



SEKSUALITEIT

Problemen met seksualiteit

Seksualiteit neemt in het leven van veel mensen een belangrijke plaats in. Het maakt ook een wezenlijk onderdeel uit van de partnerrelatie. Het valt niet te ontkennen dat, wanneer mensen ziek worden, hun seksualiteitsbeleving, soms ingrijpend, kan veranderen. Dit houdt vaak in dat, wanneer een van beide partners ziek wordt, seksualiteit binnen de relatie een andere dimensie krijgt.

Niet bij elk koppel dat geconfronteerd wordt met de ziekte van Huntington doen zich deze problemen voor. Heel wat onder hen slagen er in om, gedurende lange tijd een, voor beide partijen, bevredigende seksuele relatie te behouden. Zij weten zich aan de veranderende situatie aan te passen. Voor een aantal koppels lukt dit echter niet. Zij worden wel degelijk geconfronteerd met problemen op dit terrein.

Het begrip seksualiteit moet hier natuurlijk ruim geïnterpreteerd worden. Het weerspiegelt de nood te beminnen en bemind te worden, aangeraakt en gestreeld te worden. Veel mensen vinden het moeilijk om over seksualiteit te praten, niet alleen met hun familieleden of vrienden, maar ook met hun partner. Zij voelen zich vaak ook geremd om dit onderwerp te bespreken met hun arts of andere hulpverleners. Intieme relaties vragen nochtans heel wat communicatie, zeker wanneer een van beide partners omwille van de ziekte van Huntington, soms wezenlijk, verandert.

Iedere persoon zal deze evolutie anders ervaren. Hieronder geven we enkele voorbeelden van de veranderingen die kunnen optreden ten gevolge van de ziekte van Huntington.

Fysische veranderingen

Problemen met het krijgen en behouden van een erectie: dit kan veroorzaakt worden door een onderliggend medisch probleem of door het gebruik van medicatie. Je kan in dit verband best je dokter raadplegen.

Problemen omwille van de onwillekeurige bewegingen: Sommige koppels hebben problemen tijdens het vrijen ten gevolge van de onwillekeurige bewegingen. Het kan helpen om te zoeken naar andere posities waarbij de getroffen partner betere ondersteuning vindt.

Psychologische en emotionele problemen

Een van de problemen die kunnen optreden ten gevolge van de ziekte is het verlies van de normale remmingen op het gedrag. Dit kan zich ook voordoen op het domein van de seksualiteit. Sommige patiënten worden seksueel overactief. Dit kan betekenen dat de patiënt onaangepaste eisen stelt en seksueel contact wenst op ongewenste momenten en plaatsen.

Sommige patiënten voelen zich depressief, angstig, geïsoleerd en niet geliefd. Fysiek, en dus ook seksueel, contact kan voor hem een manier zijn om die negatieve gevoelens onder controle te krijgen.

Deze overweldigende behoefte kan leiden tot excessieve eisen die de partner niet kan of wil beantwoorden. Het weigeren van seksueel contact in zo een situatie kan door de patiënt ervaren worden als een afwijzing en leidt soms ook tot agressie.

Voor de gezonde partner is het soms moeilijk om seksuele interesse te behouden voor iemand die in hun ogen door de ziekte minder aantrekkelijk is geworden. Naast de choreatische bewegingen en de fysieke veranderingen van de patiënt, moet de partner vaak ook nog een manier vinden om met de gedragsveranderingen ten gevolge van de ziekte om te gaan. Dit alles maakt vaak dat de partner afstand neemt van de patiënt en hem of haar niet meer echt als een partner ziet. De zieke partner wordt dan vooral een patiënt waar men in de eerste plaats moet voor zorgen. Dit kan leiden tot schuldgevoelens bij de partner omdat hij de patiënt niet meer aantrekkelijk vindt en seksueel contact vermijdt. Excessieve seksuele eisen van de patiënt leiden vrijwel altijd tot ernstige problemen, zeker wanneer een weigering van de gezonde partner leidt tot agressie. Belangrijk is hier dat de dokter van deze problemen op hoogte gebracht wordt.

Soms is het mogelijk voor een koppel om hun problemen te bespreken. Een therapeut kan hierbij zinvolle steun geven. Belangrijk tijdens zo een gesprek is dat beide partners elkaars gevoelens leren kennen en begrijpen. Zo een gesprek is echter niet altijd mogelijk en lost zeker niet altijd alle problemen op.

Suggesties

- Bouw in je seksuele relatie routine in. Voorzie op regelmatige tijdstippen tijd om 'samen te zijn'.
- Wees als gezonde partner duidelijk en consequent met betrekking tot wat voor jou kan en niet kan tijdens het intiem contact.
- Wanneer de zieke partner seksueel ontremd gedrag vertoont, bespreek dit dan met de arts. Medicatie kan dit probleem vaak onder controle houden. Sommige huisartsen onderschatten dit probleem. Het is dan belangrijk dat u zich met uw klacht richt naar de neuroloog. Als u dit niet kan bespreken in het bijzijn van uw zieke partner, maak dan een afspraak voor u alleen.
- Houdt er rekening mee dat tijdens het seksuele contact de patiënt er niet altijd meer in slaagt om de nodige aandacht te geven aan de behoeften van zijn partner. Dit kan emotioneel zwaar doorwegen. Weet dat niet alleen jouw gevoelens, maar ook die van je partner onder druk komen te staan.
- Wees creatief in het omgaan met je seksualiteitsbeleving. Seksualiteit heeft ook te maken met aandacht voor elkaar, strelen en knuffelen.
- Zorg voor een goede nachtrust. Dit is ook belangrijk om je relatie gezond te houden. Zorg desnoods voor aangepaste slaapaccommodatie.
- Het overgaan naar aparte bedden of een aparte slaapkamer kan in sommige gevallen het gevolg zijn van de beslissing die koppels nemen om de seksuele relatie te beëindigen. Soms zijn de gevoelens die gepaard gaan met de veranderende seksualiteitsbeleving zo complex en verwarrend voor de partners dat zij het eenvoudiger vinden om er een punt achter te zetten. Dit is altijd een pijnlijke beslissing, omdat dit aangeeft dat de relatie tussen beide partners een andere inhoud heeft gekregen.
- Zoek hulp en steun bij professionelen wanneer je dit nodig hebt. Vraag raad bij je huisarts of neuroloog, als hij je zelf niet kan helpen, zal hij je doorverwijzen.

Vertaling:

Rita Muyldermans

Bron: Website Huntington's Disease Association: www.hda.org.uk