

## **NIET VAN TOEPASSING**

### **Seksualiteit bij dialysepatiënten, een verpleegkundig taboe?**

**auteur: Ans van Schoubroeck**

#### **1. Korte inhoud**

Het is een bekend feit dat met het achteruit gaan van de nierfunctie ook de seksuele functies en gevoelens afnemen. Uit verschillende bronnen is tevens gebleken dat een deel van de patiënten problemen heeft met het verwerken en accepteren van dit verlies. Immers, seksualiteit is een essentieel bestanddeel van het leven van de mens.

Voor verpleegkundigen blijkt het echter niet gemakkelijk te zijn om het onderwerp ter sprake te brengen, waardoor problemen op dit gebied niet (h)erkend worden.

Dit artikel beschrijft de belemmeringen die de verpleegkundige tegen komt bij het ter sprake brengen van het onderwerp seksualiteit, de mogelijke rol die ze daarin kan spelen en hoe ze kan leren met deze belemmeringen om te gaan.

#### **2. Inleiding**

Als de seksualiteit verstoord is als gevolg van een ziekte, is er sprake van een verpleegkundig aandachtsgebied. Dit wordt ook benoemd in het functieprofiel voor de dialyseverpleegkundige.

Maar in de praktijk blijkt het niet vanzelfsprekend te zijn om het onderwerp seksualiteit ter sprake te brengen. We weten vaak niet hoe en wanneer we er over moeten beginnen, met als gevolg dat het onderwerp meestal amper wordt benoemd. Dit is jammer, omdat er toch wel behoefte blijkt te zijn aan informatie over de eventuele veranderingen op seksueel gebied. Een patiënt die ik hierover sprak, gaf aan, het als een groot gemis te hebben ervaren dat niemand hem tijdens de pre-dialysefase had geïnformeerd over de samenhang tussen de verminderde nierfunctie en problemen op het seksuele vlak.

#### **3. Seksualiteit**

Seksualiteit is van wezenlijk belang voor de mens. Het gaat hierbij niet alleen om het kunnen uitvoeren van de geslachtsdaad, het hebben van gemeenschap. Seks betekent ook een mogelijkheid om tot intimiteit met een ander te komen, om genegenheid en andere gevoelens te tonen. Daarnaast is het een manier om je eigen lichaam te kennen en te waarderen. Seksuele tevredenheid heeft invloed op het gevoel van eigenwaarde. Daarnaast is seksualiteit een graadmeter in de relatie met de ander. Veranderingen op dit vlak hangen meestal samen met veranderingen in het welbevinden van de partners en hun tevredenheid met de relatie.

#### **4. De rol van de dialyseverpleegkundige**

De kern van het verpleegkundig beroep is om de patiënt te ondersteunen in de gevolgen van zijn ziekte, m.b.t. alle aspecten van het menselijk functioneren.

Een belangrijk middel hiertoe is het geven van voorlichting en informatie over de gevolgen van de ziekte voor de patiënt. Het is bekend dat goed voorgelichte mensen hun ziekte en de gevolgen daarvan, op een adequatere manier kunnen verwerken.

Vaak is het zo dat de patiënt met chronische nierinsufficiëntie voor de eerste keer kennis maakt met de dialyseverpleegkundige, op het moment dat hij voor de keuze staat, welke behandeling voor hem het meest passend is, hemodialyse of peritoneaal dialyse.

Door de frequentie en het langdurige en veelomvattende karakter van het contact, is de verpleegkundige de aangewezen persoon om problemen en zorgbehoeften bij de patiënt te signaleren. Zij is als het ware de schakel tussen de patiënt en de overige

hulpverleners. Hierbij is van belang dat ze onderscheid maakt tussen problemen op verpleegkundig gebied en problemen, die andere, specialistische hulp behoeven. De meeste patiënten zullen over een hoge drempel heen moeten om problemen betreffende seksualiteit ter sprake te brengen. Het is een verpleegkundige taak om zo vroeg mogelijk in het contact te laten weten, dat er veranderingen op dit gebied kunnen optreden en dat dit onderwerp bespreekbaar is.

Ook het geven van informatie over deze veranderingen is een verpleegkundige taak, echter alleen als de patiënt aangeeft, hier behoefte aan te hebben. Mocht vervolgens blijken dat de patiënt problemen ervaart op dit gebied en dat alleen informatie hierover niet voldoende is om er naar tevredenheid mee om te gaan, dan komt het moment waarop de verpleegkundige met de patiënt moet bespreken of inschakeling van andere hulpverleners is gewenst. Dit laatste dient in overleg met het multidisciplinaire team plaats te vinden.

Concreet omvat de taak van de verpleegkundige m.b.t. het onderwerp seksualiteit dus de volgende stappen:

- Ze biedt in een vroeg stadium van het contact de mogelijkheid om dit onderwerp te bespreken, door het te noemen tijdens de voorlichting over beide behandelingsmogelijkheden (H.D. of P.D.)
- Afhankelijk van of en hoe de patiënt hierop reageert, geeft ze informatie over de samenhang tussen eventuele veranderingen en de dialysebehandeling. Daarnaast geeft ze grenzen aan van haar eigen deskundigheid en bespreekt ze de mogelijkheid van doorverwijzing (zowel naar professionele hulpverleners als naar de patiëntenvereniging e.d.)
- Tijdens de langdurige begeleiding blijft de verpleegkundige alert op signalen van de patiënt, m.b.t. de seksualiteit. Een mogelijkheid is om het onderwerp in een periodiek, evaluatief moment aan de orde te laten komen. Het is echter de vraag of dat bij iedere patiënt in elke omstandigheid moet gebeuren. Wel is van belang dat de verpleegkundige regelmatig evalueert hoe het totale welbevinden van de patiënt is.

## 5. De moeilijkheden die verpleegkundigen ondervinden

In het voorafgaande heb ik weergegeven hoe en waarom het onderwerp seksualiteit door de verpleegkundige ter sprake kan worden gebracht.

In de praktijk blijkt er echter niet alleen bij de patiënt een drempel te zijn om over dit onderwerp te beginnen. Seksualiteit wordt ook door de verpleegkundige zelden benoemd, niet tijdens de voorlichting en ook niet verder in het traject.

Hiervoor zijn een aantal redenen aan te voeren:

- Eigen schroom om met anderen, in feite vreemden, over een onderwerp te praten, wat zo nadrukkelijk betrekking heeft op de privé-sfeer. Hoewel er in deze tijd nog maar weinig taboes lijken te bestaan, hangt er om seksualiteit toch een zekere lading. Men voelt zich al gauw erg kwetsbaar, als men over een dergelijk persoonlijk onderwerp praat en wil ook de privacy van de ander respecteren.
- Normen en waarden, eigen culturele en religieuze achtergrond, leeftijd, geslacht. Het ervaren van seks is subjectief. Allerlei factoren zijn van invloed op de plaats die seksualiteit in een ieders leven inneemt. Hoe men zelf tegen seksualiteit aankijkt, is bepalend voor de wijze waarop men hierover in contact treedt met anderen.
- Gebrek aan kennis over seksuele problemen en mogelijke oorzaken en oplossingen. Verpleegkundigen zijn gewend probleemoplossend te werk te gaan. Men is vaak bang om problemen naar boven te halen, waar men te weinig kennis van heeft. Nog moeilijker wordt het als men ook niet weet welke mogelijkheden er zijn om met deze problemen om te gaan.

- Het gevaar voor medicalisering. Hoewel seksualiteit zeker wordt beïnvloed door de nierziekte, kan men ook het standpunt huldigen, dat het desondanks toch buiten de behandeling hoort te blijven. Dit, omdat mensen al zoveel van hun persoonlijke leven in handen van de medische wereld moeten leggen. Het betrekken van dit onderwerp in de behandeling, kan de verwachting wekken dat medici voor elk probleem een oplossing kunnen bieden.
- De neiging om voor patiënten in te vullen, dat er waarschijnlijk geen probleem is, of in elk geval, geen behoefte om hierover te praten. We hebben allemaal onze eigen vooronderstellingen m.b.t. seksualiteit. Bijvoorbeeld, seks is iets voor jonge, gezonde mensen. De groep dialysepatiënten is voornamelijk ouder en ziek. Dit is een van de meest gehoorde redenen om maar niet te beginnen over een onderwerp wat voor de patiënt mogelijk geen rol meer speelt. Andere vooronderstellingen hebben betrekking op de sociale situatie van de patiënt, bijv. alleenstaand, allochtoon, enz. Daarnaast denken we dat de verschillen tussen onszelf en de patiënt, bijv. man-vrouw, jong-oud, ons ongeschikt maken om met de patiënt over seksualiteit te praten.

## **6. Hoe kan de situatie verbeteren?**

Seksualiteit is een onderwerp dat bij patiënten allerlei vragen en problemen kan opleveren. Het hoort tot het zorggebied van de verpleegkundige om hier aandacht aan te besteden.

Verpleegkundigen hebben echter verschillende redenen om het onderwerp seksualiteit niet of amper te benoemen tijdens hun contact met de patiënt.

Om deze situatie te verbeteren, dient een aantal barrières te worden weg genomen. Dit kan, mijns inziens, met een scholingsprogramma wat berust op 3 pijlers:

### **6.1 Opheffen van het kennisprobleem**

Dit kan plaats vinden via een informatieve bijeenkomst. Tijdens deze bijeenkomst wordt aandacht besteed aan kennisontwikkeling over seksualiteit, wat speelt er zich af rondom seks in de gezonde situatie, wat verandert er bij ziekte, welke manieren zijn er om vast te stellen, door welke factoren het seksuele probleem wordt bepaald.

Vervolgens komen aan de orde gegevens uit onderzoek en patiëntenervaringen, die aantonen hoe en in welke mate er sprake is van seksuele problematiek bij dialysepatiënten.

Tot slot wordt er stilgestaan bij eventuele oorzaken, oplossingen en de mogelijkheden om patiënten door te verwijzen naar andere hulpverleners.

### **6.2 Aandacht voor eigen normen en waarden**

Het wegnemen van eigen barrières m.b.t. het onderwerp kan door middel van een intervisiebijeenkomst. Een belangrijk doel van intervisie is om stil te staan bij onze handelswijze en te proberen om aanwezige remmingen, motieven bloot te leggen. Vragen die gesteld kunnen worden, zijn: Welke vooronderstellingen heb je over seksualiteit, vind je het binnen de verpleegkundige zorg thuis horen, behoort het tot je mogelijkheden om er met patiënten over te praten, hoe reageer je op seksueel getinte opmerkingen van patiënten, welke emoties roept dit op, enz.

Daarnaast is het van belang om te proberen tot een gezamenlijk ontwikkelde visie te komen: Hoe vinden wij, dat we, op deze afdeling met deze populatie, de patiënten moeten begeleiden m.b.t. dit onderwerp?

### **6.3 Het ontwikkelen van middelen**

Om voorafgaande bijeenkomsten om te zetten in praktisch beleid, is het van belang, middelen te vinden om op een vanzelfsprekende manier, het onderwerp seksualiteit

bespreekbaar te maken. Ik denk hierbij aan voorlichtingsfilms, een folder, de zorgmap. Daarnaast is het van belang om vragen die m.n. tijdens de tweede bijeenkomst naar voren zijn gekomen, verder uit te werken door middel van een casus of een rollenspel. De derde bijeenkomst dient dan ook gericht te zijn op het oefenen van praktijksituaties en het eigen maken van gespreksvaardigheden.

## 7. NSN-onderzoek

- Laagdrempelige, eventueel anonieme vragenlijst.
- Leeftijd 20- 65 jaar.
- Haemodialyse, peritoneaal dialyse, getransplanteerden.
- 44 % heeft adequaat gereageerd.

Man	Controle n = 331	HD n = 133	PD n = 126	Tx n = 200
Seksuele problemen	9.4	63.2	69.8	48.5
Erectiele dysfunctie	2.7	48.9	44.4	35
Libidoverlies	1.5	34.6	32.5	17
Orgasme problemen	4.8	8.3	13.5	8
Vrouw	Controle n = 147	HD n = 67	PD n = 60	Tx n = 99
Seksuele problemen	16.3	74.6	66.7	44
Libidoverlies	10.2	64.2	53.3	30.3
Lubricatieverlies	4.1	25.4	16.6	15.2

## 8. Besluit

Seksualiteit is een beladen onderwerp binnen de begeleiding van de dialysepatiënt. Toch ligt hier een taak voor de verpleegkundige. Het is een uitdaging om op een professionele wijze om te gaan met eigen barrières en zodoende de hulpverlening aan de patiënt op dit vlak te verbeteren. Ook is het een taak voor de beroepsgroep om zorg te dragen, dat dit onderwerp zowel binnen de opleiding tot dialyseverpleegkundige, als in de uitvoering van het beroep, voldoende geïntegreerd wordt.

## 9. Bronvermelding

Epidemiologie van "seksuele problemen" bij chronische nierpatiënten  
(Bron: W. Diemont, e.a., 1997)

### Over de auteur

Ans van Schoubroeck is werkzaam als dialyseverpleegkundige in het Laurentiusziekenhuis in Roermond. Dit artikel is een bewerking van haar eindnotitie in het kader van haar opleiding tot dialyseverpleegkundige.

Postadres:

Laurentiusziekenhuis, afdeling dialyse,  
Postbus 920, 6040 AX, Roermond