

Voor één op de vijf vrouwen is **vrijen pijnlijk**

‘De vrouw mag dan pijn voelen, het is niet alleen haar probleem’

Als er al gesproken wordt over pijn tijdens de seks, klinken vaak dooddoeners als ‘het zit tussen je oren’ of ‘ontspan gewoon wat meer’. Daarmee laten we vrouwen massaal in de steek, stellen gynaecoloog Leen Aerts en seksuoloog Els Pazmany in hun nieuwe boek *Als vrijen pijn doet*. EVA KESTEMONT

Vijfentwintig is ze, wanneer Naomi* (nu 38) voor het eerst last krijgt van vaginale pijn. Dat gebeurde tijdens het vrijen, maar evengoed wanneer ze rondliep of in de zetel zat. “Het voelde dan alsof het onderaan helemaal in brand stond.” De gevolgen waren verregaand, en niet alleen voor haar seksleven. Ook fietsen kon ze niet en urenlang blijven stilzitten tijdens vergaderingen was erg lastig.

“Lang niet iedereen in mijn omgeving weet ervan. Ik lach en ben oké, maar er is wel iets wat de hele tijd mijn aandacht trekt, waardoor het voelt alsof ik mezelf niet helemaal kan laten zien. Daardoor maakt de pijn me soms eenzaam.”

Toch is Naomi niet alleen. De cijfers variëren, maar aangenomen wordt dat tot 20 procent van de vrouwen voor langere periodes pijn ervaart tijdens de seks. Voor hen schreven gynaecoloog Leen Aerts en seksuoloog Els Pazmany het boek *Als vrijen pijn doet*, maar ook de overige 80 procent kunnen er volgens Pazmany iets van leren: “Elke vrouw maakt het wel eens mee en het is meestal te behandelen, of zelfs te voorkomen.”

Want als er één misverstand is dat Aerts en Pazmany de wereld willen uithelpen, is het dat pijn tijdens het vrijen normaal is. “Vrouwen krijgen zo vaak te horen dat pijn erbij hoort dat ze het zelf zijn gaan geloven en ze het accepteren”, aldus Aerts. “Maar dat klopt niet. Dat idee komt voort uit de ondergeschoven positie die de vrouw nog steeds heeft in de geneeskunde en wetenschappelijk on-

derzoek. Niet alleen vaginale pijn, maar alle pijn en medische aandoeningen bij vrouwen worden minder serieus genomen. Maar seks hoort geen pijn te doen.”

Toch gebeurt het soms, vaak met erg uiteenlopende oorzaken. Wat je eerst en vooral moet weten over pijn is dat het een nuttig signaal is van je hersenen om je er attent op te maken dat er ergens iets mis is. Pijn zorgt ervoor dat je je hand terugtrekt als je die per ongeluk op een hete plaat hebt gelegd, zodat die niet verbrandt. Vaginale pijn kan je waarschuwen voor pakweg een infectie die je moet laten behandelen: handig dus.

PIJNCIRKEL

Alleen zit er bij seks soms wat ruis op de kabel. Tussen de lakens blijkt het minder evident om te stoppen met iets pijnlijks, bijvoorbeeld omdat je ziet dat je partner geniet, of omdat je ervan overtuigd bent dat pijn onvermijdelijk is. Bovendien is het zoiets gevoeligs en intiems dat een onschuldig pijntje best snel grotere proporties kan aannemen. Dat gebeurde bij Naomi, die initieel kampte met een schimmelinfectie zoals zoveel vrouwen er ooit een krijgen. De zalf werkte en de infectie trok weg, maar de pijn bleef.

“Ik zocht hulp bij een gynaecoloog en dermatoloog, maar zij gingen niet zo zorgvuldig om met mijn problematiek. Ik kreeg te horen dat ik maar moest oefenen met een wortel en dat ik ‘een element uit de populatie was die niet geholpen kon worden’. Die uitspraak nestelde zich in mijn systeem. Hoe meer je hoort dat je de pijn moet accepteren, hoe minder je gelooft dat je kan genezen. Op de duur had ik het gevoel dat ik kapot was. Door die eerste hulpverleners en de

haast waarmee ze werkten zonder echt te kijken wie ze voor zich hadden, liep ik heel wat extra traumatische ervaringen op, waardoor mijn lichaam zich nog onveiliger is gaan voelen.”

Mede doordat het vrouwelijk lichaam door de geneeskunde lang aan de kant is geschoven en typisch vrouwelijke aandoeningen onder de radar bleven, kan het een hele tijd duren om een diagnose te krijgen. Zo had Naomi niet alleen een schimmelinfectie onder de leden, maar bleek dat ze ook lichen sclerosus had, een chronische huidaandoening van de vulva die jeuk en een branderig gevoel veroorzaakt en waardoor scheurtjes kunnen ontstaan in de huid. Aerts klinkt een beetje boos als ze erover vertelt: “De aandoening wordt vaak niet herkend, maar men vermoedt dat maar liefst één op de

tien vrouwen lichen sclerosus heeft. Een diagnose en behandeling zou dus heel wat pijnklachten wegnemen.”

Ook bij Pazmany klinkt Naomi’s verhaal niet vreemd in de oren. “Als een vrouw verschillende keren pijn ervaart, kan dat een impact hebben op haar zelfbeeld en haar lichaamsbeeld, en kan er angst ontstaan voor de pijn. Zo komt ze terecht in een pijncirkel: als je bang bent omdat je denkt dat het weer pijn zal doen, zal het lichaam zich schrap zetten, ga je meer in je hoofd zitten en kan je je minder openstellen voor opwindende ontspanning, waardoor je meer pijn zal ervaren.

“Zo worden de negatieve gedachten die het gevolg waren van een biologisch probleem net factoren die de pijn onderhouden, zelfs nadat de primaire oorzaak weg is. Dat principe kan snel ontstaan: al na twee, drie, vier pijnervaringen. Soms krijgen vrouwen te horen dat de pijn tussen hun oren zit, omdat een dokter niets vindt. Dat klopt voor een deel: de hersenen zijn een bepalende factor in het ervaren van pijn. Maar dat betekent niet dat die pijn er niet is. Pijn is altijd echt, zelfs al is er geen biologische oorzaak, of is die er niet meer.”

HORDES TOT DE HULP

Hoe sneller je erbij bent, hoe minder die pijncirkel zich kan ontwikkelen en hoe beter je het kan verhelpen. Toch duurt het bij vaginale pijn vaak maanden tot zelfs jaren voor vrouwen hulp zoeken. Een eerste reden daarvoor ziet Aerts in het onreine imago dat nog steeds kleefte aan de vagina: “Apothekers verkopen rekken vol producten die je zogenaamd nodig zou hebben om die schoon te maken. Die bestaan niet voor mannen.”

Reken daarbij dat vrouwelijke geslachtsdelen veel minder zichtbaar zijn en je begrijpt waardoor veel vrouwen maar weinig vertrouwd zijn met wat er tussen hun benen zit. Om dat te verhelpen, laat Aerts haar patiënten tijdens gynaecologische onderzoeken via een camera en scherm meekijken, terwijl ze uitlegt hoe alles werkt. “We zitten met een maatschappelijk probleem, maar ook artsen hebben een rol te spelen.”

Bovendien hebben veel vrouwen amper de taal om over hun geslachtsdelen te praten. Als ze al weten wat een vagina en vulva precies zijn, durven ze die woorden soms amper in de mond te nemen. Ook dat begint al heel vroeg, bijvoorbeeld doordat ouders spreken over een ‘muisje’, ‘voorpoep’ of ‘wiskewiske’. Onlangs kreeg Pazmany een vrouw over de vloer die continu verwees naar haar vulva als “daar”. “Als ik vroeg waar ze precies bedoelde, antwoordde ze dat het ‘daar’ een echte vuilnisbelt was”, vertelt ze. “Begin dan maar eens met de evolutie naar iets positiefs te maken, iets wat de moeite waard is om pijnvrij te krijgen.”

Hoe overtuig je vrouwen die zichzelf of hun pijngevoel jarenlang wegcijferen om toch actie te ondernemen? “We moeten goed begrijpen dat seksualiteit geen luxe-product is”, antwoordt Pazmany. “Seksuele tevredenheid hangt samen met mentaal welbevinden, relatiekwaliteit en levenskwaliteit. Hoe die ingevuld wordt, is voor iedereen anders - voor sommigen is bijvoorbeeld penetratie onmisbaar, anderen kunnen perfect zonder - maar tevredenheid nastreven is geen luxe.”

Dat begreep Naomi. Dertien jaar lang consulteerde ze gynaecologen, dermatologen, osteopaten, kinesisten en nog veel meer. Ze probeerde zeker 25 zalfjes en



‘Als een vrouw verschillende keren pijn ervaart, kan dat haar zelfbeeld beïnvloeden en kan er angst ontstaan voor de pijn’

ELS PAZMANY
SEKSUOLOOG



© TIMON VADER

gaf anti-epileptica en antidepressiva een kans. “Het idee was dat die mijn zenuwgeleiding zouden afremmen. Tot mijn frustratie en die van mijn hulpverleners werkte niets. Maar stoppen met zoeken was geen optie voor mij. Bij chronische pijn moet je je verantwoordelijkheid nemen. Als je hoofdpijn hebt, kan je een pijnstiller nemen, maar dat pakt de oorzaak niet aan. Ga je de dag erna opnieuw een pijnstiller nemen, of toch eens op tijd gaan slapen?”

In die zoektocht komt Naomi ook terecht bij alternatieve therapieën. Aerts en Pazmany informeren vooral graag over behandelingen met bewezen werking, maar staan daar toch voor open. “Positieve gevoelens, spanningen loslaten, een gevoel van controle ervaren... Het zijn allemaal onderdelen van herstel en die worden niet uitsluitend aangebo-

den door *evidence based* behandelopties”, aldus Pazmany. “Als patiënten verbetering ervaren en zich er goed bij voelen, kan je zo’n therapie zien als deel van hun proces. Maar ze zijn doorgaans niet gratis, en vaak emotioneel intensief en tijdrovend. Dan moet je opletten dat er geen therapiemoetheid optreedt, die ten koste kan gaan van de behandelopties waarvoor wél wetenschappelijke evidentie is.”

Dat Naomi’s verhaal een happy end krijgt, heeft ze te “danken” aan een nieuw trauma: de bevalling van haar derde kind. “Toen werden al mijn grenzen overschreden. Het ernstige gynaecologische geweld dat ik toen meemaakte, liet me fysiek beschadigd en met posttraumatische stress achter.” Om dat te verwerken, zocht ze haar heil in traumagerichte behandelingen zoals Eye Movement De-



‘Vrouwen krijgen zo vaak te horen dat pijn erbij hoort dat ze het zelf zijn gaan geloven en ze het accepteren’

LEEN AERTS
GYNAECOLOOG

sensitization and Reprocessing (EMDR). Daarbij roep je traumatische ervaringen op terwijl je aandacht wordt afgeleid, waardoor de emotionele lading rond de herinnering - wetenschappelijk bewezen - afneemt. Het was niet haar bedoeling, maar daar kwamen ook heel wat andere gebeurtenissen voorbij. “Ik bleek nogal wat te hebben opgekropt.”

Ten slotte had ze ook veel aan de Nederlandse stichting voor chronische pijn Emovere. Daar leerde ze dat je je hersenen kan “programmeren”. “Elke keer als ik pijn voelde, zei ik tegen mezelf dat ik veilig was, dat er niets mis was en dat de pijn niet nodig was. Dat ik niet kapot was. Door dat continu te herhalen, legde ik nieuwe banen aan in mijn hersenen.”

Haar verhaal schetst hoe complex de behandeling van pijn kan zijn. “Hoe gespecialiseerd je als gynaecoloog ook bent in de problematiek: je zal altijd op een gegeven moment vast komen te zitten”, zegt Aerts. “Overleg met een seksuoloog, een kinesist, een osteopaat of psycholoog kan dan nieuwe wegen openen. Hoe dan ook heeft elke vrouw een aanpak op maat nodig.”

Cruciaal in de genezing is volgens Pazmany dat je niet stopt met intiem zijn. “Dat kan angsten versterken en dus nefast zijn. Om de vicieuze cirkel te doorbreken en positieve gedachten over jezelf, de pijn en seks te ontwikkelen, heb je net nieuwe ervaringen nodig die geen pijn doen. Stop eventueel tijdelijk met penetratie als dat niet aangenaam is en exploreer wat wel plezier verschaft, alleen of samen met je partner. Je grootste seksuele orgaan is je huid. Gebruik je lichaam van kop tot teen en trek je seksualiteit breder. Experimenteer!”

BEDPARTNER

Daarmee zijn we aanbeland bij misschien wel het gevoeligste element van dit verhaal. “Het is misschien wel de vrouw die pijn heeft, maar dat is niet alleen haar probleem”, aldus Aerts. “Pijn tijdens het vrijen is een probleem van koppels.” Zij en Pazmany zijn duidelijk: ook de bedpartners moeten betrokken worden.

Bij de auteurs van *Als vrijen pijn doet* komen vooral heterokoppels over de vloer, maar ze willen niet gezegd hebben dat pijn tijdens het vrijen een heteroprobleem is. “We weten wel dat lesbische koppels over het algemeen meer tevreden zijn op seksueel vlak en dat ze een breder seksueel repertoire hebben”, aldus Pazmany. “Zij leggen ook minder de nadruk op penetratieseks en zijn creatiever.”

Dat heterokoppels dat ook kunnen, ondervond Naomi, wier pijn helemaal niets te maken had met haar man of relatie. “De eerste jaren probeerden we nog, maar sinds ik beter leerde hoe pijn werkt, hebben we geen penetratie meer gehad. Dat is nu al negen jaar. Onze kindjes kwamen er via zelfinseminatie. Als ik dat vertel, hoor ik vaak medelijden voor mijn man. Alsof het voor mij niet erg is.”

Na dertien jaar is ze vandaag “op weg naar pijnvrij”. “Sommige dingen vragen tijd. Ik ben nu een andere persoon dan dertien jaar geleden. Ik begrijp mezelf veel beter.” Heel voorzichtig durft ze weer denken aan penetratieseks met haar man. En, voegt ze blakend van trots toe: “Vorige maand heb ik voor het eerst weer eens kunnen fietsen.”

Als vrijen pijn doet, Leen Aerts & Els Pazmany, 232 p., 24,99 euro, Borgerhoff & Lamberigts.

