



Seksuele disfuncties bij de vrouw

Keuzeblok seksuologie

Docent: mw. drs. Ellen de Groot

2009

Seksuele dysfuncties bij vrouwen

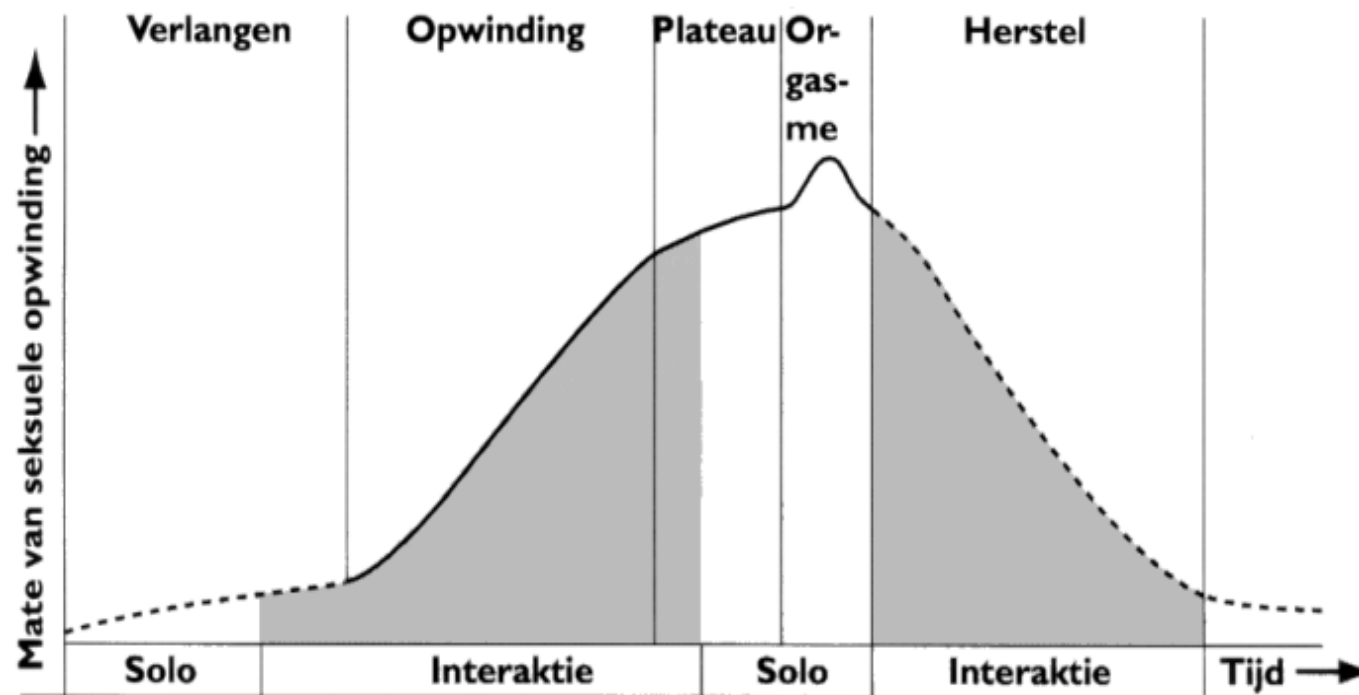
- Algemeen
- Diagnostiek & Etiologie
- Prevalentie
- Assessment
- Behandeling Klinische praktijk: dyspareunie

Wat bedoelen vrouwen als ze zeggen “seksueel opgewonden te zijn?”

1. Geven ze aan dat ze willen vrijen?
2. Geven ze aan dat ze de situatie waarin ze zich bevinden waarderen in seksueel opzicht?
3. Beschrijven ze wat er in hun lichaam plaats vindt?

Seksuele responscyclus

Figuur 1. Grafische voorstelling van de seksuele opwinding die mensen doormaken tijdens verschillende fasen van seksuele activiteit.



Seksuele stoornissen bij de vrouw

- Stoornis in seksueel verlangen
 - Verminderd seksueel verlangen
 - Seksuele aversie
 - Overmatig seksueel verlangen
- Seksuele opwindingsstoornis
 - Lubricatieprobleem
 - PGAS
- Orgasme stoornis
 - Preorgasmie
- Seksuele pijnstoornis
 - Dyspareunie
 - Vaginisme



- Moet er sprake zijn van merkbaar lijden of relatieprobleem
- Niet toe te schrijven aan een andere stoornis (As I problematiek)

Subtypen van seksuele disfuncties

- Levenslang vs verworven
- Gegeneraliseerd vs situationeel
- Seksuele disfuncties door.....

Waar vindt seksuologische begeleiding plaats?

- Eerste lijn
 - Huisartsen
 - Centrum voor reproductieve gezondheid en seksualiteit (voorheen Rutgershuizen)
 - Eerstelijns seksuologen(psychologen,artsen)
- Tweede lijn
 - Poliklinieken seksuologie ziekenhuizen
 - Gynaecologen/Urologen
 - AGGZ (voorheen RIAGG's)
- Specialistische instellingen
 - Genderidentiteitscentrum (VU)
 - Forensische klinieken
- Zelfhulpgroepen
- Internet therapie

Seksuele dysfuncties bij vrouwen

- Diagnostiek en etiologie
- Prevalentie
- Assessment
- Behandeling Klinische praktijk: dyspareunie

casus 1: Chantal en Rob

Chantal is 30 en Rob is 32 jaar oud. Sinds de bevalling van hun jongste, 3 jaar geleden heeft Chantal geen zin meer in seks. De laatste keer dat ze seks gehad hebben is een half jaar geleden, dit tot groot ongenoegen van Rob, die iedere dag wel wil. Er is veel ruzie hierover. De bevalling was zwaar. Vroeger regelmatig seksueel contact, wel na de bevallingen gespannen bij gemeenschap. Kon wel opwinding ervaren en soms klaarkomen.

Stoornissen in het seksueel verlangen DSM-IV TR

Verminderd seksueel verlangen

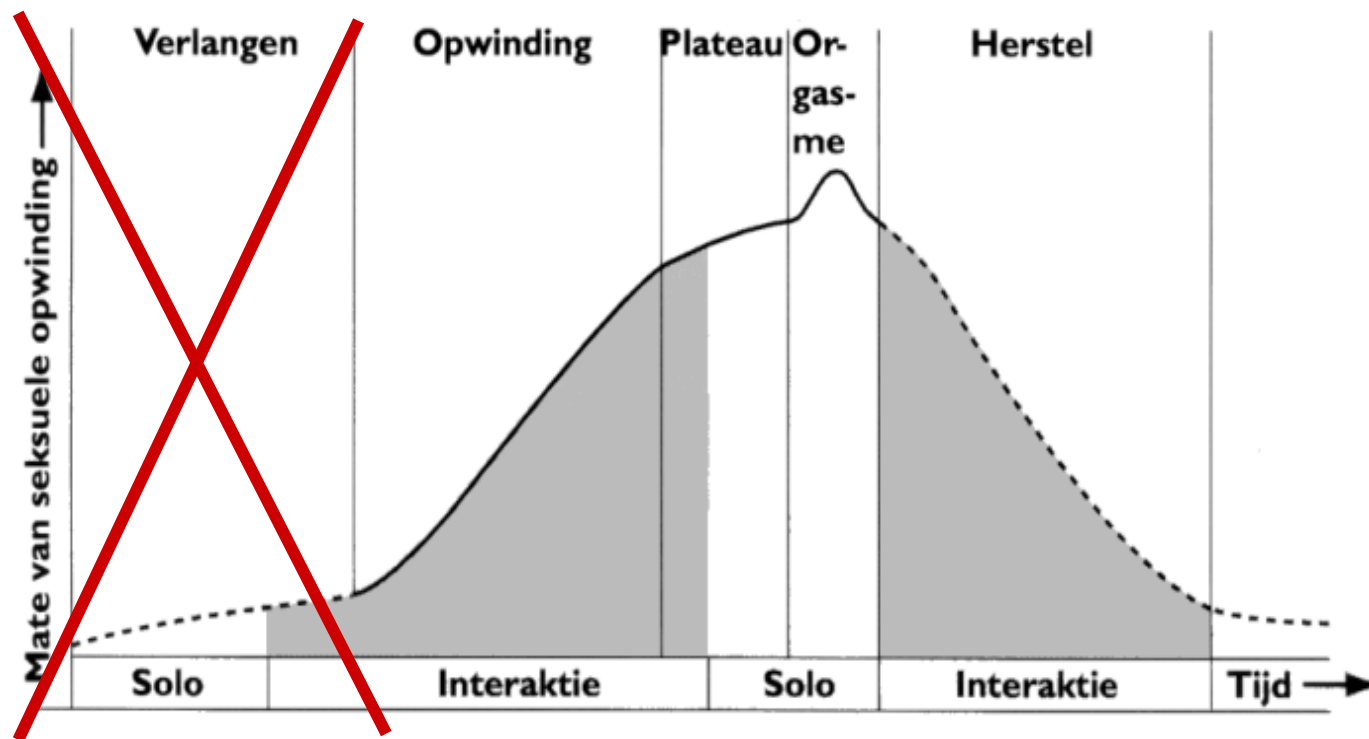
Aanhoudend gebrek aan seksuele fantasieën en verlangen naar seksuele activiteit. Bij de beoordeling van het gebrek of ontbreken wordt rekening gehouden met factoren die van invloed zijn op het seksueel functioneren, zoals leeftijd, sekse en levenswijze

Verlanggen

- Bevolkingsstudie in de VS, 2400 vrouwen 42-52 jaar,
- Cain, et al (2003)

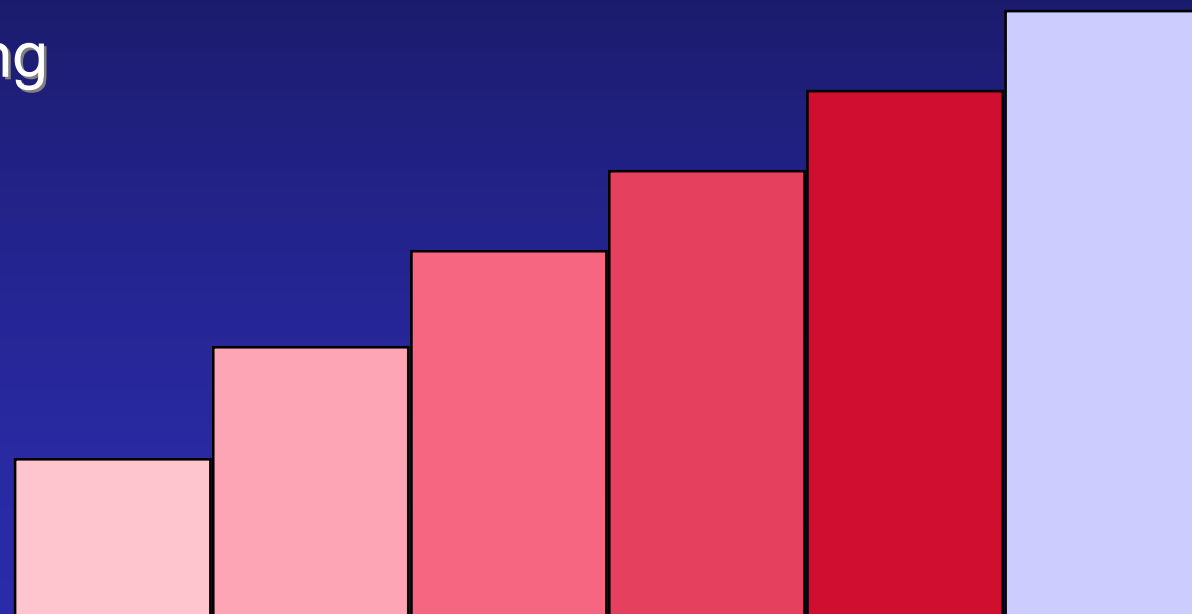
Seksuele responscyclus

Figuur 1. Grafische voorstelling van de seksuele opwinding die mensen doormaken tijdens verschillende fasen van seksuele activiteit.



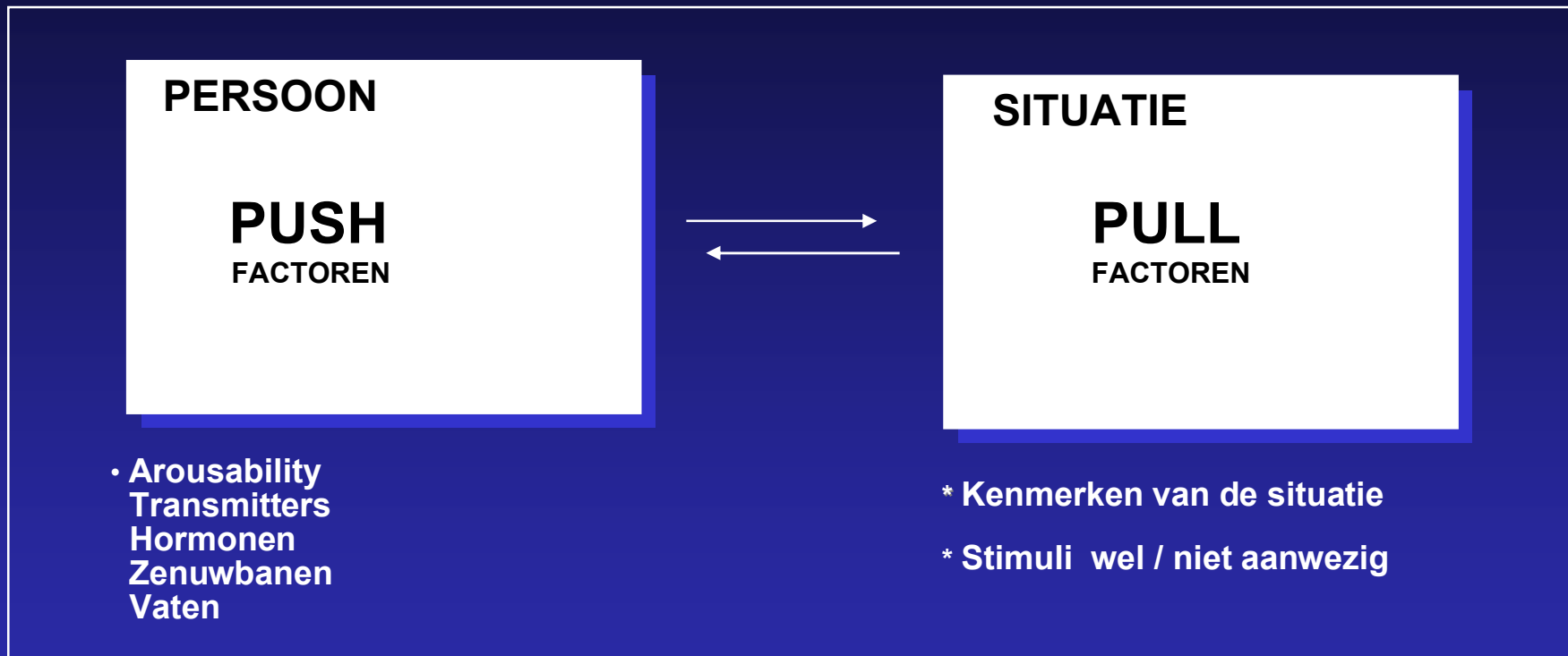
OPWINDING EN ZIN

opwinding



zin

Het push-pull model van incentive-motivatie

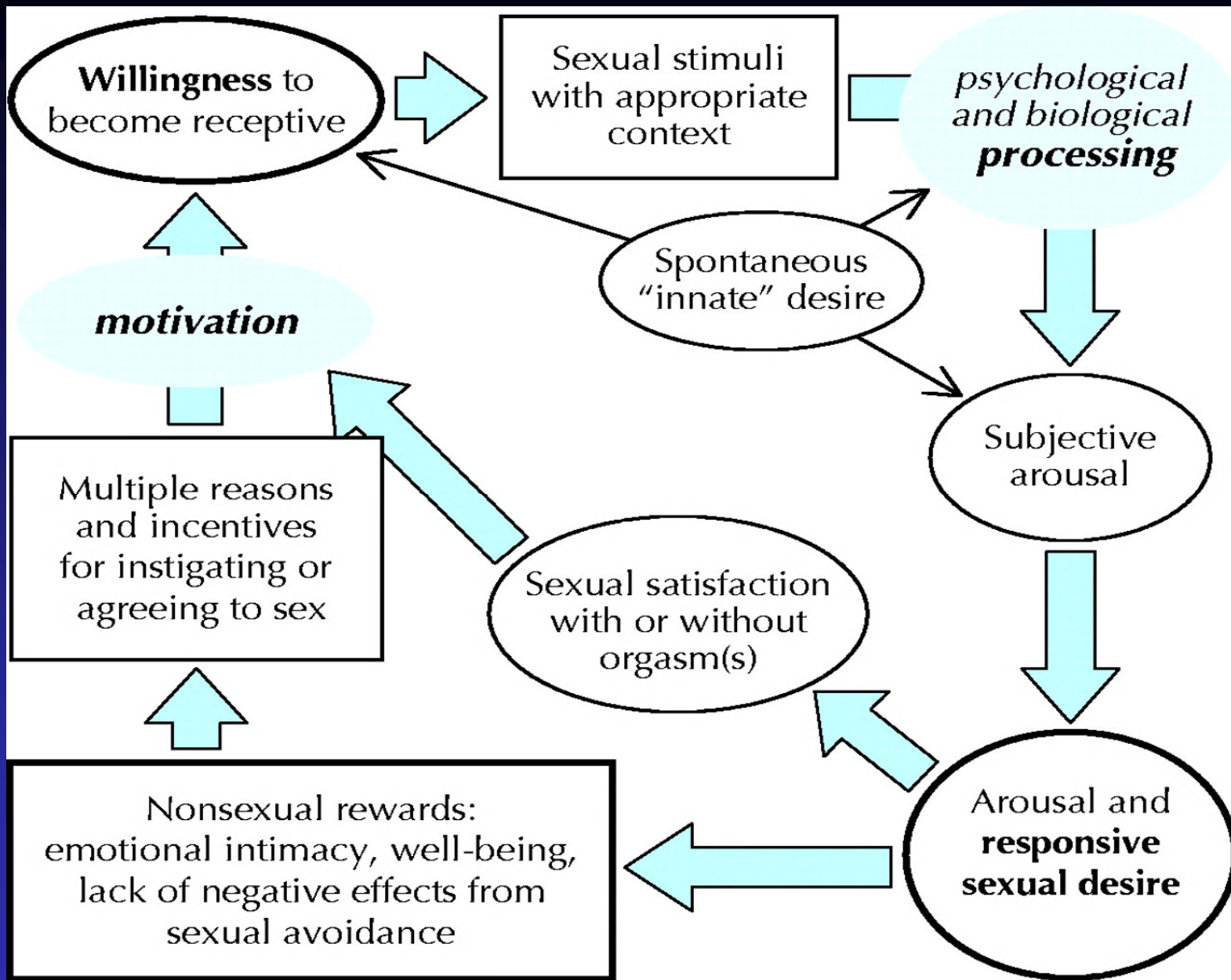


Zin is het gevolg van confrontaties met seksuele prikkels of van gedachten aan seksuele prikkels.

Desire for Passion: Energetics of sexual respons

"Je krijgt zin omdat je met seks bezig bent"

Everaerd & Laan (1995)



Basson R., 2005

Model

Biologisch

seksualiteit

Psychologisch

Sociaal

Etiologie bij verminderd verlangen

- Relationele aspecten
- Psychische aspecten: stemming, negatieve lichaamsbeleving, algeheel welbevinden
- Somatische aspecten: schildklierafwijking, chronische ziekte(dialyseren bij nierziekten), medicatie bv. langdurig Prednison gebruik

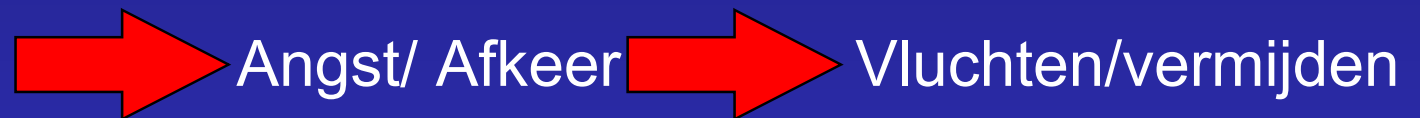
Seksuele aversie

Aanhoudende of steeds weerkerende angst en afkeer voor en vermijding van (elk) genitaal contact met de partner

Aversie

- Geen seksuele actietendentie
- Geen ervaring van opwinding en verlangen

maar



Etiologie

- Weinig somatische factoren bekend
- Vaker negatieve seksuele ervaringen
- Meer orthodox religieuze opvoeding
- Negatieve boodschappen over seks in de jeugd

casus 2: Marjan

- Marjan 54 jaar oud. Sinds een half jaar merkt ze dat ze steeds minder vochtig wordt tijdens seksueel contact met haar partner. Marjan is vier jaar geleden gescheiden. Dit is sindsdien haar eerste relatie. Zij vraagt zich af wat er aan de hand is. Ze heeft wel het gevoel nog opgewonden te zijn, maar het voelt allemaal zo droog aan en soms doet het dan ook pijn. Ze is bang dat het steeds erger wordt.

Seksuele opwindingsstoornis DSM-IV TR

Aanhoudend of recidiverend onvermogen om de adequate lubricatie zwellings respons van seksuele opwinding te krijgen of in stand te houden tot het einde van de seksuele activiteit.....

een van de DSM-IV TR voorwaarde is dat seksuele stimulatie adequaat moet zijn....anders geen stoornis

Determinanten van seksuele opwinding bij vrouwen

Relatie genitale respons en subjectieve beleving



Dr. Ellen Laan

Wat bedoelen vrouwen als ze zeggen “seksueel opgewonden te zijn?”

1. Geven ze aan dat ze willen vrijen?
2. Geven ze aan dat ze de situatie waarin ze zich bevinden waarderen?
3. Beschrijven ze wat er in hun lichaam plaats vindt?

Onderzoek bij 29 vrouwen met en 30 vrouwen zonder opwindingsstoornis

Laan, van Driel, van Lunsen, 2003



research room

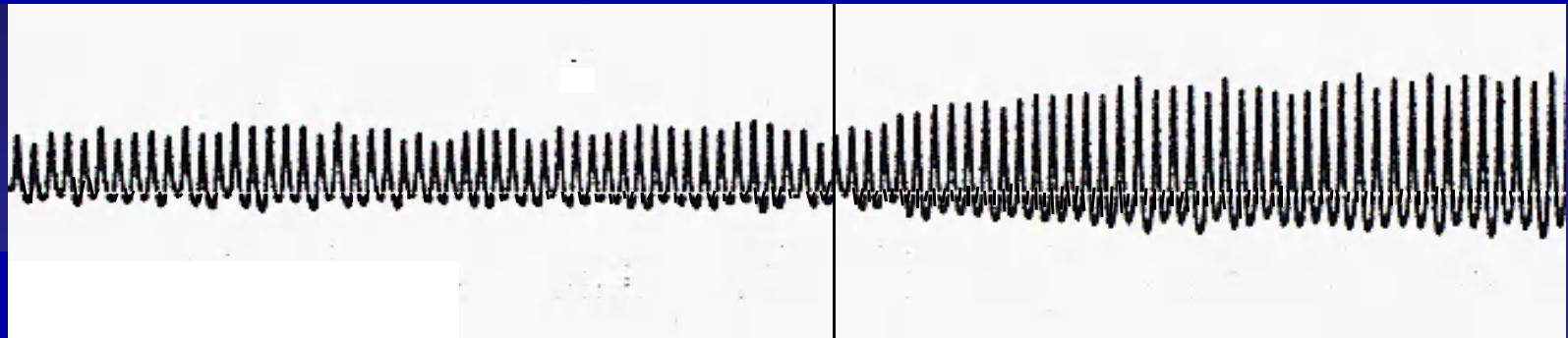


Vaginale fotoplethysmograaf



VAGINAL PULSE AMPLITUDE (VPA)

VPA



Baseline (1 min.)

Erotic film (1 min.)



Laan ea

- Er blijkt geen verschil in objectieve opwinding (lubricatie en zwelling van het genitaal gebied) tussen vrouwen die zich aanmelden met opwindingsproblemen en een controle groep vrouwen zonder seksuele problemen.

Laan ea

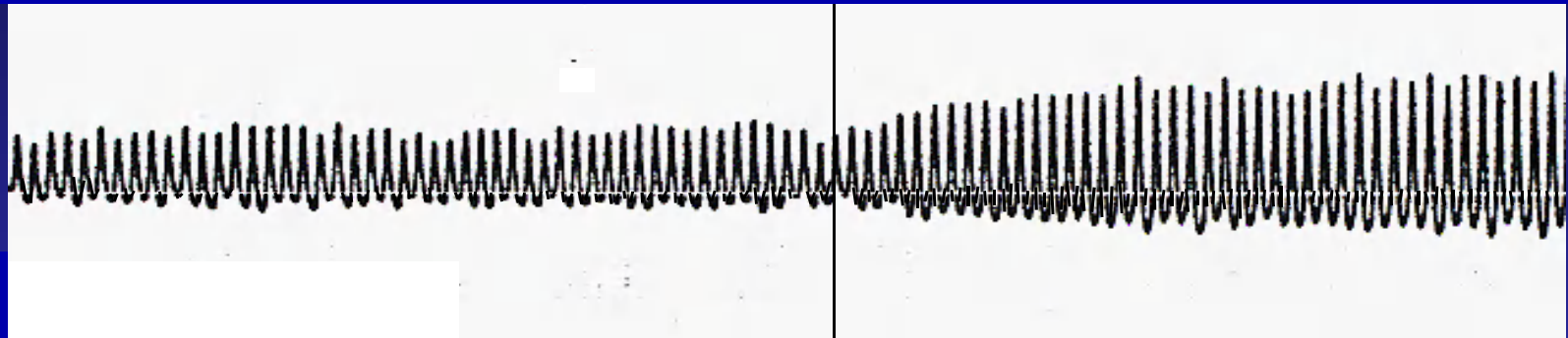
- Wel geven vrouwen met een opwindingsprobleem aan minder subjectieve opwinding te ervaren in het lab, dan vrouwen zonder opwindingsproblemen.

Subjectieve opwinding versus genitale opwinding

- De respons van het autonome zenuwstelsel die leidt naar genitale doorbloeding en zwelling lijkt geautomatiseerd .
- De subjectieve respons van opwinding is veel langzamer en betreft meer delen van de hersenen.

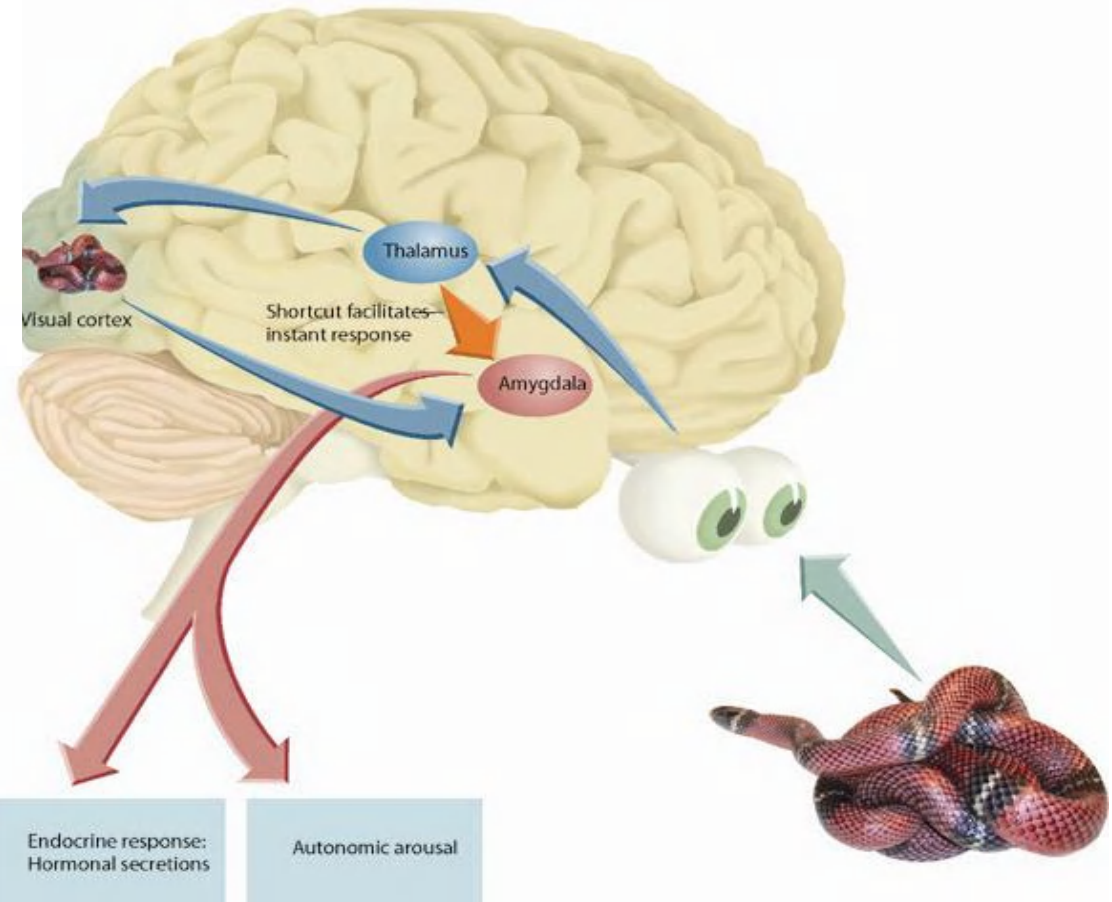
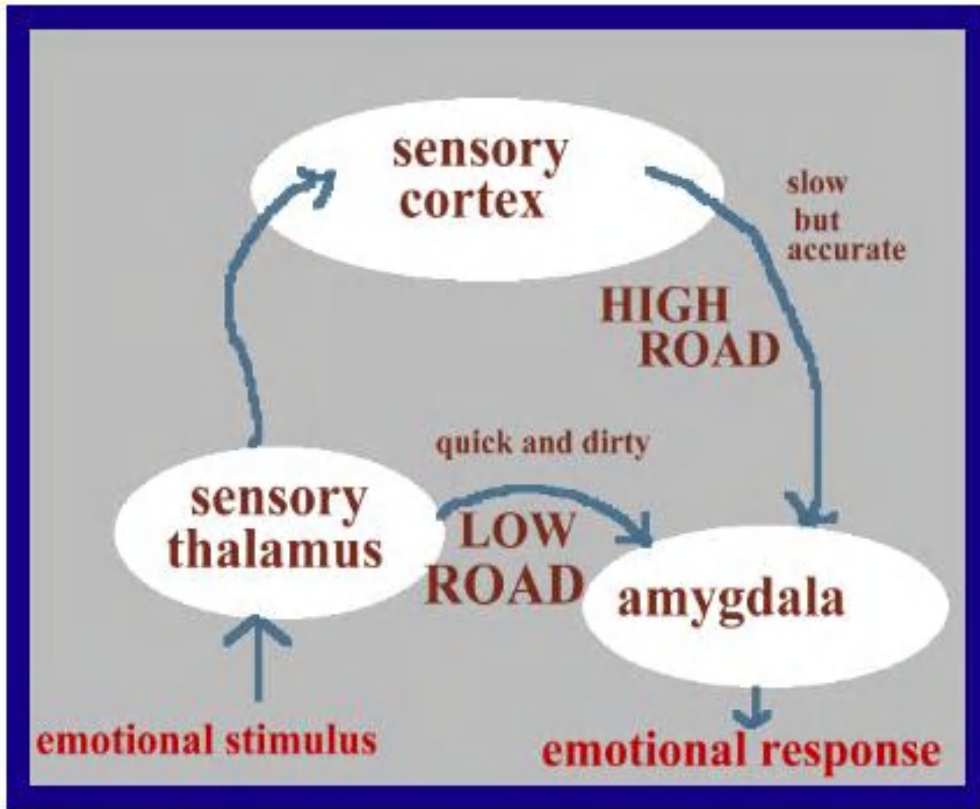
VAGINAL PULSE AMPLITUDE (VPA)

VPA



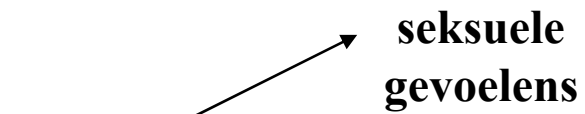
Baseline (1 min.)

Erotic film (1 min.)

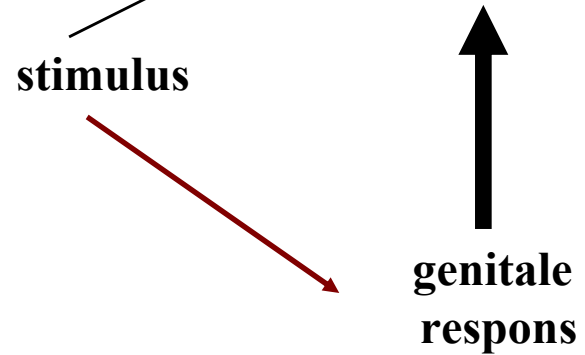


Hoe voelen we?

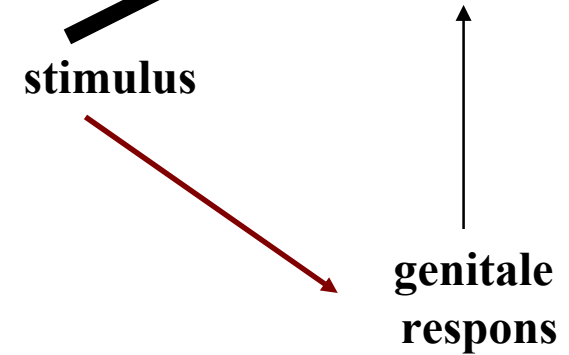
BEWUST PAD:



ONBEWUST PAD:



MANNEN



VROUWEN

Wat bedoelen vrouwen als ze zeggen “seksueel opgewonden te zijn?”

1. Geven ze aan dat ze willen vrijen?
2. Geven ze aan dat ze de situatie waarin ze zich bevinden seksueel waarderen?
3. Beschrijven ze wat er in hun lichaam plaats vindt?

PGAS (persistent genital arousal syndrome)

- *ongewenste genitale opwinding, die aanblijft gedurende uren en of soms zelfs dagen ondanks het afwezig zijn van seksueel verlangen of seksuele stimulatie. Een orgasme geeft geen ontspanning of slechts heel tijdelijk.*
- *De gevoelens van seksuele opwinding worden ervaren als stressvol en verontrustend*

Etiologie

- 18 vrouwen onderzocht *lijkt vooralsnog alleen een sterke correlatie met het ook hebben van “restless legs” en een “overactieve blaas”*

(Waldinger, 2008)

casus 3: Lilian & Joop

Lilian is 25 jaar, verkoopster in een schoenenzaak. Zij heeft sinds 5 jaar een relatie met Joop. Ze zijn voor elkaar de eerste seksuele partners.

Zij vertelt dat zij nog nooit is klaargekomen. Zij heeft nooit gemasturbeerd. Ze weet niet goed of ze voldoende opgewonden wordt. Haar partner vertelt dat zij wel vochtig wordt.

Stoornis in het vrouwelijk orgasme DSM-IV TR

Aanhoudend of recidiverend vertraging, of ontbreken van een orgasme volgend op een fase met een normale seksuele opwinding.

Etiologie

- Niet veel somatische oorzaken bekend, wel MS, soms bij vrouwen met epilepsie

Bijwerkingen van sommige SSRI's (Seroxat)
(verworven)

Psychische factoren: geringe autonomie, gebrek aan assertiviteit, angst voor controle verlies

Gebrekkige stimulatie

Situatief: oorzaak vaker in de context

Casus 4: Tanja en Alex

Tanja is 24 jaar en studente sociologie. Zij heeft 3 jaar een relatie met Alex. Sinds 2 jaar heeft ze pijn bij de gemeenschap. Ze denkt dat het zo'n beetje begonnen is na een schimmelinfectie. De pijn treedt op bij penetratie. Bijna iedere keer dat ze seks hebben, proberen ze ook of het nu wel gaat. Ze stoppen zodra het pijn gaat doen en vrijen niet meer verder. Ze voelt zich erg schuldig ten opzichte van haar vriend Alex. Ze ervaart nauwelijks seksuele opwinding (meer). Zij is bang dat de relatie stuk zal lopen.

Dyspareunie

- Oppervlakkige pijn, VVS
- Diepe doorstootpijn

Etiologie

- ?

Bea

- 21 jaar
- 3-jaar relatie
- woont apart
- studente
- niet eerder behandeling gehad
- regelmatig coitus pogingen
- geen penetratie mogelijk
- 2 x flauwgevallen (tampon, kijkend naar gynaecologisch consult)

Bea

- geen geschiedenis van seksueel of fysiek misbruik
- erg angstig voor penetratie
- kent opwinding en orgasme (maar gebrekkig)
- perfectioniste
- partner: geen seksuele problemen

Etiologie

- Vaker religieuze achtergrond
- Seksueel misbruik ?
- Nare ervaringen met inwendig onderzoek of blaasontstekingen?

Seksuele pijnstoornissen

DSM-IV TR

Dyspareunie

Recidiverende of aanhoudende pijn samenhangend met de geslachtsgemeenschap

Vaginisme

Recidiverende of aanhoudende spasme van de bekkenbodemp musculatuur, waardoor geslachtsgemeenschap belemmerd wordt

Kritiek op de huidige classificaties (bij vrouwen)

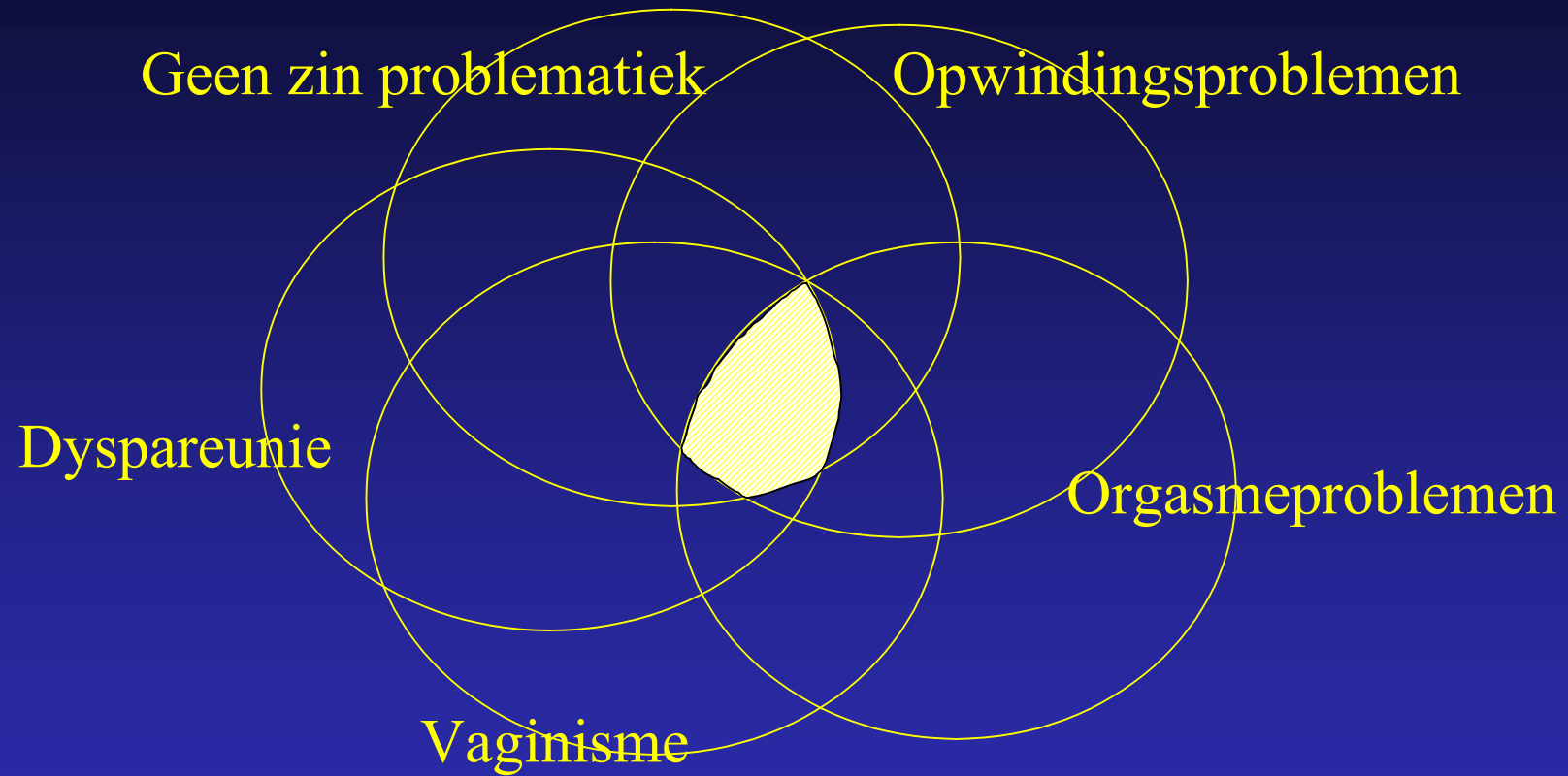
DSM-IV/ Seksuele responsecyclus

- Zin in seks als uitgangspunt van de seksuele respons (Everaerd et al 1995; Basson et al, 2003)

Kritiek op de huidige classificaties (bij vrouwen)

DSM-IV/ Seksuele responsecyclus

- Zin in seks als uitgangspunt van de seksuele respons (Everaerd et al 1995; Basson et al, 2003)
- 4 fasen niet onafhankelijk van elkaar
(hoge co-morbiditeit klachten, Laan et al, 2003; model Derogatis et al, 1998)

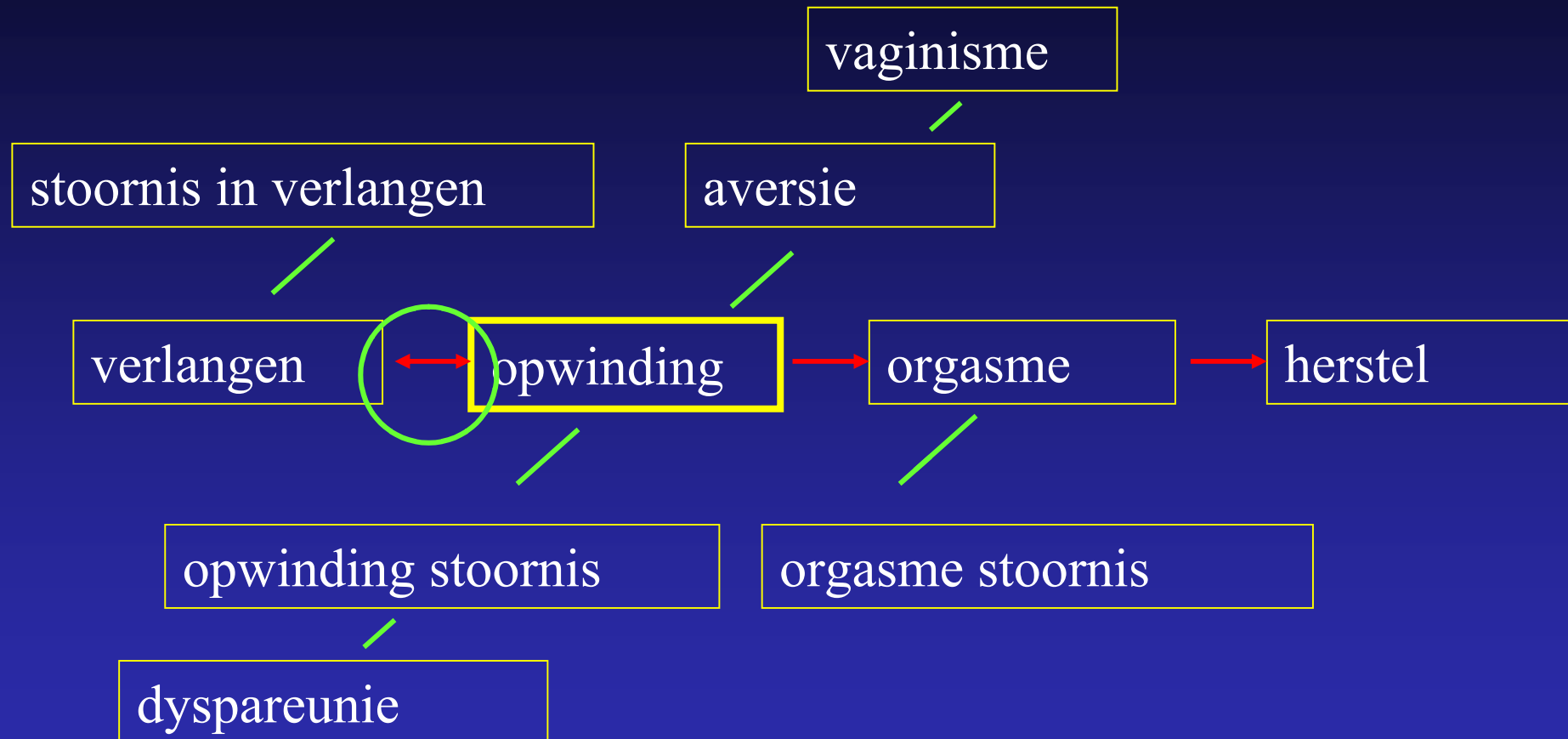


Voorstel voor wijzigingen (bij vrouwen)

DSM-IV/ Seksuele responsecyclus

- Seksueel verlangen/ *interesse*: zin in seks een minder prominente rol
- Onderscheid genitale en subjectieve opwindingstoornis
- Vaginisme: prominente rol angst voor pijn en fobische vermijding van penetratie

Seksuele respons cyclus & DSM IV diagnoses



uit: Derogatis & Conklin-Powers, 1998

Seksuele dysfuncties

- Diagnostiek en etiologie
- Prevalentie
- Assessment
- Behandeling Klinische praktijk: pijn bij gemeenschap

Prevalentie algemene bevolking

(Simons & Carey, 2001)

	52 studies	selectie
Verminderd verlangen	5-33%	NB
Seksuele aversie	NB	NB
Opwindingstoornis	6-19%	NB
Orgasme stoornis	4-24%	7-10%
Dyspareunie	3-18%	NB
Vaginisme	0.5-1.0%	NB

Met welke hulpvraag komt men op de polikliniek seksuologie LUMC?

Verminderde zin	13%
Vaginisme	20%
Dyspareunie	25%
Opwindingsproblematiek	15%
Orgasmeproblemen	8%
Onvrede over seksualiteit	5%

Seksuele dysfuncties

- Diagnostiek
- Prevalentie
- **Assessment**
- Behandeling
- Klinische praktijk: pijn bij gemeenschap

Diagnostiek & Assessment

- Anamnese (+ partner)
 - Klacht anamnese
 - Psycho-seksuele anamnese
 - Relationale aspecten
 - Psychische/medische problemen

Diagnostiek & Assessment

- Lichamelijk onderzoek
- Zelf-invulvragenlijsten
 - seksuologische vragenlijsten (disfuncties, attitudes /opvattingen seks)
 - Psychische problemen (depressie, angst, PTSS)
 - Relatie – communicatie

Wel / geen seksuologische behandeling ?

Contra-indicaties?

Seksuele dysfuncties

- Diagnostiek
- Prevalentie
- Assessment
- Behandeling Klinische praktijk:
dyspareunie(VVS)

Dyspareunie patiënt en kenmerken

- 25 jaar (20-30 jaar)
- 5 jaar relatie
- 80% samenwonend
- kinderen -
- 4 jaar klachten
- 50% primair probleem
- “psychisch gezond”
- sfgv –
- andere seksuele problemen



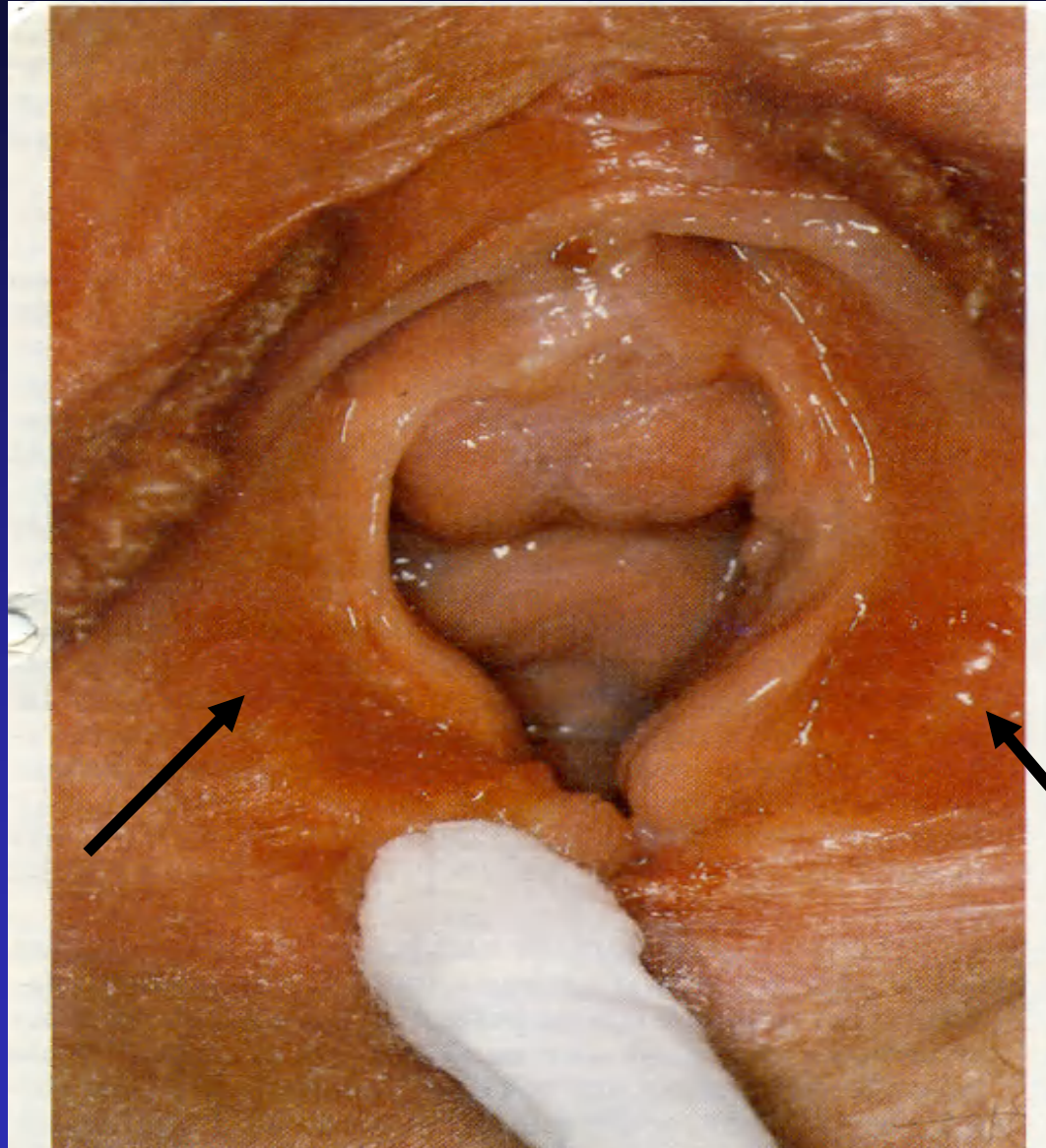
*Ter Kuile & Weijnenborg, 2006
Brauer, ter Kuile & Laan, 2008*

Vulvair vestibulitis syndroom

“provoked vulvodynia”

- Oppervlakkige dyspareunie
- Erythemateuze laesies
- Positieve “touch-test”

Vestibulair erytheem

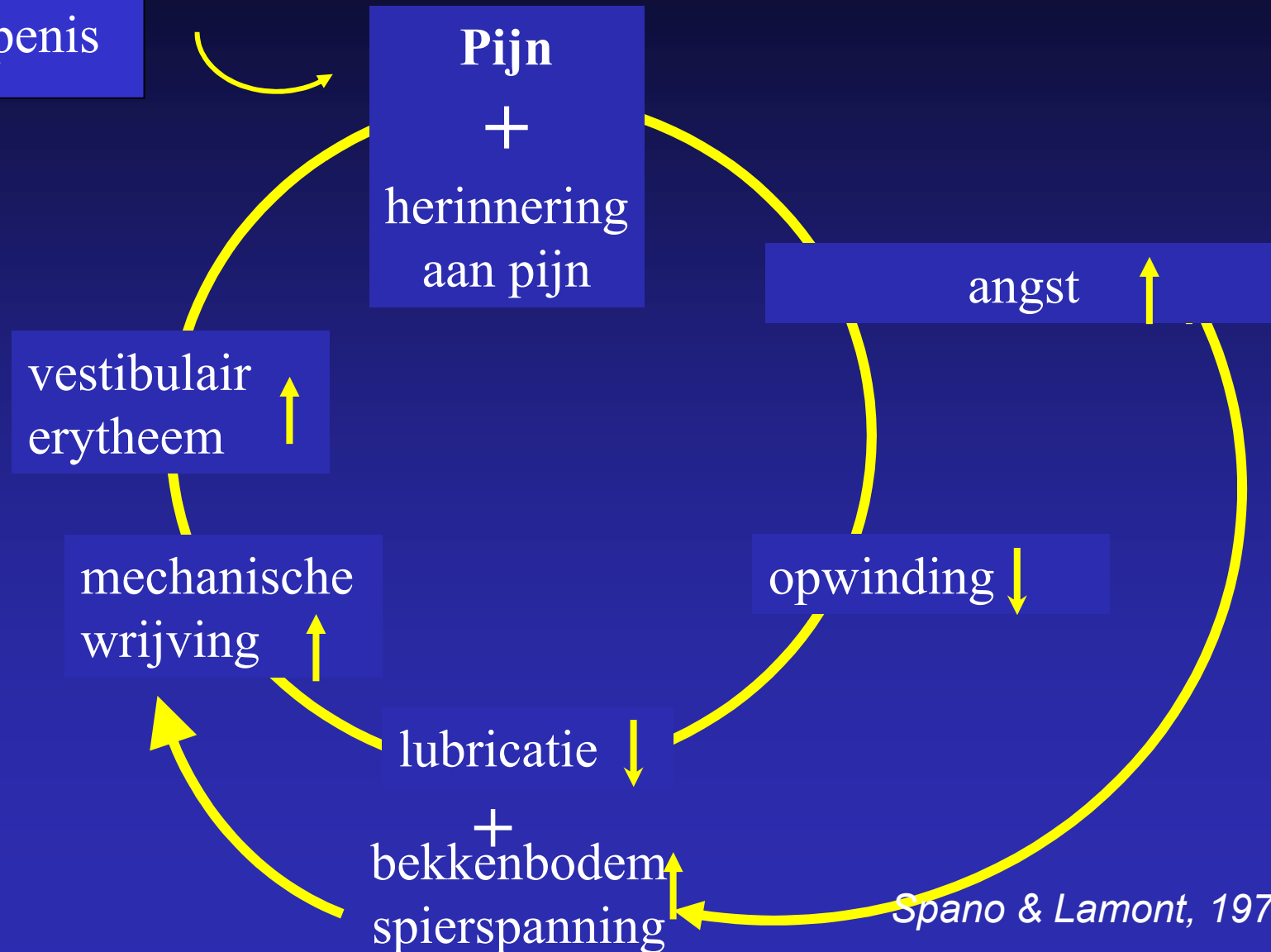


Vulvair vestibulitis syndroom

- Etiologie = ?
- Model
- Behandeling

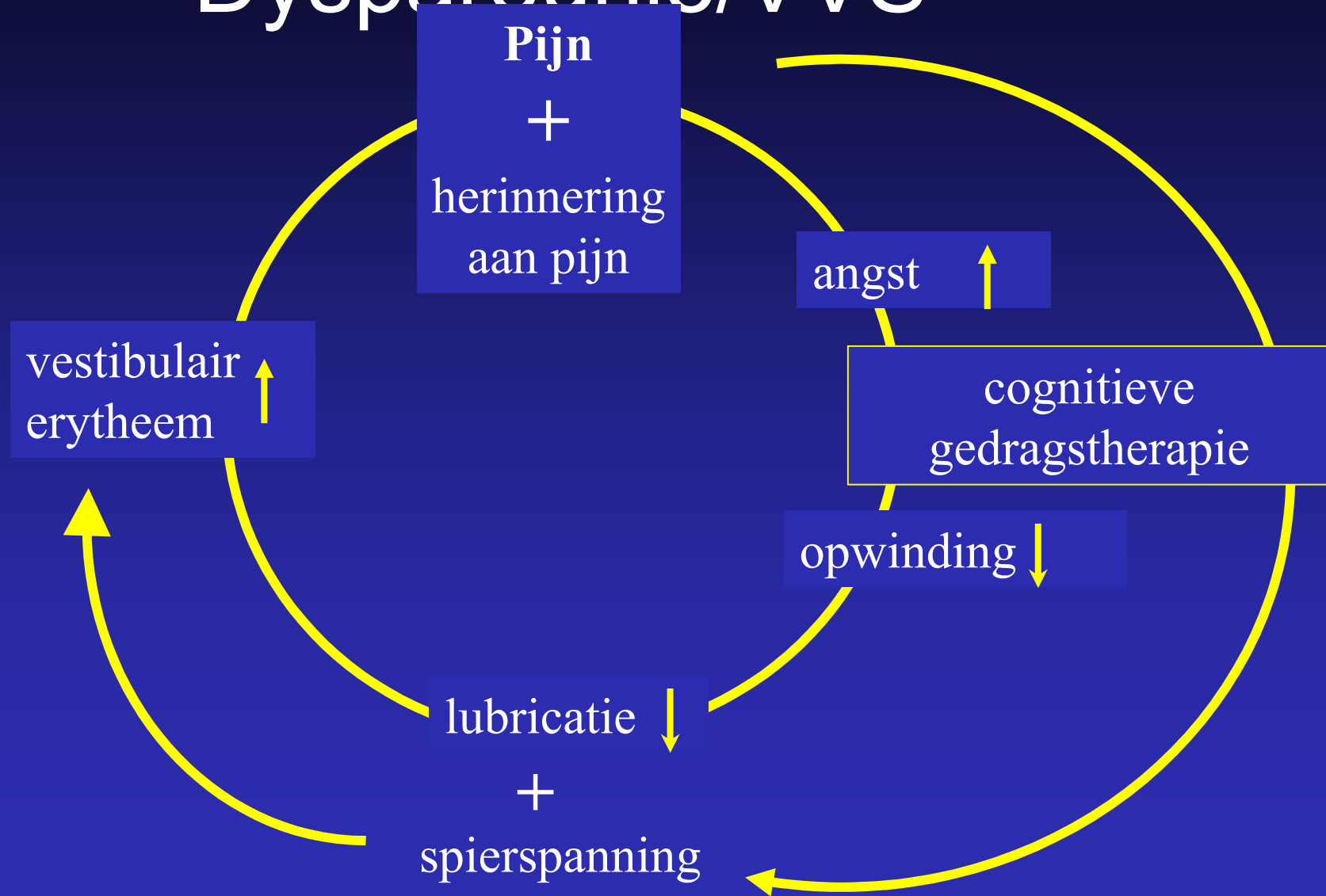
Model van VVS

toenadering penis

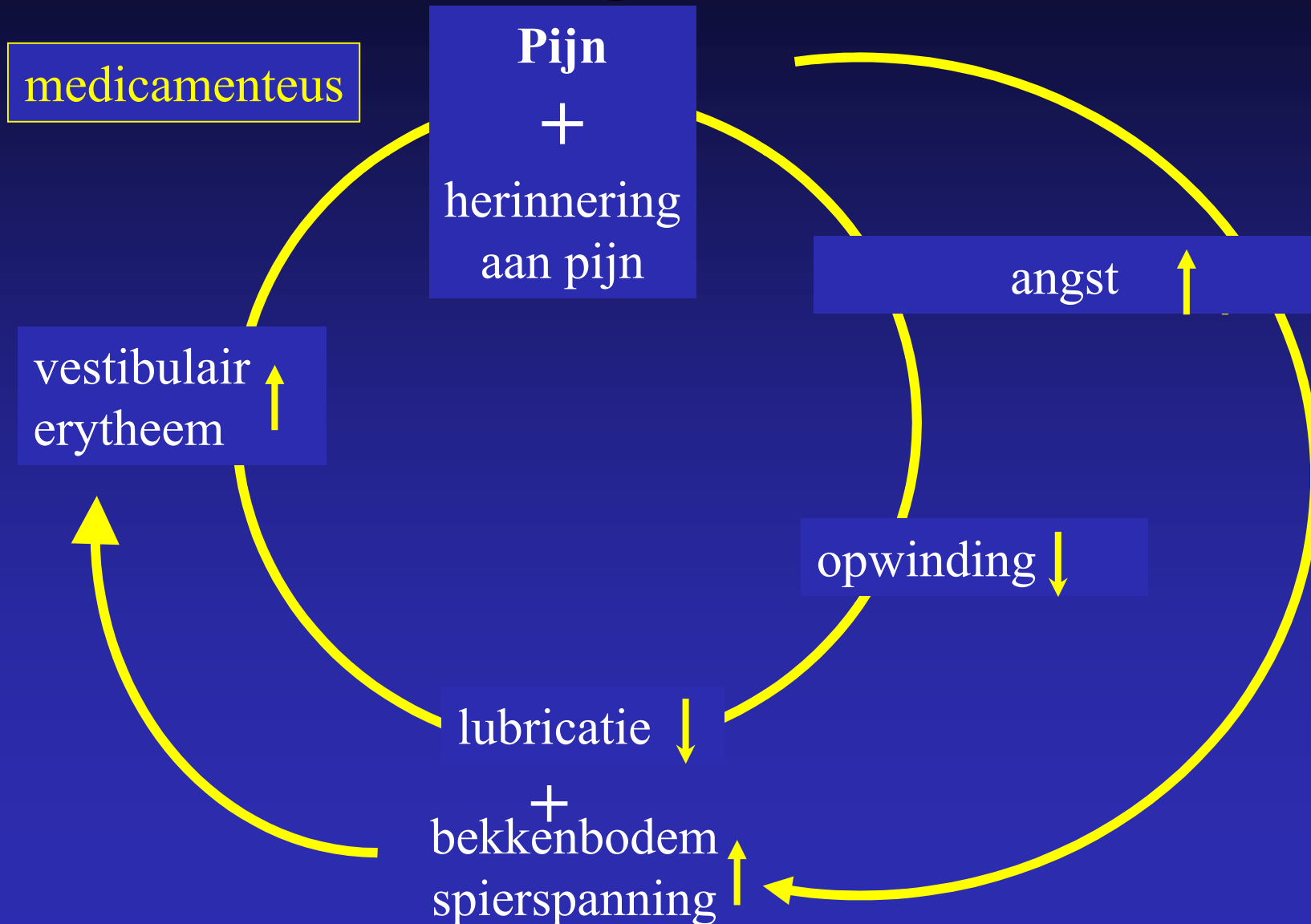


Spano & Lamont, 1975

Behandeling van Dyspareunie/VVS



Behandeling van VVS



Behandeling van VVS locaal medicamenteus

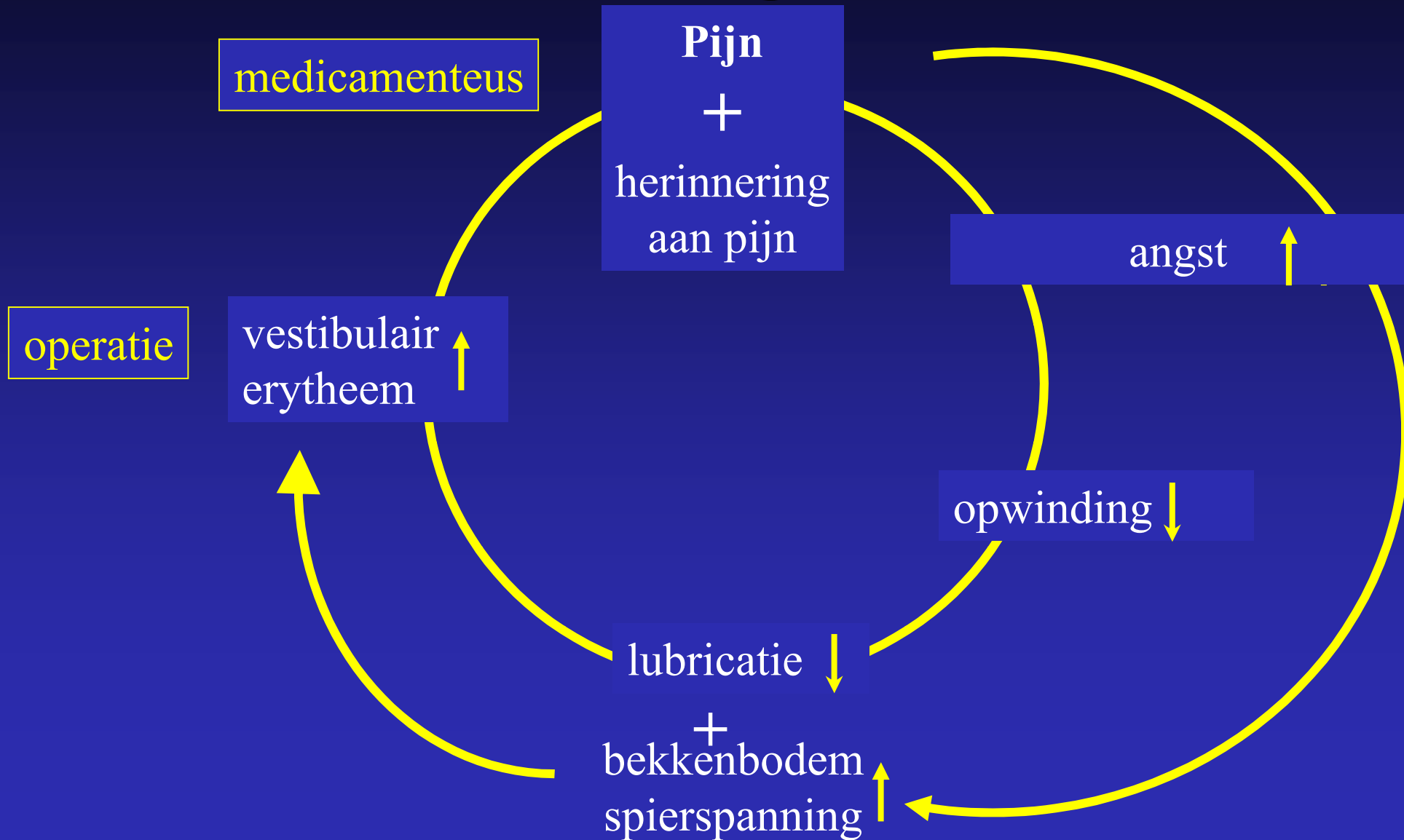


- Lidocaïne zalf
- Corticosteroid-cremes
- Interferon injecties
- Glijmiddel etc.

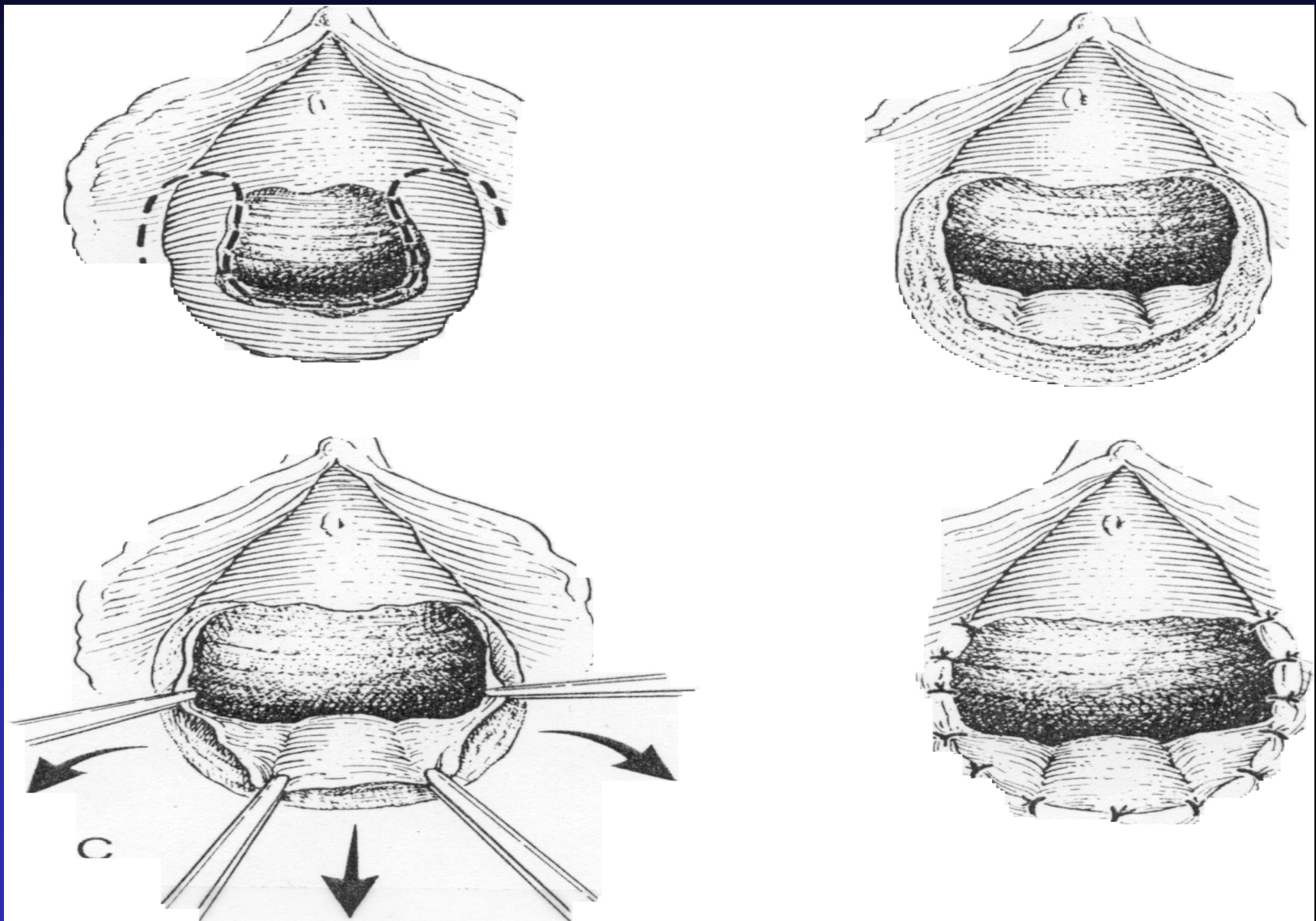


Bergeron et al, '97

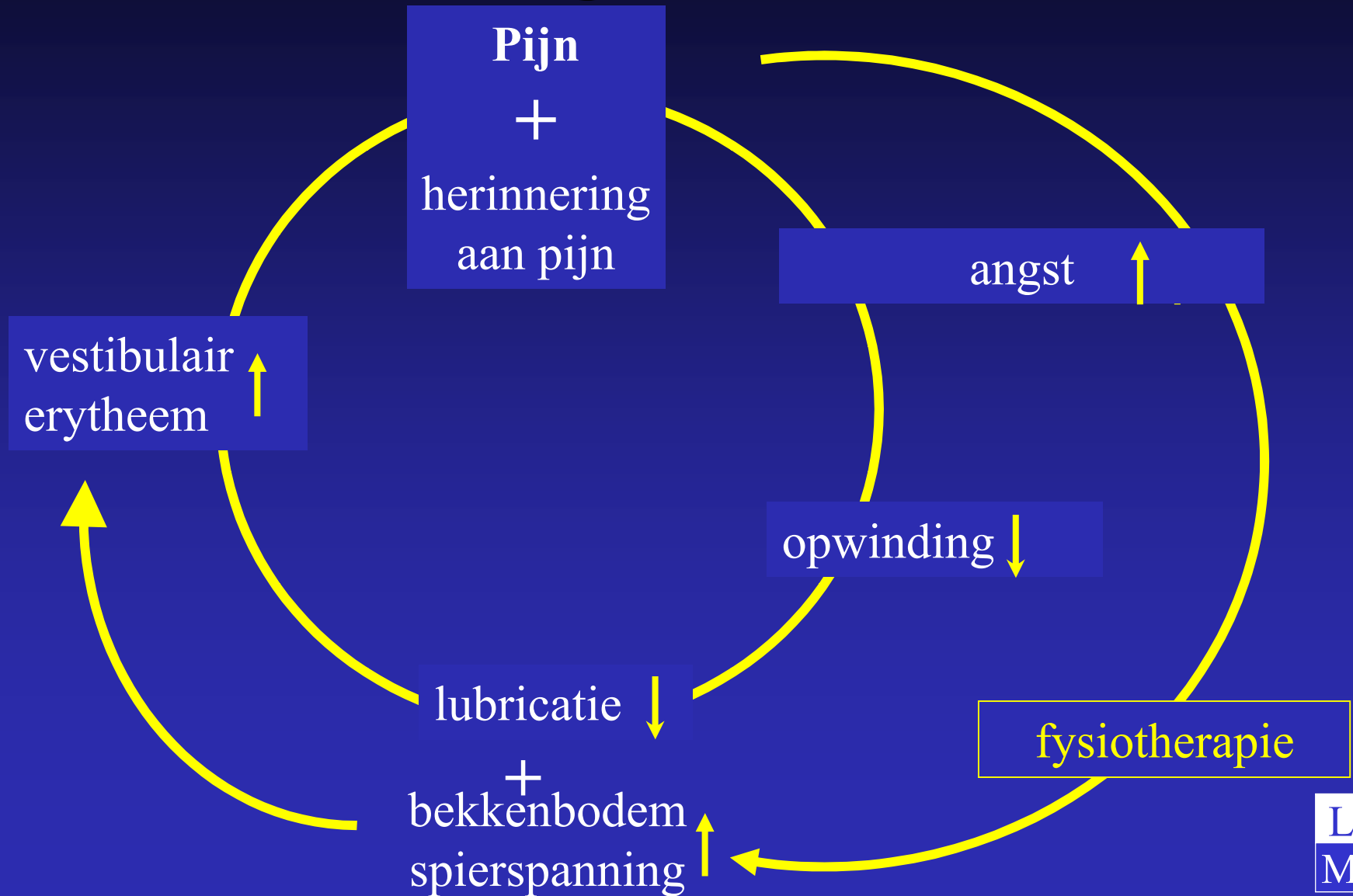
Behandeling van VVS



Vestibulectomie



Behandeling van VVS



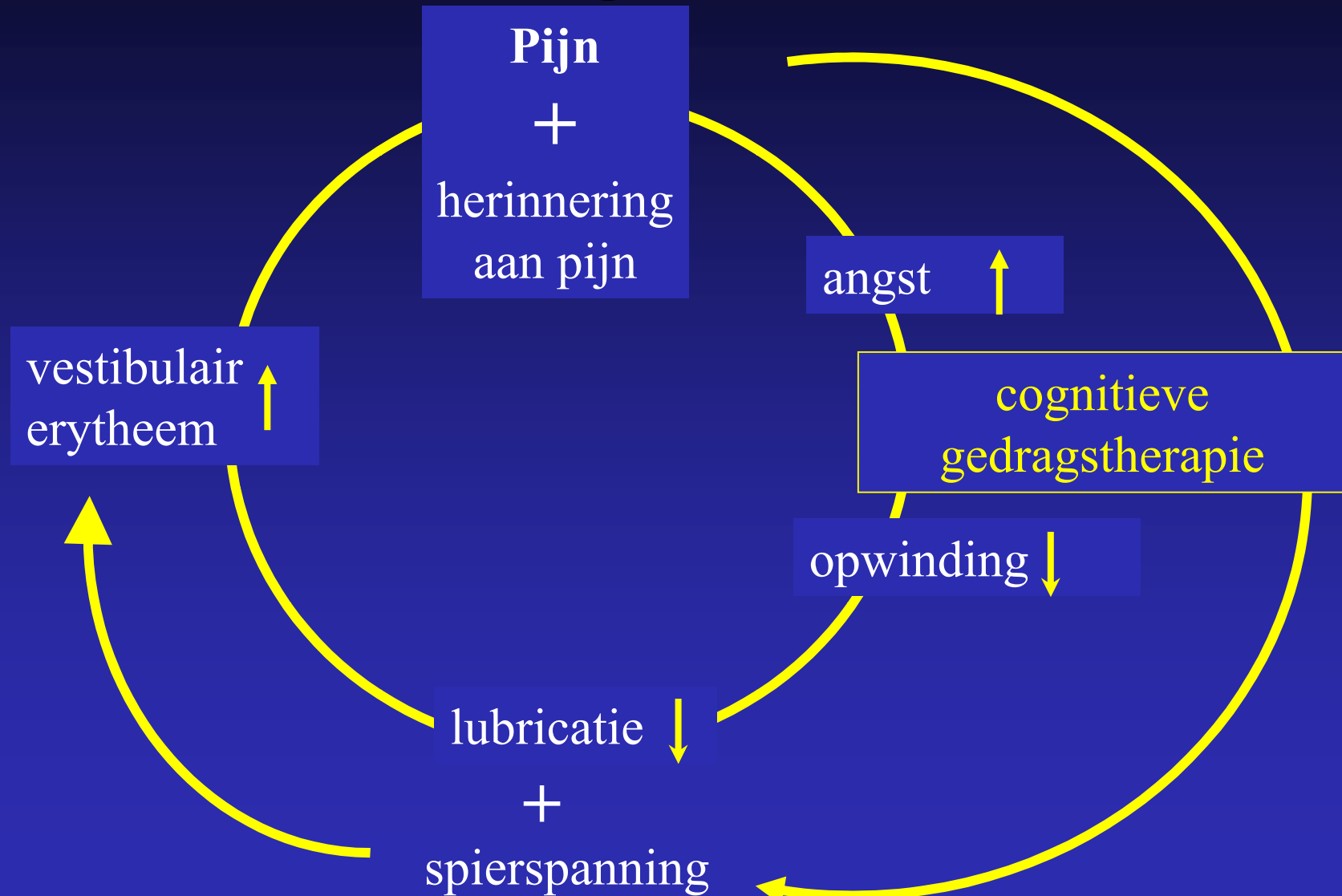
Behandeling van VVS fysiotherapie

- Oefentherapie + EMG-biofeedback
- Oefentherapie m.b.v. verbale instructies



EMG-Biofeedback

Behandeling van VVS



CGt behandeling

- Reconceptualisatie probleem (Model)
- Somatische factoren pijnklacht
- Bekkenbodemspier(ont)spanning
- Subjectieve & fysiologische opwinding
- Individueel - PRT - groep

CGt behandeling contra indicaties

- Ernstige psychopathologie (depressie)
- Ernstige relatie problematiek
- PTSS klachten * aanrakingen
- Essentiële vulvodynie (chronische pijn)

Groepsprogramma

- gestandaardiseerde “cursus” 10 x
- 5 x wekelijks, 2 uur
- 5 x om de week
- psycholoog-arts therapeuten
- 6-8 vrouwen
- na 3 maanden follow-up zitting
- 3 prt zittingen, voor, midden einde

Elementen van programma 1-5 zittingen

- Coïtus/pijn verbod
- Persoonlijke doelstellingen (stappenplan/hiërarchie)
- Psycho educatie: -pijn, angst en spierspanning
- Spierontspanning en bb ontspanningsoefeningen
- Anatomie en fysiologie van vrouwelijk geslachtsdeel en VVS
- Seksuele respons cyclus
- Zoeken naar seksuele prikkels en opwinding(strelen,fantasieën ea prikkels)
- Oefenen met in kleine stappen penetreren tot uiteindelijk omtrek penis (angst voor pijn/penetratie uitdoven)

Elementen van programma

6-10 zittingen

- Rationele zelfanalyse
- Sensate focus oefeningen (streekl oefeningen, niet genitaal naar genitaal)
- Communicatie en onderhandelen
- Vinger(s) oefeningen samen met partner
- Her-introductie van coïtus (stappen op weg naar coïtus)

Casus 3: Tanja en Alex

studente Ψ , 24 jaar, pijn

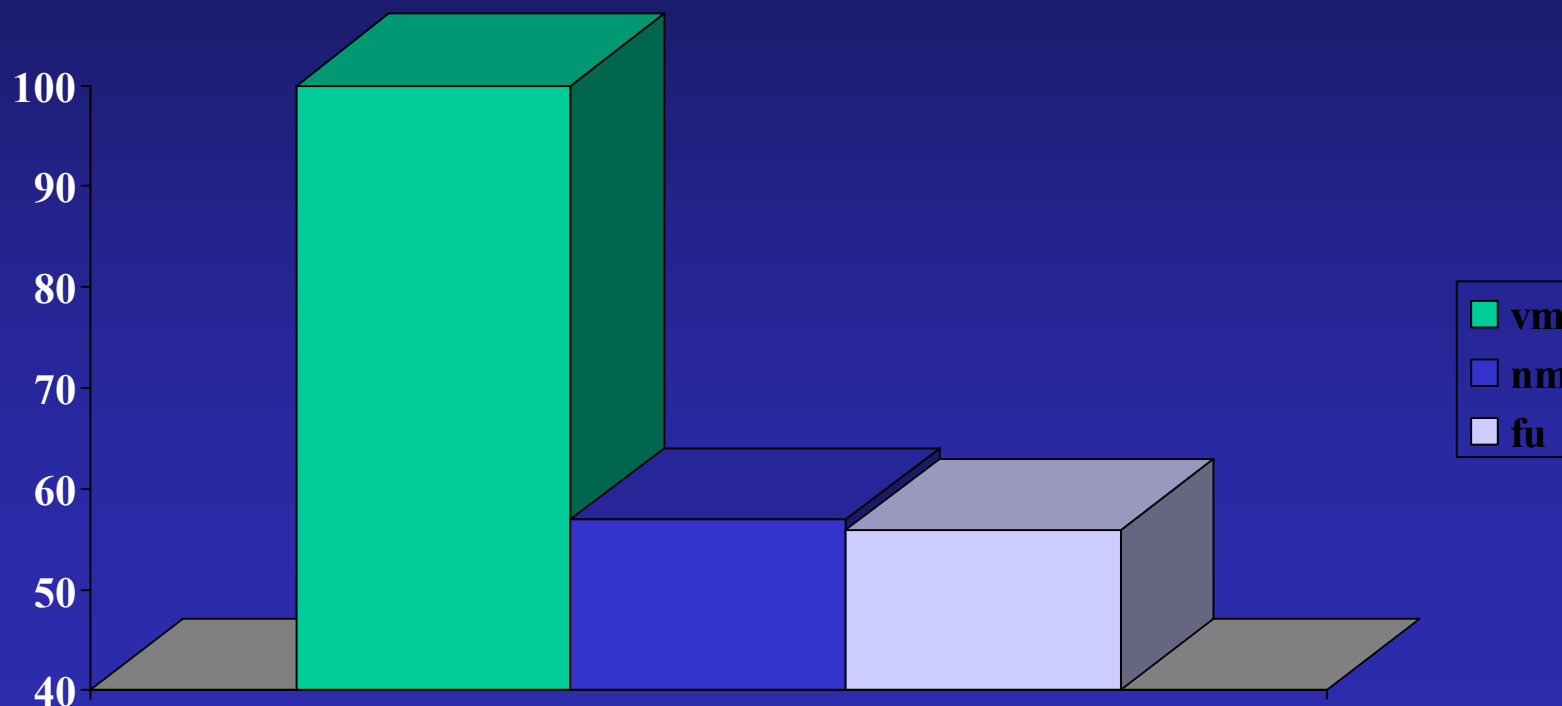
Tanja

- > pijnloos 1, 2 vingers zelf partner
- Meer controle over pijn
- Meer opwinding
- Geen coïtus geprobeerd
- Bij FU: enkele keer pijnloos gemeenschap (ontspanning & opwinding)

Alex

- Meer plezier in de seks samen!
- Coïtus minder belangrijk
- Veel gehad aan de PRT gesprekken

Pijnvermindering CGt 100% bij voormeting (N=76)



Ter Kuile & Weijnenborg, 2006

Pijnvermindering CGt

hangt samen met

- Minder pijnplekjes (LO)
- Bekkenbodemspierspanning (LO)
- Beter seksueel functioneren
- Meer ervaren pijn controle

Effect behandelingen

- Operatie: vestibulectomie (25)
- Fysiotherapie: Biofeedback (2)
- CGt (3)
- Randomised controlled trial (2)

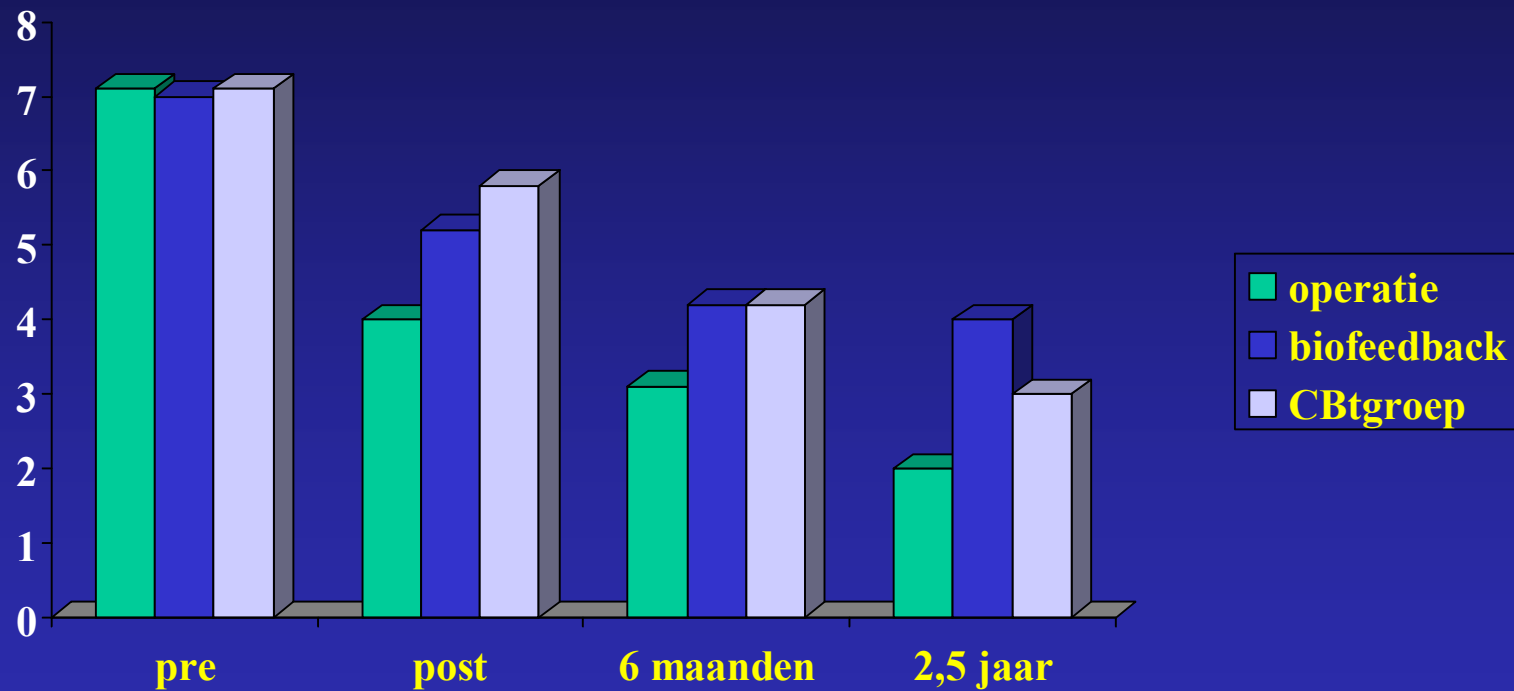
Effect behandeling RCT 78 patiënten

- Operatie - biofeedback - CGt groep
- behandelingsduur (12 weken)
- vm, nm, 6 maanden follow-up
- 2 1/2 jaar follow-up
- vragenlijsten, lichamelijk onderzoek
- drop-out (operatie hoog)

Bergeron et al, 2001



Pijn bij coïtus



Conclusies

*“niet-invasieve” is net zo effectief als een
“invasieve behandeling”*

óf

*“korte durende” is net zo effectief als een
“langdurige en behandeling”*

Samenvatting *niet-invasief*

- Reconceptualisatie probleem (model)
- Somatische factoren pijnklacht
- Bekkenbodemspier(ont)spanning
- Subjectieve & fysiologische opwinding
- Behandeling: 2 sporen