

## Terugblik op symposium 28 november 2011: NAH en seksualiteit

**Wat was het informatief, wat was het leerzaam en wat was het ook onderhoudend: het symposium van 28 november jl. over 'Seksualiteit en NAH'. De deelnemers werden in de loop van één middag een stuk wijzer over de invloed van NAH op het seksuele functioneren en op de beleving van seksualiteit, bijvoorbeeld door een veranderd zelfbeeld. Ook werden ze bijgepraat over de relationele moeilijkheden die NAH meebrengt, zowel voor de betrokkene zelf als voor diens partner. Maar ook over de mogelijkheden die er nog zijn.**

Het symposium vond plaats in het Noord-Hollands Archief in Haarlem en was net als voorgaande jaren georganiseerd door de NAH-coördinatiepunten Amsterdam, Noord-Holland noord en Kennemerland. Zij hadden ervaren, deskundige sprekers in huis gehaald, afgewisseld met het persoonlijk verhaal van Cornell Niks, met info van relatiebemiddelingsbureau voor NAH 'Silda' en met achtergronden van Flexzorg, aanbieder van discrete seksuele zorg. De stand van Edusex maakte dat de congresgangers zich ook zichtbaar een beeld konden vormen van wat er nog allemaal mogelijk is als je je handen bijvoorbeeld niet goed kunt coördineren en toch graag seks (met jezelf) wilt hebben. Dagvoorzitter Leo Brederveld, directeur van Axon leertrajecten was de verbindende schakel tussen dit gemêleerde gezelschap sprekers en de uitverkochte zaal.

### ***Het seksuele brein verstoord. Invloed van NAH op seksualiteit***

*Egbert de Kruijver, seksuoloog NVVS*

U merkt het al, na zo'n congres neem je geen blad meer voor de mond. En dat moet ook eigenlijk niet. Seks is ook voor mensen met NAH een levensbehoefte, ook al kan de libido (tijdelijk) verminderd zijn, zo hield seksuoloog van de NVVS Egbert de Kruijver ons voor. Hij bracht grote klaarheid door de aanwezigen bekend te maken met het BioPsychoSociaal model. Seksualiteit is een complex van die drie factoren: het lichamelijk functioneren (bio), de individuele bril waarmee we ernaar kijken (psycho) en natuurlijk het sociale gebeuren waarbinnen seksualiteit zich in de regel afspeelt. Die drie terreinen in kaart brengen kan veel inzicht en rust geven.

- **Bio.** Zo legde hij uit dat men de neiging heeft seksualiteit te isoleren van het dagelijks leven. En dan kan het voorkomen dat meteen naar Viagra wordt gegrepen bij erectieproblemen. Maar als aan iemand met CVA wordt uitgelegd dat je de erectieproblemen er gratis verkrijgt en dat die kunnen zorgen voor tijdelijke uitval, dan kan die informatie de rust geven om eerst maar eens af te wachten: we zien wel wanneer het weer terugkomt. En met die rust wordt ook de kans groter dat het terugkomt.
- **Psycho.** Op psychisch terrein hebben de hersenen veel invloed op seksualiteit. Zij maken dat je het überhaupt kunt ervaren. Dáár zit het hele orkest. Bij NAH zijn er enkele instrumenten ontstemd, of spelers zijn in de war of horen andere spelers niet. Of, erger, de dirigent is zoek.
- **Sociaal.** Op sociaal terrein is het belangrijk dat de persoon met NAH en diens partner kunnen praten over het (seksuele en relationele) proces waarin ze zich bevinden. Wat kunnen ze verwachten, met welke veranderingen krijgen ze te maken, hoe voelen ze zich daarover. Misverstanden kunnen daarbij uit de weg worden geruimd. Zoals het idee van de man met NAH dat zijn vrouw echt elke keer tot een orgasme moet worden gebracht, anders doet ie het niet goed. Terwijl vrouwen meestal meer geïnteresseerd zijn in intimiteit en samen zijn van daaruit.

### ***Waar heb dat nou voor nodig?***

*Niels Farenhorst, klinisch psycholoog/psychotherapeut*

Psycholoog Niels Farenhorst schetste vooral de vragen en problemen waar partners tegenaan lopen als één van hen NAH heeft. Als verborgen gevolgen van de partnerrelatie noemde hij:

- Veranderende taken/taakverdeling en rollen
- Minder ruimte en aandacht voor elkaar

- Afhankelijkheid
- Onbegrip (wederzijds)
- Overbelasting

Verandering van het seksleven hoort daar ook bij. Deze komt volgens onderzoek van Ponsford door:

- Vermoeidheid 47 %
- Bewegingsbeperkingen 31 %
- Weinig zelfvertrouwen 31 %
- Onaantrekkelijk voelen 23 %
- Pijn 22 %
- Communicatiemoeilijkheden 21 %
- Verminderde sensibiliteit 19 %
- Relatieverslechtering 19%
- Verminderde toegang tot sociale kontakten 19 %
- Verminderde behoefte en opwinding 17 %
- Gedragsproblemen 15%

De persoon met NAH moet zichzelf in alle opzichten weer opnieuw leren kennen. En de partner verandert ook! Helaas blijkt uit onderzoek dat de partnerrelatie na CVA meestal zo verandert:

- Minder knuffelen
- Minder vrijen
- Minder samen iets gezelligs doen
- Elkaar minder vertellen wat je bezig houdt.

Toch blijkt dit niet alleen plaats te vinden als één van beiden hersenletsel heeft. Het is vrij normaal en dat kan geruststellend zijn. Misschien was er vóór het letsel ook al sprake van een dergelijke tendens, die kan ontstaan door gebrek aan communicatie en vaste gewoonten. Je kunt het dus na het hersenletsel hebben over:

- Hoe was het voor het letsel?
- Welke gewoontes?
- Hoe was de waardering?
- Wat betekende seks?
- Wat deel je nu en deelde je toen??

De opdracht is het vinden van een nieuw evenwicht. En de hulpverlener kan helpen door het bespreekbaar te maken, te signaleren, te adviseren en indien nodig te verwijzen naar bijvoorbeeld een therapeut. De behandeling bestaat daar uit een mix van leren communiceren, (andere) seksuele vaardigheden aanleren en algemene sociale en individuele vorming.

### **Verandering met seksualiteit bij NAH**

*Ervaringsdeskundige Cornell Niks*

Sommigen hadden hem al op TV gezien, bij Karinxxxxx. Daar zag je het mooie lefgosertje Cornell Niks zijn mannetje staan bij het kickboksen. Hij voelde zich King of the world, hem maakte je niks. En de mooiste meisjes stonden voor hem in de rij. Als er ergens wat te doen of ruzie was, stond ie erbij. Geen wonder dat hij vroeger of later in de problemen kwam. Eens was hij betrokken in een vechtpartij toen twee jongens met een honkbalknuppel op hem afkwamen. Toen wist hij het vege lijf nog te redden, maar jaren later sloegen ze hem alsnog in coma. Na drie maanden kwam hij daaruit en kon niets meer, zat als een mager scharminkel, met twee verdraaide handen, in een rolstoel. Toen kort daarop zijn nichtje werd geboren, was dat voor hem het sein om uit zijn gelatenheid te komen: hij begon te knokken, wilde gelijk opgaan met haar en weer leren lopen en praten. Zij ging sneller, veel sneller, maar Cornell volgde. Nu is de 42-jarige Cornell arbeidstherapeut bij gehandicapte jongeren, soms per abuis gezien als één van hen. Maar hij staat wederom zijn mannetje, hoewel nu

anders, milder en wijzer. Hij moest wel leren dat als vrouwen lief tegen hem zijn, ze niet bedoelen dat ze met hem naar bed willen, zoals vroeger. Daarin moet hij nog steeds leren de codes beter te verstaan. Met zijn oude vriendin is het uit: zij moest hem helpen en dat was moeilijk, zegt hij. Nu heeft hij weer een vriendin. 'De seks is veel beter geworden, ik kan er meer van genieten, moet er meer moeite voor doen.' En daarmee gaf hij de zaal een geweldig voorbeeld.

### ***Silda: samen is leuker dan alleen***

*Heleen Kramer*

Een ander mooi voorbeeld kwam van Heleen Kramer, oprichtster van Silda, samen met haar huidige partner Frans Kramer. Deze partner leerde ze na haar scheiding kennen. Ze hoorde zijn verhaal, werd geraakt en ze werden vrienden. Hij krabbelde in die tijd juist uit de put en won aan zelfvertrouwen. Hij wilde weer meer tussen de mensen komen. Maar ja, hij had NAH. Heleen informeerde hier en daar of dat wel kon: partner zijn van iemand die hersenletsel heeft. Nee, was het antwoord, dat was toch wel te ingewikkeld. In 2009 trouwden ze, daarmee het bewijs leverend dat het wel kan, echt kan. Hun relatiebureau biedt gezellige weekenden voor mensen met NAH, zeiltochten, slow-dates (quick dates, maar dan langzaam), workshops over wat te doen als je een relatie wilt en relatiecoaching. Speerpunt is: hou van jezelf, want het gaat allemaal om je zelfbeeld.

### ***Als seks zorg is***

*Loet Berkelmans*

Iedereen doet het, wil het, praat erover en heeft behoefte aan seks. Voor mensen met een beperking is de invulling daarvan vaak niet zo vanzelfsprekend of ze hebben daar ondersteuning bij nodig. Loet liep tegen deze behoefte aan toen ze bij de thuiszorg werkte. Ze vroeg zich af of daar nu echt niets aan te doen was. In 2005 richtte ze, samen met haar partner Marcel, Flexzorg op. 'Nog steeds wordt de seksverzorgende vaak gezien als fout en stout', betoogde ze. 'Maar het voorkomt en verzacht allerlei gedragsproblemen'. Daarom zou het een geaccepteerde en zelfs gesubsidieerde dienst moeten worden. Het is een universeel omschreven recht dat mensen zich welbevinden, ook op lichamelijk gebied. Deze cliënten hebben een echte nood en komen door liefdevol, lichamelijk contact beter in hun vel te zitten.

### **Workshops**

Het laatste deel van de middag konden de deelnemers naar een workshop van hun keuze:

- ***Bespreikbaar maken van seksualiteit met cliënten met NAH***  
*Welmoed Visser-Korevaar, orthopedagoog en seksuoloog NVVS*
- ***Op of over de grens. Analyse van seksueel grensoverschrijdend gedrag bij NAH***  
*Egbert Kruijver, seksuoloog NVVS*
- ***Expertmeeting***  
*Riet Pieters, arts-seksuoloog NVVS, Revalidatiecentrum Heliomare*

En als je daarna netjes je evaluatieformulier inleverde, kreeg je bij het weggaan een zakje met stoute snoepjes. Of die de reacties nog positiever maakten dan ze al waren... wie zal het zeggen.

*Dit verslag is geschreven door Coby Dekker, beleidsadviseur communicatie en cliëntparticipatie Facit*