

ZIN in je relatie ná kanker

Kanker en seks: geen onderwerp waar we makkelijk over praten. Toch heeft met name kanker in de onderbuik vaak veel invloed op de relatie en het seksleven. Drie stellen vertellen over hun ervaringen. Wout (50):

“Vrijen werd een voorzichtige zoektocht.” *tekst Merel Remkes fotografie Tessa Posthuma de Boer*

Rixt Jensma (50) en Wout Elzinga (50), 8 jaar samen

Achtergrond: In 2009 bleek Rixt baarmoederhalskanker te hebben. Haar baarmoeder, eierstokken, top van de vagina en de lymfeklieren in het bekken werden verwijderd, en ze werd bestraald.

De ziekte: Bij baarmoederhalskanker kan de behandeling bestaan uit een operatie of bestraling. Wat er wordt weggehaald bij een operatie, hangt af van het stadium van de ziekte en de kinderwens. Wat de gevolgen van de behandelingen zijn, verschilt per persoon. Zin in seks kan afnemen, het gevoel van orgasme veranderen, droge slijmvliezen en een kortere vagina kunnen ervoor zorgen dat geslachts-gemeenschap pijnlijk is. Bestraling van de eierstokken zorgt ervoor dat de vrouw in de overgang komt.

Rixt: “Het begon met een fout uitstrijkje. Baarmoederhalskanker. Mijn baarmoeder moest eruit, eierstokken, top van de vagina en de lymfeklieren. Toen bleek dat ik ook bestraald moest worden; een tweede keer rommelen in kwetsbaar gebied.”

Wout: “Voor de behandelingen werd wel even genoemd dat er iets zou kunnen veranderen op seksgebied. Maar niet in de mate waarop dat vervolgens speelt; de ingekorte vagina, droge slijmvliezen, geen zin hebben in seks.”

Rixt: “Door het weghalen van de eierstokken ben ik meteen in de overgang gekomen. Ik werd wakker uit de operatie en had de eerste opvlieger. Door die opeenstapeling van factoren vroegen we ons af: gaan wij ooit nog seks hebben? Een maand of twee na de bestraling probeerden we het voor het eerst. Ik vond het bloedspannend. Zou het lukken, zeer doen, bloeden? Alsof je weer zestien bent. Het was allemaal anders. De vanzelfsprekendheid, het zin krijgen, het opgewonden worden, dat was er gewoon niet meer.”

Wout: “Vrijen was vanaf dat moment een voorzichtige zoektocht. Doordat de vagina van Rixt ingekort is, kan ik er niet meer helemaal in. We hebben lang nagedacht wat we daarop konden verzinnen, hebben het zelfs met vrienden besproken.”

Rixt: “Dat hele proces was heel spannend. Je bent zo gewend aan een bepaalde manier van vrijen, je weet wat je leuk, fijn en lekker

vindt. En dan opeens is dat er niet meer. Ik heb vrouwen ontmoet die na dezelfde behandelingen nooit meer seks hebben gehad. Dat kan ik niet veroordelen hoor, maar voor ons is seks een heel wezenlijk onderdeel van onze relatie. Ik was niet bereid om dat zomaar op te geven.”

Wout: “Nee, ik ook niet. Kijk, als het bij Rixt niet meer zou kunnen, dan zou ze alleen mij kunnen bevredigen. Maar vrijen is zoveel meer dan alleen het fysieke genot.”

Rixt: “Behalve fysiek genot brengt seks intimiteit, het is iets wat je met niemand anders deelt. Het is een bepaalde energie die ontlasting zoekt, een expressie van creativiteit zelfs. Ik ben wel een tijd bang geweest dat het niet meer zou lukken. Wat zou dat dan betekenen voor onze relatie? Wout was 48, bij hem was er niets veranderd. Stel dat hij een andere vrouw zou ontmoeten met wie hij dat allemaal nog wél kon. Het was al heftig wat ik verloren had, de vanzelfsprekendheid van een seksleven, maar ik was bang om nóg meer te verliezen.”

Wout: “Daar is bij mij geen moment sprake van geweest. In zo’n periode moet je ook leren dingen in perspectief te plaatsen. Dat niet elk pijntje met kanker te maken heeft. Dat een minder lekkere vrijpartij niet betekent dat je vanaf nu voor altijd een slecht seksleven zal hebben. Voorheen hadden we ook wel eens minder lekkere seks. Waren we ook wel eens moe of chagrijnig.”

Rixt: “Wat mij erg heeft geholpen is dat Wout van beroep haptotherapeut is, waarbinnen je veel bezig bent met voelen, je eigen grenzen kennen. Zo heb ik onze zoektocht naar een nieuw seksleven ook ervaren, dat we keken waar mijn grenzen lagen, dat dat goed was, het zo mocht zijn, en dat we van daaruit kleine stapjes maakten.”

Wout: “Ik zette niet een fles slaolie op tafel en zei: Hup, knallen met die handel.”

Rixt: “En hij heeft me af en toe ook even over mijn grens heen geholpen: ‘laten we dit of dat eens proberen’. Soms moet je iemand met koudwatervrees even een klein zetje geven. Dat helpt. Langzaam durf je je dan weer over te geven. Sinds een paar maanden is bij mij de oude zin ook weer terug. Als ik dit zo vertel allemaal, ben ik toch wel trots waar we gekomen zijn.”

Wout: “Ja, het is prachtig, dat we dat samen hebben gedaan.”

Rixt Jensma:
“Behalve fysiek genot brengt seks intimiteit, het is iets wat je met niemand anders deelt”



WOUT ELZINGA EN RIXT JENSMA

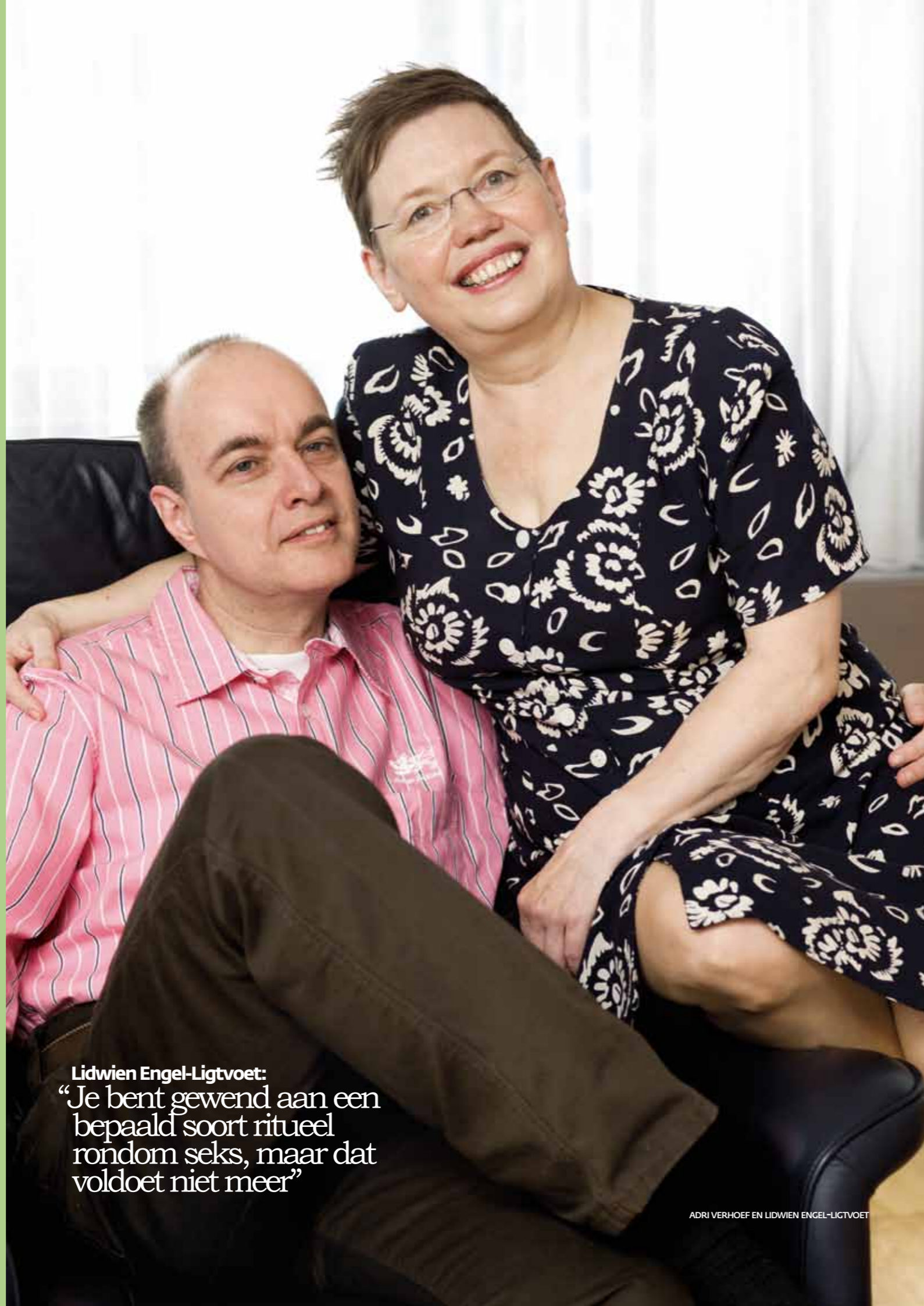
“Kanker beïnvloedt altijd je seksleven”

Peter Leusink, huisarts en seksuoloog NVVS in Gouda en UMC Utrecht, benadrukt dat kanker en de behandeling daarvan altijd effect heeft op je seksleven. “Bij kanker in de onderbuik ligt die invloed voor de hand, maar die is er ook bij andere soorten kanker. Door bestraling en chemotherapie kunnen slijmvliezen droog worden, door hormoontherapie kan de zin in seks veranderen. Bij de amputatie van een borst, maar ook bij behandeling van kanker in het hoofd- en halsgebied, kan onzekerheid en schaamte een rol spelen. Mensen met longkanker zijn kortademig, hoesten slijm op. Dan zit een stevige vrijpartij er ook niet meer in.”

Spontaan

Naast de lichamelijke gevolgen van de ziekte en behandelingen, spelen psychosociale factoren een minstens zo grote rol. Door kanker kun je anders naar je lichaam gaan kijken. Na een intensieve behandelperiode, met een lichaam dat niet meer aanvoelt zoals dat voelde, kun je er tegenop zien om de draad weer op te pakken. “Veel mensen hebben moeite zich aan te passen aan de veranderingen”, merkt Leusink op. “In onze maatschappij heerst de gedachte dat seks spontaan moet zijn. Als het niet meer lukt als voorheen, dan zou dat vanzelf goed moeten komen.” Voor een goed seksleven moet je als stel wel afgestemd zijn op elkaar, en op je eigen lichamelijke behoeften. Dat is lastig als er niet of nauwelijks over de veranderingen wordt gesproken. “Er zijn stellen die op die manier een minimaal seksleven overhouden.”

(LEES VERDER OP PAGINA 21)



Lidwien Engel-Ligtvoet:
“Je bent gewend aan een bepaald soort ritueel rondom seks, maar dat voldoet niet meer”

ADRI VERHOEF EN LIDWIEN ENGEL-LIGTVOET

Lidwien Engel-Ligtvoet (54) en Adri Verhoef (51), 11 jaar samen

Achtergrond: In 2003 werd bij Lidwien een granulosa-cel-tumor in haar eierstok ontdekt, waarna haar eierstokken en baarmoeder operatief werden verwijderd.

De ziekte: De meest toegepaste behandelingen bij eierstokkanker zijn een operatie en chemotherapie. Bij een operatie verwijdert de gynaecoloog meestal de baarmoeder, beide eierstokken en het grote inwendige vetschort. Daardoor komt een vrouw direct in de overgang. Door een tekort aan geslachtshormonen kan de zin in seks afnemen en kunnen seksuele opwinding en een orgasme minder intens worden beleefd. De vaginawand kan droger, dunner en kwetsbaarder worden, waardoor geslachtsgemeenschap pijnlijk kan zijn.

LIDWIEN: “Toen ik na de operatie in de spiegel keek, schrok ik. Een vuurrood litteken deelde mijn buik in tweeën, als twee biljetjes. Ik vroeg me af of Adri me nog wel aantrekkelijk zou vinden.”

ADRI: “Maar dat is voor mij nooit veranderd.”

LIDWIEN: “Er was een granulosa-cel-tumor in mijn eierstok ontdekt. De periode na de operatie was heel zwaar: door de morfine werd ik depressief, mijn darmen verzakten waardoor ik niet meer normaal naar de wc kon. Het was vreselijk afzien.”

ADRI: “Seks is dan ook niet echt iets wat boven aan je wensenlijstje staat.”

LIDWIEN: “Doordat ik zo plots in de overgang was gekomen, was mijn oude zin in seks ook verdwenen. Adri opperde na een tijdje: We kunnen wel weer eens vrijen. Ik dacht: ja, dat zou op zich wel kunnen. Maar dan begon ik daar dus broodnuchter aan.”

ADRI: “Het was wel even stuntelen in het begin.”

LIDWIEN: “Je bent gewend aan een bepaald soort ritueel rondom seks, maar dat voldoet niet meer. Het is zoeken naar een nieuw ritueel. Eerst voorzichtig: aan mijn buik voelen, het litteken masseren. Zo werd Adri meteen ook deelgenoot in het helingsproces, vertrouwd met mijn nieuwe lichaam. Hij was daarin erg op mij gericht, en is dat nog steeds. Hij neemt de tijd om de zin bij mij op te wekken. Dat is heel fijn.”

ADRI: “Go with the flow, dat omschrijft het wel het best. Ik paste me aan de nieuwe situatie aan. Kijken hoe je beiden het oude plezier weer een beetje kunt terughalen.”

LIDWIEN: “Daar had hij wel engelengeduld in, hoor.”

ADRI: “Het is vaak een kwestie van even toetsen, van haar gezicht aflezen of ze het wil proberen. En andere manieren vinden om te beginnen, wat indirecter. Dan vraag ik bijvoorbeeld of ze mee gaat douchen. En dan zien we wel of het meer wordt dan elkaar inzepen. Het gaat op een geleidelijke manier, zonder druk.”

LIDWIEN: “Soms kunnen we de opwinding opwekken, soms lukt dat niet. Als we tien minuten aan de gang zijn en ik boodschappenlijstjes aan het maken ben in mijn hoofd, stoppen we. Dan komt die zin niet meer. Vrijen moet je wel met z'n tweeën leuk vinden. Als je tegen je zin doorgaat, krijgt seks een negatieve bijmaak. Dat willen we niet.”

ADRI: “Het was ook nog even zoeken naar nieuwe standjes. Gelukkig hebben we een groot gevoel voor humor, dus als iets niet lukte, dan konden we daar om lachen.”

LIDWIEN: “Sinds de operatie kan ik namelijk niets meer op mijn buik velen. Ik moet zelfs mijn panty aan de bovenkant openknippen omdat ik niet meer tegen de druk van de band kan. Dus Adri kan niet meer op me liggen. De hele tijd op je armen steunen, dat gaat natuurlijk niet.”

ADRI: “Nee, zo atletisch ben ik nu ook weer niet.”

LIDWIEN: “We hebben gezocht naar een houding die we alle twee plezierig vinden. Adri ligt op zijn zij en ik lig zowat haaks met mijn onderlijf tegen zijn onderlijf. Zo kunnen we het toch nog leuk hebben in bed. In het begin vroeg ik me wel eens af of de opwinding die ik voel wel echt is. Ben ik mezelf niet voor de gek aan het houden? Maar ik realiseerde me dat dat in wezen niet uitmaakt. Ingebeeld of niet, het maakt het er voor ons allebei alleen maar leuker op.”

**Gerrit Ekkelboom (65) en Jenneke de Leeuw (63),
45 jaar samen**

Achtergrond: Gerrit kreeg in 1994 de diagnose darmkanker. Door middel van een operatie werd een deel van zijn darm verwijderd.

De ziekte: Bij dikkedarmkanker is een operatie de meest toegepaste behandeling. Doordat er ruim geopereerd wordt, kunnen zenuwen in het gebied worden beschadigd. Daardoor kan het voorkomen dat de patiënt na de operatie (tijdelijk) niet zelf kan plassen. Bovendien bestaat het risico dat na een endeldarmoperatie erectiestoornissen optreden.

GERRIT: "Jenneke en ik hebben altijd een goed en actief seksleven gehad. Daar is sinds mijn operatie een groot gedeelte van weggevallen. In 1994 kreeg ik de diagnose darmkanker. Een deel van mijn darm moest eruit, ik zou een stoma krijgen. Voor de operatie kwam het onderwerp seksualiteit wel even ter sprake in het ziekenhuis. De artsen zeiden dat er een mogelijkheid bestond dat ik impotent zou raken. Maar daar maakte ik me toen niet zo druk om, het belangrijkste is op zo'n moment dat je je ziekte overleeft."

JENNEKE: "Tijdens zo'n operatie snijden ze ruim om de tumor heen. Dat moet ook, ze willen het risico dat de kanker terugkomt zo klein mogelijk maken. Doordat onder in de buik alles dicht bij elkaar zit, werden er bij Gerrit naast het stuk darm ook klieren, bloedvaten en zenuwen weggehaald."

GERRIT: "De zenuwen die voor een erectie zorgen, bleken bij mij inderdaad beschadigd. Ik weet nog dat we na een maand of twee weer voor het eerst wilden vrijen. Ik lag op haar warme buik, maar mijn penis bleef slap. In mijn hoofd wilde het wel, maar het lichaam werkte niet mee. Ik kreeg uiteindelijk wel een zaadlozing, daar heb je blijkaar geen erectie voor nodig. Er kwam alleen niets uit. Volgens de artsen gaat het sperma de blaas in, in plaats van naar buiten, en plas je dat later gewoon weer uit. Maar ik geloof er niets van hoor, want ik moet na het vrijen altijd mijn neus snuiten!"

JENNEKE: "In die beginperiode vond ik het nog niet zo'n probleem. Ik was vooral blij dat de kanker weg was. Maar op den duur mist er toch iets. Als je met elkaar vrijt en je man reageert fysiek niet, dan is het gevoel anders. Normaal gesproken bevestigt zo'n erectie dat het fijn is, dat hij zin heeft, en dat windt je als vrouw dan ook weer extra op. Dat mist dan toch."

GERRIT: "Het lag er niet aan dat ik niet wil-

de, het lag niet aan mijn gevoel. We waren elkaar niet zat. Het werkte gewoon fysiek niet meer."

JENNEKE: "Gelukkig heb ik daar ook nooit aan getwijfeld. We konden er ook altijd goed over praten."

GERRIT: "We hebben spuitjes geprobeerd om de boel aan de gang te krijgen, een vacuümpomp, maar niets werkte echt. Maar we hebben wel heel wat afgelachen. Een bal die meegetrokken wordt in de vacuümpomp, dat soort werk. De uroloog opperde toen een penisprothese. In de penis worden dan twee cilinders ingebracht, die zijn verbonden met een reservoir met vloeistof in de buikholte. Dat reservoir is weer verbonden met een pompje in de balzak. Als ik een erectie wilde, moest ik in dat pompje knijpen en zo mijn penis oppompen. Dat ging best snel. Dan konden we nog wel bij elkaar komen."

JENNEKE: "Dat werkte wel, al bleef het toch wat kunstmatig. Een spontane reactie van opwinding is er dan natuurlijk nog steeds niet."

GERRIT: "Elf jaar heeft die prothese uiteindelijk z'n werk gedaan. Toen ging het opeens zo'n pijn doen. Hij bleek kapot te zijn. Ik kreeg een nieuwe prothese, maar door verklevingen en littekenweefsel van de oude zit die niet goed. Hij werkt nu beduidend minder dan we gewend waren. Daar is ook niet zoveel meer aan te doen."

JENNEKE: "Een erectie zit er nog wel in, maar minder dan voorheen. Ik mis het soms wel, ons oude seksleven."

GERRIT: "Dan kwam ik thuis van het werk, stond Jenneke de aardappels te schillen. Dan renden we nog wel eens naar boven voor een vluggertje. Tegen de tijd dat we klaar waren, waren de aardappelen gaar." Jenneke lacht.

GERRIT: "Maar nu zijn we op een andere manier lief voor elkaar."



JENNEKE DE LEEUW EN GERRIT EKKELBOOM

Gerrit Ekkelboom:
"Het lag er niet aan dat ik niet wilde, het werkte gewoon fysiek niet meer"

(VERVOLG VAN PAGINA 18)

Communiceren

Er met je partner over praten is dan ook het eerste advies dat Leusink zal geven.

"Communiceren is heel erg belangrijk. Spreek uit waar je staat, wat je verwachtingen zijn, je behoeften, je angsten. Vraag wat de ander wil. Probeer niet teveel in te vullen voor je partner: 'Ze zal wel niet meer willen...' Je weet niet altijd wat er in het hoofd van je partner speelt. Zoek samen naar manieren waarop het nog wél kan. Kijk of je hulpmiddelen kunt gebruiken, zoals glijmiddel, of medicatie. Maak een afspraak met de huisarts om advies in te winnen. Die kan je desgewenst doorverwijzen naar een seksuoloog."

Niet alle (ex-)kankerpatiënten hebben een relatie. Voor vrijgezellen kan het eng zijn om zich letterlijk en figuurlijk bloot te geven aan een nieuwe geliefde. Leusink: "Het is logisch dat je eerst zelf gewend moet zijn aan je veranderde lichaam, voordat je je kwetsbaar durft op te stellen tegenover een ander. Ontloop het niet, maar overhaast ook niet. Het is niet een kwestie van: kiezen op elkaar en dan komt het wel goed. Ga stapje voor stapje. En ook voor deze mensen geldt: praat erover. Maak je nieuwe geliefde deelgenoot van je verleden en je gevoelens." kracht

[HTTP://KANKER.KWFKANKERBESTRIJDING.NL/LEVEN-MET-KANKER](http://kanker.kwfkankerbestrijding.nl/leven-met-kanker)