

*Pleidooi voor een integrale aanpak*

# EMDR-therapie met bekkenbodemptherapie bij seksuele disfuncties

TEKST: **Ronald Roskam**

Op het Europees EMDR Congres 2025 in Praag werd voor het eerst een posterprijs uitgereikt. Elena Isola en haar Italiaanse werkgroep wonnen de EMDR European Congress 2025 Poster Award voor hun studie en artikel *Treatment of Sexual Disorders with EMDR Therapy & Pelvic Floor Rehabilitation: A Pilot Study*. De kernboodschap: EMDR-therapie helpt om trauma gerelateerde symptomen van seksuele pijn te verwerken. Bekkenbodemptherapie verbetert de bekkenfunctie en vermindert pijn. Een geïntegreerde benadering leidt tot een beter psychologisch en fysiek herstel. Hieronder volgt een overzicht van de belangrijkste bevindingen.

**C**entraal in Isola's studie staan seksuele disfuncties waarbij de focus gelegd is op de genitopelviele pijn- en penetratiestoornis (GPPPD): klachten zoals pijn bij het vrijen, angst voor pijn gedurende penetratie en/of een verkramping van de bekkenbodempieren tijdens het vrijen. EMDR-therapie richt zich op de traumagerelateerde symptomen, terwijl bekkenbodemptherapie, gegeven door een fysiotherapeut, kan helpen om het lichaamsbewustzijn te vergroten en de spierfunctie te verbeteren. Isola en haar collega's combineerden beide therapieën in de verwachting dat dit de seksuele functies verbetert, de ervaren pijn vermindert, en de kwaliteit van leven voor vrouwen die kampen met GPPPD positief beïnvloedt.

## Doelstellingen

Het doel van de studie was het evalueren van de effecti-

viteit van EMDR-therapie gecombineerd met bekkenbodemptherapie in de behandeling van vrouwelijke seksuele pijnstoornissen, het beoordelen van veranderingen in pijnbeleving, interesse in seksuele activiteiten, opwinding, orgasmes en vaginaal vocht, en de tevredenheid over de relatie. Daarnaast beoogden de auteurs dimensies van psychopathologie voor en na de behandeling in kaart te brengen – met focus op traumagerelateerde klachten – en te analyseren op welke gebieden de combinatie van behandelingen een positief effect had. Ook wilden de auteurs specifieke gebieden identificeren waar de combinatie EMDR-therapie/bekkenbodemptherapie de grootste impact kan hebben.

## Methode en belangrijkste targets

Gedurende 1 jaar kregen vijftien vrouwen in de leeftijd van 29 tot 59 jaar met de classificatie GPPPD wekelijks een behandeling met het standaardprotocol EMDR (45



minuten, volgens het 8-fasen Shapiro protocol) en het EMDR pijnprotocol van Grant (1999). Belangrijkste targets in de EMDR-therapie waren herinneringen aan:

- 1) de eerste ervaring met pijn;
- 2) stressvolle gebeurtenissen in relatie tot seksuele pijn;
- 3) de fysieke sensatie van pijn zelf;
- 4) toekomstige zorgen gerelateerd aan pijn.

Daarnaast ontvingen de deelnemers wekelijks bekkenbodetherapie (60 minuten) gericht op training van de bekkenbodem, leren ontspannen en het lichaamsbewustzijn. Verder lag de focus op het her-etiketteren van stimuli die negatieve associaties veroorzaakten bij penetratie.

### Resultaten na afloop van de behandeling

Bij aanvang van de behandeling had 93 procent van de deelnemers nauwelijks tot geen interesse in seksuele activiteiten. Na afloop van de behandeling ervoer 87 procent van de deelnemers regelmatig seksuele interesse en verbeterde de seksuele tevredenheid.

Wat betreft seksuele opwinding rapporteerde 8 procent van de deelnemers voorafgaand aan de interventie nauwelijks tot geen opwinding tijdens seksuele activiteiten. Na afloop meldde 73 procent een hoge mate van opwinding tijdens seksuele activiteiten, waarbij 67

procent vrijwel altijd tot altijd opwinding ervoer tijdens seksuele activiteiten en tevreden was over de mate van opwinding.

Ook de mate van vaginaal vocht verbeterde aanzienlijk. Voor de behandeling gaf 40 procent van de deelnemers aan tijdens en na seksuele activiteit weinig vaginaal vocht te ervaren. Na de behandeling meldde 60 procent dat er altijd tot vrijwel altijd voldoende vocht aanwezig was gedurende seksuele activiteit, en bij 80 procent hield dit aan tot het einde van de gemeenschap.

Met betrekking tot het orgasme gaf 27 procent van de deelnemers aan bij aanvang geen moeite te hebben met het bereiken van een orgasme. Na de behandeling rapporteerde 87 procent een toename in frequentie en intensiteit van het orgasme.

De emotionele verbondenheid met de partner verbeterde eveneens: voorafgaand aan de behandeling was 20 procent van de deelnemers hierover tevreden, terwijl dit na afloop steeg tot 73 procent. Aan het begin van het traject was geen enkele deelnemer tevreden over de seksuele relatie; na afloop was 87 procent zeer tevreden.

Tot slot rapporteerde 53 procent van de deelnemers in de voormeting dat zij penetratie vermeden vanwege hevige pijn. Na de behandeling ervoer 90 procent nauwelijks tot geen pijn meer bij penetratie.

### Conclusies en aanbeveling

De combinatie EMDR-therapie met bekkenbodetherapie vermindert pijn significant en verbetert het seksuele functioneren van vrouwen met GPPPD. Daarnaast zijn de auteurs van mening dat de combinatie van beide therapieën essentieel is geweest voor de effectiviteit. Zij raden een holistische benadering met verschillende disciplines aan voor betere klinische uitkomsten, waarbij relevante geschiedenis van traumata, emotioneel welzijn en lichaamsfunctie worden meegenomen.

*Ronald Roskam is klinisch psycholoog bij Aelbrecht GGZ in Waalre. Daarnaast geeft hij als EMDR Europe Consultant supervisie vanuit zijn supervisiepraktijk in Westervoort.*



#### Referenties

De referenties van dit artikel vindt u door de QR-code te scannen.