

De seksuele levensloop

6

Hanneke de Graaf, Albert Neeleman en Stans de Haas

Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we seksuele ontwikkeling vanuit een (contextueel) levenslooperperspectief. Dit perspectief kent de volgende uitgangspunten^{1, 2}:

- ontwikkeling is levenslang;
- ontwikkeling is contextgebonden;
- ontwikkeling is plastisch;
- ontwikkeling is multi-directioneel;
- ontwikkeling is multi-dimensioneel;
- de studie van de ontwikkeling is multidisciplinair.

Het eerste uitgangspunt, *levenslange ontwikkeling*, is het meest kenmerkend voor het levenslooperperspectief. Levensloopmodellen beschrijven de ontwikkeling van geboorte tot dood. Voorlopers van de latere seksualiteitsbeleving, zoals het vermogen om te genieten van lichamelijk contact, zijn deels al voor de geboorte aanwezig. Tijdens de kindertijd ontwikkelen jongens en meisjes hun genderidentiteit, seksuele responsiviteit en het vermogen om intieme relaties aan te gaan. Aan het begin van de adolescentie komt de ontwikkeling in het omgaan met seksualiteit en relaties in een stroomversnelling. Tijdens de volwassenheid kunnen nieuwe partnerrelaties, zwangerschap en het krijgen van kinderen, invloed hebben op de manier waarop seksualiteit wordt ervaren en hoe men hiermee omgaat. Op latere leeftijd kan seksualiteit nog steeds deel uitmaken van iemands leven en gaat het ontwikkelingsproces door, bijvoorbeeld door het wegvallen van de noodzaak tot anticonceptie, meer ruimte om de eigen tijd in te delen, hormonale veranderingen, ziekte en medicijngebruik of verlies van de partner.

Het tweede punt beschrijft de basis van het

contextuele levenslooperperspectief. De *context* omvat alle factoren die van invloed kunnen zijn op ontwikkeling: de biologische aanleg, de individuele psychologische kenmerken (zoals emoties, motivaties en cognities) én de sociale, historische en culturele context. Volgens Baltes en collega's kan de context in drie belangrijke categorieën worden ingedeeld³: (1) niet normatieve invloeden: belangrijke gebeurtenissen die niet iedereen overkomen, zoals een ernstige ziekte, het winnen van de loterij of bekering tot een ander geloof; (2) normatieve leeftijdsgebonden invloeden, zoals de lichamelijke veranderingen aan het begin van de puberteit en typische gebeurtenissen tijdens de volwassenheid (zoals trouwen, kinderen krijgen); en (3) normatieve geschiedenisgebonden invloeden: belangrijke historische veranderingen die hele cohorten tegelijkertijd treffen, zoals oorlogen, economische crises of epidemieën. De seksuele revolutie, die in het westen plaatsvond in de jaren 1960 en 1970, kan hier ook onder geschaard worden. Sinds de seksuele revolutie zijn door de komst van de anticonceptiepil seks en voortplanting niet meer zo nauw met elkaar verbonden. Daarnaast worden masturbatie, homoseksualiteit en seks vóór het huwelijk meer geaccepteerd en wordt er nu openlijker over seks gesproken. Kort gezegd is door de seksuele revolutie de repressieve seksuele moraal, althans in sommige landen, waaronder Nederland, vervangen door een permissieve moraal.⁴

Het derde uitgangspunt, *plasticiteit*, houdt in dat ontwikkeling gestuurd wordt door de dynamische interactie tussen individu en de veelheid aan contextuele factoren zoals hierboven beschreven, en daardoor vele verschillende paden kent. De verschillende contextuele invloeden

beïnvloeden elkaar wederzijds en dynamisch. Dat geldt in het bijzonder voor biologische en sociaal contextuele aspecten. Biologische processen beïnvloeden, en worden beïnvloed door, sociale en psychologische contextuele processen. Zo komen in genetische aanleg aanwezige kenmerken alleen onder bepaalde omstandigheden tot uiting. Daarnaast zijn mensen niet louter speelbal van biologische krachten en omgevingsinvloeden, maar spelen ze zelf een actieve rol bij het ontwikkelingsproces in de verschillende levensfasen. Wanneer een aanpassing wenselijk of noodzakelijk is, kiezen mensen zelf uit de verschillende mogelijkheden die zij tegenkomen. Hiermee beïnvloeden zij de richting en het tempo van de eigen ontwikkeling.

Het vierde punt, *multi-directionaliteit*, betekent dat ontwikkeling verschillende kanten op kan gaan. Het betekent niet noodzakelijkerwijs groei, maar soms ook afname. Doordat de context verandert, kan nieuw gedrag ontstaan, kan bepaald gedrag verdwijnen of kan gedrag veranderen. Ook kan het gedrag stabiel blijven, terwijl de betekenis ervan verandert. Niet elke verandering is overigens ontwikkeling. Er is alleen sprake van ontwikkeling als een verandering relatief blijvend en onomkeerbaar is en als er sprake is van een opeenvolgende reeks gerichte veranderingen. Ontwikkelingen kunnen transformaties of variaties zijn. Bij transformaties ontstaat niet alleen nieuw gedrag, maar ontstaan ook nieuwe cognities en processen. Het gaat hierbij om kwalitatieve veranderingen; de optelling is meer dan de som der delen. Variaties hebben betrekking op het verbeteren van een vaardigheid. Verandering wordt daarbij gezien als een kwantitatief, lineair en continu proces.⁵

Ontwikkeling is niet alleen multi-directioneel, maar ook *multi-dimensioneel* (het vijfde uitgangspunt). Op verschillende deelgebieden vindt ontwikkeling plaats; in sommige levensfasen meer op het ene, in andere levensfasen meer op het andere gebied. Een belangrijk voorbeeld van een intense fase is de puberteit. Tijdens de puberteit maken adolescenten een fysieke, psychologische en seksuele ontwikkeling door. Er is in deze periode sprake van een reorganisatie op biologisch, cognitief, emotioneel en sociaal vlak.

De veelheid aan biologische en psychologische veranderingen tijdens de ontwikkeling, maakt de levensloop een interessant onderwerp voor psy-

chologen, sociologen, antropologen, artsen en vele andere disciplines (cfr. het zesde uitgangspunt).^{5, 6}

In dit hoofdstuk wordt eerst een aantal levenslooptheorieën en -modellen beschreven. Hieruit zal blijken dat het onmogelijk is om een universele seksuele levensloop te beschrijven: elke levensloop is uniek. Toch zullen we een poging doen om bepaalde ontwikkelingen te beschrijven die in grote lijn door iedereen worden doorlopen en de processen en factoren die hieraan ten grondslag liggen. Hierbij wordt een indeling gemaakt in kinderen (tot 12 jaar), jongeren en jongvolwassenen (12 tot 25 jaar), volwassenen (25 tot 55 jaar) en ouderen (ouder dan 55 jaar).

Om inzicht te krijgen in de seksuele ontwikkeling is longitudinaal onderzoek de beste methode. De beschrijving van de seksuele ontwikkeling wordt dan ook waar mogelijk onderbouwd met longitudinaal onderzoek. Waar longitudinaal onderzoek ontbreekt, zal gebruik worden gemaakt van crossectioneel onderzoek. Dit soort onderzoek geeft geen inzicht in de ontwikkeling, maar door onderzoeksgegevens van mensen uit verschillende leeftijdsklassen te vergelijken, worden verschillen tussen jongeren en ouderen wel zichtbaar.

6.1 Levenslooptheorieën en -modellen

Vroege ontwikkelingstheorieën gaan vaak ervan uit dat iedereen in essentie dezelfde fasen in de ontwikkeling doorloopt. Freud onderscheidt bijvoorbeeld de orale, anale, fallische, latente en genitale fase in de ontwikkeling naar een volwassen seksualiteit. Volgens de neo-Freudiaan Erikson doorlopen mensen een aantal psychosociale stadia waarin een cruciaal thema of conflict moet worden 'opgelost' in de ontwikkeling van een eigen identiteit. Veel van deze en andere stadia-theorieën hebben alleen betrekking op de kindertijd en (vroege) adolescentie. Bovendien behandelen ze zelden seksuele ontwikkeling, hooguit de ontwikkeling van een aan seksualiteit gerelateerd aspect. Tot op heden bestaat er geen theorie die verschillende stadia van de gehele seksuele levensloop beschrijft.

Wel zijn er diverse pogingen gedaan om factoren die van invloed zijn op de seksuele levensloop

in een theoretisch model te vatten. Dergelijke modellen zijn vaak complex. Een belangrijk model is het bio-ecologische model van Bronfenbrenner.⁶ De kern van dit model is de biologische context, die bestaat uit drie componenten: het evolutionaire erfgoed dat alle mensen delen, individuele genetische aanleg en het proximale proces ofwel de interactie tussen individu en omgeving. De neiging om sociale relaties aan te gaan, de mogelijkheid om complexe communicatiesystemen te creëren, de motivatie om te verkennen en ontdekken, en het vermogen om te leren, redeneren en problemen op te lossen, zijn voorbeelden van evolutionair bepaalde factoren die de kans op overleving vergroten. Bronfenbrenner gaat ervan uit dat biologische factoren en evolutionaire processen het potentieel bieden voor de mate van complexiteit van de ontwikkeling. De interactie tussen individu en omgeving bepaalt of het genetische potentieel ook wordt behaald. In die zin kunnen proximale processen ook werken als buffer tegen in aanleg aanwezige beperkingen. De proximale processen bepalen in feite of het in aanleg aanwezige potentieel geactualiseerd wordt.⁶

Een andere belangrijke ontwikkelingstheorie is de gehechtheidstheorie van Bowlby. Deze theorie is bijzonder toepasbaar op de seksuele ontwikkeling, omdat de ontwikkeling van emoties en intieme relaties hierin een centrale plaats inneemt.⁷ Bowlby gaat ervan uit dat kinderen genetisch 'geprogrammeerd' zijn om de zorg te verkrijgen die ze nodig hebben, bijvoorbeeld door te huilen en/of de nabijheid van de ouders te zoeken. Als een ouder (of andere hechttingsfiguur) sensitief reageert op het kind, zal er een sterke band ontstaan (veilige hechting). Vermijdende hechting ontstaat wanneer de ouder(s) ongevoelig en afwijzend reageren. Afwerende of angstige hechting ontstaat wanneer de ouder(s) inconsistent en onvoorspelbaar reageren. De kindertijd is hiervoor cruciaal. Overigens is het gedrag van de ouder niet allesbepalend: het temperament van het kind kan ook van invloed zijn op de ontwikkeling van hechting.⁸ De hechtingsstijlen die in de kindertijd ontstaan, werken door in latere relaties tijdens de adolescentie en volwassenheid. Veilig gehechte volwassenen hebben doorgaans een lange, stabiele relatie, die gekenmerkt wordt door vertrouwen, vriendschap en positieve emoties. Vermijdend gehechte volwassenen zijn vaak

niet geïnteresseerd in romantische relaties, angstig gehechte volwassenen zijn juist gepreoccupeerd met hun romantische partner en kunnen heel jaloers zijn. Bij zowel vermijdend gehechte volwassenen als bij angstig gehechte volwassenen is het scheidingspercentage relatief hoog.

In Nederland heeft Van Zessen een model voor de seksuele levensloop ontwikkeld waarin de ontwikkeling van 'interactiecompetentie' centraal staat.⁹ Interactiecompetentie is een complex begrip, dat onder meer bestaat uit het gevoelig zijn voor de gevoelens en wensen van de ander, het kennen van de eigen gevoelens en wensen, en het erover kunnen communiceren en realiseren hiervan. Dit levensloopmodel is later vanuit internationale literatuur onderbouwd.¹⁰ Van Zessen stelt dat het pedagogische, emotionele en seksuele klimaat in het gezin van herkomst en de omgang met leeftijdsgenoten de context vormen waarin iemand de eerste seksuele ervaringen opdoet en begint met het opbouwen van competentie en seksuele betekenisgeving. Na de eerste ervaringen gaat de ontwikkeling door: men doet ervaring op met verschillende partners en leert dingen bij en af. In interacties krijgt men ook te maken met partners met een eigen ervaringsgeschiedenis. Aan de hand van evaluaties van seksuele ervaringen kunnen seksuele gedragspatronen worden aangepast, waardoor ontwikkeling levenslang doorgaat.

Kernpunten

- In elke levensfase kan seksuele ontwikkeling plaatsvinden.
- Ontwikkeling wordt gestuurd door de dynamische interactie tussen individu en een veelheid aan contextuele factoren (biologisch, psychologisch, sociaal, historisch en cultureel).
- Als gevolg hiervan kent ontwikkeling vele paden.

6.2 Kinderen (0 tot 12 jaar)

Met betrekking tot de kindertijd roept het gebruik van de term 'seksualiteit' vaak weerstand op. Men vindt dat deze term zou impliceren dat kinderen zelf seksuele wensen en verlangens hebben, met het risico dat dit als legitimatie wordt gebruikt voor seksuele handelingen van

volwassenen met kinderen. Het overgrote deel van het empirische onderzoek naar seksualiteit tijdens de kindertijd heeft betrekking op seksueel misbruik (zie hiervoor hoofdstuk 13).

Het is evident dat op verschillende aan seksualiteit gerelateerde gebieden al tijdens de kindertijd ontwikkeling is waar te nemen. Kennis van deze 'normale' ontwikkeling kan zowel voor ouders, docenten en andere opvoeders, als voor hulpverleners zinvol zijn. Deze kennis helpt ouders en opvoeders om rustig en goed voorbereid te kunnen reageren op seksueel gedrag en seksuele vragen van kinderen. Daarnaast helpt het hulpverleners om onderscheid te kunnen maken tussen 'normale' en 'ongewone' seksuele belangstelling van kinderen, omdat het laatste een indicatie kan zijn van misbruik.

Volgens Bancroft vindt seksuele ontwikkeling tijdens de kindertijd plaats op drie deelgebieden: de genderidentiteit, de seksuele responsiviteit en het vermogen om intieme relaties aan te gaan.¹¹ Hij gaat ervan uit dat deze deelgebieden zich gedurende de gehele kindertijd relatief onafhankelijk van elkaar ontwikkelen; pas daarna begint de integratie die uiteindelijk leidt tot een volwassen seksualiteit. Aansluitend bij het aanbod aan empirisch onderzoek wordt in dit hoofdstuk een indeling gemaakt in ontwikkeling van de genderidentiteit, seksuele kennis, seksueel gedrag en seksuele gevoelens van kinderen (voor een uitgebreide review¹²). Wij beperken ons hierbij tot onderzoek dat is uitgevoerd in westerse landen. Resultaten kunnen daarom niet worden zonder meer gegeneraliseerd worden naar niet-westerse culturen, waar soms heel anders met seksualiteit wordt omgegaan (zie hiervoor hoofdstuk 8: diversiteit).¹³

6.2.1 GENDERIDENTITEIT

De ontwikkeling van genderidentiteit begint al in de baarmoeder: biologische invloeden zijn dan al werkzaam (zie ook hoofdstuk 4 en hoofdstuk 17). Daarnaast wordt er vanaf het moment dat het geslacht van een baby bij de omgeving bekend is, verschillend met jongetjes en meisjes omgegaan. Deze combinatie van biologische en omgevingsfactoren zorgt ervoor dat al heel jong verschillen tussen jongens en meisjes zichtbaar worden, bijvoorbeeld wat betreft temperament en de voorkeur voor bepaalde spelletjes (jongens houden

meer van stoeien) of speelgoed (meisjes houden meer van poppen, jongens van auto's).¹⁴ Dat mannen en vrouwen van elkaar verschillen blijft ook niet onopgemerkt: al vóór het eerste jaar kunnen baby's dit zien.¹⁵

Tussen het tweede en derde jaar gaan kinderen beseffen dat ze zelf een jongetje of meisje zijn en tot welke sekse anderen behoren. In het begin zien ze dit vooral aan dingen als haardracht of kleding, langzamerhand gaan ze ook beseffen dat er genitale verschillen zijn. Iets later, tussen het derde en vierde jaar, dringt langzamerhand het besef door dat sekse een constant gegeven is. Kinderen van deze leeftijd weten welk gedrag 'mannelijk' en welk gedrag 'vrouwelijk' is en ze zijn hierbij beter op de hoogte van de eigen rol dan van die van de andere sekse. Jonge kinderen zijn nog erg rigide in de ideeën die zij hebben over mannen en vrouwen, zodanig zelfs dat ze informatie die in strijd is met deze ideeën makkelijk vervormen (een vrouw die iets 'mannelijks' doet wordt bijvoorbeeld later als man herinnerd). Het besef een jongetje of meisje te zijn heeft invloed op het gedrag dat kinderen vertonen. Een kind dat weet dat hij of zij een jongetje of meisje is, gaat zich meer 'conform de eigen sekse' gedragen.¹⁴ Vanaf de leeftijd van drie tot vier jaar gaan leeftijdgenoten een steeds grotere invloed uitoefenen op genderrolgedrag. Zij kunnen zeer negatief reageren als een kind gender-aspectief gedrag vertoont. Hierbij reageren jongetjes het meest uitgesproken en zij krijgen ook de meest negatieve reacties als zij zich niet gedragen 'zoals het hoort'.¹⁴

Kinderen spelen het liefst met kinderen van het eigen geslacht. Deze voorkeur bestaat al vóór het zesde jaar en wordt daarna steeds sterker.^{15, 16} Binnen de meisjes- en jongensgroepen ontstaan verschillende 'culturen', waardoor jongens en meisjes verschillende ervaringen opdoen die voor de latere seksuele ontwikkeling van belang kunnen zijn. Jongens spelen vaak in grotere groepen en zijn meer competitief, ook als het gaat om de kennis die ze hebben van seksualiteit. Meisjes spelen in kleinere groepen of paren. Het gaat bij hen meer om 'aardig zijn', ze vertellen elkaar persoonlijke dingen en stellen zich hierdoor kwetsbaar op. Daarnaast wisselen vriendschappen tussen meisjes vaak, zodat ze meer ervaring opdoen met het vormen en verbreken van intieme relaties.¹⁶

6.2.2 KENNIS

De kennis van seksualiteit is bij jonge kinderen nog beperkt. Vanaf een jaar of twee weten de meeste Nederlandse kinderen naast verschillen tussen jongens en meisjes wel de borsten, penis ('piemel') en vagina ('kutje') te benoemen. De vagina is veel vaker onbekend dan de penis: van een groep Nederlandse twee- tot zesjarigen wist 22% de vagina niet te benoemen, bij de penis was dat 5%. Voor de vagina bestaan ook meer verschillende benamingen. Tot zeven jaar weten de meeste kinderen niet dat deze organen ook een seksuele functie kunnen hebben; ze weten dan vaak wel dat je ermee kunt plassen. Kinderen weten dan nog nauwelijks wat geslachtsgemeenschap is en wat een man en een vrouw moeten doen als ze een baby willen.¹⁷

Vanaf ongeveer zeven jaar wordt langzamerhand door steeds meer kinderen een seksuele functie aan de geslachtsorganen toegekend en een toenemend aantal kinderen weet dan dat je geslachtsgemeenschap moet hebben als je kinderen wilt krijgen.¹⁸ Op deze leeftijd hebben de meeste kinderen er nog geen idee van dat er nog andere redenen zouden kunnen zijn om geslachtsgemeenschap te hebben. Vanaf een jaar of negen kunnen kinderen wel dergelijke redenen bedenken en op deze leeftijd zeggen jongens al vaker 'omdat het lekker is' en meisjes 'omdat ze van elkaar houden'.¹⁹

Vóór de puberteit krijgen kinderen de meeste informatie van hun ouders. Daarnaast is de school een belangrijke informatiebron. Kennis is dan ook sterk cultuurgebonden, of althans afhankelijk van het 'seksuele klimaat' waarin iemand opgroeit. In een onderzoek waarbij de kennis van kinderen in verschillende landen met elkaar werd vergeleken, bleken bijvoorbeeld alle Zweedse, 48% van de Engelse, 40% van de Australische en slechts 17% van de Amerikaanse negenjarigen kennis te hebben van volwassen seksualiteit.¹⁹

Vanaf ongeveer tien jaar gaan kinderen steeds vaker met leeftijdgenoten over seks praten. Jongens doen dit vaker dan meisjes, zodat meisjes op seksueel gebied vaak meer zelf moeten uitzoeken dan jongens. Zo ontdekken meisjes het masturberen meestal door toeval of zelfexploratie en jongens vaker in een sociale context, bijvoorbeeld samen met vriendjes of door wat vriendjes of

broers hen vertellen. Ook halen jongens van deze leeftijd vaker informatie uit erotisch materiaal, vooral over opwinding en orgasme.²⁰

6.2.3 GEDRAG

Al vóór de geboorte vertonen kinderen gedrag dat kan worden gezien als voorloper van het latere seksuele gedrag: vanaf 26 weken kunnen mannelijke foetussen bijvoorbeeld een erectie krijgen.²¹ Na de geboorte raken jongens vanaf zes tot acht maanden de eigen geslachtsdelen aan, meisjes doen dit twee tot drie maanden later en iets minder frequent. Vóór het eerste jaar worden de geslachtsdelen nog min of meer bij toeval aangeraakt. Tegen het eind van het eerste jaar is de motoriek voldoende ontwikkeld om dit gericht te kunnen doen. Vanaf vijftien tot negentien maanden wordt ritmisch stimuleren van de geslachtsorganen waargenomen, bijvoorbeeld door de benen tegen elkaar te knijpen of door de geslachtsorganen ergens tegenaan te wrijven.²² Onderzoek onder ouders van twee- tot zesjarigen in verschillende westerse landen bevestigt dat bijna alle twee- tot zesjarigen hun geslachtsdelen wel eens aanraken (zie tabel 6.1). Ook het stimuleren van de geslachtsdelen met de hand is niet zeldzaam. Stimulatie met een voorwerp (en dan moet worden gedacht aan een knuffel of kussen), komt minder vaak voor (maar in Nederland toch nog bij één op de acht jongens en één op de vijf meisjes).^{23, 24} Vanaf de leeftijd van ongeveer twee jaar neemt ook de interesse in het lichaam en in het bijzonder de geslachtsorganen van andere mensen toe. Het lichaam van de ouders wekt het eerst de interesse op, gevolgd door dat van broers en zusjes en andere kinderen. Deze interesse uit zich in het bekijken van blote mensen, aanraken van borsten of geslachtsorganen van anderen en het laten zien van de eigen geslachtsorganen.²⁵

Nederlandse ouders nemen al deze gedragingen vaker waar dan Amerikaanse ouders: het percentage ouders dat wel eens ziet dat zijn twee- tot zesjarige zoon of dochter de geslachtsdelen met de hand stimuleert is bij Nederlandse ouders bijvoorbeeld ruim twee keer zo groot als bij Amerikaanse ouders. Mogelijk komt dit doordat Nederlandse ouders in het algemeen permissiever denken over seksualiteit dan Amerikaanse ouders. Ouders met meer permissieve opvattingen blijken meer seksueel gedrag van hun kinde-

ren te rapporteren. Hierbij is onduidelijk of kinderen van ouders met permissieve attitudes dit gedrag vaker vertonen, het minder goed verbergen of dat deze ouders meer openstaan voor dit gedrag.²³

Naarmate kinderen ouder worden, worden dergelijke gedragingen steeds minder door ouders waargenomen. Kinderen leren langzamerhand dat het niet 'gepast' is om dit in het openbaar te doen, maar dat betekent niet dat ze er helemaal mee stoppen. Als aan adolescenten gevraagd wordt op welke leeftijd ze voor het eerst masturbeerden, rapporteren veel jongeren dat ze dit al voor hun twaalfde jaar deden. In een Amerikaanse steekproef was dit bijvoorbeeld twee-vijfde van zowel de jongens als meisjes. Voor jongens lijkt de eerste masturbatie sterker gekoppeld te zijn aan het begin van de puberteit, terwijl de leeftijd waarop vrouwen beginnen te masturberen veel variabel is.²⁶ Mogelijk wordt seksueel gedrag van jongens en mannen sterker beïnvloed door biologische factoren, en seksueel gedrag van meisjes en vrouwen door omgevingsfactoren.²⁷

Daarnaast komen seksuele spelletjes tussen kinderen geregeld voor. Kinderen verzinnen dan een situatie met verschillende (volwassen) rollen voor de deelnemers. Deze situatie biedt de mogelijkheid om elkaars lichaam te ontdekken of om seksueel gedrag te exploreren. Tijdens de kindertijd blijft dergelijk gedrag vaak beperkt tot zoenen en het bekijken en aanraken van geslachtsdelen. Orale seks en (pogingen tot) geslachtsge-

meenschap komen slechts zeer zelden voor. De meeste contacten tussen kinderen vinden plaats met een vriendje of vriendinnetje, maar het komt ook voor dat de ander een broertje, zusje, neefje of nichtje is. De meeste van deze ervaringen vinden niet onder druk of dwang plaats en worden achteraf als positief omschreven.²⁴

6.2.4 GEVOELENIS

Gevoelens zijn moeilijk te observeren. Toch is hier bij jonge kinderen (tot 7 jaar) wel een poging toe gedaan. Onderzoekers menen aan de gezichtsuitdrukking van kinderen vanaf vijftien tot negentien maanden te kunnen zien dat ze opwinding en plezier beleven aan het aanraken van de geslachtsorganen.²² Vrijwel alle ouders ervaren dat hun kind vanaf de geboorte behoefte heeft aan lichamelijk contact en dat hij of zij knuffelen fijn vindt.²³ Deze behoefte aan knuffelen kwam ook naar voren in interviews met kinderen (van 7 en 8 jaar) zelf. Vrijwel al deze kinderen vonden het fijn om te knuffelen en de meeste konden ook benoemen welke plekjes van hun lichaam 'lekker' of 'spannend' waren. Dit waren overigens meestal niet de geslachtsdelen.²⁸

Gevoelens van opwinding worden gemiddeld vanaf ongeveer het tiende jaar ervaren, door jongens iets eerder dan door meisjes.²⁹ Gevoelens van seksuele aantrekkingskracht en seksuele fantasieën doen zich iets later voor. Bij jongens volgen de eerste seksuele opwindings-, seksuele aantrekkings- en fantasieën elkaar sneller op dan bij meisjes. Ge-

Tabel 6.1 Observaties van ouders van (voorlopers van) seksueel gedrag bij twee- tot zesjarigen (percentage dat een bepaald gedrag wel eens gezien heeft).

	Nederland ²³		Zweden ²⁴		Amerika ²³	
	jongens	meisjes	jongens	meisjes	jongens	meisjes
Thuis geslachtsdelen aanraken	97	96	71	43	64	54
Geslachtsdelen stimuleren met de hand	57	37	28	18	23	16
Geslachtsdelen stimuleren met voorwerp	12	20	9	6	1	1
Lichaam tegen mensen wrijven	11	9	10	9	9	8
Blote mensen begluren	44	44	50	58	34	33
Borsten aanraken	74	80	68	79	44	48
Geslachtsdelen van anderen aanraken	29	38	24	22	9	6
Geslachtsdelen aan andere kinderen tonen	24	16	34	20	16	8
Geslachtsdelen aan volwassenen tonen	27	15	34	22	26	18

voelens van opwindning hebben te maken met de adrenarche, het moment dat de bijnierschors androgenen gaat aanmaken (zie verder hoofdstuk 4). Bij jongens wordt opwindning meestal opgewekt door visuele stimuli, bijvoorbeeld plaatjes van blote mensen of een aantrekkelijk iemand, die ze zelf opzoeken. Voor meisjes is de eerste opwindning vaker gekoppeld aan fysiek contact en vindt dus vaker plaats in interactie met iemand anders.³⁰ Bovendien is de spreiding in de leeftijd waarop deze gevoelens zich voor het eerst voordoen voor meisjes groter dan voor jongens, net zoals bij het beginnen met masturberen.³¹

Kernpunten

- Op verschillende aan seksualiteit gerelateerde deelgebieden is al tijdens de kindertijd ontwikkeling waar te nemen.
- In deze levensfase wordt de genderidentiteit gevormd. Vanaf het moment dat een kind beseft een jongen of meisje te zijn, gaat hij of zij zich (nog) meer conform de eigen genderrol gedragen.
- De meeste seksuele contacten tussen kinderen vinden niet onder druk of dwang plaats, maar komen voort uit nieuwsgierigheid.

6.3 Adolescenten (12 tot 25 jaar)

Aan het begin van de adolescentie zorgen hormonale veranderingen ervoor dat de seksuele ontwikkeling in een stroomversnelling komt. De manier waarop een jongere op deze hormonale veranderingen reageert, hangt af van zowel individuele factoren (bijvoorbeeld cognitieve ontwikkeling, eerdere gedragsproblemen) als sociale factoren (bijvoorbeeld sociale normen, samenstelling van de vriendengroep, al dan niet hebben van een partner). Hoge testosteronwaarden resulteren niet noodzakelijk in meer of eerdere seksuele activiteit, maar in een bepaalde context (bijvoorbeeld een seksueel permissief, niet-religieus gezinsklimaat) wordt de kans hierop wel veel groter. Daarnaast is er sprake van een ingewikkeld samenspel tussen biologische factoren en omgevingsinvloeden. Een vroege puberteit kan bijvoorbeeld leiden tot meer conflicten met de ouders of de keuze voor oudere vrienden. Beide

factoren hangen vervolgens samen met het vroeg seksueel actief worden.³²

Rademakers en Straver ontwikkelden in de jaren 1980 een model voor de seksuele ontwikkeling van adolescenten, waarin vooral naar de invloed van interacties met partners en de actieve rol van het individu wordt gekeken.³³ Deze factoren resulteren in een ‘stapsgewijze interactiecarrière’. Jongeren kiezen de ervaringen waar ze wel of niet aan toe zijn, beëindigen een contact als het niet (meer) aan hun verwachtingen voldoet en gaan verder met een volgende ervaring. Stap voor stap leren jongeren van de ervaringen die ze opdoen, waardoor ze uiteindelijk steeds beter in staat zijn om op een competente wijze om te gaan met een partner. Deze stapsgewijze ontwikkeling is later bevestigd in een grootschalig surveyonderzoek onder een representatieve groep jongeren van 12 tot 25 jaar: driekwart van de jongeren volgt inderdaad een stapsgewijze seksuele carrière.³⁴ Hoe het verloop hiervan eruitziet, is deels te vinden in tabel 6.2 en wordt hieronder beschreven.

Twaalf en dertien jaar

Aan het begin van de puberteit vinden er verschillende veranderingen in het lichaam plaats, bij meisjes gemiddeld wat eerder dan bij jongens (zie hoofdstuk 4). Veel jongeren maken zich zorgen over de veranderingen van hun lichaam, ze voelen zich onzeker en vragen zich af of ze wel aantrekkelijk en ‘normaal’ zijn. De aandacht voor het eigen lichaam en dat van anderen neemt dan toe. De meeste jongens (87%) en meisjes (94%) zijn op deze leeftijd wel eens verliefd geweest en tweederde heeft ook wel eens ‘verkering’ gehad. Dergelijke relaties zijn op deze leeftijd over het algemeen oppervlakkig. Het maakt nog niet zo heel veel uit met wie men ‘verkering’ heeft en er wordt nog niet veel samen ondernomen.³³ Jongens rapporteren in deze periode vaker ervaring met opwindning (54% tegenover 26% van de meisjes) en masturbatie (34% tegenover 16% van de meisjes) dan meisjes. Het seksuele gedrag met anderen beperkt zich meestal nog tot (tong)zoenen en hooguit voelen en strelen onder de kleren.³⁴ In deze fase van de adolescentie trekken jongens en meisjes nog vaak op met seksegenoten. Men spiegelt zich aan elkaar en maakt elkaar attent op het spannende van de andere sekse.³³

Veertien en vijftien jaar

In deze leeftijdsfase worden de contacten met de andere sekse persoonlijker en worden eventuele partners met meer zorg uitgekozen, maar nog wel grotendeels op uiterlijk. Het leggen van contacten met potentiële partners vinden de meeste jongens en meisjes zowel spannend als ingewikkeld.³³ Het vrijen met anderen gaat een stapje verder: van het (laten) aanraken van de borsten en geslachtsdelen onder de kleding naar naakt vrijen. Ongeveer twee op de vijf jongens en meisjes heeft ervaring met voelen en strelen onder de kleren, ongeveer één op de vijf met naakt vrijen. De meeste veertien- en vijftienjarigen hebben nog geen ervaring met verdergaande vormen van seks, maar er zijn wel verschillen tussen groepen. Op het vbo heeft bijvoorbeeld 27% van de veertien- en vijftienjarigen ervaring met geslachtsgemeenschap, tegenover 8% van de jongeren op havo of vwo. Allochtone jongens hebben meer seksuele ervaring dan autochtone jongens. Bij de meisjes hebben Nederlandse meisjes en meisjes van Antilliaanse afkomst relatief veel en meisjes van Marokkaanse en Turkse afkomst relatief weinig seksuele ervaring.³⁴

Zestien en zeventien jaar

De meeste zestien- en zeventienjarigen hebben kortdurende verkeringen, waarin het vrijen verder wordt geëxploreerd. Op deze leeftijd is communicatie over seksualiteit en het leren kennen en aangeven van de eigen wensen en grenzen een belangrijk aandachtspunt.³³ Meisjes hebben op deze leeftijd meer seksuele ervaring dan jongens: de jongens met wie ze vrijen zijn over het algemeen ook iets ouder. Met 17,1 jaar heeft de helft van de Nederlandse jongeren de eerste geslachtsgemeenschap meegemaakt. Een vrijwel even grote groep heeft dan ervaring met orale seks. Eén op de tien jongens en één op de twaalf meisjes heeft op deze leeftijd wel eens anale seks gehad.³⁴

Achttien en negentien jaar

Aan het eind van de puberteit, rond het achttiende jaar, krijgen jongeren vaak één of meer langer durende relaties waarin vooral het relationele aspect meer aandacht krijgt. Vergeleken met eerdere fasen bestaat er een grotere emotionele betrokkenheid tussen de partners. Het karakter van de ander wordt nu steeds belangrijker in de partnerkeuze.³³ Het seksuele relatiepatroon dat

kenmerkend is voor deze periode is de ‘seriële monogamie’: een opeenvolging van (kortere of langere) monogame relaties. Op deze leeftijd heeft een meerderheid van de jongeren ervaring met geslachtsgemeenschap en orale seks, maar ook een aanzienlijk deel (drie op de tien jongens en twee op de tien meisjes) nog niet.³⁴

Ook voor deze fase van de levensloop (de adolescentie) geldt weer dat er vele wegen zijn die naar Rome leiden. In Nederland heeft bijvoorbeeld één op de tien veertienjarigen al geslachtsgemeenschap gehad, terwijl een even groot deel van de negentienjarigen nog nooit gezoend heeft. Er zijn wel aanwijzingen dat het gunstiger is om in grote lijnen een modale seksuele carrière te volgen. Jongeren die al heel jong ervaring opdoen met geslachtsgemeenschap worden vaker hiertoe overgehaald of gedwongen en ze doen het vaker onveilig.³⁴ Het uitblijven van ervaring met relaties en seksualiteit tijdens de adolescentie is echter ook niet wenselijk. Zowel bij seksverslaafden als bij mensen die juist tegen hun zin celibatair leven, wordt relatief vaak gevonden dat ze weinig seksuele en relationele ervaringen hadden tijdens de adolescentie, bijvoorbeeld doordat ze erg laat een (seks)partner vonden, of doordat ze al heel jong een relatie aangingen die de gehele adolescentie in stand bleef.^{9, 35} Deze mensen exploreren onvoldoende hun eigen wensen, grenzen en mogelijkheden op relationeel en seksueel gebied op de leeftijd dat anderen dit wel doen. Ze lopen daardoor als het ware een achterstand op ten opzichte van hun leeftijdgenoten, die door kan werken in het latere seksuele leven.

Ontwikkeling van de homoseksuele identiteit

De meest gangbare modellen van de ontwikkeling van de homoseksuele identiteit beschrijven een opeenvolging van gevoelens en ervaringen waardoor iemand langzamerhand gaat beseffen dat hij of zij homoseksueel of lesbisch is en dit uiteindelijk ook aan de omgeving kenbaar maakt. Dit begint met het gevoel ‘anders’ te zijn dan leeftijdgenoten, soms al wanneer kinderen vijf of zes jaar oud zijn. Dit gevoel wordt vanaf ongeveer het tiende jaar langzamerhand aangevuld met achtereenvolgens gevoelens van seksuele aantrekking tot, fantasieën over, of seksuele contacten met mensen van dezelfde sekse. Iemand gaat dan beseffen dat dergelijke gevoelens en gedragingen in de omgeving ‘homoseksueel’ genoemd

Tabel 6.2 Seksuele en relationele ervaring (percentage dat ergens ervaring mee heeft).³⁴

	12-13 jaar		14-15 jaar		16-17 jaar		18-19 jaar	
	jongens	meisjes	jongens	meisjes	jongens	meisjes	jongens	meisjes
Verliefdheid	87	94	94	96	93	96	97	98
Verkering	66	65	79	73	78	79	87	88
Opwinding	54	26	82	59	95	85	99	94
Masturberen	34	16	63	32	81	54	93	67
Tongzoenen	48	44	66	69	79	85	89	94
Voelen onder de kleren	20	16	40	44	70	77	85	90
Naakt vrijen	8	4	21	23	49	59	71	81
Geslachtsgemeenschap	7	4	20	19	44	53	70	79
Orale seks	9	7	16	20	48	54	71	78
Anale seks	2	1	5	3	10	8	14	17

worden. In deze periode is er vaak veel verwarring over de eigen seksuele identiteit. Dit wordt versterkt doordat er vaak ook heteroseksuele contacten zijn, iemand zich bewust is van de negatieve opvattingen over homoseksualiteit, of omdat iemand er gewoon heel weinig over weet. Veel jongeren hebben weinig voorbeelden van homoseksuele mensen in de directe omgeving. Er wordt dan vaak nog gedacht dat het wel een fase zal zijn of dat 'echte' homoseksuelen toch heel anders zijn. Pas na een tijdje komt de zekerheid over de eigen homoseksuele identiteit. Het duurt dan vaak nog even voordat deze aan anderen wordt onthuld (de *coming-out*).³⁶ Op welke leeftijd dit gemiddeld gebeurt, is moeilijk te zeggen, omdat de 'gesloten' homoseksuele mannen en vrouwen vaak niet in onderzoek vertegenwoordigd zijn. Daarnaast is de *coming-out* een levenslang proces: in elke nieuwe context zal iemand opnieuw moeten afwegen of hij of zij wel of niet open wil en kan zijn over de seksuele identiteit.

Het hierboven beschreven model is vooral gebaseerd op onderzoek onder jongens en mannen. Bij vrouwen is de seksuele identiteit een minder vaststaand gegeven, net zoals andere aspecten van seksualiteit bij vrouwen veranderlijker zijn dan bij mannen. Bij vrouwen wordt de seksuele identiteit minder door biologische en sterker door omgevingsfactoren beïnvloed.²⁷ Van een groep jonge vrouwen die gedurende tien jaar werd gevolgd en die zichzelf bij het eerste interview lesbisch of biseksueel noemde, of die zichzelf geen

label wilden opplakken, wisselde tweedeede gedurende die tien jaar van identiteit, waarvan de helft meerdere keren.³⁷ Daarnaast beschrijft niet iedere homojongere een periode van twijfel en verwarring of ontkenning in aanloop tot de *coming-out*. Sommigen beseffen van het ene op het andere moment dat ze homoseksueel zijn, anderen trekken na verschillende verliefdheden op personen van het eigen geslacht die conclusie en vinden dit eigenlijk direct wel in orde.³⁴

Kernpunten

- Voor de meeste adolescenten verloopt de seksuele carrière stapsgewijs, van minder vergaande vormen van seks (zoenen, voelen onder de kleren) naar verdergaande vormen van seks (geslachtsgemeenschap en orale seks).
- Idealiter leert iemand tijdens deze carrière steeds beter wat de eigen wensen en grenzen zijn en hoe deze in een relatie of seksuele interactie te realiseren.
- De adolescentie is bij uitstek geschikt voor de eerste ervaringen met (seksuele) relaties. Wanneer dit tijdens de adolescentie niet gebeurt, is het lastig, maar uiteraard niet onmogelijk, om dit op latere leeftijd 'in te halen'.

6.4 Volwassenen (25 tot 55 jaar)

In deze paragraaf wordt de periode van 25 tot 55 jaar beschreven. Omdat volwassen in de overige hoofdstukken van dit leerboek uitgebreid worden beschreven, krijgt deze fase in dit hoofdstuk de minste aandacht. In de vorige paragraaf is duidelijk geworden dat het seksuele relatiepatroon aan het eind van de adolescentie vaak gekenmerkt wordt door een opeenvolging van (kortere of langere) monogame relaties. In het algemeen wordt dit patroon in het begin van de volwassenheid gecontinueerd, waarna de meeste mensen een vaste partner krijgen met wie ze gaan samenwonen of trouwen. In deze periode zijn het vooral de grote gebeurtenissen, zoals kinderen krijgen of een scheiding, die veranderingen in gang zetten.³⁸

6.4.1 LEEFSTIJLEN EN RELATIEVORMEN

In de moderne samenleving gaan mannen en vrouwen verschillende relatievormen aan. Zo kiezen sommige partners ervoor om (nog) niet samen te wonen, terwijl anderen al dan niet gehuwd samenleven. Weer anderen hebben geen vaste relatie, maar wel seks met verschillende losse partners. Een deel van deze verschillen heeft te maken met leeftijd. Met andere woorden: in bepaalde levensfasen komen bepaalde relatievormen vaker voor.

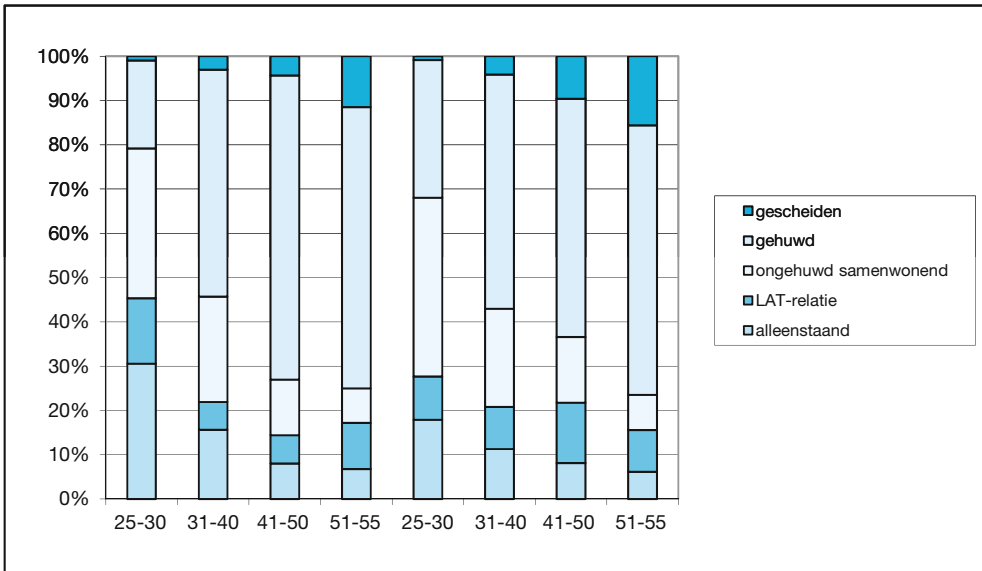
In de vroege volwassenheid, ook wel *emerging adulthood* genoemd (in westerse landen van 18 tot 30 jaar), staat het ontdekken van verschillende levensstijlen centraal. Op deze leeftijd zijn de meeste mensen min of meer onafhankelijk van hun ouders, terwijl ze nog niet alle verantwoordelijkheden hebben die oudere volwassenen wel hebben, zoals de opvoeding van kinderen of het bezit van een huis. De combinatie van onafhankelijkheid en beperkte verantwoordelijkheden geeft ruimte om op het gebied van emotionele en lichamelijk intimiteit verschillende mogelijkheden te verkennen. Op basis van deze 'ontdekkingsreis' worden op belangrijke terreinen keuzes gemaakt en langere relationele verbintenissen aangegaan. Hierbij moet de kanttekening geplaatst worden dat de meeste studies naar de vroege volwassenheid uitgevoerd zijn onder studenten. Het is dan ook niet duidelijk of jongeren die geen hogere opleiding volgen in dezelfde

mate de mogelijkheid hebben om onafhankelijk van hun ouders en vrij van verantwoordelijkheden deze periode te doorlopen. Uit crosscultureel onderzoek blijkt dat *emerging adulthood* geen universele fase is die voorkomt in alle culturen. In landen waar jongeren tijdens of direct na de adolescentieperiode trouwen, bestaat deze fase niet. Deze jongeren hebben minder kans om verschillende mogelijkheden te verkennen en betreden direct na de adolescentie het volwassen leven. Een duidelijke periode waarin het ontdekken van verschillende levensstijlen centraal staat, komt vooral voor in landen met een hoog gemiddeld opleidingsniveau waar trouwen en ouderschap uitgesteld worden.³⁸ Maar ook in deze landen begint deze periode bij de een eerder dan bij de ander en verschilt ook de lengte van de periode van persoon tot persoon.

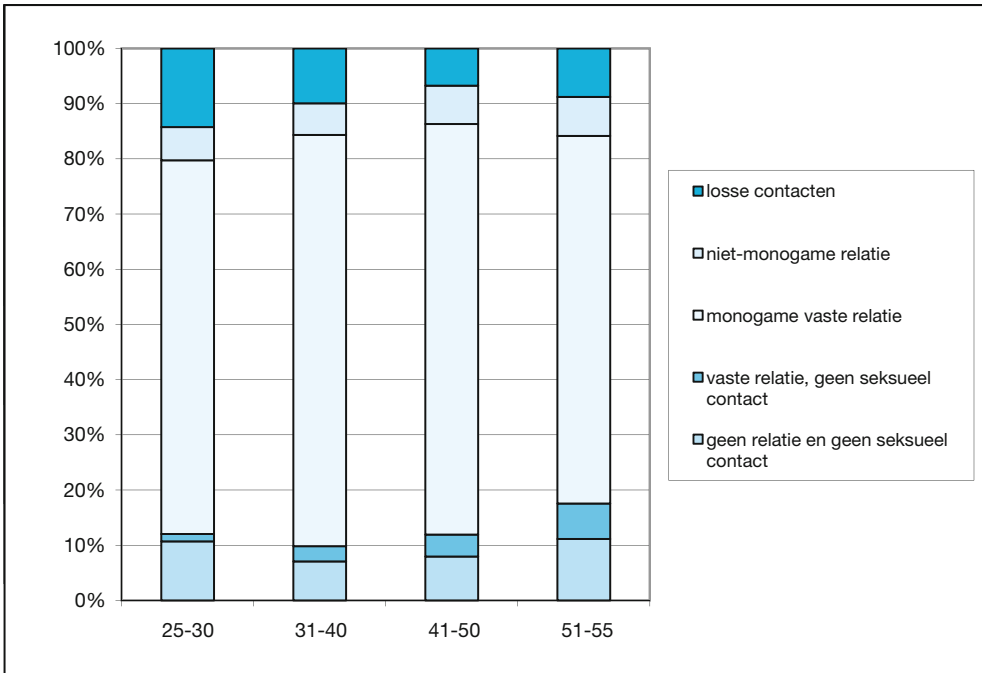
Uit een grootschalige bevolkingsstudie uitgevoerd onder ruim 4000 Nederlanders tussen de 19 en 69 jaar blijkt inderdaad dat mannen en vrouwen onder de 30 vaker alleenstaand zijn (32%), een LAT-relatie hebben (26%) of ongehuwd samenwonen (30%) dan mensen die ouder zijn (respectievelijk 17%, 8% en 14%). Ook komen losse seksuele contacten op deze leeftijd vaker voor. Van de mannen en vrouwen in deze leeftijdscategorie heeft respectievelijk 17% en 12% in het afgelopen jaar seksueel contact gehad met iemand waarmee zij geen relatie hadden. Seksuele contacten naast de vaste relatie (vreemdgaan) komen overigens onder jongvolwassenen niet vaker voor dan onder volwassenen van boven de 30 (zie figuur 6.1).³⁹

Tijdens de vroege volwassenheid hebben de meeste mensen al seks binnen een vaste relatie, maar met het ouder worden neemt dit steeds meer toe. Vanaf een jaar of vijftig neemt het weer iets af, vooral omdat de groep alleenstaanden en de groep die wel een relatie, maar geen seks heeft dan iets groter wordt (zie figuur 6.2). Een minderheid van de Nederlandse volwassenen heeft uitsluitend seksuele contacten met wisselende partners of een niet-monogame relatie. Met het ouder worden neemt het percentage gehuwden toe; vanaf een jaar of dertig is het huwelijk de meest voorkomende relatievorm.³⁹ Mannen zijn gemiddeld 33 bij hun eerste huwelijk, vrouwen gemiddeld dertig.

Het komt steeds vaker voor dat partners niet hun hele leven bij elkaar blijven. Per jaar gaan in



Figuur 6.1 Relatiestatus van Nederlandse mannen en vrouwen naar leeftijd en sekse. Bakker en Vanweesenbeek. Seksuele gezondheid in Nederland.



Figuur 6.2 Verschillende seksuele relatievormen naar leeftijd voor mannen en vrouwen samen. Bakker en Vanweesenbeek. Seksuele gezondheid in Nederland.

Nederland ongeveer 100.000 stellen die gehuwd of niet-gehuwd samenwonen uit elkaar. De kans op scheiding is bij mensen die ongehuwd samenwonen groter dan bij gehuwden. Van de vrouwen die eind jaren tachtig van de vorige eeuw trouwden en voor het huwelijk niet hebben samengewoond, is 12% binnen acht jaar gescheiden. Van de vrouwen die in dezelfde periode gingen samenwonen, woonde bijna 30% binnen acht jaar niet meer samen met de oorspronkelijke partner. Gehuwde en ongehuwde mensen noemen wel in grote lijnen dezelfde redenen om uit elkaar te gaan. De meest voorkomende redenen zijn botse karakters, er was iemand anders in het spel, op elkaar uitgekeken zijn en onverenigbare toekomstplannen. De onverenigbaarheid van toekomstplannen is bij niet-gehuwden vaker een reden voor scheiding dan bij gehuwden. Dit heeft er waarschijnlijk mee te maken dat ongehuwd samenwonenden meer in de ontdekkingsfase zitten dan gehuwden. Het samenwonen is voor hen als het ware een proefhuwelijk.⁴⁰ De meerderheid van de gescheiden mensen blijft na de scheiding niet alleen wonen. Vooral jonge mensen zonder kinderen vinden vaak weer een nieuwe partner.⁴¹ Bij een huwelijksontbinding zijn mannen gemiddeld 44, vrouwen gemiddeld 41 jaar. Het is dan minder gemakkelijk om weer een nieuwe partner te vinden dan voor jongere mensen.

6.4.2 ONTWIKKELINGEN BINNEN VASTE RELATIES

Net zoals relatievormen veranderen gedurende de levensloop, vindt er binnen vaste relaties meestal ook een ontwikkeling plaats. Een langer durende relatie heeft andere kenmerken en stelt andere eisen aan de partners dan een beginnende of kortdurende relatie. De romantiek en passie van het begin gaan geleidelijk over in een meer kameraadschappelijke vorm van liefde. Verschillende kenmerken van verliefdheid hangen samen met ofwel een verhoogd dopamine ofwel een verlaagd serotoninegehalte. Als je verliefd bent, ben je bijvoorbeeld sterk gericht op die ene persoon, je denkt de hele dag aan hem/haar en ziet alleen de positieve kanten (de 'roze bril'), je hebt meer energie en kunt soms zelfs niet eten of slapen.⁴² Volgens Vansteenwegen begint liefde pas als de verliefdheid over is. Men krijgt dan weer een realistische kijk op de partner. Als men dan nog

steeds met deze partner verder wil, is er sprake van liefde.⁴³

In de meeste vaste relaties volgen, grofweg, de volgende fasen elkaar op:

- 1 de kennismakingstijd;
- 2 gaan samenwonen of trouwen, de eerste tijd samen;
- 3 de geboorte en opvoeding van jonge kinderen;
- 4 'midlife'-problemen en de opvoeding van adolescenten;
- 5 samen overblijven als de kinderen het huis uitgaan;
- 6 pensionering, samen oud worden, grootouders worden.

Elke fase gaat gepaard met nieuwe taken, nieuwe problemen en nieuwe gedragspatronen. Er moet worden gezocht naar een nieuwe balans, en vooral overgangen van de ene naar de andere fase kunnen leiden tot spanningen binnen de relatie. Ook in een relatie waar geen kinderen komen volgen soortgelijke fasen met betrekking tot kennismaking, paarvorming en (dis)continuering elkaar op. Een belangrijk verschil betreft de (al dan niet) vrijwillige afwezigheid van kinderen en de ermee gepaard gaande relationele en seksuele invloeden.⁴⁴

6.4.3 SEKSUEEL GEDRAG EN BELEVING

Masturbatie en fantasieën

Bijna negen op de tien mannen tussen de 25 en 55 jaar masturberen wel eens. Eveneens negen op de tien mannen hebben wel eens seksuele fantasieën of dagdromen. De kans dat mannen masturberen of seksuele fantasieën hebben, blijft ongeveer gelijk naarmate mannen ouder worden. Wel is de frequentie van masturberen bij oudere mannen lager dan bij jongere mannen en ook de frequentie van het hebben van seksuele fantasieën of dagdromen neemt met de jaren af (zie tabel 6.3). Van de vrouwen tussen de 25 en 50 jaar heeft driekwart wel eens soloseks. Bij de vrouwen tussen de 51 en 55 jaar is dat lager, namelijk ongeveer twee derde. Acht op de tien vrouwen tussen de 25 en 50 jaar hebben wel eens seksuele fantasieën of dagdromen. Bij vrouwen tussen de 51 en 55 jaar is dit lager (twee op de drie). Net als bij de mannen neemt bij vrouwen de frequentie van masturberen en fantasieën iets af met de jaren (zie tabel 6.3).³⁹

Tabel 6.3 Masturberen en seksuele fantasieën naar leeftijd en sekse.

leeftijd	Mannen		Vrouwen	
	masturberen ^a	seksuele fantasieën ^b	masturberen ^a	seksuele fantasieën ^b
25-30	4,08	5,28	2,87	4,39
21-40	3,78	5,17	2,75	4,14
41-50	3,48	4,98	2,68	3,99
51-55	3,39	4,79	2,66	3,54
totaal	3,68	5,08	2,73	4,04

^a gemiddelde op 7-puntsschaal (1=minder dan 1 keer per maand, 7=een aantal keer per dag)

^b gemiddelde op 9-puntsschaal (1=niet, 9=een aantal keer per dag)

Frequentie van seksueel contact

Voor de meeste volwassen mannen en vrouwen geldt dat met de jaren de frequentie van seksueel contact afneemt. De relatieduur speelt hierbij een belangrijke rol. Jongere mannen en vrouwen die nog niet zo lang een relatie hebben, hebben relatief vaak seks, terwijl oudere mensen met een langdurige relatie meestal minder vaak seks hebben. Overigens hangt de frequentie van seksueel contact sterker samen met de relatieduur dan met leeftijd. Dit kan betekenen dat bij het aangaan van een nieuwe relatie de frequentie van seksueel contact weer toeneemt.

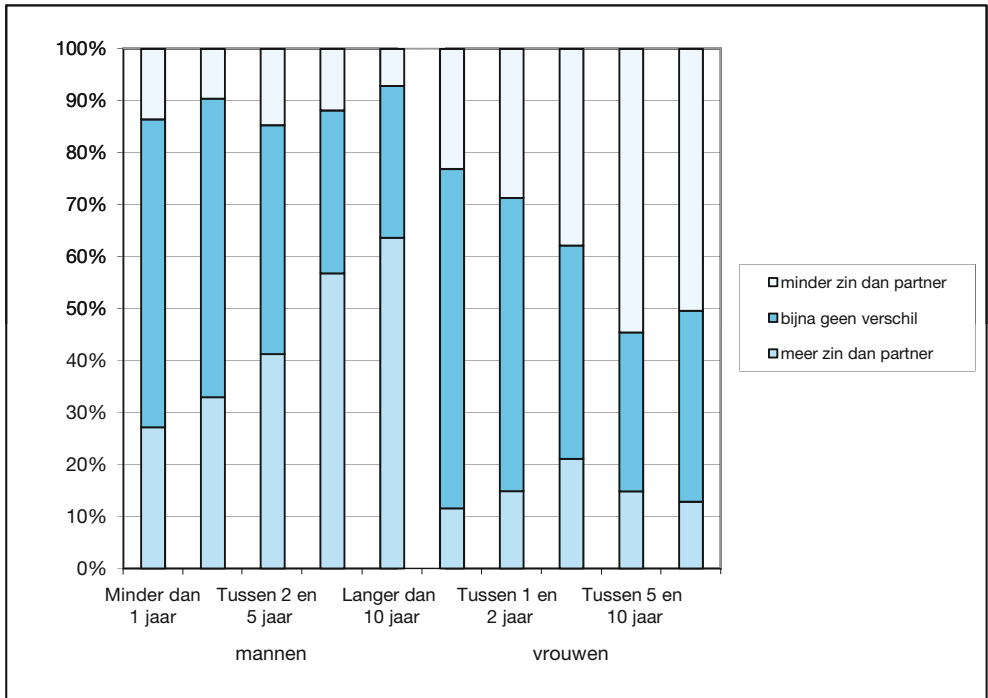
Een mogelijke verklaring hiervoor is dat in langer durende relaties de liefde voor elkaar steeds meer 'vriendschappelijk' wordt. Vriendschap is gebaseerd op overeenstemming en gelijkheid, terwijl seksuele aantrekkingskracht juiste lijkt te worden opgewekt door het 'anders-zijn' van de partner. Inderdaad lijken veel mensen hun partner in een langdurige relatie geleidelijk steeds minder seksueel aantrekkelijk vinden, zo blijkt uit het eerder genoemde recente Nederlandse bevolkingsonderzoek.³⁹ Van Naerssen propageerde in de jaren 1980 een aardige metafoer om de afname in seksuele aantrekkingskracht tot de partner met relatieduur te illustreren: de pot-met-bonen-'theorie'. Deze 'theorie' stelt dat als twee mensen in het eerste jaar van hun relatie elke keer dat ze begeerte voelen een boon in een pot doen, en in de jaren erna bij elk gevoel van begeerte voor elkaar een boon uit de pot halen, de pot nooit meer leeg komt.⁴⁵

De vrouwelijke 'sexdrive' is veranderlijker dan die van mannen.²⁷ De afnemende zin in seks binnen een langer durende relatie geldt dan ook

meer voor vrouwen dan voor mannen, zodat het verschil in zin tussen beide partners steeds groter wordt. Dit wordt bevestigd door de recente Nederlandse bevolkingsstudie.³⁹ In relaties die korter dan een jaar duren zegt het gros van de mannen en vrouwen dat er bijna geen verschil is tussen henzelf en de partner wat betreft zin in seks. Na tien jaar zegt nog maar 29% van de mannen en 37% van de vrouwen dat ze evenveel zin in seks hebben; 64% van de mannen heeft dan naar eigen zeggen meer zin dan zijn partner, 7% minder zin. Bij de vrouwen is dat respectievelijk 13 en 50% (zie figuur 6.3).

Zin in seks staat niet gelijk aan seks hebben. Van Naerssen benadrukt ook dat de pot-met-bonen-theorie niet opgaat voor de seksfrequentie, met andere woorden: de seksfrequentie neemt minder sterk af dan de gevoelde begeerte voor elkaar. In een recente Amerikaanse kwalitatieve studie wordt inderdaad gevonden dat veel stellen niet zonder meer willen toegeven aan de afnemende begeerte of het toenemende verschil in zin in seks. Ze worstelen met het dilemma tussen de afnemende zin in seks enerzijds en het feit dat men seks belangrijk vindt voor een goede relatie anderzijds. Mensen lossen dit op door wat de onderzoekers 'emotion work' noemen: ze proberen hun zin in seks aan te passen aan de behoeften van de partner, om zo de seksfrequentie toch op een voor beide partners acceptabel niveau te houden.⁴⁶

Naast de relatieduur zijn er ook belangrijke levensgebeurtenissen die invloed kunnen hebben op de seksfrequentie. Tijdens de volwassenheid is het krijgen van kinderen hiervan wellicht het meest opvallend. De overgang naar het ouder-



Figuur 6.3 Verschil in zin in seks naar relatieduur.

schap gaat gepaard met lichamelijke, hormonale, psychische en relationele veranderingen. De ouders moeten in deze fase zoeken naar een nieuw evenwicht.⁴⁷ Ook hier geldt weer dat deze gebeurtenissen meer impact hebben op vrouwen dan op mannen.²⁷

Seksuele beleving

Net zoals belangrijke gebeurtenissen in het leven invloed kunnen hebben op de frequentie van seksueel contact, kunnen ze ook van invloed zijn op de beleving van seksualiteit. Zo voelt vrijen om zwanger te worden anders dan vrijen zonder een kinderwens.⁴⁷ Uit de recente bevolkingsstudie in Nederland blijkt dat veranderingen in de frequentie van seksueel contact samenhangen met de beleving van seksualiteit. Voor zowel mannen als vrouwen geldt dat wanneer na verloop van tijd de frequentie van het hebben van seks lager wordt, men minder tevreden is met het seksleven, of vice versa. Dit gaat op voor mannen en vrouwen die tijdens seks het ervaren van lust belangrijk vinden, maar ook voor mannen en

vrouwen die intimiteit belangrijk vinden. Met het ouder worden gaan zowel mannen als vrouwen in verhouding meer waarde hechten aan intimiteit en minder aan lust. Er wordt geen verband gevonden tussen de waarde die men aan lust dan wel intimiteit hecht en relatieduur. De lagere tevredenheid bij minder seksueel contact geldt voor mannen uit alle leeftijdscategorieën. Bij vrouwen tussen de 51 en 55 jaar is de samenhang tussen seksuele tevredenheid en frequentie van seksueel contact iets minder sterk dan bij jongere vrouwen.³⁹

Tevredenheid met het seksleven hangt daarnaast nauw samen met tevredenheid met de relatie. Dit duidt erop dat de frequentie van seksueel contact, de tevredenheid met het seksleven en tevredenheid met de relatie drie elementen zijn in een relatie die elkaar wederzijds beïnvloeden. Wanneer het op een van deze drie terreinen minder goed gaat, heeft dit zijn weerslag op andere aspecten van de relatie.³⁹ Overigens is het verband tussen de tevredenheid met het seksleven en tevredenheid met de relatie relatief sterk voor

mensen die zich zorgen maken om afgewezen te worden door hun partner (angstige hechting) in vergelijking met mensen die zich hier weinig zorgen over maken. Voor mensen die niet gemakkelijk hechte en emotionele relaties aangaan (vermijdende hechting), is het verband tussen de tevredenheid met het seksleven en tevredenheid met de relatie juist relatief zwak. Dit kan betekenen dat voor angstig gehechte volwassenen seksueel contact een manier is om emotioneel dicht bij hun partner te zijn, of een manier om bevestiging te krijgen dat de relatie goed is, terwijl seks en de emotionele band met de partner voor vermijdend gehechte volwassen twee min of meer op zichzelf staande aspecten van de relatie zijn.⁴⁸

Kernpunten

- Tijdens de vroege volwassenheid verkennen de meeste mensen verschillende mogelijkheden op het gebied van emotionele en lichamelijk intimiteit. Dit biedt de basis om op belangrijke terreinen keuzes te maken en langere relationele verbintenissen aan te gaan.
- Na een periode waarin kortere en langere relaties elkaar opvolgen, vinden de meeste mensen op enig moment een vaste partner met wie ze gaan samenwonen of trouwen.
- De frequentie van seksueel contact, de tevredenheid met het seksleven en tevredenheid met de relatie hangen nauw met elkaar samen.

6.5 Senioren (ouder dan 55)

De leeftijd van 55 jaar lijkt wat vroeg om al te spreken van senioren. In het ouderenbeleid van de Nederlandse overheid wordt uitgegaan van 55 jaar en ouder. Dat is de leeftijd dat de arbeidsparticipatie terugloopt en in standaardgezinnen de kinderen het huis uit zijn (CBS). Seksueel/fysiologisch zijn er ook argumenten om vanaf begin vijftig te spreken van ouderen. De belangrijkste verandering voor de vrouw is de menopauze (de laatste menstruatie is gemiddeld rond de leeftijd van 51 jaar). Bij mannen beginnen vanaf vijftig jaar het testosterongehalte en het erectievermogen wat sneller terug te lopen. In de levenslooppsychologie en gerontologie gaan er stemmen op om te spreken over een derde en een vierde levensfase. De derde levensfase heeft dan betrek-

king op de maatschappelijk actieve, doorgaans nog redelijk gezonde senioren (55 tot 75 jaar), de vierde levensfase op de groep van 75 jaar en ouder. Gegevens uit seksuologisch onderzoek wijzen niet op een duidelijke breuklijn tussen derde en vierde levensfase, maar wel op grote verschillen in bijvoorbeeld seksuele activiteit tussen 55- en 85-jarigen.

6.5.1 ATTITUDE TEN AANZIEN VAN SEKSUALITEIT BIJ OUDEREN

Hoewel seksualiteit tegenwoordig veelal wordt gezien als een essentieel, wenselijk en prettig onderdeel van het leven, geldt die zienswijze veel minder voor ouderen. De oudere wordt vaak gezien als hulpeloos, afhankelijk, ziek en seksloos. De afkeer van het idee van ‘seksualiteit van ouderen’ onder studenten, volwassen kinderen van bejaarde ouders en onder werkenden in onderwijs en zorg is uitgebreid gedocumenteerd.⁴⁹ Deze misvattingen komen deels door verwarring over de directe gevolgen van het ouder worden met de gevolgen van andere factoren als ziekte, handicap of dementie. Ook verschillen tussen de generatie van vóór de oorlog en de generatie die na de oorlog geboren werd, worden gemakkelijk toegeschreven aan de ouderdom op zich. Zeventigplussers van nu groeiden op in een tijd waarin seksualiteit bijna onlosmakelijk met voortplanting verbonden was. Dit leidde ertoe dat men na die reproductieve levensfase vaak als asexueel werd beschouwd. Ofschoon deze visie inmiddels is achterhaald, verandert de beeldvorming over de oudere als asexueel wezen nog niet erg. Dat hangt mogelijk samen met het feit dat de huidige senioren generatie nauwelijks geleerd heeft over seksuele zaken te spreken. Er is weinig onderzoek gedaan naar de seksualiteit van ouderen in niet-westerse culturen, maar ook in Aziatische en Afrikaanse culturen lijkt men terughoudend tegenover seksualiteit van ouderen te staan.^{50, 51}

Nu in de geïndustrialiseerde wereld het bevolkingsaandeel van mensen boven de vijftig jaar gestaag toeneemt, komt de kwaliteit van leven van oudere mensen meer in de maatschappelijke belangstelling te staan.⁴⁹ De nieuwe generatie vitale ouderen leidt volgens sommigen zelfs alweer tot een nieuw stereotype: ‘de sexy senior’.

6.5.2 ONDERZOEK NAAR SEKSUALITEIT VAN OUDEREN

Naar seksualiteit bij ouderen is in Nederland lange tijd weinig onderzoek gedaan. Amerikaans onderzoek van Kinsey en medewerkers in 1948 en 1953 en van Masters en Johnson in 1968 was ook op het gebied van seksualiteit bij ouderen baanbrekend, ondanks de kleine steekproeven ouderen die werden gebruikt. Belangrijk grootschalig onderzoek uit de vorige eeuw is onder andere het Duke longitudinale onderzoek uit de jaren zestig, de Consumer Union Survey uit de jaren tachtig en de Massachusetts Male Aging Study die in de jaren negentig startte. In het eerste decennium van de 21ste eeuw is er de Modern Maturity Sexuality Surveys en de Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors (GSSAB)⁵². Deze laatste studie werd uitgevoerd onder 27.500 veertig- tot tachtigjarigen in 29 landen. Met een aantal longitudinale studies in aantocht, is de kennis over de seksualiteit en ouder worden snel groeiende. Veel van deze studies zijn gestimuleerd door de farmaceutische industrie, die in ouderen een belangrijke afzetmarkt ziet voor erectiebevorderende medicatie.

Vanwege sociaal-culturele verschillen kunnen de Amerikaanse bevindingen niet zomaar worden toegepast op de Nederlandse situatie. Gelukkig verschijnen de laatste jaren ook Europese en Nederlandse studies.^{39, 53} In Nederland deed het NIPO (2003) een representatief bevolkingsonderzoek bij mensen tussen veertig en tachtig jaar met een vaste relatie (van langer dan zes maanden).⁵³ Door 536 mannen en 500 vrouwen, 376 patiënten met een erectiestoornis en door 255 partners van mannen met een erectiestoornis werd een vragenlijst via de thuiscomputer beantwoord. De belangrijkste resultaten staan in Box 6.1.

Steeds weer blijkt uit onderzoek bij ouderen hoe heterogeen zij in seksueel gedrag en seksuele belangstelling zijn. Dat is een bekend gegeven in allerlei gerontologisch onderzoek. Meestal zijn de verschillen binnen de populatie ouderen groter dan de verschillen tussen oudere en jongere populaties. Dat geldt zowel voor lichamelijke als voor psychische kenmerken.

Box 6.1 Bevolkingsonderzoek NIPO⁵³

Van de ouderen (65 tot 80 jaar) geeft 57% aan seks belangrijk te vinden.
 Ruim de helft van de respondenten geeft aan niet gemakkelijk over seks te praten.
 Ruim driekwart van de ouderen heeft een tot meer keren per maand zin in seks.
 Mannen hebben vaker zin in seks dan vrouwen.
 Mannen hebben vaker zin in seks dan zij geslachtsgemeenschap hebben.
 Mannen en vrouwen geven aan ongeveer even vaak geslachtsgemeenschap te hebben.
 Vrouwen bepalen de frequentie van het hebben van geslachtsgemeenschap.
 De helft van de 65- tot 80-jarigen heeft een tot meer keren per maand gemeenschap, van wie 11% wekelijks. In deze leeftijdscategorie vrijt 47% minder dan eens per maand.
 Hoe vaker men gemeenschap heeft, hoe bevredigender men de relatie in seksueel opzicht vindt.
 De tevredenheid met het seksleven daalt na het veertigste jaar. Toch blijft 72% van de 65- tot 80-jarigen de relatie in seksueel opzicht (heel) bevredigend vinden.

Belang van seksualiteit voor ouderen

De gevolgen van het ouder worden blijken minder negatief voor de seksualiteit dan op grond van de vooroordelen is verondersteld. Een meerderheid (57%) van de Nederlandse vijfenzestigplussers geeft aan seks belangrijk te vinden. Sommige auteurs stellen dat seksualiteit met het ouder worden belangrijker wordt.⁵⁴ Waar het seksleven in de jeugd relatief sterk wordt bepaald door heftige opwinding, prestatie, bevestiging en zintuiglijke gevoeligheid, wordt het seksleven met het ouder worden juist sterker bepaald door gedachten, gevoelens en intimiteit.

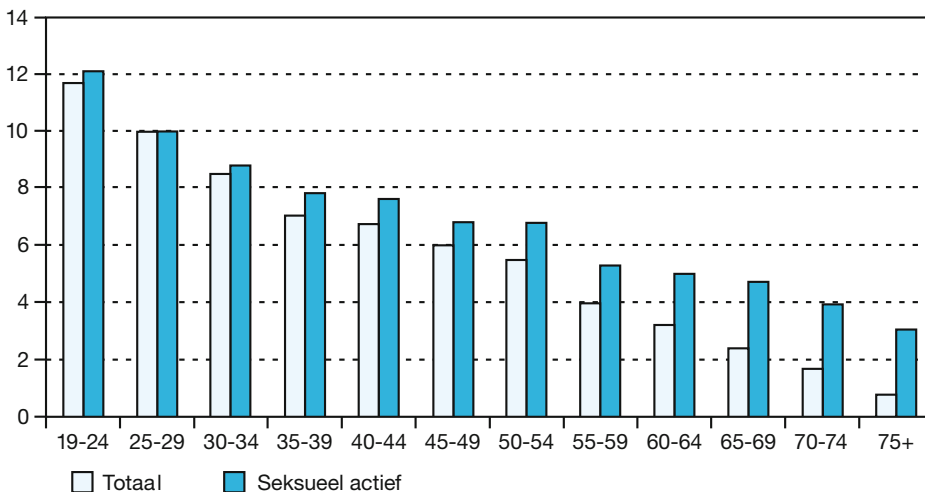
Er zijn aanwijzingen dat een bestendig seksleven correleert met minder negatieve fysiologische effecten van veroudering en een kleinere kans op bepaalde ziekten en kwalen.⁵⁵ Ouderen met een actief seksleven en intieme relaties voelen zich gezonder en rapporteren verhoudingsgewijs een hogere mate van levenssatisfactie.⁵² De causaliteit is echter niet duidelijk.

Seksuele interesse, seksuele activiteit en seksuele tevredenheid

Sinds de onderzoeken van Kinsey is bekend dat gezonde mannen en vrouwen tot op hoge leeftijd fysiek in staat zijn tot seksueel functioneren, in veel gevallen ook als ze gezondheidsklachten hebben. De laatste decennia is geregeld onderzoek gedaan naar de seksuele activiteit van ouderen, maar onderzoeksresultaten zijn slecht vergelijkbaar door verschillen in onderzoekspopulatie, vraagstelling en methode. Desondanks is de trend wereldwijd wel duidelijk: seksuele activiteit neemt met het ouder worden duidelijk af, zeker in de vierde levensfase, maar stopt voor een substantiële groep niet.^{52, 56, 57} Zo vonden Call en collega's een negatieve correlatie tussen coïtusfrequentie en leeftijd, terwijl seksuele interesse nog lang min of meer constant blijft (zie figuur 6.4).⁵⁶ Naarmate de leeftijd vordert, neemt het aantal seksueel inactieve ouderen toe. Onder Amerikaanse respondenten van tussen de 57 en 64 jaar was nog 73% seksueel actief, tegenover 26% onder respondenten tussen 75 en 85 jaar.⁵⁷ Vrouwen rapporteren in al deze leeftijdsgroepen significant minder seksuele activiteit dan mannen.⁵⁷ Mannen vinden seksualiteit over het algemeen ook belangrijker dan vrouwen en zijn – ongeacht de sociaal-culturele context – gemiddeld meer tevreden over het seksleven dan vrouwen. Toch ligt de beslissing om met seksuele betrekkingen te

stoppen bij heteroseksuele stellen doorgaans bij de man.⁵² In een Australisch onderzoek onder homoseksuele mannen konden de resultaten van de 49-plussers met de jongere homoseksuele mannen worden vergeleken. De oudere homoseksuele mannen hadden evenveel partners in het afgelopen halfjaar als de jongere mannen. Zij rapporteerden wel een kleiner repertoire aan anale en oraal/tactiele homoseksuele gedragingen.⁵⁸

Ondanks substantiële culturele variatie zijn fysieke gezondheid, geestelijke gezondheid, seksueel repertoire en relatiecontext over de hele wereld belangrijke voorspellers voor seksuele activiteit en ervaren seksueel welzijn.^{52, 59, 60} Mannen die op hoge leeftijd seksueel actief blijven, blijken in hun fysiologisch seksueel functioneren niet minder kwetsbaar dan de seksueel inactieven, maar hechten een groter belang aan seksualiteit als deel van hun leven.⁶⁰ De laatste levensfase gaat veelal gepaard met verliezen (van dierbaren, status, macht en/of lichamelijke gezondheid) die hun weerslag hebben op seksuele activiteit of seksueel verlangen. Iemand heeft dan bijvoorbeeld minder zin ten gevolge van rouw, schuldgevoel of angst om onaantrekkelijk gevonden te worden. De afname in coïtusactiviteit is echter niet alleen toe te schrijven aan verlies, een toename van gezondheidsklachten of gewenning ten gevolge van de langere relatieduur. Bij oude-



Figuur 6.4 Gemiddelde coïtusfrequentie per maand bij 6785 gehuwde Amerikaanse volwassenen. Met seksueel actieven wordt bedoeld: ten minste eenmaal per maand seks.⁵⁶

ren blijkt leeftijd an sich een significante rol te spelen; dit in tegenstelling tot jongere volwassenen. Ook bij gezonde, instemmende partners die nog niet zo lang bij elkaar zijn, daalt de coïtus-frequentie gestaag met het stijgen der jaren. Naast leeftijd blijken bij mannen een hogere opleiding en voor vrouwen het gehuwd zijn belangrijkste voorspellende variabelen voor seksuele activiteit te zijn.⁶⁰ In een onderzoek onder ouderen met een gemiddelde leeftijd van 77,3 jaar waren seksuele activiteit en geestelijke gezondheid voor beide seksen de belangrijkste predictoren voor seksuele satisfactie.⁶⁰ Verrassender was echter de uitkomst dat niet meer dan 30% van de onderzochten de voorafgaande maand seksueel actief was geweest, terwijl meer dan 67% tevreden tot zeer tevreden was met hun huidige niveau van seksuele activiteit. Van degenen die niet seksueel actief waren, was 59% hier (zeer) tevreden mee. De coïtus lijkt deels te worden vervangen door andere seksuele activiteiten, in het bijzonder masturbatie en strelen.

Concluderend kan gesteld worden dat veel ouderen, ondanks de maatschappelijke vooroordelen, tevreden blijven met hun seksualiteit, ongeacht of zij seksueel actief zijn, en veelal seksuele behoeften en interesses houden tot ver in de latere decades van hun leven.

Een partner hebben, verliezen of opnieuw vinden

Het hebben van een partner is een belangrijk element in de voorwaarden om seksueel actief te blijven. Het niet (meer) hebben van een partner en het niet meer willen aangaan van een nieuwe relatie of geen nieuwe geschikte partner kunnen vinden, kan leiden tot een stop van seksueel verkeer met anderen.

In de periode 1950-2005 is de levensverwachting voor zowel Nederlandse mannen als vrouwen gestegen. Het CBS verwacht dat de levensverwachting in de periode 2006-2050 verder zal toenemen van 77,2 tot 81,5 jaar voor mannen en van 81,6 tot 84,2 jaar voor vrouwen. Het verschil in levensverwachting tussen mannen en vrouwen zal dus naar verwachting verder afnemen van 4,4 tot 2,7 jaar. Een van de gevolgen van de gestegen levensverwachting is dat veel ouderen tegenwoordig langer samen met hun partner oud worden. Van de zeventigplussers woont de helft nog samen met een partner. Juist met het ouder wor-

den kan er verschil gaan optreden tussen partners ten aanzien van het uiterlijk en de gezondheid. Deze verschillen in vitaliteit en gezondheid kunnen frustratie en jaloezie geven in de relatie en de bestaande machtsbalans wijzigen.

Ondanks dat het verschil in levensverwachting tussen mannen en vrouwen aan het afnemen is, bestaat er in de oudste cohorten een vrouwenoverschot of, correcter geformuleerd, een man-tekort. Dat komt ook omdat vrouwen doorgaans trouwen met een man van gemiddeld twee jaar ouder. Is tussen de 55 en 64 jaar het aantal mannen en vrouwen nog in evenwicht, van de 85-plussers is driekwart vrouw.⁶¹ Voor de oudere heteroseksuele vrouw is het dus niet gemakkelijk een nieuwe partner te vinden.

Verliefdheid kan desondanks op elke leeftijd plaatsvinden. Er zijn steeds meer ouderen die na een scheiding of verweduwing opnieuw een intieme relatie aangaan. Daarbij is een huwelijk niet meer zo vanzelfsprekend. Steeds vaker kiezen ouderen voor LATrelaties en samenwoonvormen waarbij de eigen onafhankelijkheid beter gewaarborgd blijft. Bij het aangaan van een nieuwe relatie kunnen rouw en schuldgevoel jengens de overleden partner de verhouding compliceren.

De positie van homoseksuele ouderen lijkt in veel opzichten op die van heteroseksuele ouderen: de meeste van hen hebben een goede gezondheid, een toereikend inkomen, adequate huisvesting, ze kijken met instemming terug op het leven en ervaren weinig problemen.⁶² De knelpunten voor homoseksuele ouderen zijn hun isolement, onvoldoende sociale participatie en kwetsbare netwerken.^{58, 62} Eenzaamheid en depressiviteit komen onder homoseksuele ouderen veel vaker voor dan onder heteroseksuele ouderen.⁶³ Hoewel homoseksualiteit redelijk geaccepteerd wordt in de Nederlandse maatschappij, hebben homoseksuele ouderen meer dan anderen te maken met generatietegenoten die een negatieve houding hebben ten aanzien van homoseksuelen.⁶³ Dit kan vooral problemen geven als ouderen dicht bij elkaar wonen, zoals in een verzorgingshuis.

Seksuele problemen bij ouderen en de oorzaken daarvan

Ouder worden is een krachtige voorspeller voor seksuele disfunctie. Het GSSAB-onderzoek toonde aan dat er over de wereld grote verschillen

zijn in prevalentie van de diverse seksuele disfuncties in de tweede levenshelft. Wel zijn er trends over de hele wereld. De prevalentie van seksuele disfuncties neemt toe met het ouder worden en dat geldt des te nadrukkelijker voor mannen.⁶⁴

Van alle Nederlandse mannen tussen de 55 en 70 jaar heeft 17,8% erectieproblemen, 1,9% opwindingsproblemen en 5,2% orgasme problemen. Deze problemen komen minder voor bij mannen die jonger zijn. Opvallend is dat door de vrouwen in de leeftijd van 55-70 jaar juist significant minder seksuele disfuncties werden gerapporteerd in vergelijking met de jongere leeftijdsgroepen, waarbij met name seksuele aversie en orgasme problemen minder voorkwamen. Het is nog niet duidelijk hoe deze bevindingen geïnterpreteerd moeten worden.³⁹

Uit het eerder genoemde grootschalige onderzoek van Lindau en collega's bleek de helft van de seksueel actieve mannen en vrouwen van 57-85 jaar met ten minste één seksueel probleem te kampen.⁵⁷ In totaal rapporteerden 38% van de mannen en 22% van de vrouwen sinds hun vijftigste over seks gesproken te hebben met een arts. De meest voorkomende seksuele problemen onder vrouwen zijn verminderd verlangen (43%), lubricatieprobleem (39%) en anorgasmie (34%). Bij mannen vormen de erectieproblemen het meest voorkomende seksuele probleem (37%). Van alle mannen rapporteerde 14% medicatie of supplementen te gebruiken om het seksuele functioneren te verbeteren.

Met de introductie van orale medicatie voor erectiestoornissen is de aandacht voor deze disfunctie fors gestegen. Sindsdien verscheen ook een aantal Nederlandse publicaties van grootschalige onderzoeken naar erectieproblematiek op oudere leeftijd. Duidelijk is dat de prevalentie van erectiele disfuncties fors toeneemt met de leeftijd, maar verrassend is daarbij dat de hinder die men van die disfunctie ervaart juist afneemt met de leeftijd. Ook werd duidelijk dat mannen met een erectiele disfunctie die wél hulp zouden willen, lang dralen voordat zij naar een hulpverlener gaan. Dat illustreert het belang van een actieve opstelling op dit punt door de hulpverlening.

Sommige seksuele problemen in de ouderdom vinden hun oorsprong in eerdere levensfasen. Dit is doorgaans zo bij de parafiliën, hoewel zij soms

in deze levensfase de kop opsteken in het kader van een manisch syndroom of een dementie. Soms worden seksuele problemen toegeschreven aan veroudering, terwijl ze eigenlijk het gevolg zijn van over langere tijd ontwikkelde scenario's die op latere leeftijd niet meer voldoen. Een voorbeeld is de man met vroegtijdige zaadlozing. In de loop van de jaren raakte hij er steeds bedrevener in om zich tijdens seks weinig te laten opwinden. Dat leidt er met het ouder worden toe dat hij geen erectie meer kan krijgen. Een ander voorbeeld is de vrouw die voornamelijk gericht was op de opwindingsgevoel van haar partner en niet op haar eigen opwindingsgevoel. Na de menopauze is haar vagina schraal en droog van de atrofie ten gevolge van het verdwijnen van de oestrogeenproductie. Als zij niet voldoende aandacht besteedt aan het opgewonden en vochtig raken, is de kans dan groot dat zij pijnklachten krijgt bij de coïtus.

Het vaker voorkomen van seksuele disfuncties hangt niet automatisch samen met minder tevredenheid over het seksuele leven. Het verband tussen seksueel functioneren en seksuele tevredenheid is niet direct, maar wordt meer bepaald door de manier waarop veranderingen beoordeeld en gewaardeerd worden en hoe men met die veranderingen omgaat.⁵⁹ Daarnaast speelt ook de partner, of de afwezigheid daarvan, een belangrijke rol. Factoren als onzekerheid en onwetendheid over normale verouderingsverschijnselen kunnen leiden tot een negatieve spiraal met faalangst, krampachtig vasthouden aan het oude patroon van vrijen, falen en tot slot vermindering van seksuele activiteit en lichamelijk contact.⁵⁴ Succesvolle aanpassing hangt onder meer af van het ontwikkelen van compenserende strategieën om de lichamelijke veranderingen en externe omstandigheden het hoofd te bieden. Ook het vermogen eigen voorkeuren en verwachtingen bij te stellen vanwege de beperkingen van een nieuwe situatie is hierin van wezenlijk belang.

6.5.3 SEKSUALITEIT EN INSTELLING

Er wonen in Nederland 150.000 ouderen in een verzorgings- of verpleegtehuis. De meeste van hen zijn pas op zeer hoge leeftijd in een instelling opgenomen. Van degenen tot 65 jaar woont vrijwel niemand in een tehuis. Zelfs van de 90-94-jarigen woont nog ongeveer de helft zelfstandig.

Pas bij 95 jaar en ouder woont de meerderheid in een verzorging- of verpleeghuis. Van alle 65-plussers woont ongeveer 7% in een tehuis: 5% in een verzorgingshuis en 2% in een verpleeghuis.⁶¹

Het aantal plaatsen in verzorgingshuizen is overigens de afgelopen decennia fors afgenomen; steeds meer ouderen wonen zelfstandig en krijgen daar verzorging als dat nodig is. Opname in een instelling betekent vrijwel altijd dat men om een of andere reden niet meer zelfstandig kan blijven wonen. Veelal gaat het hierbij om ernstige ziekten of verschillende kwalen en handicaps. Dat kan betekenen dat seksualiteit in eerste instantie geen hoge prioriteit heeft, terwijl in een latere fase steun, emotionele veiligheid en intimiteit dikwijls erg belangrijk kunnen worden. Vaak blijken instellingen hier niet of slechts heel gebrekkig op in te (kunnen) spelen.

Een beleid ten aanzien van intimiteit en seksualiteit van bewoners wordt door instellingen voor ouderen nog zelden geformuleerd. Een opname in een instelling brengt sociaal tal van ingrijpende veranderingen met zich mee. Kon men in de eigen woning doen en laten wat men wilde, nu heeft men te maken met regels en afspraken. De sociale druk kan een negatieve invloed hebben op de vrijheid en het vermogen om een seksuele relatie aan te gaan. Deze druk kan komen van de kinderen, de andere bewoners en de staf. Nog moeilijker is dat voor homoseksuele of lesbische senioren. Waar de maatschappij steeds meer accepteert dat in vrijwillige relaties tussen instemmende volwassenen alles kan en mag, hebben instellingen daar vaak nog grote moeite mee.

Architectonische en praktische factoren, medecliënten en medewerkers zijn vaak zeer bepalend voor de mogelijkheden tot intimiteit en seksualiteit van de oudere bewoner. Bouwkundige beperkingen geven vaak weinig ruimte voor privacy. Hoewel veel ouderen vaak jarenlang in een instelling verblijven, hebben zij lang niet altijd een eigen kamer. Het delen van een kamer maakt het moeilijker zich terug te trekken voor een intiem gesprek of seksuele activiteit. In verpleeghuizen en psychiatrische instellingen wordt momenteel gewerkt aan individuele(re) slaapkamers. Bewoners in verzorgingshuizen hebben doorgaans hun eigen appartement of kamer, maar ook hier worden de grenzen van de privacy geregeld overschreden (binnenkomen zonder kloppen). Als echtelieden een verschillende mate van zorg- of

verpleegbehoefte hebben, kunnen zij soms niet eens samen wonen of slapen. In veel instellingen is er een schaarste aan of afwezigheid van tweepersoonsbedden. Bezoekruimten bieden doorgaans geen oplossing. Zeker als ze alleen zijn ingericht met een bed, stafleden de sleutel beheren en er in de instelling geen openheid is over seks, zal een dergelijke ruimte minder vaak gebruikt worden dan de bedoeling is.

6.5.4 ACTUELE ONTWIKKELINGEN

De nieuwe generaties ouderen in de westerse landen zijn steeds vitaler, gezonder en mondiger. Mensen die nu met pensioen gaan, verkeren in een betere lichamelijke en sociale conditie dan de generaties voor hen. Ze zijn hoger opgeleid en hebben de zaken ook financieel vaak beter kunnen regelen. De belangenbehartiging van de senioren krijgt concreet vorm. De nieuwe ouderen willen niet afhankelijk zijn van hun kinderen of van anonieme woonzorgcentra, maar organiseren bijvoorbeeld zelf nieuwe woonvormen. Voor nieuwe generaties ouderen wordt het zelfbeschikkingsrecht steeds belangrijker en dat geldt ook voor seksualiteit. Het cohort van de babyboomers bereikt immers de derde levensfase. Mensen van deze generatie hebben de seksuele revolutie in de jaren zestig en zeventig van de vorige eeuw ontkend en meegemaakt. Het is de generatie die voor het eerst opgroeiend met de nieuwe anticonceptiepil en die nu vertrouwd raakt met een pil om erectieproblemen op te lossen. Deze generatie heeft al lang geleden ontdekt dat seks een vitale bron kan zijn van plezier, ontspanning, bevestiging van de eigen identiteit en intimiteit met de partner. Uit onderzoek onder vier cohorten (1971-2001) Zweedse zeventigjarigen komen duidelijke aanwijzingen voor deze ontwikkeling. Het meest recente cohort rapporteert significant vaker positieve attitudes ten aanzien van seksualiteit, meer tevredenheid over het seksleven en de relatie, een significant groter deel van het cohort rapporteert gemeenschap en er worden ook significant minder seksuele disfuncties gemeld dan het cohort dat in 1971 zeventig jaar was. Te verwachten valt dat deze ontwikkeling zich zal doorzetten.⁶⁵

Kernpunten

- Seksuele activiteit is mogelijk tot hoge leeftijd, maar er zijn grote individuele verschillen en de gemiddelde activiteit neemt met het ouder worden wel af.
- Succesvolle aanpassing aan de gevolgen van het ouder worden hangt onder meer af van het ontwikkelen van compenserende strategieën en het vermogen eigen voorkeuren en verwachtingen bij te stellen aan de nieuwe situatie.
- Voor oudere vrouwen is de kans dat zij een partnerrelatie hebben of dat zij seksueel actief zijn kleiner dan voor mannen.

6.6 Discussie

Uit het voorafgaande blijkt dat seksuele ontwikkeling in iedere levensfase een belangrijke rol speelt. Over de ontwikkeling van de genderidentiteit, seksueel gedrag en kennis van seksualiteit in de kindertijd is inmiddels enige (empirische) onderzoekskennis beschikbaar. Wetenschappers en hulpverleners staan langzamerhand wat positiever ten opzichte van onderzoek naar de seksuele ontwikkeling van kinderen. Zij beseffen dat kennis over de ‘normale’ seksuele ontwikkeling noodzakelijk is voor een goede signalering, hulpverlening en voorlichting bij seksueel misbruik of andere seksuele problematiek.¹²

Dankzij onder meer *Seks onder je 25e* is in Nederland ook vrij veel bekend over hoe jongeren omgaan met seksualiteit en relaties.³⁷ De meeste jongeren beginnen met vormen van seksueel gedrag die nog niet zo ver gaan (zoals zoenen), bepalen zelf waar ze wel of niet aan toe zijn, beëindigen een contact als het niet (meer) aan hun verwachtingen voldoet en gaan verder met een volgende ervaring. Uit *Seksuele gezondheid in Nederland 2006* blijkt dat de frequentie van seksueel contact bij volwassenen (18 tot 55 jaar) afneemt onder invloed van een langere relatieduur.⁴² Dit in tegenstelling tot ouderen, waar juist leeftijd een belangrijker voorspeller is van afnemende vrijfrequentie. Bij ouderen is seksuele satisfactie veel minder gekoppeld aan vrijfrequentie dan men zou verwachten; een verrassende uitkomst uit zowel nationaal als internationaal onderzoek. Bij ouderen blijkt de satisfactie gelijk te blijven of

zelfs toe te kunnen nemen bij afname van seksuele activiteit. Veroudering staat een bevredigende seksualiteitsbeleving tot op hoge leeftijd niet in de weg.

We weten steeds meer, maar er zijn ook nogal wat methodologische tekortkomingen in het onderzoek. Resultaten zijn vaak moeilijk vergelijkbaar door verschillen in onderzoekspopulatie, vraagstelling en methode. Gebruikte terminologie is vaak niet eenduidig en niet (of onvoldoende) gedefinieerd. Vergelijking van mannen en vrouwen uit verschillende leeftijdsklassen gebeurt meestal door crossectioneel onderzoek. Dit levert wel informatie op over verschillen tussen ouderen en jongeren, maar niet over de seksuele ontwikkeling binnen één generatie. In het onderzoek bij kinderen wordt vaak gebruik gemaakt van observaties van ouders of van retrospectie. Beide methoden kunnen tot vertekening van resultaten leiden.

Verder bestaat er een aantal lacunes in de verzamelde kennis. Het merendeel van het onderzoek richt zich op probleemgebieden (zoals seksueel misbruik bij kinderen, ziekten, medicatie en seksuele disfuncties bij volwassenen en ouderen). Het is nodig dat we daarnaast meer te weten komen over positieve aspecten van de seksuele ontwikkeling in de verschillende levensfasen en de factoren die daarop van invloed zijn. Dit dient bij voorkeur via longitudinaal onderzoek te gebeuren, zodat veranderingen binnen leeftijdsklassen kunnen worden vastgesteld. Dergelijke gegevens zijn belangrijk voor beleid, voorlichting, preventie en hulpverlening.

Enkele specifieke thema's behoeven meer aandacht, zoals het ontwikkelingsproces bij homo-seksuele jongeren en de wijze waarop ouderen met hun homoseksualiteit omgaan. Meer kennis is nodig over gevoelens, reflecties en betekenisgeving van kinderen bij verliefdheid, aanraken en knuffelen, relatievorming en interactievaardigheden. Onderzoek bij kinderen zelf is dus, onder andere, onontbeerlijk.

Literatuur

- 1 Santrock JW. Life-span development. 7th ed. New York: McGraw-Hill, 1999.
- 2 Dixon RA, Lerner RM. A history of systems in developmental psychology. In: Bornstein MH, Lamb ME, editors. Developmental psychology: An advan-

- ced textbook. 3rd ed. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, Inc, 1992:3-58.
- 3 Baltes PB, Reese H, Lipssett L. Lifespan developmental psychology. *Ann Rev Psychol* 1980;31:65-110.
 - 4 Hekma G, Stolk B van, Heerikhuizen B van, Kruit-hof B. Het verlies van de onschuld: Seksualiteit in Nederland. Groningen: Wolters-Noordhoff, 1989.
 - 5 Graber JA, Brooks-Gunn J. Transitions and turning points: Navigating the passage from childhood through adolescence. *Developmental Psychology* 1996;32:768-776.
 - 6 Bronfenbrenner U, Morris PA. The ecology of developmental processes. In: William D, Lerner RM, editors. *Handbook of child psychology*. Vol. 1: Theoretical models of human development. 5th ed. Hoboken: John Wiley & Sons Inc, 1998:993-1028.
 - 7 Feeney JA, Noller P. Attachment and sexuality in close relationships. In: Harvey JH, Wenzel A, Sprecher S, editors. *The handbook of sexuality in close relationships*. Mahwah, NJ: Erlbaum Associates, 2004:183-201.
 - 8 Schaffer HR. *Social development*. Malden: Blackwell Publishers, 2000.
 - 9 Van Zessen G. *Wisselend contact: Seksuele levensverhalen van mensen met veel partners*. Leiden: DSWO Press, 1995.
 - 10 Vanwesenbeeck I, Van Zessen G, Ingham R, et al. Factors and processes in heterosexual competence and risk: An integrated review of the evidence. *Psychol Health* 1999;14:25-50.
 - 11 Bancroft J. *Human sexuality and its problems*. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2008.
 - 12 De Graaf H, Rademakers J. Seks in de groei: een verkennend onderzoek naar de (pre-)seksuele ontwikkeling van kinderen en jeugdigen. Delft: Eburon, 2003.
 - 13 Frayser SG. Defining normal childhood sexuality: An anthropological approach. *Ann Rev Sex Res* 1994;5:173-217.
 - 14 Cohen-Kettenis PT. Genderrolontwikkeling in de basisschoolleeftijd: implicaties voor de hulpverlening. *Kind Jeugdpsychother* 1995;22:78-87.
 - 15 Fagot BI. Psychosocial and cognitive determinants of early gender-role development. *Ann Rev Sex Res* 1995;6:1-31.
 - 16 Maccoby EE. *The two sexes; growing up apart, coming together*. London, the Belknap Press of Harvard University Press, 1998.
 - 17 Brillleslijper-Kater SN. *Over bloemetjes en bijtjes: een onderzoek naar de kennis van seksualiteit bij kinderen van 2 tot en met 6 jaar*. Amsterdam: Vakgroep Pedagogiek VU, 1995.
 - 18 Hagens R, Leeuwenburgh I. *Het geheel is meer dan de som der delen: onderzoek naar kennis van seksualiteit bij kinderen van 7 en 8 jaar*. Amsterdam: VU, 1999.
 - 19 Goldman R, Goldman J. *Show me yours: What children think about sex*. Victoria: Penguin Books, 1988.
 - 20 Larsson I, Svedin CG. Sexual experiences in childhood: Young adults' recollections. *Arch Sex Beh* 2002;31:263-73.
 - 21 Brenot P, Broussin B. *Orgasme in Utero? Sexologies* 1996;21:15-6.
 - 22 Galenson E. Observation of early infantile sexual and erotic development. In: Perry ME, editor. *Handbook of sexology*. Vol. 7: Childhood and adolescent sexology. Amsterdam: Elsevier, 1990:169-78.
 - 23 Friedrich WN, Sandfort ThGM, Oostveen, J, Cohen-Kettenis PT. Cultural differences in sexual behavior: 2-6 year old Dutch and American children. *J Psychol Hum Sex* 2000;12:117-129.
 - 24 Larsson I, Svedin CG. Teachers' and parents' reports on 3- to 6-year-old children's sexual behavior – a comparison. *Child Abuse Neglect* 2002;26:247-66.
 - 25 Schuhrke B. Young children's curiosity about other peoples genitals. *J Psychol Hum Sex* 2000;12:27-48.26.
 - 26 Bancroft J, Herbenick D, Reynolds M. Masturbation as a marker of sexual development. In: Bancroft J, editor. *Sexual development in childhood*. Bloomington: Indiana University Press, 2003:156-85.
 - 27 Baumeister RF, Blackhart GC. Three perspectives on gender differences in adolescent sexual development. In: Engels R, Kerr M, Stattin H, editors. *Friends, lovers and groups: key relationships in adolescence*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd, 2007:93-104.
 - 28 Rademakers J, Laan M, Straver CJ. Studying children's sexuality from the child's perspective. *J Psychol Human Sex* 2000;12:49-60.
 - 29 Herdt G, McClintock N. The magical age of 10. *Arch Sex Beh* 2000;29:587-606.
 - 30 Knoth R, Boyd K, Singer B. Empirical tests of sexual selection theory: Predictions of sex differences in onset, intensity, and time course of sexual arousal. *J Sex Res* 1988;24:73-89.
 - 31 Reynolds MA, Herbenick DL, Bancroft JH. The nature of childhood sexual experiences: Two studies 50 years apart. In: Bancroft J, editor. *Sexual development in childhood*. Bloomington: Indiana University Press, 2003:134-55.
 - 32 Halpern CT. Biological influences on adolescent romantic and sexual behaviour. In: P. Florsheim (ed.). *Adolescent romantic relations and sexual behaviour: Theory, research, and practical implications*. Lawrence Erlbaum Associates, 2003:57-84.
 - 33 Rademakers J, Straver C. Van fascinatie naar relatie: het leren omgaan met relaties en seksualiteit in de jeugdperiode. Zeist: Nisso, 1986.
 - 34 Graaf H, Meijer S, Poelman J, Vanwesenbeeck I. *Seks onder je 25: Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2005*. Delft: Eburon, 2005.
 - 35 Donnelly D, Burgess E, Anderson S, Davis R, Dillard J. Involuntary celibacy: a life course analysis. *J Sex Res* 2001;38:159-169.
 - 36 Van Steenderen B. *Homo worden, homo zijn*. Utrecht: Interfacultaire Werkgroep Homostudies Utrecht, 1987.
 - 37 Diamond LM. Female bisexuality from adolescence to adulthood: Results from a 10-year longitudinal study. *Dev Psych* 2008;24:5-14.
 - 38 Arnett JA. *Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties*. *American Psychologist* 2000;32:469-480.
 - 39 Bakker F, Vanwesenbeeck I. *Seksuele gezondheid in Nederland 2006*. Delft: Eburon, 2006.
 - 40 De Graaf A. *Scheiden: de partners, de kinderen en de contacten*. Demos 2006;22:26-28.
 - 41 Van Huis LT, Visser H. *Waar samenwonen na scheid-ing of verweduwing*. *Maandstatistiek Bevolking* 2001;2:17-20.
 - 42 Fisher HE, Aron A, Mashek D, Li H, Brown LC. *Defining the brain systems of lust, romantic attrac-*

- tion and attachment. *Arch Sex Beh* 2002;31:413-19.
- 43 Vansteenwegen A. *Liefde na verschil*. Lannoo: Terra, 1996.
- 44 Spruijt E (red). *Psychologie van het gezin*. Utrecht: Teleac, 1993.
- 45 Van Naerssen L. De zin in seks of de zin van seks. *Tijdschr Seksuol* 1983;7:16-23.
- 46 Elliott S, Umberson D. The performance of desire: Gender and sexual negotiation in long-term marriages. *J Marr Fam* 2008;70:391-406.
- 47 Rademakers J. *Seks in je leven*. Wisselende relaties, vaste partner, kinderen krijgen, tweede kans. Utrecht: Kosmos-Z&K Uitgevers, 1996.
- 48 Butzer, B. & Campbell, L. (2008). Adult attachment, sexual satisfaction, and relationship satisfaction: A study of married couples. *Personal Relationships*. 15, 141-154.
- 49 Hillman JL. *Clinical perspectives on elderly sexuality*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2000.
- 50 Jian G. Correlates of spouse relationship with sexual attitude, interest, and activity among chinese elderly. *Sexuality & Culture*, 2004;8:104-31.
- 51 Van der Geest S. 'No strength': sex and old age in a rural town in Ghana. *Social Science & Medicine* 2001;53:1383-96.
- 52 Laumann EO, Paik A, Glasser D B, Kang J, Wang T, Levinson B, Moreira E, Nicolosi A, Gingell C. A cross-national study of subjective sexual well-being among older women and men: Findings from the global study of sexual attitudes and behaviors. *Arch Sex Beh*, 2006;35:145-61.
- 53 NIPO. *Seksuele beleving en gedrag bij ouderen*. Amsterdam: NIPO, 2003.
- 54 Kaplan HS. Sex, intimacy, and the aging process. *J Am Acad Psychoanal* 1990;18:185-205.
- 55 Whipple B. The health benefits of sexual expression. In: Tepper M, Fuglsang Owens A, editors. *Sexual Health Volume 1: Psychological Foundations*. Westport: Praeger, 2007:17-42.
- 56 Call V, Sprecher S, Schwartz P. The incidence and frequency of marital sex: Longitudinal data from a U.S. National Sample. *J Mar Fam* 1995;57:639-50.
- 57 Lindau ST, Schumm P, Laumann EO, et al. A study of sexuality and health among older adults in the United States. *New England Journal of Medicine* 2007;35,8:762-774.
- 58 Van de Ven P, Rodden P, Crawford, J, Kippax, S. A comparative demographic and sexual profile of older homosexually active men. *J Sex Res*, 1997;34: 349-360.
- 59 Schiavi RC. *Aging and male sexuality*. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.
- 60 Matthias RE, Lubben JE, Atchison KA, et al. Sexual activity and satisfaction among very old adults: Results from a community-dwelling Medicare population survey. *Gerontol* 1997;37:6-14.
- 61 De Klerk MMI. *Ouderen in instellingen*. Den Haag: SCP, 2005.
- 62 Schuyf J. *Oud roze*. De positie van lesbische en homoseksuele ouderen in Nederland. Utrecht: Homostudies/ISOR, Universiteit Utrecht, 1996.
- 63 Meerendonk B van de, Adriaansen R, Vanwesenbeck I. *Op weg naar een vrolijke herfst? Zorgbehoeften van en zorgverlening aan lesbische en homoseksuele ouderen in Nederland*. Utrecht: Rutgers NISSO Groep/Schorerstichting, 2003.
- 64 Laumann EO, Nicolosi A, Glasser DB, Paik A, Gingell C, Moreira E, Wang T. Sexual problems among women and men aged 40-80 y: prevalence and correlates identified in the global study of sexual attitudes and behaviors. *Int J Impotence Res*, 2005;17: 39-57.
- 65 Beckman N, Waern M, Gustafson D, Skoog I. Secular trends in self reported sexual activity and satisfaction in Swedish 70 year olds: Cross sectional survey of four populations, 1971-2001. *British Medical Journal* 2008;337:a279. doi:10.1136/bmj.a279.