



Hellen Nagel is gynaecoloog en seksuoloog NVVS, gespecialiseerd in bekkenbodemp Problemen en overgangsklachten. Chronische pijnklachten in het bekkengebied en seksuele klachten hebben haar speciale interesse. Haar missie is om vrouwen weer van pijnloze seks te laten genieten. Zij heeft haar eigen praktijk en werkt nauw samen met Bekkenexpertisecentrum PelvicMotion.



Marijke Brouwers is psychodynamisch en relatietherapeut, coach en trainer en is gespecialiseerd in hormoongerelateerde problematiek. Zij heeft een eigen praktijk en werkt nauw samen met Vrouwenpoli Boxmeer. Ze geeft geaccrediteerde scholingen over onder andere de overgang, seksualiteit en fertiliteit.

RESUMÉ

VRAAG:

Hoe kan chronische gegeneraliseerde vulvodynie behandeld worden?

BEVINDINGEN:

Een multidisciplinair en meersporenbeleid bij de behandeling van vulvodynie, met aandacht voor zowel lichamelijke en emotionele oorzaken, levert goede resultaten.

BETEKENIS:

Aan de hand van een casus wordt geïllustreerd hoe een holistische benadering van vulvodynie de kwaliteit van leven, de seksualiteit en de partnerrelatie aanmerkelijk kan verbeteren.



een meersporige bio-psychosociale behandeling heeft kans op slagen



Vulvodynie: een holistische aanpak

Van pijn naar fijn

Vulvodynie is een aandoening waarbij sprake is van chronische pijn aan de vulva. Het kan beginnen als oppervlakkige dyspareunie (pijn bij het vrijen) met als gevolg postcoïtale vulvaire branderigheid door gemeenschap zonder voldoende seksuele opwinding en/of een gespannen bekkenbodem. Ook kan een pijnlijke aandoening (zoals bijvoorbeeld vaginale schimmel) en/of al bestaande primaire bekkenbodemeractiviteit aan de klachten voorafgaan. Blijft de vrouw doorgaan met pijnlijke gemeenschap, dan kunnen de klachten verergeren en bestaat de mogelijkheid dat vulvaire branderigheid continu aanwezig blijft. Gelukkig heeft deze uitdagende klacht met een meersporige bio-psychosociale behandeling wel degelijk kans op slagen. Gynaecoloog en seksuoloog Hellen Nagel en psychodynamisch therapeut Marijke Brouwers illustreren dit aan de hand van een casus.

Dat lichaam en geest samenwerken is bekend. Toch worden lichamelijke klachten vaak alleen medisch belicht en aangepakt. Zo ook bij bekkenklachten en seksuele problemen. Jammer, want juist een holistische behandeling kan verbetering bespoedigen en biedt helderheid over de oorzaak van de klachten, zodat deze goed behandeld kunnen worden. Door samen te werken, kunnen we breed kijken naar de hulpvraag van de cliënt, zowel de mogelijke lichamelijke als emotionele oorzaken van het probleem onderzoeken en de cliënt helpen in het ontspannen van dit voor veel vrouwen kwetsbare gebied. Cliënten voelen zich erg geholpen bij deze benadering. Was het bekkengebied bij veel vrouwen eerder gesloten en verkrampd, wordt deze voor hen gevoelige streek naarmate de behandeling vordert steeds meer ontspannen.

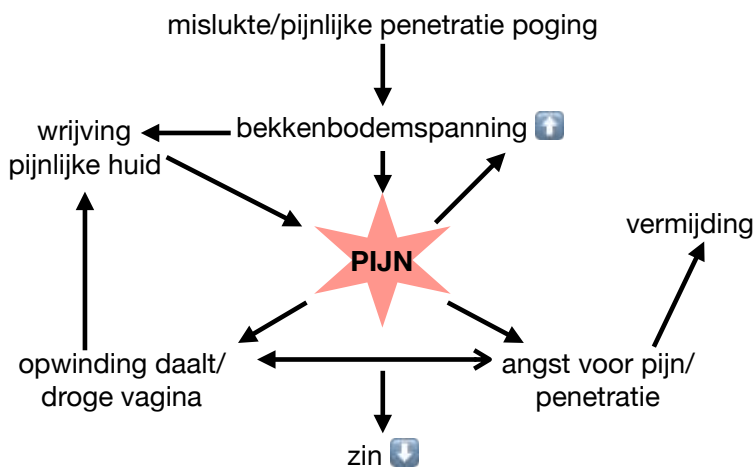
Zo ook bij Lotte, 28 jaar, hoogopgeleid en samenwonend met haar partner Ben. Samen bezoeken zij de praktijk van Hellen met de hulpvraag: 'Help mij de fysieke pijn van vulvodynie te verminderen'. Vulvodynie uit zich in chronische pijn die vaak als vulvaire branderigheid voelt. Het gevolg voor Lotte is pijn bij het vrijen, fietsen en als ze strakke kleding draagt. De diagnose luidt: primaire bekkenbodemeractiviteit met als gevolg dyspareunie (pijn bij het vrijen) en gegeneraliseerde vulvodynie (chronische pijn aan de vulva).

Tijdens de anamnese blijkt dat Lotte bij haar eerste poging tot coïtus 22 jaar is. Penetratie lukt niet helemaal. Het doet pijn en geeft een branderig en schrijnend gevoel. Omdat ze van haar vriendinnen weet dat de eerste keer niet altijd fijn is, accepteert ze dit en blijft het proberen. Tevergeefs. Het doet altijd pijn en dat geeft steeds meer spanning. Inmiddels heeft ze helemaal geen zin meer in vrijen. Sinds afgelopen jaar voelt ze pijn tijdens het fietsen, als ze strakke kleding draagt en bij langdurig zitten. Bij de vraag of ze tampons gebruikt, antwoordt ze dat ze dit rond haar 14e jaar tevergeefs probeerde.

Diverse andere klachten maken haar het leven zuur. Al sinds haar kinderjaren heeft ze buikpijn en problemen met ontlasting. Daarnaast plast ze meer dan tien keer per dag kleine hoeveelheden. Voor deze problemen is ze als dertienjarige uitgebreid onderzocht in het ziekenhuis. Ze ondergaat een colonoscopie en krijgt de diagnose prikkelbare darm syndroom (PDS). Perioden van obstipatie blijven afwisselen met diarree. Inmiddels bezoekt ze regelmatig een fysiotherapeut vanwege nek- en lage rugklachten. Hoewel haar partner haar regelmatig aanstoot omdat ze 's nachts zo met haar tanden knarst, slaapt ze goed.



Pijncirkel



Haar baan als psycholoog geeft hoge werkdruk; ze is perfectionistisch en werkt regelmatig over. Leuke dingen doen komt er – door de chronische pijn – niet van. Al met al is ze niet zo tevreden over haar kwaliteit van leven. Omdat ze hem niet de seks kan geven die ze vindt te moeten geven, heeft ze schuldgevoelens naar Ben. Haar jeugdijaren voelen niet echt veilig. Vader runt zijn bedrijf met 50 werknemers en is weinig thuis. Haar liefdevolle moeder werkt deeltijds als verpleegkundige en kan de druk van het gezin, ook vanwege de extra zorg rondom haar jongere broertje, nauwelijks aan. Hij heeft een autismespectrumstoornis en er is veel ruzie over zijn opvoeding, wat de relatie tussen vader en moeder onder spanning zet. Echt kind zijn is er niet bij voor Lotte, die al jong meedraait in het huishouden. Ze verdedigt haar moeder – die haar als aanspreekpunt gebruikt – vaak bij vader en vraagt weinig aandacht. Ze leert gelukkig gemakkelijk, maar voelt zich er op school nooit helemaal bij horen.

Tijdens de intake komen we samen tot de conclusie dat Lotte al vanaf jonge leeftijd heel veel spanning in haar lijf en met name ook in de bekkenbodemspier vasthoudt. Het educatief bekkenbodemonderzoek bevestigt een overactieve (dus erg aangespannen) bekkenbodem. De vulva en vagina-opening zijn zeer gevoelig bij aanraking met een wattenstokje (positieve Q-tiptest).

Ik leg haar uit dat de bekkenbodemspier een emotioneel orgaan is, dat op gevaar reageert. Aanspannen van deze spier is een belangrijke functie. Want stel, je staat op de stoep en er komt een grote vrachtwagen voorbij, dan doe je automatisch een stap terug. Enkele milliseconden daaraan voorafgaand spant de bekkenbodem zodat de bekkengordelspijeren zich kunnen stabiliseren om zonder te vallen die stap achteruit te zetten. Omdat de bekkenbodem het verschil tussen acuut en chronisch

gevaar niet weet, reageert deze ook bij langdurig onveilige situaties. Daar Lotte al heel jong op haar tenen liep, is haar bekkenbodem al vroeg gaan aanspannen met veel klachten als gevolg. Deze uiten zich in buikpijn, plas- en poepklachten, pijn bij het vrijen, nek- en rugklachten en tandenknarsen.

Het behandelplan bevat een zevental stappen:

1. Psycho-educatie: Het 'op slot gaan' van lichaam en bekkenbodem wordt in verband gebracht met psychologische traumata uit haar jeugd en de invasieve medische onderzoeken die ze moest ondergaan.
2. Leren ontspannen van de bekkenbodemspieren, waarbij ze gelijktijdig leert haar oude verdedigingssysteem los te laten. Indien nodig volgt doorverwijzing naar een bekkenfysiotherapeut.
3. Desensitisatie van de vulvaire huid. Hiervoor wordt een speciaal hygiëne-/smeerprotocol ingezet waarbij cognitieve therapie een belangrijke rol speelt.
4. Onderliggende traumata verwerken. Hiervoor wordt Lotte doorverwezen.
5. Therapie op verbeteren van het zelfbeeld en factoren die daarop van invloed zijn (zoals het perfectionisme, begrenzing en werkelijke behoeften).
6. Sekstherapie, gericht op plezierig vrijen zonder pijn. Voor onbepaalde tijd mag niets naar binnen dat pijn doet. Ben wordt in dit deel van de behandeling betrokken.
7. In de loop van de behandeling wordt mogelijk naast het PDS-hypnotherapieprotocol ook een diëtist ingezet.

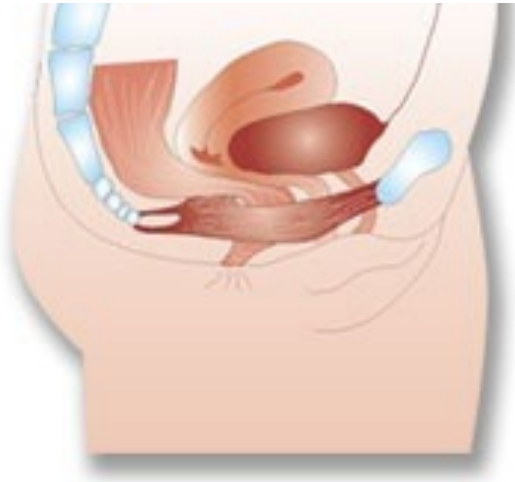
Voor Lotte is het geheel een eyeopener. De diagnose en uitleg over haar probleem geeft haar rust. Ze weet nu dat ze zich niet aanstelt. Onnodig staat haar relatie onder druk en loopt ze met veel pijn, schuld- en schaamtegevoelens rond. Dat haar probleem al een oorzaak in haar vroege kinderjaren heeft, kwam nooit in haar op. In het behandelplan kan ze zich vinden, alleen is het voor haar lastig om – naast haar drukke baan – voldoende tijd te vinden om regelmatig aan haar zelfbeeld en trauma's te werken. Toch kiest ze voor de brede aanpak van het probleem.

De anamnese is al doorgesproken met Marijke zodat Lotte niet nog eens alles op hoeft te rakelen. Deze maakt een genogram van het gezin van herkomst van Lotte en de familie van haar ouders. Binnen meerdere generaties speelt bekkenproblematiek. Tijdens een familieopstelling krijgt ze inzicht in haar rol binnen het gezin. Emoties komen aan de >

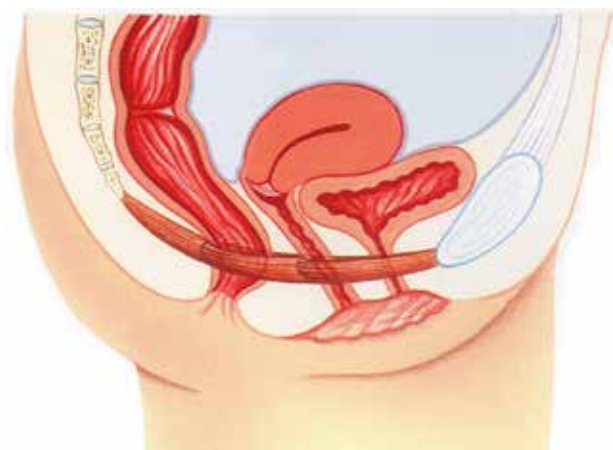
het kan nog enkele jaren na het beëindigen van de behandeling duren voordat ze volledig pijnvrij is



Aangespannen bekkenbodem



Ontspannen bekkenbodem



de bekkenbodemspier is een emotioneel orgaan dat op gevaar reageert

oppervlakte en spanning ontladend. Haar schouders en kaken ontspannen. Er komt rust. Als huiswerk krijgt ze een eenvoudige lichaamsbewustzijnsoefening mee, evenals de vraag: 'Wat zijn je werkelijke behoeften?'

In volgende sessies wordt met innerlijk kindwerk en emotioneel lichaamswerk steeds meer lichaamsbewustzijn gecreëerd. Lotte leert meer vertrouwen te krijgen in zichzelf en haar lichaam. Ook werken we met het PDS-hypotherapieprotocol. Haar overlevingsstrategieën, patronen en begrenzing worden in de loop van de behandelperiode meegenomen.

De ene week bezoekt Lotte Marijke, de andere week Hellen. Regelmatig is er – uiteraard met haar toestemming – overleg over de voortgang, de te volgende stappen en de behandeling. Lotte ervaart de afwisselende consulten als zeer waardevol. De mictie en het wisselende defecatiepatroon zijn na enkele behandelingen al veel meer in balans. Het tandknarsen is verdwenen. Ben slaapt inmiddels een stuk rustiger en is blij met de ontspannen Lotte. Samen genieten zij steeds meer van intimiteit. Haar huid is gedesensitiseerd door dagelijks bewust insmeren van de vulva, met daarbij de gedachte 'dit is een normale aanraking'. Al na enkele maanden kan ze haar genitaliën bijna pijnloos aanraken. Streel oefeningen in het vulvagebied leren haar weer te genieten van aanraking. Het is zelfs weer mogelijk om ook genitaal opgewonden te worden.

Mentaal is er ook veel veranderd. Lotte beseft dat ze de lat altijd veel te hoog legt en dat haar behoefte gehoord en gezien te worden hier debet aan is. Het besef dat haar werkelijke behoeften van belang zijn, helpt haar zich beter te begrenzen. In eerste instantie was ze zich hiervan niet bewust. Hoewel ze haar werk nog steeds goed wil doen, weet ze inmiddels dat ze ook als ze minder hoge eisen aan zichzelf stelt prima functioneert. Zonder al te veel schuldgevoelens zet ze zichzelf op de eerste plaats. Gelukkig reageert haar omgeving positief op deze veranderingen.

Emoties zoals angst en schuldgevoel komen ook tijdens de opstelling 'vrouwelijke organen' aan de oppervlakte, die we middels interventies uitwerken. Enkele weken voorafgaand aan de opstelling beluistert Lotte

dagelijks een ontspanningsvisualisatie waarbij ze in het begin weerstand voelt. Naarmate de tijd verstrijkt gaat het steeds beter, wordt haar bekkengebied steeds meer van zichzelf.

Een jaar na het eerste contact sluiten we de behandeling af. Lotte is zich steeds meer bewust van de momenten dat haar lichaam zich aanspannt. Op dat moment zet zij de spanning om in ontspanning en voelt direct verandering in haar kaak, schouders en ook in haar bekkengebied. Ook van het fietsen kan ze weer genieten.

Het kan nog enkele jaren na het beëindigen van de behandeling duren voordat ze volledig pijnvrij is. Toch is de vulvaire pijn grotendeels naar de achtergrond verdwenen. Heel soms flakkerd het op. Dan weet ze dat ze 'ergens' over haar grenzen is gegaan. Gelukkig herkent ze dit nu heel snel en heeft ze genoeg tools om niet terug te vallen.

Het seksleven van Lotte en Ben is aanzienlijk verbeterd en verloopt bevredigend. Beiden genieten van het liefdesspel. Hoewel penetratie niet langer hun hoofddoel is, lukt het zo nu en dan wel. Heel spontaan en zonder pijn. ■

Meer informatie:

www.hellennagel.nl

www.intoflow.nl

BRONVERMELDING:

www.seksueledisfuncties.nl
seksueelwelzijn.nl