

Dwarslaesie en seksualiteit

Een dwarslaesie heeft vaak een grote impact op het seksuele leven. Lichamelijke of psychologische factoren als gevolg van een dwarslaesie kunnen onder andere leiden tot opwindings- en orgasme problemen. Het verwerken van het verlies en het omgaan met emoties als vechtlust en veerkracht, maar ook verdriet, rouw, somberheid, hoop en twijfel kost veel energie. Aandacht voor seksualiteit en intimiteit is wel belangrijk en vereist aanpassing aan de nieuwe situatie.

Minder zin in seks

Door een dwarslaesie verandert het hele leven en dit heeft ook effect op de zin om te vrijen. Deze kan lange tijd minder zijn. Het is logisch dat iemand met een dwarslaesie niet direct evenveel zin heeft om te vrijen als ervoor. Veel mensen voelen zich vervreemd van hun lichaam door het ontbreken van gevoel, ze voelen zichzelf wel 'een zwevend borstbeeld' en hebben er moeite mee dat ze in een rolstoel zitten. Het is belangrijk de tijd te nemen om opnieuw vertrouwd te raken met het eigen lichaam en het lichaam opnieuw te ontdekken. Sommige delen van het lichaam zijn nu ongevoelig, maar andere kunnen misschien nog steeds genot en opwindings geven. Pas als dit lukt is seksueel contact weer mogelijk.

Probeer nieuwe manieren van vrijen uit. Misschien is geslachtsgemeenschap niet meer mogelijk of niet meer op dezelfde manier als vroeger, maar er zijn nog zoveel andere mogelijkheden. Bij een verminderd gevoel in lijf en geslachtsdelen is het herontdekken van de gevoelens belangrijk. Dit kan de persoon zelf doen of de partner kan bijvoorbeeld een sensuele massage geven. Als de geslachtsdelen ongevoelig zijn geworden is het belangrijk om nieuwe gevoelige plekken te ontdekken met behulp van de streefoefening. Na een dwarslaesie kunnen zich op andere plaatsen in het lichaam erogene zones ontwikkelen. Vaak is dit op het overganggebied tussen het gevoelsgebied en het gebied waar het gevoel weg of verstoord is. Soms worden andere lichaamsdelen gevoeliger, zoals het oor, de tepels of een deel van de hals. Het is belangrijk om meer tijd voor het vrijen te nemen als het langer duurt om opgewonden te raken en meer stimulatie nodig is.

Liz (51 jaar) heeft sinds 10 jaar een dwarslaesie

"Toen bekend werd dat mijn handicap niet meer zou overgaan, weigerde ik in alle opzichten als gehandicapte door het leven te gaan. Ik ben mij gaan richten op tantristische tradities. Ik maak veel gebruik van visualisatie- en meditatietechnieken om, naast het fysieke lichaam, een beeld te krijgen van mijn energetische lichaam. Door te ontspannen heb ik contact gekregen met mijn innerlijke liefde en accepteer ik mezelf zoals ik ben."

Pijn bij het vrijen

Een dwarslaesie kan zorgen voor een aantal lichamelijke klachten, die invloed kunnen hebben op het vrijen. Ongeveer twee derde van de patiënten heeft last van pijn. Dit kan belemmerend zijn bij het vrijen, allerlei vormen van zenuwpijn kunnen de gedachte aan 'lekker ontspannen vrijen' behoorlijk verstieren. Soms kan seks een pijnstiller zijn, maar voordat je dat ontdekt hebt is de pijn vaak lang een sekskiller geweest. Neem pijnklachten serieus. Niet vrijen bij pijn!

Een belangrijke risicofactor bij dwarslaesie is de autonome dysreflexie, een overdreven reactie van het zenuwstelsel op een niet gevoelde pijn prikkel in het gebied onder de dwarslaesie. De bloeddruk schiet dan snel omhoog, wat onbehandeld levensbedreigend kan zijn. Dit risico bestaat voor mensen met een dwarslaesie op of boven T6, bij een te volle blaas of darm, een vaginaal toucher, een orgasme, weëen activiteit of een bevalling. U vindt meer informatie over autonome dysreflexies op www.spinalnet.nl.

Veel vrouwen met een dwarslaesie kunnen last hebben van pijn, omdat het voor hen lastiger kan zijn om vochtig te worden. Dit heeft te maken met de hoogte van de laesie. Bij vrouwen met een dwarslaesie boven S2-S4 lukt het vaak nog wel om vochtig te worden door stimulatie van de vagina. Deze reflex kan na zes tot acht weken weer op gang komen, maar soms lukt het niet meer om vochtig te worden door

fantasieën of visuele prikkels. Vrijen terwijl je droog bent kan pijn doen en wondjes en ontstekingen veroorzaken. Dan is het gebruiken van glijmiddel de beste oplossing.

Erectieproblemen

De mogelijkheid om een erectie te krijgen is vaak afhankelijk van de hoogte van de laesie. Als de dwarslaesie zich diep in de onderrug bevindt (ter hoogte van S2-S4), is het meestal niet meer mogelijk om een erectie te krijgen. Mannen met een hogere laesie hebben vaker erecties dan mannen met een lagere laesie. Daarnaast kan sommige medicatie tegen zenuwpijn of depressie erectieproblemen veroorzaken.

In de eerste zes tot acht weken na ontstaan van de dwarslaesie zijn erecties meestal geheel afwezig. Dit kan een grote bron van zorg zijn voor mannen en daarom is het goed om te weten dat dit een normaal verschijnsel is. Na verloop van tijd lukt het soms niet meer om door fantasieën of beelden opgewonden te raken. Je kunt dan vaak nog wel een erectie krijgen door stimulatie van de penis, een reflexmatige erectie. Omdat de erectie uit een reflex ontstaat kan deze ook ongewild optreden, bijvoorbeeld tijdens lichamelijke verzorging.

Orgasmeproblemen

Voor de meeste mensen met een dwarslaesie is het lastig om een orgasme te krijgen, maar bij een deel van de mensen lukt dit nog wel. Dit geldt vaker voor vrouwen dan voor mannen. Orgasmeproblemen bij een dwarslaesie hebben vaak een lichamelijke oorzaak. Doordat de zenuwen in het ruggenmerg zijn beschadigd is er geen goede verbinding tussen hersenen en de geslachtsdelen. De prikkels van seksuele opwindning worden dan niet goed overgebracht en er is geen orgasme meer mogelijk. Een andere lichamelijke oorzaak is dat de erogene zones veranderen. De geslachtsdelen, borsten, billen of andere plekjes kunnen minder gevoelig of ongevoelig zijn, terwijl zich op andere plaatsen in het lichaam nieuwe erogene zones ontwikkelen.

Als er sprake is van ontregeling van het urineren en de ontlasting, is het vaak niet goed mogelijk om een orgasme te krijgen. Door meer controle te krijgen over de blaas en darmen komt dit soms weer terug. Hierbij kan de hulp van een bekkenfysiotherapeut nodig zijn. Het vraagt moed en vindingrijkheid om te vrijen ondanks (of dankzij) een katheter, stoma of anaaltampon.

Fatima (36 jaar) heeft een dwarslaesie

"Na de innige omhelzing waarbij het hele lichaam elkaar raakt, je je bekken ontspant en het zo naar voren laat kantelen, leun je ook met je dijen en buik tegen elkaar. Door steeds meer te ontspannen komen we steeds meer samen in een ademhaling. Onze verbinding wordt via onze ogen nog intenser. Al snel ademde ik diep en gelijkmatig, terwijl mijn lichaam ontspande. Op mijn inademing kantelde ik mijn bekken langzaam naar achteren en op de uitademing weer naar voren. In mijn verbeelding gaf ik mij aan Bert. Terwijl ik dit deed voelde ik een golf van energie en kwetsbaarheid alsof we dit voor de allereerste keer deden."

Er kunnen ook psychische oorzaken zijn voor orgasmeproblemen. Zo vinden veel mensen met een dwarslaesie zichzelf minder aantrekkelijk, waardoor het moeilijk is zichzelf over te geven en dus een orgasme te krijgen. Seksualiteit kan zich dan meer richten op de partner (dat deze niets tekort komt) dan op het zelf genieten van seks. Maar een deel van de mensen met een dwarslaesie kan nog een orgasme ervaren en slechts een klein deel van de mannen kan nog een zaadlozing krijgen. Bij een dwarslaesie in of boven T11-L2 kunnen reflexmatige erecties prima werken, maar kan de zaadlozing een groot probleem zijn. De opwindning in de hersenen, bijvoorbeeld tijdens een vrijpartij of bij het zien van prikkelende beelden, kan de geslachtsdelen niet meer bereiken. Het lukt dan niet om klaar te komen, maar door extra stimulatie kan er wel een zaadlozing plaatsvinden. Een orgasme en een zaadlozing hoeven namelijk niet aan elkaar gekoppeld te zijn. De zaadlozing is dan een reflex zonder het gevoel van seksuele ontlasting, zoals bij een orgasme. Dit is lang niet altijd prettig, omdat het pijn kan doen.

Niet (meer) klaar kunnen komen kan een zeer frustrerende ervaring zijn. Nieuwe opwindende plekken op het lichaam ontdekken kan genieten van seks weer mogelijk maken, ook al is het lichaam veranderd. Wees nieuwsgierig naar die nieuwe fijne plekken en neem de tijd om deze alleen of samen te ontdekken. Er is ook een zeer sterke vibrator op de markt 'FertiCare', bedoeld voor mannen met een dwarslaesie bij wie geen zaadlozing kan plaatsvinden, maar bijvoorbeeld wel een kinderwens hebben. Deze vibrator wordt in Nederland op medische indicatie vergoed door de ziektekostenverzekering.

Monica (43 jaar) heeft een dwarslaesie

"Met kerst heb ik mooie bellen en veren gekocht die ik speciaal voor ons samenzijn in de 'gouden kist' bewaar. In de vier hoeken komen windlichten met kaarsen. Over de lampen hangen we zijden sjaals. Er is een apart hoekje met een tafeltje (ik kan niet bukken naar de grond) waarop we muziekinstrumenten leggen als belletjes, tamboerijn en klankschalen. Ik fantaseer al over het moment dat ik ze mag gebruiken! Onze 'tempel' is weer echt van ons. Het is een heerlijk gevoel dit samen te delen. We gaan in een rondje en we neuriën met gezang de negatieve energieën weg. Ik heb me sensueel gekleed met lekker veel om uit te laten trekken. Voor mij een zeer opwindende gebeurtenis, vooral door de intentie, de liefde en toewijding van mijn partner." en kwetsbaarheid alsof we dit voor de allereerste keer deden. Zo puur, zo lief."

Veranderingen in de relatie

Het is heel belangrijk om erover te praten met de partner, zowel over problemen en angsten als over mogelijkheden. Mensen met een handicap schamen zich vaak voor hun lichaam en hebben er moeite mee niet meer dezelfde partner te kunnen zijn als ervoor. Veel mensen met een dwarslaesie hebben moeite om hun lichaam te accepteren of de rolstoel. Communicatie kan druk van de ketel halen en helpen om te kijken naar wat er wél mogelijk is.

Invloed van medicijnen

Spierontspanners kunnen een negatief effect hebben op het seksleven, omdat ze vaak sufheid en slaperigheid veroorzaken en spieren uitschakelen, die nodig zijn om een orgasme of erectie te krijgen. In sommige gevallen kan een arts medicijnen voorschrijven met minder bijwerkingen, maar in andere gevallen is leren omgaan met de bijwerkingen de enige optie.

Anticonceptie

Bij vrouwen met een dwarslaesie geeft anticonceptie met hormonen het risico op trombose en is ook een hormoon- of koperspiraaltje niet altijd geschikt. Vrouwen met een hoge laesie lopen bij deze middelen risico op autonome dysreflexie. Een hormoonstaafje is vaak een goed alternatief. Bij mannen met een dwarslaesie kan het gebruik van een condoom lastig zijn. De penis wordt niet stijf genoeg of de man voelt niet dat de penis slapper wordt en het condoom afglijdt. In dit geval is het vrouwencondoom een alternatief. Om te voorkomen dat het condoom afglijdt is het belangrijk dat de partner dit regelmatig controleert en het condoom vasthoudt als de penis uit de vagina gaat. Als er sprake is van een monogame relatie en geen risico op soa is het ook mogelijk om zonder condoom te vrijen. Het is wel belangrijk dan een ander anticonceptiemiddel tegen zwangerschap te gebruiken.

Meer informatie

- De Dwarslaesie Organisatie Nederland is de belangenvereniging van mensen met een dwarslaesie. Speerpunten zijn lotgenotencontact, belangenbehartiging en informeren.
- Online informatieboekje over seksualiteit bij dwarslaesie.
- Informatie over seksualiteit en kinderen krijgen bij een dwarslaesie.

Rutgers spant zich in om haar voorlichtingsmateriaal zo nauwkeurig en betrouwbaar mogelijk aan te bieden. Rutgers aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade als gevolg van het gebruik van deze informatie. Deze dient ook niet ter vervanging van een consult of persoonlijk bezoek aan de arts of specialist. ©2018 Rutgers