

Mijn naam is Jeroen Dijkstra, ik ben gynaecoloog met als aandachtsgebied psychosomatiek en seksuologie. De afgelopen zes jaar heb ik mij met name verdiept in de seksuologie, vooral medische seksuologie. Hierbij gaat het om vrouwen die na of tijdens het hebben van een ziekte of een handicap problemen op het gebied van seksualiteit en intimiteit ervaren. Dit zijn bijvoorbeeld vrouwen met kanker, vrouwen die een neurologische aandoening hebben of vrouwen die een ernstig ongeluk hebben gehad die dan ook seksueel willen revalideren. Problemen rondom het seksueel functioneren zijn vaak onbesproken binnen de dagelijkse praktijk van het ziekenhuis. Veel mensen weten ook niet dat hier wat mee gedaan kan worden.

Polikliniek seksualiteit

Op het gebied van seksualiteit werk ik veel samen met Marjolijn Blankestijn, zij is fertilitésarts en ook seksuoloog. Marjolijn werkt met name vanuit het psychologische aspect rondom seksualiteit bij vrouwen, maar ook begeleidt zij mannen. We hebben allebei onze eigen stijl en aanpak en zo kunnen we elkaar aanvullen.

Binnen de polikliniek seksuologie hebben we een samenwerking met de bekkenfysiotherapeut van binnen en buiten het ziekenhuis. De bekkenbodem speelt een belangrijke rol bij pijn tijdens het vrijen. Daarnaast werk ik samen met psychologen, psychiaters, maatschappelijk werkers en seksuologen buiten het ziekenhuis.

Veelvoorkomende problemen

Een chronische ziekte of aandoening, een grote operatie of chemotherapie kan verandering geven in je algehele conditie en het vertrouwen in je lichaam. Dat heeft natuurlijk effect op je intimiteit en seksualiteit. Mensen moeten meer moeite doen om opgewonden te raken. Vrouwen die ten gevolge van borstkanker of een genmutatie hun borst of borsten moeten missen, hebben soms vragen rondom het vrouw zijn, het aanraken van het litteken en het zelfbeeld. Vrouwen waarbij de eierstokken en baarmoeder zijn verwijderd zijn vaak relatief jong en komen veel vroeger dan gemiddeld in de overgang. Ze verliezen hierdoor hun vruchtbaarheid en hun seksuele hormonen. De eierstokken maken een belangrijk hormoon aan dat te maken heeft met seksualiteit. Dat zijn de androgenen (mannelijke hormonen). De androgenen zorgen ervoor dat je makkelijker opgewonden raakt, maar de seksuele fantasie is hierbij de belangrijkste factor. Ook bij vrouwen die worden behandeld met hormonale therapie speelt een verstoring van de hormonale balans een rol.

De voornaamste problemen bij vrouwen die ik in de praktijk zie, zijn dat vrouwen de zin in vrijen missen. De spontane zin wordt onderdrukt doordat deze hormonen niet meer kunnen worden aangemaakt. Dat betekent niet dat de opwindbaarheid er niet meer is, maar dat het mensen meer moeite kost. Dat geeft natuurlijk spanning, want je seksualiteit verandert, je lichaam is al veranderd en de partner weet niet goed hoe die hiermee om moet gaan. Vrouwen kunnen hierdoor onzeker worden over haar lijf, haar rol als vrouw en haar seksualiteit. Seks is niet een onderwerp wat veel besproken wordt, ook niet binnen relaties. Als er echt een probleem is op dat gebied kunnen en durven vrouwen en partners er vaak niet over te praten. Dat geeft veel stress in een relatie. Stress kan ook leiden tot het vermijden van intimiteit.

Ook zie ik vrouwen die pijnklachten hebben bij het vrijen, vaak speelt verminderde opwindning hierbij een rol. Vrouwen die ondanks dat ze niet opgewonden zijn, wel seks hebben kunnen daardoor ook pijnklachten ontwikkelen. Bij het gebruik van hormonale therapie is het slijmvlies wat de vagina bekleedt vaak droger en dus hebben ze vaker een pijnprobleem. Echter in alle gevallen speelt een opwindbaarheid-probleem een grote rol bij pijnklachten en seksualiteit.

Wat kan ik voor u doen?

Praten over seksualiteit, seksuele wensen en problemen is erg belangrijk. Doordat ik mij dagelijks met dit soort problematiek bezighoud, heb ik geen moeite om te praten over seksualiteit, om er dingen over uit te leggen en om het bespreekbaar te maken. Ik geef vaak uitleg over het feit dat vrouwen wel

opgewonden kunnen raken, maar dat ze er iets anders of meer voor moeten doen. Fantasieën komen vaak niet spontaan, je moet hier dan ook aan werken. Ik geef informatie over websites mee, boeken om te lezen of concrete opdrachten om die opwindbaarheid weer naar voren te laten komen. Je moet daar vaak proactief in zijn, niet afwachten of het weer terugkomt.

Ik merk heel vaak dat een gesprek al voldoende is om het probleem te verbeteren. Soms beseffen vrouwen dan dat het heel logisch is dat ze bepaalde gevoelens of veranderingen rondom seksualiteit ervaren. Ik geef dan adviezen om 'opnieuw' te vrijen. Het is belangrijk om een eventuele partner erbij te betrekken. Je kunt het probleem alleen maar samen oplossen. Ik maak samen met de vrouw en haar partner een persoonlijk behandelplan. Dat betekent bij de één alleen maar gesprekken, maar bij de ander betekent dat het aanbieden van concrete oefeningen. Bij pijnklachten schakel ik vaak ook de bekkenbodempfyiotherapeut in.

Verwijzing en benodigde consulten

Het aantal benodigde consulten bij seksuele problemen hangt af van de bestaande problematiek. Soms zijn één of twee gesprekken al voldoende, maar er kunnen ook meer consulten, of een behandeling in combinatie met een bekkenbodempfyiotherapeut nodig zijn.

De regieverpleegkundige, specialist of huisarts kan vrouwen naar ons verwijzen. Als vrouwen op de juiste manier worden verwezen vindt er een vergoeding van de consulten plaats (rekening houdend met het verplicht eigen risico van de patiënt). Na een verwijzing roep ik de mensen op en volgt er een intake gesprek. Ik doe naast het spreekuur in Zwolle ook één spreekuur in Kampen.