot. Daar moest ze dan onbedaarlijk huilen. De laatste maanden begon ze telkens met tegenzin en angst aan een vrijpartij, terwijl ze er eerst altijd erg naar uitkeek om seks met Bob te hebben. Ook nu nog begint het altijd fijn, onder het zoenen en het voorspel gaat het nog wel goed, maar als Bob met zijn hand in de buurt van haar geslachtsdeel komt voelt ze zichzelf verstrakken. Haar plezier verdwijnt dan helemaal. Ze is van mening dat Bob er niks aan kan doen, dus ze wil het feest voor hem niet bederven. Als Bob erg opgewonden is wil hij op haar komen liggen en bij haar naar binnen gaan met zijn penis. Van het ene op het andere moment vliegt ze dan zowat tegen het plafond. Het voelt alsof er een ritssluiting dichtgemaakt wordt waar haar binnenste schaamlip tussen zit. Ze walgt zo langzamerhand al bij de gedachte om elkaar bloot te zien.

Zoals je in deze voorbeelden kunt zien, heb je een seksueel probleem als het bij seksueel contact of bij het masturberen helemaal niet gaat zoals je verwacht of gewend bent. Dat kan zijn omdat je lichaam niet reageert zoals je zou willen. Het kan ook gaan om een negatief gevoel bij seks in tegenstelling tot het aangename, positieve gevoel dat je daarbij kunt hebben. Het kan ook een lastig probleem zijn dat er forse verschillen bestaan tussen jou en je partner rondom wat je op seksueel gebied verlangt en doet. Het gaat dan om een seksueel relatieprobleem.

Waar hebben seksuele problemen mee te maken?

- zin in seks;
- seksuele opwindings;

- klaarkomen (orgasme);
- pijn bij seks.

Seksuele problemen zijn er in allerlei soorten en maten, want seksualiteit heeft erg uiteenlopende dimensies. Het kan gaan om minder of meer zin in seks, om problemen met je opgewonden voelen, met lichamelijke opwindings, met klaarkomen, of om problemen rondom het penis-in-vaginacontact, wanneer dit angst, spanning of pijn oproept.

Bij mannen en vrouwen, homo's en hetero's

Mannen en vrouwen hebben verschillende seksuele problemen. Homoseksuele mensen kunnen in grote lijnen dezelfde problemen bij seks hebben als heteroseksuelen. Er zijn op dit gebied waarschijnlijk meer overeenkomsten dan verschillen tussen hetero's en homo's.

Was seks altijd al moeilijk, of afhankelijk van de situatie?

Was seks altijd al iets wat problemen gaf, of is dat pas later ontstaan? Speelt het probleem altijd als je seks hebt of wilt hebben, of hangt het af van de situatie?

Seksuele problemen kunnen 'situatief' zijn. In dat geval kan het probleem aanwezig zijn bij seksueel contact met de partner, maar niet bij masturbatie, of andersom. Dat is bijvoorbeeld het geval bij Peter in het eerste voorbeeld aan het begin van dit hoofdstuk. In andere gevallen speelt het probleem in beide contexten een rol. Het kan ook zo zijn dat je er bij de ene partner last van hebt, maar niet bij een andere.

Seksuele problemen kunnen primair zijn, dat wil zeggen al vanaf de eerste keer dat je seksueel actief was, of secundair. In het laatste geval ging het eerst een tijdlang goed en is het seksuele probleem pas later ontstaan. Zo verging het Gina en Bob in het voorbeeld.

Wat zijn seksuele disfuncties?

Een lastig punt: wanneer is er nu ‘officieel’ sprake van een seksuele stoornis of een seksuele disfunctie, volgens de gangbare medische en psychologische diagnostiek? Als je zelf een probleem ervaart kan het handig zijn om te weten of een seksuoloog of een andere hulpverlener dit ook als een stoornis of disfunctie benoemt. Dat is van belang om officiële brieven te kunnen begrijpen, maar ook als het bijvoorbeeld gaat om het vragen van hulp die door een ziektekostenverzekeraar vergoed moet worden. Het kan voor jou persoonlijk waardevol zijn om onderstaande redenering stap voor stap te volgen. Als je daar geen behoefte aan hebt sla je dit stuk gewoon over.

‘Seks is toch voor iedereen anders?!’ Mensen vertonen eindeloze individuele variaties op allerlei gebieden, bijvoorbeeld in de kleur en het patroon van de irissen van hun ogen. Er is zelfs een irisscan ontwikkeld, een apparaat om de kenmerken van die iris te bekijken en te meten. Met deze irisscan is het mogelijk om individuen te identificeren. Want zoals jouw iris is er maar één. Wat het patroon van de iris betreft, is ieder mens dus uniek. Maar ondanks die enorme variatie in onze irissen hebben alle irissen ook bepaalde belangrijke dingen gemeen, en daarin zijn mensen dus allesbehalve uniek. Van die irissen hebben we er allemaal twee en die zijn ook allemaal rond van vorm, met de pupil in het midden. De verschillen in irissen vormen dus de variatie binnen de grenzen van een en hetzelfde thema, de menselijke iris.

Op vergelijkbare wijze reageren mannen en vrouwen op seksuele prikkels. Ze reageren op een manier die voor ons als menselijke soort typerend is. Weliswaar zijn er tussen individuele vrou-

wen en mannen allerlei verschillen te vinden in hun persoonlijke reacties op seksuele prikkels en op seksuele situaties, toch kunnen we zeggen dat dit allemaal variaties zijn op een algemeen patroon. In medische termen wordt daarom wel gesproken van de 'seksuele functie' van de vrouw en de man.

Wat is die typisch menselijke 'seksuele functie'?

Als je een redelijk gezond individu bent, wordt ervan uitgegaan dat je met een zekere regelmaat zin hebt in seks. Dat komt tot uiting doordat je seksuele gedachten of fantasieën hebt en doordat je op het idee komt dat het wel fijn is om iets met seks te gaan doen, solo door middel van masturbatie, of samen met een partner. Een andere vorm van seksueel verlangen is als je seksuele prikkels waarneemt die van buitenaf komen. Dat kan zijn omdat je je partner ziet, bloot of gekleed, of omdat je op straat, of op de televisie beelden ziet die je seksuele belangstelling wekken. Gemotiveerd door dat soort seksuele gedachten en fantasieën krijg je zin om daarmee verder te gaan en zoek je verdergaande seksuele prikkeling op. Je neemt initiatief tot seksueel contact of je gaat masturberen. Vanaf het moment dat je seksueel gestimuleerd wordt, van binnenuit door seksuele fantasie of van buitenaf door het zien van erotische beelden, het horen van erotische geluiden of het aanraken van je lichaam en vooral de geslachtsdelen, treedt een tamelijk kenmerkend patroon op van lichamelijke en geestelijke reacties. Die reacties tezamen noemen we 'seksuele opwindings'. Er zijn echter verschillen in seksuele opwindings tussen vrouwen en mannen.

Vergelijkbaar voor beide geslachten is dat het hart sneller gaat kloppen. De ademhalingsfrequentie wordt hoger met het verder toenemen van de opwindings. De bloeddruk gaat omhoog, al

merk je dat meestal niet. Je kunt een 'seksblos' gaan vertonen op het bovenste deel van de borst of ook op andere lichaamsdelen. De huid krijgt dan een rode kleur. Over het hele lichaam kunnen willekeurige en onwillekeurige spiersamentrekkingen optreden. Tijdens het klaarkomen kunnen de onwillekeurige samentrekkingen het tijdelijk 'overnemen'. Bij sommige mensen komt dat tot uiting in het maken van onwillekeurige geluiden of in niet te stuiten trillingen of spasmen. Tijdens het orgasme worden de pupillen wijder.

Verschillen tussen mannen en vrouwen in de seksuele respons

Een verschil tussen de twee geslachten is dat de lichamelijke reactie op toenemende seksuele prikkeling bij de man zich uit in het groter en stijf worden van de penis (erectie) en bij de vrouw in het vochtig worden van de vagina, het groter en gevoeliger worden van de clitoris, het opzwellen van de schaamlippen, de borsten en het stijver worden van de tepels. Verschillend is ook de uitingsvorm van het seksuele hoogtepunt, het orgasme. Bij de man valt het gevoel van klaarkomen vaak samen met het optreden van een zaadlozing. Daarbij wordt vocht vanuit de zaadblaasjes, de prostaat en de plasbuis, gemengd met zaadcellen, uit de penis gestoten. Dit gebeurt met ritmische samentrekkingen van de spieren in de bekkenbodem en de prostaat, waardoor het sperma met enkele kleine stootjes uit de penis spuit. Bij het ouder worden neemt de kracht van deze samentrekking af en kan het gevoel van 'spuiten' verminderen. Bij de vrouw gaat het gevoel van een climax samen met ritmische samentrekkingen van de bekkenbodem, waaronder de kringsspieren van de vagina en de anus en van de baarmoeder. Sommige vrouwen hebben ook de ervaring van het afgeven van een kleine hoeveel-

heid vocht uit klieren die vooraan in de vagina gelegen zijn, dicht bij de ingang, maar de meerderheid kent dit niet.

Tijdens het orgasme wordt het hormoon prolactine meer geproduceerd. Waarschijnlijk als gevolg van de afgifte aan de bloedbaan van dat hormoon wordt het brein ongevoelig voor seksuele prikkeling. Dat leidt tot een zogenoemde 'herstelperiode' na het klaarkomen. Je kunt dan eventjes niet verder met seksueel stimuleren of gestimuleerd worden. Het kan zelfs zijn dat doorgaan met stimuleren als onprettig of pijnlijk wordt ervaren. Dit reactiepatroon kan ook verschillen tussen vrouwen en mannen. De periode van seksuele ongevoeligheid duurt bij vrouwen vaak korter dan bij mannen, is soms zelfs onmerkbaar. Daardoor kunnen vrouwen soms meerdere orgasmen na elkaar krijgen zonder dat ze tijdelijk moeten stoppen met vrijen. Bij jonge mannen kan deze herstelperiode ook kort zijn, waardoor een nieuwe ronde van seksueel stimuleren, opwindend en orgasme/zaadlozing mogelijk is. Met het ouder worden neemt de duur van de herstelperiode toe. Dit leidt ertoe dat oudere mannen bij een seksueel contact zich moeten beperken tot één orgasme tijdens een vrijpartij.

Bij het goed verlopen van de verschillende fasen (zin, opwindend, meer zin, orgasme, herstel) is het aanraken van de genitalia en het met de penis naar binnen gaan in de vagina pijnloos.

Een seksuele disfunctie

Als iemands reactie op seksuele prikkeling anders is dan op grond van dat typische algemene reactiepatroon te verwachten is, spreken we wel van een seksuele disfunctie. Bij deze persoon is dan de typische seksuele functie verstoord, en dat is de letter-

lijke betekenis van het woord ‘disfunctie’. Voor een officiële diagnose ‘seksuele stoornis’ is het noodzakelijk dat de persoon zelf, of de partner, daar last of lijden van ondervindt.

Er zijn minder verschillende seksuele disfuncties dan er verschillende seksuele problemen zijn. Dat klinkt misschien raar maar het kan gemakkelijk verklaard worden. Bij een disfunctie wordt immers uitgegaan van de typische reactiepatronen en de mogelijke verstoringen daarvan. Men probeert bij het stellen van een diagnose dan ook aan de hand van de beschrijving van de individuele beleving het seksuele probleem te passen binnen een of meer van de verschillende typen seksuele disfuncties bij mannen en vrouwen.

De volgende seksuele disfuncties van vrouwen kun je vinden in de vakliteratuur:

- verminderd seksueel verlangen en seksuele aversie (geen zin of afkeer van seks);
- lubricatiestoornis (gebrek aan lichamelijke opwinding in de vorm van vochtig worden van de vagina);
- orgasmestoornis (moeite met klaarkomen of niet kunnen klaarkomen);
- seksuele pijnstoornis (pijn bij aanraken van genitalia of bij penetratie);
- vaginisme (geen penetratie van de penis in de vagina kunnen toelaten).

Bij mannen kunnen de volgende seksuele disfuncties voorkomen:

- verminderd seksueel verlangen en seksuele aversie;
- erectiestoornis (moeite om een stijve penis te krijgen of te houden tijdens seks);

- orgasmestoornis (moeite met het opwekken van een zaadlozing);
- voortijdige zaadlozing;
- seksuele pijnstoornis.

We noemen hier deze termen ook omdat ze voorkomen in allerlei boeken over seksuele problemen. Mocht je op zoek willen gaan naar boeken of op het internet, dan weet je tenminste wat bedoeld wordt met de verschillende seksuele disfuncties.

Samenvattend: je hebt een seksueel probleem als je lichaam bij seksueel contact niet reageert zoals je zou willen of als je bij seksueel contact last hebt van negatieve gevoelens. De problemen die mannen en vrouwen op dit gebied kunnen hebben zijn verschillend. Uitgelegd werd wat primaire en secundaire seksuele problemen zijn, en het verschil tussen situatieve seksuele problemen en totale problemen. Je spreekt officieel van een seksuele disfunctie als jouw manier van seksueel reageren (op het gebied van zin in seks, opwindings, orgasme, of gemeenschap kunnen hebben zonder pijn) afwijkt van het typische patroon van je eigen geslacht. Je spreekt van een 'seksuele stoornis' als de persoon zelf, of de partner, daar last of lijden van ondervindt.

