

Intimiteit nog altijd taboe

Wat gebeurt er eigenlijk met de behoefte aan intimiteit en seksualiteit van mensen wanneer ze afhankelijk worden van zorg? En hoe belangrijk zijn deze behoeften? Verpleegkundigen en patiënten zwijgen vaak over deze zaken. Dat zouden ze niet moeten doen.

Mathilde Bos

Ik loop met mijn vier collega's rond elf uur 's avonds door de gangen van het ziekenhuis naar buiten. We hebben late dienst gehad en zorg gedragen voor 35 cliënten op een PAAZ. Ik besef ineens dat we al deze cliënten achterlaten in een éénpersoonsbed, meest op slaapzalen. Wij gaan elk naar ons eigen huis, onze eigen slaapkamer en ons tweepersoonsbed. Ik realiseer me hoe akelig en eenzaam dit moet zijn voor cliënten. In een moeilijke periode van hun leven zijn ze gescheiden van hun eigen plek en hun partner. Ik heb daar in al die jaren dat ik hier al werk nooit bij stilgestaan.'

De groep zorgontvangers is ontzettend divers. De één wordt kort opgenomen, de ander wóónt binnen een instelling, weer een ander ontvangt de zorg thuis. De één heeft lichamelijke problemen, de ander psychische. Veel mensen hebben een partner, anderen zijn alleenstaand. Sommige zorgontvangers worstelen met hun dwingende behoefte aan seksualiteit, een ander rouwt omdat de seksuele energie -door ziekte of therapie- verloren is gegaan, en zo zijn er heel veel verschillende problemen.

Wat zorgontvangers in alle velden van de gezondheidszorg gemeenschappelijk hebben, is dat ze afhankelijk zijn van verpleegkundige zorg waardoor ze een belangrijk stuk van hun privacy kwijt zijn. En dat heeft invloed op de beleving van intimiteit en seksualiteit.

De binnenwereld openbaar

Er zijn een aantal dingen waarbij de meeste mensen het liefst geen anderen in de buurt hebben: huilen, douchen, ruzie maken, slapen, vrijen en toiletgang. Bij een aantal van deze activiteiten is een partner betrokken of wordt hierbij toegelaten. Dat maakt een partnerrelatie zo intiem. Je ziet meer van elkaar dan dat de buitenwereld van je ziet.

Wanneer je afhankelijk wordt van zorg, wordt de binnenwereld als het ware openbaar terrein. Wij, als verpleegkundigen, betreden dat terrein. We houden ons bezig met het wassen, de toiletgang en het slapen van de patiënt. Maar wat gebeurt er bij de behoefte aan huilen, ruzie maken en vrijen?

Petra Werkhoven is 31 jaar, ze is getrouwd en heeft sinds twaalf jaar de ziekte van Crohn: "Ik ben alles bij elkaar wel een jaar lang opgenomen geweest. In de moeilijkste tijden van je leven zie je je partner van zeven tot acht 's avonds, vaak ook nog op zaal. Je kunt dan geen normaal gesprek voeren. Je kunt niet eens ruzie maken omdat bijvoorbeeld alles tegenzit en je man ook nog eens de verkeerde pyjama heeft meegenomen. Ik vertel dan over het medisch rapport maar zeg niet hoe het echt met me is. Ik kan bij mijn man ook niet doorvragen als ik merk dat hij het moeilijk heeft. Als het even kan, ga ik met mijn bezoek naar het restaurant, maar het blijft behelpen. Gesprekken komen vaak pas later op de avond op

gang. Je kunt ook niet plannen dat je je laat troosten tussen zeven en acht. Je hebt gewoon totaal geen privacy. Om te kunnen huilen ben ik zelfs wel eens in een voorraadvast gaan zitten maar zelfs daar werd ik gestoord. Natuurlijk is er behoefte aan intimiteit, je wilt elkaar even vast kunnen houden. Je moet eens zien wat er aan het eind van het bezoeken wordt afgeleebd bij de lift."

Renée Siebol is 42 jaar en maatschappelijk werkster bij de Siza Dorpgroep voor lichamelijk gehandicapten, ze is tevens ervaringsdeskundige: "Hoe meer je gehandicapt bent, des te meer je leven zich in het openbaar afspeelt. Omdat anderen je steeds aanraken, wordt je lichaam een soort openbaar bezit. Je moet als gehandicapte echt leren dat je lichaam van jou is. Wanneer het gaat om het ontdekken van seksualiteit en het aangaan van seksuele relaties, heeft de mate van de handicap veel invloed. Wanneer je kunt lopen dan zul je eerder je weg hierin vinden dan wanneer je in een rolstoel zit en hulp nodig hebt bij het voortbewegen. Je kunt je veel moeilijker terugtrekken. Dat heeft tot gevolg dat je de kans loopt verstoken te blijven van een stuk intimiteit en seksualiteit."

Verpleegkundige taak

Volgens het verpleegkundig beroepsprofiel houden we ons als verpleegkundigen bezig met de gevolgen die een ziekte of handicap hebben op de kwaliteit van leven. Opname, ziekte, handicap en therapie hebben grote gevolgen voor het aangaan en onderhouden van intieme relaties en seksualiteit. Toch nemen we over het algemeen 'de liefde' niet op in het zorgplan. Van de door Verpleegkunde Nieuws en NU'91 (lezers- en ledenenquête 2000) geënte enquêteerde verpleegkundigen meldt

Behoeftte aan intimiteit in zorg genegeerd



Foto: Hans Oostrum

zelfs 45 procent het onderwerp nóóit ter sprake te brengen. Intieme zaken als lichamelijke verzorging en toiletgang nemen we wel op, maar intimiteit en seksualiteit laten we liggen. We spelen, in samenwerking met de patiënt, verstoppertje omdat beide partijen het onderwerp te ingewikkeld vinden en maken daarmee de zorgontvanger tot een seksloos wezen, wat hij of zij niet is. Seksualiteit onderscheidt een partnerrelatie van andere relaties. Veel mensen voelen zich eenzaam wanneer ze geen partner hebben of wanneer de partner wegvalt. Het wel of niet hebben van

een relatie is voor de meeste mensen van groot belang. De relatie fungeert vaak als emotionele thuisbasis. Het laat zich niet makkelijk beschrijven waarom de liefde zo belangrijk is. Muziek, films en boeken zijn er vol van, dáár gaat het om. De Valentijnspagina van de krant licht een tip van de sluier op van deze verborgen intieme wereld. Partners creëren een binnenwereld, vaak met een eigen taal, eigen grapjes, eigen rituelen. Als verpleegkundigen hoeven we de geheimtaal van de binnenwereld van onze patiënt niet te verstaan. We moeten alleen wel zorgen dat deze belangrijke wereld zo min mogelijk schade oploopt wanneer iemand afhankelijk wordt van zorg. Hierbij moet het seksuele aspect expliciet meegenomen worden.

'We leven als broer en zus' of 'mijn huwelijk stelt ook niet veel meer voor'. Wanneer een patiënt dit zegt, dan

bedoelt deze waarschijnlijk dat er geen seksueel contact meer is met de partner. Wanneer de seksualiteit wegvalt, zet dat in de meeste gevallen de relatie onder spanning. Zelfs zo sterk dat iemand kan zeggen dat 'het huwelijk niet veel meer voorstelt'. De thuisbasis komt op de tocht te staan terwijl een patiënt juist in moeilijke tijden deze thuisbasis het hardste nodig heeft. Natuurlijk moet je doorvragen om helder te krijgen wat de kwestie is en waar de patiënt zich zorgen om maakt. Wordt de seksuele behoefte niet bevredigd? Maakt de patiënt zich zorgen om de relatie of speelt er nog iets anders?

Glans verdwijnt

Ook wanneer iemand geen partner heeft, kan het wegvallen van seksualiteit door ziekte of (medicamenteuze) therapie een groot verlies zijn. Niek de Vries is 43 jaar, hij is alleenstaand en

Tijdens de moeilijkste periodes in je leven zie je je partner van zeven tot acht, op zaal.

Op 4 oktober wordt in Ede een nachtsymposium gehouden. Mathilde Bos houdt daar een lezing/workshop over 'De zorg rond seksualiteit en intimiteit'. Informatie over het nachtsymposium: ☎ 0346-577322.

Intimiteit nog altijd taboe

nierpatiënt: "Door mijn ziekte is het gevoel van seksualiteit vrijwel verdwenen. Je kunt je niet voorstellen hoeveel invloed dat heeft op mijn leven. Het beïnvloedt eigenlijk álles, alsof de glans eraf is. Ik kan nog wel genieten van dingen maar ik ben nooit meer echt 'vrij', altijd doet de ziekte mee. Ik ben eigenlijk al jaren een oude man. Ik durf ook geen relatie aan te gaan. Ik kan niet op mijn lichaam vertrouwen. Wanneer ik het aankaat met een hulpverlener dan hoor ik 'tja, het hoort erbij'. Ik zou het weleens echt met iemand willen bespreken, het gaat tenslotte over mijn léven. Het onderwerp lijkt een groot taboe."

Juist bij het áangaan van een relatie is het seksuele aspect belangrijk. Wanneer iemand zonder partner de seksuele functie verliest dan is de kans dus heel groot dat diegene als alleenstaand door het leven zal gaan. En niet uit vrije keus. Wanneer door ziekte beperkingen zijn opgetreden bijvoorbeeld door reuma of een dwarslaesie, dan is seksueel contact wel degelijk mogelijk maar er is meer creativiteit voor nodig. Wat betreft de praktische oplossingen verschilt het niet veel van het zelfstandig eten met een beperkte handfunctie: je zoekt naar mogelijkheden en aanpassingen.

Geen privacy

In de instellingen is privacy vaak ver te zoeken. De bouw en inrichting is er van oudsher op gericht om zo efficiënt mogelijk te kunnen werken. Aan de patiënt werd eigenlijk nauwelijks aandacht besteed. Dat is langzaam aan het veranderen: de zalen met twaalf bed-



den zijn bijvoorbeeld al verdwenen. En als er een nieuw verpleeghuis wordt gebouwd, mogen er alleen nog eenpersoonskamers in. Maar desondanks zijn bestaande instellingen nog vaak kille gebouwen, waar een patiënt zich nauwelijks op z'n gemak zal voelen.

Werkhoven: "Het zou al zoveel uitmaken als er in het ziekenhuis een gezellig ingerichte ruimte was met een bank en een koelkast met frisdrank. Dat je je niet hoeft te houden aan de bezoektijden en dat er een afgesloten telefooncel is waar je kunt zitten."

Bij de Siza Dorpsgroep (vroeger Het Dorp) is al meer rekening gehouden met de privacy van de bewoners. Sie-

bol: "Bewoners hebben bij ons een eigen kamer maar geen tweepersoonsbed. Een groot probleem is dat veel zorgverleners signalen die kunnen duiden op de behoefte aan seksualiteit of intimiteit, niet opvangen en/of kunnen hanteren. Je moet zo ontzettend assertief zijn wanneer je afhankelijk bent van zorg, dat je al geen zin meer hebt tegen de tijd dat alles geregeld is." De conclusie is duidelijk: we negeren in de gezondheidszorg collectief de behoefte aan seksualiteit en intimiteit van zorgontvangers. Dit maakt dat mensen zich eenzaam voelen, net in de periode dat ze de nabijheid van hun partner het meest nodig hebben. Dat moet anders, maar hoe? Wat kunnen we als verpleegkundigen doen en wat moeten we laten? In nummer 22 van Verpleegkunde Nieuws wordt dat op een rijtje gezet. Denk mee en mail je suggesties zodat anderen hier hun voordeel mee kunnen doen. Want over één ding zijn verpleegkundigen het wel eens: het is gewoon lástig.

Een vluchtige afscheidskus bij de lift.

Hoe pak jij het aan?

- Welke signalen vang je op als het gaat om de behoefte van patiënten en/of bewoners aan intimiteit en seksualiteit?
- Hoe maak je het onderwerp bespreekbaar met de zorgontvanger en/of diens partner?
- Welke randvoorwaarden zijn er bij jou in de instelling?
- Welke randvoorwaarden zouden er móeten zijn?
- Heb je tips voor je collega's?

Mail je reactie naar MathildeBos@Planet.nl. In nummer 22 van Verpleegkunde Nieuws worden de belangrijkste tips en suggesties gepubliceerd.

De naam Niek de Vries is om privacyredenen gefingeerd.