

Seksuologische begeleiding na ziekte of ongeval

'Sommige koppels groeien net dichter naar elkaar toe'

Als seksuele intimiteit door een ziekte of ongeval in het gedrang komt, hoeft dat geen eindpunt te betekenen. Seksuologe Nathalie Jacquemyn helpt patiënten en koppels om de draad weer op te pikken.



Patiënten die aarzelen om erover te beginnen, artsen die zich afvragen of de man of vrouw voor hem 'daar nog wel mee bezig is': zelfs tussen de veilige muren van een raadpleging blijven seksuele problemen nog vaak taboe. Als seksuologe ziet Nathalie Jacquemyn elke dag patiënten die om allerlei medische redenen beperkt zijn geraakt in hun seksuele mogelijkheden. 'Hebben mensen daar zelf vrede mee, dan is dat natuurlijk oké', zegt Jacquemyn. 'Maar patiënten die lichamelijke intimiteit wél nog belangrijk vinden, moeten beseffen dat er hulp mogelijk is. De medische oorzaak van het probleem kunnen we helaas niet altijd wegnemen. Maar samen met het koppel of de patiënt kan ik wel uitzoeken wat er nog kan – en ik kan hen leren om anders naar seksualiteit te kijken.'

Seks anders invullen

In de praktijk ziet Jacquemyn het vaakst patiënten van de afdelingen gynaecologie, urologie, de bekkenbodembodemkliniek en oncologie. Sommigen van hen kampen immers met problemen die rechtstreeks een impact hebben op het



seksueel functioneren. Denk maar aan erectiestoornissen na een prostaatoperatie of bestraling, een blaas- of darmverzakking die vrijen pijnlijk maakt voor de vrouw, vaginale droogte als gevolg van een hormoonbehandeling ... Jacquemyn: 'Vaak draait het ook om beleving en zelfbeeld. Een borstamputatie kan het lichaamsbeeld van een vrouw zodanig verstoren dat ze misschien geen zin meer heeft in seks. De ziekte kan ook de relatie zelf onder druk zetten, bijvoorbeeld omdat ze verandert in een zorgrelatie. Of omdat de partners verschillend omgaan met de situatie.'

Jacquemyn ziet patiënten meestal nadat ze zijn doorverwezen door hun behandelend arts. Ze start de begeleiding met een intakegesprek, om na te gaan wat de problemen zijn en wat patiënten verwachten. 'Tijdens de sessies bekijken we vervolgens wat seksualiteit voor hen betekent en proberen we dat een nieuwe invulling te geven. Bij koppels gaat er ook aandacht naar de relationele kant: hoe ga je als koppel met die veranderde seksualiteit om, hoe communiceer je erover, hoe geef je je wensen en grenzen aan? En uiteraard is het ook belangrijk om gevoelens van verlies en rouw aan bod te laten komen.'

Huiswerk

Daarnaast krijgen patiënten praktische tips en bekijkt Jacquemyn heel concreet met hen op welke manieren ze nog intiem kunnen zijn. Jacquemyn: 'Soms stel ik hulpmiddelen voor, zoals glijmiddel, een vibrator of medicatie, dat laatste in samenspraak met de arts. Ik geef koppels ook

opdrachtjes of oefeningen om thuis te doen. Meestal omvat de begeleiding vijf tot tien in de tijd gespreide sessies van telkens een uur. Al zijn er ook wel patiënten die aan een gesprek en wat tips genoeg hebben.'

Keer op keer ziet Jacquemyn koppels die er ondanks alle tegenspoed en beperkingen toch in slagen elkaar terug te vinden. 'Dat geeft me natuurlijk veel voldoening. Ze leren bijvoorbeeld dat niet alles om penetratie hoeft te draaien, ontdekken nieuwe



Soms stel ik hulpmiddelen voor. Of ik geef opdrachtjes en oefeningen om thuis te doen.

erogene zones of leren hoe ze hun mentale focus kunnen verleggen. Mijn voorgangster vergeleek dat wel eens met een buffet: iedereen grijpt altijd naar dat ene favoriete gerecht, maar je kunt ook andere schotels lekker leren vinden. In het beste geval grijp je kansen om elkaar te herontdekken.' Veel hangt ervan af hoe sterk de relatie is. 'We zeggen niet voor niets in goede en kwade dagen. Als patiënten ondervinden dat hun partner er ook in moeilijke tijden voor hen is, kan hen dat net dichter bij elkaar brengen.'

Geen leeftijd op intimiteit

De impact van ziekte op seksualiteit krijgt de laatste jaren terecht meer aandacht. Jacquemyn: 'Op afdelingen als

gynaecologie en oncologie is het al langer vanzelfsprekend om ernaar te vragen. In de oncorevalidatie is er standaard een sessie rond seksualiteit en intimiteit. Maar eigenlijk zou elke afdeling er oog voor moeten hebben. Ook patiënten met pakweg diabetes, een hart- en vaatziekte of het prikkelbaredarmsyndroom worstelen door hun aandoening soms met fysieke intimiteit. Maar bij hen komt het onderwerp niet zo snel op tafel.'

Ze beklemtoont dat ook singles welkom zijn. Ook alleenstaanden die naar een nieuwe relatie verlangen of seksueel actief willen blijven, kunnen zich door seksuele beperkingen behoorlijk geremd voelen. En ook leeftijd speelt geen rol. 'Het cliché dat "de goesting" met de jaren afneemt, is niet helemaal onwaar. Toch begeleid ik net zo goed tachtigers voor wie hun intieme leven nog altijd heel belangrijk is', zegt Jacquemyn. ●



Naar de seksuoloog?

Voor wie? Patiënten bij wie hun ziekte, ongeval of behandeling (on)rechtstreeks problemen geeft op seksueel vlak, maar ook mensen die om andere redenen moeilijkheden ervaren met lichamelijke intimiteit. Zowel koppels als singles zijn welkom.

Wat? De seksuologe gaat samen met de patiënt of het koppel op zoek naar andere manieren of technieken om seksuele intimiteit te beleven. Ook de relationele kant, het zelfbeeld en eventuele verliesverwerking krijgen aandacht, naast relaxatieoefeningen of mindfulness.

Terugbetaling? Vraag het na bij je mutualiteit. Sommige voorzien in een beperkte terugbetaling van de sessies.