

JE LICHAAM JE LEVEN

HET LIJF-BOEK VOOR VROUWEN

door het vrouwengezondheidscollectief uit boston
en bewerkt door anja meulenbelt

**....LEER JE EIGEN LICHAAM KENNEN,
ORIENTATIE, RELATIES, ZWANGERSCHAP,
KINDEN, KINDEREN KRIJGEN, MENOPAUIZE,
LIEKTES, AANRANDING, ZELFVERDEDIGING
EN NOG VEEL MEER....**

Inleiding

De geschiedenis van dit boek begon bij een klein groepje vrouwen dat in 1969, in Boston, wilde discussiëren over 'vrouwen en hun lichaam'. Voor velen van ons was dat de eerste keer dat we in een groep met alleen vrouwen praatten. In het begin noemden we de groep de 'doktersgroep'. We hadden allemaal frustrerende ervaringen gehad met artsen, we waren kwaad over de betutteling, het achterhouden van informatie, de onpersoonlijke behandeling die we hadden gekregen. Terwijl we aan het klagen waren, wisselden we ervaringen uit over ons lichaam. We werden nieuwsgieriger, we zochten er medische informatie die we konden gebruiken bij, vroegen bevriende artsen en medische studenten om adviezen. We voelden ons steeds meer betrokken. We maakten stencils van wat we al wisten, zodat andere vrouwen er ook mee konden werken, we startten nieuwe

groepen. In die groepen waren we niet de traditionele leraressen, maar we leerden mee, met nieuwe ervaringen en nieuw materiaal dat werd aangedragen. Toen lieten we de stencils drukken in een goedkope uitvoering. Het was ontzettend spannend om te zien dat steeds meer vrouwen het boek wilden hebben. Toen hebben we het overgedragen aan een gewone uitgeverij om het voor ons te drukken en te verspreiden. Hoe onze betrokkenheid veranderde, kun je zien aan de titel. Eerst was het 'vrouwen en hun lichaam', toen werd het 'vrouwen en ons lichaam', en uiteindelijk werd het 'Je lichaam, je leven'. De groep die met het project begon, bestaat uit blanke Amerikaanse vrouwen tussen de 24 en de 40. De meesten van ons hebben een middleclass achtergrond, sommigen hebben gestudeerd of hebben een beroepsopleiding gevolgd. Sommigen van ons zijn gescheiden, sommigen getrouwd, sommigen leven alleen. We begrijpen dat we eenzijdig zijn, omdat we vooral uit zijn gegaan van onze eigen ervaringen en niet die van zwarte of erg arme Amerikaanse vrouwen. Onze groep bestaat uit twaalf vrouwen, maar in de loop van de groei van het boek hebben ontzettend veel meer vrouwen meegewerkt. Homoseksuele vrouwen leverden bijvoorbeeld een bijdrage, of de moeder van een van ons hielp met



het stuk over menopauze.

Dit is een levend boek. Het zal altijd onaf blijven. Nieuwe ervaringen moeten worden toegevoegd, witte plekken ingevuld, informatie vervangen door betere. Het is een boek om mee te *werken*, niet om passief te lezen. We zouden willen dat het je nieuwsgierig maakte om meer te weten te komen, om met andere vrouwen te gaan praten, om ook groepen op te richten. We zouden willen dat alle vrouwen de ervaring kregen hoe opwindend het is om met andere vrouwen samen te werken, hoe je er van groeit, hoe je zelfvertrouwen krijgt, hoe sterk je er van wordt.

We hebben van het werken aan het boek een aantal belangrijke dingen geleerd. In de eerste plaats zijn we nu overtuigd dat onze eigen ervaringen een even waardevolle informatiebron zijn als wetenschappelijk materiaal en medische kennis. Drog informatie verwerken zonder na te gaan wat het voor je zelf betekent is zinloos. Zo merkten we dat we allemaal wel eens een verhaal hadden gehoord over hormonen en hoe de menstruatie verloopt, maar dat het pas voor ons ging leven op het moment dat

we ook praatten over wat menstruatie voor ons betekende, hoe eng we het hadden gevonden vroeger, en hoe we ons er nog steeds voor schamen als iemand ziet of merkt dat we ongesteld zijn.

Wat we er verder aan gehad hebben, is dat we nu veel sterker staan bij het bezoek aan een arts, het ziekenhuis, bij een bevalling of in een apotheek. We weten wat we willen, we voelen ons niet meer hulpeloos en afhankelijk, we laten ons niet meer afschepen.

Die vrouwen onder ons die in de drie jaar dat dit boek is gegroeid een kind kregen, deden dat bewuster, meer zoals ze het zelf wilden. En verder merkten we dat we meer plezier kregen in ons lijf, dat we schaamte aflegden en onzekerheid. We leerden ons lichaam accepteren zoals het echt is, met onze orgasmes, onze menstruatie, onze huid en onze geuren. We genieten meer van sex, maar ook van alleen zijn met ons zelf. We besteden niet meer zoveel energie aan het proberen te zijn wat we niet zijn: de aantrekkelijke vrouw met het mooie figuur, en haar en een gezicht dat altijd veranderd moet worden.



8

Anticonceptie

Inleiding

Je wilt sex met een man, maar nog geen baby – of helemaal geen baby. Je wilt ervan kunnen genieten zonder angsten voor zwanger worden of elke maand in spanning moeten zitten wachten of je menstruatie wel komt. Voor de meeste vrouwen is het niet moeilijk om zwanger te worden: meer dan dertig jaar maakt je lichaam zich elke maand geheel klaar voor een zwangerschap. Een man kan elk moment dat hij wil 300 miljoen of meer spermatozoën (zaadjes) produceren. Maar aangezien jij het toch bent die zwanger kan worden, moet je voorbehoedmiddelen gebruiken, en goede, goedkope, en makkelijk verkrijgbare. Er zijn tegenwoordig een paar goede methoden van anticonceptie (voorbehoeding); maar zelfs die zijn nog niet 100 pct. betrouwbaar, niet overal even makkelijk verkrijgbaar, en bovendien ligt bij de meeste de verantwoordelijkheid voor het gebruik ervan bij de vrouw (kiezen, kopen, medische zorg, onderhoud en eventuele risico's) en niet bij man en vrouw beiden. Ga je dan zoeken naar goede voorbehoedmiddelen, dan kun je ook nog stuiten op belemmeringen vanuit de maatschappij: afkeurende houding bij kerken, scholen, in het gezin en dergelijke, gebrekkige informatie, of onjuiste informatie van de op winst ingestelde geneesmiddelenindustrie of zelfs van artsen, moeilijkheden om een abortus te krijgen als een middel niet gewerkt heeft, of ook (maar heel belangrijk), de hoge kosten van medisch onderzoek en van de voorbehoedmiddelen. Om aan al die belemmeringen een eind te maken is politieke strijd noodzakelijk, want ze zijn in strijd met het recht van de vrouw om zelf

te beslissen of en wanneer zij kinderen wil. Vergeleken met veel andere landen is de situatie in Nederland wat betreft informatie en verkrijgbaarheid van voorbehoedmiddelen nog niet eens zo slecht, hoewel nog lang niet ideaal. Door het hele land zijn afdelingen van de NVSH die voorlichting geven, middelen verkopen (en ook aan minderjarigen). Condooms zijn in apotheken te krijgen en in automaten op straat. Huisartsen voelen steeds meer de behoefte om zich beter te informeren, en sinds een paar jaar behoort seksualiteit en voorbehoedmiddelen tot het standaard lespakket van medische studenten.

Over het algemeen is de kennis bij artsen over deze problemen nog verre van voldoende, ze zitten zelf met problemen over sex, of nemen een bevoogdende houding aan, speciaal tegen jonge vrouwen, en geven haar niet voldoende informatie of nemen de beslissingen voor haar.

Vaak blijken vrouwen opgescheept te zitten met een voorbehoedmiddel dat ze niet echt zelf hebben gekozen, of met te weinig informatie over risico's en bijwerkingen naar huis gaan. Deels ligt dat aan de onvolledige kennis bij de artsen zelf, die zich liever verschuilen achter witte jassen bureau, en deels aan de merkwaardige opvatting dat goede, eerlijke informatie de vrouwen maar bang maakt; bijv. aan de pil zitten wel degelijk enige risico's verbonden, en het kiezen ervan houdt in dat je die in zekere mate aanvaardt, maar ook niet weer zoveel dat je de pil niet zou moeten nemen (meer daarover bij de bespreking van de pil, later). Het is veeleer waar dat onvolledige informatie zal leiden tot paniek, en niet volledige informatie.

Sommige artsen hebben een niet al te hoge dunk van vrouwen; vrouwen overdrijven snel, ze zeuren, ze klagen, ze maken elkaar bang.

We kunnen dus niet wachten tot het medische volk je zijn achterstand heeft ingehaald, en moeten zelf op zoek. Bij de NVSH kun je veel informatie krijgen over het gebruik en de kans op zwangerschap van verschillende voorbehoedmiddelen, maar weer erg weinig over schadelijkheid

en bijwerkingen. Waarschijnlijk ook uit angst om het de mensen tegen te maken, na hun tientallen jaren durende inspanningen om bijgeloof en onwetendheid over seksualiteit en voortplanting uit de wereld te helpen. Een recent boekje met informatie voor huisartsen e.d., *Geboorteregeling in de praktijk* red. dr. J. Moors en M. Moors, (1974) is ook niet al te uitvoerig over schadelijkheid en bijwerkingen.

Abortus en anticonceptie | De behoefte aan abortus zal belangrijk afnemen zodra de anticonceptiemethoden verbeterd zijn en voor iedereen verkrijgbaar. Zolang dat niet in orde is, moeten we abortus houden als noodmaatregel. Te weinig dokters realiseren zich dat ze de plicht hebben een zwangerschap te beëindigen die het gevolg is van het falen van een IUD of het per ongeluk wegglijden van een goed ingebracht pessarium bijvoorbeeld. Daardoor komt het ook dat veel vrouwen de pil langer gebruiken dan ze eigenlijk willen.

Mannen en anticonceptie | Welke soort voorbehoedmiddelen je gebruikt en hoe hangt in niet geringe mate af van de houding van de man met wie je vrijt. Je zou zo denken dat als twee mensen sex hebben ze dicht genoeg bij elkaar zijn om misverstanden en ruzie daarover te vermijden. Maar dat is lang niet altijd het geval, in de eerste plaats, omdat vaak de verantwoordelijkheid voor de voorbehoeding uitsluitend bij de vrouw ligt. Daar hebben we persoonlijk belang bij omdat wij het zijn die zwanger kunnen worden, het kind ter wereld brengen en het leeuwendeel van de opvoeding voor onze rekening moeten nemen. In de tweede plaats zijn de beste voorbehoedmiddelen gemaakt voor de vrouw; condooms, terugtrekken en periodieke onthouding, voor de verantwoordelijkheid van de man, of van allebei, zijn of lang niet zo betrouwbaar (condoom) of gewoon onbetrouwbaar (terugtrekken, voor het zingen de kerk uit, oppassen, periodieke onthouding). Die eenzijdige verantwoordelijkheid is trouwens een recente ontwikkeling. Vóór de uitvinding van het pessarium

in 1882 moest een vrouw maar hopen dat de man haar niet zwanger zou maken, en als het toch gebeurde dan moest ze zulke afschuwelijke behandelingen ondergaan, zoals toentertijdse abortus of kindermoord. Het pessarium was een doorbraak, omdat de vrouw toen een goed voorbehoedmiddel in handen kreeg; nog nooit tevoren had zij zo'n controle over haar lichaam. De research die nu gedaan wordt voor anticonceptie voor mannen vordert maar langzaam, deels, vermoeden wij omdat mannen het wel prettig vinden het aan ons over te laten.

De eenzijdige verantwoordelijkheid van de vrouw is een last in vele opzichten. We moeten afspraken maken met de dokter of de kliniek, er naar toe gaan, het onderzoek ondergaan, naar de apotheek stappen en meestal ook voor de middelen betalen. En het is ons lijf dat de bijwerkingen voelt en de risico's loopt. Bij het gebruik van het pessarium zorgen vele vrouwen niet alleen voor de aanschaf ervan, van de pasta of de schuimtabletten, maar trekken zich ook nog alleen terug in de badkamer of op de wc. om het in te brengen. En hoe vaak sputtert de man niet tegen als hem voor een keer gevraagd wordt een condoom te gebruiken, omdat hij dan minder zou voelen. Ook is die eenzijdige verantwoordelijkheid de oorzaak dat stereotiepe houdingen van man of vrouw bij het vrijen die de pret enorm kunnen verminderen in stand gehouden worden. De man kan zich lekker ontspannen en genieten, en de vrouw ligt zich zorgen te maken of het dit keer wel goed zal gaan, wat weer kan leiden tot simuleren (doen alsof), waardoor de cirkelgang van frustratie, haat en nijd blijft bestaan. Tenslotte is het de vrouw die altijd nee moet zeggen als zij voor de anticonceptie moet zorgen, en dus de schuld krijgt als het misgaat.

Veel paren praten niet eens over voorbehoeding. De man veronderstelt dat de vrouw wel aan alles gedacht heeft en de vrouw beschermt zich zo goed ze kan (de kans is groot dat ze deze situatie afschuwelijk vindt, maar haar boosheid voor zich houdt), ze hebben gemeenschap en zij

hoopt dat ze niet zwanger zal worden. Hoe goed de seksuele relatie tussen hen beiden ook is, als hij niet mee wil doen aan gemeenschappelijke verantwoordelijkheid voor voorbehoeding, zal dat in haar hoofd blijven rondspoken; en als er dan nog andere moeilijkheden in de relatie zijn, zal ze tenslotte gaan denken: 'Als hij denkt dat voorbehoedmiddelen mijn zaak zijn, wat zal hij dan wel denken als ik zwanger word? Als hij vindt dat dat ook mijn zaak is, kan hij zo opstappen en mij laten zitten.' Met het probleem van de voorbehoeding is een kernpunt van onze kwetsbaarheid aan het licht gekomen: we zijn van hem afhankelijk; hij kan ons laten zitten of niet. Mannen die vinden dat anticonceptie ook hun probleem is, kunnen de zaak een boel makkelijker maken. Als er geen goede middelen in de buurt zijn kan hij zijn verlangen uitstellen, net als zij. Hij kan condooms gebruiken of zich laten steriliseren (zie pag. 120) als het gezin al voltooid is. Hij kan zijn afkeer van pasta en schuim overwinnen en helpen bij het inbrengen van het pessarium en er een leuk spel van maken. Hij kan meebetalen voor de middelen. Ook als je de pil of een IUD hebt, kan hij waardering uitspreken voor de moeite die jij neemt en de risico's die jij op je neemt voor jullie beider plezier. Hij kan met je praten over de narigheid van de eventuele bijwerkingen. Een ander punt waarop mannen de verantwoordelijkheid kunnen delen is de manier van vrijen. In het hoofdstuk seksualiteit hebben we het er al over gehad dat de traditionele manier van vrijen, met de penis in de vagina, voor vrouwen lang niet altijd de prettigste is. Veel mannen zien andere manieren van vrijen, bijv. met je handen of de mond, als een voorspel voor het 'echte' gebeuren: pik in gaatje. Sommige mensen vinden manieren van vrijen waar je niet zwanger van kunt worden uiteindelijk even prettig, er is dan geen enkele reden om door te gaan op de oude manier met alle zorgen over voorbehoedmiddelen. Het is ook mogelijk om het 'gewone' vrijen af te wisselen met andere manieren op de onvruchtbare dagen. Veel van het slagen van andere manieren van

vrijen hangt af of de man in kwestie echt mee wil doen, of dat hij je toch een schuldgevoel geeft, of het gevoel dat je tekort schiet en dat hij zich op moet offeren.

Vrouwen en anticonceptie | Heel veel vrouwen hebben ontdekt dat een groot deel van de weerstanden tegen voorbehoedmiddelen uit haarzelf komt. Bij sommigen vindt het zijn oorsprong in een katholieke opvoeding en bij anderen in puriteinse opvattingen, waardoor ze zich hebben leren schamen voor hun seksualiteit. Voorbehoedmiddelen kopen betekent dat je sex met een man gaat hebben. Als je twijfelt of sex nu goed is of slecht, speciaal als je jong en ongehuwd bent, en voelt dat je ingaat tegen het taboe van sex voor het huwelijk, kun je het moeilijk hebben met het van harte aanvaarden dat je gaat vrijen. Daarom hebben vrouwen zo vaak de neiging om sex aan zich te laten gebeuren als ze verliefd zijn of in vuur en vlam raken, maar er niet van te voren rustig over na te denken en voorlichting te zoeken over goede voorbehoedmiddelen. Sommige vrouwen en meisjes zijn ook veel te romantisch over sex om de middelen echt goed te gebruiken. Je romantisch voelen is misschien een manier om je onzekerheid en je dubbele gevoelens (goed?-slecht?) aan te kunnen: sex is prachtig, sex is spontaan en niet te regelen, sex is spiritueel, sex is allesbehalve twee lijven met vruchtbare eitjes en zaad die samen willen komen en kinderen maken. Dus lijkt het dan zo klinisch en kil om voor het vrijen over de pil, pasta, condoom, insertors, vruchtbare dagen en zo te gaan praten. Bij de apotheek en drogist zijn middelen te krijgen waar geen doktersrecept voor nodig is, zoals pasta en schuimtabletten voor de vrouw en condooms voor de man, die samen en zorgvuldig gebruikt een grote veiligheid bieden. Maar om de een of andere reden, zelfs al weten we van het bestaan van voorbehoedmiddelen af, is het toch moeilijk de romantische en instinctieve stroom van seksuele gevoelens te onderbreken, die dingen gaan kopen en als ze in huis zijn, op te staan en te pakken en

gebruiken. Het lijkt zo ingewikkeld om er mee om te gaan. En voorbehoedmiddelen moeten inderdaad met verstand en zelfbeheersing en wederzijdse steun gebruikt worden – en dat is er niet altijd.

Een andere reden om niet altijd middelen te gebruiken of de beste methode te willen, is de man niet lastig willen vallen. Als je pas begonnen bent met vrijen ben je geneigd niet om onderbrekingen voor anticonceptie te vragen, uit vrees dat hij dan niet meer wil. Je wilt ook niet dat hij niet meer kan, omdat je vraagt of hij een condoom wil gebruiken. In een langere relatie, waarin je de pil of een IUD gebruikt, ben je geneigd je iedere keer te verontschuldigen als je even op moet houden om het pessarium en pasta in te brengen, of je geeft het op hem te vragen af en toe condooms te gebruiken. Een vrouw vertelde, dat zij kort na haar huwelijk ontdekte, dat haar man iedere keer het condoom te laat opdeed, maar dat zij toch liever vele maanden lang zelf extra voorbehoedmiddelen gebruikte dan dat ze er iets van durfde zeggen. Om deze problemen te vermijden, gebruik je misschien de pil wel langer dan je eigenlijk wilt. Veel vrouwen doen aan periodieke onthouding, maar hebben in de vruchtbare dagen toch moeite om nee te zeggen uit vrees dat de man kwaad wordt of elders zijn gerief gaat zoeken. Deze vrees de man te mishagen is een maat van onze ongelijkheid met de man. Het is diepgeworteld en het belemmert ons ons eigen gevoel, verlangen en timing te volgen, en het maakt het erg moeilijk om consequent te zijn met voorbehoedmiddelen, en uit te zoeken wat man én vrouw nu prettig vinden.

Nog een andere reden om niet altijd voorbehoedmiddelen te gebruiken is de gedachte 'mij overkomt het niet'. Als je nog nooit zwanger bent geweest of als alle zwangerschappen gepland waren, is het moeilijk je voor te stellen dat het jou kan gebeuren. Veel vrouwen zijn ook zo slecht voorgelicht dat ze überhaupt maar een heel vaag idee hebben over hoe je zwanger wordt. Een eitje en sperma is geen realiteit, je ziet het niet voor je bij wijze van spreken. En dan is er ook altijd nog het spannende

gevoel een spelletje met je lichaam te spelen, te kijken hoever je kunt gaan voor dat die altijd aanwezige mogelijkheid dat je erbij bent echt gebeurt. Vaak is er bij de vrouw die nog geen zwangerschap heeft meegemaakt een onbewuste nieuwsgierigheid of ze wel zwanger kan worden, een verlangen om zichzelf te bewijzen dat ze vruchtbaar is.

Er zijn nog veel meer psychologische en zelfs pathologische redenen waarom sommige vrouwen zwanger worden, zelfs in situaties waarin anticonceptie betrekkelijk gemakkelijk te krijgen is. Waar het om gaat is dat je ziet wat er allemaal mee kan spelen bij sex en het niet goed gebruiken van voorbehoedmiddelen. Soms zijn het oorzaken vanuit de maatschappij, en soms komt het uit onszelf, als reactie op houdingen van anderen. We moeten inzien dat wat we doen uit onszelf is en niet afkeurenswaardig, dat onze seksualiteit een waardevol deel is van onszelf dat we mogen uiten, dat we recht hebben op fijne en zorgeloze sex, dat we een gelijkwaardige partner in sex zijn (en sowieso) met behoeften die we mogen uiten. Jezelf seksueel accepteren zal een enorm stuk moeilijkheden bij de voorbehoeding wegnemen. En als voldoende vrouwen zich aaneen gaan sluiten zullen externe factoren ook aangepakt kunnen worden, in een strijd voor goede, veilige en overal verkrijgbare anticonceptie voor vrouwen en mannen.

Anticonceptie en seksuele beschikbaarheid

Door de bijna perfecte werking van de pil en de IUD's komt de vrouw onder een steeds grotere druk te staan om te vrijen met iedere man die wil, of met haar man of geliefde als hij maar zin heeft, graag of niet. Vroeger konden vrouwen nog zeggen: 'Nee, nu niet want ik kan zwanger worden', nu moeten we eerlijker zijn en zeggen 'Nee, nu niet, want ik heb geen zin.' Dat is moeilijker, want zo dapper zijn we niet altijd. We hoeven ons in ieder geval niet onder druk te laten zetten door de gangbare ideeën van 'gezonde sex', ofwel de opvatting dat vrouwen die niet regelmatig X keer per week willen vrijen abnormaal zijn of

neurotisch. Veel van de vrouwen die we kennen, hebben periodes gehad dat ze helemaal geen zin hadden, soms weken achter elkaar. Daar voelden ze zich schuldig over, omdat ze hadden geleerd dat een man sterkere seksuele behoeften heeft, en dat we hem iets ontnemen als we daar niet op in gaan. We moeten ons echter bedenken dat ieder mens in staat is om zichzelf te bevredigen bij een sterke behoefte om klaar te komen, en dat hij dat ook kan. Veel vrouwen ontdekten, dat hun zin in sex terugkwam als ze niet het gevoel hadden dat ze onder druk werden gezet, als ze zich niet schuldig voelden als ze nee zeiden.

Bevruchting — het proces dat onderbroken moet worden

Conceptie (bevruchting) vindt plaats als een zaadje uit de penis, in de vagina ingebracht bij seksuele gemeenschap (of op haar schaamlippen terechtgekomen) met 300 miljoen andere zaadjes de vagina inzwemt, de baarmoedermond en -hals passeert, door de baarmoeder heengaat en in het buitenste derde gedeelte van de eileider een eitje vindt dat rijp is en daarin binnendringt. Het bevruchte eitje reist in 4–5 dagen door de eileider naar de baarmoeder, waar het een goed plekje zoekt voor innesteling in het baarmoederslijmvlies. Als dat lukt, groeit het vast op dat plekje en begint te groeien. Tenzij de vrouw een miskraam of een abortus heeft, zal zij na ongeveer negen maanden een kind baren.

Het ei: Het hoofdstuk 'De anatomie en fysiologie van de voortplanting en seksualiteit' (pag. 19) geeft een beschrijving van de maandelijkse cyclus waarin het eitje rijpt en uit de follikel in de eierstok barst, en waarin de baarmoeder een dikke laag slijmvlies opbouwt van voedselafscheidend weefsel voor de groei van een bevrucht eitje. Het ei komt los uit de eierstok in het midden van de cyclus (halverwege twee menstruaties) en kan gedurende 12 tot 24 uur daarna bevrucht worden.

Het sperma: het wordt gemaakt in de testikels (ballen) van de man, en opgeslagen in het epididymis. Seksuele stimulatie maakt dat er meer bloed stroomt naar het sponsachtig weefsel in de penis (corpora cavernosa), waardoor die stijf wordt en recht op gaat staan. Vlak na de erectie kunnen mét het vocht dat dan uit de penis komt zaadjes meekomen (oppassen voor bevruchting). Als de stimulatie doorgaat,