

## “Pijn bij het vrijen waar ligt het aan?”

Mijn man en ik waren er al snel uit, een kindje zou toch wel heel mooi zijn. Zo gezegd zo gedaan, foliumzuur gehaald, gestopt met anticonceptie en vol spanning afwachten. En ja hoor, al snel was het raak! Twee mooie streepjes maakten ons ongelofelijk blij. De zwangerschapskwaaltjes vielen gelukkig mee en voordat ik het wist lag ik te bevallen.

Slapeloze nachten (manlief sliep gewoon door), een onrustige baby, borstvoeding, kolven, werken, ... nee seks stond in het begin niet echt op mijn prioriteitenlijstje. Toen het eenmaal zover was, voelde het gek en anders dan anders. Het deed niet alleen pijn, maar ook leek alsof het 'niet meer paste'.

### ... En toen? Wat deed je?

Ik wist dat vrijen anders kon voelen na een bevalling, zeker als je nog borstvoeding geeft, maar toen het niet beter werd ben ik toch hulp gaan zoeken. Omdat de verloskundige verteld had dat ik aan de bel moest trekken als het vrijen niet beter ging na een tijdje, heb ik hen gebeld. In eerste instantie dacht ik dat ik niet goed gehecht was (echt letterlijk het leek wel alsof ik was dicht gehecht). Zij adviseerde mij om een afspraak te maken met de gynaecoloog. Ik was namelijk in het ziekenhuis bevallen

### Vond je dat lastig om hulp te vragen?

Nee eigenlijk niet hoor, waarom zou ik. Iedereen doet toch aan seks. Ik wilde graag geholpen worden, en had echt het idee dat er iets heel ergs aan de hand was. Daar ging mijn kinderwens en seksleven dacht ik. Als ik terugdenk, vond ik het wel echt lastig om te weten waar ik moest zijn. Ik wist ook niet zo goed wat er aan de hand was, dat speelde ook mee. Wist ik veel dat ik een bekkenbodempier had en dat die zo belangrijk is!

### Bij wie kwam je uiteindelijk terecht?

De gynaecoloog heeft lichamelijk onderzoek gedaan en zag direct dat mijn bekkenbodempier erg gespannen was. Ik werd doorgestuurd naar de bekkenfysiotherapeut.

### En wat deed zij?

Eerst natuurlijk een kennismakingsgesprek waarin ik vertelde over mijn klachten. Ze vroeg of ze me inwendig mocht onderzoeken en heeft dat toen gedaan. Het was inderdaad de bekkenbodempier, die stond strak. Ik kreeg oefeningen aangeleerd hoe je je bekkenbodempier kunt trainen, ik moest hem leren ontspannen. Die oefeningen deed ik ter plekke en moest ik thuis ook doen. Elke keer als ik terugkwam keek ze hoe gespannen de bekkenbodempier was. Op advies had ik ook een zogenaamde ballon gebruikt (ik weet de officiële naam niet meer). Totaal niet sexy, maar ik had het er graag voor over. Door telkens meer lucht in de ballon te pompen, wordt hij groter en went je vagina daaraan. Ondertussen moest ik de bekkenbodempier telkens ontspannen. Voor gevoelige plekken in mijn vagina die droog waren, als gevolg van de borstvoeding, kreeg ik lanettecreme.

### Klinkt intensief! Hoe heb je dat ervaren?

Heel goed! De sfeer was ontspannen, de fysio had kennis van zaken. Ze liet merken dat het een probleem is dat gelukkig op te lossen was. Dat gaf hoop! En er was vooruitgang, ik ben denk ik maar 4 tot 7 keer geweest.

### **En hielp het?**

Ja! Het probleem is gelukkig over. Het heeft wel even geduurd, maar de ballon ligt op zolder en ik ga niet meer naar fysio. In principe gaat het goed, maar het blijft wel een beetje mijn zwakke plek. Het gaat niet helemaal vanzelf, ik moet echt bewust de bekkenbodemspier ontspannen. De ene keer is helemaal pijnloos, een andere keer gaat het wat minder goed. Het blijft een aandachtspuntje, en ik weet waar ik moet zijn als het niet goed gaat.

### **Tips voor hulpverleners?**

Het is goed om "pijn bij het vrijen" te noemen als complicatie na de bevalling. En dat je hulp moet zoeken als het niet beter wordt. Want ik wist niet dat dit niet normaal was. Er wordt vaak gezegd dat het anders is, maar niet hoe en wat. Terwijl urineverlies, een probleem van dezelfde bekkenbodem, juist heel veel aandacht krijgt!

---

### **Reactie van Jitske de Vries, consulent seksuele gezondheid en psycholoog:**

#### **Wat is je eerste reactie op dit verhaal?**

Het verhaal van deze vrouw geeft aan hoe belangrijk het is dat hulpverleners het thema seksualiteit (op tijd) bespreekbaar maken. Met een proactieve benadering kunnen seksuele problemen eerder gesignaleerd en zelfs voorkomen worden! Deze vrouw had een hulpverlener die alert was op seksuele problemen, en gelukkig durfde zij om hulp te vragen toen zij klachten kreeg. Veel hulpverleners durven echter niet over seksualiteit te beginnen, en weinig mensen durven om hulp te vragen. En met goede voorlichting vóór de bevalling zou er misschien wel helemaal geen sprake geweest zijn van een seksueel probleem.

#### **Wat betekent dat concreet voor de hulpverlener, een proactieve benadering?**

Voor de hulpverlener die werkt met zwangere vrouwen betekent een proactieve benadering: het geven van voorlichting vóór de bevalling, en het stellen van een aantal screenende vragen over het seksueel functioneren na de bevalling (bijvoorbeeld: 'Vrouwen kunnen na de bevalling last krijgen van seksuele klachten, hoe is dat bij jou?').

#### **Hoe ziet die voorlichting er dan ongeveer uit? Wat moeten zwangere vrouwen weten?**

Allereerst is het goed om te weten hoe seks werkt. Dit geldt overigens voor zowel mannen als vrouwen. Veel mensen zijn zich namelijk onvoldoende bewust van de voorwaarden voor prettige seks. Seksueel functioneren wordt beïnvloed door allerlei factoren. Allereerst zijn er lichamelijke factoren, zoals leeftijd, medicatiegebruik, ziekte, moeheid of stress. Dan zijn er ook nog psychologische factoren die een rol spelen, zoals onzekerheid ('vindt mijn partner me nog wel aantrekkelijk?'), negatieve of angstige gedachten ('als het maar geen pijn doet') en afleidende gedachten ('ik moet niet vergeten om het vuilnis straks nog even buiten te zetten'). Ook de omgeving is van invloed, zoals de temperatuur, de ruimte waarin je bent (kan er bijvoorbeeld elk moment iemand binnen lopen?), maar ook de persoon met wie je bent (voel je je op je gemak bij de ander?). Als er op lichamenlijk, psychologisch en/of relationeel gebied iets verandert is de kans groot dat seksueel functioneren ook een metamorfose ondergaat. Zodoende kunnen er seksuele problemen ontstaan.

### **Hoe werkt dit bij zwangerschap en bevalling?**

Na de geboorte van een kind vinden er veel veranderingen plaats. Om maar wat te noemen: het gebied rondom de vulva moet herstellen; je komt minder aan slapen toe; de balans binnen de relatie verandert door de aanwezigheid van de baby. Ook zorgt het geven van borstvoeding er vaak voor dat een vrouw minder zin heeft in seks. De combinatie van lichamelijke, psychologische en relationele/contextuele veranderingen kunnen er voor zorgen dat er seksuele problemen ontstaan (bij de vrouw en/of de man). Pijn bij het vrijen is daar een voorbeeld van.

### **Hoe ontstaat dat, pijn bij het vrijen?**

Pijn bij het vrijen ontstaat wanneer de vrouw onvoldoende ontspannen en opgewonden is tijdens de geslachtsgemeenschap. De bekkenbodem wordt (onbewust) aangespannen, waardoor het gevoel kan ontstaan dat de penis 'niet meer past'. Wanneer een vrouw een paar keer pijn heeft gehad tijdens het vrijen kan zij in een zogenaamde pijnspiraal terecht komen: uit angst om opnieuw pijn te hebben is zij extra gespannen. De vulva wordt dan minder vochtig en zij spant onbewust haar bekken aan. Daardoor wordt de kans op pijn bij geslachtsgemeenschap groter.

### **Wat raad je vrouwen en mannen aan die net een kindje hebben gekregen?**

Na een bevalling is er tijd (en soms ook oefening) nodig om opnieuw vertrouwd te raken met een veranderd lichaam en het contact tussen de vrouw en haar partner te herstellen. Vrouwen worden vaak wat moeilijker opgewonden (vochtig), zeker gedurende de periode dat zij borstvoeding geven. Het kan ook zijn dat seksuele handelingen die de vrouw en haar partner vroeger fijn vonden, anders of minder fijn voelen. Dit kan betekenen dat zij het even wat rustiger aan moeten doen, of (tijdelijk) op zoek moeten gaan naar nieuwe manieren van vrijen. Wanneer het eerste seksuele contact na de bevalling te snel plaats vindt, kan dit er voor zorgen dat geslachtsgemeenschap pijnlijk is, de vrouw gespannen of angstig wordt en seks niet meer prettig is. Daarom is het erg belangrijk om de tijd te nemen om (lichamelijk en psychisch) te herstellen, voldoende opgewonden te raken, en wensen en grenzen duidelijk over en weer uit te spreken.

Het advies is dus: begin voorzichtig, neem de tijd om opgewonden te raken en gebruik eventueel wat glijmiddel. En: neem pijnklachten altijd serieus! Ga niet door, want dan kan de pijn alleen maar erger worden.

### **Wat als er toch seksuele problemen ontstaan?**

Wanneer er na de bevalling seksuele problemen optreden kan hulp gezocht worden bij een bekkenfysiotherapeut, consulent seksuele gezondheid of seksuoloog. Deze kan de vrouw en haar partner aan de hand van verschillende oefeningen begeleiden bij het herstellen van seksualiteit. Het betrekken van de partner vormt een belangrijk aandachtspunt. Veel vrouwen zien pijn bij het vrijen ten onrechten als 'hun probleem', maar de oplossing ligt toch echt bij beide partners.