

Gesignaleerd ...in de internationale vakliteratuur

Vaarwel vaginisme?

Vaginisme wordt in de DSM IV-TR omschreven als 'steeds terugkerend of aanhoudend onwillekeurige spasme van de spieren van het buitenste derde deel van de vagina bij pogingen tot vaginale penetratie'. Is er echter wel sprake van verkramping van de bekkenbodemspieren wanneer we de diagnose vaginisme stellen? Wat is de waarde van vaginale verkramping als diagnostisch criterium voor vaginisme? Dat, en de rol van pijn, waren de vragen die Reissing et al. aanzette tot een uitgebreid en degelijk empirisch onderzoek.

In het onderzoek werden 29 vrouwen met de diagnose primair vaginisme vergeleken met 29 vrouwen met dyspareunie en 29 vrouwen zonder seksueel pijnsyndroom. De vrouwen ondergingen een fysiotherapeutisch bekkenbodemonderzoek en een gynaecologische onderzoek. Zowel de fysiotherapeuten als de gynaecologen waren niet op de hoogte van de vooraf, middels een klinisch interview, gestelde diagnose. Tijdens de onderzoeken werden behalve verkramping van de bekkenbodemspieren ook ervaren pijn, en defensieve reacties gemeten. Daarnaast werden er verschillende pijn vragenlijsten afgenomen, en werd alle deelnemers gevraagd een EMG meting te ondergaan.

De vaginistische vrouwen vertoonden volgens de gynaecologen vaker spasme van de bekkenbodemspieren dan de andere vrouwen, echter, spasme trad bij minder dan een derde van deze vrouwen op. De fysiotherapeuten daarentegen constateerden het optreden van spasme bij een meer-

derheid van zowel de vaginistische vrouwen als de vrouwen met pijn, en bij de helft van de gezonde vrouwen. Wat betreft de spier-tonus en spierkracht werd bij de lichamelijke onderzoeken, en bij de EMG meting (waaraan bijna de helft van de vaginistische vrouwen niet mee wilde doen), een hogere tonus en minder kracht geconstateerd bij de vaginisten ten opzichte van de vrouwen met pijn. Deze laatste groep week in dezelfde richting significant af van de controlegroep.

De gegevens van de pijnvragenlijsten, en de pijnrapportage tijdens het lichamenlijk onderzoek (waaronder de touchtest) lieten geen significante verschillen zien tussen vrouwen met vaginisme en vrouwen met pijn. Wel scoorden de vrouwen met vaginisme hoger op angst voor penetratie en vertoonden ze meer defensieve reacties gedurende het lichamenlijk onderzoek.

De onderzoeksgroep concludeert dat vaginale verkramping geen valide criterium is voor de diagnose vaginisme; verkramping trad tenslotte bij het gynaecologisch onderzoek op bij een minderheid van de vaginisten, en bij het fysiotherapeutisch onderzoek verschilden deze groep en de vrouwen met pijn qua verkramping niet significant. Daarnaast wijzen de onderzoeksgegevens op de noodzaak om pijn, angst voor pijn, bekkenbodemspierdysfunctie, en vermijding te includeren als belangrijke aspecten van vaginistisch reageren. Met name op grond van de hoge angst en vermijding opperen Reissing et al. dat vaginisme wellicht beschouwd kan worden als een specifieke fobie. Met andere woorden: farewell to vaginismus?

Ellen de Groot, psycholoog
Stephanie Both, psycholoog

Reissing, E., Binik, Y.M., Khalife, S., Cohen, & Amsel, R. (2004). Vaginal spasm, pain and behavior: An empirical investigation of the diagnosis of vaginismus. *Archives of Sexual Behavior*, 33, 5-17.