



‘Praat erover, het lost niet vanzelf op’

Poepen en seks. Twee onderwerpen waar in Nederland nog altijd een taboe op rust. “Een dubbeltaboe en een beetje teveel van het goeie dus”, aldus arts/seksuoloog Rik van Lunsen van het Amsterdams Medisch Centrum. Zelf praat hij zonder probleem over seksualiteit, maar hij ziet nog te vaak dat het voor IBD-patiënten een moeilijk onderwerp blijft om aan te kaarten. En ook menig (MDL-)arts vindt het lastig hierover te beginnen.

“Terwijl de enige oplossing voor seksuele problemen communicatie is”, benadrukt Van Lunsen, zelf crohnpatiënt en medeauteur van het Handboek seksualiteit bij ziekte en lichamelijke beperking. Wel is hij blij dat er de laatste jaren binnen de vakgroep van maag-, darm-, leverartsen steeds meer aandacht is voor seksualiteitsproblemen. “Maar het blijft natuurlijk lastig, aangezien de MDL-artsen vooral met de ziekte bezig zijn en niet zozeer met eventuele seksuele problemen. En patiënten schamen zich vaak voor

problemen op dit gebied of willen hun arts niet lastig vallen met nog een probleem, waardoor ze er uit zichzelf niet over beginnen.”

Problemen

Van Lunsen benadrukt dat veel IBD-patiënten gelukkig geen seksualiteitsproblemen ondervinden. IBD is ook niet per definitie de oorzaak van seksualiteitsproblemen. “Er spelen veel meer factoren een rol, zoals de relatie en communicatie tussen de partners, soms lichamelijke factoren, maar vooral veel psychische oorzaken. “Bij de meerderheid van de IBD-patiënten zijn er geen lichamelijke factoren die seks onmogelijk maken. Bovendien lukt het partners vaak wel om een weg te vinden, waardoor de problemen meevallen. Ook al is het natuurlijk vaak geen pretje om te vrijen als je ontzettend last hebt van je buik.”

Voor diegenen die wel met problemen worden geconfronteerd, heeft dit vaak te maken met een verminderd seksueel verlangen dat veroorzaakt wordt door vermoeidheidsklachten of door dyspareunie (pijn bij het vrijen). Dit laatste komt vooral bij colitis ulcerosa-patiënten voor als tijdens het vrijen het ontstoken gedeelte van de endeldarm of het laatste deel van de dikke darm wordt aangeraakt. Bij de meerderheid

‘IBD-patiënten spannen soms wel 24 uur per dag hun bekkenbodembodem aan’

van IBD-patiënten met dyspareunie is dit een direct gevolg van de overactiviteit van de bekkenbodembodem. “Zowel mannen als vrouwen spannen hun bekkenbodembodem aan, omdat ze eigenlijk voortdurend bang zijn ontlasting kwijt te raken. Normaal gesproken houdt je dit maar een paar minuten vol, want dan gaat het pijn doen. IBD-patiënten doen dit soms wel 24 uur per dag, terwijl ze het zelf niet door hebben. Het voortdurend aanspannen van de bekkenbodembodem veroorzaakt bij vrouwen een chronisch geïrriteerde vagina en pijn tijdens het vrijen en vaak nog een scala aan andere problemen (zie kader/red.). Bij mannen zijn erectieproblemen vaak het gevolg. Het aanspannen van de bekkenbodembodem tijdens het vrijen, omdat men juist dan bang is ontlasting te verliezen, leidt ook vaak tot problemen.” De angst hiervoor kan soms zelfs tot volledige seksuele inactiviteit leiden.

Zelfbeeld

Behalve de gevolgen die een directe consequentie zijn van IBD, spelen er nog andere factoren een rol, zoals de onzekerheid over lichamelijke aantrekkelijkheid, door bijvoorbeeld het hebben van een stoma. Maar ook een operatie kan een gevolg hebben voor de seksuele functie. De niet te onderschatten bijwerkingen

van geneesmiddelen, kunnen ook een boosdoener zijn. Vooral bij medicijnen die bij vrouwen jeuk, afscheiding en vaginale irritaties veroorzaken. Het zijn allemaal factoren die het zelfbeeld kunnen beïnvloeden en gevolgen hebben voor de (seksuele) relatie. In zijn boek concludeert Van Lunsen dat de meeste problemen bij vrouwen voorkomen.

Vooral bij vrouwen met fistels (van de darm naar buiten via de buik of het kruis), of een stoma of met peri-anale klachten. Deze vrouwen hebben vaak met aversiegevoelens te maken over hun eigen lichaam, wat niet bevorderlijk is voor de seksuele relatie.

Jongeren worden weer met andere problemen geconfronteerd, zoals de onzekerheid om een partner te vertellen over IBD. Van Lunsen: “Als seks dan ook nog mogelijk moeilijk wordt, kan dit een enorme rem ver-

Tips

- Ga niet voor elkaar denken, maar praat erover met je partner en probeer samen een weg te vinden.
- Als je er samen niet uitkomt, bespreek dit met je (huis)arts. Als hij of zij er zelf niet uitkomt, kun je doorverwezen worden naar bijvoorbeeld een seksuoloog, bekkenfysiotherapeut of stoma-verpleegkundige.
- Heb je last van een negatief zelfbeeld door je ziekte of door bijvoorbeeld een stoma, ga praten met een seksuoloog of psycholoog. Kijk ook op het forum van de CCUVN.

Tanja (43 jaar) werd door haar gastro-enteroloog verwezen naar een seksuoloog vanwege het volledig ontbreken van seksueel verlangen.

Op haar dertiende werd bij Tanja de diagnose ziekte van Crohn gesteld. Na een grote ileocecaalresectie op haar 22e kreeg zij een stoma. Na deze stomaoperatie leerde ze haar huidige partner Kees kennen. Ze zijn nog steeds dol op elkaar, maar de seks is eigenlijk nooit wat geweest. Vanaf het begin deed het pijn bij Tanja, die ook vaak te moe was voor seks. Ze bouwden een patroon op waarbij geen van beiden ooit nog het initiatief nam tot iets seksueels. Ze knuffelden wel veel.

Tanja had allerlei kwalen waarvan ze niet wist of ze met haar crohn te maken hadden. Ze had last van buikkrampen, een gevoel van obstipatie, kramp in haar anus, pijn in en rond de vagina, terugkerende urineweginfecties, moeite met het op gang brengen van de plas, pijn in haar stuitje en lage rugpijn. Het verbaasde Tanja dat Kees een seksloos huwelijk accepteerde. Stiekem dacht ze dat hij haar zou verlaten voor iemand zonder stoma, die wel goed is in bed. Dit deed haar ertoe bewegen om er na jaren iets aan te doen.

Na onderzoek door de seksuoloog bleek Tanja geen enkele bewuste controle over haar bekkenbodempom te hebben. Het spanningsniveau in haar bekken was veel te hoog.

Tanja leerde van een bekkenfysiotherapeut om haar bekkenbodempom te ontspannen. Met behulp van een seksuoloog leerde zij haar eigen lijf te ontdekken en samen met Kees ging zij in partnerrelatietherapie. Ze leerden allebei te ontspannen en te genieten én alle eerder genoemde klachten verdwenen als sneeuw voor de zon.

oorzaken, waardoor jongeren vaak geneigd zijn te doen alsof er niets aan de hand is. Terwijl het dan juist belangrijk is al vroeg in de relatie open kaart te spelen, want dan zie je ook meteen iemands reacties. Is die reactie negatief, dan zou ik zeggen: wegwezen.”

Voor elkaar denken

Toch is volgens Van Lunsen de grootste voorspeller van seksuele problemen een slechte relatie en een slechte communicatie tussen partners. “Wat opvalt is dat partners soms geneigd zijn voor elkaar te denken. Zoals een van mijn patiënten die erectieproblemen ondervond vanwege medicijngebruik. Hij had een langer voorspel en directe stimulatie nodig, maar toen dit mislukte voelde hij zich rot voor zijn vrouw en ging hij seks vermijden. Zij vermeed het ook, omdat ze het vervelend vond voor hem. Maar het was wel een groot probleem voor haar dat ze nooit meer leuk vreeën en minder aandacht hadden voor elkaar. Hij probeerde viagra, maar vertelde zijn partner hier niet over. Waardoor zij weer werd overvallen omdat hij opeens seks wilde. Pas toen het gesprek tussen beiden op gang kwam, was een oplossing voor hun probleem in zicht.”

Gelukkig zijn veel problemen relatief makkelijk op te lossen. “Patiënten die voortdurend hun bekkenbodempom aanspannen, zonder zich hiervan bewust te zijn, help je al door hen hierop te wijzen. Een bekkenfysiotherapeut kan patiënten leren zich te ontspannen. Het is voor patiënten vaak een enorme opluchting als zij zich realiseren dat hun problemen veel minder ingewikkeld zijn dan zij dachten.”

Ten slotte wil Van Lunsen nog één groot misverstand uit de wereld helpen. “Seks is nooit spontaan. Zin in seks ontstaat door leuke ervaringen met elkaar. Als je met teleurstellingen te maken hebt, verdwijnt de zin. Opwinding ontstaat alleen door er iets voor te doen, bijvoorbeeld een gevoel van intimiteit. Je zult dus samen op een andere, leukere manier ervoor moeten zorgen dat de opwinding op gang komt. Ik benadruk het nogmaals: blijf met elkaar in gesprek en kom je er niet samen uit, ga samen naar de huisarts. Hij of zij kan je verder helpen of doorverwijzen naar een seksuoloog of andere specialist.”

Barbara Warnar