

GPPPS: EEN LASTIG/PIJNLIJK PROBLEEM VOOR GEZONDHEIDSPROFESSIONALS

DE ROL VAN DE SEKSUOLOOG IN DE BEHANDELING VAN 'PIJN BIJ HET VRIJEN'

Paul Enzlin

Institute for Family and Sexuality studies (IFSW – KU Leuven)

Centrum voor Klinische Seksuologie en Seks therapie (CeKSS – UPC KU Leuven)

VOORBEELDEN

Dyspareunie en vaginisme

- Een paar wil een kind zwanger worden maar kan de afgelopen 2 jaar geen geslachtsgemeenschap krijgen
- Vrouw consulteert over het "brandend gevoel" tijdens seks die voornamelijk een gevolg van aanhoudende intense pijn na
- Vrouw verliest haar interesse in 'geslacht' na de
- Een vrouw in de middelbare leeftijd ontwikkelde een depressie na de chronische vulvaire pijn die zich enorm interfereert met haar dagelijks leven

Mythe: echte seks is seks met penetratie

DEFINITIE

- Dyspareunia
 - A. Recidiverende en aanhoudende genitale pijn geassocieerd met geslachtsgemeenschap bij zowel mannen als vrouwen
 - B. De stoornis veroorzaakt duidelijk lijden of interpersoonlijke problemen
 - C. De stoornis wordt niet uitsluitend veroorzaakt door vaginisme of gebrek aan lubricatie, kan niet beter worden toegeschreven aan een andere As 1-stoornis (behalve een andere seksuele disfunctie) en is niet uitsluitend te wijten aan de directe fysiologische effecten van een middel (bijvoorbeeld drugs, een medicijn) of een algemene medische aandoening.

Vaginisme

- A. Recidiverende of aanhoudende onvrijwillige spasmen van de bekkenbodemspieren die het buitenste derde deel van de vagina omringen en die de geslachtsgemeenschap verstoren
- B. De stoornis veroorzaakt duidelijk lijden of interpersoonlijke problemen.
- C. De stoornis kan niet eerder worden toegeschreven aan een andere As 1-stoornis (bijvoorbeeld een somatisatiestoornis) en is niet uitsluitend te wijten aan de directe fysiologische effecten van een middel (bijvoorbeeld drugs, een medicijn) of een somatisatiestoornis.

Should Dyspareunia Be Retained as a Sexual Dysfunction in DSM-V? A Painful Classification Decision

Yitzchak M. Binik, Ph.D.^{1,2}

The DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) classifies dyspareunia as a sexual dysfunction and describes it as a “sexual pain” disorder. This classification has been widely accepted with little controversy despite the absence of a theoretical rationale or supporting empirical data. An examination of the validity of this classification suggests that there is little current justification for the use of the term “sexual pain” or for considering dyspareunia a sexual dysfunction. Dyspareunia fits the current DSM-IV-TR classification criteria for pain disorder better than it fits those for sexual dysfunction. Empirical data from diagnostic, experimental, and therapy outcome studies support this conclusion. The reconceptualization of dyspareunia as a pain disorder rather than as a sexual dysfunction has important implications for the understanding and treatment of this prevalent but neglected women’s health problem.

DYSPAREUNIE: CLASSIFICATIE

- **DSM-III**
 - Dyspareunie en vaginisme
- **DSM-III-R**
 - Seksuele pijnstoornissen = verwarrende optie
 - Pijn gedefinieerd o.b.v. de activiteit i.p.v. o.b.v. kenmerk /locatie van de pijn
 - Seksuele pijn ? => werk pijn, slaap pijn, eet pijn
 - Hoofdpijn kan dan ook dyspareunie zijn ?
 - Is dyspareunie specifiek voor coïtus of seks ?
 - Niet ervaren tijdens andere activiteiten (<=> tampon gebruik, gynecologisch onderzoek, plassen, sports, ...)
 - Verschillend in kwaliteit moeten zijn indien tijdens andere activiteiten
 - Soms komt het voor de eerste keer coitus voor
- **DSM-IV en DSM-IV-TR**
 - Seksuele pijnstoornissen
- **DSM-5**
 - GPPPS

DYSPAREUNIA: CLASSIFICATIE

- Classificatie => Enige 'pijn' buiten de categorie 'Pijnstoornis'
 - A. Pijn op een of meer anatomische plaatsen is de overheersende focus van de klinische presentatie en is voldoende ernstig om klinische aandacht te rechtvaardigen
 - B. De pijn veroorzaakt klinisch significant lijden of beperkingen op sociaal, beroepsmatig of ander belangrijk gebied van functioneren
 - C. Er wordt aangenomen dat psychologische factoren een belangrijke rol spelen bij het ontstaan, de ernst, de verergering of het in stand houden van de pijn
 - D. Het symptoom of tekort wordt niet opzettelijk veroorzaakt of geveinsd
 - E. De pijn kan niet eerder worden verklaard door stemming, angst of psychotische stoornis **en voldoet niet aan de criteria voor dyspareunie.**

- Wat ?
 - 'pijn bij het vrijen' – dyspareunie
- Etiologie?
 - Ongekend
- Probleem

Mythe : **Pijn hoort er een beetje bij voor een vrouw**

• Het is vaak veel meer pijnlijk bij elke poging tot vrijen, vaak uiteindelijk niet langer mogelijk

• Het kan gepaard gaan met verlangens en verminderde opwinding
 • Het kan gepaard gaan met wanhoop, schuldgevoelens, angst en vermijding

Diagnose

- Patient's delay
 - "pijn hoort er een beetje bij voor een vrouw"
- Doctor's delay
 - "vinden van een arts die de klachten ernstig neemt"



PROFESSIONALS

Dermatoloog

“We kunnen een corticoïde crème proberen ...”

Huisarts

“Ik stel voor dat je eens een glijmiddel probeert ...”

Gynaecoloog

“Ik zie niets ... alles ziet er normaal uit”



Bekkenbodemspecialist

“We kunnen inzetten op relaxatie ...”

Psycholoog

“Hoe gaat het in de partner relatie ... ?”

Seksuoloog

“Hoe gaat het met uw seksualiteit ... ?”

Dermatoloog

Huisarts

Gynecoloog

Bekkenbodemspecialist

Psycholoog

Seksuoloog

PROFESSIONALS (IN WANHOOP)



Van ...

- o ... vragen over seks ... naar vragen over pijn
- o ... sekstherapie ... naar pijn management
- o ... uni-dimensionele klinische interventies ... maar multidisciplinaire samenwerking en individuele op maat gemaakte behandelopties

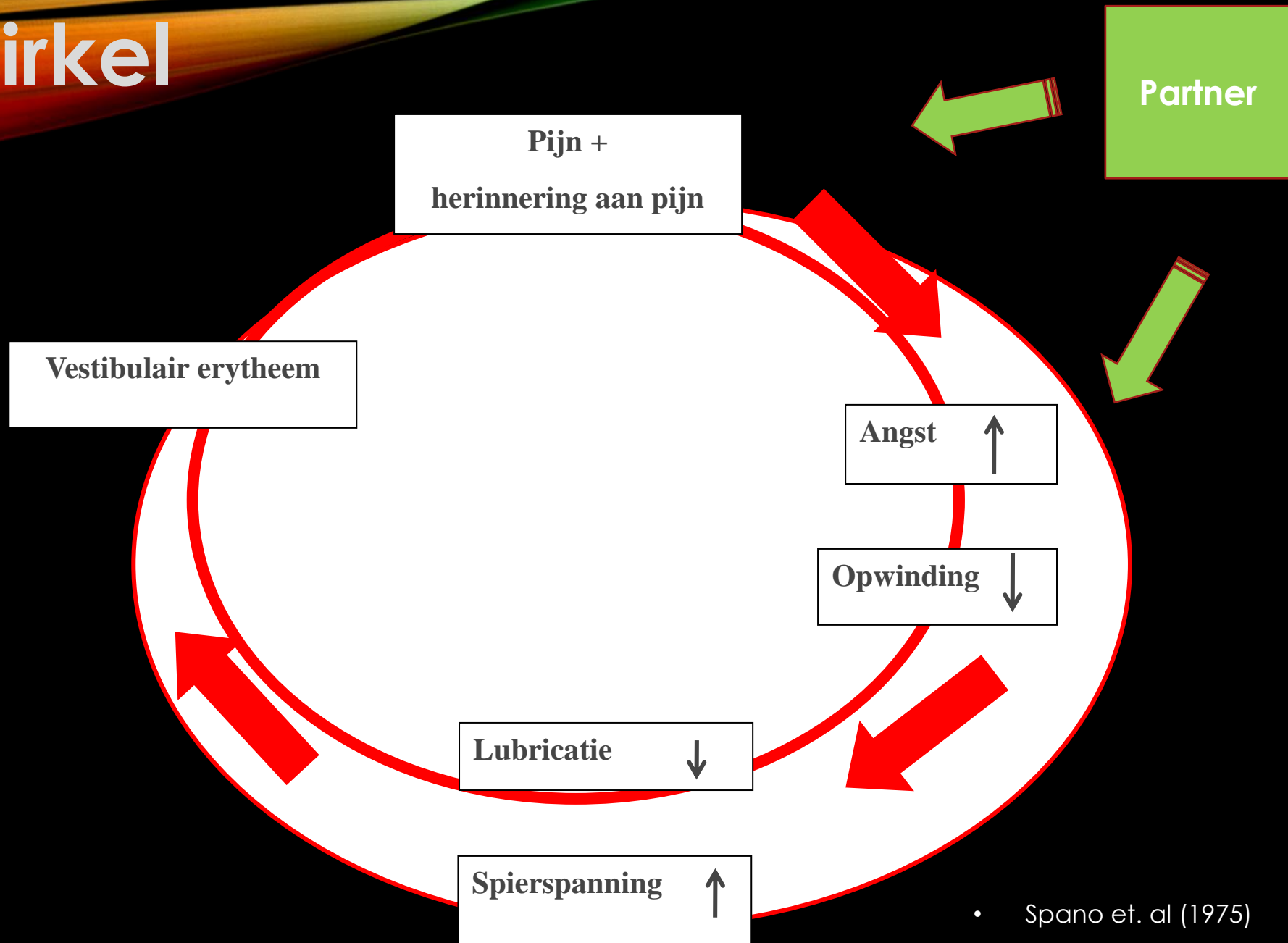
VOORWAARDEN VOOR PIJNVRIJE COÏTUS

- Subjectieve en objectieve opwinding met zwelling van de vulva(lippen) + clitoris en lubricatie van de vagina
- Ontspanning van de BB-musculatuur om penis toe te kunnen laten (*compliance*)
- Seksuele interactiecompetentie om wensen en grenzen te kunnen aangeven
- Een gezond vulvovaginaal epitheel vanwege de mechanische frictie tussen penis, vulva en vagina
- Afwezigheid van aandoeningen in de buik- en bekkenholte om het diep doorstoten van de penis te kunnen doorlaten

VOORWAARDEN VOOR PIJNVRIJE COÏTUS

- Subjectieve en objectieve opwinding met zwelling van de vulva(lippen) + clitoris en lubricatie van de vagina
- Ontspanning van de **BB-musculatuur** om penis toe te kunnen laten (*compliance*)
- Seksuele interactiecompetentie om wensen en grenzen te kunnen aangeven
- Een gezond **vulvovaginaal epitheel** vanwege de mechanische frictie tussen penis, vulva en vagina
- Afwezigheid van aandoeningen **in de buik- en bekkenholte** om het diep doorstoten van de penis te kunnen doorlaten

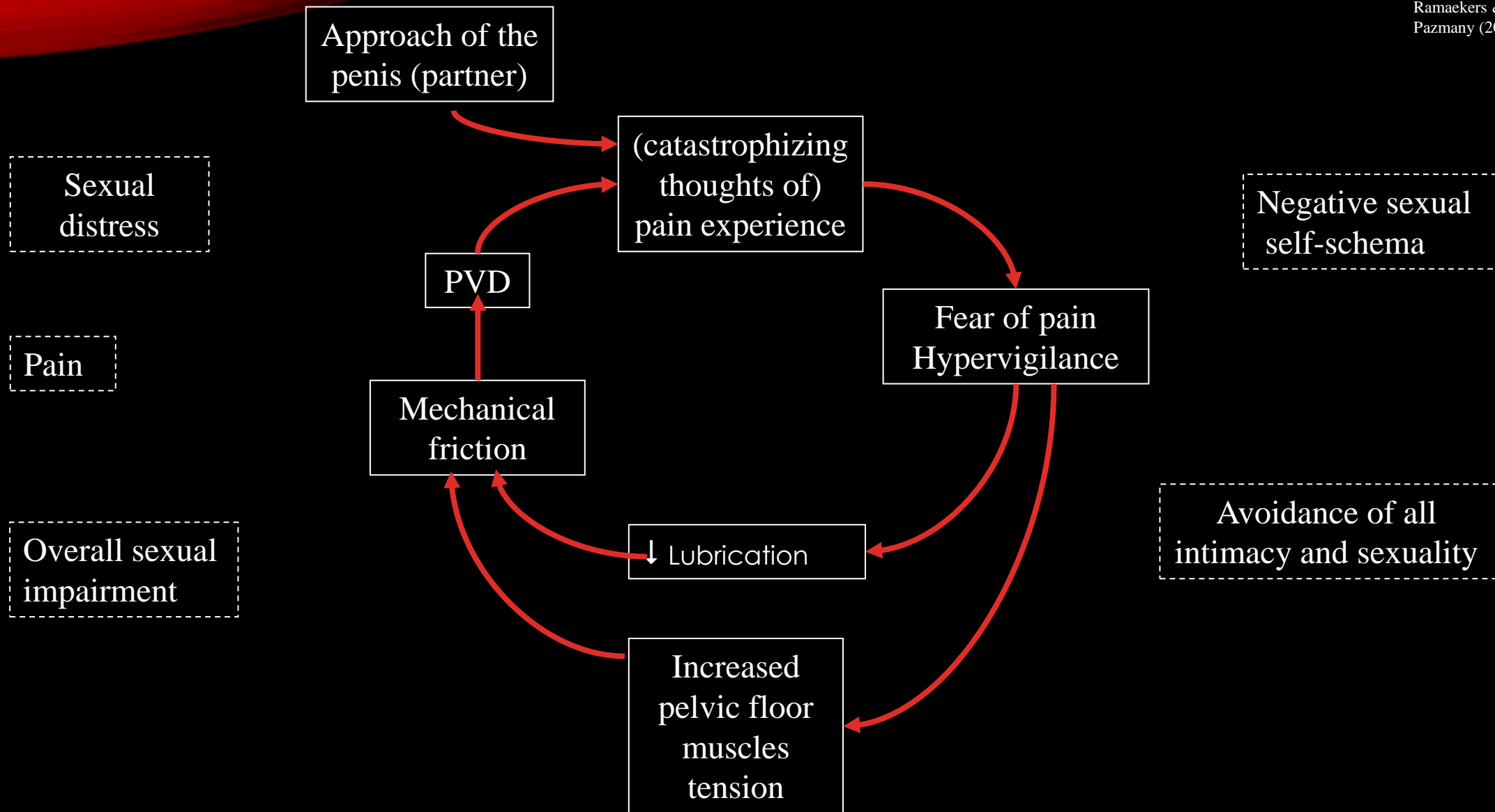
Pijncirkel



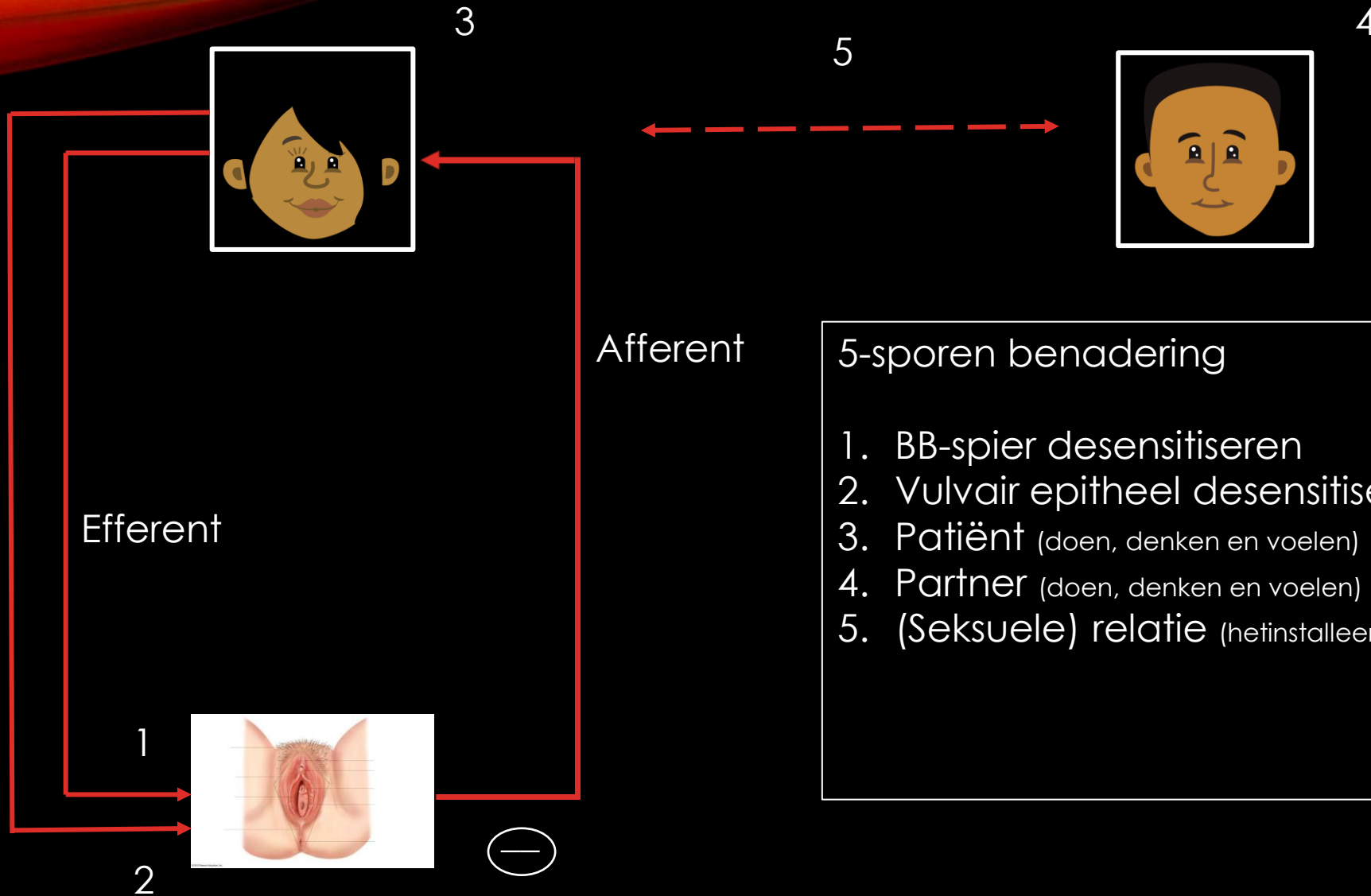
• Spano et. al (1975)

Psychological (etioloical) model

Circular model of PVD
Ramaekers & Ter Kuile (2010)
Pazmany (2015)



Centrale
sensitatie



Perifere
sensitatie

5-sporen benadering

1. BB-spier desensitiseren
2. Vulvair epitheel desensitiseren
3. Patiënt (doen, denken en voelen)
4. Partner (doen, denken en voelen)
5. (Seksuele) relatie (hetinstalleer opwinding en plezier)

SEKSUELE ANAMNESE

- Hoe is seksualiteit gestart?
 - Hoe werd er thuis over seksualiteit gesproken?
 - Seksuele ontwikkeling (menarche, verliefdheid, relaties, eerste keer (+ of -), negatieve ervaringen)
 - Vroeg – gemiddeld – laat
- Uitvragen van de seksuele respons (bij beide partners)
 - Verlangen
 - spontaan en responsief
 - Verschil in verlangen
 - Frequentie
 - Opwinding
 - lichamelijk
 - Subjectief
 - Orgasme
 - bij masturbatie
 - bij partner seks – clitorale stimulatie

SEKSUELE ANAMNESE

- Wat zijn de pijn-klachten?
 - Sinds wanneer
 - primair of secundair
 - Locatie
 - vulvair (opp) – vaginaal (opp) – perineum – buik (diep)
 - Aard
 - Brandend, stekend, schurend, pikkend, schraal, zeurend, irriterend, jeuk
 - Duur
 - continu, voor penetratie, tijdens penetratie, napijn

SEKSUELE ANAMNESE

- Bezoek huisarts/gynaecoloog?
 - 'Label'
 - Niets gevonden, tussen mijn oren, verwijzing naar een fysiotherapeut.
 - 'behandeling' of 'wat al gedaan'
 - Glijmiddel, antibiotica, antimycotica, hormonale crèmes, lidocaïne crème, psychofarmaca, ... niets hielp.
- Hoe zit het met seksualiteit in de relatie?
 - Gevoelens van beide partners
 - schuldgevoel, angst, walging, hypervigilantie
 - Wensen en grenzen van beide partners ?
 - Hoe wordt in de seksuele relatie omgegaan met de pijn ?
 - Catastrofen, vermijden, conflicten, ...
 - Welke gevolgen heeft dit voor de relatie?
 - verminderde interesse en opwinding, vermindering van alle aanraking, intimiteit, seksualiteit, seks als uni-directioneel taakje, ...
- Herken en erken: "Dit is GPPPS! Veel vrouwen die ik zie, hebben GPPPS. Je bent niet de enige!"

(STEPPED-CARE) BEHANDELING

- **PLISSIT**-model
- Permission – Limited Information
 - Psychoeducatie over ‘pijn bij het vrijen’
 - Circulair model van pijn en de onderhoudende factoren
 - pijnlijke seks blijven hebben is NIET helpend
 - verminderd verlangen, opwinding, plezier en een vaginistische reactie
 - catastroferen, schuldgevoelens, hypervigilantie en vermijding

(STEPPED-CARE) BEHANDELING

- PLISSIT-model
- Specific suggestions
 - Stop de pijn en dus coitus
 - \neq stop met seksualiteit



(STEPPED-CARE) BEHANDELING

- PLISSIT-model
- Specific suggestions
 - Stop de pijn en dus coitus
 - =/= stop met seksualiteit
 - Hygiënische maatregelen
 - Geen zeep, geen inlegkruisjes,
 - katoenen ondergoed, geen spannende kleding, ...
- Medische interventies
 - Indifferente vette zalf (Lanettezalf, Bepanthol)

(STEPPED-CARE) BEHANDELING

- PLISSIT-model
- Specific suggestions
 - BB-oefeningen
 - Thuis – eerst alleen dan met partner
 - BB-therapeut
 -



(STEPPED-CARE) BEHANDELING

- PLISSIT-model
- Specific suggestions
 - Seksuele (partner) relatie
 - Herinstalleer intimiteit and verlangen
 - Seks zonder penetratie

WAAROM BLIJVEN VROUWEN SEKSUEEL ACTIEF ONDANKS DE PIJN ?

- Redenen van dit 'paradoxaal gedrag' bij pijn
 - Gevoel hebben een normale vrouw te zijn
 - Intiem kunnen zijn
 - Gevoelens van schuld t.a.v. de partner
 - De partner een plezier doen
 - Bang zijn de partner te verliezen
- Negatieve reacties van de partner vermijden

REACTIES VAN DE PARTNERS ?

- Reactie van de partner heeft invloed op pijn van de vrouw
 - **Bezorgd** = sympathie, empathie
 - → meer pijn + meer depressieve klachten
 - mee(r) vermijden en minder seksueel functioneren
 - lage seksuele tevredenheid bij de partner
 - **Negatief** = woede, vijandigheid
 - → meer pijn
 - meer vermijden
 - lage seksuele tevredenheid bij de partner
 - **Faciliterend** = samen zoeken naar ander vormen van seksualiteitsbeleving
 - → minder pijn
 - → beter seksueel functioneren
 - → hoger relationele en seksuele tevredenheid

(STEPPED-CARE) BEHANDELING

- PLISSIT-model
- Intensive therapy
 - Verminder de angst voor pijn, penetratie en seksueel contact
 - Her-introduceer seksueel verlangen en opwinding
 - Her-installeer communicatie tussen partners (over de seksuele relatie)
 - Herstart coitus (ZONDER pijn!)

(STEPPED CARE) BEHANDELING

- GPPPS is een complex probleem
 - fysiologie, psychologie, sociale verhalen (mythes) + pijn + frustratie van verschillende gefaalde behandelingen
- Samenwerking is nodig en ieder doet zijn deel
 - vermijd de val door jezelf op te werpen als de verlosser
 - vermijd pogingen om de pijn aan één enkele oorzaak toe te schrijven
 - behoud controle over de omvang van het deel van het probleem dat je behandelt
 - Informeer jezelf over wat de andere disciplines doen
 - richt uw behandeling op meerdere doelen tegelijk
 - verwacht dat de behandelingswinst in relatief kleine stappen zal plaatsvinden
- "Regisseur"
 - vertrek vanuit het verhaal van de patiënt
 - overkoepelend biopsychosociaal perspectief