

Uit de klinische praktijk

'Slaapseks'

Greta Bolle

Eigen praktijk, Brussel

Een huisartse belt mij op met de vraag of ik al gehoord heb van 'slaapseks'? Na seks word je lekker lui en loom en kan je vaak lekker slapen? Nee, dat bedoelde ze niet. De huisartse heeft een cliënt die beweert dat hij tijdens zijn slaap seksueel gedrag vertoont. Dat is hij aan de weet gekomen omdat zijn partner hem dit verteld heeft. Opgeschrikt is hij, zoals elke jongere tegenwoordig, gaan surfen op het internet. Daar heeft hij het fenomeen 'sleepsex' aangetroffen.

Ik ken het verschijnsel niet maar beloof haar enig wetenschappelijk verantwoord speurwerk te verrichten. Met dank aan Luk Gijs, die me onmiddellijk de meest recente wetenschappelijke overzichten in verband met 'sleepsex' of 'sexsomnia' toestuurt oriënteer ik mij op het terrein.

Een nieuw contact met de huisarts leert dat het koppel nog steeds erg van streek en ongerust is. Ik nodig hen uit op consultatie.

Bjorn is 23 jaar en student handelswetenschappen. Hij heeft een stabiele partnerrelatie met Ann die tot nu toe 1 jaar en 7 maanden duurt. Hij vertoonde tot op heden drie periodes van seksueel gedrag tijdens zijn slaap. De episodes begonnen anderhalve maand geleden. Ann kon niet inslapen. Rond drie uur 's nachts begon Bjorn plots te masturberen. Er was weinig productie van geluid, en geen aanraking van de partner. De masturbatie verliep niet agressief, hij kwam hierbij ook niet klaar. Het gedrag hield aan tot Ann zich naar hem toewendde. Het masturbatiegedrag herhaalde zich, met tussenpozen van 30 tot 60 minuten, tot rond 6 à 7 uur 's ochtends. Er waren geen letsels

aan de penis achteraf. Bjorn vertoont totale amnesie voor de feiten.

Hetzelfde scenario herhaalde zich drie weken later, daarna nog een derde keer twee dagen nadien. Eén keer maakte Ann Bjorn wakker. Hij herinnert zich dat hij aan het dromen was maar dat het geen seksuele droom betrof. Beiden zijn van de kaart door het fenomeen. Ze hebben een uitstekende seksuele relatie. Bjorn is beschaamd over dit gedrag; Ann vraagt zich af of ze onbewust niet voldoet aan Bjorn's seksuele verwachtingen.

NREM-parasomnie

'Sleepsex' of 'sexsomnia' is een recent beschreven NREM-parasomnie. Ze werd voor het eerst vermeld door Buchanan in 1991 (Buchanan, 1991). Waaktoestand, N(iet)REM-slaap en REM-slaap zijn niet steeds totaal gescheiden entiteiten. Er bestaan tussenstadia waarin personen onvolledig wakker zijn en een bepaald gedrag stellen of iets vreemds ervaren; dit zijn de zogenaamde 'parasomnieën'. In deze toestand tussen waken en slapen kunnen mensen vaak heel complexe handelingen verrichten en/of is er activatie van het autonome zenuwstelsel. Tegelijkertijd hebben ze hierover geen bewuste controle, gezien belangrijke corticale hersengebieden die hiervoor verantwoordelijk zijn niet geactiveerd zijn. Slaapwandelen is hiervan het meest gekende voorbeeld. Bij kinderen komt dit vaak voor, bij volwassenen wordt de incidentie geschat op ongeveer 4% (Pressman, 2007).

'Sleepsex'

Een van de meest intrigerende vormen van parasomnie is de 'sleepsex'. Slaapseks, als stoornis in de arousal, is opgenomen in de International Classification of Sleep Disorders (ICSD-2, 2005). Hoe hoog de frequentie is van de aandoening is onduidelijk. We mogen ervan uitgaan dat een aantal personen die hiermee te maken hebben nooit therapeutische hulp zoeken omdat ze de

aandoening niet kennen of omdat ze zich te beschaamd voelen. De stoornis is vrij uniek onder de parasomnieën omdat de gedragingen meestal voorkomen in de aanwezigheid van of in relatie tot een ander persoon. In 80% van de gevallen gaat het om mannen. In een recent overzichtsartikel bespreekt Andersen de verschillende varianten die voorkomen (Andersen et al, 2007). De aandoening begint op jongvolwassen leeftijd en kan jarenlang aanhouden. Er is steeds totale amnesie bij de betrokkene.

In 19,3% van de gevallen gaat het om een persoon die seksuele geluiden maakt: hardop kreunen, seksuele obscene praat vertellen tijdens de slaap. Bij 22,6% gaat het om masturbatie waarbij het al dan niet tot een zaadlozing komt. De episodes kunnen 3 tot 15 minuten aanhouden en tijdens zo'n episode is de persoon vaak niet wekbaar. Soms gaat het om een agressieve vorm van masturbatie met bv. blauwe plekken op de penis en pijn in de liesstreek en het kruis achteraf. Vrijen op voorhand, voor het slapengaan, helpt niet. Hoewel erecties in 95% tijdens de REM-slaap blijken voor te komen kunnen ze dus ook NREM-gerelateerd zijn. In 45,2% van de gevallen komt het tot betasten van de partner en in 41,9% tot vaginale of anale coïtus. Ook hier kan dit seksuele gedrag variëren van storend voor de partner tot ronduit agressief. Hierbij wordt de kledij brutaal van het lijf van de partner gerukt en zijn er gewelddadige pogingen tot penetratie. Het kan door de partner beleefd worden als een regelrechte verkrachting. In sommige gevallen leidt dit tot politie-interventie en gerechtelijke stappen (Guilleminault, 2002).

De oorzaak van 'sleepsex' is tot op heden onbekend. Tot nu toe was het nog maar enkele keren mogelijk het fenomeen te documenteren tijdens slaaponderzoek.

Wel zijn er een aantal gedocumenteerde bevorderende factoren (Schenck, Arnulf & Mahowald, 2007): fysisch contact met een ander persoon in bed (64%), stress (52%), vermoeidheid en of slaaptekort, gefragmenteerde slaap (41%), alcoholgebruik (14,6%), medicatie (4,3%). Krol publiceerde recent een gevalsoverzicht waarin de slaapseks ontstond na drie weken gebruik van escitalopram, een selectieve serotonineheropnameremmer, 10 mg per dag en volledig verdween kort na het staken van het middel (Krol, 2008). In 47% van de gevallen is er comorbiditeit met andere parasomnieën zoals slaapwandelen, soms met obstructieve slaapapneu. De hypothese is dat hier een genetische voorbeschiktheid tot gedeeltelijk ontwaken samenkomt met factoren die de hersenen als het ware 'op scherp zetten'. Een bijkomende luxerende factor zoals lichaamscontact met de partner kan dan voldoende zijn om het fenomeen uit te lokken.

Als mogelijke onderliggende factoren bij Bjorn weerhield ik enkel vermoeidheid. De eerste twee episodes deden zich voor tijdens zijn stage waar hij gemiddeld duidelijk minder sliep dan de gewoonlijke zeven uur die hij aangaf nodig te hebben. Enkel bij de derde episode voelde hij zich helemaal uitgeslapen. Last van stress of spanningen beweerde hij niet te ondervinden, er was bij hem ook geen sprake van medicatiegebruik. Zijn alcoholconsumptie varieert van 0 tot 3 consumpties per dag, met hier en daar een uitschieter. Hij gebruikt 1 à 5 joints per dag.

Er was geen voorgeschiedenis van slaapwandelen, noch bij Bjorn, noch bij familieleden.

Wel zou hij af en toe praten in zijn slaap, en dit zou meer uitgesproken zijn na alcoholgebruik. Van duidelijke psychopathologie was bij hem geen sprake.

Gezien in de literatuur melding wordt gemaakt van mogelijke associaties met slaapapneu, narcolepsie of epilepsie verwees ik hem - ter uitsluiting hiervan - voor polysomnografie naar een multidisciplinair centrum voor klinisch slaap- en waakonderzoek. Bjorn en Ann hadden er een eerste counsellend, verkennend gesprek. Door het ernstig nemen van het fenomeen, het duiden als 'parasomnie' voelde het koppel zich gerustgesteld en vonden ze verder technisch onderzoek overbodig. Ondertussen was de frequentie zodanig laag dat het bijna geen storend effect meer had op de relatie binnen het koppel. Bjorn voelde zich dan ook niet gemotiveerd voor het nemen van medicatie.

Behandeling

Als therapie is, in de eerste plaats een goede slaaphygiëne van belang. Gezien alcohol, drugs, stress en slaapdeprivatie als triggers kunnen optreden dienen deze in de mate van het mogelijke te worden vermeden. Op medicamenteus vlak zou clonazepam 0,5 à 2 mg 's avonds effect hebben bij 90% van de patiënten. Bij een follow-up van één tot vijf jaar bleven, in de groep van 11 patiënten beschreven door Guilleminault, onder deze medicatie, de symptomen afwezig bij tien onder hen (Guilleminault et al 2002). Ook zijn er, in bepaalde gevallen positieve effecten beschreven van sertraline, valproïnezuur en lamotrigine (Andersen et al, 2007). Tenslotte dienen mensen die slaapseks vertonen gewaarschuwd te worden tegen het samen slapen met minderjarigen, zeker na het drinken van alcohol of in periodes van slaapdeprivatie.

Literatuur

Andersen, M. L., Poyares, D., Alves R. S. et al. (2007). Sexsomnia: abnormal sexual behavior during sleep. *Brain Research Reviews*, 56, 271-282.

- Buchanan, A. (1991). Sleepwalking and indecent exposure. *Medical Science and Law*, 31, 38-40.
- Guilleminault, C., Biol, D., Moscovitch, A. et al (2002). Atypical sexual behavior during sleep. *Psychosomatic Medicine*, 64, 328-336.
- International Classification of Sleep Disorders-Second Edition. Diagnostic & Coding Manual. (2005) *American Academy of Sleep Medicine*.
- Krol, D. G. H. (2008). Seksomnia tijdens behandeling met een selectieve serotonineheropnameremmer. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 50, 735-739.
- Pressman, M. R. (2007). Factors that predispose, prime and precipitate nREM parasomnias in adults: Clinical and forensic implications. *Sleep Medicine Reviews*, 11, 5-30.
- Schenck, C. H., Arnulf, I., & Mahowald, M. W. (2007). Sleep and sex: What can go wrong? A review of the literature on sleep related disorders and abnormal sexual behaviors and experiences. *Sleep*, 30, 683-702.

Summary

Sleep sex

In this article we describe a clinical case of 'sleepsex' or 'sexomnia', a scarcely documented sleep-related disorder. Somnambulistic sexual behavior, the clinical implications, the role of precipitating factors, evaluation and management are reviewed.
