

INSTITUUT VOOR FAMILIALE EN SEKSUOLOGISCHE
WETENSCHAPPEN

HOOG SENSITIVITEIT IN HET DOMEIN VAN DE SENSUALITEIT

Een beschrijvend onderzoek naar het verband
tussen hoog sensitiviteit en seksualiteit

Promotor: prof. dr. Paul ENZLIN
Faculteit Geneeskunde
Departement Neurowetenschappen
Instituut voor Familiale en Seksuologische
Wetenschappen

Vanessa Verlinden

Masterproef aangeboden tot het behalen
van de graad van Master in de Seksuologie

INSTITUUT VOOR FAMILIALE EN SEKSUOLOGISCHE
WETENSCHAPPEN

HOOG SENSITIVITEIT IN HET DOMEIN VAN DE SENSUALITEIT

Een beschrijvend onderzoek naar het verband
tussen hoog sensitiviteit en seksualiteit

Promotor: prof. dr. Paul ENZLIN
Faculteit Geneeskunde
Departement Neurowetenschappen
Instituut voor Familiale en Seksuologische
Wetenschappen

Vanessa Verlinden

Masterproef aangeboden tot het behalen
van de graad van Master in de Seksuologie

mei 2025

© Copyright by KU Leuven

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Met uitzondering van het door de wet toegestaan gebruik, is zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteur(s) het overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie in verband met het overnemen en/of gebruik van gedeelten uit deze publicatie, wendt u zich tot de KU Leuven, Faculteit Geneeskunde, Campus Gasthuisberg O&N2, Herestraat 49 – bus 400, 3000 Leuven.

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

Vanessa Verlinden, Hoog sensitiviteit in het domein van de sensualiteit: Een beschrijvend onderzoek naar het verband tussen hoog sensitiviteit en seksualiteit.

Masterproef tot het behalen van de graad van Master in de Seksuologie, mei 2025.

Promotor: prof. dr. Enzlin

Deze masterproef onderzoekt de mogelijke invloed van hoog sensitiviteit op seksualiteit, beide worden beïnvloed door een combinatie van persoonlijkheidskenmerken en biologische factoren. Ondanks het feit dat hoog sensitiviteit een aantoonbare impact kan hebben op de fysieke en mentale gezondheid (Costa-lópez et al., 2021), is de relatie met seksuele gezondheid tot op heden weinig onderzocht. Voorts blijkt uit onderzoek van Lionetti et al. (2018) dat hoog sensitieve personen, door hun verhoogde gevoeligheid voor positieve omgevingsinvloeden, ook sterker kunnen reageren op psychotherapeutische interventies. Dit impliceert dat hun verhoogde kwetsbaarheid tegelijk ook kansen biedt voor een effectieve behandeling.

In het kader van dit beschrijvend onderzoek werd via sociale media en HSP Vlaanderen een online vragenlijst verspreid, resulterend in een steekproef van 273 respondenten die voldeden aan de inclusiecriteria. De vragenlijst omvatte reeds gevalideerde vragenlijsten die persoonlijkheidskenmerken, Sensation Seeking, seksuele inhibitie en excitatie en seksuele disfuncties nagaan. Bij de analyses werd er een onderscheid gemaakt op basis van geslacht en Sensation Seeking. Er werden 241 vrouwen en 32 mannen weerhouden met een HSP score die boven gemiddeld was.

De resultaten toonden enkele discrepanties met de bestaande literatuur wat betreft persoonlijkheidskenmerken. Hoog sensitieve personen scoorden doorgaans lager op extraversie, terwijl het gemiddelde in deze steekproef het theoretisch gemiddelde benaderde. Ook op vriendelijkheid lag het gemiddelde hoger dan wat de literatuur aangeeft. De hogere scores op openheid en neuroticisme bij hoog sensitieve personen werden wel bevestigd. Deze kenmerken kunnen enerzijds bijdragen aan grotere seksuele tevredenheid, maar anderzijds ook een negatieve invloed uitoefenen door verhoogde prikkelgevoeligheid. Ook op het vlak van seksuele inhibitie en excitatie waren er afwijkingen. Mannen scoorden hoger dan vrouwen op inhibitie, terwijl vrouwen hoger scoorden op excitatie. Opvallend is dat de hoog sensitieve personen in dit onderzoek vaker seksuele problemen, lijdensdruk en seksuele disfuncties rapporteerden dan wat in de algemene Vlaamse populatie werd vastgesteld in het Sexpert-onderzoek (Buysse et al., 2013). De hogere prevalentie van seksuele disfuncties kon echter niet worden verklaard op basis van seksuele inhibitie, excitatie of Sensation Seeking.

Uit deze studie blijkt dat hoog sensitieve personen hoog scoren op vriendelijkheid en openheid, waardoor ze mogelijk een hogere seksuele tevredenheid ervaren. Daarnaast lopen ze een verhoogd risico op seksuele problemen en eventuele lijdensdruk, waardoor er mogelijk ook meer kans is op seksuele disfuncties. Hoog sensitieve personen vertegenwoordigen vermoedelijk een groot deel van de populatie die vroeg of laat nood heeft aan seksuologische hulpverlening. Het is dan ook opportuun om seksualiteit in relatie tot hoog sensitiviteit verder te onderzoeken, bij voorkeur op basis van grotere en meer representatieve steekproeven om de bevindingen te versterken. Daarbij verdient ook de rol van mogelijke biologische factoren aandacht. Tot slot is het aangewezen om bestaande interventies meer toe te spitsen op specifieke kenmerken van hoog sensitieve personen. Meer inzicht in de seksuele beleving van hoog sensitieve personen is niet alleen van belang voor henzelf, maar ook voor hun partners en de hulpverleners die hen begeleiden bij seksuele bezorgdheden.

Vanessa Verlinden, High sensitivity in the domain of sensuality: A descriptive study on the association between high sensitivity and sexuality.

Master thesis presented to obtain the degree of Master in Sexuology, May 2025.

Promotor: prof. dr. Enzlin

This master's thesis examines the potential influence of high sensitivity on sexuality. Both constructs are shaped by a combination of personality traits and biological factors. Although high sensitivity has a demonstrated impact on physical and mental health (Costa-López et al., 2021), its relationship with sexual health has received little attention to date. Furthermore, research by Lionetti et al. (2018) shows that highly sensitive individuals, due to their increased responsiveness to positive environmental influences, may also respond more strongly to psychotherapeutic interventions. This suggests that their increased vulnerability may also present opportunities for more effective treatment.

In this descriptive study, an online questionnaire was distributed via social media and HSP Vlaanderen, resulting in a sample of 273 respondents who met the inclusion criteria. The survey included validated questionnaires assessing personality traits, High Sensation Seeking, sexual inhibition and excitation, and sexual dysfunctions. Analyses were conducted with a distinction based on gender and Sensation Seeking. A total of 241 women and 32 men with an above-average HSP score were included.

The results revealed some discrepancies with existing literature regarding personality traits. While highly sensitive individuals are typically found to score lower on extraversion, the average in this sample approached the theoretical mean. Additionally, the sample showed higher levels of agreeableness than would be expected based on previous findings. The higher scores on openness and neuroticism, commonly associated with high sensitivity, were confirmed. These traits may on the one hand contribute to greater sexual satisfaction, but on the other hand also negatively impact sexuality due to increased sensory sensitivity. Discrepancies were also found in sexual inhibition and excitation. Men scored higher than women on inhibition, while women scored higher on excitation. Notably, highly sensitive individuals in this study reported sexual problems, distress, and dysfunctions more frequently than the general Flemish population, as documented in the Sexpert study (Buisse et al., 2013). However, the higher prevalence of sexual dysfunctions could not be explained by differences in sexual inhibition, excitation, or Sensation Seeking.

This study shows that highly sensitive individuals score high on agreeableness and openness, which may contribute to increased sexual satisfaction. At the same time, they appear to be at greater risk for sexual problems and associated distress, which may increase their likelihood of experiencing sexual dysfunctions. Highly sensitive individuals likely make up a significant portion of the population that will, at some point, require sexological support. It is therefore advisable to further investigate the relationship between sexuality and high sensitivity, ideally through larger and more representative samples to strengthen these findings. In addition, the potential role of biological factors warrants further exploration. Finally, it is important that existing interventions be better tailored to the specific characteristics of highly sensitive individuals. Greater insight into the sexual experiences of highly sensitive people is not only valuable for themselves, but also for their partners and the professionals who support them with sexual concerns.

WOORD VOORAF

Met deze masterproef rond ik één van de grootste uitdagingen in mijn leven tot nu toe af. Het was geen evidente keuze, noch een lichtzinnige, aangezien ik vier jaar lang jongleerde als moeder, collega, vriendin en student. Dit vroeg veel organisatie, doorzettingsvermogen en vooral: steun.

Daarom wil ik in de eerste plaats mijn gezin bedanken. Jan, je geduld, flexibiliteit en onvoorwaardelijke steun maakte het mogelijk dat ik deze droom kon najagen. Lien en Kaat, dankjewel voor de aanmoedelingen wanneer we samen studeerden voor examens en voor het nalezen van papers. Jullie waren een onbevangen maar kritisch publiek. Bedankt voor het begrip, voor de ruimte die jullie mij gaven en voor het geloof in mij want er waren zeker ook momenten waarop ik het zelf moeilijk had.

Mijn oprechte dank gaat ook uit naar mijn collega's, vrienden en medestudenten. Jullie betrokkenheid, interesse en praktische hulp waren hartverwarmend. Dankzij jullie voelde ik mij nooit alleen in dit avontuur. In het bijzonder bedank ik Joeri Vermeulen, Florence D'Haenens, Leen Boersma en Maximo Meerschaut om mijn masterproef met een professioneel oog na te willen lezen.

Een bijzonder woord van dank aan mijn promotor, prof. dr. Paul Enzlin, voor de deskundige begeleiding, inspirerende gesprekken en kritische blik. Uw beschikbaarheid en vertrouwen gaven mij zin om groot te durven dromen en schonken mij het zelfvertrouwen dat ik nodig had om deze uitdaging aan te gaan.

Verder ben ik dankbaar voor alle deelnemers aan mijn onderzoek, voor hun openheid en bereidheid om tijd te maken want zonder hen was dit werk onmogelijk geweest.

Tot slot hoop ik een inspiratie te zijn voor iedereen die nog ambities heeft op latere leeftijd. Het is nooit te laat om te groeien, te leren en te dromen.

Inhoudsopgave

WOORD VOORAF	III
LIJST VAN TABELLEN	VII
INLEIDING	1
DEEL I: LITERAATUURSTUDIE	2
1. <i>Hoog sensitiviteit</i>	2
1.1. Kenmerken van hoog sensitiviteit	2
1.2. Theoretische modellen	3
1.3. De HSP schaal	4
1.4. De orchidee – tulp – paardenbloem metafoor	5
1.5. Hoog sensitiviteit als persoonlijkheidskenmerk	6
1.5.1. Big five	6
1.5.2. Behavioural Inhibition System en Behavioural Activation System	7
1.6. Hoog sensitiviteit als biologisch kenmerk	8
1.6.1. Genetische invloed	8
1.6.2. Impact van hoog sensitiviteit op de hersenstructuren	8
1.6.3. Impact van hoog sensitiviteit op de hypothalamus-hypofyse-bijnier as	9
1.7. Impact van hoog sensitiviteit op het dagelijks leven	9
2. <i>Seksualiteit</i>	10
2.1. De impact van persoonlijkheidskenmerken op seksualiteit	10
2.1.1. Introversie, openheid en neuroticisme	10
2.1.2. Behavioural Inhibition System en Behavioural Activation System	12
2.1.3. High Sensation Seeking	13
2.2. De impact van biologische kenmerken op seksualiteit	14
2.3. Conclusie	15
DEEL II: KWANTITATIEF ONDERZOEK	16
3. <i>Relevantie van dit onderzoek</i>	16
4. <i>Onderzoeksvragen</i>	16
5. <i>Onderzoeksmethode</i>	17
5.1. Participanten	17
5.2. Steekproeftrekking	17
5.3. Procedure van dataverzameling	17
5.3.1. Demografische gegevens	18
5.3.2. HSP schaal	18
5.3.3. SSS/HSP schaal	19
5.3.4. Mini- International Personality Item Pool	19
5.3.5. Sexual Excitation/Inhibition Inventory	20
5.3.6. Short Sexual Functioning Scale	20
5.4. Statistische analyse	21
5.5. Ethische overwegingen	21
5.6. Kwaliteit van het onderzoek	22
DEEL III: RESULTATEN	23
6. <i>Demografische kenmerken</i>	23
7. <i>HSP schaal</i>	24

8.	<i>SSS/HSP schaal</i>	25
9.	<i>Mini-International Personality Item Pool</i>	26
10.	<i>Sexual Excitation/Inhibition Inventory</i>	27
11.	<i>Short Sexual Functioning Scale</i>	28
12.	<i>Vergelijking van SIS/SES bij hoogsensitieve personen met een seksuele disfunctie</i>	33
13.	<i>Vergelijking van groepen op basis van SS</i>	35
	13.1. Vergelijking van Mini-IPIP scores tussen groepen op basis van SS ...	35
	13.2. Vergelijking van SIS/SES scores tussen groepen op basis van SS.....	37
	13.3. Vergelijking van SSFS scores tussen groepen op basis van SS	37
DEEL IV: DISCUSSIE		39
14.	<i>Bespreking van resultaten</i>	39
	14.1. Hoog sensitiviteit	39
	14.2. Persoonlijkheidskenmerken en impact op seksualiteit.....	39
	14.2.1. Neuroticisme.	40
	14.2.2. Extraversie.	41
	14.2.3. Openheid.....	41
	14.2.4. Gewetensvolheid.....	42
	14.2.5. Vriendelijkheid.	42
	14.3. SIS/SES en impact op seksualiteit	43
	14.3.1. Invloed van geslacht.....	43
	14.3.2. HSP en SIS1/SIS2.....	43
	14.3.3. HSP en SES.....	44
	14.4. SSFS en impact op seksualiteit.....	44
	14.5. SIS/SES en de impact op seksuele disfuncties	45
	14.6. HSS en de impact op seksualiteit.....	46
15.	<i>Sterktes van het onderzoek</i>	47
16.	<i>Beperkingen van het onderzoek</i>	48
17.	<i>Implicaties voor toekomstig onderzoek</i>	48
18.	<i>Aanbevelingen voor de praktijk</i>	49
DEEL V: CONCLUSIE		51
REFERENTIES		52
BIJLAGEN		58
Bijlage 1: Flyer voor rekrutering		58
Bijlage 2: Informatiebrief aan het begin van de vragenlijst		59
Bijlage 3: Toestemmingsbrief Ethische Commissie		61
Bijlage 4: Vragenlijsten		63

LIJST VAN TABELLEN

Tabel 1 <i>Uitgevoerde analyses en de bijhorende statistische toetsen</i>	21
Tabel 2 <i>Demografie</i>	24
Tabel 3 <i>Gemiddelde HSP scores en HSP-subscores bij mannen en vrouwen</i>	25
Tabel 4 <i>Vergelijking van HSP totaalscores en EOE tussen mannen en vrouwen</i>	25
Tabel 5 <i>Vergelijking van de HSP-subscores LST en AES tussen mannen en vrouwen</i>	25
Tabel 6 <i>Verdeling in functie van SS drempelwaarden bij mannen en vrouwen</i>	26
Tabel 7 <i>Gemiddelde SS scores bij mannen en vrouwen</i>	26
Tabel 8 <i>Vergelijking van SS-scores tussen mannen en vrouwen</i>	26
Tabel 9 <i>Gemiddelde scores op de Mini-IPIP persoonlijkheidsdimensies bij mannen en vrouwen</i>	27
Tabel 10 <i>Vergelijking van Big Five persoonlijkheidskenmerken tussen mannen en vrouwen</i>	27
Tabel 11 <i>Gemiddelde SIS/SES scores bij mannen en vrouwen</i>	28
Tabel 12 <i>Vergelijking van SIS/SES scores tussen mannen en vrouwen</i>	28
Tabel 13 <i>Overzicht van seksuele problemen en lijdensdruk bij mannen en vrouwen</i>	31
Tabel 14 <i>Overzicht van seksuele disfuncties bij mannen en vrouwen</i>	33
Tabel 15 <i>Verschillen tussen SIS1/SIS2/SES bij vrouwen met een seksuele disfunctie en zonder</i>	34
Tabel 16 <i>Gemiddelde SIS/SES scores bij vrouwen met een seksuele disfunctie</i>	35
Tabel 17 <i>Indeling in groepen op basis van SS scores</i>	35
Tabel 18 <i>Pearson correlatie tussen SS en Big Five</i>	36
Tabel 19 <i>Verschillen tussen gemiddelden op Big Five bij hoge en lage SS</i>	36
Tabel 20 <i>Verschillen tussen gemiddelden op SIS/SES bij hoge en lage SS</i>	37
Tabel 21 <i>Verschillen tussen gemiddelden wat betreft seksuele disfunctie bij hoge en lage SS bij mannen</i>	38

INLEIDING

De laatste jaren is er in de maatschappij meer aandacht voor hoog sensitiviteit. Een gevolg van die verhoogde aandacht is zichtbaar in de oprichting van zelfhulpgroepen, het verschijnen van tal van zelfhulpboeken en je kan zelfs coaches vinden die gespecialiseerd zijn in het werken met hoog sensitieve personen (HSP) (Greven et al., 2019). Kenmerkend voor HSP is dat ze subtiele veranderingen en spanningsvelden vaker en sneller opmerken, wat hen een voordeel kan opleveren (Acevedo, 2024). Helaas heeft dit voordeel ook een nadeel, HSP kennen daardoor namelijk een verhoogde blootstelling aan stress (Acevedo, 2024). Deze verhoogde stress kan implicaties hebben op het vlak van gezondheid, prestaties in studie en werk (Greven et al., 2019). Benham (2006) vond een verband tussen hoog sensitiviteit, stress en een verminderde gezondheid. Daarnaast ervaren HSP hun job vaker als stresserend, waardoor zij een verhoogd risico lopen op burn-out (Redfearn et al., 2020). Door deze impact van stress op hun welzijn en levenskwaliteit, hebben HSP meer nood aan rustige momenten om hiervan te bekomen (Greven et al., 2019). Het is dus belangrijk om hier meer aandacht aan te besteden zodat er vooral een positieve invloed van HSP kan worden ervaren in het dagelijks leven (Greven et al., 2019). Deze masterproef focust op één bepaald aspect dat aan de levenskwaliteit van HSP kan bijdragen, namelijk seksualiteit.

DEEL I: LITERATUURSTUDIE

In deel één worden de bevindingen vanuit de literatuur weergegeven wat betreft hoog sensitiviteit (1) en een mogelijk verband met seksualiteit (2). Eerst wordt beschreven wat hoog sensitiviteit is (1.1.) en vanuit welke theoretische modellen dit begrip tot stand kwam (1.2.). Aansluitend worden de HSP schaal (1.3.) en de prevalentie van HSP binnen de totale bevolking weergegeven (1.4.). Hoog sensitiviteit kan aan persoonlijkheidskenmerken worden gelinkt (1.5.), maar heeft daarnaast ook een link met biologische factoren (1.6.). Door deze uiteenzetting over hoog sensitiviteit kan men ook de impact van het persoonlijkheidskenmerk op het dagelijks leven beter inschatten (1.7.). Tot slot wordt er besproken hoe ook seksualiteit aan persoonlijkheidskenmerken (2.1.) en biologische factoren gelinkt is (2.2.) om zo ook de eventuele invloed van hoog sensitiviteit aan te tonen.

1. Hoog sensitiviteit

1.1. Kenmerken van hoog sensitiviteit

Hoog sensitiviteit is een persoonlijkheidskenmerk dat in 1997 door Aron en Aron (1997) expliciet onder de aandacht werd gebracht. In hun publicatie toonden ze aan dat hoog sensitiviteit, of ook wel *Sensory Processing Sensitivity* (SPS), een persoonlijkheidskenmerk is. Volgens Greven en collega's (2019) zou dit kenmerk naast de 'Big Five' persoonlijkheidskenmerken van McCrae en Costa staan. Hoog sensitiviteit leunt aan bij drie van de vijf grote kenmerken, namelijk neuroticisme, openheid en introversie, maar valt er niet mee samen (Aron & Aron, 1997).

Hoog sensitiviteit wordt gekenmerkt door vier karakteristieken die met het acroniem DOES aangegeven worden (Aron, 2013). De "D" staat voor diepgaande informatieverwerking (Aron, 2013). HSP gaan informatie op een dieper niveau verwerken door nieuwe informatie te vergelijken met informatie uit eerdere ervaringen (Aron, 2013). De "O" staat voor overstimulatie (Aron, 2013). Aangezien HSP aan diepere informatieverwerking doen, is het evident dat HSP sneller te maken hebben met overstimulatie (Aron, 2013). Het opmerken van subtiliteiten (zie verder: "S") en het verwerken van complexe situaties vergt veel energie van een HSP. Daarnaast zijn intense omgevingen met veel geluiden of bijvoorbeeld een rommelige omgeving niet evident, zeker niet als ze lang aanhouden (Aron, 2012). De derde letter die Aron (2013) gebruikt is de "E", die staat voor emotionele reactiviteit en empathie. Jagiellowicz et al. (2011) vonden dat HSP meer blijken te reageren op het zien van positieve beelden dan niet-HSP. Naast emotionele reactiviteit staat de "E" volgens Aron (2012) ook voor empathie. Uit het onderzoek van Acevedo et al. (2014) blijkt dat bij HSP bij het zien van foto's van mensen die emoties uitdrukken de insula sterker wordt geactiveerd, als ook dat hun spiegelneuronen bij het waarnemen van deze emoties actiever

worden. In het onderzoek van Jagiellowicz et al. (2011) reageerden HSP ook sterker op de blijde gezichten van hun geliefden, wat hun verhoogde responsiviteit op positieve beelden bevestigt. Deze spiegelneuronen, in combinatie met de insula en de hersengebieden die verantwoordelijk zijn voor diepere informatieverwerking, stellen HSP in staat de intenties en gevoelens van anderen beter in te schatten (Aron, 2012). De “S” staat voor het aanvoelen van subtiele veranderingen. Uit de studies uit voorgaande paragrafen, kunnen we afleiden dat HSP gevoeliger zijn aan subtiele veranderingen in hun omgeving, wat dan weer kan leiden tot overstimulatie (Acevedo et al., 2014; Jagiellowicz et al., 2011).

Hoog sensitiviteit wordt dus gekenmerkt door een hogere sensitiviteit voor en reactiviteit op zowel positieve als negatieve prikkels uit de omgeving (Greven et al., 2019). Deze eigenschap komt zowel bij mens als dier veel voor, wat suggereert dat deze sensitiviteit tot een ontwikkelingsvoordeel leidt (Greven et al., 2019). Dit kenmerk heeft een aantoonbare erfelijke component, en de evolutionaire waarde ervan draagt bij aan de handhaving van dit kenmerk in de populatie via natuurlijke selectie (Greven et al., 2019). Hoog sensitiviteit wordt op een continuüm geplaatst, waarbij wordt geschat dat 15-20% van de bevolking als HSP kan worden geclassificeerd (Greven et al., 2019). Dit neemt niet weg dat er nog steeds rekening moet worden gehouden met de interindividuele verschillen binnen de groep met HSP (Pluess, 2015). Hun gevoeligheid voor prikkels heeft zowel positieve als negatieve effecten op aspecten zoals welzijn en levenskwaliteit, en het beïnvloedt zowel cognitieve, sensorische als emotionele informatieverwerking (Greven et al., 2019). Hoewel de term HSP de afgelopen jaren meer aandacht heeft gekregen vanuit wetenschappelijke hoek, is de wetenschappelijke kennis op dit gebied nog erg beperkt en nog volop in ontwikkeling (Greven et al., 2019).

1.2. Theoretische modellen

Sinds de initiële publicatie over hoog sensitiviteit van Aron en Aron (1997) hebben onderzoekers vanuit diverse disciplines gewerkt aan het ontrafelen van de fundamenteën van dit persoonlijkheidskenmerk. Hieruit zijn drie grote modellen naar voren gekomen, die de verhoogde sensitiviteit proberen te verklaren (Greven et al., 2019).

Het eerste model, het *Differential Susceptibility*-model van Belsky (Belsky & Pluess, 2009) vindt zijn oorsprong binnen de ontwikkelingspsychologie en stelt dat verschillen in sensitiviteit voortkomen uit ontwikkelingsstrategieën die op hun beurt zorgen voor diversiteit en geschiktheid voor voortplanting binnen onze soort (Greven et al., 2019). Binnen het debat van *nature versus nurture* legt dit model vooral de nadruk op de invloed van *nature*, en dus minder op *nurture* (Belsky & Pluess, 2009). De meest adaptieve genen worden doorgegeven om ervoor te zorgen dat HSP in een positieve omgeving kunnen floreren, wat niet wegneemt

dat HSP ook meer negatieve gevolgen, onder meer stress, kunnen ondervinden wanneer ze in een negatieve omgeving vertoeven (Greven et al., 2019).

Het tweede model, het *Biological Sensitivity to Context*-model van Boyce en Ellis, focust op de fysiologische reacties op omgevingsprikkels (Belsky & Pluess, 2009). Hierbij worden de fysiologische parameters zoals bloeddruk, cortisolproductie en immuniteit gebruikt als indicatoren voor de invloed van de omgeving op stressniveaus (Greven et al., 2019). In tegenstelling tot het eerste model, benadrukt het *Biological Sensitivity to Context*-model de primordiale rol van de omgeving, en dus van *nurture*, bij het beïnvloeden van de individuele reacties. Het legt de nadruk op de variabiliteit in fysiologische reacties, zoals de stress respons, op ondersteunende versus ontwrichtende omgevingen (Belsky & Pluess, 2009).

Beide modellen ondersteunen dus, vanuit een ander perspectief, het evolutionaire voordeel van sensitiviteit en benadrukken de transgenerationale genetische overdracht ervan (Belsky & Pluess, 2009).

Het derde en laatste model, het *Sensory Processing Sensitivity* (SPS) model, belicht het fenotypisch temperament als bron van sensitiviteit en vindt zijn ontstaan vooral in dierenstudies (Greven et al., 2019). SPS beschrijft HSP als meer geneigd tot diepere informatieverwerking. Daarnaast vertonen ze een verhoogde emotionele reactiviteit en empathie, een groter bewustzijn van omgevingsveranderingen en snellere overprikkeling door een gevoeliger centraal zenuwstelsel (Greven et al., 2019). Dit model hanteert een brede interpretatie van wat we als omgevingsprikkels kunnen beschouwen, variërend van fysieke, sociale en sensorische prikkels tot interne oorzaken (Greven et al., 2019).

In 2015 werd voor deze modellen een overkoepelend kader geïntroduceerd, bekend als *Environmental Sensitivity* (Pluess, 2015). Dit concept benadrukt de variatie in sensitiviteit tussen personen en suggereert een evolutionair voordeel voor de aanwezigheid ervan in een minderheid van de populatie (Greven et al., 2019). Om deze gevoeligheid voor de omgeving aan te tonen, werd een psychometrisch instrument ontwikkeld en gevalideerd, namelijk de HSP schaal (Greven et al., 2019).

1.3. De HSP schaal

De HSP schaal is een zelf-rapporteringsvragenlijst, opgebouwd uit 27 items. De oorspronkelijk Engelse vragenlijst werd in tussentijd al in verschillende talen vertaald, waaronder in het Nederlands en daarenboven aan de hand van tal van studies gevalideerd (Greven et al., 2019). De items van deze schaal werden geformuleerd op basis van een exploratief onderzoek door Aron en Aron (1997). Op basis van diepte-interviews beschreven ze het concept hoog sensitiviteit en de daarmee samenhangende indicatoren als breder dan alleen gevoeligheid voor sensorische prikkels, zoals eerder werd verondersteld (Greven et

al., 2019). Ze vonden geen verschil tussen het aantal mannen en vrouwen dat hoog sensitief is, waardoor de schaal enkel genderneutrale items bevat (Aron, 2012).

Tijdens de interviews die tot het ontwikkelen van de HSP schaal hebben geleid, kwamen telkens dezelfde drie factoren aan bod: *Low Sensory Threshold* (LST), *Ease of Excitation* (EOE) en *Aesthetic Sensitivity* (AES) (Smolewska et al., 2006). Deze drie factoren beïnvloeden het affect van HSP op verschillende manieren (Greven et al., 2019). De eerste factor, *Low Sensory Threshold*, geeft aan hoe gevoelig mensen zijn aan subtiele externe prikkels (Smolewska et al., 2006). LST wordt geassocieerd met meer negatieve emoties, angst en depressie (Liss et al., 2005) en met sensorisch ongemak (Weyn et al., 2021). De tweede factor is *Ease of Excitation* en beschrijft hoe snel mensen door zowel interne als externe stimuli worden overspoeld (Smolewska et al., 2006). Deze factor is net zoals LST meer geassocieerd met negatieve emoties, angst en depressie (Liss et al., 2005). De laatste factor die bij het ontwikkelen van de HSP schaal naar voren kwam, is de *Aesthetic Sensitivity*, die aantoont hoe gevoelig mensen zijn voor esthetische ervaringen en positieve stimuli en in hoeverre ze hiervan genieten (Smolewska et al., 2006). Volgens Liss et al. (2005) geeft deze factor meer positieve emoties en zelfrespect.

Volgens sommige auteurs volgen de scores uit deze test een normale verdeling, terwijl anderen juist een tendens richting een bimodale verdeling rapporteren (Greven et al., 2019). Onderzoek van Lionetti et al. (2018) stelde dat er achter hoog sensitiviteit een bifactorieel model schuilgaat. Dit bifactorieel model bestaat enerzijds uit een algemeen sensitiviteits construct en anderzijds houdt het rekening met de combinatie van de drie bovengenoemde factoren, namelijk LST, EOE en AES (Lionetti et al., 2018). Het onderzoek van Lionetti et al. (2018) bevestigde op deze manier dat de gemiddelde score, over alle items van de test heen, een statistisch correcte indicatie geeft over de sensitiviteit aan de omgeving.

1.4. De orchidee – tulp – paardenbloem metafoor

De variabiliteit in sensitiviteit binnen de bevolking wordt verder geïllustreerd door de verschillende prevalenties die in de literatuur worden vermeld, waarbij Greven et al. (2019) aangeven dat tot 20% van de bevolking hoog sensitief is, terwijl Lionetti et al. (2018) zelfs een prevalentie van 31% beschrijven. In vergelijking met laag sensitieve personen reageren HSP sterker op zowel positieve als negatieve omgevingen (Lionetti et al., 2018).

Boyce en Ellis (2005) verwezen in hun onderzoek naar de Zweedse uitdrukkingen voor kinderen. Kinderen die ongeacht de omstandigheden overleven, worden vergeleken met paardenbloemen. Daarnaast heb je ook de kinderen die heel gevoelig zijn aan omgevingsinvloeden en bijgevolg enkel in goede omstandigheden bloeien. Zij worden daardoor eerder vergeleken met orchideeën (Boyce & Ellis, 2005). Naar aanleiding van het

onderzoek van Lionetti et al. (2018) werd er aan deze metafoor nog een derde groep toegevoegd, namelijk de tulpen. Deze groep omvat ongeveer 40% van de populatie en zou gemiddeld sensitief zijn. Ze zijn in verhouding tot sensitieve personen veel voorkomend en minder gevoelig aan wisselende omstandigheden dan de orchideeën (Lionetti et al., 2018).

De laag sensitieve groep werd door Lionetti et al. (2018) geschat op 29% van de populatie. Deze onderverdeling zou vooral merkbaar zijn op het vlak van de algemene sensitiviteitsfactor en minder uitgesproken zijn wat betreft het drie factorenmodel (Lionetti et al., 2018). Hoog sensitiviteit kan dus worden ingedeeld volgens een normaalverdeling en de neurofysiologische en psychologische factoren die deze sensitiviteit beïnvloeden, bepalen waar iemand zich op deze schaal bevindt (Lionetti et al., 2018).

1.5. Hoog sensitiviteit als persoonlijkheidskenmerk

1.5.1. Big five.

Uit de omschrijving van hoog sensitiviteit bleek al dat dit kenmerk nauw verwant is aan McCrae en Costa's vijf factorenmodel van persoonlijkheid (McCrae & Costa, 1994). Deze vijf factoren zijn: extraversie, neuroticisme, openheid voor ervaringen, gewetensvolheid en vriendelijkheid. Hoog sensitiviteit leunt vooral aan bij drie van deze 'Big Five' persoonlijkheidskenmerken: introversie (tegengesteld aan extraversie), neuroticisme en openheid (Greven et al., 2019). Introversie duidt op het optimale niveau van opwindning dat nodig is voor persoonlijke groei, terwijl neuroticisme de mate van vatbaarheid voor negatieve ervaringen, zoals stress en emotionele uitdagingen, weerspiegelt (Greven et al., 2019). Openheid, wat ook geassocieerd wordt met de factor *Aesthetic Sensitivity* (AES), geeft de gevoeligheid van personen aan voor esthetische ervaringen en positieve stimuli en de mate waarin ze hiervan kunnen genieten (Greven et al., 2019). Dit impliceert dat hogere scores op introversie, neuroticisme en openheid leiden tot een versterkte reactie op veranderingen in de omgeving (Greven et al., 2019).

In het onderzoek van Lionetti et al. (2018) werd aangetoond dat er een matige correlatie ($r = 0.56$, $p < 0.01$) bestaat tussen hoog sensitiviteit en neuroticisme en een negatieve correlatie ($r = -0.24$, $p < 0.01$) met extraversie. Onderzoek naar het verband tussen hoog sensitiviteit en gewetensvolheid en vriendelijkheid bracht geen significante correlaties aan het licht (Greven et al., 2019). Meer recent toonde Acevedo (2024) aan dat HSP gemiddeld hogere scores behalen op gewetensvolheid in vergelijking met minder sensitieve personen.

Een meer gedifferentieerd beeld van hoe hoog sensitiviteit aanleunt bij de *Big Five*, ontstaat wanneer we de drie factoren *Low Sensory Threshold* (LST), *Ease of Excitation* (EOE) en *Aesthetic Sensitivity* (AES) afzonderlijk beschouwen. Zowel LST als EOE vertonen een positieve correlatie met neuroticisme (Greven et al., 2019). Volgens Acevedo (2024) heeft

neuroticisme als kenmerk een grotere impact op de psychische gezondheid dan de factoren LST en EOE bij hoog sensitiviteit. Bijgevolg dient dit in beschouwing genomen te worden bij onderzoek naar HSP, bijvoorbeeld door neuroticisme mee op te nemen als controlerende factor bij de interpretatie van resultaten rond welzijn. Wanneer er sprake is van HSP in combinatie met neuroticisme, kan het volgens Acevedo (2024) aangewezen zijn om copingstrategieën aan te leren, zoals meditatie en andere regulatietechnieken, om de negatieve reacties op stress en tegenslagen te verzachten.

LST en EOE vertonen (Greven et al., 2019; Lionetti et al., 2018) in mindere mate een negatieve correlatie met extraversie. Acevedo (2024) wijst op een grote variatie in conclusies uit verschillende studies, variërend van geen tot een negatieve associatie. Vooral de AES component binnen hoog sensitiviteit blijkt positief gecorreleerd met extraversie. Dit impliceert dat wanneer HSP zich in een positieve en ondersteunende omgeving bevinden, zij zich eerder extravert zullen gedragen. Dit in tegenstelling tot de vaak veronderstelde introversie, aangezien HSP hun tijd nemen om situaties grondig te analyseren, wat hen vaak terughoudend doet overkomen (Acevedo, 2024).

Hoog sensitieve personen vertonen volgens Acevedo (2024) door deze AES component de sterkste positieve correlatie met het persoonlijkheidskenmerk openheid. Wanneer HSP hoog scoren op openheid zijn ze meer geneigd om zich aangetrokken te voelen door complexiteit, zijn ze nieuwsgieriger en hebben ze een grotere voorkeur voor uitdagingen (Acevedo, 2024).

1.5.2. Behavioural Inhibition System en Behavioural Activation System.

Bij het terugdenken aan de typische karakteristieken van hoog sensitiviteit, zoals diepere informatieverwerking en het opmerken van subtiliteiten, moet er volgens de review van Greven et al. (2019) ook een link worden gelegd met onderzoek van Gray en McNaughton (2000). Gray en McNaughton (2000) legden een verband tussen persoonlijkheidskenmerken en het *Behavioural Inhibition System* (BIS) en het *Behavioural Activation System* (BAS) (Greven et al., 2019). Deze systemen verklaren respectievelijk het pauzeren bij het verwerken van informatie door het BIS en de impuls om in te grijpen door het BAS bij veranderingen in de omgeving (Greven et al., 2019). Het BIS zorgt ervoor dat er een groter bewustzijn en een diepere cognitieve informatieverwerking mogelijk is. Dit zijn typische kenmerken van HSP (Aron et al., 2012).

Ondanks het feit dat verschillende onderzoekers vaststelden dat er beperkte correlaties aanwezig zijn met andere persoonlijkheidskenmerken, verklaren deze niet de gehele gevoeligheid aan de omgeving. We kunnen volgens Greven et al. (2019) dus stellen dat hoog sensitiviteit een op zichzelf staand construct is. De vraag of hoog sensitiviteit als extra kenmerk aan het vijf factorenmodel van persoonlijkheid van McCrae en Costa moet

worden toegevoegd, blijft echter onbeantwoord en vereist verder onderzoek (Greven et al., 2019).

1.6. Hoog sensitiviteit als biologisch kenmerk

Naast de vastgestelde correlatie met enkele persoonlijkheidskenmerken, is het ook mogelijk om hoog sensitiviteit te onderzoeken vanuit een biologisch perspectief. Onderzoek toont aan dat hoog sensitiviteit niet alleen genetisch verklaard wordt, maar ook gepaard gaat met verschillen in de hersenwerking en het functioneren van de hypothalamus-hypofyse-bijnier as.

1.6.1. Genetische invloed.

Op basis van tweelingonderzoek door Assary et al. (2021) blijkt dat gevoeligheid voor de omgeving voor een significant deel (47%) genetisch bepaald is, met een matige correlatie met hoog neuroticisme en lage extraversie. Een deel van deze verklaring kan worden toegeschreven aan de serotonine transporter gelinkte polymorfische 5-HTTLPR-regio, zoals vastgesteld in het onderzoek van Licht et al. (2011). Deze regio staat bekend om het verhogen van de sensitiviteit voor voornamelijk negatieve omgevingsprikkels (Licht et al., 2011). Daarnaast suggereren de bevindingen van Chen et al. (2011) dat genen die verbonden zijn met het dopaminerge systeem ook een rol spelen bij individuele sensitiviteit.

1.6.2. Impact van hoog sensitiviteit op de hersenstructuren.

Hoog sensitiviteit heeft ook een impact op verschillende hersengebieden zoals het gebied voor hogere orde visuele verwerking, de insula, de inferieure frontale gyrus en verschillende delen van de cortex. Mensen met HSP vertonen verhoogde activiteit in hersengebieden die betrokken zijn bij hogere orde visuele verwerking en aandacht (Jagiellowicz et al., 2011). Deze bevindingen impliceren dat de verwerking van sensorische informatie bij HSP op een meer gedetailleerd en intens niveau plaatsvindt in vergelijking met niet-HSP (Greven et al., 2019).

Daarnaast wordt ook de insula, een hersengebied dat verband houdt met emotionele verwerking en zelfcontrole, sneller geactiveerd bij HSP (Craig, 2009). Hölzel et al. (2011) suggereren dat de insula ook betrokken is bij interoceptie, zelfs tijdens momenten van afleiding. Er werd eveneens een verhoogde activatie van de inferieure frontale gyrus waargenomen, die deel uitmaakt van het systeem van spiegelneuronen (Van Overwalle & Baetens, 2009). Deze onderzoeken wijzen erop dat HSP unieke cognitieve processen en strategieën hebben bij het omgaan met stimuli en situaties.

Bovendien vertonen HSP een sterkere beloningsrespons (Greven et al., 2019). Dit beloningssysteem speelt een belangrijke rol bij empathische verwerking en het snel verwerken van hoe anderen handelen (Van Overwalle & Baetens, 2009). De cingulate cortex

en het premotorisch gebied zijn ook van belang bij het empathisch verwerken van informatie bij HSP (Greven et al., 2019).

Als laatste relevant hersengebied is ook de dorsolaterale prefrontale cortex betrokken bij de kenmerken van hoog sensitiviteit (Dixon & Christoff, 2014). Dit laatste hersengebied is vooral belangrijk bij het hogere orde verwerken van informatie, het nemen van beslissingen, zelfregulatie en het uitvoeren van taken (Greven et al., 2019). Langdurige effecten van een kwalitatief goede kindertijd op prikkelverwerking werden eveneens benadrukt in onderzoek van Acevedo et al. (2014). Hieruit volgt dat het opgroeien in positieve omstandigheden kan leiden tot een verhoogde beloningsrespons op positieve stimuli, wat ook samenhangt met sensitiviteit.

1.6.3. Impact van hoog sensitiviteit op de hypothalamus-hypofyse-bijnier as.

Het onderzoek van Acevedo et al. (2014) toont aan dat gevoeligheid voor de omgeving geassocieerd kan worden met veranderingen in de werking van het autonome zenuwstelsel, wat resulteert in een verhoogde activatie van de amygdala en het periaqueductaal grijs onder invloed van emotie-opwekkende prikkels (Acevedo et al., 2014). Deze omgevingsinvloed kan tevens ook de genexpressie wijzigen via epigenetische mechanismen. Deze bevindingen suggereren dat een verhoogde stressgevoeligheid bij HSP mogelijk tot verbeterde coping strategieën leidt (Greven et al., 2019).

1.7. Impact van hoog sensitiviteit op het dagelijks leven

Gezien hoog sensitiviteit merkbaar is op het niveau van persoonlijkheid en biologie, is er ongetwijfeld een invloed op het dagelijks leven van HSP. Pérez-Chacón et al. (2023) vonden dat HSP de neiging vertonen tot terugtrekking of vermijdingsgedrag bij risico op overprikkeling en dat dit vermoedelijk het gevolg is van de activatie van het BIS. Aan de andere kant kan het BAS bijdragen aan eigenschappen zoals empathie, creativiteit, integriteit en een gevoeligheid voor esthetiek, wat het emotioneel welzijn van HSP kan bevorderen (Pérez-Chacón et al., 2023). Deze eigenschappen stellen HSP in staat om relationele problemen te identificeren en deze, dankzij hun empathische en creatieve vaardigheden en diepere informatieverwerking op te lossen (Aron et al., 2019).

Echter, een *systematic review* door Costa-lópez et al. (2021) suggereert dat HSP vaker een lagere levenskwaliteit ervaren, met potentiële gevolgen op fysiek, mentaal, emotioneel en sociaal vlak zoals vermoeidheid, depressie en verhoogde pijngevoeligheid. De gezondheid van HSP wordt vaak beïnvloed door hun copingstijl, waarbij effectieve coping positieve gevolgen kan hebben voor de gezondheid, terwijl inadequate coping tot meer gezondheidsproblemen kan leiden (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2015). In een negatieve omgeving vertonen HSP een verhoogd risico op psychopathologie, angsten en depressie,

wat ook kan leiden tot fysieke gezondheidsproblemen, zoals verhoogde pijngevoeligheid (Bakker & Moulding, 2012; Chacón et al., 2024). Zowel de fysieke als de mentale gezondheid kunnen dus beïnvloed worden door hoog sensitiviteit (Yano et al., 2021). Bovendien wijst onderzoek op de gevolgen op verschillende aspecten binnen de levenskwaliteit van HSP, zoals een lage levens- en jobtevredenheid (Sobocko & Zelenski, 2015). Deze bevindingen benadrukken opnieuw het belang van de context, aangezien een gunstige omgeving vaak gepaard gaat met een hogere levenskwaliteit en tevredenheid (Chacón et al., 2024).

Volgens Costa-lópez et al. (2021) komt cognitieve inflexibiliteit bij HSP voort uit diepere informatieverwerking en oog voor subtiele veranderingen. Deze inflexibiliteit kan leiden tot besluiteloosheid en mentale vermoeidheid, die op hun beurt de executieve functie en het coping mechanisme kunnen belemmeren (Costa-lópez et al., 2021). Daarnaast kan het socio-emotioneel welzijn onder druk komen te staan volgens de onderzoekers, waardoor HSP lijden aan een laag zelfbeeld en schaamte kunnen voelen door het idee dat ze door anderen worden beoordeeld (Costa-lópez et al., 2021).

2. Seksualiteit

Seksualiteit wordt in de meeste literatuur benaderd met een biopsychosociaal paradigma (Gijs et al., 2018). Het is bijgevolg een complex begrip dat door biologische, psychologische, socioculturele en relationele factoren wordt beïnvloed (Gijs et al., 2018). Seksueel functioneren en seksuele beleving zijn twee cruciale elementen bij het evalueren van seksualiteit. Volgens Velten en Margraf (2017) bestaat er bij zowel mannen als vrouwen een positieve correlatie tussen seksueel functioneren en seksuele tevredenheid. Niet alleen is het functioneren zelf relevant, maar ook de beleving van mogelijke disfuncties van waarde, zoals aangegeven door Velten et al. (2019). De impact van seksualiteit op de levenskwaliteit van personen is een onderwerp van aanzienlijk belang, gezien het binnen romantische relaties een cruciaal aspect vormt en aan een positief emotioneel welzijn bijdraagt (Jirjahn & Ottenbacher, 2023).

In deze masterproef worden de psychologische factoren die seksualiteit beïnvloeden bestudeerd aan de hand van de invloed van persoonlijkheidskenmerken op de seksuele beleving (2.1) en bestuderen we de biologische factoren aan de hand van het seksueel functioneren en de lijdensdruk die hieruit volgt (2.2).

2.1. De impact van persoonlijkheidskenmerken op seksualiteit

2.1.1. Introversie, openheid en neuroticisme.

Jirjahn en Ottenbacher (2023) stellen dat persoonlijkheidskenmerken een essentiële rol vervullen in de context van seksualiteit. Deze kenmerken beïnvloeden niet alleen iemands

seksuele voorkeuren, maar ook het gedrag binnen seksuele relaties, wat op zijn beurt de relationele tevredenheid kan beïnvloeden (Jirjahn & Ottenbacher, 2023). Het is belangrijk te benadrukken dat persoonlijkheid een substantiële invloed heeft op onze gevoelens, gedachten en gedragingen (McCrae & Costa, 1994). Daarnaast heeft ook een diepere informatieverwerking, die kenmerkend is voor personen met hoog sensitiviteit, een invloed op de psychologische aspecten van seksualiteit, zoals verlangen, opwinding en tevredenheid (Gijs et al., 2018). Onderzoek van Greven et al. (2019) stelt dat HSP gelinkt is aan introversie, openheid en neuroticisme.

Deze kenmerken blijken op hun beurt van invloed te zijn op aspecten van seksuele tevredenheid (Jirjahn en Ottenbacher, 2023). Het is echter belangrijk op te merken dat deze kenmerken verschillende implicaties hebben, zoals een potentieel verhoogd risico op ontrouw of het beter communiceren over seksuele noden in het geval van extraversie (Jirjahn & Ottenbacher, 2023). Aangezien HSP vaak introvert zijn, zullen ze eerder moeite hebben met het uitdrukken van hun noden, minder goed zijn in onderhandelen en meer toegewijd zijn in relaties (Jirjahn & Ottenbacher, 2023). Daarentegen is volgens het onderzoek van Smith et al. (2007) extraversie eerder minder van belang bij intieme contacten, maar des te belangrijker bij sociale interacties. De impact van introversie of extraversie lijkt dus afhankelijk van de context, namelijk relationeel versus sociaal.

Naast extraversie is ook openheid gelinkt aan hoog sensitiviteit. Volgens Jirjahn en Ottenbacher (2023) is dit kenmerk geassocieerd met een grotere seksuele tevredenheid en een hogere frequentie aan seks. Openheid is een indicator voor de mate van toewijding in seksuele relaties, omdat men open staat voor de seksuele voorkeuren van de partner (Jirjahn & Ottenbacher, 2023). Dit kenmerk zou ook bijdragen aan een goede communicatie over seksualiteit en het zou, in tegenstelling tot extraversie, niet tot meer ontrouw leiden (Jirjahn & Ottenbacher, 2023). Volgens Smith et al. (2007) is er een positieve correlatie tussen openheid, schuldgevoel en spijt over seksuele interacties. HSP wordt daarnaast ook gelinkt aan neuroticisme wat volgens het onderzoek van Jirjahn en Ottenbacher (2023) eerder een negatieve impact kan hebben op seksualiteit aangezien het voor meer onzekerheid of afkeer over bepaalde aspecten van seksualiteit kan zorgen. Het beïnvloedt de seksuele tevredenheid op een negatieve manier, door een onaangepaste manier van communiceren over seks (Jirjahn & Ottenbacher, 2023). Het kan zelfs voor verminderde toewijding zorgen in een relatie (Jirjahn & Ottenbacher, 2023).

Neuroticisme zou daarnaast ook geassocieerd zijn met een lagere frequentie wat betreft seksuele activiteiten. Neuroticisme kan ook een lagere tevredenheid met zich meebrengen over deze frequentie (Jirjahn & Ottenbacher, 2023). De mate van neuroticisme is bepalend in hoe frequent mensen seks willen aangezien deze gedrevenheid volgt uit hun impulsiviteit (Jirjahn & Ottenbacher, 2023). Hierdoor schommelt de voorkeur wat betreft

frequentie, wat het lastiger maakt voor een partner om hiermee om te gaan en bijgevolg tot problemen op het vlak van toewijding kan leiden (Jirjahn & Ottenbacher, 2023). Uit het onderzoek van Smith et al. (2007) bleek dat mensen die meer neurotisch waren, zich meer geliefd voelden door hun partners. Ze zijn meer gefocust op seksuele interactie en dus sensitiever voor de gevoelens van hun partner, wanneer deze minder open is dan zichzelf (Smith et al., 2007). Gezien de parallellen tussen persoonlijkheidskenmerken en seksualiteit, is het aannemelijk dat HSP, als een specifiek persoonlijkheidskenmerk, ook van invloed kan zijn op seksualiteit.

2.1.2. Behavioural Inhibition System en Behavioural Activation System.

HSP beroepen zich op hun BIS om dieper te kunnen verwerken, maar dit neemt niet weg dat ze niet nieuwsgierig kunnen zijn of een afkeer hebben voor nieuwe ervaringen volgens Acevedo et al. (2023). HSP zoeken eerder gevarieerde, intense en complexe ervaringen op, maar dan zonder het impulsieve en het risicogedrag dat bij sensatie zoeken vaak komt kijken (Acevedo B.P., 2023).

Onderzoek van Janssen et al. (2002) bevestigde ook de invloed van BIS en BAS op de seksualiteit volgens het Dual Control Model. Dit model toont aan dat inhiberende en exciterende mechanismen in onze hersenen een invloed uitoefenen bij het verwerken van seksuele prikkels en op onze seksuele respons. Seksuele excitatie heeft een invloed op seksueel verlangen en seksuele responsiviteit en zou een voorspellende factor kunnen zijn voor aseksualiteit of hyperseksualiteit (Janssen & Bancroft, 2023). Seksuele inhibitie speelt dan weer een rol in seksuele disfuncties, seksueel risicogedrag en seksuele agressie (Janssen & Bancroft, 2023).

De inhiberende mechanismen worden gemeten aan de hand van de Sexual Inhibition Scale (SIS), die nog onderverdeeld wordt in SIS1 en SIS2. SIS1 meet de inhiberende factoren die vooral beïnvloed worden door het bedreigend gevoel van niet goed te presteren. SIS2 meet de seksuele inhibitie door het bedreigend gevoel van de gevolgen van de seksuele prestatie. SIS1 zou meer aansluiten bij neuroticisme aangezien het een minder adaptief reactiesysteem is dan SIS2. Uit de *scoping review* van Janssen en Bancroft (2023) blijkt dat er een bescheiden correlatie bestaat tussen SIS/SES en BIS/BAS en neuroticisme. De correlatie tussen BIS en SES is positief volgens een recente review en BIS zou meer aansluiten bij SIS2 dan bij SIS1 (Janssen & Bancroft, 2023). BAS correleert sterker met SES volgens Janssen en Bancroft (2023).

Aangezien Janssen en Bancroft (2023) een verband beschrijven tussen BIS, BAS en seksualiteit, wordt in deze studie verwacht dat ook HSP een relatie vertoont met zowel SIS als SES.

2.1.3. High Sensation Seeking.

In 2000 voerde Aron een studie uit naar seksualiteit bij HSP. Enerzijds had deze studie als doel aan te tonen dat HSP seksualiteit anders beleven dan niet-HSP. Volgens Aron (2000) houden professionals te weinig rekening met de invloed van temperament op seksualiteit. Inzicht in de seksuele beleving van HSP is belangrijk, zowel voor henzelf als voor hun partner en de hulpverleners die hen bij eventuele zorgen rond seksualiteit ondersteunen.

Anderzijds betrok Aron (2000) ook *Sensation Seeking* (SS) in dit onderzoek. Dit persoonlijkheidskenmerk verwijst naar de mate waarin iemand behoefte heeft aan afwisseling, nieuwe, complexe of stimulerende ervaringen, evenals de bereidheid om risico's te nemen om deze ervaringen te verkrijgen (Zuckerman, 1979). Volgens Acevedo (2024) vertonen HSP met een *High Sensation Seeking* (HSS) profiel meer extraverte kenmerken, wat suggereert dat zij, ondanks hun gevoeligheid voor prikkels, de neiging hebben om meer open en sociaal te reageren op nieuwe uitdagingen.

HSS gaan hierdoor risico's ook lager inschatten dan personen die laag scoren wat betreft sensatie zoeken (Zuckerman, 1979). De nood aan sensatie zoeken, ligt hoger bij mannen dan bij vrouwen en piekt in de late adolescentie waarna ze opnieuw afneemt volgens Henderson et al. (2005). Hun onderzoek toont aan dat er een duidelijk verband is tussen sensatie zoeken en risico's nemen, maar op basis van welke elementen HSS deze beslissingen nemen is nog onduidelijk. Het is dan ook aannemelijk dat HSS een invloed zal hebben op seksualiteit en relaties. Zo zoeken personen met HSS eerder gelijkgestemde zielen in de drang naar nieuwe en stimulerende ervaringen en *vice versa* voor laag scorende personen (Henderson et al., 2005). Daarnaast werd ook aangetoond dat de HSS een lagere relatietevredenheid ervaren waardoor ze ook weer meer risicogedrag gaan vertonen zoals overspel en seksueel risicogedrag (Henderson et al., 2005). HSS zijn meer ruimdenkend over seks, over het aantal partners en durven meer experimenteren wat betreft seksuele activiteiten (Henderson et al., 2005).

HSP met een hoge SS score zoeken dus geen risico op, maar eerder positieve en complexe ervaringen en berekende risico's (Henderson et al., 2005). Dit zoeken naar sensatie gaat meestal over emotionele opwinding die geïnduceerd wordt door muziek, kunst en zelfs fysieke intimiteit en grijpt dus terug naar de AES factor die Smolewska et al. (2006) beschreven. Een recent onderzoek van Acevedo et al. (2023) valideerde ook de nieuwe en aangepaste schaal voor HSS bij HSP. De *Sensation Seeking Scale for Highly Sensitive Persons* (SSS/HSP) excludeert de items van de SS schaal die impulsiviteit en risicogedrag meten, aangezien hoog sensitiviteit en sensatie zoeken aparte persoonlijkheidskenmerken zijn (Acevedo et al., 2023).

Volgens Acevedo et al. (2023) is ongeveer een kwart van de HSP ook *High Sensation Seeker*. Dit hangt samen met hun gevoeligheid voor aangename esthetische ervaringen. Door deze gevoeligheid aan positieve omstandigheden zijn HSP volgens Lionetti et al. (2018) gevoeliger aan psychotherapie dan minder sensitieve personen. Volgens Acevedo (2024) is het vooral belangrijk dat HSP met HSS zich bewust zijn van dit verband, aangezien dit hun levenskwaliteit en welzijn kan verbeteren.

2.2. De impact van biologische kenmerken op seksualiteit

De hypothalamus-hypofyse-bijnier as (HPA-as) is eveneens gevoelig voor omgevingsveranderingen, wat leidt tot aanpassingen in de fysiologische en endocriene factoren die van belang zijn bij de biologische seksuele respons (Gijs et al., 2018). Vanwege vastgestelde verschillen in de werking van het centraal zenuwstelsel bij HSP, is het aannemelijk dat deze variaties ook een invloed hebben op de seksuele respons.

Onderzoek, zoals dat van Both et al. (2008), wijst op een neurobiologische link tussen seksueel gedrag, dopamine en specifieke hersenstructuren. De dopaminegevoelige regio bij HSP verschilt van die bij niet-HSP (Greven et al., 2019). Hierdoor zijn verschillen in seksualiteit een mogelijke denkpiste.

Neuro-imaging studies, zoals die van Schaefer et al. (2022) en Jagiellowicz et al. (2011), toonden verhoogde hersenactiviteit bij HSP, met een specifieke gevoeligheid voor aanraking en hogere orde visuele verwerking van subtiele veranderingen in waarnemingen. Aanraking zou vooral effect hebben op de linker posterior insula (Schaefer et al., 2022), een hersengebied dat vooral betrokken is bij het lichamenlijk bewustzijn en de verwerking van de intensiteit en lokalisatie van een aanraking of pijn (Schaefer et al., 2022). Olausson et al. (2010) linken de activiteit van de insula aan affectieve aanraking waarbij wanneer men traag en zacht gestreeld wordt vooral de C-vezels worden geactiveerd. Uit onderzoek blijkt dat deze aanrakingen door HSP anders worden verwerkt dan door minder sensitieve personen (Schaefer et al., 2022).

Chivers en Brotto (2017) toonden daarnaast ook aan dat een sterke interoceptie een positieve invloed heeft op verlangen en opwindning. Uit onderzoek van Jankowiak-Siuda et al. (2021) blijkt dat *Sensory Processing Sensitivity* (SPS) ook een effect heeft op de pijnverwerking in de hersenen en meer bepaald de caudate nucleus die een rol speelt in het onderdrukken van pijn. HSP hebben hierdoor doorgaans een zwakkere pijncontrole en reageren emotioneler op het zien van pijn bij anderen (Jankowiak-Siuda et al., 2021).

Ook op het gebied van biologische kenmerken, zoals hersenwerking en hormonale invloeden, wijst de literatuur op een effect op seksualiteit. Aangezien HSP zich ook onderscheiden van niet-HSP op dezelfde biologische kenmerken, is het waarschijnlijk dat

HSP ook een invloed heeft op seksualiteit. Verder onderzoek naar deze invloed zou dan ook wenselijk zijn.

2.3. Conclusie

Concluderend kan gesteld worden dat zowel seksualiteit als hoog sensitiviteit beïnvloed worden door een combinatie van persoonlijkheidskenmerken en biologische factoren. De relatie tussen seksualiteit en hoog sensitiviteit is vermoedelijk complex en vereist een diepgaande analyse om de impact van hoog sensitiviteit op de seksuele beleving en het seksueel functioneren volledig te begrijpen. Het onderzoek in deze masterproef gaat na wat de invloed is van hoog sensitiviteit op seksualiteit en welke praktische implicaties dit voor hoog sensitieve personen kan hebben.

DEEL II: KWANTITATIEF ONDERZOEK

In het tweede deel wordt het kwantitatieve onderzoek dat in het kader van deze masterproef werd uitgevoerd besproken. De relevantie van dit onderzoek wordt aangegeven (3) en de onderzoeksvragen worden besproken (4). Als laatste wordt de onderzoeksmethode verduidelijkt (5).

3. Relevantie van dit onderzoek

In deel I werd aangetoond dat personen met hoog sensitiviteit in hun dagelijkse leven met de impact van dit persoonlijkheidskenmerk worden geconfronteerd. Deze impact op hun leven kan zowel negatief als positief zijn. Aangezien seksualiteit ook een onderdeel van het dagelijks leven is, kan ook hoog sensitiviteit de seksualiteit van HSP beïnvloeden. Uit onderzoek van Aron (2000) dat in het boek *'The Highly Sensitive Person in Love'* werd gepubliceerd, blijkt dat er op vlak van seksualiteit verschillen zijn tussen HSP en niet-HSP, en dit in combinatie met al dan niet *High Sensation Seeking* (HSS). Verder kwam uit de literatuurstudie naar voren dat er nog maar weinig onderzoek werd gevoerd naar het verband tussen HSP en seksualiteit. Gezien het gebrek aan wetenschappelijke literatuur hierover, is het van cruciaal belang om rond dit thema verder onderzoek uit te voeren.

Het huidige onderzoek is met andere woorden relevant en wil nagaan of er een impact is van hoog sensitiviteit op de seksualiteit van HSP en welke praktische implicaties dit voor HSP kan hebben. Wanneer die invloed aanwezig is, moeten counseling en therapeutische interventies worden afgestemd op de seksuele beleving van HSP.

4. Onderzoeksvragen

Hoewel de belangstelling voor hoog sensitiviteit de afgelopen jaren sterk is toegenomen, is er nog maar weinig wetenschappelijk onderzoek verricht naar de relatie tussen hoog sensitiviteit en seksualiteit. Dit exploratief onderzoek heeft als doel om deze leemte gedeeltelijk op te vullen. De centrale onderzoeksvraag luidt: Wat is de invloed van hoog sensitiviteit op seksualiteit? Om deze centrale vraag te verfijnen, worden een aantal deelvragen onderzocht. Zo wordt nagegaan of er seksuele verschillen bestaan bij HSP op basis van persoonlijkheidskenmerken én of inhiberende en exciterende factoren een rol spelen bij seksualiteit in deze groep. Daarnaast wordt onderzocht of HSP vaker seksuele problemen ervaren en in welke mate dit gepaard gaat met lijdensdruk. Ten slotte wordt ook gekeken naar mogelijke verschillen in seksualiteit tussen HSP met en zonder een *High Sensation Seeking*-profiel.

5. Onderzoeksmethode

Om inzicht te krijgen in de manier waarop hoog sensitiviteit een invloed uitoefent op seksualiteit, werd er gekozen voor een kwantitatieve onderzoeksmethode. Gravetter en Forzano (2018) gaven aan dat met behulp van een beschrijvende onderzoeksstrategie veel informatie bekomen kan worden over een topic dat nog niet veel onderzocht is. Binnen dit beschrijvend onderzoek werd als onderzoeksdesign gekozen voor het gebruik van online vragenlijsten. Door het online bevragen van de participanten is het mogelijk om attitudes, gedrag en persoonlijke karakteristieken te achterhalen door middel van zelfrapportage (Gravetter & Forzano, 2018).

In dit werk lag de focus vooral op het onderzoeken van de invloed van hoog sensitiviteit op seksualiteit, en meer bepaald op de seksuele beleving van en op het beschrijven van mogelijke seksuele disfuncties bij HSP. Er werd niet alleen een onderscheid gemaakt tussen mannen en vrouwen, maar er werd ook gekeken of HSS van invloed was op de seksuele beleving en mogelijke disfuncties.

5.1. *Participanten*

De participanten werden gerekruteerd via de vereniging HSP Vlaanderen en via sociale media. De inclusiecriteria waaraan de participanten moesten voldoen, luiden als volgt:

- Vermoeden van HSP
- Mannen en vrouwen
- Seksueel actief
- 25 tot 45 jaar

5.2. *Steekproeftrekking*

Participanten werden online gerekruteerd via verspreiding van de uitnodiging tot deelname op sociale media (Instagram/Facebook groepen rond HSP) en via de vereniging HSP Vlaanderen (zie Bijlage 1). De deelnemers kregen een uitgebreide toelichting over het doel en de relevantie van dit onderzoek (zie Bijlage 2). De gehanteerde wervingsmethode werd vooraf ter goedkeuring voorgelegd aan de Ethische Commissie van de KU Leuven (zie Bijlage 3). Na het verkrijgen van een positief advies voor het hele onderzoek op 23 oktober 2024 (MP030309) werd de procedure voor dataverzameling opgestart.

5.3. *Procedure van dataverzameling*

In dit onderzoek werd er gebruikgemaakt van een online vragenlijst (zie Bijlage 4), aangezien dit een makkelijke en snelle methode is om een groot bereik te hebben (Gravetter

& Forzano, 2018). Het online verspreiden van vragenlijsten kan ervoor zorgen dat je op een efficiënte en economische manier een groot aantal participanten met een specifieke eigenschap - in dit geval hoog sensitiviteit - kan bereiken (Gravetter en Forzano, 2018). De vragenlijst werd opgesteld in *Lime Survey* en bevatte open en gesloten vragen-. De vragenlijst werd afgenomen tussen 20 november 2024 en 20 maart 2025.

Bij de start van de vragenlijst kreeg de deelnemer de informatiebrief te lezen waarin de doelstellingen, methode en implicaties van het onderzoek verduidelijkt werden, evenals de mogelijke voordelen, risico's, en nadelen verbonden aan de deelname. Enkel wanneer de deelnemer de informatiebrief gelezen heeft en instemt met deelname, kon de afname van de vragenlijst van start gaan. Zowel in de informatiebrief als bij de start van de vragenlijst wordt duidelijk vermeld dat de persoon in kwestie niet verplicht is om deel te nemen. Zowel deelname, niet-deelname als vroegtijdige beëindiging van het onderzoek hebben geen negatieve gevolgen voor de participant. Daarbij kon de vragenlijst op elk moment op vraag van de deelnemer worden beëindigd. De data van niet afgeronde vragenlijsten werden niet opgenomen in de data-analyse en werden vernietigd.

Op geen enkel moment werden persoonlijke gegevens (zoals naam, adres, rijksregisternummer, e-mailadres, IP-adres) verzameld of werden antwoorden van de vragenlijsten door de onderzoekers gekoppeld aan de identiteit van de deelnemers.

De vragenlijst is samengesteld uit vijf bestaande vragenlijsten die relevant zijn om enerzijds de persoonlijkheidskenmerken van HSP na te gaan en anderzijds de seksuele beleving en het seksueel functioneren in kaart te brengen. Daarnaast werd er een korte demografische vragenlijst toegevoegd, om onder andere na te gaan of de participanten voldeden aan de inclusiecriteria.

De samengestelde vragenlijst bevatte 130 vragen voor vrouwen en 133 vragen voor mannen, aangezien de *Short Sexual Functioning Scale* voor deze laatste groep iets langer is. De volledige vragenlijst is terug te vinden in Bijlage 4.

5.3.1. Demografische gegevens.

De vijf vragen die naar demografische gegevens peilden, waren vooral gericht op het checken van de inclusiecriteria en peilden daarnaast naar de relatiestatus en seksuele oriëntatie. De vragen bestonden uit een combinatie van open en gesloten items.

5.3.2. HSP schaal.

De HSP-schaal (Aron & Aron, 1997; geoptimaliseerd door Pluess, 2015) bevat 27 items, gescoord op een 7-punts Likertschaal (1 helemaal niet, 7 extreem). De items zijn genderneutraal opgesteld, aangezien er geen verschil is in het aantal hoog sensitieve mannen en vrouwen. Mannen blijken gemiddeld lager te scoren dan vrouwen, maar

aangezien hoog sensitiviteit genetisch te verklaren valt, gaat Aron (2012) ervan uit dat dit eerder te wijten is aan een gebrek aan culturele acceptatie.

Zoals eerder vermeld in Deel I, meet de HSP-schaal de drie factoren die hoog sensitiviteit definiëren, namelijk *Low Sensory Threshold* (LST), *Ease of Excitation* (EOE) en *Aesthetic Sensitivity* (AES). In het onderzoek van Smolewska et al. (2006) bedroeg de Cronbach's α 0.80, wat aangeeft dat het een betrouwbare schaal is. Wanneer dit voor de individuele factoren werd onderzocht, kwam men tot volgende resultaten: LST met α 0.76, EOE met α 0.87 en AES met α 0.71 (Smolewska et al., 2006).

In dit onderzoek bedroeg de Cronbach's α 0.85, wat wijst op een goede betrouwbaarheid en interne consistentie. De Cronbach's α voor de individuele factoren bedroeg 0.74 voor EOE, 0.66 voor LST en 0.64 voor AES. De interne consistentie was goed voor EOE en acceptabel voor LST en AES.

5.3.3. SSS/HSP schaal.

De Sensation Seeking Scale voor HSP (SSS/HSP) die in dit onderzoek werd gebruikt, is een herwerkte versie van de standaard SS schaal van Marvin Zuckerman (1979). Aron herwerkte deze schaal in 2000 aangezien de vragen over risicogedrag, zoals kwetsend en illegaal gedrag, en impulsiviteit voor HSP niet relevant zijn.

In een publicatie van 2023 werd aangetoond dat Arons SSS/HSP schaal een betrouwbaar meetinstrument is voor SS bij HSP (Acevedo et al., 2023). Het is een schaal met 20 items die beantwoord kunnen worden met 'ja' of 'nee'. De Cronbach's α van de SSS/HSP schaal was 0.86 in het onderzoek van Acevedo et al. (2023) wat weergeeft dat dit een betrouwbare schaal is.

In dit onderzoek bedroeg de Cronbach's α 0.78 wat wijst op een voldoende betrouwbaarheid.

5.3.4. Mini- International Personality Item Pool.

De Mini- International Personality Item Pool (mini-IPIP) is een vragenlijst die bestaat uit 20 items, waarin de participanten op een 5-punts Likertschaal scores (gaande van '1' heel onjuist tot '5' heel juist) geven over beschrijvingen die al dan niet op hen van toepassing zijn (Donnellan et al., 2006). Deze vragenlijst geeft een score voor elk van de vijf persoonlijkheidsfactoren volgens McCrae en Costa (McCrae & Costa, 1994). Deze vijf factoren zijn: extraversie, neuroticisme, openheid voor ervaringen, gewetensvolheid en vriendelijkheid.

Blanken et al. (2018) stelden in hun onderzoek vast dat de Nederlandse vertaling van de mini-IPIP een Cronbach's α had van 0.70 en dat deze korte versie gelijkaardige resultaten opleverde als de uitgebreidere IPIP-NEO-120. Hieruit blijkt dat het een betrouwbare schaal is.

In dit onderzoek bedroeg de Cronbach's α voor extraversie 0.67, voor neuroticisme 0.56, voor openheid voor ervaringen 0.47, voor gewetensvolheid 0.61 en voor vriendelijkheid 0.54. De Cronbach's α voor de totale schaal bedroeg 0.49. Donnellan et al. (2006) rapporteerden een Cronbach's α onder de 0.50 voor de individuele persoonlijkheidskenmerken. Bij korte schalen met een beperkt aantal items is het belangrijk te aanvaarden dat dit kan leiden tot een lagere interne betrouwbaarheid.

5.3.5. Sexual Excitation/Inhibition Inventory.

Om de impact van hoog sensitiviteit op de seksuele beleving te meten, maakten we gebruik van de *Sexual Inhibition* en *Sexual Excitation Scales* (SIS/SES). De SIS/SES schalen meten in hoeverre inhibitie en excitatie een rol spelen bij de seksuele beleving (Janssen et al., 2002).

Er worden twee inhiherende factoren gemeten, namelijk SIS1 en SIS2 (Janssen et al., 2002). SIS1 meet de inhiherende factoren die vooral beïnvloed worden door het bedreigend gevoel van niet goed te presteren. SIS2 meet de seksuele inhibitie door het bedreigend gevoel van de gevolgen van de seksuele prestatie (Janssen et al., 2002). De exciterende factor die we meten, SES, toont aan dat hoe hoger de score hierop is, hoe meer genitale respons men kan meten (Janssen et al., 2002).

De SIS/SES bevat 45 items voor mannen en 45 items voor vrouwen en wordt aan de hand van een 4-punts Likertschaal (1 helemaal eens; 4 helemaal oneens) beoordeeld (Milhausen et al., 2020). De Cronbach's α van de SIS/SES in het onderzoek van Janssen et al. (2002) toonden aan dat deze schalen betrouwbaar zijn met resultaten van 0.69 en hoger voor SIS1, SIS2 en SES.

In dit onderzoek bedroeg de Cronbach's α voor SES 0.92 vrouwen en 0.93 voor mannen. Voor SIS1 bedroeg de Cronbach's α voor vrouwen 0.79 en voor mannen 0.74. Voor SIS2 bedroeg de Cronbach's α voor vrouwen 0.78 en voor mannen 0.81. De interne consistentie was dus zeer goed op alle schalen.

5.3.6. Short Sexual Functioning Scale.

Om de impact van hoog sensitiviteit op seksueel functioneren te meten, maakten we gebruik van de Short Sexual Functioning Scale (SSFS). Deze schaal werd ontworpen met als doel seksuele disfuncties op te sporen en de ernst ervan in te schatten (Aerts et al., 2015).

De SSFS maakt gebruik van een 4-punts Likertschaal van 0 (niet of twijfelachtig aanwezig) tot 3 (sterk aanwezig). Bij vrouwen wordt gevraagd naar problemen met seksueel verlangen, lubricatie, orgasme en dyspareunie (Aerts et al., 2015). De SSFS voor mannen richt zich op het in kaart brengen van problemen in verband met verlangen, erectie, opwinding, orgasme, ejaculatie en dyspareunie (Hendrickx et al., 2019).

Bij een gerapporteerd seksueel probleem volgt een bevraging over de ernst van de persoonlijke lijdensdruk, gescoord van 1 (geen probleem) tot 4 (ernstig probleem) (Aerts et al., 2015).

5.4. *Statistische analyse*

De resultaten van de online vragenlijst werden geanalyseerd met behulp van IBM SPSS Statistics, versie 29.0.2.0. Tabel 1 geeft een overzicht van de uitgevoerde analyses en de bijhorende statistische toetsen, waarbij vooraf werd nagegaan of de assumptie van normaalverdeling werd voldaan alvorens de toetsen toe te passen.

Tabel 1
Uitgevoerde analyses en de bijhorende statistische toetsen

Analyse	Statistische toets
Vergelijking HSP schaal tussen mannen en vrouwen	Onafhankelijke <i>t</i> -toets
Vergelijking HSP subschalen tussen mannen en vrouwen	Onafhankelijke <i>t</i> -toets/ Mann-Whitney <i>U</i> toets
Vergelijking HSS schaal tussen mannen en vrouwen	Mann-Whitney <i>U</i> toets
Vergelijking Big Five persoonlijkheidskenmerken tussen mannen en vrouwen	Mann-Whitney <i>U</i> toets
Vergelijking SIS/SES tussen mannen en vrouwen	Mann-Whitney <i>U</i> toets
Vergelijking SIS/SES tussen mannen en vrouwen met een seksuele disfunctie	Onafhankelijke <i>t</i> -toets
Correlatie SS en Big Five persoonlijkheidskenmerken	Bivariate correlatieanalyse
Vergelijking gemiddelden op Big Five persoonlijkheidskenmerken bij hoge en lage SS tussen mannen en vrouwen	Onafhankelijke <i>t</i> -toets
Vergelijking gemiddelden op SIS/SES bij hoge en lage SS tussen mannen en vrouwen	Onafhankelijke <i>t</i> -toets
Vergelijking seksuele disfuncties bij hoge en lage SS tussen mannen en vrouwen	Crosstabs met Fisher's Exact Test

5.5. *Ethische overwegingen*

Het onderzoeksprotocol werd door de Ethische Commissie van de UZ/KU Leuven goedgekeurd op 23 oktober 2024 (MP030309) (zie Bijlage 3). In dit onderzoek werd rekening gehouden met de volgende ethische aspecten:

- Vrijwilligheid van deelname zoals gesteld in de informatiebrief die werd toegevoegd aan de online vragenlijst (zie Bijlage 2).

- Het verkrijgen van Informed Consent via de online vragenlijst, met de mogelijkheid om het onderzoek te allen tijde te beëindigen.
- Vertrouwelijkheid van het onderzoek en het garanderen van anonimiteit.

5.6. Kwaliteit van het onderzoek

De kwaliteit van kwantitatief onderzoek, en meer bepaald van vragenlijsten-onderzoek, wordt beïnvloed door de *response rate* en de eventuele *non response bias* (Gravetter & Forzano, 2018).

Het is bij online vragenlijsten ook moeilijker om een representatieve steekproef te bekomen aangezien er verschillende vormen van selectiebias en praktische beperkingen kunnen optreden, die de representativiteit van de steekproef negatief kunnen beïnvloeden. (Gravetter & Forzano, 2018).

Aangezien er een zelf-rapporteringsvragenlijst werd gebruikt, moet er ook rekening worden gehouden met sociaal wenselijke antwoorden. De gebruikte vragenlijst is een amalgaam van verschillende vragenlijsten, waarvan de Mini-IPIP en de SIS/SES vanuit het Engels naar het Nederlands vertaald zijn door middel van een *forward-backward translation* procedure. De uiteindelijke vragenlijst werd niet psychometrisch gevalideerd. De individuele vragenlijsten waaruit deze is samengesteld, werden wel gevalideerd door de originele auteurs.

DEEL III: RESULTATEN

In het derde deel van deze masterproef worden de resultaten van het onderzoek weergegeven. De gegevens werden verzameld aan de hand van een korte demografische vragenlijst en vijf gevalideerde meetinstrumenten.

De resultaten worden per onderdeel van de vragenlijst besproken. Daarbij wordt eerst aandacht besteed aan de samenstelling van de steekproef en de algemene demografische kenmerken (6). Vervolgens worden de scores op de verschillende schalen afzonderlijk gepresenteerd: de HSP-schaal (7), de SSS/HSP-schaal (8), de Mini-IPIP (9), de *Sexual Excitation/Inhibition Inventory* (10) en de *Short Sexual Functioning Scale* (11).

In het tweede deel van dit hoofdstuk wordt onderzocht of scores op de SIS/SES een invloed uitoefenen op de aanwezigheid van seksuele disfuncties (12). Daarnaast worden groepsvergelijkingen gemaakt op basis van *Sensation Seeking*-scores (13), waarbij verschillen in persoonlijkheidskenmerken (13.1), seksuele inhibitie en excitatie (13.2) en seksuele disfuncties (13.3) tussen de groepen worden geanalyseerd.

6. Demografische kenmerken

In totaal startten 542 participanten met het invullen van de vragenlijst, waarvan 51,8% (n = 281) de enquête volledig voltooiden. Van deze 281 deelnemers werd 97,2% (n = 273) weerhouden op basis van hun score op de HSP schaal (zie 2. HSP schaal) en in deze groep was 88,3% (n = 241) vrouw en 11,7% (n = 32) man. De meeste mannelijke deelnemers kwamen uit de leeftijdscategorie 41-45 jaar (53,1%), terwijl de grootste groep vrouwelijke deelnemers iets jonger waren, namelijk tussen 25-30 jaar (32%). Voor wat betreft seksuele oriëntatie identificeerde de meerderheid zich als heteroseksueel zowel bij de mannen (78,1%) als bij de vrouwen (88,4%). Het merendeel van de mannen (59,4%) en de vrouwen (77,6%) had een relatie met een relatieduur die varieerde van twee maanden tot 35 jaar. Verder gaf 87,5% van de mannen en 89,6% van de vrouwen aan zich bewust te zijn van hun hoog sensitiviteit. In Tabel 2 worden deze demografische gegevens beknopt weergegeven.

Tabel 2
Demografie

	Mannen		Vrouwen	
	n	%	n	%
Aantal	32	11.7	241	88.3
Leeftijd				
25 – 30 jaar	4	12.5	77	32
31 – 35 jaar	8	25	55	22.8
36 – 40 jaar	3	9.4	49	20.3
41 – 45 jaar	17	53.1	60	24.9
Zelf Gerapporteerde Seksuele Oriëntatie				
Heteroseksueel	25	78.1	213	88.4
Homoseksueel	5	15.6	7	2.9
Biseksueel	1	3.1	19	7.9
Heteroflexibel	1	3.1	1	0.4
Andere: Panseksueel	0	0	1	0.4
Relatiestatus				
In een relatie	19	59.4	187	77.6
Niet in een relatie	13	40.6	54	22.4
Zelfbewustzijn HSP				
Ik ben niet zeker dat ik hoog sensitief ben	4	12.5	25	10.4
Ik ben me bewust van mijn hoog sensitiviteit	28	87.5	216	89.6

7. HSP schaal

De HSP schaal bestaat uit 27 items die op een 7-punts Likertschaal (1 = helemaal niet, 7 = extreem) worden beoordeeld en waardoor de totaalscore tussen 27 en 189 varieert. In dit onderzoek werden uitsluitend participanten geïncludeerd die op de HSP schaal een bovengemiddelde score (d.i. >108) behaalden. Bij gevolg werden acht participanten uitgesloten, hetgeen resulteerde in een aangepaste steekproefomvang (n = 273). De uiteindelijke selectie van participanten wordt weergegeven in Tabel 3. De keuze om enkel participanten met een score boven het theoretisch gemiddelde te weerhouden, is gebaseerd op de werkwijze van Aron (2000). Zij vergeleek de resultaten van de meest en minst sensitieve personen met die van participanten boven en onder het gemiddelde, en stelde vast dat de resultaten vergelijkbaar waren.

Zoals weergegeven in Tabel 4, blijkt dat er een statistisch significant verschil is tussen de HSP-scores van mannen en vrouwen, $t(271) = -3.23$, $p = .001$, gemiddeld verschil = -9.11, 95% BI [-14.67, -3.55], waarbij vrouwen gemiddeld hogere scores behaalden ($M = 147.14$, $SD = 14.78$) dan mannen ($M = 138.03$, $SD = 16.62$).

De HSP schaal is opgebouwd uit drie subschalen, namelijk *Low Sensory Threshold* (LST), *Aesthetic Sensitivity* (AES) en *Ease of Excitation* (EOE). Tabel 3 toont de gemiddelde scores op deze drie subschalen per geslacht. Enkel de factor EOE bleek normaal verdeeld te

zijn bij zowel mannen als vrouwen. Op basis hiervan werd een onafhankelijke *t*-toets uitgevoerd, $t(271) = -3.84$, $p < .001$, gemiddeld verschil = -5.38, 95% BI [-8.69, -2.07], waaruit bleek dat mannen ($M = 60.47$, $SD = 8.85$) en vrouwen ($M = 65.85$, $SD = 7.25$) significant van elkaar verschilden op deze subschaal (Tabel 4).

Voor de subschalen AES en LST, die niet normaal verdeeld waren, werd een Mann-Whitney *U* toets uitgevoerd. Uit deze analyse bleek dat er voor LST eveneens een significant verschil was, $U = 2883.50$, $Z = -2.32$, $p = .020$, tussen mannen ($M = 28.38$, $SD = 5.56$) en vrouwen ($M = 30.79$, $SD = 5.22$), terwijl dit voor AES niet het geval was (Tabel 5).

Tabel 3
Gemiddelde HSP scores en HSP-subscores bij mannen en vrouwen

	Mannen				Vrouwen			
	Minimum	Maximum	<i>M</i>	<i>SD</i>	Minimum	Maximum	<i>M</i>	<i>SD</i>
HSP	108	171	138.03	16.62	108	182	147.14	14.78
LST	6	42	28.38	5.56	6	42	30.79	5.22
AES	7	49	38.59	5.14	7	49	39.34	4.45
EOE	12	84	60.47	8.85	12	84	65.85	7.25

Tabel 4
Vergelijking van HSP totaalscores en EOE tussen mannen en vrouwen

Analyse	Levene's Test <i>p</i>	<i>t</i>	df	Tweezijdige <i>p</i> -waarde	Gemiddeld verschil	95% Betrouwbaarheidsinterval
HSP schaal	.196	-3.23	271	.001	-9.110	[-14.666, -3.554]
EOE	.205	-3.84	271	< .001	-5.378	[-8.685, -2.070]

Tabel 5
Vergelijking van de HSP-subscores LST en AES tussen mannen en vrouwen

Toets	AES	LST
Mann-Whitney <i>U</i>	3551.000	2883.500
Wilcoxon <i>W</i>	4079.000	3411.500
<i>Z</i>	-0.729	-2.322
Asymptotische significantie (tweezijdig)	.466	.020

8. SSS/HSP schaal

De *Sensation Seeking* (SS) schaal voor HSP bestaat uit 20 items die met 'ja' of 'nee' beantwoord kunnen worden, wat resulteert in een totaalscore tussen 0 en 20. De drempelwaarden voor SS verschillen tussen mannen en vrouwen (Aron, 2000). Voor mannen geldt dat een score van 13 of hoger duidt op een hoog niveau van SS, terwijl een score van 9 of lager erop wijst dat iemand niet als *Sensation Seeker* wordt beschouwd. Scores van 10, 11 of 12 bevinden zich in een intermediaire zone tussen hoog en laag SS. Bij vrouwen ligt de drempel iets lager: een score hoger dan 11 wijst op een uitgesproken neiging

tot SS, terwijl een score lager dan 7 aanduidt dat iemand niet als *Sensation Seeker* wordt beschouwd. Ook hier geldt een intermediaire zone voor scores van 8 tot en met 10.

Op basis van deze drempelwaarden werd binnen deze steekproef vastgesteld dat 10 van de 32 mannelijke deelnemers (31.2%) als *High Sensation Seekers* (HSS) konden worden geclassificeerd (Tabel 6). Veertien mannen (43.8%) scoorden onder de vastgestelde ondergrens, wat duidt op een lage mate van SS. De overige acht mannen (25%) bevonden zich in de intermediaire zone. Binnen de groep vrouwelijke deelnemers (n = 241) werd 25.3% (n = 61) als HSS geclassificeerd (Tabel 6), vertoonde 52.7% (n = 127) een lage mate van SS en bevond de rest (22%; n = 53) zich in de intermediaire zone. Een vergelijking van de gemiddelde SS scores tussen mannen en vrouwen toont een statistisch significant verschil, $U = 2165.50$, $Z = -4.04$, $p < .001$ (Tabel 8), waarbij mannen gemiddeld hoger scoren ($M = 10.69$, $SD = 3.28$) dan vrouwen ($M = 7.76$, $SD = 3.94$) (Tabel 7).

Tabel 6

Verdeling in functie van SS drempelwaarden bij mannen en vrouwen

<i>Sensation Seeking</i>	Mannen		Vrouwen	
	n	%	n	%
Laag	14	43.8	127	52.7
Intermediair	8	25	53	22
Hoog	10	31.2	61	25.3

Tabel 7

Gemiddelde SS scores bij mannen en vrouwen

	Minimum	Maximum	<i>M</i>	<i>SD</i>
Man	5	17	10.69	3.28
Vrouw	1	19	7.76	3.94

Tabel 8

Vergelijking van SS-scores tussen mannen en vrouwen

Toets	SS
Mann-Whitney U	2165.500
Wilcoxon W	31326.500
Z	-4.041
Asymptotische significantie (tweezijdig)	< .001

9. Mini-International Personality Item Pool

De mini-IPIP bestaat uit 20 items, waarbij participanten scores toekennen op een 5-punts Likertschaal voor persoonsbeschrijvingen, die al dan niet op hen van toepassing zijn (Donnellan et al., 2006). Op basis van deze vragenlijst wordt voor elk van de vijf persoonlijkheidsdimensies volgens McCrae en Costa (1994) een score berekend tussen 4 en 20.

In Tabel 9 worden de gemiddelde scores op elk van de vijf persoonlijkheidskenmerken per geslacht weergegeven. Bij vergelijking tussen mannen en vrouwen blijkt enkel de persoonlijkheidstrekk vriendelijkheid significant te verschillen, $U = 2448.00$, $Z = -3.40$, $p < .001$. Mannen ($M = 15.50$, $SD = 3.20$) scoorden hierop gemiddeld lager dan vrouwen ($M = 17.27$, $SD = 2.38$). Omdat de verdeling van de data niet normaal was, werd hiervoor een Mann-Whitney U -toets uitgevoerd (Tabel 10). Voor de overige vier kenmerken werden geen significante geslachtsverschillen gevonden.

Tabel 9

Gemiddelde scores op de Mini-IPIP persoonlijkheidsdimensies bij mannen en vrouwen

	Man				Vrouw			
	Minimum	Maximum	<i>M</i>	<i>SD</i>	Minimum	Maximum	<i>M</i>	<i>SD</i>
Extraversie	4	19	12.00	4.21	4	20	11.97	3.37
Gewetensvolheid	8	20	14.06	2.94	5	20	13.89	3.46
Vriendelijkheid	4	20	15.50	3.20	8	20	17.27	2.38
Neuroticisme	7	20	13.69	3.02	5	20	14.36	2.95
Openheid	10	20	14.84	2.44	7	20	14.79	2.87

Tabel 10

Vergelijking van Big Five persoonlijkheidskenmerken tussen mannen en vrouwen

Toets	Extraversie	Vriendelijkheid	Gewetensvolheid	Neuroticisme	Openheid
Mann-Whitney U	3800.000	2448.000	3816.500	3417.000	3839.500
Wilcoxon W	32961.000	2976.000	32977.500	3945.500	4367.500
Z	-0.134	-3.401	-0.095	-1.051	-0.040
Asymptotische significantie (tweezijdig)	.893	< .001	.925	.293	.968

10. Sexual Excitation/Inhibition Inventory

De *Sexual Excitation/Inhibition Inventory* bestaat uit drie subschalen: SIS1 (seksuele remming door prestatieangst), SIS2 (seksuele remming door mogelijke negatieve gevolgen) en SES (seksuele opwindning) (Janssen et al., 2002). Deze vragenlijst bevat 45 items, zowel voor mannen als voor vrouwen, die worden beoordeeld op een 4-punts Likertschaal (1 = helemaal eens; 4 = helemaal oneens) (Milhausen et al., 2020). De totaalscores kunnen variëren tussen 14 en 56 voor SIS1, tussen 11 en 44 voor SIS2 en tussen 20 en 80 voor SES.

In Tabel 11 worden de gemiddelde scores en standaarddeviaties van mannelijke en vrouwelijke participanten weergegeven voor elk van de drie subschalen. Uit deze beschrijvende statistieken blijkt dat vrouwen gemiddeld lager scoren op SIS1 ($M = 37.85$, $SD = 6.83$) en SIS2 ($M = 23.40$, $SD = 6.17$) dan mannen (respectievelijk: SIS1: $M = 42.19$, $SD = 6.95$; $M = 28.25$, $SD = 5.80$), maar hoger op SES ($M = 55.75$, $SD = 11.23$) in vergelijking met mannen (SES: $M = 47.28$, $SD = 11.84$). Om de geslachtsverschillen op deze drie subschalen

verder te onderzoeken, werden Mann-Whitney *U*-toetsen uitgevoerd. Zoals weergegeven in Tabel 12, bleken de verschillen tussen mannen en vrouwen op alle drie de schalen statistisch significant te zijn: SIS1 ($U = 2430.50$, $Z = -3.40$, $p < .001$), SIS2 ($U = 2208.00$, $Z = -3.93$, $p < .001$) en SES ($U = 2259.50$, $Z = -3.81$, $p < .001$).

Tabel 11

Gemiddelde SIS/SES scores bij mannen en vrouwen

	Mannen				Vrouwen			
	Minimum	Maximum	<i>M</i>	<i>SD</i>	Minimum	Maximum	<i>M</i>	<i>SD</i>
SIS1	26	53	42.19	6.95	19	52	37.85	6.83
SIS2	18	40	28.25	5.80	11	41	23.40	6.17
SES	21	70	47.28	11.84	20	76	55.75	11.23

Tabel 12

Vergelijking van SIS/SES scores tussen mannen en vrouwen

Toets	SIS1	SIS2	SES
Mann-Whitney U	2430.500	2208.000	2259.500
Wilcoxon W	31591.500	31369.000	2787.500
Z	-3.401	-3.932	-3.806
Asymp. Sign. (2-zijdig)	< .001	< .001	< .001

11. Short Sexual Functioning Scale

Uit Tabel 13 blijkt dat slechts 2 van de 32 mannen (6.25%) en 8 van de 241 vrouwen (3.32%) geen problemen rapporteerden met betrekking tot seksueel functioneren. Dit impliceert dat respectievelijk 93.75% van de mannen en 96.68% van de vrouwen minstens één vorm van seksuele problemen ervoeren. Van deze groep rapporteerde 76.67% van de mannen en 90.99% van de vrouwen dat deze problemen gepaard gingen met lijdensdruk.

Om te kunnen spreken van een seksuele disfunctie, moet aan 2 voorwaarden worden voldaan: (1) de persoon moet het probleem als 'duidelijk' of 'extreem' ervaren, en (2) dit probleem moet gepaard gaan met 'duidelijk' of 'ernstig' lijden (zie Bijlage 4). Uit Tabel 14 blijkt dat het percentage hoog sensitieve mannen en vrouwen dat voldoet aan deze criteria lager ligt dan het percentage dat enkel seksuele problemen rapporteert. De gerapporteerde problemen en disfuncties kunnen worden onderverdeeld in vier hoofdgroepen: problemen met seksueel verlangen, opwindingsstoornissen, orgasmeproblemen en pijnklachten.

Seksueel Verlangen (Tabel 13 en 14):

Alle mannelijke participanten rapporteerden een probleem op het vlak van seksueel verlangen. Bij de meerderheid (59.38%) ging het om een verhoogd verlangen, waarvan 52.63% ook aangaf hier lijdensdruk bij te ervaren. Daarnaast gaf 31.25% aan te kampen met een verminderd verlangen, waarvan de helft dit als belastend ervoer. Moeilijkheden met responsief verlangen werden gerapporteerd door 37.5% van de mannen, waarvan 75% hier

lijdensdruk bij aangaf. Verder gaf 28.12% aan een gevoel van afkeer te ervaren bij aanraking van of met de geslachtsdelen, met lijdensdruk bij iets meer dan de helft van hen (55.56%).

De prevalentie van seksuele disfuncties op het vlak van verlangen lag lager: 15.63% had een disfunctie ten gevolge van verhoogd verlangen, en 21.88% als gevolg van moeilijkheden met responsief verlangen. Te weinig verlangen of afkeer bij aanraking leidde bij telkens slechts één man tot het voldoen aan de criteria voor een seksuele disfunctie.

Bij de vrouwelijke participanten gaf 10.37% aan geen problemen te ervaren met seksueel verlangen. Daarentegen rapporteerde 30.29% een verhoogd verlangen, waarbij 39.73% aangaf hier lijdensdruk bij te ervaren. Opvallend is dat meer dan de helft van de vrouwen (56.02%) een verminderd verlangen meldde, waarvan 77.78% dit als belastend beschouwde. De meest voorkomende verstoring betrof echter moeilijkheden met responsief verlangen (70.96%), met 87.72% van deze groep die lijdensdruk rapporteerde. Wat betreft seksuele disfuncties in dit domein, sprak ongeveer een derde van de vrouwen over een disfunctie ten gevolge van verminderd verlangen (32.37%) of moeite met responsief verlangen (30.29%). Slechts 4.98% rapporteerde een disfunctie ten gevolge van een verhoogd verlangen.

Seksuele Opwinding (Tabel 13 en 14):

Wat betreft seksuele opwinding gaven vrouwen iets vaker aan dat dit een probleem vormde dan mannen (70.95% versus 59.37%). Het meest frequent gerapporteerde probleem bij beide geslachten was het ervaren van geen of weinig opwinding (37.5% van de mannen en 55.19% van de vrouwen). Bij de meerderheid van deze respondenten ging dit probleem gepaard met lijdensdruk: 83.33% van de mannen en 91.73% van de vrouwen gaf aan dit als storend te ervaren.

Op het gebied van seksuele disfuncties rapporteerden mannen even vaak een disfunctie met betrekking tot het behouden van een erectie als met emotionele opwinding (beide 12.5%), terwijl vrouwen voornamelijk een disfunctie ervoeren op het vlak van emotionele opwinding (17.84%).

Orgasme problemen en -disfuncties (Tabel 13 en 14):

Tijdens seksuele activiteit met een partner rapporteerde ongeveer de helft van de mannen (46.88%) en vrouwen (48.55%) geen moeilijkheden te ondervinden bij het bereiken van een orgasme. Van de mannen die wel problemen ervoeren, werd voortijdige ejaculatie het vaakst gerapporteed (18.75%), waarbij alle betrokken mannen aangaven dat dit gepaard ging met lijdensdruk. Daarnaast meldde 15.63% een verminderde kracht bij ejaculatie, waarvan 60% dit als belastend ervoer.

Wat betreft seksuele disfuncties bleef het percentage mannen dat hieraan voldeed beperkt tot maximaal 9.38% voor voortijdige ejaculatie. De overige typen disfuncties kwamen telkens slechts bij één participant voor.

Bij de vrouwen werd het te traag bereiken van een orgasme het vaakst gerapporteerd (29.05%) waarvan 81.43% lijdensdruk aangaf. Moeilijkheden om tot een orgasme te komen werden gemeld door 9.38% van de mannen en 16.60% van de vrouwen. Vrouwen rapporteerden met name problemen met het bereiken van een orgasme of het te traag bereiken van een orgasme als meest voorkomende disfuncties (respectievelijk 11.20% en 10.79%).

Bij masturbatie rapporteerde 21.88% van de mannen en 19.92% van de vrouwen moeilijkheden met het bereiken van een orgasme. Ook hier ervoer een meerderheid van deze deelnemers lijdensdruk (71.43% van de mannen en 79.17% van de vrouwen). Zowel bij mannen als vrouwen gaf ongeveer 15% aan dat deze moeilijkheden voldeden aan de criteria van een seksuele disfunctie.

Pijnklachten bij penetratie (Tabel 13 en 14):

Eén mannelijke participant rapporteerde pijnklachten bij penetratie. Omdat deze klachten niet gepaard gingen met lijdensdruk, werd dit niet als een seksuele disfunctie beschouwd. Bij de vrouwen gaf 17.01% aan dat penetratie weliswaar mogelijk was, maar gepaard ging met pijn. Bijna alle vrouwen met deze klacht (97.6%) rapporteerden lijdensdruk, wat resulteerde in 7.88% die dit als een seksuele disfunctie ervoer.

Tabel 13*Overzicht van seksuele problemen en lijdensdruk bij mannen en vrouwen*

	Mannen		Vrouwen	
	n	%	n	%
Seksueel functioneren				
Geen probleem met seksueel functioneren	2	6.25	8	3.32
Minstens 1 probleem met seksueel functioneren	30	93.75	233	96.68
Zonder lijdensdruk	7	23.33	21	9.01
Met lijdensdruk	23	76.67	212	90.99
Verlangen				
Geen probleem met verlangen	0	0	25	10.37
Minstens 1 probleem met verlangen	32	100	216	89.63
Te veel verlangen	19	59.38	73	30.29
Zonder lijdensdruk	9	47.37	44	60.27
Met lijdensdruk	10	52.63	29	39.73
Te weinig verlangen	10	31.25	135	56.02
Zonder lijdensdruk	5	50	30	22.22
Met lijdensdruk	5	50	105	77.78
Moeite met responsief verlangen	12	37.5	171	70.96
Zonder lijdensdruk	3	25	21	12.28
Met lijdensdruk	9	75	150	87.72
Gevoel van afkeer bij aanraking geslachtsdelen	9	28.12	/	/
Zonder lijdensdruk	4	44.44	/	/
Met lijdensdruk	5	55.56	/	/
Opwinding				
Geen problemen met opwinding	13	40.63	70	29.05
Minstens 1 probleem met opwinding	19	59.37	171	70.95
Moeilijkheden met een erectie krijgen / vochtig worden	9	28.12	93	38.59
Zonder lijdensdruk	2	22.22	8	8.60
Met lijdensdruk	7	77.78	85	91.40
Onvoldoende lang een erectie behouden/ vochtig blijven	11	34.38	91	37.76
Zonder lijdensdruk	4	36.36	8	8.79
Met lijdensdruk	7	63.64	83	91.21
Geen of weinig opwinding voelen (emotioneel)	12	37.5	133	55.19
Zonder lijdensdruk	2	16.67	11	8.27
Met lijdensdruk	10	83.33	122	91.73

	Mannen		Vrouwen	
	n	%	n	%
Orgasme met Partner				
Geen problemen om tot orgasme te komen	15	46.88	117	48.55
Minstens 1 probleem met tot orgasme te komen	17	53.12	124	51.45
Moeite om tot orgasme komen	3	9.38	40	16.60
Zonder lijdensdruk	1	33.33	5	12.5
Met lijdensdruk	2	66.67	35	87.5
Te snel tot orgasme komen	6	18.75	10	4.15
Zonder lijdensdruk	0	0	4	40
Met lijdensdruk	6	100	6	60
Te traag tot orgasme komen	1	3.13	70	29.05
Zonder lijdensdruk	0	0	13	18.57
Met lijdensdruk	1	100	57	81.43
Wel een orgasme maar geen ejaculatie	0	0	/	/
Wel een orgasme maar verminderde kracht bij ejaculatie	5	15.63	/	/
Zonder lijdensdruk	2	40	/	/
Met lijdensdruk	3	60	/	/
Orgasme door masturbatie				
Geen problemen om tot orgasme te komen	24	75	167	69.29
Minstens 1 probleem met tot orgasme te komen	8	25	74	30.71
Ik masturbeerde niet de laatste 4 weken (man) /6 maanden (vrouw)	1	3.13	26	10.79
Moeite met tot orgasme komen tijdens masturbatie	7	21.88	48	19.92
Zonder lijdensdruk	2	28.57	10	20.83
Met lijdensdruk	5	71.43	38	79.17
Penetratie				
Vaginale penetratie was mogelijk en niet pijnlijk	23	71.88	191	79.25
Vaginale penetratie was mogelijk maar pijnlijk	1	3.13	41	17.01
Zonder lijdensdruk	1	3.13	1	2.4
Met lijdensdruk	0	0	40	97.6
Vaginale penetratie was niet mogelijk	3	9.38	4	1.66
Vaginale penetratie was vroeger mogelijk maar nu niet meer	5	15.63	5	2.07

Tabel 14

Overzicht van seksuele disfuncties bij mannen en vrouwen

	Mannen		Vrouwen	
	n	%	n	%
Seksuele disfunctie op vlak van verlangen				
Te veel verlangen	5	15.63	12	4.98
Te weinig verlangen	1	3.13	78	32.37
Moeite met responsief verlangen	7	21.88	73	30.29
Gevoel van afkeer bij aanraking	1	3.13	/	/
Seksuele disfunctie op vlak van opwinding				
Moelijkheden met een erectie krijgen / vochtig worden	1	3.13	22	9.13
Onvoldoende lang een erectie behouden / vochtig blijven	4	12.5	26	10.79
Geen of weinig opwinding voelen (emotioneel)	4	12.5	43	17.84
Seksuele disfunctie op het vlak van orgasme met partner				
Moeite om tot orgasme komen	1	3.13	27	11.20
Te traag tot orgasme komen	1	3.13	26	10.79
Te snel tot orgasme komen	3	9.38	5	2.07
Wel een orgasme maar geen ejaculatie	0	0	/	/
Wel een orgasme maar verminderde kracht bij ejaculatie	2	6.25	/	/
Seksuele disfunctie op het vlak van orgasme tijdens masturbatie				
Moeite met tot orgasme komen tijdens masturbatie	5	15.63	38	15.77
Seksuele disfunctie door pijn bij vaginale penetratie				
Pijn bij vaginale penetratie	0	0	19	7.88
Totaal aantal mannen en vrouwen met minstens één seksuele disfunctie	18	56.25	153	63.4

12. Vergelijking van SIS/SES bij hoogsensitieve personen met een seksuele disfunctie

Tabel 15 toont de verschillen in SIS/SES tussen vrouwen met en zonder seksuele disfuncties. Deze analyses werden uitsluitend bij vrouwen uitgevoerd, aangezien een onafhankelijke *t*-toets bij mannen niet mogelijk was wegens het beperkte aantal respondenten met een seksuele disfunctie in deze groep.

Wat betreft disfuncties op het vlak van verlangen, werden bij vrouwen significante verschillen vastgesteld in SIS1 en SIS2 scores tussen HSP met en zonder deze disfuncties (Tabel 16). Vrouwen met een seksuele disfunctie op het vlak van te weinig verlangen ($M = 33.65$, $SD = 6.53$) scoorden significant lager op SIS1 dan vrouwen zonder deze disfunctie ($M = 37.94$, $SD = 6.38$), $t(92) = 2.40$, $p = .018$. Eveneens scoorden vrouwen met een disfunctie met betrekking tot responsief verlangen ($M = 32.45$, $SD = 6.06$) significant lager op SIS1 dan vrouwen zonder deze disfunctie ($M = 40.29$, $SD = 5.12$),

$t(88) = 4.93, p < .001$, en lager op SIS2 ($M = 20.37, SD = 4.86$) dan vrouwen zonder deze disfunctie ($M = 25.29, SD = 6.16$), $t(88) = 3.57, p < .001$.

Voor disfuncties op het vlak van seksuele opwinding werden eveneens significante verschillen in SIS1 waargenomen. Vrouwen die aangaven moeilijk vochtig te worden, scoorden lager op SIS1 ($M = 32.00, SD = 5.83$) dan vrouwen zonder deze klacht ($M = 39.88, SD = 5.59$), $t(28) = 3.31, p = .003$. Daarnaast scoorden vrouwen met weinig of geen emotionele opwinding lager op SIS1 ($M = 30.26, SD = 5.67$) dan vrouwen zonder deze disfunctie ($M = 40.30, SD = 6.50$), $t(51) = 4.92, p < .001$.

Tabel 15

Verschillen tussen SIS1/SIS2/SES bij vrouwen met een seksuele disfunctie en zonder

	SIS1 (<i>p</i> -waarde/ effect)	SIS2 (<i>p</i> -waarde/ effect)	SES (<i>p</i> -waarde/ effect)
Seksuele disfunctie op vlak van verlangen			
Te veel verlangen	.286	.438	.313
Te weinig verlangen	.018 (↓)	.059	.697
Moeite met responsief verlangen	< .001 (↓)	< .001 (↓)	.378
Seksuele disfunctie op vlak van opwinding			
Moeilijkheden met vochtig worden	.003 (↓)	.898	.385
Onvoldoende lang vochtig blijven	.183	.475	.063
Geen of weinig opwinding voelen (emotioneel)	< .001 (↓)	.196	.625
Seksuele disfunctie op het vlak van orgasme met partner			
Moeite om tot orgasme komen	.493	.890	.575
Te traag tot orgasme komen	.788	.772	.958
Te snel tot orgasme komen	.339	.630	.803
Seksuele disfunctie op het vlak van orgasme tijdens masturbatie			
Moeite met tot orgasme komen tijdens masturbatie	.278	.170	.991
Seksuele disfunctie door pijn bij vaginale penetratie			
Pijn bij vaginale penetratie	.398	.142	.419

Tabel 16*Gemiddelde SIS/SES scores bij vrouwen met een seksuele disfunctie*

		n	M	SD
Te weinig verlangen (SIS1)	Aanwezig	78	33.65	6.53
	Afwezig	16	37.94	6.38
Moeite met responsief verlangen (SIS1)	Aanwezig	73	32.45	6.06
	Afwezig	17	40.29	5.12
Moeite met responsief verlangen (SIS2)	Aanwezig	73	20.37	4.86
	Afwezig	17	25.29	6.16
Moeilijkheden met vochtig worden (SIS1)	Aanwezig	22	32.00	5.83
	Afwezig	8	39.88	5.59
Geen of weinig opwindig voelen (emotioneel)	Aanwezig	43	30.26	5.67
	Afwezig	10	40.30	6.50

13. Vergelijking van groepen op basis van *Sensation Seeking*

Om de verschillen tussen hoog sensitieve personen met en zonder *High Sensation Seeking* (HSS) te onderzoeken, werden de participanten ingedeeld in vier groepen:

- Mannen met een hoge SS score
- Mannen met een lage SS score
- Vrouwen met een hoge SS score
- Vrouwen met een lage SS score

De indeling van de groepen is gebaseerd op de SS scores, waarbij een hoge score bij mannen wordt gedefinieerd als een score van 13 of hoger, en bij vrouwen als een score van 11 of hoger. Uit de resultaten uit Tabel 17 blijkt dat 74% van de totale steekproef een lage score behaalde op de SS schaal.

Tabel 17*Indeling in groepen op basis van SS scores*

	Man		Vrouw	
	n	%	n	%
Lage SS	22	68.8	180	74.7
Hoge SS	10	31.3	61	25.3

13.1. Vergelijking van *Mini-IPIP* scores tussen groepen op basis van SS

In punt 9 van dit onderzoek werden de Big Five persoonlijkheidskenmerken reeds afzonderlijk besproken. Aanvullend werd een bivariate correlatieanalyse uitgevoerd om de samenhang tussen de Big Five en SS na te gaan.

Zoals weergegeven in Tabel 18, werd er bij vrouwen een positieve en significante correlatie vastgesteld tussen extraversie en de SS score. Dit wijst erop dat vrouwen die extravert zijn, gemiddeld ook hogere scores behalen op SS. Daarnaast werd een negatieve en significante correlatie vastgesteld tussen gewetensvolheid en de SS score bij vrouwen.

Dit wijst erop dat vrouwen met lagere gewetensvolheid eerder geneigd zijn tot sensatiezoekend gedrag. Tot slot kwam er ook een zwakke maar significante positieve correlatie aan het licht tussen openheid en SS scores bij vrouwen. Hoewel dit verband eerder beperkt is in sterkte, wijst dit wel op een consistent patroon, waarbij vrouwen met een hogere neiging tot SS ook meer openstaan voor nieuwe ervaringen. Voor de overige persoonlijkheidskenmerken bij vrouwen en mannen, werden geen significante verbanden gevonden met de SS scores.

Om deze verbanden verder te verduidelijken, werd vervolgens een t-test voor onafhankelijke steekproeven uitgevoerd om te onderzoeken of er significante verschillen in de Big Five scores bestaan tussen personen met een lage en hoge SS score. De resultaten (Tabel 19) bevestigen deels de eerdere bevindingen. Zo bleken mannen en vrouwen met een hoge SS score significant hoger te scoren op extraversie dan hun tegenhangers met een lage SS score. Daarnaast werd bij vrouwen ook een significant verschil vastgesteld in gewetensvolheid: vrouwen met een hoge SS score scoorden gemiddeld lager op dit kenmerk dan vrouwen met een lage SS score.

Tabel 18

Pearson correlatie tussen SS en Big Five

	Mannen		Vrouwen	
	<i>r</i> met SS	<i>p</i> -waarde	<i>r</i> met SS	<i>p</i> -waarde
Extraversie	0.297	.099	0.250**	< .001
Gewetensvolheid	-0.112	.543	-0.270**	< .001
Openheid	0.178	.329	0.141*	.028
Vriendelijkheid	--0.025	.894	-0.180	.781
Neuroticisme	0.115	.531	-0.073	.260

Noot: Significant: $p < 0.01^{**}$; Significant: $p < 0.05^{*}$

Tabel 19

Verschillen tussen gemiddelden op Big Five bij hoge en lage SS

	Persoonlijkheidskenmerk	<i>t</i> -waarde	<i>p</i> -waarde	Significantie	Effectrichting
Mannen	Extraversie	-2.80	.009	0.474	-4.073
	Gewetensvolheid	0.86	.199	0.720	0.964
	Vriendelijkheid	0.59	.280	0.822	0.727
	Neuroticisme	-1.29	.208	0.551	-1.164
	Openheid	-0.29	.776	0.993	-0.336
Vrouwen	Extraversie	-2.71	.007	0.522	-1.334
	Gewetensvolheid	3.25	.001	0.338	1.633
	Vriendelijkheid	0.78	.427	0.013	0.314
	Neuroticisme	1.61	.055	0.299	0.460
	Openheid	-1.36	.174	0.347	-0.450

13.2. *Vergelijking van SIS/SES scores tussen groepen op basis van SS*

In punt 10 van dit onderzoek werden de resultaten van de SIS1, SIS2, en SES voor zowel mannen als vrouwen reeds besproken. Ter aanvulling werd een t-test voor onafhankelijke groepen uitgevoerd om na te gaan of er verschillen zijn in de SIS/ SES afhankelijk van de mate van SS.

Zoals weergegeven in Tabel 20 blijkt dat personen met een hoge SS score significant hogere scores op SES dan personen met een lage SS score, bij zowel mannen als vrouwen. Dit betekent dat personen met een grotere neiging tot SS ook meer seksueel opgewonden kunnen worden.

Tabel 20

Verschillen tussen gemiddelden op SIS/SES bij hoge en lage SS

		<i>t</i> -waarde	<i>p</i> -waarde	Significantie	Verskil van gemiddelden
Mannen	SIS1	-0.28	.392	Niet significant	-0.745
	SIS2	0.10	.462	Niet significant	0.218
	SES	1.91	.033	< .050	8.264
Vrouwen	SIS1	-0.74	.230	Niet significant	-0.749
	SIS2	-1.14	.128	Niet significant	-1.041
	SES	4.55	< .001	< .001	7.283

13.3. *Vergelijking van SSFS scores tussen groepen op basis van SS*

In punt 11 van dit onderzoek werden de resultaten van de SSFS voor zowel mannen als vrouwen reeds besproken. Ter aanvulling werd een Fisher's Exact Test uitgevoerd (Tabel 21) om na te gaan of er verschillen zijn wat betreft seksuele disfuncties afhankelijk van de mate van SS. Bij zowel de mannelijke als de vrouwelijke participanten bleek er geen enkel resultaat statistisch significant te zijn op basis van de Fisher's Exact Test.

Tabel 21

Verschillen tussen gemiddelden wat betreft seksuele disfunctie bij hoge en lage SS bij mannen

	Mannen					Vrouwen				
	Lage SS		Hoge SS		Fisher's Exact Test	Lage SS		Hoge SS		Fisher's Exact Test
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Seksuele disfunctie op vlak van verlangen										
Te veel verlangen	3	9.38	2	6.25	.182	10	4.15	2	0.83	1.000
Te weinig verlangen	1	3.13	0	0	/	59	24.48	19	7.88	.178
Moeite met responsief verlangen	4	12.5	3	9.38	1.000	56	23.24	17	7.05	.754
Gevoel van afkeer bij aanraking	0	0	1	3.13	.333	/	/	/	/	/
Seksuele disfunctie op vlak van opwinding										
Moeilijkheden met een erectie krijgen / vochtig worden	1	3.13	0	0	/	17	7.05	5	2.07	1.000
Onvoldoende lang een erectie behouden / vochtig blijven	3	9.38	1	3.13	1.000	20	8.30	6	2.49	.649
Geen of weinig opwinding voelen (emotioneel)	2	6.25	2	6.25	1.000	32	13.28	11	4.56	1.000
Seksuele disfunctie met partner										
Moeite om tot orgasme komen	1	3.13	1	3.13	1.000	19	7.88	8	3.32	1.000
Te traag tot orgasme komen	1	3.13	0	0	1.000	18	7.47	8	3.32	.453
Te snel tot orgasme komen	2	6.25	1	3.13	1.000	2	0.83	3	1.24	1.000
Wel een orgasme maar geen ejaculatie	0	0	0	0	/	/	/	/	/	/
Wel een orgasme maar verminderde kracht bij ejaculatie	1	3.13	0	0	1.000	/	/	/	/	/
Seksuele disfunctie tijdens masturbatie										
Moeite met tot orgasme komen tijdens masturbatie	4	12.5	1	3.13	1.000	30	12.45	8	3.32	.337
Seksuele disfunctie door pijn bij vaginale penetratie										
Pijn bij vaginale penetratie	0	0	0	0	/	16	6.64	3	1.24	.200

DEEL IV: DISCUSSIE

14. Bespreking van resultaten

14.1. Hoog sensitiviteit

Het doel van dit onderzoek was om de seksualiteit van hoog sensitieve personen in kaart te brengen. De onderzoeksgroep bestond voornamelijk uit vrouwen (88.3%). De gemiddelde HSP score van vrouwen ($M = 147.14$, $SD = 14.78$) lag statistisch significant hoger dan die van mannen ($M = 138.03$, $SD = 16.62$). Dit verschil bevestigt het bestaan van significante genderverschillen in HSP scores, wat aansluit bij eerdere bevindingen in de literatuur, waaronder het recente werk van Acevedo (2024). Een mogelijke verklaring hiervoor is dat mannen minder geneigd kunnen zijn om hoog sensitiviteit te rapporteren, aangezien sociale en culturele normen hen vaak ontmoedigen om kwetsbaarheid en sterke reacties op alledaagse stimuli te uiten of te erkennen (Acevedo, 2024).

De HSP schaal toetst hoog sensitiviteit aan de hand van 3 subschalen: *Low Sensory Threshold* (LST), *Aesthetic Sensitivity* (AES) en *Ease of Excitation* (EOE). De resultaten tonen aan dat er statistisch significante verschillen zijn tussen mannen en vrouwen op de subschalen LST en EOE, terwijl er geen significant verschil werd gevonden op de AES subschaal.

Concreet betekent dit dat vrouwen significant hogere scores op gevoeligheid voor subtiele prikkels (LST) ($M = 30.79$, $SD = 5.22$) en op het gemakkelijk overspoeld raken door prikkels (EOE) ($M = 65.85$, $SD = 7.25$) in vergelijking met mannen (respectievelijk $M = 28.38$, $SD = 5.56$; $M = 60.47$, $SD = 8.85$). Wat betreft de gevoeligheid voor esthetische ervaringen en positieve stimuli (AES) lijken mannen ($M = 38.59$, $SD = 5.14$) en vrouwen ($M = 39.34$, $SD = 4.45$) vergelijkbaar te scoren, wat suggereert dat dit aspect van hoog sensitiviteit niet afhankelijk is van geslacht. Trå et al. (2022) toonden in hun onderzoek eveneens aan dat vrouwen hogere scores op zowel de HSP schaal als de drie subschalen.

14.2. Persoonlijkheidskenmerken en impact op seksualiteit

Bij de bespreking van de persoonlijkheidskenmerken is het essentieel om geslachtsgebonden verschillen zorgvuldig in overweging te nemen. In de huidige studie werd enkel voor het kenmerk vriendelijkheid een statistisch significant verschil vastgesteld tussen mannen ($M = 15.50$, $SD = 3.20$) en vrouwen ($M = 17.27$, $SD = 2.38$). Voor de andere persoonlijkheidsdimensies werden gematigde verschillen vastgesteld tussen mannen en vrouwen, maar deze bleken niet statistisch significant. Een mogelijke verklaring voor deze afwijking ligt in de beperkte mannelijke steekproef, waardoor uitschieters een grote invloed kunnen hebben op het gemiddelde.

Wanneer deze bevindingen vergeleken worden met de literatuur, valt het op dat ze grotendeels in dezelfde richting wijzen. Zo rapporteerde Costa et al. (2001) dat vrouwen gemiddeld hogere scores behalen op extraversie (sociale betrokkenheid), neuroticisme, vriendelijkheid en openheid voor gevoelens terwijl mannen doorgaans hoger scoren op extraversie (assertiviteit) en openheid voor ideeën. Om deze bevindingen verder te verduidelijken, wordt hieronder per persoonlijkheidskenmerk een verdere analyse weergegeven.

14.2.1. Neuroticisme.

De resultaten van de huidige studie lijken de bevinding uit de literatuur te bevestigen: zowel mannen ($M = 13.69$, $SD = 3.02$) als vrouwen ($M = 14.36$, $SD = 2.95$) scoorden boven het theoretisch gemiddelde op neuroticisme. In het onderzoek van Lionetti et al. (2018) werd een matige correlatie vastgesteld tussen hoog sensitiviteit en neuroticisme. Wanneer neuroticisme indirect benaderd wordt via de subschalen van de HSP schaal, wordt dit beeld bevestigd. Zowel mannen als vrouwen scoorden significant hoger op LST en EOE dan het theoretisch gemiddelde. Deze bevinding wijst op een verhoogde gevoeligheid voor prikkels en een neiging tot overprikkeling, typische kenmerken van hoog sensitiviteit.

Acevedo (2024) stelt dan ook dat neuroticisme beter beschouwd wordt als een controlerende variabele bij de interpretatie van welzijn gerelateerde uitkomsten, eerder dan als een inherent kenmerk van hoog sensitieve personen.

Daarnaast blijkt uit het onderzoek van Jirjahn en Ottenbacher (2023) dat neuroticisme een negatieve invloed kan hebben op seksualiteit. Personen die hoog scoren op neuroticisme ervaren vaker onzekerheid, gevoelens van afkeer en moeilijkheden in de communicatie over seksuele thema's, wat gepaard gaat met een lagere seksuele en relationele tevredenheid (Jirjahn & Ottenbacher, 2023). Verder werd neuroticisme in verband gebracht met minder seksuele activiteit, ontevredenheid over de seksuele frequentie, en een wisselende seksuele behoefte. Die variatie kan de afstemming met een partner bemoeilijken en aanleiding geven tot relatieproblemen, onder meer door spanningen rond wederzijdse verwachtingen en toewijding (Jirjahn & Ottenbacher, 2023).

Toch is het beeld niet uitsluitend negatief. Smith et al. (2007) vonden dat mensen met hogere neuroticisme scores zich meer geliefd voelden door hun partner en gevoeliger waren voor de emoties van hun partner, zeker wanneer die minder open was. Neuroticisme kan dus ook gepaard gaan met een verhoogde affectieve betrokkenheid in seksuele interacties.

Dit suggereert dat binnen deze groep HSP neuroticisme niet enkel een disfunctioneel kenmerk hoeft te zijn, maar dat het zowel kwetsbaarheden als relationele sterktes kan vergroten.

14.2.2. Extraversie.

De bevindingen uit dit onderzoek tonen aan dat zowel mannen ($M = 12.00$, $SD = 4.21$) als vrouwen ($M = 11.97$, $SD = 3.37$) gemiddeld scoren op extraversie. Deze resultaten komen niet overeen met de eerdere bevindingen van Lionetti et al. (2018) en Greven et al. (2019). Lionetti et al. (2018) rapporteerden een negatieve correlatie tussen hoog sensitiviteit en extraversie. Ook Greven et al. (2019) vonden dat vooral de subschalen LST en EOE in mindere mate negatief correleren met extraversie.

Deze resultaten suggereren dat binnen deze groep HSP geen uitgesproken tendens tot introversie werd vastgesteld, wat in contrast staat met de eerder beschreven negatieve verbanden. Indien de bevindingen uit de literatuur wel van toepassing zouden zijn op deze steekproef, en er dus sprake zou zijn van een lagere mate van extraversie bij HSP, kunnen hier seksueel en relationeel gezien bepaalde implicaties aan verbonden worden. Zo tonen Jirjahn en Ottenbacher (2023) aan dat personen met een lagere score op extraversie vaker moeite hebben met het uitdrukken van hun noden, minder assertief onderhandelen over relationele of seksuele behoeften, maar daarentegen wel meer toegewijd zijn in hun relaties.

14.2.3. Openheid.

Zowel mannen ($M = 14.84$, $SD = 2.44$) als vrouwen ($M = 14.79$, $SD = 2.87$) scoorden hoger dan het theoretisch gemiddelde op het persoonlijkheidskenmerk openheid. Onderzoek van Acevedo (2024) bevestigt dat HSP gemiddeld hogere scores behalen op openheid in vergelijking met minder sensitieve personen. Deze verhoogde openheid lijkt vooral samen te hangen met de subschaal AES, waarvan de gemiddelde scores eveneens boven het theoretisch gemiddelde lagen voor beide geslachten (mannen: $M = 38.59$, $SD = 5.14$; vrouwen: $M = 39.34$, $SD = 4.45$). Dit wijst erop dat HSP, zoals beschreven in de literatuur, een verhoogde esthetische gevoeligheid vertonen en meer waardering hebben voor positieve en esthetische stimuli (Smolewska et al., 2006).

Openheid wordt bovendien in verband gebracht met aspecten van seksualiteit. Zo stellen Jirjahn en Ottenbacher (2023) dat openheid positief samenhangt met seksuele tevredenheid en een hogere frequentie van seksuele activiteit. Het kenmerk weerspiegelt immers bereidheid om zich open te stellen voor de seksuele voorkeuren van de partner, wat bijdraagt aan toewijding en constructieve communicatie binnen de relatie (Jirjahn & Ottenbacher, 2023). In tegenstelling tot extraversie zou openheid niet leiden tot een verhoogde kans op ontrouw (Jirjahn & Ottenbacher, 2023). Toch kan openheid ook gepaard gaan met complexere gevoelens na seksuele interacties. Volgens Smith et al. (2007) bestaat er een positieve correlatie tussen openheid en gevoelens van schuld of spijt, wat kan wijzen op een verhoogde introspectie of morele gevoeligheid in seksuele contexten. Dit suggereert dat binnen deze groep HSP seksualiteit mogelijk intenser en genuanceerder beleefd wordt.

14.2.4. Gewetensvolheid.

Uit het huidig onderzoek blijkt dat HSP gemiddeld hoger scoren op gewetensvolheid dan minder sensitieve personen (mannen: $M = 14.06$, $SD = 2.94$; vrouwen: $M = 13.89$, $SD = 3.46$), wat niet bevestigd werd door het onderzoek van Acevedo (2024). Deze verhoogde score kan mogelijk verklaard worden door de aard van het onderzoek: deelnemers die een uitgebreide vragenlijst van meer dan honderd items zorgvuldig invullen, vertonen vermoedelijk al een zekere mate van gewetensvolheid.

Volgens Jirjahn en Ottenbacher (2023) is gewetensvolheid geassocieerd met een grotere zelfcontrole, verantwoordelijkheidszin en betrouwbaarheid. Personen met deze eigenschap zijn beter in staat om korte termijn verleidingen te weerstaan en hechten meer belang aan langdurige, stabiele relaties. Bovendien draagt gewetensvolheid bij aan een evenwichtige communicatiestijl over seksualiteit, wat de relationele dynamiek ten goede kan komen. Dit suggereert dat HSP binnen deze groep een meer betrokken en communicatieve seksuele beleving ervaren.

14.2.5. Vriendelijkheid.

In dit onderzoek werd vastgesteld dat zowel mannen ($M = 15.50$, $SD = 3.20$) als vrouwen ($M = 17.27$, $SD = 2.38$) hoger scoorden op vriendelijkheid dan het theoretisch gemiddelde, wat afwijkt van de bestaande literatuur van Greven et al. (2019). Zij toonden aan dat er geen significante correlatie bestaat tussen hoog sensitiviteit en vriendelijkheid. Een mogelijke verklaring voor dit resultaat is selectie-bias. Het is denkbaar dat vooral vriendelijke HSP zich aangesproken voelden om deel te nemen. Volgens Jirjahn en Ottenbacher (2023) houdt een vriendelijk persoon doorgaans meer rekening met de behoeften en verlangens van de partner, wat kan bijdragen aan een grotere seksuele tevredenheid. Tegelijk vormt vriendelijkheid ook een potentiële valkuil: uit overmatige gerichtheid op harmonie en altruïsme kunnen eigen seksuele verlangens op de achtergrond raken, wat uiteindelijk tot ontevredenheid of frustratie kan leiden. De nederigheid van een vriendelijk persoon kan er anderzijds toch toe bijdragen dat men tevreden blijft wanneer men de eigen behoeften opoffert (Jirjahn & Ottenbacher, 2023). Binnen deze groep HSP kan vriendelijkheid bijdragen aan een betere afstemming met de partner, maar ook ten koste kan gaan van de eigen behoeften.

De resultaten van dit onderzoek liggen dus meestal in lijn met de bevindingen uit de literatuur. Voor extraversie scoorden de deelnemers uit deze steekproef niet lager dan het theoretisch gemiddelde, in tegenstelling tot wat in sommige eerdere studies werd vastgesteld. Wat betreft vriendelijkheid werd een hogere score gevonden dan het theoretisch gemiddelde, terwijl de literatuur doorgaans geen verband rapporteert tussen vriendelijkheid en hoog sensitiviteit. Deze resultaten kunnen deels verklaard worden door selectie-bias,

waarbij mogelijke specifieke profielen binnen de HSP populatie zich meer aangesproken voelden om deel te nemen aan het onderzoek.

14.3. SIS/SES en impact op seksualiteit

14.3.1. Invloed van geslacht.

Naast persoonlijkheidskenmerken werden ook SIS/SES scores berekend bij de hoog sensitieve participanten. Mannelijke participanten rapporteerden significant hogere scores op seksuele remming door prestatieangst (SIS1) ($M = 42.19$, $SD = 6.95$) en negatieve gevolgen (SIS2) ($M = 28.25$, $SD = 5.80$) dan vrouwen (SIS1: $M = 37.85$, $SD = 6.83$; SIS2: $M = 23.40$, $SD = 6.17$). Vrouwen daarentegen scoorden significant hoger op seksuele opwindbaarheid (SES) ($M = 55.75$, $SD = 11.23$) dan mannen ($M = 47.28$, $SD = 11.84$).

Deze bevindingen wijzen erop dat mannen binnen deze steekproef meer remmingen ervaren bij seksuele prikkels, terwijl vrouwen sneller seksueel geactiveerd worden. Dit resultaat staat in contrast met de bevindingen uit de literatuur, waarin doorgaans wordt aangetoond dat vrouwen gemiddeld hoger scoren op SIS1 en SIS2, en lager op SES dan mannen (Janssen & Bancroft, 2023). Deze discrepantie roept vragen op over mogelijke verklarende factoren, zoals verschillen in steekproefkarakteristieken, steekproefgrootte of contextuele invloeden. Verder onderzoek wordt aanbevolen om deze tegenstrijdige resultaten beter te begrijpen en na te gaan of dit patroon zich ook in andere populaties voordoet.

14.3.2. HSP en SIS1/SIS2.

Zowel mannelijke als vrouwelijke participanten scoorden in dit onderzoek hoger op SIS1 dan het theoretisch gemiddelde. Dit wijst op een verhoogde seksuele remming door factoren zoals prestatiegerichtheid, partner gerelateerde bezorgdheden of een verminderde aandacht voor seksuele prikkels. Dit ligt in lijn met de bevindingen van Janssen en Bancroft (2023) die stelden dat SIS1 geassocieerd kan worden met neuroticisme, waardoor verwacht mag worden dat HSP, die doorgaans hoger scoren op dit kenmerk, ook verhoogde SIS1 scores vertonen. Kenmerken van hoog sensitiviteit, zoals overstimulatie en verhoogde emotionele reactiviteit, zouden hierin een verklarende rol spelen (Aron, 2012). Deze factoren kunnen immers cognitieve of relationele bezorgdheden versterken, of het richten van aandacht tijdens de seksuele interacties bemoeilijken.

Daarnaast werd bij vrouwelijke participanten een lagere score dan het theoretisch gemiddelde op SIS2 vastgesteld. Dit resultaat kan in overeenstemming gebracht worden met de neiging tot overdenken, wat typerend is voor vrouwen met hoog sensitiviteit (Aron, 2012). Het is mogelijk dat de vrouwelijke participanten eventuele negatieve consequenties reeds

vooraf uitvoerig afwegen, waardoor de remmende impact tijdens seksuele situaties verminderd wordt.

14.3.3. HSP en SES.

Vrouwelijke participanten in deze studie scoorden hoger op SES dan het theoretisch gemiddelde. Deze bevinding sluit aan bij het onderzoek van Greven et al. (2019), waaruit blijkt dat HSP gemiddeld hoger scoren op openheid voor ervaringen. De SES schaal meet seksuele opwinding in reactie op onder andere sociale interacties, visuele stimuli, fantasieën en niet-seksuele prikkels. Deze domeinen vertonen sterke gelijkenissen met het concept Aesthetic Sensitivity, dat betrekking heeft op de gevoeligheid voor esthetische prikkels, het genieten van positieve ervaringen en de intensiteit waarmee deze beleefd worden (Smolewska et al., 2006). In het huidige onderzoek lagen de gemiddelde AES scores voor zowel mannen als vrouwen significant boven het theoretisch gemiddelde, wat deze interpretatie ondersteunt.

De mannelijke deelnemers scoorden daarentegen lager dan het theoretisch gemiddelde, wat mogelijk te verklaren is door een selectiebias. De titel van de studie zou mannen met specifieke seksuele bezorgdheden sterker kunnen hebben aangesproken om deel te nemen.

14.4. SSFS en impact op seksualiteit

Bij het evalueren van seksualiteit is het essentieel om niet alleen de frequentie van seksuele problemen te analyseren, maar ook de mate van het ervaren van lijdensdruk (Aerts et al., 2015). Uit de resultaten van het huidige onderzoek blijkt dat 93.75% van de hoog sensitieve mannen en 96.68% van de hoog sensitieve vrouwen minstens één seksueel probleem rapporteerde. Deze uitzonderlijk hoge percentages verdienen dan ook bijzondere aandacht. Het aantal seksuele functiestoornissen, of anders gezegd seksuele problemen, die vastgesteld werden in dit onderzoek, ligt aanzienlijk hoger dan wat werd gerapporteerd in het Vlaamse Sexpert-onderzoek. Daarin gaf respectievelijk 35% van de Vlaamse mannen en 43% van de Vlaamse vrouwen aan een seksuele functiestoornissen te ervaren (Buysse et al., 2013).

Deze opvallend hoge prevalentie van seksuele problemen in de huidige steekproef suggereert dat hoog sensitiviteit mogelijk een risicofactor vormt voor het ervaren van seksuele moeilijkheden en de mogelijk daaruit volgende seksuele disfuncties. Deze bevinding sluit aan bij eerdere studies van Chacón et al. (2024) en Bakker en Moulding (2012), waarin werd aangetoond dat HSP in negatieve of stressvolle omgevingen een verhoogde kwetsbaarheid vertonen voor het ontwikkelen van psychopathologie, waaronder angst- en stemmingsstoornissen. Deze psychische belasting kan vervolgens bijdragen aan

lichamelijke klachten, zoals een verhoogde pijngevoeligheid, wat eveneens een negatieve impact kan hebben op het seksueel functioneren. Een alternatieve verklaring voor het hoge aantal HSP met een seksueel probleem of een disfunctie, is de wijze van participantenwerving. Mogelijk heeft selectiebias een rol gespeeld doordat seksualiteit expliciet werd vermeld op de wervingsposter die via sociale media werd verspreid.

Verder rapporteerde 71.88% van de hoog sensitieve mannen en 87.97% van de hoog sensitieve vrouwen dat hun seksuele problemen gepaard gingen met lijdensdruk. Zoals eerder aangehaald, vormt deze lijdensdruk een belangrijke indicator voor de ernst van de seksuele problemen. Bovendien kan deze lijdensdruk bijdragen aan het ontwikkelen, in stand houden of verergeren van psychische klachten, zoals faalangst of depressieve symptomen. Daarnaast kan de lijdensdruk eveneens fysieke klachten in de hand werken, waardoor seksuele problemen verder kunnen evolueren tot seksuele disfuncties.

Het aantal vastgestelde seksuele disfuncties in dit onderzoek ligt eveneens fors hoger dan in het Vlaamse Sexpert-onderzoek: 56.25% van de mannen en 63.49% van de vrouwen in de huidige steekproef gaven aan minstens één seksuele disfunctie te ervaren, tegenover respectievelijk 12% en 22% in het Vlaamse Sexpert-onderzoek (Buysse et al., 2013). Deze bevindingen onderstrepen het belang van het meenemen van hoog sensitiviteit bij de klinische evaluatie van seksuele klachten, evenals het zorgvuldig nagaan van contextuele factoren die kunnen bijdragen aan verhoogde kwetsbaarheid en lijdensdruk.

14.5. SIS/SES en de impact op seksuele disfuncties

Uit de resultaten blijkt dat hoog sensitieve vrouwen met bepaalde seksuele disfuncties systematisch lager scoren op seksuele inhibitie. Vrouwen die moeilijkheden ervaren door een laag seksueel verlangen, moeite hebben om vochtig te worden of met een gebrek aan emotionele opwinding scoorden lager op SIS1 dan vrouwen zonder deze disfunctie. Daarnaast scoorden vrouwen met een disfunctie op het vlak van responsief verlangen niet alleen lager op SIS1, maar ook op SIS2.

Deze bevindingen lijken op het eerste gezicht contra-intuïtief, aangezien eerder onderzoek van Nolet et al. (2021) net aantoonde dat vrouwen met disfuncties op het vlak van verlangen en opwinding significant hogere scores op SIS1 vertoonden. Een mogelijke verklaring kan gevonden worden in het onderzoek van Turner et al. (2019), dat zich richtte op vrouwen met een autismespectrumstoornis (ASS). Zij vonden geen verband tussen seksuele inhibitie en seksueel functioneren binnen deze groep. Dit zou erop kunnen wijzen dat seksuele inhibitie een minder bepalende rol speelt bij personen die gekenmerkt worden door verhoogde sensorische gevoeligheid en neiging tot overdenken, zoals HSP en vrouwen met ASS.

14.6. High Sensation Seeking en de impact op seksualiteit

Binnen het huidig onderzoek werd 26% van de totale steekproef geïdentificeerd als *High Sensation Seeking* (HSS), met een iets hogere prevalentie bij mannen (31.3%) dan bij vrouwen (25.3%). Deze verdeling komt overeen met de bevindingen van Acevedo et al. (2023), die rapporteerden dat ongeveer een kwart van de hoog sensitieve populatie tot de HSS groep behoort. Deze subgroep wordt gekenmerkt door een verhoogde openheid voor intense en aangename prikkels, wat de resultaten van de huidige studie ondersteunt. Binnen de onderzoeksgroep scoorde 31.3% van de mannen en 25.3% van de vrouwen hoog op de SS schaal. De gemiddelde SS score bij mannen ($M = 10.69$, $SD = 3.28$) benaderde het verwachte schaalgemiddelde van 11, wat wijst op een gemiddeld niveau van SS binnen deze subgroep. Bij vrouwen lag het gemiddelde ($M = 7.76$, $SD = 3.94$) echter onder het schaalgemiddelde van 9, wat suggereert dat zij gemiddeld lagere niveaus van SS vertonen. Er werd een significant verschil vastgesteld tussen mannen en vrouwen in SS scores ($U = 2165.50$, $Z = -4.04$, $p < 0.001$), waarbij mannen beduidend hoger scoorden. Deze bevinding sluit aan bij het onderzoek van Watten et al. (2024), waarin eveneens werd vastgesteld dat mannen gemiddeld hogere SS scores behalen dan vrouwen.

Volgens Zuckerman (1979) gaan hoge SS scores gepaard met een onderschatting van risico's, wat zich kan uiten in gedragingen zoals seksueel risicogedrag of ontrouw (Henderson et al., 2005). Bij HSP vertaalt HSS zich eerder in het opzoeken van positieve en complexe ervaringen, waarbij berekende risico's genomen worden, bijvoorbeeld om emotionele opwindings te verhogen via fysieke intimiteit (Smolewska et al., 2006).

Wat betreft de relatie met persoonlijkheidskenmerken werd bij vrouwen een positieve correlatie vastgesteld tussen HSS en zowel extraversie als openheid. Daarnaast bleek uit vergelijking van gemiddelden dat zowel hoog sensitieve mannen als vrouwen met een hoge SS score significant ($p = .009$ bij mannen en $p = .007$ bij vrouwen) extravertter waren dan hun tegenhangers met een lage SS score. Deze bevinding bevestigt eerdere resultaten van Acevedo (2024), die stelde dat HSP met HSS vaker extraverte eigenschappen vertonen en zich meer bezighouden met zintuiglijke en esthetische exploratie. Daarnaast werd er in deze studie een negatieve correlatie vastgesteld tussen gewetensvolheid en HSS bij hoog sensitieve vrouwen. Deze correlatie werd bevestigd in de vergelijking van gemiddelden, waaruit bleek dat hoog sensitieve vrouwen met een hoge SS score significant lager scoorden op gewetensvolheid dan vrouwen met een lage SS score ($p = .001$), terwijl er bij mannen geen significant verschil werd vastgesteld. Deze lagere scores op gewetensvolheid komen overeen met de bevindingen van Acevedo (2024), die een lage gewetensvolheid in verband bracht met de meer impulsieve en minder gecontroleerde aard van HSS personen (Acevedo, 2024).

Verder onderzocht deze studie de relatie tussen SIS/SES en hoog sensitiviteit, en toonde aan dat HSP met een HSS profiel significant hogere scores behaalden op de SES dan HSP met een lage SS score. Deze bevindingen sluiten aan bij de bestaande literatuur, waarin HSS wordt omschreven als de nood aan ervaringen die stimulerend zijn, waardoor er risico's worden genomen bij het bereiken hiervan (Zuckerman, 1979). De kenmerken van HSS vertonen een duidelijke verwantschap met het concept van SES, dat verwijst naar de neiging om seksueel opgewonden te raken in reactie op uiteenlopende stimuli, zoals sociale interacties, visuele prikkels, fantasieën en zelfs niet-seksuele signalen (Janssen & Bancroft, 2023). Personen met een hoge SS score worden vaak beschreven als ruimdenkend ten aanzien van seksualiteit. Ze hebben gemiddeld meer seksuele partners en staan meer open voor experimenteren binnen seksuele activiteiten, wat een verhoogde SES score verklaart (Henderson et al., 2005).

Naast de scores voor SIS/SES, werden ook de scores voor seksuele disfuncties onderzocht bij participanten met lage SS en hoge SS scores. Er werden geen significante verschillen vastgesteld tussen de hoge en lage SS groepen, zowel bij mannen als bij vrouwen, wat betreft seksuele disfuncties. Hoewel deze verschillen statistisch niet significant waren, wijzen de resultaten bij vrouwen op een duidelijke trend. Vrouwen met lage SS rapporteerden vaker seksuele disfuncties dan vrouwen met hoge SS, vooral op het vlak van verlangen, opwinding en orgasme, ook (Burri, 2017) beschrijft dit in haar onderzoek. Toekomstig onderzoek met een grotere en evenwichtigere steekproef is aangewezen om deze tendensen verder te kunnen exploreren.

De sterkte van al deze correlaties variëren van zwak tot matig, wat betekent dat er enige voorzichtigheid geboden is bij het trekken van definitieve conclusies. Desondanks leveren de bevindingen interessante inzichten op in de diversiteit binnen de hoog sensitieve populatie, en onderstrepen ze het belang van differentiatie op basis van HSS profielen bij verder onderzoek naar persoonlijkheid en seksualiteit.

15. Sterktes van het onderzoek

Een sterkte van het huidige onderzoek is dat het enkele opvallende inzichten biedt in de relatie tussen hoog sensitiviteit en seksualiteit, een domein dat tot nu toe weinig onderzocht is. Net zoals in het onderzoek van Aron (2000), suggereert ook dit onderzoek dat hoog sensitiviteit een invloed kan hebben op de seksuele beleving. Dit onderstreept het belang van aangepaste begeleiding en interventies, waarbij rekening wordt gehouden met de specifieke kenmerken van HSP.

16. Beperkingen van het onderzoek

Selectiebias vormt een van de grootste beperkingen van dit onderzoek. Ten eerste lag de rekruteringsmethode aan de basis van deze beperking. Van de 542 respondenten die aan de online vragenlijst begonnen, voltooidde slechts een relatief kleine steekproef van 281 respondenten de vragenlijst volledig. Tijdens de onderzoeksperiode van 6/12/2024 tot 12/12/2024 werd door Lime Survey bovendien een probleem met opslagcapaciteit gerapporteerd, wat mogelijk heeft bijgedragen aan onvolledige responsen. Andere mogelijke oorzaken voor het vroegtijdig stoppen met invullen zijn de lengte van de vragenlijst en de taboegevoelige aard van het onderwerp seksualiteit, wat kan leiden tot terughoudendheid in open communicatie hierover.

Daarnaast ondervond dit onderzoek een selectiebias op het vlak van de kenmerken van de respondenten. Er deed slechts een minderheid van mannen mee aan het onderzoek, vermoedelijk omdat sociale en culturele normen, evenals socialisatieprocessen, het voor mannen moeilijker kunnen maken om hun hoog gevoeligheid te erkennen en te uiten in vergelijking met vrouwen. Dit verschil in erkenning kan leiden tot een lagere participatie van mannen in onderzoeken naar hoog gevoeligheid volgens (Acevedo, 2024).

Een verdere beperking is dat deelname in deze studie enkel mogelijk was voor personen die zich identificeerden als man of vrouw. Deze restrictie vloeit voort uit het gebrek aan gevalideerde vragenlijsten die seksuele disfuncties of seksuele inhibitie en excitatie op een inclusieve en genderneutrale manier in kaart kunnen brengen. Hierdoor was het niet mogelijk om niet-binaire of genderdiverse personen op een methodologisch verantwoorde manier te includeren in de analyses.

Tot slot kan, zoals eerder genoemd bij de verklaring voor het hoge aantal HSP met een seksuele disfunctie, ook hier selectiebias een rol gespeeld hebben. Door seksualiteit expliciet te vermelden op de wervingsposter, die via sociale media werd verspreid, is het waarschijnlijk dat mannen en vrouwen met seksuele disfuncties zich sneller aangesproken voelden en daardoor vaker deelnamen; of dat net de meer performante vrouwen getriggerd werden om deel te nemen.

Al deze factoren samen kunnen hebben bijgedragen aan een mogelijk vertekend beeld van de gemiddelde HSP populatie in dit onderzoek.

17. Implicaties voor toekomstig onderzoek

De resultaten van dit onderzoek benadrukken de noodzaak voor verder onderzoek naar de relatie tussen hoog sensitiviteit en seksualiteit. De onderverdeling van HSP op basis van hun mate van SS toont aan dat er binnen deze populatie sprake is van aanzienlijke verschillen. Deze subgroepen lijken onderling te verschillen op het vlak van seksuele

excitatie en de rol van persoonlijkheidskenmerken hierbij, wat vraagt om verdere verfijning en verdieping in toekomstig onderzoek.

Daarbij is het van belang dat ook socioculturele factoren in rekening worden gebracht. Zo kan onderzocht worden in hoeverre gedragingen zoals risicogedrag voortkomen uit individuele verschillen in SS dan wel beïnvloed worden door de culturele verwachtingen en genderrollen. Het betrekken van deze contextuele factoren kan helpen om bestaande verschillen met de literatuur te verklaren en om een meer genuanceerd beeld te schetsen van seksualiteit bij HSP.

De belangrijkste aanbeveling voor toekomstig onderzoek betreft het opzetten van meer grootschalige onderzoeken. Een grotere en meer diverse steekproef zou toelaten om mogelijke vertekeningen door steekproefkenmerken in het huidig onderzoek te reduceren. Bovendien laat een ruimere steekproef toe om in analyses meer rekening te houden met socioculturele invloeden en geslachtsverschillen. In het bijzonder zou het wenselijk zijn om een groter aandeel mannen te includeren, aangezien deze groep in het huidig onderzoek relatief beperkt vertegenwoordigd was. Een grotere onderzoekspopulatie zou daarnaast ook grotere subgroepen opleveren, wat een meer gedetailleerde vergelijking tussen HSS en niet-HSS profielen mogelijk maakt.

Toekomstig onderzoek zou zich in dit kader kunnen richten op het in kaart brengen van specifieke kenmerken die deze groepen onderscheiden, zoals copingmechanismen of psychologische factoren die invloed uitoefenen op hun seksuele beleving en functioneren. Gelet op de opvallend hoge prevalentie van seksuele problemen, de mogelijke lijdensdruk en de seksuele disfuncties in deze studie, is bovendien verdiepend onderzoek naar seksuele gezondheid bij HSP aangewezen. Hierbij zou niet alleen gekeken moeten worden naar de aanwezigheid van disfuncties, maar ook naar de beleving en impact ervan op mentaal welzijn en relationele tevredenheid.

Tot slot richtte het huidige onderzoek zich voornamelijk op psychologische factoren, zoals persoonlijkheidskenmerken. De literatuur suggereert echter dat hoog sensitiviteit ook biologische componenten kent, waaronder genetische en hormonale invloeden. Aangezien ook seksualiteit mede gestuurd wordt door biologische kenmerken, ligt het voor de hand om in toekomstig onderzoek ook deze factoren te onderzoeken. Dit zou bijvoorbeeld onderzocht kunnen worden via fysiologische of psychofysiologische metingen, om zo een meer omvattend beeld te krijgen van de samenhang tussen hoog sensitiviteit en seksualiteit.

18. Aanbevelingen voor de praktijk

Het is van groot belang om hoog sensitiviteit in rekening te nemen bij de evaluatie en ondersteuning van seksuele gezondheid. Seksualiteit heeft immers een aanzienlijke impact

op de levenskwaliteit van personen, aangezien het een fundamenteel aspect vormt van romantische relaties en sterk bijdraagt aan emotioneel welzijn (Jirjahn & Ottenbacher, 2023).

Aangezien HSP een verhoogd risico lopen op seksuele problemen, de daarbij horende lijdensdruk en mogelijke seksuele disfuncties vertegenwoordigen zij vermoedelijk een groot deel van de populatie die vroeg of laat nood heeft aan seksuologische hulpverlening. Het lijkt dan ook opportuun om bestaande interventies meer toe te spitsen op specifieke kenmerken van HSP.

Deze studie toont aan dat HSP beschikken over kenmerken zoals openheid voor ervaringen, wat kan bijdragen aan een verhoogde seksuele en relationele tevredenheid. Wanneer er sprake is van HSP in combinatie met neuroticisme, kan het volgens Acevedo (2024) aangewezen zijn om specifieke copingstrategieën aan te leren, zoals meditatie en andere vormen van emotieregulatie, om negatieve reacties op stress en tegenslagen te verzachten. De gezondheid van HSP wordt namelijk in belangrijke mate beïnvloed door hun copingstijl. Waar effectieve coping beschermend werkt, kan inadequaat omgaan met stress leiden tot een verhoogde kwetsbaarheid voor zowel psychische als lichamelijke klachten (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2015). Daarenboven toonde onderzoek van Lionetti et al. (2018) aan dat HSP door hun verhoogde gevoeligheid voor positieve omgevingsinvloeden, ook gevoeliger reageren op psychotherapie. Dit maakt hen tot een bijzonder dankbare doelgroep voor therapeutische interventies.

Zoals Aron (2000) al benadrukte, houden hulpverleners nog te weinig rekening met de invloed van temperament op seksualiteit. In het bijzonder lijkt het van belang om ook rekening te houden met de SS status van hoog sensitieve cliënten in de diagnostiek en begeleiding. Personen met een HSS profiel hebben immers andere noden en voorkeuren dan HSP zonder deze neiging tot sensatie zoekend gedrag.

Meer inzicht in de seksuele beleving van HSP is niet alleen van belang voor henzelf, maar ook voor hun partners én voor de hulpverleners die hen eventueel begeleiden bij seksuele zorgen. Gepersonaliseerde interventies die rekening houden met temperament en individuele verschillen kunnen bijdragen aan een positievere seksuele gezondheid en meer algemeen welzijn bij deze doelgroep.

DEEL V: CONCLUSIE

De masterproef had als doel een antwoord te bieden op de centrale onderzoeksvraag: wat is de invloed van hoog sensitiviteit op seksualiteit? Daarbij werd nagegaan of persoonlijkheidskenmerken, *Sensation Seeking* en seksuele inhibitie of excitatie een rol spelen in seksuele beleving en eventuele disfuncties bij hoog sensitieve personen. Om deze vragen te beantwoorden, werd gebruikgemaakt van een online vragenlijst, samengesteld uit gevalideerde meetinstrumenten.

De resultaten toonden enkele discrepanties met de bestaande literatuur over persoonlijkheidskenmerken. Deze bleken zowel een positieve invloed te kunnen hebben op seksuele tevredenheid, als negatief te kunnen doorwerken via verhoogde prikkelgevoeligheid. Wat betreft seksuele inhibitie en excitatie waren er eveneens opvallende bevindingen: mannen scoorden hoger op inhibitie dan vrouwen, terwijl vrouwen hoger scoorden op excitatie. Deze patronen kunnen wijzen op een dubbel effect van hoog sensitiviteit, waarbij enerzijds verhoogde remming optreedt, maar anderzijds ook een verhoogde gevoeligheid voor opwinding aanwezig is. Daarnaast rapporteerden hoog sensitieve personen in dit onderzoek opvallend vaker seksuele problemen, lijdensdruk en seksuele disfuncties dan de algemene Vlaamse populatie. Deze hogere prevalentie kon echter niet worden verklaard door seksuele inhibitie, excitatie of *Sensation Seeking*.

De belangrijkste beperking van dit onderzoek betreft selectiebias, mede veroorzaakt door de manier van rekruteren en het lage aantal mannelijke participanten. Daarnaast werden enkel personen geïnccludeerd die zich als man of vrouw identificeerden, waardoor genderdiversiteit in deze studie onvoldoende vertegenwoordigd was.

Aangezien hoog sensitieve personen vermoedelijk een aanzienlijk deel van de populatie vertegenwoordigen die vroeg of laat nood heeft aan seksuologische hulpverlening, is verder onderzoek aangewezen. In toekomstige studies is het aanbevolen om te werken met grotere en meer representatieve steekproeven om de bevindingen te versterken. In deze studie werd er enkel onderzoek gedaan naar persoonlijkheidskenmerken als beïnvloedende factoren op de relatie tussen hoog sensitiviteit en seksualiteit, maar ook de rol van biologische factoren dient verder onderzocht te worden. Tot slot is het wenselijk dat bestaande interventies binnen de seksuologische praktijk meer worden afgestemd op de specifieke noden van hoog sensitieve personen. Meer inzicht in hun seksuele beleving is niet alleen van belang voor henzelf, maar ook voor hun partners en de hulpverleners die hen begeleiden bij seksuele zorgen.

REFERENTIES

Acevedo, B. P. (2024). *The science and art of sensory processing sensitivity* (1st ed.).

Elsevier.

Acevedo B.P., Aron. E. N., Aron A., Cooper T., Marhenke R. (2023). Sensory processing sensitivity and its relation to sensation seeking. *Current Research in Behavioral Sciences*, 4. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.crbeha.2023.100100>

Acevedo, B. P., Aron, E. N., Aron, A., Sangster, M. D., Collins, N., & Brown, L. L. (2014). The highly sensitive brain: an fMRI study of sensory processing sensitivity and response to others' emotions. *Brain and Behavior*, 4(4), 580-594.

<https://doi.org/10.1002/brb3.242>

Aerts, L., Enzlin, P., Verhaeghe, J., Poppe, W., Vergote, I., & Amant, F. (2015). Sexual Functioning in Women after Surgical Treatment for Endometrial Cancer: A Prospective Controlled Study. *Gynecologic Oncology*, 137(3), 568–573. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2015.03.041>

Aron, E. N. (2000). *The highly sensitive person in love: understanding and managing relationships when the world overwhelms you*. Harmony books.

Aron, E. N. (2012). *The highly sensitive person*. In. Citadel Press.

Aron, E. N. (2013). *The facts about being highly sensitive*. Citadel Press.

Aron, E. N., & Aron, A. (1997). Sensory-processing sensitivity and its relation to introversion and emotionality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(2), 345-368.

<https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.2.345>

Aron, E. N., Aron, A., & Jagiellowicz, J. (2012). Sensory processing sensitivity: A review in the light of the evolution of biological responsivity. *Personality and Social Psychology Review*, 16(3), 262–282. <https://doi.org/10.1177/1088868311434213>

- Aron, E. N., Aron, A., Nardone, N., & Zhou, S. (2019). Sensory Processing Sensitivity and the Subjective Experience of Parenting: An Exploratory Study. *Family relations*, 68(4), 420-435. <https://doi.org/10.1111/fare.12370>
- Assary, E., Zavos, H. M. S., Krapohl, E., Keers, R., & Pluess, M. (2021). Genetic architecture of environmental sensitivity reflects multiple heritable components: a twin study with adolescents. *Molecular psychiatry*, 26(9), 4896-4904. <https://doi.org/10.1038/s41380-020-0783-8>
- Bakker, K., & Moulding, R. (2012). Sensory-processing sensitivity, dispositional mindfulness and negative psychological symptoms. *Personality and Individual Differences*, 53(3), 341-346. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.04.006>
- Belsky, J., & Pluess, M. (2009). Beyond diathesis stress: differential susceptibility to environmental influences. *Psychological Bulletin*, 135(6), 885-908. <https://doi.org/10.1037/a0017376>
- Blanken, T. F., van de Ven, P. M., van Someren, E. J. W., & Lancee, J. (2018). Psychometric properties of the Dutch version of the Mini-International Personality Item Pool (Mini-IPIP). *The International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 27(4), e1748. <https://doi.org/10.1002/mpr.1748>
- Both, S., Spiering, M., Everaerd, W., & Laan, E. (2008). Sexual arousal and attention: Seminal findings and future directions. *Journal of Sex Research*, 45(2), 102-107. <https://doi.org/10.1080/00224490801987494>
- Boyce, W. T., & Ellis, B. J. (2005). Biological sensitivity to context: I. An evolutionary–developmental theory of the origins and functions of stress reactivity. *Development and Psychopathology*, 17(02). <https://doi.org/10.1017/s0954579405050145>

- Burri, A. (2017). Sexual sensation seeking, sexual compulsivity, and gender identity and its relationship with sexual functioning in a population sample of men and women. *Journal of Sexual Medicine*, 14(1), 69–77. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.10.013>
- Buysse, A., Caen, M., Dewaele, A., Enzlin, P., Lievens, J., T'Sjoen, G., & Vermeersch, H. (Ed.). (2013). *Seksuele gezondheid in Vlaanderen*. Academia Press
- Chacón, A., Borda-Mas, M., Rivera, F., Pérez-Chacón, M., & Avargues-Navarro, M. L. (2024). Aesthetic sensitivity: relationship with openness to experience and agreeableness, health-related quality of life and adaptive coping strategies in people with high sensory processing sensitivity. *Frontiers in Psychology*, 14, Article 1276124. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1276124>
- Chen, C. H., Chen, C. S., Moyzis, R., Stern, H., He, Q. H., Li, H., ... Dong, Q. (2011). Contributions of dopamine-related genes and environmental factors to highly sensitive personality: A multi-step neuronal system-level approach. *PLOS ONE*, 6(7), Article e21636. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0021636>
- Chivers, M. L., & Brotto, L. A. (2017). Controversies of women's sexual arousal and desire. *European Psychologist*, 22(1), 5–26. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000274>
- Costa, P. T., Terracciano, A., & McCrae, R. R. (2001). Gender differences in personality traits across cultures: Robust and surprising findings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(2), 322–331. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.81.2.322>
- Costa-lópez, B., Ferrer-cascales, R., Ruiz-robledillo, N., Albaladejo-blázquez, N., & Baryła-matejczuk, M. (2021). Relationship between sensory processing and quality of life: A systematic review. *Journal of clinical medicine*, 10(17), 3961. <https://doi.org/10.3390/jcm10173961>

- Craig, A. D. (2009). Emotional moments across time: a possible neural basis for time perception in the anterior insula. *Philosophical Transactions of the Royal Society B-Biological Sciences*, 364(1525), 1933-1942. <https://doi.org/10.1098/rstb.2009.0008>
- Dixon, M. L., & Christoff, K. (2014). The lateral prefrontal cortex and complex value-based learning and decision making. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 45, 9-18. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.04.011>
- Donnellan, M. B., Oswald, F. L., Baird, B. M., & Lucas, R. E. (2006). The Mini-IPIP scales: Tiny-yet-effective measures of the Big Five factors of personality. *Psychological Assessment*, 18(2), 192–203. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.18.2.192>
- Gijs, L., Aerts, L., Dewitte, M., Enzlin, P., Georgiadis, J., Kreukels, B., & Meuleman, E. (Red.). (2018). *Leerboek seksuologie* (3e herz. dr.). Bohn Stafleu van Loghum. <https://doi.org/10.1007/978-90-368-1111-8>
- Gravetter, F. J., & Forzano, L.-A. B. (2018). *Research methods for the behavioral sciences* (6th ed.). Cengage Learning.
- Gray, J. A., & McNaughton, N. (2000). *The neuropsychology of anxiety: An enquiry into the functions of the septo-hippocampal system* (2nd ed.). Oxford University Press
- Greven, C. U., Lionetti, F., Booth, C., Aron, E. N., Fox, E., Schendan, H. E., Pluess, M., Bruining, H., Acevedo, B., Bijttebier, P., & Homberg, J. (2019). Sensory processing sensitivity in the context of environmental sensitivity: A critical review and development of research agenda. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 98, 287–305. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.01.009>

Henderson, V. R., Hennessy, M., Barrett, D. W., Curtis, B., McCoy-Roth, M., Trentacoste, N., & Fishbein, M. (2005). When risky is attractive: sensation seeking and romantic partner selection. *Personality and Individual Differences*, 38(2), 311-325.

<https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.04.010>

Hendrickx, L., Gijs, L., & Enzlin, P. (2019). Age-related prevalence rates of sexual difficulties, sexual dysfunctions and sexual distress in heterosexual men: results from an online survey in Flanders. *Sexual and relationship therapy*, 34(4), 440-461.

<https://doi.org/10.1080/14681994.2018.1500017>

Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 6(6), 537–559.

<https://doi.org/10.1177/1745691611419671>

Jankowiak-Siuda, K., Duszyk-Bogorodzka, A., Debowska, W., Rymarczyk, K., Hryniewicz, N., & Sinczuk, M. (2021). Pain perception and response to others pain depends on sensory processing sensitivity. *European Neuropsychopharmacology*, 53, S547-S547.

<https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2021.10.816>

Janssen, E., & Bancroft, J. (2023). The dual control model of sexual response: A scoping review, 2009-2022. *Journal of Sex Research*, 60(7), 948-968.

<https://doi.org/10.1080/00224499.2023.2219247>

Janssen, E., Vorst, H., Finn, P., & Bancroft, J. (2002). The Sexual Inhibition (SIS) and Sexual Excitation (SES) Scales: I. Measuring sexual inhibition and excitation proneness in men. *Journal of Sex Research*, 39(2), 114-

126. <https://doi.org/10.1080/00224490209552130>

- Jagiellowicz, J., Aron, A., & Aron, E. N. (2016). Relationship between the temperament trait of sensory processing sensitivity and emotional reactivity. *Social Behavior and Personality*, 44(2), 185–199. <https://doi.org/10.2224/sbp.2016.44.2.185>
- Jagiellowicz, J., Xu, X. M., Aron, A., Aron, E., Cao, G. K., Feng, T. Y., & Weng, X. C. (2011). The trait of sensory processing sensitivity and neural responses to changes in visual scenes. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 6(1), 38-47. <https://doi.org/10.1093/scan/nsq001>
- Jirjahn, U., & Ottenbacher, M. (2023). Big Five personality traits and sex. *Journal of Population Economics*, 36(2), 549-580. <https://doi.org/10.1007/s00148-022-00893-2>
- Licht, C. L., Mortensen, E. L., & Knudsen, G. M. (2011). Association between sensory processing sensitivity and the serotonin transporter polymorphism 5-HTTLPR short/short genotype. *Biological Psychiatry*, 69(9), 152S-153S.
- Lionetti, F., Aron, A., Aron, E. N., Burns, G. L., Jagiellowicz, J., & Pluess, M. (2018). Dandelions, tulips and orchids: evidence for the existence of low-sensitive, medium-sensitive and high-sensitive individuals. *Translational Psychiatry*, 8, Article 24. <https://doi.org/10.1038/s41398-017-0090-6>
- Liss, M., Timmel, L., Baxley, K., & Killingsworth, P. (2005). Sensory processing sensitivity and its relation to parental bonding, anxiety, and depression. *Personality and Individual Differences*, 39(8), 1429-1439. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.05.007>
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1994). The stability of personality: Observations and evaluations. *Current Directions in Psychological Science*, 3(6), 173–175. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10770693>

- Milhausen, R. R., Sakaluk, J. K., Fisher, T. D., Davis, C. M., & Yarber, W. L. (Eds.). (2019). *Handbook of sexuality-related measures* (4th ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315183169>
- Olausson, H., Wessberg, J., Morrison, I., McGlone, F., & Vallbo, Å. (2010). The neurophysiology of unmyelinated tactile afferents. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 34(2), 185-191. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2008.09.011>
- Pluess, M. (2015). Individual Differences in Environmental Sensitivity. *Child development perspectives*, 9(3), 138-143. <https://doi.org/10.1111/cdep.12120>
- Pérez-Chacón, M., Borda-Mas, M., Chacón, A., & Avargues-Navarro, M. L. (2023). Personality traits and coping strategies as psychological factors associated with health-related quality of life in highly sensitive persons. *International journal of environmental research and public health*, 20(9), 5644. <https://doi.org/10.3390/ijerph20095644>
- Redfearn, R. A., van Ittersum, K. W., & Stenmark, C. K. (2020). The impact of sensory processing sensitivity on stress and burnout in nurses. *International journal of stress management*, 27(4), 370-379. <https://doi.org/10.1037/str0000158>
- Schaefer, M., Kühnel, A., & Gärtner, M. (2022). Sensory processing sensitivity and somatosensory brain activation when feeling touch. *Scientific Reports*, 12(1), Article 12024. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-15497-9>
- Smith, C. V., Neziek, J. B., Webster, G. D., & Paddock, E. L. (2007). Relationships between daily sexual interactions and domain-specific and general models of personality traits. *Journal of Social and Personal Relationships*, 24(4), 497-515. <https://doi.org/10.1177/0265407507079236>

- Smolewska, K. A., McCabe, S. B., & Woody, E. Z. (2006). A psychometric evaluation of the Highly Sensitive Person Scale: The components of sensory-processing sensitivity and their relation to the BIS/BAS and "Big Five". *Personality and Individual Differences, 40*(6), 1269-1279. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.09.022>
- Sobocko, K., & Zelenski, J. M. (2015). Trait sensory-processing sensitivity and subjective well-being: Distinctive associations for different aspects of sensitivity. *Personality and individual differences, 83*, 44-49. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.03.045>
- Trå, H. V., Volden, F., & Watten, R. G. (2022). High sensitivity: Factor structure of the highly sensitive person scale and personality traits in a high and low sensitivity group. Two gender-matched studies. *Nordic Psychology, Advance online publication*, 1–23. <https://doi.org/10.1080/19012276.2022.2093778>
- Turner, D., Briken, P., & Schöttle, D. (2019). Sexual dysfunctions and their association with the dual control model of sexual response in men and women with high-functioning autism. *Journal of clinical medicine, 8*(4), 425. <https://doi.org/10.3390/jcm8040425>
- Van Overwalle, F., & Baetens, K. (2009). Understanding others' actions and goals by mirror and mentalizing systems: A meta-analysis. *Neuroimage, 48*(3), 564-584. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2009.06.009>
- Velten, J., & Margraf, J. (2017). Satisfaction guaranteed? How individual, partner, and relationship factors impact sexual satisfaction within partnerships. *PLoS ONE, 12*(2), e0172855. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172855>
- Velten, J., Scholten, S., Graham, C. A., Margraf, J., & Chivers, M. L. (2019). Sexual pleasure and sexual health: The importance of sexual pleasure for sexual health and well-being. *International Journal of Sexual Health, 31*(3), 217–231. <https://doi.org/10.1080/19317611.2019.1654583>

- Watten, R. G., Volden, F., & Trå, H. V. (2024). Sensory processing sensitivity is negatively associated with sensation seeking. *Current Issues in Personality Psychology*, 12(4), 277-281. <https://doi.org/10.5114/cipp/178415>
- Weyn, S., Van Leeuwen, K., Pluess, M., Lionetti, F., Greven, C. U., Goossens, L., & Bijttebier, P. (2021). Psychometric properties of the highly sensitive child scale across developmental stage, gender, and country. *Current Psychology*, 40(7), 3309–3325. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00254-5>
- Yano, K., Kase, T., & Oishi, K. (2021). Sensory processing sensitivity moderates the relationships between life skills and depressive tendencies in university students. *Japanese Psychological Research*, 63(3), 152–163. <https://doi.org/10.1111/jpr.12289>
- Zimmer-Gembeck, M. J., & Skinner, E. A. (2015). Adolescent vulnerability and the distress of rejection: Associations of adjustment problems and gender with control, emotions, and coping. *Journal of adolescence*, 45(1), 149-159. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.09.004>
- Zuckerman, M. (1979). *Sensation seeking: beyond the optimal level of arousal*. Erlbaum.

Bijlage 1: Flyer voor rekrutering

Deelnemers gezocht!

Uit de literatuur blijkt dat er nog maar weinig onderzoek gedaan werd naar hoe hoogsensitiviteit de seksualiteit kan beïnvloeden. Graag willen we met uw hulp onderzoeken of er een invloed is van hoogsensitiviteit op seksualiteit.

Ben je hoogsensitief en was je reeds seksueel actief?

Ben je tussen 25 en 45 jaar?

En wil je +/- 20 minuten vrijmaken om de online vragenlijst in te vullen?

Dan ben jij wie ik zoek!

Meer informatie of interesse om deel te nemen?

Scan de QR-code of surf naar onderstaande link.

<https://survey.kuleuven.cloud/125634?lang=nl>



Dit onderzoek vindt plaats in het kader van een masterproef binnen de opleiding Master in de Seksuologie aan de KU Leuven. Deze masterproef is goedgekeurd door de ethische commissie: onderzoek/KULEUVEN(MP030309)

Jouw alineatekst

KU LEUVEN

Bijlage 2: Informatiebrief aan het begin van de vragenlijst

TITEL VAN DE STUDIE: HOOG SENSITIEVE PERSONEN EN SEKSUALITEIT

Onderzoeksinstituut: KU Leuven

Ethisch comité: Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven.

Onderzoekers: Vanessa Verlinden, Master in de Seksuologie,
vanessa.verlinden@student.kuleuven.be

Promotor: Prof. dr. Paul Enzlin, paul.enzlin@kuleuven.be

U wordt uitgenodigd om deel te nemen aan een onderzoek naar de invloed van hoog sensitiviteit op seksualiteit.

Doelstellingen en verloop van de studie

Deze studie wil aan de hand van een online vragenlijst nagaan of er een invloed is van hoog sensitiviteit op seksualiteit. Uit een grondige literatuurstudie blijkt dat er nog maar weinig onderzoek gedaan werd naar hoe hoog sensitiviteit de seksualiteit kan beïnvloeden en dat verder onderzoek dus aangewezen is. Indien hoog sensitiviteit een impact heeft op de seksualiteit, is het belangrijk om seksuologische counseling en therapeutische interventies specifiek af te stemmen op de beleving van hoog sensitieve individuen.

Wij stellen u voor om aan deze studie deel te nemen omdat u mogelijk hoogsensitief bent en dus een bijdrage kan leveren aan dit onderzoek door middel van het invullen van de online vragenlijst.

We hopen met deze studie op een grote respons om zo meer kwalitatieve onderzoeksresultaten te bekomen. Om aan deze studie te kunnen deelnemen, moet u een man of vrouw zijn met een leeftijd tussen 25 en 45 jaar, die zichzelf als hoog sensitief persoon beschouwt. Aangezien het een onderzoek is omtrent seksualiteit, is het belangrijk dat u reeds seksueel actief bent.

We vragen u hierbij om een vragenlijst in te vullen die peilt naar hoog sensitiviteit, high sensation seeking, persoonlijkheidskenmerken, seksuele opwinding en seksueel functioneren. Het invullen van deze vragenlijsten zal ongeveer 40 minuten van uw tijd in beslag nemen en zal afgenomen worden via een online vragenlijst die op elk ogenblik onderbroken kan worden en op een later tijdstip hernomen kan worden.

Deze vragenlijst is anoniem. Er worden geen persoonsgegevens verzameld.

Beschrijving van de risico's en van de voordelen

Uw deelname aan deze studie houdt geen enkel gezondheidsrisico in.

Deelname aan de studie zou echter een confrontatie kunnen zijn met een gevoelig thema. Indien u dit wenst kan u steeds bij een hulpverlener terecht voor een ondersteunend gesprek. Prof. dr. Paul Enzlin, paul.enzlin@kuleuven.be

U heeft zelf geen voordeel van deelname aan dit onderzoek; u kan wel, door het delen van uw kennis en/of ervaringen, bijdragen aan de kennis over de impact van hoog sensitiviteit op seksualiteit om op die manier ook eventuele hulpverlening hierop af te stemmen.

Deelnemen aan het onderzoek kost tijd: de geschatte duur van de online vragenlijst bedraagt 40 minuten.

Als u aan deze studie deelneemt, moet u weten dat:

- Deze studie MP030309 opgesteld is na evaluatie door EC Onderzoek UZ/KU Leuven.
- Uw deelname is vrijwillig; er kan op geen enkele manier sprake zijn van dwang.
- De gegevens die in het kader van uw deelname worden verzameld, zijn volledig anoniem. Er worden geen persoonsgegevens zoals naam, geboortedatum, adres, enz. verzameld. Bij de publicatie van de resultaten is uw anonimiteit verzekerd.
- Als u bijkomende informatie wenst over hoe wij uw anonieme gegevens gebruiken, maar ook ingeval van problemen, bijkomende vragen of als u zich zorgen maakt, kan u contact opnemen met de onderzoeker Vanessa Verlinden via vanessa.verlinden@student.kuleuven.be of via het telefoonnummer +32 473 70 13 80 en de hoofdonderzoeker Prof. dr. Paul Enzlin via het telefoonnummer +32 16 37 47 50 (werkuren) of via e-mail paul.enzlin@kuleuven.be. Ook de functionaris voor gegevensbescherming van het onderzoekcentrum staat te uwer beschikking.

De contactgegevens van deze laatste zijn als volgt:

DPO – KU Leuven, e-mail dpo@kuleuven.be

- Als u vragen hebt met betrekking tot uw rechten als deelnemer aan de studie, kan u contact opnemen met de Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven (ec@uzleuven.be; 016 34 86 00 (werkdagen tussen 10 en 11 uur))
- Tot slot, indien u een klacht heeft over de verwerking van uw gegevens, kunt u contact opnemen met de Belgische toezichthoudende instantie die toeziet op de naleving van de grondbeginselen van de bescherming van persoonsgegevens:

De Belgische toezichthoudende instantie heet:

Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA)

Drukpersstraat 35,

1000 Brussel

Tel. +32 2 274 48 00

e-mail: [contact\(at\)apd-gba.be](mailto:contact(at)apd-gba.be)

Website: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be

Bijlage 3: Toestemmingsbrief Ethische Commissie



GROEP BIOMEDISCHE WETENSCHAPPEN
HERESTRAAT 49, O&N II – BUS 700
BE-3000 LEUVEN



[English version below.](#)

Ons kenmerk: MP030309

Uw kenmerk: Masterproef studie: Hoog sensitiviteit en seksualiteit.

Leuven, 23-10-2024

GEEN BEZWAAR BRIEF

Geachte Professor Paul Enzlin

Geachte Vanessa Verlinden

De Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven bevestigt hierbij dat er geen bezwaren zijn tegen het uitvoeren van de voorgestelde studie, zoals ze werd beschreven in het protocol. De Commissie is van oordeel dat er vanuit ethisch standpunt geen bezwaren zijn bij de voorgestelde studie. De studie werd goedgekeurd op 23-10-2024

De Onderwijs-Begeleidings-Commissie voor Medische Ethiek (OBC) heeft in delegatie van het EC Onderzoek UZ/KU Leuven het vermeld protocol onderzocht en besproken op haar vergadering.

Het doel van deze masterstudie is te onderzoeken wat de invloed is van hoog sensitiviteit op seksualiteit. Daartoe worden via sociale media personen gezocht om op anonieme wijze via Qualtrics (of een gelijkwaardig alternatief dat de KU Leuven kan aanbieden) een vragenlijst in te vullen (duur geschat op ongeveer 40 minuten). De vragenlijst bevat 130 vragen voor vrouwen en 133 vragen voor mannen. Inclusiecriteria zijn mannen en vrouwen die hoogsensitief zijn (HSP) ongeacht de mate van hoog sensitiviteit, seksueel actief zijn en 25 tot 45 jaar. De studie is goed ontwikkeld, er zijn geen bezwaren.

EC Onderzoek heeft geen bezwaar tegen het project mits vertrouwelijke behandeling van de gegevens en naleving van de Belgische wetgeving omtrent privacy. EC wenst de hoofdonderzoeker/promotor van de studie te wijzen op zijn/haar verantwoordelijkheid betreft de privacy van de persoons-/patiëntgegevens bij contact met levende personen, patiënten en/of inzage in het elektronisch medisch dossier, inclusief de correcte implementatie hiervan door medewerkers en studenten.

Deze geen bezwaar brief betreft de indiening van 23-10-2024 en wordt gegeven voor de duur van de Masterproef van de betrokken student(en). Elke wijziging aan het protocol doet dit advies vervallen. U dient in dat geval tijdig een amendement voor advies voor te leggen aan de OnderwijsBegeleidings-Commissie (OBC) die de initiële studie heeft geëvalueerd.

EC bevestigt dat ze werkt in overeenstemming met de ICH-GCP principes (International Conference on Harmonization Guidelines on Good Clinical Practice), met de meest recente

versie van de Verklaring van Helsinki en met de van toepassing zijnde wetten en regelgeving.

EC bevestigt dat in geval van belangenconflict, de betrokken leden niet deelnemen aan de besluitvorming omtrent de studie.

Met vriendelijke groet,

Prof. dr. Minne Casteels
Voorzitter
Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven

Prof. dr. Pascal Borry
Voorzitter
Onderwijs-BegeleidingsCommissie voor Medische Ethiek KU Leuven

Aandachtspunten (indien van toepassing)

EC benadrukt dat een GCP-opleiding van elke hoofdonderzoeker verwacht wordt. EC benadrukt tevens dat de hoofdonderzoeker/promotor verantwoordelijk is voor de uitvoering van het projectvoorstel in overeenstemming met de van toepassing zijnde wetten en voorschriften, waaronder, maar niet beperkt tot, de EU-verordening 2016/679 (Algemene Verordening Gegevensbescherming), de Belgische wet betreffende de rechten van patiënten van 22/8/2002, en het beleid van de instelling waar het onderzoek zal worden uitgevoerd.

Bij gebruik van elektronisch medische gegevens is een formeel akkoord van de dienst vereist. De opdrachtgever is verantwoordelijk voor de conformiteit van de anderstalige documenten met de Nederlandstalige documenten.

Dit advies van EC houdt niet in dat zij de verantwoordelijkheid voor de geplande studie op zich neemt. U blijft hiervoor zelf verantwoordelijk.

Bovendien dient u als hoofdonderzoeker erover te waken dat de resultaten van dit onderzoek, correct worden weergegeven in publicaties, rapporten voor de overheid enz.

U wordt eraan herinnerd dat bij klinische studies iedere door u waargenomen ernstige complicatie onmiddellijk aan EC moet worden gemeld, ook al is het oorzakelijke verband met de studie onduidelijk.

Bijlage 4: Vragenlijsten

Demografische Vragenlijst

Leeftijd

Gender: Man
Vrouw
Andere

Seksuele oriëntatie: Heteroseksueel
Homoseksueel
Biseksueel
Heteroflexibel
Andere

Heb je op dit moment een relatie: Ja -> duur
Nee

Hoe lang ben je je al bewust van je hoog sensitiviteit:

Ik ben niet zeker dat ik hoog sensitief ben

Ik ben me bewust van mijn hoog sensitiviteit

HSP Schaal (7-punts Likertschaal met 1 helemaal niet, 4 matig, 7 extreem)

Ik raak makkelijk overweldigd door sterke zintuigelijke input.

Ik ben me bewust van subtiele signalen in mijn omgeving.

Ik word beïnvloed door de stemmingen van anderen.

Ik ben nogal gevoelig voor pijn.

Tijdens drukke dagen merk ik dat ik behoefte heb om me terug te trekken in mijn bed of in een donkere kamer of een andere plek waar ik ongestoord alleen kan zijn en waar ik wat privacy en verlichting van prikkels kan vinden.

Ik ben bijzonder gevoelig voor de effecten van cafeïne.

Ik raak gemakkelijk overweldigd door dingen als fel licht, sterke geuren, grove weefsels of harde sirenes.

Ik heb een rijke, complexe innerlijke belevingswereld.

Ik word ongemakkelijk van harde geluiden.

Ik kan diep geroerd raken door kunst of muziek.

Mijn zenuwstelsel geraakt soms uitgeput waardoor ik me moet afzonderen.

Ik ben plichtsbewust.

Ik schrik gemakkelijk.

Ik voel me opgejaagd als ik veel moet doen in korte tijd.

Als mensen zich in een fysieke omgeving niet prettig voelen weet ik meestal wat er moet gebeuren om dat te veranderen (door bijvoorbeeld het licht te dimmen of het meubilair te verplaatsen).

Ik raak geïrriteerd als mensen proberen me te veel dingen tegelijk te laten doen.

Ik doe erg mijn best te voorkomen dat ik fouten maak of dingen vergeet.

Ik kijk uit principe niet naar gewelddadige films of TV series.

Ik voel me ongemakkelijk als er veel om me heen gebeurt.

Als ik erge honger heb heeft dat een sterke invloed op mijn concentratievermogen of mijn humeur.

Veranderingen in mijn leven brengen me van mijn stuk.

Ik merk fijne geuren, smaken, geluiden en kunstwerken op en geniet daarvan.

Ik vind het onaangenaam als er veel om me heen gebeurt.

Het vermijden van situaties die mij van streek maken of overbelasten heeft bij mij een hoge prioriteit.

Ik heb last van intense prikkels zoals harde geluiden of chaotische omgevingen.

Als ik met iemand moet wedijveren of op mijn vingers word gekeken, word ik zo nerveus of gespannen dat mijn prestaties veel minder zijn dan gewoonlijk.

Als kind werd ik door mijn ouders of leraren gevoelig of verlegen gevonden.

SSS/HSP schaal (Ja/Nee)

Als het veilig was, zou ik wel een drug willen proberen waardoor ik vreemde nieuwe ervaringen zou opdoen.

Sommige gesprekken vind ik pijnlijk saai.

Ik ga liever naar een nieuwe plek die ik misschien niet leuk vind dan terug naar een plek waarvan ik weet dat ik het er leuk vind.

Ik zou een sport willen proberen die een fysieke kick geeft, zoals skiën, bergbeklimmen of surfen.

Ik voel me rusteloos als ik lang thuis ben.

Ik hou er niet van te wachten zonder iets te doen te hebben.

Ik kijk zelden twee keer naar dezelfde film.

Ik vind het onbekende leuk.

Als ik iets ongewoons zie, ga ik er meestal wel op af om er meer over te weten te komen.

Iedere dag met dezelfde mensen optrekken vind ik saai.

Mijn vrienden zeggen dat het moeilijk is om te voorspellen wat ik wil doen.

Ik vind het leuk om een nieuw gebied te verkennen.

Ik vermijd een dagelijkse routine op te bouwen.

Ik voel me aangetrokken tot kunst die me een heftige ervaring geeft.

Ik hou van bewustzijns veranderende middelen.

Ik geef de voorkeur aan vrienden die onvoorspelbaar zijn.

Ik verheug me op een plek te zijn die nieuw en vreemd voor me is.

Als ik geld uitgeef aan reizen kan de bestemming niet ver genoeg zijn.

Ik zou best ontdekkingsreiziger willen zijn.

Ik vind het leuk als iemand onverwachts een grapje of opmerking over seks maakt waardoor iedereen nerveus begint te lachen.

Mini-IPIP vragenlijst (5-punts Likertschaal met 1 heel oneens, 5 heel eens)

Zorg voor leven in de brouwerij

Leef mee met de gevoelens van anderen

Doe klusjes meteen

Heb regelmatig stemmingswisselingen

Heb een levendige fantasie

Praat niet veel
Ben niet geïnteresseerd in de problemen van anderen
Vergeet vaak dingen op hun goede plek terug te leggen
Ben meestal ontspannen
Ben niet geïnteresseerd in abstracte ideeën
Praat op feestjes met veel verschillende mensen
Voel andermans emoties aan
Ben gesteld op orde
Ben snel overstuur
Heb moeite om abstracte ideeën te begrijpen
Houd me op de achtergrond
Ben niet echt geïnteresseerd in anderen
Maak een puinhoop van dingen
Voel me zelden neerslachtig
Heb weinig fantasie

SISSES 45 vragen man (4-punts Likertschaal met 1 niet akkoord, 4 helemaal akkoord)

Als ik naar erotische foto's kijk, word ik gemakkelijk seksueel opgewonden.
Als ik het gevoel heb dat ik opgejaagd word, raak ik waarschijnlijk niet erg opgewonden.
Als ik alleen naar een seksuele scène in een film kijk, raak ik snel opgewonden.
Soms windt alleen al het liggen in de zon me seksueel op.
Een condoom omdoen, kan ervoor zorgen dat ik mijn erectie verlies.
Als een seksueel aantrekkelijke vreemde me per ongeluk aanraakt, word ik gemakkelijk opgewonden.
Als ik een rustig diner bij kaarslicht heb met iemand die ik seksueel aantrekkelijk vind, raak ik opgewonden.
Als er een risico is op ongewenste zwangerschap, is de kans klein dat ik seksueel opgewonden raak.
Mijn penis moet aangeraakt worden om een erectie te behouden.
Als ik seks heb, moet ik me concentreren op mijn eigen seksuele gevoelens om mijn erectie te behouden.
Als ik me seksueel opgewonden voel, heb ik meestal een erectie.
Als ik seks heb op een afgelegen plaats in openlucht en ik denk dat iemand in de buurt is, dan is het onwaarschijnlijk dat ik erg opgewonden zal geraken.
Als ik zie dat iemand die ik aantrekkelijk vind sexy gekleed is, word ik gemakkelijk seksueel opgewonden.
Als ik denk dat iemand die ik seksueel aantrekkelijk vind seks met me wil, raak ik snel seksueel opgewonden.
Als ik zou ontdekken dat iemand die ik seksueel aantrekkelijk vind te jong is, zou ik moeite hebben om seksueel opgewonden te raken bij hem/haar.
Wanneer ik telefoneer met iemand die een sexy stem heeft, dan word ik seksueel opgewonden.
Als ik merk dat mijn partner seksueel opgewonden is, wordt mijn eigen opwinding sterker.

Als mijn nieuwe seksuele partner geen condoom wil gebruiken, is het onwaarschijnlijk dat ik opgewonden blijf.

Ik kan niet opgewonden worden tenzij ik enkel focus op seksuele stimulatie.

Als ik het gevoel heb dat er van mij verwacht wordt dat ik seksueel reageer, kan ik moeilijk opgewonden raken.

Als ik me zorgen maak over hoe ik mijn partner seksueel kan plezieren, belemmert dat mijn opwinding.

Als ik aan het masturberen ben en ik heb het gevoel dat iemand kan binnenvallen, dan zal ik mijn erectie verliezen.

Het is moeilijk om seksueel opgewonden te raken tenzij ik fantaseer over een zeer opwindende situatie.

Als anderen mij kunnen horen tijdens de seks, is de kans klein dat ik seksueel opgewonden blijf.

Alleen al denken aan een seksuele ontmoeting die ik heb gehad, is genoeg om me seksueel op te winden.

Als ik een douche of een bad neem, raak ik gemakkelijk seksueel opgewonden.

Als ik me realiseer dat ik kans loop om een seksueel overdraagbare aandoening op te lopen, dan is het onwaarschijnlijk dat ik seksueel opgewonden zal blijven.

Als ik door anderen gezien kan worden terwijl ik seks heb, is het onwaarschijnlijk dat ik seksueel opgewonden zal blijven.

Als ik met een groep mensen naar een pornofilm kijk, raak ik snel seksueel opgewonden.

Als een seksueel aantrekkelijke vreemde oogcontact met me maakt, raak ik opgewonden.

Als ik denk dat het hebben van seks pijn zal doen, verlies ik mijn opwinding.

Als ik iets draag waarin ik me aantrekkelijk voel, raak ik waarschijnlijk seksueel opgewonden.

Als ik denk dat ik misschien geen erectie zal krijgen, dan is de kans kleiner dat ik er een krijg.

Als ik door seks mijn partner pijn kan doen, zal ik waarschijnlijk niet seksueel opgewonden blijven.

Wanneer ik aan een zeer aantrekkelijke persoon denk, word ik gemakkelijk seksueel opgewonden.

Eens ik een stijve penis heb, wil ik onmiddellijk aan seks beginnen voordat ik mijn opwinding verlies.

Wanneer ik begin te fantaseren over seks, dan word ik snel seksueel opgewonden.

Wanneer ik anderen seks zie hebben, heb ik ook zin in seks.

Als ik een aantrekkelijk persoon zie, begin ik te fantaseren over seks met hem/haar/hun.

Wanneer ik een afleidende gedachte heb, verlies ik gemakkelijk mijn erectie.

Ik vertrouw vaak op fantasieën om mijn seksuele opwinding te behouden.

Als ik afgeleid word door het horen van muziek, televisie of een gesprek, dan is het onwaarschijnlijk dat ik opgewonden blijf.

Als ik geïnteresseerd ben in seks, krijg ik meestal een erectie.

Wanneer een aantrekkelijk persoon met mij flirt, word ik gemakkelijk seksueel opgewonden.

Tijdens seks maakt het plezieren van mijn partner me meer opgewonden.

SISSES 45 vragen vrouw (4-punts Likertschaal met 1 niet akkoord, 4 helemaal akkoord)

Als ik naar erotische foto's kijk, word ik gemakkelijk seksueel opgewonden.

Als ik het gevoel heb dat ik opgejaagd word, raak ik waarschijnlijk niet erg opgewonden.

Als ik alleen naar een seksuele scène in een film kijk, raak ik snel opgewonden.

Soms vindt alleen al het liggen in de zon me seksueel op.

Als ik condooms of andere anticonceptie gebruik, kan dit ervoor zorgen dat ik mijn opwinding verlies.

Als een seksueel aantrekkelijke vreemde me per ongeluk aanraakt, word ik gemakkelijk opgewonden.

Als ik een rustig diner bij kaarslicht heb met iemand die ik seksueel aantrekkelijk vind, raak ik opgewonden.

Als er een risico is op ongewenste zwangerschap, is de kans klein dat ik seksueel opgewonden raak.

Mijn clitoris moet gestimuleerd worden om opgewonden te blijven.

Als ik seks heb, moet ik me concentreren op mijn eigen seksuele gevoelens om opgewonden te blijven.

Als ik me seksueel opgewonden voel, heb ik meestal een genitale reactie (bijv. vaginale afscheiding, vochtig zijn).

Als ik seks heb op een afgelegen plaats in openlucht en ik denk dat iemand in de buurt is, dan is het onwaarschijnlijk dat ik erg opgewonden zal geraken.

Als ik zie dat iemand die ik aantrekkelijk vind sexy gekleed is, word ik gemakkelijk seksueel opgewonden.

Als ik denk dat iemand die ik seksueel aantrekkelijk vind seks met me wil, raak ik snel seksueel opgewonden.

Als ik zou ontdekken dat iemand die ik seksueel aantrekkelijk vind te jong is, zou ik moeite hebben om seksueel opgewonden te raken bij hem/haar.

Wanneer ik telefoneer met iemand die een sexy stem heeft, dan word ik seksueel opgewonden.

Als ik merk dat mijn partner seksueel opgewonden is, wordt mijn eigen opwinding sterker.

Als mijn nieuwe seksuele partner geen condoom/anticonceptie wil gebruiken, is het onwaarschijnlijk dat ik opgewonden blijf.

Ik kan niet opgewonden worden tenzij ik enkel focus op seksuele stimulatie.

Als ik het gevoel heb dat er van mij verwacht wordt dat ik seksueel reageer, kan ik moeilijk opgewonden raken.

Als ik me zorgen maak over hoe ik mijn partner seksueel kan plezieren, belemmert dat mijn opwinding.

Als ik aan het masturberen ben en ik heb het gevoel dat iemand kan binnenvallen, dan zal ik mijn opwinding verliezen.

Het is moeilijk om seksueel opgewonden te raken tenzij ik fantaseer over een zeer opwindende situatie.

Als anderen mij kunnen horen tijdens de seks, is de kans klein dat ik seksueel opgewonden blijf.

Alleen al denken aan een seksuele ontmoeting die ik heb gehad, is genoeg om me seksueel op te winden.

Als ik een douche of een bad neem, raak ik gemakkelijk seksueel opgewonden.

Als ik me realiseer dat ik kans loop om een seksueel overdraagbare aandoening op te lopen, dan is het onwaarschijnlijk dat ik seksueel opgewonden zal blijven.

Als ik door anderen gezien kan worden terwijl ik seks heb, is het onwaarschijnlijk dat ik seksueel opgewonden zal blijven.

Als ik met een groep mensen naar een pornofilm kijk, raak ik snel seksueel opgewonden.

Als een seksueel aantrekkelijke vreemde oogcontact met me maakt, raak ik opgewonden.

Als ik denk dat het hebben van seks pijn zal doen, verlies ik mijn opwinding.

Als ik iets draag waarin ik me aantrekkelijk voel, raak ik waarschijnlijk seksueel opgewonden.

Als ik me zorgen maak dat ik te droog ben, is de kans kleiner dat ik vochtig/nat word.

Als ik door seks mijn partner pijn kan doen, zal ik waarschijnlijk niet seksueel opgewonden blijven.

Wanneer ik aan een zeer aantrekkelijke persoon denk, word ik gemakkelijk seksueel opgewonden.

Eens ik seksueel opgewonden ben, wil ik onmiddellijk aan seks beginnen voordat ik mijn opwinding verlies.

Wanneer ik begin te fantaseren over seks, dan word ik snel seksueel opgewonden.

Wanneer ik anderen seks zie hebben, heb ik ook zin in seks.

Als ik een aantrekkelijk persoon zie, begin ik te fantaseren over seks met hem/haar/hun.

Wanneer ik een afleidende gedachte heb, verlies ik gemakkelijk mijn opwinding.

Ik vertrouw vaak op fantasieën om mijn seksuele opwinding te behouden.

Als ik afgeleid word door het horen van muziek, televisie of een gesprek, dan is het onwaarschijnlijk dat ik opgewonden blijf.

Als ik geïnteresseerd ben in seks, heb ik meestal een genitale reactie (bijv. vaginale afscheiding, vochtig zijn).

Wanneer een aantrekkelijk persoon met mij flirt, word ik gemakkelijk seksueel opgewonden.

Tijdens seks maakt het plezier van mijn partner me meer opgewonden.

SSFS man

1. Had je - de voorbije 4 weken - een gevoel van afkeer van (bijna) elke aanraking van of met geslachtsdelen (penis of vagina)?

1. ik had geen gevoel van afkeer -> ga naar vraag 2
2. ik had een licht gevoel van afkeer
3. ik had een duidelijk gevoel van afkeer
4. ik had een extreem gevoel van afkeer

a) Indien ik een gevoel van afkeer heb, is dit voor mij:

1. geen probleem
2. een licht probleem
3. een duidelijk probleem
4. een ernstig probleem

2. Had je - de voorbije 4 weken - teveel zin in seks, teveel goesting in seksuele activiteiten, teveel seksuele fantasieën of erotische gedachten (= teveel seksueel verlangen)?

1. ik had niet teveel zin -> ga naar vraag 3
2. ik had in lichte mate teveel zin
3. ik had duidelijk teveel zin
4. ik had in extreme mate teveel zin

a) Indien ik teveel zin in seks heb, is dit voor mij:

1. geen probleem
2. een licht probleem
3. een duidelijk probleem
4. een ernstig probleem

3. Had je - de voorbije 4 weken - te weinig zin in seks, te weinig goesting in seksuele activiteiten, te weinig seksuele fantasieën of erotische gedachten (= te weinig seksueel verlangen)?

1. ik had niet te weinig zin -> ga naar vraag 4
2. ik had in lichte mate te weinig zin
3. ik had duidelijk te weinig zin
4. ik had in extreme mate te weinig zin

a) Indien ik te weinig zin in seks heb, is dit voor mij:

1. geen probleem
2. een licht probleem
3. een duidelijk probleem
4. een ernstig probleem

4. Had je - de voorbije 4 weken - wanneer je zelf geen zin in seks had maar jouw partner wel initiatief nam tot seks, moeilijkheden om zin in seks te krijgen?

1. ik had dan geen moeilijkheden om zin in seks te krijgen -> ga naar vraag 5
2. ik had dan in lichte mate moeilijkheden om zin in seks te krijgen
3. ik had dan duidelijk moeilijkheden om zin in seks te krijgen
4. ik had dan in extreme mate moeilijkheden om zin in seks te krijgen

a) Indien ik moeilijkheden heb om zin in seks te krijgen wanneer mijn partner initiatief neemt tot seks, is dat voor mij:

1. geen probleem
2. een licht probleem
3. een duidelijk probleem
4. een ernstig probleem

5. Werd jouw penis - de voorbije zes maanden - wanneer jouw partner fijn met je vrijde, niet of onvoldoende stijf om bij jouw partner te kunnen binnengaan (= een erectieprobleem)?

1. ik had geen erectieprobleem -> ga naar vraag 6
2. ik had in lichte mate een erectieprobleem
3. ik had duidelijk een erectieprobleem
4. ik had in extreme mate een erectieprobleem

a) Indien ik een erectieprobleem heb, is dit voor mij:

1. geen probleem
2. een licht probleem
3. een duidelijk probleem
4. een ernstig probleem

6. Werd jouw penis - de voorbije 4 weken - wanneer je partner fijn met je vrijde, wel voldoende stijf om eventueel bij je partner te kunnen binnengaan, maar bleef jouw penis onvoldoende lang stijf om seks tot een einde te brengen (= wegvallen van de erectie)?

1. ik had geen moeilijkheden om voldoende lang een erectie te behouden -> ga naar vraag 7
2. ik had in lichte mate moeilijkheden om voldoende lang een erectie te behouden
3. ik had duidelijk moeilijkheden om voldoende lang een erectie te behouden
4. ik had in extreme mate moeilijkheden om voldoende lang een erectie te behouden

a) Indien ik mijn erectie onvoldoende lang behoud, is dit voor mij:

1. geen probleem
2. een licht probleem
3. een duidelijk probleem
4. een ernstig probleem

7. Had je - de voorbije 4 weken - wanneer je partner fijn met jou vrijde, geen of weinig gevoel van opwinding (emotioneel)?

1. ik had geen moeilijkheden met het krijgen van een gevoel van opwinding (emotioneel) -> ga naar vraag 8
2. ik had in lichte mate moeilijkheden met het krijgen van een gevoel van opwinding (emotioneel)
3. ik had duidelijk moeilijkheden met het krijgen van een gevoel van opwinding (emotioneel)
4. ik had in extreme mate moeilijkheden met het krijgen van een gevoel van opwinding (emotioneel)

a) Indien ik geen of weinig gevoel van opwinding ervaar, is dit voor mij:

1. geen probleem
2. een licht probleem
3. een duidelijk probleem
4. een ernstig probleem

8. Kan je in de volgende lijst aangeven wat voor jou de voorbije 4 weken van toepassing was?

1. ik kon niet klaarkomen: ik had geen ejaculatie en geen orgasmegevoel -> ga naar vraag 8a
2. ik kon wel klaarkomen (orgasmegevoel), maar had geen ejaculatie -> ga naar vraag 8b
3. ik kon wel klaarkomen (orgasmegevoel), maar ervoer een vermindering van de kracht waarmee het sperma naar buiten wordt gestuwd: het druppelt er gewoon uit -> ga naar vraag 8c
4. ik kon wel klaarkomen, maar (veel) te traag -> ga naar vraag 8d
5. ik kon wel klaarkomen, maar (veel) te snel ; ik had geen controle over het moment van klaarkomen -> ga naar vraag 8e
6. geen van bovenstaande -> ga naar vraag 9

8a. Had je – de voorbije 4 weken – wanneer je partner fijn met je vrijde, moeilijkheden om klaar te komen (een orgasme te bereiken)?

1. ik had geen moeite om een orgasme te bereiken -> ga naar vraag 9
2. ik had in lichte mate moeite om een orgasme te bereiken
3. ik had duidelijk moeite om een orgasme te bereiken
4. ik had in extreme mate moeite om een orgasme te bereiken

a) Indien ik moeite heb om een orgasme te bereiken, is dit voor mij:

1. geen probleem
2. een licht probleem
3. een duidelijk probleem
4. een ernstig probleem

8b. Had je - de voorbije zes maanden - wel een orgasmegevoel maar moeite met het krijgen van een ejaculatie?

1. ik had geen moeite met het krijgen van een ejaculatie -> ga naar vraag 9
2. ik had in lichte mate moeite met het krijgen van een ejaculatie
3. ik had duidelijk moeite met het krijgen van een ejaculatie
4. ik had in extreme mate moeite met het krijgen van een ejaculatie

a) Indien ik wel een orgasmegevoel maar geen ejaculatie heb, is dit voor mij:

1. geen probleem
2. een licht probleem
3. een duidelijk probleem
4. een ernstig probleem

8c. Had je - de voorbije zes maanden - wanneer jouw partner fijn met je vrijde wel een orgasme, maar ervoer je dat de kracht waarmee het sperma naar buiten wordt gestuwd, minder was?

1. ik ervoer geen vermindering van de kracht waarmee het sperma naar buiten wordt gestuwd -> ga naar vraag 9
2. ik ervoer in lichte mate een vermindering van de kracht waarmee het sperma naar buiten wordt gestuwd
3. ik ervoer duidelijk een vermindering van de kracht waarmee het sperma naar buiten wordt gestuwd
4. ik ervoer in extreme mate een vermindering van de kracht waarmee het sperma naar buiten wordt gestuwd

a) Indien ik wel een orgasme heb maar de kracht waarmee het sperma naar buiten wordt gestuwd minder is, is dit voor mij:

1. geen probleem
2. een licht probleem
3. een duidelijk probleem
4. een ernstig probleem

8d. Kwam je - de voorbije zes maanden - wanneer je partner fijn met je vrijde, te traag klaar?

1. ik kwam niet te traag klaar -> ga naar vraag 9
2. ik kwam in lichte mate te traag klaar
3. ik kwam duidelijk te traag klaar
4. ik kwam in extreme mate te traag klaar

a) Indien ik te traag klaarkom, is dit voor mij :

1. geen probleem
2. een licht probleem
3. een duidelijk probleem
4. een ernstig probleem

8e. Kwam je - de voorbije 4 weken - wanneer je partner fijn met je vrijde , te snel klaar ?

1. ik kwam niet te snel klaar -> ga naar vraag 9
2. ik kwam in lichte mate te snel klaar
3. ik kwam duidelijk te snel klaar
4. ik kwam in extreme mate te snel klaar

a) Indien ik te snel klaarkom, is dit voor mij :

1. geen probleem
2. een licht probleem
3. een duidelijk probleem
4. een ernstig probleem

9. Had je - de voorbije 4 weken - wanneer je met jezelf vrijde of masturbeerde, moeilijkheden om een orgasme te bereiken?

0. ik heb niet gemasturbeerd de laatste 4 weken -> ga naar vraag 10
1. ik had geen moeite om bij masturbatie een orgasme te bereiken -> ga naar vraag 10
2. ik had in lichte mate moeite om bij masturbatie een orgasme te bereiken
3. ik had duidelijk moeite om bij masturbatie een orgasme te bereiken
4. ik had in extreme mate moeite om bij masturbatie een orgasme te bereiken

a) Indien ik moeilijk kan klaarkomen bij masturbatie, is dit voor mij:

1. geen probleem
2. een licht probleem
3. een duidelijk probleem
4. een ernstig probleem

10. Kan je in de volgende lijst aangeven wat voor jou de voorbije 4 weken van toepassing was? Je kan slechts één antwoord aanduiden.

1. vaginale penetratie (= het inbrengen van penis of vinger in de vagina) was mogelijk en niet pijnlijk -> einde van de vragenlijst
2. vaginale penetratie was mogelijk, maar was pijnlijk -> ga naar vraag 10a
3. vaginale penetratie is (bij mijn huidige partner) nog nooit gelukt -> einde van de vragenlijst
4. vaginale penetratie was (bij mijn huidige partner) vroeger mogelijk, maar nu niet meer -> einde van de vragenlijst

10a. Had je - de voorbije 4 weken - pijn aan je geslachtsorganen bij (een poging tot) vaginale penetratie bij jouw partner?

1. Ik had geen pijn voor, tijdens of na (een poging tot vaginale) penetratie
2. Ik had een lichte pijn voor, tijdens of na (een poging tot vaginale) penetratie
3. Ik had een duidelijke pijn voor, tijdens of na (een poging tot vaginale) penetratie
4. Ik had een extreme pijn voor, tijdens of na (een poging tot vaginale) penetratie

a) Indien ik pijn heb voor, tijdens of na vaginale penetratie, is dit voor mij:

1. geen probleem
2. een licht probleem
3. een duidelijk probleem
4. een ernstig probleem

SSFS vrouw

1. Had je - de voorbije 6 maanden - teveel zin in seks, teveel goesting in seksuele activiteiten, teveel seksuele fantasieën of erotische gedachten (= teveel seksueel verlangen)?

1. ik had niet teveel zin -> ga naar vraag 2
 2. ik had in lichte mate teveel zin
 3. ik had duidelijk teveel zin
 4. ik had in extreme mate teveel zin
- a) Indien ik teveel zin in seks heb, is dit voor mij:
1. geen of een licht probleem
 2. een duidelijk probleem
 3. een ernstig probleem

2. Had je - de voorbije 6 maanden - te weinig zin in seks, te weinig goesting in seksuele activiteiten, te weinig seksuele fantasieën of erotische gedachten (= te weinig seksueel verlangen)?

1. ik had niet te weinig zin -> ga naar vraag 3
 2. ik had in lichte mate te weinig zin
 3. ik had duidelijk te weinig zin
 4. ik had in extreme mate te weinig zin
- a) Indien ik te weinig zin in seks heb, is dit voor mij:
1. geen probleem
 2. een licht probleem
 3. een duidelijk probleem
 4. een ernstig probleem

3. Had je - de voorbije 6 maanden - wanneer je zelf geen zin in seks had maar jouw partner wel initiatief nam tot seks, moeilijkheden om zin in seks te krijgen?

1. ik had dan geen moeilijkheden om zin in seks te krijgen -> ga naar vraag 4
 2. ik had dan in lichte mate moeilijkheden om zin in seks te krijgen
 3. ik had dan duidelijk moeilijkheden om zin in seks te krijgen
 4. ik had dan in extreme mate moeilijkheden om zin in seks te krijgen
- a) Indien ik moeilijkheden heb om zin in seks te krijgen wanneer mijn partner initiatief neemt tot seks, is dat voor mij:
1. geen probleem
 2. een licht probleem
 3. een duidelijk probleem
 4. een ernstig probleem

4. Had je - de voorbije 6 maanden - wanneer jouw partner fijn met jou vrijde, moeilijkheden met vochtig/nat worden tijdens seks?

1. ik had geen moeilijkheden om vochtig/nat te worden -> ga naar vraag 5
2. ik had in lichte mate moeilijkheden om vochtig/nat te worden
3. ik had duidelijk moeilijkheden om vochtig/nat te worden
4. ik had in extreme mate moeilijkheden om vochtig/nat te worden

a) Indien ik minder vochtig/nat word, is dit voor mij:

1. geen probleem
2. een licht probleem
3. een duidelijk probleem
4. een ernstig probleem

5. Werd je - de voorbije 6 maanden - wanneer jouw partner fijn met jou vrijde, eerst wel vochtig/nat tijdens het vrijen, maar bleef je onvoldoende lang vochtig/nat tijdens seks (ook wel 'droogvallen' genoemd)?

1. ik had geen moeilijkheden om voldoende lang vochtig/nat te blijven -> ga naar vraag 6
2. ik had in lichte mate moeilijkheden om voldoende lang vochtig/nat te blijven
3. ik had duidelijk moeilijkheden om voldoende lang vochtig/nat te blijven
4. ik had in extreme mate moeilijkheden om voldoende lang vochtig/nat te blijven

a) Indien ik onvoldoende lang vochtig/nat blijf, is dit voor mij:

1. geen probleem
2. een licht probleem
3. een duidelijk probleem
4. een ernstig probleem

6. Had je - de voorbije 6 maanden - wanneer je partner fijn met jou vrijde, geen of weinig gevoel van opwinding (emotioneel)?

1. ik had geen moeilijkheden met het krijgen van een gevoel van opwinding (emotioneel) è ga naar vraag 7
2. ik had in lichte mate moeilijkheden met het krijgen van een gevoel van opwinding (emotioneel)
3. ik had duidelijk moeilijkheden met het krijgen van een gevoel van opwinding (emotioneel)
4. ik had in extreme mate moeilijkheden met het krijgen van een gevoel van opwinding (emotioneel)

a) Indien ik geen of weinig gevoel van opwinding ervaar, is dit voor mij:

1. geen probleem
2. een licht probleem
3. een duidelijk probleem
4. een ernstig probleem

7. Kan je in de volgende lijst aangeven wat voor jou in de voorbije 6 maanden van toepassing was?

Je kan slechts één antwoord aanduiden.

1. ik kon niet klaarkomen (geen orgasme) -> ga naar vraag 7a
2. ik kon wel klaarkomen, maar (veel) te traag -> ga naar vraag 7b
3. ik kon wel klaarkomen, maar (veel) te snel -> ga naar vraag 7c
4. geen van bovenstaande -> ga naar vraag 8

7a. Had je - de voorbije 6 maanden - wanneer jouw partner fijn met jou vrijde, moeilijkheden om klaar te komen (een orgasme te bereiken) ?

1. ik had geen moeite om klaar te komen of een orgasme te bereiken -> ga naar vraag 8
2. ik had in lichte mate moeite om klaar te komen of een orgasme te bereiken
3. ik had duidelijk moeite om klaar te komen of een orgasme te bereiken
4. ik had in extreme mate moeite om klaar te komen of een orgasme te bereiken

a) Indien ik moeite heb om een orgasme te bereiken, is dit voor mij:

1. geen probleem
2. een licht probleem
3. een duidelijk probleem
4. een ernstig probleem

7b. Kwam je - de voorbije 6 maanden - wanneer je partner fijn met je vrijde, te traag klaar?

1. ik kwam niet te traag klaar -> ga naar vraag 8
2. ik kwam in lichte mate te traag klaar
3. ik kwam duidelijk te traag klaar
4. ik kwam in extreme mate te traag klaar

a) indien ik te traag klaarkom, is dit voor mij :

1. geen probleem
2. een licht probleem
3. een duidelijk probleem
4. een ernstig probleem

7c. Kwam je – de voorbije 6 maanden - wanneer je partner fijn met je vrijde, te snel klaar?

1. ik kwam niet te snel klaar -> ga naar vraag 8
2. ik kwam in lichte mate te snel klaar
3. ik kwam duidelijk te snel klaar
4. ik kwam in extreme mate te snel klaar

a) Indien ik te snel klaarkom, is dit voor mij:

1. geen probleem
2. een licht probleem
3. een duidelijk probleem
4. een ernstig probleem

8. Had je - de voorbije 6 maanden - wanneer je met jezelf vrijde of masturbeerde, moeilijkheden om een orgasme te bereiken?

0. ik heb niet gemasturbeerd de laatste 6 maanden -> ga naar vraag 9
1. ik had geen moeite om bij masturbatie een orgasme te bereiken -> ga naar vraag 9
2. ik had in lichte mate moeite om bij masturbatie een orgasme te bereiken
3. ik had duidelijk moeite om bij masturbatie een orgasme te bereiken
4. ik had in extreme mate moeite om bij masturbatie een orgasme te bereiken

a) Indien ik moeilijk kan klaarkomen bij masturbatie, is dit voor mij:

1. geen of een licht probleem
2. een duidelijk probleem
3. een ernstig probleem

9. Kan je in de volgende lijst aangeven wat voor jou de voorbije 6 maanden van toepassing was? Je kan slechts één antwoord aanduiden.

1. vaginale penetratie (= het inbrengen van penis of vinger in de vagina) was mogelijk en niet pijnlijk -> einde van de vragenlijst
2. vaginale penetratie was mogelijk, maar was pijnlijk -> ga naar vraag 9a
4. vaginale penetratie is (met mijn huidige partner) nog nooit gelukt -> einde van de vragenlijst
5. vaginale penetratie was (met mijn huidige partner) vroeger mogelijk, maar nu niet meer -> einde van de vragenlijst

9a. Had je - de voorbije 6 maanden - pijn voor, tijdens of na vaginale penetratie?

1. Ik had geen pijn voor, tijdens of na penetratie
2. Ik had een lichte pijn voor, tijdens of na penetratie
3. Ik had een duidelijke pijn voor, tijdens of na penetratie
4. Ik had een extreme pijn voor, tijdens of na penetratie

a) Indien ik pijn heb voor, tijdens of na vaginale penetratie, is dit voor mij:

1. geen probleem
2. een licht probleem
3. een duidelijk probleem
4. een ernstig probleem

