

Congresverslag

Symposium 'Seksuele opwindingsstoornissen' Deventer

Tom Platteau

Op 11 oktober werd in Deventer door het Deventer Ziekenhuis en de RIAGG Ijsselland een symposium georganiseerd over seksuele opwindingsstoornissen bij mannen en vrouwen.

Het sprekerspanel was veelbelovend: nationale en internationale deskundigen op gebied van opsporing, behandeling en onderzoek van seksuele opwindingsstoornissen. De opkomst was navenant: de zaal in de Saxion Hogeschool zat afgeladen vol.

Na een korte introductie door de dagvoorzitter Annemarie Weis, kwam Dr. Mels Van Driel, uroloog, vertellen over erectiele disfuncties bij de man. Hij presenteerde erectiele functie, comorbide aandoeningen van erectiele disfunctie, diagnostiek van erectiele disfunctie en behandeling van deze klachten middels invasieve (vacuümpomp, prothese-implant) en minder invasieve (cognitieve gedragstherapie, PDE5-remmers) technieken. Belangrijk in zijn verhaal was het belang van de partner als helpende versus instandhoudende factor bij de erectieklachten. Zijn tijd was voor mij te kort voor zijn uitgebreide presentatie, maar in de syllabus is deze volledig terug te vinden.

Nadien was het de beurt aan Woet Gianotten, arts-psychotherapeut en seksuoloog. In zijn presentatie had hij het over de gecompliceerde relatie tussen de seksuele relatie en de conceptiekans van een koppel. Daarnaast werden tips gegeven om mensen 'zwanger te praten'. Woet Gianotten informeert koppels onder meer (1) over coïtustiming ('fertile window' van 6 dagen voor tot 12 uur na de ovulatie), (2) over coïtusfrequentie (bij normospermie waarschijnlijk best 1x per 1-2 dagen; sparen blijkt geen goede strategie), (3) over het belang van opwinding bij mannen en vrouwen (pH van een goed gelubriceerde vagina is ideaal voor metabolisme, mobiliteit en levensduur van de spermatozoa) en (4) over de negatieve gevolgen van glijmiddelen (inclusief speeksel) op de spermakwaliteit. Hij vertelde ook dat uit literatuur en jarenlange klinische ervaring blijkt dat de impact van seksuologen en hun behandelingen in het werken met subfertiele koppels voornamelijk ligt in (1) de focus leggen op leuke seks, (2) het informeren van mensen over het belang van goede seks op het juiste moment en (3) de zin van seks, naast het louter conceptieve karakter ervan (liefde tonen, aandacht geven, enz.).

Na een kort muzikaal intermezzo, waarin we vergast werden op Middeleeuwse en Keltische liederen, was Jacques van Lankveld aan de beurt. Hij gaf een presentatie over de psychologische aspecten van seksualiteit met de focus op aandacht en aandachtproblemen. Als leidraad gebruikte hij een recent model van Janssen, Everaerd, Spiering en Janssen (2000), waarin zowel aandacht is voor automatische processen als aandachtsprocessen bij seksuele stimuli. Zowel de selectie van seksuele prikkels als de codering (betekenisgeving) ervan in de hersenen (als seksuele prikkel) kunnen een rol spelen bij het ontstaan en instandhouden van seksuele opwindingsstoornissen. De 'klassieke' psychologische behandeling van erectiestoornissen, middels cognitieve gedragstherapie en sensate focus-oefeningen blijkt tweederde van de cliënten te helpen. Is het een alternatief om de therapieresistente cliënten te behandelen met behulp van Mindfulness-based cognitieve therapie? In deze therapievorm, die de laatste jaren veel opgang maakt, wordt gebruik gemaakt van meditatie en de focus op het hier-en-nu. Jacques van Lankveld opende hier het debat.

Vervolgens werd iedereen uitgenodigd voor een diner waar we vergast werden op plaatselijke danseressen, die op de tonen van enkele Spaanse en zelfs Nederlandstalige liedjes flamenco ten beste gaven.

De volgende spreker was Maureen Luyens. Deze Vlaamse seksuologe heeft een jarenlange ervaring in de behandeling van paren met seksuele problemen. Zij put tijdens haar presentatie uit deze rijke ervaring om haar verhaal te onderbouwen. In haar presentatie richtte zij zich op de zin in seks bij vrouwen. Zoals ze zelf vertelde, is dit 'doordeweeks' thema geen voer voor veel media-aandacht, maar tijdens de presentatie kon men in de zaal wel een speld horen vallen. Als men rondkeek, kon men in het publiek veel blikken van herkenning ontwaren. Of dit wees op eigen ervaringen dan wel professionele herkenning, wordt hierbij niet uitgediept. Het belang van 'zin om zin te maken' in plaats van 'wachten op spontane zin' binnen langdurige partnerrelaties is een thema dat Maureen Luyens sterk benadrukt. Volkomen terecht trouwens, volgens mij. Eindigen deed ze met volgende uitspraak: "De pijn van het onvervulde verlangen zal er altijd zijn. Dit is net de bron van alle verlangen."

De laatste spreker van dit symposium was Ellen Laan. Haar laboratoriumonderzoek naar opwinding bij vrouwen is en blijft baanbrekend. Zij begon haar presentatie met enkele cijfers: volgens verschillende onderzoeken heeft 43% van de vrouwen een seksuele disfunctie (o.m. Laumann et al., 1999). Kan men met deze cijfers überhaupt wel spreken van een disfunctie? Of dient de definitie van seksuele disfuncties aangepast te worden? Worden hiervoor de juiste criteria gehanteerd? Deze vraag rees verschillende malen tijdens haar presentatie.

Ellen Laan heeft in het verleden onder meer kunnen aantonen dat vrouwen lichamelijk erg opgewonden raken van expliciete pornografie, maar dit niet als dusdanig ervaren. Dit wijst erop dat bij vrouwen (veel meer dan bij mannen) lichamelijke opwinding en subjectieve beleving van opwinding losgekoppeld zijn. Bovendien kunnen vrouwen hun opwinding niet heel precies inschatten.

Tijdens het symposium stelde zij enkele recente studies voor. Uit de resultaten van deze onderzoeken (van o.m. haarzelf en van van Lankveld) concludeerde zij dat patiënten met seksuele klachten geen verminderde genitale doorbloeding hebben. Dit geldt voor vrouwen met (niet nader omschreven) seksuele problemen (Salemink & van Lankveld, 2006), voor vrouwen met opwindingsstoornissen (Laan, van Driel & van Lunsen, 2003) en voor vrouwen met dyspareunie (Brauer, Laan & ter Kuile, 2006). Als er geen verschil is in genitale doorbloeding tussen patiëntengroepen en controlegroepen, kunnen we dan wel spreken van een seksueel probleem (dit zou een bom onder onze discipline leggen!)? Of meten we met het verkeerde instrument? Om dit laatste te onderzoeken, worden momenteel studies opgezet waarin niet genitale doorbloeding, maar thermografie als meetinstrument wordt gebruikt. Ik ben alvast benieuwd naar het resultaat van deze nieuwe techniek!

Het laatste woord was voor Hans Ester, voorzitter van de RIAGG IJsselland, die een korte en bondige samenvatting gaf van de verschillende presentaties.

Wachten is het thans op een volgende uitnodiging vanuit Deventer voor een volgend seksuologisch symposium met even uitmuntende sprekers.

Referenties

- Brauer, M., Laan, E., & ter Kuile, M.M. (2006). Sexual arousal in women with superficial dyspareunia. *Archives of Sexual Behavior, 35*, 191-200.
- Laan, E., van Driel, E., & van Lunsen, R. (2003). Seksuele reacties van vrouwen met een seksuele opwindingsstoornis op visuele seksuele stimuli. *Tijdschrift voor Seksuologie, 27*, 1-13.
- Laumann, E.O., Paik, A., & Rosen, R.C. (1999). Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors. *Journal of the American Medical Association, 281*, 537-44.
- Salemink, E., & van Lankveld, J.J. (2006). The effects of increasing neutral distraction on sexual responding of women with and without sexual problems. *Archives of Sexual Behavior, 35*, 179-90.

Drs. T. Platteau, seksuoloog NVVS
Instituut voor Tropische Geneeskunde, Antwerpen
