



Auteur: Ambrosius Duuk

PGAD – De seksuele opwindning die je niet wilt

Sommige dingen zijn moeilijk om over te praten, zelfs als ze je dagelijks leven beheersen. PGAD is er daar één van.

Persistent Genital Arousal Disorder (PGAD), ook wel Persistent Sexual Arousal Syndrome genoemd, is een aandoening die ervoor zorgt dat je lichaam in een bijna constante staat van seksuele opwindning verkeert, zonder dat daar enige seksuele prikkel of verlangen aan voorafgaat. Het gaat niet om zin hebben in seks. Integendeel. Die lichamelijke opwindning is vaak verstikkend, pijnlijk en totaal losgekoppeld van plezier. PGAD komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen, maar het kan beiden treffen. En bij wie het toeslaat, verandert het leven ingrijpend.

De vrouw met PGAD

Stel je voor: je bent op je werk, of je brengt je kind naar school, en je lichaam voelt alsof je midden in een vrijpartij zit, alleen... er is niets.

Geen verlangen. Geen partner. Geen aanleiding.

Alleen dat allesoverheersende, ongevraagde gevoel in je bekkengebied dat niet stopt.

Alsof je lichaam tegen je werkt. Alsof je opgesloten zit in een zintuig dat je niet kunt uitzetten.

Vrouwen die PGAD hebben, ervaren vaak gevoelens van schaamte, angst en verwarring. Ze hebben moeite met relaties, met seks, met intimiteit. Want hoe leg je aan iemand uit dat je meerdere keren per dag een orgasme kunt krijgen, en dat het niet fijn is?

Dat het niet opwindend is, maar uitputtend?

Bij sommigen ontstaat PGAD plotseling, bij anderen na hormonale veranderingen, een zenuwbeschadiging of zelfs na het stoppen met bepaalde antidepressiva. Maar bij een groeiende groep vrouwen speelt ook een ander verhaal mee: seksueel trauma.

Vrouwen met een geschiedenis van misbruik of grensoverschrijding dragen vaak een lijf bij zich dat onrustig is. Dat op de vreemdste momenten herinneringen lijkt te hebben die je hoofd liever vergeet. Bij sommigen uit zich dat in lichamelijke spanning, dissociatie of onverklaarbare opwindning — alsof het lichaam in een overlevingsstand blijft hangen. In dat lichaam ontstaat soms een kwaadaardige paradox: een gevoel dat normaal met plezier geassocieerd wordt, verandert in een last, een gevangenis.

De man met PGAD

Mannen praten er nóg minder over. Misschien omdat er nog meer schaamte op rust.

Misschien omdat het vaak niet serieus genomen wordt. Want hoe kun je nu klagen over “teveel opwindning”?

Maar ook mannen kunnen PGAD-achtige klachten ervaren: een voortdurende gevoel van genitale spanning, erecties die niet weggaan, orgasmes die niet opluchten, maar frustratie of zelfs paniek geven. En net als bij vrouwen is dit zelden gekoppeld aan seksueel verlangen. Het is het lichaam dat signalen afgeeft die niet kloppen.

PGAD – De seksuele opwinding die je niet wilt

Voor mannen met een trauma-achtergrond, vooral seksueel misbruik, maar ook lichamelijke of emotionele onderdrukking, kan PGAD een stille hel zijn.

Je wilt rust. Stilte. Je wilt je lijf terug. Maar in plaats daarvan ben je voortdurend “aan”, op een manier die alles in de war brengt: je relatie, je zelfbeeld, je dagelijks functioneren.

De overeenkomst: het lichaam als slagveld

Of je nu man of vrouw bent:

- PGAD zorgt voor ontregeling.
- Het breekt je vertrouwen in je eigen lijf.
- Je weet niet wanneer het komt, hoe lang het blijft, of hoe je het moet uitleggen zonder dat mensen het verkeerd begrijpen.

Voor veel mensen met PGAD is er een diepe eenzaamheid. Ze voelen zich niet serieus genomen door artsen, niet begrepen door partners, niet veilig in hun eigen lichaam. En als trauma meespeelt, wordt die verwarring nog groter. Want dan heb je te maken met herinneringen die je misschien wegduwde, maar die zich via je zenuwstelsel een andere weg naar buiten banen. PGAD wordt dan geen symptoom alleen, maar een echo van iets wat nooit goed verwerkt is.

Wat helpt?

Er is geen simpele oplossing. Geen standaardpil die alles oplost.

Maar er zijn mogelijkheden:

- Traumatherapie (zoals EMDR, somatic experiencing of lichaamsgerichte therapie) kan helpen als trauma meespeelt.
- Bekkenbodempfysotherapie of neurologisch onderzoek is belangrijk bij fysieke oorzaken.
- Medicatie (zoals bepaalde anti-epileptica of SSRI's) kan in sommige gevallen de zenuwactiviteit temperen.

En bovenal: erkenning. Gehoord worden. Serieus genomen worden.

Niet als “iemand die het verzint” of “gewoon een verhoogd libido heeft”.

Maar als iemand die lijdt onder iets wat je niet kunt kiezen.

PGAD is niet sexy. Het is niet leuk. Het is niet grappig.

Het is zwaar. Slopend. En het verdient begrip.

En voor wie leeft met deze aandoening, man of vrouw, geldt misschien wel het allerbelangrijkste: je bent niet alleen. Je bent niet gek. Je bent niet verantwoordelijk voor wat jouw lichaam doet. Maar je mag wél hulp zoeken.

En je verdient die hulp.

PGAD – De seksuele opwinding die je niet wilt

Monoloog: Zij

Ik weet niet eens meer wanneer het begon.

Of eigenlijk... misschien weet ik het wel, maar durf ik het niet hardop te zeggen.

Want ergens diep vanbinnen denk ik: misschien is het mijn schuld.

Mijn lijf reageert alsof het seks wil. Constant.

Maar ik wil helemaal niks. Geen aanraking. Geen opwinding. Geen orgasme.

En toch komt het. Soms vijf keer per dag. Soms twintig.

Ik kan niet zitten zonder dat het begint te branden. Mijn bekken. Mijn benen. Mijn vulva.

Alsof iemand een motor aanzet en ik heb geen knop om 'm uit te zetten.

Mensen denken dat het spannend is.

Dat het iets is waar je van geniet.

Maar het is alles behalve dat. Het is vermoeiend.

Ik voel me alsof ik geen controle heb over mijn eigen lichaam.

Alsof mijn schaamtegebied me publiekelijk verraad.

In de supermarkt. In de auto. Tijdens een oudergesprek op school.

Ik knijp mijn benen samen en hoop dat niemand iets merkt.

Mijn partner...

Die kijkt soms naar me met die blik van: “Waarom wil je me niet aanraken?”

En ik wil hem niet kwijt, echt niet.

Maar hoe leg je uit dat je lijf al uitgeput is door een opwinding die je niet hebt gewild?

Dat elke echte aanraking voelt als te veel?

Dat je eigen lichaam als een vijand voelt?

En dan dat stemmetje in mijn hoofd, nog uit die andere tijd.

Van vroeger.

Van toen mijn grenzen nooit iets betekenden.

Toen mijn lijf al leerde dat het geen zeggenschap had.

Misschien heeft het zich dat zó goed herinnerd, dat het nu uit zichzelf blijft reageren.

Ik voel me raar. Vies. Vervreemd van mezelf.

Ik wil gewoon rust. Ik wil weer mijn lichaam kunnen vertrouwen.

Ik wil mijn vrouw-zijn terug, zonder dat het overschreeuwd wordt door iets wat niet van mij lijkt te zijn.

PGAD – De seksuele opwinding die je niet wilt

Monoloog – Hij

Ze zeggen altijd dat mannen altijd wel zin hebben.

Dat het niet uitmaakt waar of wanneer.

Dat opwinding iets positiefs is. Iets mannelijks.

Stoer zelfs. Ik haat het.

Ik word wakker met spanning in mijn kruis. Niet gewoon ochtenderectie-spanning.

Nee, dit is anders. Onrustig. Tintelend. Prikkelend. Alsof het móet.

Alsof er een soort elektrische storm in mijn onderlichaam raast en ik de stekker niet kan uittrekken.

Ik kom soms klaar zonder dat ik het wil.

Zonder opwinding. Zonder fantasie. Gewoon... omdat mijn lichaam dat besluit.

En niemand begrijpt het.

Toen ik het één keer voorzichtig noemde tegen een huisarts, zei hij lachend:

"Ach joh, beter dat dan impotentie toch?"

Ik ben toen niet meer teruggegaan. Ben zelfs gaan denken dat ik gek was.

Maar ik voel me niet mannelijk. Ik voel me kapot.

Alsof mijn lichaam me telkens opnieuw verraadt.

Alsof ik in een soort marteling leef waar niemand het bestaan van gelooft.

Ik durf mijn vriendin soms niet eens meer aan te kijken.

Want wat moet ik zeggen? Dat mijn lichaam reageert alsof ik geil ben, terwijl ik dat niet ben?

Dat ik soms masturbeer alleen maar om die spanning even kwijt te raken, terwijl ik er niks bij voel? En diep vanbinnen... Daar zit dat andere stuk. Van vroeger. Van toen die hand op mijn lichaam lag en ik niets durfde te zeggen.

Van die keren dat ik me stilhield, omdat ik dacht dat dat erbij hoorde. Misschien is dit daar het gevolg van. Misschien is dit hoe mijn zenuwen overleven.

Ik wil geen medelijden. Ik wil erkenning. Dat het bestaat. Dat het geen lust is. Dat het pijn doet.

Dat het eenzaam is.

PGAD – De seksuele opwinding die je niet wilt

Als iemand zichzelf herkent in deze verhalen of symptomen van PGAD, is het ontzettend belangrijk te weten: je bent niet alleen, je bent niet gek, en er bestaat hulp. Het is misschien een zeldzame en weinig bekende aandoening, maar er zijn wel degelijk professionals en instanties die hierin kunnen ondersteunen.

Hieronder een overzicht van mogelijke routes naar hulp, zowel voor lichamelijke als psychische oorzaken inclusief trauma.

Waar kun je terecht bij PGAD-klachten?

1. (Trauma)sensitieve huisarts

Je eerste stap is een huisarts die je serieus neemt. Leg uit wat je voelt, zonder te vergoelijken. Vraag eventueel naar een arts met ervaring in bekkenbodem- of seksuele problematiek.

Tip: Schrijf je klachten vooraf op en neem eventueel iemand mee die je vertrouwt.

Vraag je huisarts om:

- > Een verwijzing naar een bekkenfysiotherapeut of seksuoloog.
- > Een verwijzing naar een GGZ-professional met ervaring in trauma en somatisatie.
- > Neurologisch onderzoek als er tekenen zijn van zenuwbeknelling (zoals de nervus pudendus).

2. Bekkenbodemtherapeut / -fysiotherapeut

Een gespecialiseerde bekkenfysiotherapeut onderzoekt of er sprake is van spierspanning, zenuwbeknelling of gevoeligheid in de bekkenbodem.

Zij kunnen je helpen met:

- > Spierontspanning en bewustwording van je bekkengebied.
- > Leren omgaan met overprikkeling of onbewuste aanspanning.
- > Inzicht in je lichaamspatronen.

In Nederland kun je zoeken via:

www.defysiotherapeut.com (zoek op “bekkenbodem”)

www.pelvicpain.org (internationaal, ook info voor artsen)

3. Seksuoloog NVVS (Nederland)

Een seksuoloog die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor Seksuologie (NVVS) heeft ervaring met ongewone seksuele of lichamelijke klachten, waaronder PGAD.

www.nvvs.info – vind een geregistreerde seksuoloog bij jou in de buurt.

Let op: een seksuoloog kan psycholoog, arts of therapeut zijn, check hun achtergrond voor je een keuze maakt.

PGAD – De seksuele opwinding die je niet wilt

4. Traumatherapeut of gespecialiseerde psycholoog

Als je vermoedt dat er sprake is van onderliggend trauma (zoals seksueel misbruik, geweld of grensoverschrijding), zoek dan een behandelaar die ervaring heeft met:

- > Complexe PTSS / CPTSS
- > Somatische symptomen (zoals chronische spanning of dissociatie)
- > Lichaamsgerichte therapieën zoals Sensorimotor Psychotherapy of Somatic Experiencing
- > Therapieën zoals EMDR, IFS (Internal Family Systems) of psychomotorische therapie kunnen ook helpend zijn.

www.psynip.nl of www.lvvp.info – zoek psychologen met trauma-expertise.

5. Lotgenoten en informatie (internationaal)

PGAD wordt buiten Nederland vaker erkend. Online bestaan fora en supportgroepen waar mensen hun verhaal delen:

PGAD Support Group (Facebook)

The Pelvic Pain Foundation of Australia

International Society for the Study of Women's Sexual Health (ISSWSH)

Reddit – r/PGAD of r/pelvicfloor

Belangrijk om te onthouden

- ❖ PGAD is géén teken van hyperseksualiteit of “zin hebben”.
- ❖ Je hebt recht op hulp, erkenning en behandeling.
- ❖ Schaamte is een verlengstuk van het taboe, niet van jouw fout.
- ❖ Er is een groeiend netwerk van zorgprofessionals die deze klachten serieus nemen.