

Seksualiteit

Lieneke Koornstra

Een chronische ziekte kan de mogelijkheden om van seks te genieten beperken. Met enige creativiteit is er nog volop te genieten, ook met je partner.

Seksualiteit betekent voor iedereen iets anders. Het houdt meer in dan gemeenschap. Het heeft te maken met tederheid, met intimiteit, met passie, met het houden van het eigen lichaam en dat van die ander.

De meeste mensen vrijen niet alleen om zich voort te kunnen planten. Het is een manier van warmte geven en ontvangen waarin genot, ontspanning en betrokkenheid op elkaar wordt ondervonden. Het kan spannend zijn, speels, een gevoel van waardering en aantrekkelijkheid geven. Omdat seksualiteit zowel de lichamelijke nabijheid als de liefde en de troost in zich draagt, is het voor veel mensen een wezenlijk onderdeel van het leven.

Verstoorde balans

Bij confrontatie met ziekte of handicap moet je opnieuw leren genieten van je eigen lichaam, op een andere manier leren genieten van andermans lichaam. Daarvoor moet een nieuwe balans worden gevonden, zowel lichamelijk, psychisch als sociaal. Deze facetten komen terug in seksualiteit en ze raken alle drie verstoord als je gehandicapt raakt of chronisch ziek wordt. Als je in alle drie een nieuw evenwicht bereikt, vind je ook een nieuwe weg in seksualiteit.

Lichamelijke dimensie

Chronische ziekte brengt allerlei lijfelijke ongemakken met zich mee. Te denken valt aan pijnlijke houdingen, sommige plekken die (te) pijnlijk zijn om aangeraakt te worden, geen erectie kunnen krijgen, snel buiten adem raken waardoor je het vrijen minder lang kunt volhouden, geen energie hebben - laat staan voor seks. Ook medicatie kan de seksualiteit in de weg staat. Antidepressiva zijn er dikwijls debet aan dat het libido laag dan wel afwezig is.

Psychische dimensie

Als je gehandicapt raakt of chronisch ziek wordt, als je lijf 'het niet meer doet' en je het gevoel hebt dat je niet meer aantrekkelijk bent, krijgt het zelfvertrouwen een enorme knauw.

Sociale dimensie

Het gevoel 'erbij horen' en mee te tellen in de maatschappij kan in de knel komen als je gehandicapt raakt of langdurig ziek bent en niet meer kunt functioneren zoals je gewend was.

De seksualiteit is in het leven van de meeste mensen - ook als ze gezond zijn - een moeilijke opgave. Een seksuele relatie opbouwen zodanig dat beide partijen er voldoening aan beleven en er tevreden mee zijn is geen eenvoudige zaak. Als een van de twee te maken krijgt met een chronische ziekte of lichamelijke handicap wordt deze opgave moeilijker, want de verhouding tussen geven en nemen verschuift en een evenwicht is slechts met moeite terug te vinden.

Stemming

Behalve dat je bij seksualiteit lichamelijk erg bij elkaar betrokken bent speelt je psychische instelling ook een rol. Voor de meeste mensen is het zo dat ze fijner seksueel contact hebben met hun partner op momenten dat ze zich prettig gestemd voelen, dan wanneer ze in een terneer-geslagen, verdrietige stemming zijn.

Als je in een nare stemming bent (je voelt je depressief, teleurgesteld of je hebt het gevoel dat alles je tegenzit) heb je meestal geen zin om actief te zijn en je in te zetten. Ook de zin in seks is in zo'n stemming meestal niet groot. Dat geldt voor gezonde mensen net zo zeer als voor mensen met een ziekte of handicap.

Een relatie is voor velen de belangrijkste context waarin seksualiteit plaats kan vinden. Een paar dat de vaardigheden bezit om openlijk zorgen en problemen te bespreken en tevens verlangens en wensen aan elkaar duidelijk kan maken, heeft veel in huis om eventuele problemen, ook op seksueel gebied, het hoofd te bieden.

Hindernissen nemen

Het is bekend dat mannen in dit opzicht meer problemen hebben dan vrouwen. Dat geldt zeker in seksualiteit.

Mannen hebben het zwaarder omdat vrouwen al eerder geleerd hebben dat er hindernissen genomen moeten worden, bijvoorbeeld bij het menstrueren met alle bijkomende ongemakken van dien, terwijl mannen bij spontane zaadlozingen het vanaf het begin alleen maar als lekker hebben ervaren.

Met name mannen vinden het vaak moeilijk om een andere manier van vrijen te accepteren. Echte seks is vaak synoniem voor prestatie.

Bij vrouwen zie je dat ze zich zorgen gaan maken over hun aantrekkelijkheid voor anderen en dat ze zich schuldig gaan voelen als ze niet voldoen aan de eisen van hun partner.

Rolverdelingen

In de seksuele omgang zijn er expliciete en soms impliciete roloverdelingen. Hoe starder een dergelijke verdeling is, hoe kwetsbaarder een paar is voor veranderingen in seksualiteit. Een bekend voorbeeld hiervan zijn de problemen wanneer een stel vanuit de rollen van zieke en verzorgende overgaat in de rollen van minnaars of omgekeerd.

Gezelschapsspel

Uit onderzoek blijkt dat sommige zieken in eerste instantie zeggen: laat de seks voortaan maar zitten.

Harry van de Wiel, hoogleraar gezondheidspsychologie en seksuologie, daarover: "Dat kan je wel zeggen, maar seks is wel een gezelschapsspel. Met andere woorden als je een relatie hebt, bepaal je met zo'n beslissing ook voor de ander dat hij of zij geen seks meer heeft.

Letterlijk aan den lijve ervaren dat je nog de moeite waard bent, is enorm belangrijk. Seks is een teken van vitaliteit. Ook als chronisch zieke wil je een zo vitaal mogelijk leven leiden.

Wie zich erbij neerlegt dat de seksualiteit uit het leven verdwijnt, legt zich misschien ook wel op andere vlakken neer bij de ziekte of handicap. Seks is wat dat betreft wel een graadmeter: als het daarmee weer beter gaat is dat een teken dat je je vitaliteit terugvindt.

Gezamenlijke opgave

Het kan natuurlijk gebeuren dat je tijdens het seksuele spel pijn krijgt of moe wordt en daarom afziet van seks. Omdat je partner dezelfde verlangens heeft als voorheen (hij of zij voelt zich immers even gezond als vroeger) kan hier een probleem ontstaan. Je partner verlangt naar lichamelijke intimiteit zoals vroeger, maar jij voelt aan jezelf dat je het vandaag niet op kunt brengen (en als je je morgen weer zo pijnlijk en stijf voelt, kan het dan ook niet).

Een posttraumatische dystrofiëpatiënt hierover: "De eerste jaren zijn op seksueel gebied erg moeilijk geweest. Langzamerhand hebben mijn partner en ik er met vallen en opstaan een weg in gevonden. Het is een gezamenlijke opgave. Het is onze handicap, onze verminking, onze ziekte, onze beperking."

Aftasten

Dat vraagt openheid, contact, communicatie, delen, afstemmen en ook het aftasten en betasten van andere mogelijkheden, van alternatieven. Dat vraagt om wederkerigheid, over en weer: twee solopartijen die goed op elkaar zijn afgestemd, vergelijk viool en piano – ik laat jou een mooi muziekstuk horen en daar genieten we samen van – het steeds dieper tot elkaar komen.

Op ontdekking

Communiceren over je behoeften is essentieel. Je kunt moeilijk van je partner verwachten dat hij precies aanvoelt en begrijpt hoe jij je ergens over voelt, tenzij je hem van het begin af aan duidelijk maakt hoe je bepaalde dingen ervaart.

Als je niet begrijpt waarom je partner iets doet of als je je daar niet prettig bij voelt, probeer dan uit te vinden waarom hij het doet. Ga samen op ontdekking, praat erover en vul het niet stilzwijgend voor de ander in. Je partner is misschien bezorgd dat hij je pijn doet of je schade toebrengt.

Enige humor hierbij kan geen kwaad: "Eén van de voordelen van mijn aandoening is dat ik heel gevoelig ben voor aanrakingen maar dat betekent ook dat je heel voorzichtig moet zijn als je me op bepaalde plekje aanraakt."

Vicieuze cirkel Als een aandoening of ziekte langere tijd actief is, met alle pijn en narigheid die daarbij horen en van het liefdesspel niets terechtkomt, kan het gebeuren dat de partner, hoe begripvol ook, geïrriteerd raakt omdat hij of zij zo lang achtereen zijn of haar eigen behoeften moet onder-drukken.

"Seksueel samenzijn op de gewone manier kan niet en helemaal zonder kan op den duur ook niet", zei een partner eens.

Let op de woorden *op den duur*. Als de periode van onthouding niet te lang duurt, zal het meestal wel op te brengen zijn. Maar het aanhoudend moeten onder-drukken van eigen wensen en behoeften is ongezond, ziekmakend.

Een lichamelijke beperking kan remmend werken op de partner. Het is begrijpelijk dat iemand die eraan gewend is geraakt zijn of haar eigen wensen te onder-drukken, op den duur bijna niet meer naar seksuele intimiteit durft te verlangen.

Een posttraumatische dystrofiëpatiënt hierover: "Mijn man is bang dat hij mij pijn doet. In de jaren dat ik zoveel pijn had, gebeurde dat ook onbedoeld. Maar nu kan ik het best weer aan en verlang ik geregeld naar seksualiteit. Ik laat dan duidelijk merken dat ik graag wil, en dan komt het goed, maar uit zichzelf begint hij nooit meer. En dat is voor mij als vrouw niet altijd leuk."

Deze vrouw was 'behindert', de man is óók 'behindert' geraakt en zij opnieuw. Ze zitten in een vicieuze cirkel waarin de man het af laat weten in die zin dat hij nooit

meer uit zichzelf begint en de vrouw er niet in slaagt om vanuit haar pijn de relatie weer te leggen. Ze communiceren niet. Een relatie is een opgave, vraagt aandacht en onderhoud. Vergelijk de Bijbelse Spreuken: 'Als er geen hout is dooft het vuur'.

Seksueel-affectieve voorgeschiedenis

De seksueel-affectieve voorgeschiedenis vormt de basis van wat wij weten en beleven in seksualiteit. Dit is een combinatie van informatie, houdingen, opvattingen en ervaringen die samen bepalen hoe iemand seksualiteit beleeft en waardeert. Ben je preuts opgevoed? Werd seks zonde genoemd?

Harry van de Wiel: "De seksuele relatie van vóór de ziekte heeft veel voorspellende waarde voor hoe het ná de diagnose zal zijn. Als beide partners altijd aandacht hadden voor elkaars behoeften, zal dat tijdens de ziekte vaak zo blijven. Als praten over seks altijd al moeilijk was, zal dat niet zomaar veranderen. Voor sommige stellen is veranderen en creatief zijn dus moeilijker dan voor anderen."

Is dat begin er, dan komen de praktische oplossingen voor lichamelijke beperkingen vaak als vanzelf. En die oplossingen zijn vaak verrassend simpel. Een astmapatiënt die een extra 'pufje' neemt voor het vrijen. Een reumapatiënt die een warme douche of een glaasje alcohol neemt om de pijn wat te verzachten en zo toch te genieten. Een lekkere massage voor de man of vrouw met een huidziekte die zich toch al met zalf moet insmeren. Een peritoneaal dialysepatiënt die van te voren regelt dat zich geen spoelvoeistof in de buik bevindt. Wie het lukt samen een nieuwe weg te vinden, creëert behalve een nieuw seksleven ook een ongelooflijke intimiteit.

Praten over seks

Relationele of seksuele problemen worden meermaals ten onrechte toegeschreven aan de handicap of chronische ziekte. Dat kan voorkomen worden wanneer men reeds in een vroeg stadium wordt voor-gelicht over de gevolgen van een ziekte of medicijngebruik voor het seksueel functioneren. Tijdige voorlichting voorkomt een

hoop onnodige persoonlijke en relationele problemen.

Uit een onderzoek naar de gevolgen van de ziekte van Crohn op de relatie blijkt dat 43% van de ondervraagden vindt dat hun relatie door de ziekte beschadigd is. Het gaat daarbij voornamelijk om neven-effecten van de toegenomen afhankelijkheid, zoals niet uitgesproken gevoelens, verwijten en dergelijke.

Er zijn ook onderzoeksresultaten waaruit geconcludeerd wordt dat de ziekte of verkregen handicap de partners juist dicht bij elkaar heeft gebracht. Zoals al eerder gesteld: als een seksuele relatie goed is voordat er beperkingen optreden, vallen de aanpassingen later ook erg mee.

In een goede seksuele relatie gaat het niet zozeer om het kunstje, maar veel meer om waardering en respect voor elkaar en met elkaar kunnen uitwisselen over ideeën en fantasieën, alsmede over de prettigste plek om te vrijen en het meest geschikte tijdstip. Praten over seks dus en niet alleen maar doen.

Remmingen doorbreken

Veel zal van jou zelf afhangen, je zult zelf vaak het initiatief moeten nemen om te praten, hoe moeilijk dat ook kan zijn. Tegen elkaar zeggen hoe je tegen de seks aankijkt, aangeven wat je wel en wat je niet aankunt, betekent dat je je eigen remmingen moet doorbreken en die van je partner.

Een kankerpatiënte: "Het praten met mijn man is belangrijk. Seks kan op sommige dagen wel en op andere niet; op de dagen dat het niet kan, gebruiken we onze handen en mond. Vroeger wachtte ik maar af wat er gebeuren zou, maar ik kan hem nu heel goed zeggen wat ik wel en wat ik niet kan. Ik kan ook niet zeggen dat onze verhouding minder is geworden. Eerder opener. Het gekke is dat hij ook meer tegen mij zegt wat hij fijn vindt. Een erotische film kijken bijvoorbeeld, dat doet hij nu samen met mij. Vroeger wilde hij dat ook, maar durfde hij er niet over te praten."

Nieuwe erogene zones

Gelukkig zit het menselijk lichaam vernuftig in elkaar. In de hersenen worden alle

verbindingen aan het werk gezet om seksuele opwindings in puur lichamelijke zin mogelijk te maken. Zo zorgt het zenuwstelsel er ook voor dat erogene zones zich kunnen verplaatsen. Elke plek op en in het lichaam heeft een link in de hersenen.

Wordt een plek ongevoelig of vallen er erogene zones weg, zoals bij vrouwen bij wie een borst is geamputeerd, dan wordt die 'lege' ruimte in de hersenen opgevuld door een andere plek. Zo kunnen de randen van een stoma of verwonding extra gevoelig worden voor seksuele prikkels. Het kan spannend zijn die nieuwe erogene zones samen te ontdekken en te ervaren wat er bij is gekomen in plaats van te blijven denken aan wat is weggevallen.

Gemeenschappelijk avontuur

Als mensen een ander patroon ontwikkelen kunnen technische hulpmiddelen daarbij uitkomst bieden. Er is van alles: vibrators, vacuümpompen, glijmiddelen en pillen die de erectie bevorderen of bij vrouwen maken dat ze wat vochtiger worden.

Het kan al een mooi gemeenschappelijk avontuur zijn om samen te ontdekken wat het prettigste is. Het ene hulpmiddel werkt snel, maar bij pillen moet je soms een uurtje wachten totdat je werkelijk tot gemeenschap over kunt gaan. 'Een vluggertje' is er dikwijls niet meer bij; meer dan vroeger moet de tijd genomen worden om seksueel contact met elkaar te hebben.

Een patiënt vertelt: "Ik heb gemerkt dat ik de seksualiteit beter kan beleven als ik van tevoren rustig aan doe. Fijn wat ontspannen. Ook neem ik van tevoren meestal een douche. Dat maakt je spieren soepel en dan kun je gemakkelijker bewegen. Ik vind het prettig als ik me wat vrijer kan bewegen als ik met mijn vrouw naar bed ga."

Voorspel

Wellicht roept het het gevoel op dat de spontaniteit ver te zoeken is: pillen slikken, douchen, rusten vóór het tot seksuele intimiteit komt. Aan de andere kant zit juist in deze voorbereiding ook een element van liefde. De zieke of gehandicapte tracht

in zo'n conditie te zijn dat hij of zij het de partner naar de zin kan maken. Voor de partner betekent dit vaak een troost en een tegenwicht voor de momenten waarop de klachten zo hevig zijn dat hij of zij van eigen wensen moet afzien. Woet Gianotten: "Het kost dus soms wat meer tijd en moeite, maar wat dan nog? Spontane seks bestaat echt niet! Bij niemand! Gehandicapt of niet! We moeten er allemaal wat voor doen om te zorgen dat we in de juiste stemming komen. Een bloemetje, een kaarsje, een erotische video, romantische muziek of een lekker luchtje. En wat is er mis aan een uitgebreid voorspel?"

Veel patiënten geven aan dat ze het moeilijk vinden in de stemming te komen. Als dit eenmaal gelukt is, gaan ze het vanzelf fijn vinden en meestal is er wat het klaarkomen betreft geen verschil met vroeger. Feit is dat hoe meer je het niet doet, hoe moeilijker het wordt.

Voorbereiding

"Eén van de dingen waar ik me nu mee in de stemming breng is mijn verzorging: mijn benen insmeren, mooie kousen, lekkere luchtjes", vertelt een gehandicapte vrouw. "Je lichaam is er om van te genieten en van te laten genieten, punt uit. Ook het mijne."

Een reumapatiënt: "Als ik weet dat er 's avonds gelegenheid is om te vrijen en ik een goeie dag heb, probeer ik me die dag zo rustig mogelijk te houden. Dan heb ik 's avonds nog genoeg energie over. Soms neem ik 's middags wat extra rust. 's Morgens komt het vrijen er haast niet meer van, want dan ben ik vaak veel te stijf om me goed te kunnen bewegen en heb ik meestal ook meer pijn. Dus neem ik vooraf wat extra pijnstillers."

Ze laat haar man doorgaans ook even van te voren weten dat ze 's avonds graag wil vrijen: "Het is wel eens gebeurd dat ik me had voorbereid, maar dat hij 's avonds een afspraak bleek te hebben. Het leek me zo leuk 'spontaan' zin te hebben aan het eind van de dag, maar toen ging het dus niet door. Daar hebben we samen gelukkig erg om moeten lachen en daarna hebben we heerlijk gevreeën."

Ontdekkingstocht

Het is van belang om in je planning het 'misschien' in te voeren en daarin de spontaniteit te laten ontstaan: de ontdekkingstocht en de afstemming.

"Geleidelijk aan hebben we ook wat uitgeprobeerd", vertelt een andere patiënt. "Zo hebben we ontdekt dat het op z'n hondjes (man benadert vrouw langs achteren) voor mij met mijn zere heup veel gemakkelijker is dan langs voren. Sinds mijn ziekte ben ik veel opener in die dingen geworden. Acties van mensen die de porno de wereld willen uitbannen vind ik kortzichtig. Reken maar dat heel wat mensen kunnen leren van dingen die ze daar zien doen."

Porno kan weliswaar extra vervreemding oproepen en refereert ook aan de hype dat de vrouw eeuwig jong en 'beeld'-schoon moet zijn, geheel in de stijl van 'beperkt houdbaar'. Maar niet alle porno, niet alle erotica, heeft schadelijke effecten. Mensen kunnen er inderdaad door worden geïnspireerd, op ideeën gebracht en in hun creativiteit gestimuleerd.

Afstemming

Belangrijk is de onderlinge afstemming waarin de chemie de basis is waaruit spontaan iets op kan wellen: dansen, kriebelen, kietelen, omhelzen, rollebollen: lekker voelen, je lekker voelen, lekker om te

doen. De afstemming moet voelen als wederkerige instemming waarbij steeds afgetast, uitgevoeld wordt of handelingen nog okay zijn voor de ander zodat er verder kan worden gegaan en beide partners ervaren dat het goed is. Elkaar dus be-leven. Daarin kan je elkaar tot steun zijn bij de verwerking van het gemis, bijvoorbeeld door lief om te gaan met een niet stijf piemeltje.

Pijn

Voor veel patiënten is pijn een echte stain-de-weg voor de seksuele intimiteit. Als je pijn hebt is het heel moeilijk plezier aan het vrijen te beleven. Verschillende patiënten houden hier bij het innemen van medicijnen rekening mee.

Een vrouw hierover: "Als als ik van tevoren een of twee glazen cognac drink, heb ik minder last van pijn. Normaal gesproken drinken wij niet veel alcohol. Als ik mijn man dus de cognac fles zie pakken om samen een glaasje te drinken, dan weet ik hoe laat het is (lacht). Omgekeerd schenk ik ons ook een glas in als ik er zelf zin in heb."

Op de meeste mensen werkt pijn als een rem: als je pijn hebt, heb je genoeg aan jezelf en zie je tegen allerlei bezigheden op. Eigenlijk heb je nergens zin in en soms kun je ook weinig hebben van anderen. Is het een wonder dat je geen zin hebt in seksueel samenzijn op de dagen dat de pijn echt erg is?

Een andere vrouw hierover: "Het is zo dat ik vaak pijn heb en dan heb ik geen zin in seks. Als ik echt zo'n pijnaanval heb, dan moet ik er niet aan denken dat mijn man aan mij komt."

Het past niet, is ongepast. Aanraking dan roept verwijdering op. Aanraking wordt dan bedreiging, verkrachting. Pijn vraagt op zo'n moment alle aandacht. Doordat je die pijn aandacht geeft, ontstaat er een diepe verbondenheid. Een elkaar begrijpen, verstaan, dat aanleiding geeft tot een intens contact. Juist omdat alles aandacht krijgt. Elkaar zó benaderen dat je zó nader tot elkaar komt, dat je in elkaar opgaat. En dan is de pijn geen pijn meer. Dan is het een ontroerend samenzijn, hoe pijnlijk ook.

Een groot aantal mannen en vrouwen geeft aan dat het in perioden van pijn meestal wel haalbaar is elkaar met de hand te bevredigen (masturberen, vingerneuken en aftrekken) of met de mond (pijpen en beffen). Je hebt dan geen last van het lichaamsgewicht van de partner, er wordt niet tegen pijnlijke gewrichten aangestoten, je kunt gemakkelijk van houding veranderen, enzovoort.

Coïtus

Velen vertellen dat ze in slechtere perioden seksueel contact hebben via het elkaar strelen en dat er op 'betere dagen' wel coïtus kan plaatsvinden. De seks zal het prettigst beleefd worden in een houding waarin de patiënt geen of maar heel weinig pijn heeft. Dat betekent vaak

dat je samen met je partner moet zoeken naar een goede houding. De beste houding betekent: jullie beste houding, en dat kan anders zijn dan de houding waarbij een ander paar zich prettig voelt.

Een vrouw meldt hierover: "Je zoekt vanzelf de houding die het minst pijnlijk is. Voor mij is dat als ik op mijn rug lig, en mijn man op zijn zij. Ik met twee benen over hem heen." Weer anderen vinden een andere houding prettig, bijvoorbeeld zijligging in bed. Voor mannen met rugklachten kan het prettig zijn op hun rug te liggen met de vrouw als actieve partij erboven. Een man met reuma vertelt: "Voor mijn operatie had ik een sterke flexie van de knieën. Wij legden onder beide knieën dan een kussen, zodat bij het bewegen de knieën niet konden doorzakken, want dat doet heel veel pijn". En verder: "Als je reuma actief is, doen alle gewrichten pijn als ze in beweging komen. Daarom kun je beter een wat harde ondergrond nemen, omdat de gewrichten dan minder in beweging komen. Ook is het prettig als je partner dan wat actiever is, zodat je zelf niet zoveel hoeft te bewegen."

Durven voelen

Behalve de seksuele samenleving zijn er natuurlijk andere manieren om seksueel contact met elkaar te hebben. Een vrouw vertelt: "Ik heb bij de seksuele samenleving nooit een orgasme kunnen bereiken. Later merkte ik dat het wel kan als mijn man zijn vinger gebruikt of zijn tong. Ik kon dan wel een orgasme krijgen. Het heeft niets te maken met mijn ziekte."

Een man meldt eenvoudig: "Als het met de coïtus niet goed gaat, gebruiken wij onze handen. Mijn vrouw voelt goed aan wat ik wel en niet op kan brengen, gelukkig. Voor ons is dat geen probleem." Een paar kan in contact met hun pinken meer intimiteit beleven dan met een nummertje seks.

Zoete en secure kwelling

Nog een aanrader van een liefdespaar: "Van begin af aan scheiden wij onze

genoegens. Zij ligt op het tapijt en ik in een haakse hoek naast haar zodat alleen onze lippen elkaar kunnen raken. Kussen op deze manier is een verwarrende sensatie. Het gulzige lijf dat schreeuwt om bevrediging moet zich noodgedwongen tevreden stellen met een enkel gevoel en zo wordt de mond het punt waarop de liefde zich concentreert. Alles gaat via dat punt en krijgt opnieuw betekenis. Het is een zoete en secure kwelling."

Essentie

Mensen zijn vaak panisch voor wat abnormaal zou zijn. Seks wordt dikwijls als een test ervaren, waarbij lijkt te gelden: hoe vaker, hoe groter, hoe langer, hoe beter. Soms zijn mensen zich zo bewust van de prestatie die zij in bed leveren dat zij meer toeschouwer worden dan deelnemer. Dit leidt vaak tot vervreemding en gebrek aan seksueel plezier.

De essentie van seks wordt door deze factoren vaak uit het oog verloren: het gaat er niet om wat of hoe je het doet, maar dat je seks als plezierig beleeft. Mensen met een handicap of chronische ziekte zullen voor deze mechanismen net zo kwetsbaar zijn als alle anderen.

Marjan de Wijs stelt dat denken aan seks bijna hetzelfde gevoel geeft en een hoop energie bespaart. Volgens mij is dit een

cynische opmerking en daar stinken wij niet in want het lichaam verlangt aangeraakt te worden en denken kan daar niet tegenop.

Cyclus seksueel verkeer

Het seksuele verkeer kent een cyclus van vier fasen:

Fase 1 is de fase van verlangen, zin hebben in seks. Als je zin hebt in seks, sta je open voor erotische prikkels.

Als je geprikkeld wordt, komt fase 2, de fase van opwindingsfase. In deze fase geldt: hoe sterker de prikkels hoe hoger de opwindingsfase. Naast de subjectieve gevoelens van opwindingsfase zijn er ook veranderingen in het lichaam waar te nemen.

Deze opwindingsfase kan gedurende een korte of lange tijd op een hoog niveau bestaan.

Wanneer daarna de prikkels nog sterker waargenomen worden, zal de derde fase bereikt worden. Voor velen een 'gouden piekgolf': de fase van het orgasme.

De vierde fase, de fase van herstel sluit de cyclus af. Na het hoogtepunt keert de lichamelijke toestand, na een opbouw van spanning weer terug tot rust.

Aan hartstocht geen gebrek; auteurs Gon Buurman en Karin Spaik; uitgave Ploegsma/DeBrink 1991
Adieu seks; auteur Frédérique Geerdink; Plus Magazine 01-2008
De seksuele revolutie is nog lang niet dood; auteur Anton de Wit; Filosofie Magazine 05-2008
Epilepsie en seksualiteit; auteur Jim Bender http://www.epilepsienukanhetbeter.nl/site/archief/medische_artikelen/medisch15.htm
Geneeskraft van intimiteit; auteur Jurriaan Kamp; Ode
Iedereen is anders, iedereen is gelijk; auteur Robert Buijs; Dagblad Trouw 14-04-2008
Nee heb je; auteur Renate Rubinstein; uitgave Meulenhoff
Reuma en seksualiteit http://www.blessure-aanwijzer.nl/reuma_seks.htm
Spontane seks bestaat niet; Aanzet zomer 2002