



Infoblad

KANKER ALGEMEEN

Kanker en seksualiteit

KANKER EN SEKSUALITEIT

Kanker en seksualiteit, dat is op het eerste gezicht misschien een wat merkwaardige combinatie. Immers, bij seksualiteit denken we aan plezier en ontspanning, terwijl kanker het tegenovergestelde beeld oproept. Bovendien heb je, als je kanker hebt, wel wat anders aan je hoofd dan seks, zullen velen denken. Maar ook wanneer iemand kanker heeft, hoort seksualiteit erbij. Soms komt het even op het tweede plan omdat de behandeling alle energie vraagt, na de behandeling kan het tijd kosten voordat er weer seksueel contact is. Maar na verloop van tijd kunnen seksuele verlangens weer een grotere plaats innemen.

Soort relatie: Iedereen zal de gevolgen van kanker op het seksuele vlak anders ervaren. Dat hangt onder meer af van de soort relatie. Wij gebruiken hier het neutrale begrip 'partner', of het nu om een hetero- of homoseksuele relatie gaat.

Ook voor de partner: Hoewel wij met 'u' de patiënt wordt aangesproken, is deze informatie ook bedoeld voor de partner. Immers gaat het om U samen.

De meeste mensen praten niet makkelijk over hun seksleven. U misschien ook niet. Met deze informatie willen wij u een steuntje in de rug geven. Wij proberen zo open en eerlijk mogelijk over seksualiteit te schrijven. Hopelijk biedt deze informatie handvatten om er over te praten met uw partner, uw arts of iemand anders in wie u vertrouwen heeft.

Misschien heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen. Als dat vragen zijn over uw eigen diagnose of behandeling, stel die aan uw specialist of huisarts. Schrijf uw vragen vooraf op, zodat u niets vergeet.



VERANDERINGEN

Seksualiteit is een veelomvattend begrip. Het houdt intimiteit in, je op een heel speciale manier betrokken voelen bij iemand anders. Maar het gaat ook om het beleven van lustgevoelens, het vervullen van een behoefte. En het kan een manier zijn om spanningen kwijt te raken. Door kanker en alles wat daarmee samenhangt, verdwijnt seks nog wel eens naar de achtergrond. In het begin zult u dat niet een zo in de gaten hebben. Andere zaken zoals de behandeling eisen immers al uw aandacht op.

KANS OP VERANDERINGEN

Wat er door kanker verandert op seksueel gebied, verschilt van mens tot mens. Voor de een zijn de gevolgen ingrijpender dan voor de ander. En ieder mens beleeft het ook weer anders. Chemotherapie en bestraling vergen veel van uw conditie: misselijkheid en vermoeidheid ontnemen nogal wat mensen de zij en energie om te vrijen. Mogelijk heeft u na een operatie veranderingen op lichamenlijk gebied die blijvend zijn. Daarnaast kunt u gevoelens hebben van angst en schaamte of kunt u tot het inzicht komen dat veel dingen in uw leven betrekkelijk zijn. Deze gevoelens laten uw seksuele leven ook niet onberoerd. Omdat kanker zo diep ingrijpt, is het misschien prettig om enigszins bedacht te zijn op wat er zoals kan veranderen.

Wanneer u een soort kanker heeft die de geslachtsorganen aantast, heeft u een verhoogde kans op veranderingen in uw seksuele leven, bijvoorbeeld bij blaaskanker, prostaatkanker of baarmoeder(hals)kanker.



Deze organen spelen een belangrijke rol bij het seksueel functioneren. De behandelingen die bij deze soorten kanker vaak worden gegeven, zoals een ingrijpende operatie, radiotherapie, chemotherapie of een hormonale therapie, kunnen uw seksleven behoorlijk beïnvloeden. U heeft bijvoorbeeld minder zin om te vrijen. Ook kunt u het masturberen anders ervaren en mannen kunnen hun ochtenderectie missen. Sommige mensen met een hersentumor krijgen juist veel zin in seks of raken zelfs ontremd.

MINDER VRUCHTBAAR

Zowel bij mannen als bij vrouwen kan een behandeling de vruchtbaarheid aantasten. Soms herstelt de vruchtbaarheid zich weer, maar er kan ook sprake zijn van blijvende onvruchtbaarheid. Als u graag (nog) kinderen had willen krijgen, is dat natuurlijk erg moeilijk om te verwerken. Maar ook als u geen kinderen (meer) wilt, kunt u zich minder man of vrouw voelen. Dit kan invloed hebben op de beleving van uw seksualiteit. Misschien voelt u zich minder aantrekkelijk of bent u bang dat uw partner u minder aantrekkelijk vindt. Of u met onvruchtbaarheid te maken krijgt, kunt u het beste met uw specialist bespreken. Over het algemeen wordt het afgeraden om zwanger te worden tijdens een behandeling voor kanker. Veel medicijnen, maar ook bestraling, kunnen misvormingen veroorzaken bij het ongeboren kind. U krijgt het advies anticonceptie te gebruiken voor een bepaalde tijd. Deze periode varieert en is afhankelijk van de behandeling.

Veranderingen op seksueel gebied kunnen te maken hebben met:

- De soort kanker, het stadium van de ziekte en de prognose;
- (combinaties van) behandelingen en bijwerkingen;
- Gevoelens als angst en schaamte, bijvoorbeeld doordat uw uiterlijk is veranderd;

- Andere bestaande medische, psychische of relationele problemen;
- Persoonlijke draagkracht;
- Lichamelijke conditie.

SEKSUELE GEVOLGEN DOOR KANKER

Wanneer u weer toe bent aan seksueel contact, is het vaak niet eenvoudig de draad weer op te pakken. Misschien bent u bang dat het anders zal zijn of dat het pijn zal doen. Staat uw hoofd er niet naar, of zoekt uw partner geen toenadering. Maar na verloop van tijd kunnen seksuele verlangens weer een grotere plaats innemen. Zowel bij u als bij uw partner.

Van lang niet alle soorten kanker en de daarbij vaak toegepaste behandelingen kennen we de veranderingen voor het seksuele leven tot in detail. Wel weten we in grote lijnen welke veranderingen het gevolg kunnen zijn van verschillende operaties, radiotherapie, chemotherapie en hormonale therapie.

OPERATIE

Opereren is een van de belangrijkste behandelmethoden van kanker, al dan niet in combinatie met andere behandelingen. Chirurgisch specialisten proberen tegenwoordig steeds mees 'sparend' te opereren, maar toch houdt een operatie vaak nog een drastische ingreep in. Dat betekent dat uw lichamelijke en seksuele herstel soms veel tijd en energie zullen vergen. De lichamelijke gevolgen van een operatie kunnen blijvend van aard zijn. Dat betekent dat bepaalde lichamelijke functies zich in de loop van de tijd niet meer zullen herstellen. U merkt misschien dat uw lichaam anders reageert dan 'vroeger'. Sommige mensen vinden de gevolgen van hun ziekte en behandeling voor hun seksleven zo ingrijpend, dat zij seksualiteit net meer als een deel van hun leven kunnen of willen zien.

Voor het seksueel opgewonden raken en blijven is een goed werkend zenuwstelsel nodig. Soms zijn de zenuwbanen onder in de buik door

• • •
Wanneer u weer toe bent aan seksueel contact, is het vaak niet eenvoudig de draad weer op te pakken
• • •



operatie beschadigd. Mannen merken dat hun penis minder of niet stijf wordt. Bij een vrouw zal de vagina (schede) minder vochtig worden. Dit kan geslachtsgemeenschap pijnlijk en zelfs onmogelijk maken. De beschadiging van de zenuwbanen onder in de buik betekent niet dat u geen seksuele opwinding meer kunt ervaren. De gevoelszenuwen lopen namelijk niet door dit gebied en kunnen dus nog volledig intact zijn. Wel kan er bijvoorbeeld gevoelloosheid optreden aan de binnenkant van de dijen en de schaamlippen. Naast het zenuwstelsel zijn overigens ook geslachtshormonen nodig om seksueel opgewonden te raken.

ANDERS KLAARKOMEN

Naast het zenuwstelsel en de geslachtshormonen zijn bij het vrijen tal van spieren betrokken. Doordat een bepaalde zenuw is beschadigd, kan het samentrekken van spieren en het aangename gevoel daarbij, het orgasme, veranderen bij mannen en vrouwen die behandeld zijn voor kanker. Ook als de geslachtsorganen (deels) verwijderd zijn kan het orgasme veranderen.

Sommige mannen ervaren een 'ander' orgasme doordat het transport van zaad en zaadvloeistof vanuit de zaadballen en de prostaat verstoord is door een zenuwbeschadiging. We noemen dit een **droog orgasme**: klaarkomen met alle daarbij gebruikelijke gevoelens, maar zonder zaadlozing.

Het volgende overzicht geeft algemene informatie van een aantal operaties met de eventuele bijbehorende lichamelijke gevolgen. De gevolgen die genoemd worden, hoeven niet bij u voor te doen. Wilt u weten wat de (blijvende) gevolgen voor u persoonlijk zijn, bespreek dit dan met uw arts.

Soort kanker	Sekse	Mogelijke gevolgen en consequenties van operatie
Baarmoederhalskanker	Vrouw	Verwijdering baarmoederhals, baarmoeder, omliggend steunweefsel en gedeelte van vagina (radicale hysterectomie): <ul style="list-style-type: none">• Plasproblemen• Ontlastingsproblemen• Lymfoedeem in onderbuik, de schaamstreek en (boven-)benen• Kortere of nauwere vagina• Minder vochtige vagina• Pijn bij geslachtsgemeenschap• Geen menstruatie• Onvruchtbaarheid• Overgangsklachten (als ook de eierstokken verwijderd worden)• Veranderde gevoelens in onderbuik, vooral tijdens orgasme



Soort kanker	Sekse	Mogelijke gevolgen en consequenties van operatie
Baarmoederkanker	Vrouw	<p>Verwijdering baarmoeder en eierstokken:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geen menstruatie • Overgangsklachten • Onvruchtbaarheid • Veranderde gevoelens in onderbuik, vooral tijdens orgasme • Minder zin in seks
Blaaskanker	Vrouw	<p>Verwijdering blaas, plasbuis, baarmoeder, voorwand vagina en in principe de eierstokken (radicale cystectomie):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Urinestoma • Kortere vagina • Minder vochtige vagina • Geen menstruatie • Onvruchtbaarheid • Overgangsklachten (als ook de eierstokken verwijderd worden) • Pijn bij geslachtsgemeenschap • Minder zin in seks
	Man	<p>Verwijdering blaas, prostaat, zaadblaasjes (radicale cystoprostatectomie):”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Urinestoma • Klaarkomen zonder zaadlozing: Droog orgasme • Minder of geen stijve penis: geen erectie • Veranderd orgasmegevoel
Borstkanker	Vrouw	<p>Amputatie van de borst of borstsparende operatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minder zin in seks
Borstkanker	Beide	<p>Amputatie van bijvoorbeeld been of arm:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bepaalde lichaamshoudingen bij vrijen zijn onmogelijk



Soort kanker	Sekse	Mogelijke gevolgen en consequenties van operatie
Dikkedarmkanker	Beide Man	Bij verwijdering van het onderste deel van de endeldarm of een zeer groot gedeelte van de dikke darm tot aan de anus (abdominoperineale resectie) wordt een stoma aangelegd: <ul style="list-style-type: none">• Veranderd uiterlijk• Veranderd orgasme• Erectieproblemen• Klaarkomen zonder zaadlozing: droog orgasme
Dikkedarmkanker (endeldarm)	Beide Man	Ook zonder aanleg van een stoma: <ul style="list-style-type: none">• Veranderd orgasme Ook zonder aanleg van een stoma: <ul style="list-style-type: none">• Erectiestoornissen• Klaarkomen zonder zaadlozing: droog orgasme
Eierstokkanker	Vrouw	Zie baarmoederkanker
Kanker van de mond of keelholte	Beide	Afhankelijk van de plaats: <ul style="list-style-type: none">• Beschadiging in het gezicht• Spraak- en slikproblemen• Weinig of geen speeksel, veranderingen in speekselvorming
Keelkanker	Beide	Verwijdering strottenhoofd en stembanden: <ul style="list-style-type: none">• Stoma in de keel (tracheostoma)• Slik- en spraakproblemen• Veranderingen in speekselvorming



Soort kanker	Sekse	Mogelijke gevolgen en consequenties van operatie
Longkanker	Beide	Verwijdering (gedeelte) van de long: <ul style="list-style-type: none">• Kortademigheid en benauwdheid
Peniskanker	Man	Verwijdering (gedeelte) van de penis: <ul style="list-style-type: none">• Klachten zijn zeer afhankelijk van de uitgebreidheid van de operatie en per persoon verschillende. Soms moet de hele penis verwijderd worden.
Prostaatkanker	Man	Verwijdering prostaat, zaadblaasjes (radicale prostatectomie): <ul style="list-style-type: none">• Klaarkomen zonder zaadlozing: Droog orgasme• Veranderd orgasmegevoel• Urineverlies bij orgasme• Urineverlies algemeen (vooral eerste tijd na de operatie)• Geen of verminderde erectie
Vulvakanker	Vrouw	Verwijdering schaamlippen, clitoris en omliggend steunweefsel (radicale vulvectomy; tevens verwijdering plasbuis en deel vagina): <ul style="list-style-type: none">• Geen of verminderd orgasme• Vernauwde vagina• Minder vochtige vagina• Pijn bij geslachtsgemeenschap• Lymfoedeem in de onderbuik en (boven-) benen



Soort kanker	Sekse	Mogelijke gevolgen en consequenties van operatie
Zaadbalkanker	Man	<p>Bij verwijdering van beide zaadballen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Onvruchtbaarheid (de meeste mannen met zaadbalkanker krijgen ook chemotherapie, daardoor worden zij vrijwel zeker onvruchtbaar ook als er slechts één zaadbal verwijderd is verwijderd)• Klaarkomen zonder zaadlozing: droog orgasme• Minder zin in seks <p>Bij verwijdering van één zaadbal, met ook verwijdering van lymfeklieren uit de buik:</p> <ul style="list-style-type: none">• Dezelfde verschijnselen als hierboven

BESTRALING

Bij bestraling (radiotherapie) maakt men meestal gebruik van sterke röntgenstraling. Deze straling kan cellen, dus ook kankercellen, vernietigen. Helaas is het vaak niet mogelijk om dit effect precies te beperken tot de tumor, maar treft het ook enigszins het direct omliggende gezonde weefsel. Hierdoor kunt u bijwerkingen krijgen die uw seksleven negatief kunnen beïnvloeden.

Wanneer u als **vrouw** in de vruchtbare periode van uw leven wordt bestraald op uw buik, kan de straling de hormoonproductie in uw eierstokken uitschakelen. Waarschijnlijk bent u dan blijvend onvruchtbaar. Bovendien komt u van het ene op het andere moment in de overgang met mogelijke klachten als opvliegers, nachtelijk zweten en onregelmatige menstruaties. Deze overgangsverschijnselen kunnen uw zin in seks verminderen en het klaarkomen moeilijk maken.

Bestraling van de onderbuik of inwendige bestraling van de vagina kan ook de vaginawand aantasten. Deze wordt stugger en het slijmvlies wordt dunner. Daardoor wordt de vaginawand gevoelig en kwetsbaar wat geslachtsgemeenschap pijnlijk maakt. Ook kan het slijmvlies makkelijk bloeden.

Wanneer u als **man** op uw onderbuik wordt bestraald, kunnen bloedvaten worden beschadigd waardoor u in meer of mindere mate erectieproblemen krijgt. Als uw prostaat schade heeft opgelopen kan de productie van zaadvloeistof afnemen. Dit merkt u bij de zaadlozing. Wanneer de plasbuis door bestraling is geïrriteerd, heeft u soms een pijnlijk gevoel bij het klaarkomen. Dit is meestal tijdelijk. Soms neemt de productie van het mannelijk geslachtshormoon (testosteron) af waardoor ook de zin in seks wordt verminderd.



Zin in seks:

De meeste mannen en vrouwen die chemotherapie krijgen, hebben minder zin om te vrijen of hebben er helemaal geen zin meer in. Meestal komt de zin in seks na de behandeling weer geleidelijk terug.

CHEMOTHERAPIE

Chemotherapie is een behandeling met celdodende of celdelingremmende medicijnen: cytostatica. Deze medicijnen tasten niet alleen de kankercellen aan. Ze remmen ook de groei van sneldelende, gezonde cellen waardoor u bijwerkingen kunt krijgen als vermoeidheid, misselijkheid, braken, verandering aan de gevoelszenuwen, aantasting van de slijmvliezen en haaruitval. Deze bijwerkingen kunnen ook hun weerslag hebben op uw seksleven. Misschien schaamt u zich of voelt u zich onzeker. De reactie van uw partner speelt hierbij natuurlijk ook een belangrijke rol.

Wanneer u als vrouw een bepaald type chemotherapie (alkylerende middelen) krijgt, kunnen uw eierstokken tijdelijk of blijvend beschadigd raken. De eierstokken produceren daardoor minder hormonen. Het gevolg kan zijn dat de menstruatie onregelmatig wordt of tijdelijk uitblijft. Ook is het mogelijk dat u vervroegd in de overgang komt of verschijnselen krijgt die daarbij kunnen horen. Deze chemotherapie kan onvruchtbaarheid tot gevolg hebben. Chemotherapie leidt over het algemeen vaak tot dunner wordende slijmvliezen. Ook de vaginawand kan dunner en kwetsbaar worden met als mogelijke gevolgen jeuk, verminderde vochtproductie, afscheiding en een branderig gevoel tijdens en na de geslachtsgemeenschap.



De meeste mannen blijven in staat om een erectie te krijgen gedurende hun behandeling met chemotherapie. Soms is dit vlak na een kuur wat moeilijker.

HORMONALE THERAPIE

Een aantal mensen met bijvoorbeeld borstkanker of prostaatkanker krijgt hormonale therapie. Bij vrouwen met borstkanker heeft deze behandeling tot gevolg dat de werking van de eierstokken uitgeschakeld of verminderd wordt. Eierstokken zijn organen die hormonen (oestrogenen of testosteron) produceren. Doordat deze niet meer worden aangemaakt, krijgt u overgangsklachten. Als gevolg van de

veranderde hormonale balans in uw lichaam wordt de vagina minder vochtig en het weefsel van de vulva en de vagina kwetsbaarder. U merkt dan dat het vrijen moeilijker gaat. Door het verlaagde testosterongehalte kan ook uw zin in seks worden verminderd.

Wanneer u als man met prostaatkanker een hormonale

therapie krijgt, vermindert de productie van de mannelijke geslachtshormonen (testosteron). Bijna alle mannen hebben tijdens deze behandeling erectieproblemen. Minder zin in seks hebben komt ook voor. Sommige mannen hebben –net als vrouwen in de overgang- te kampen met ‘opvliegers’.

Als u en uw partner tijdens of kort na de behandeling behoefte hebben aan seksueel contact, is het volgende belangrijk om te weten:

- Zowel tijdens een bestralings- als een chemotherapiekuur is er medisch gezien geen enkel bezwaar tegen geslachtsgemeenschap of masturberen, zolang dit geen bloedingen en/of pijn



veroorzaakt. Twijfelt u of bent u angstig, bespreek dat dan met uw behandelend specialist of huisarts.

- U wordt niet radioactief door bestraling, met uitzondering van inwendige bestraling. Vraag bij inwendige bestraling uw arts om meer informatie.
- Het is nog niet duidelijk of (en hoelang) sperma of vaginaal vocht sporen van cytostatica kunnen bevatten. Er bestaan geen richtlijnen over condoomgebruik tijdens en vlak na een chemokuur.
- Radiotherapie en chemotherapie vormen op zich geen gevaar voor uw partner, ook niet tijdens de geslachtsgemeenschap. Ook orale seks mag. Wel is bijna zeker dat uw partner zal vinden dat u 'anders' ruikt en proeft.
- De zin in seks en het seksuele vermogen zijn niet meer zo vanzelfsprekend als voorheen. Het is belangrijk om elkaar te vertellen waar u behoefte aan heeft en wat mogelijk en plezierig is. Zo voorkomt u teleurstellingen wederzijds. Juist gedurende de behandeling kan lichamelijk contact u een gevoel van geborgenheid en warmte geven. Seksualiteit kan een andere betekenis krijgen dan voorheen. Ook kunnen u en uw partner verschillend over de betekenis van seks gaan denken.
- Seks is niet alleen geslachtsgemeenschap. Strelen of zoenen is ook seksueel contact. Soms bestaat de neiging om helemaal niet meer te investeren in seksualiteit omdat er geen geslachtsgemeenschap meer mogelijk is. Dat is jammer, door te vrijen investeert u ook in de toekomst van uw relatie.
- Soms is het niet helemaal duidelijk of door de behandeling de eierstokken of zaadballen geheel of gedeeltelijk zijn uitgeschakeld. Dat betekent dat u, als u in de vruchtbare leeftijd bent, voorbehoedsmiddelen moet (blijven) gebruiken.
- Kanker in de buurt van de geslachtsorganen kan niet door geslachtsgemeenschap op zich veroorzaakt worden. In dit opzicht is er dus geen enkele reden om seksueel contact

voortaan te vermijden. Wel spelen bij het ontstaan van baarmoederhalskanker en vulvakanker een seksueel overdraagbaar virus (HPV) een rol.

VROUWEN, KANKER EN SEKSUALITEIT

Sommige soorten kanker en de behandeling daarvan brengen veranderingen op het seksuele vlak met zich mee die vooral vrouwen treffen.

GEEN ZIN OF VERMINDERDE OPWINDING

Soms is het emotioneel en lichamelijk moeilijk op te brengen om te gaan vrijen terwijl u er wel behoefte aan heeft. Het heeft dan weinig zin te wachten of er spontaan een seksuele, lichamelijke reactie komt. Door te beginnen met vrijen en het ervaren van intimiteit kan die seksuele reactie gaandeweg toch tot stand komen.

• • •
Het kan soms
helpen om het
vrijen te plannen
op momenten dat
het beste
uitkomt
• • •

Het kan soms helpen om het vrijen te plannen op momenten dat het beste uitkomt (de ochtend is soms minder vermoeiend dan de avond) of maatregelen te treffen om bijvoorbeeld klachten te verminderen (zoals eerst een pijnstillertje, een warm bad of inhalatiemedicatie). Maak eens een leuk afspraakje met elkaar: plannen hoeft niet saai te zijn. Of zoek samen met uw partner naar andere vormen van intimiteit.

Indien bij u de eierstokken zijn verwijderd kan het geven van hormonen (oestrogenen en testosteron) de seksuele functies verbeteren. Bespreek met uw arts of dit ook in uw situatie een mogelijkheid is.

DROGE VAGINA

Na de behandeling kan het voorkomen dat uw vagina niet of minder vochtig wordt, terwijl u wel seksueel opgewonden bent. Wanneer dit het geval is, kunt u een glijmiddel gebruiken. Zo'n middel is op recept bij de apotheek, in de vrije verkoop bij de drogist of via internet



verkrijgbaar. Het is kleurloos en reukloos. Het kan soms ook helpen om wat extra tijd te nemen voor het voorspel.

PIJN BIJ GESLACHTSGEMEENSCHAP

Wanneer u pijn heeft bij de geslachtsgemeenschap, kunnen er verschillende oorzaken zijn. Het kan liggen aan een verkleving van de vaginawanden, de geslachtsorganen (waaronder de schaamlippen) zwellen misschien net meer, er littekens of de vagina is van vorm veranderd. Het is belangrijk om eerst eventuele andere lichamelijke oorzaken van uw pijn op te laten sporen door gynaecologisch onderzoek. Een urineweginfectie of vaginale schimmelinfectie kan namelijk ook pijn bij de geslachtsgemeenschap geven. Deze andere oorzaken moeten worden uitgesloten of, als er wel sprake van is, worden behandeld.

Zoek samen met uw partner een prettige, niet-pijnlijke houding, bijvoorbeeld een positie waardoor de penis minder diep komt of beter 'past'. Het maakt voor het krijgen van een orgasme vaak niet uit. Wanneer u pijnlijke littekens heeft of uw vagina is van vorm veranderd, kan een glijmiddel helpen.

Pijn door verklevingen kan verminderen door toch regelmatig gemeenschap te hebben. Het valt te overwegen uw vagina toegankelijk te houden met een hulpmiddel als een tampon met vaseline of een kunststof staafje (pelote). Overleg met uw arts of dit ook iets voor u is en hoe u aan deze hulpmiddelen komt.

Soms kan operatief wat gedaan worden aan pijnlijke littekens of een veranderde vorm van de vagina.

Sommige vrouwen komen in een vicieuze cirkel terecht. De geslachtsgemeenschap is pijnlijk, zij worden gespannen en krijgen daardoor nog meer pijn. Misschien is dat bij u ook het geval. Samen met een seksuoloog of gynaecoloog kunt u dan bespreken hoe u dit kunt doorbreken. Het leren ontspannen van de bekkenbodemspieren kan helpen om te

ontspannen. Het kan worden geleerd bij een bekkenfysiotherapeute. Meestal heeft dit ook een gunstige invloed op eventuele problemen met plassen of ontlasting.

OVERGANGSKLACHTEN

Wanneer als gevolg van uw behandeling de productie van de vrouwelijke geslachtshormonen afneemt of uitvalt, kunt u – wanneer u jong bent – last krijgen van overgangsklachten als: opvliegers, nachtelijk zweten, moeheid, depressieve gevoelens, gejaagdheid en onregelmatige menstruaties. Bespreek met uw arts of er iets aan te doen is.

ONVRUCHTBAARHEID

Zeker als uw herstel voorspoedig verloopt, kunt u het als een zeer pijnlijk verlies ervaren wanneer u als gevolg van uw ziekte en/of behandeling onvruchtbaar bent geworden. Geen 'eigen' kinderen (meer) kunnen krijgen, kan een extra emotionele belasting betekenen.

In hoeverre adoptie wenselijk en ,mogelijks is, kunt u met uw behandelend arts bespreken. Daarbij zullen uiteraard ook de verwachtingen voor de toekomst worden betrokken. Daarnaast zijn er tegenwoordig verschillende bevruchtingstechnieken die een uitkomst kunnen bieden, bijvoorbeeld reageerbuisbevruchting met donoreicellen. Het spreekt voor zich dat dergelijke 'oplossingen' een zeer zorgvuldige afweging vereisen.

MANNEN, KANKER EN SEKSUALITEIT

Sommige soorten kanker en de behandeling daarvan brengen veranderingen op het seksuele vlak met zich mee die vooral mannen treffen.

GEEN ZIN OF VERMINDERDE OPWINDING

Soms is het emotioneel en lichamelijk moeilijk op te brengen om te gaan vrijen terwijl u er wel behoefte aan heeft. Het heeft dan weinig zin te wachten of er spontaan een seksuele,



lichamelijke reactie komt. Door te beginnen met vrijen en het ervaren van intimiteit kan die seksuele reactie gaandeweg toch tot stand komen.

Het kan soms helpen om het vrijen te plannen op momenten dat het beste uitkomt (de ochtend is soms minder vermoeiend dan de avond) of maatregelen te treffen om bijvoorbeeld klachten te verminderen (zoals eerst een pijnstillertje, een warm bad of inhalatiemedicatie). Maak eens een leuk afspraakje met elkaar: plannen hoeft niet saai te zijn. Of zoek samen met uw partner naar andere vormen van intimiteit.

Indien bij u de eierstokken zijn verwijderd kan het geven van hormonen (oestrogenen en testosteron) de seksuele functies verbeteren. Bespreek met uw arts of dit ook in uw situatie een mogelijkheid is.

ERECTIE- PROBLEMEN EN LIBIDOVERLIES

Door de behandeling kunt u erectieproblemen krijgen. Of deze problemen te verminderen of op te lossen zijn, hangt af van de oorzaak. Soms zijn er mogelijkheden om het vermogen tot een erectie te herstellen.

Bij sommige mannen hebben erectieproblemen te maken met de angst 'dat het niet zal lukken'. Probeer met uw partner over die angst te praten. Psychologische of seksuologische hulp kan soms uitkomst bieden. Tegenwoordig zijn er medicijnen om erectiestoornissen te verhelpen. Ze vergemakkelijken het krijgen van een erectie, maar werken alleen als er wel een (zeer) geringe erectie mogelijk is. Uw bloedvaten en zenuwen moeten (gedeeltelijk) intact zijn. Een nadeel kan zijn dat u het medicijn enige tijd van tevoren in moet nemen en uw seksuele activiteiten dus moet plannen.

Wanneer uw erectieprobleem wordt veroorzaakt door een complete beschadiging van de zenuwbanen, kan een medicijn helpen dat u vóór de gemeenschap in uw penis moet injecteren. Hierdoor kan een erectie ruim een uur, soms ook langer, aanhouden. Het gebruik van dit middel is alleen zinvol als de bloedvoorziening van en naar de penis intact is. Als u na een prostaatoperatie niet in staat bent om erecties te krijgen, is het van belang dat u met behulp van deze injecties toch geregeld erecties krijgt. Ook al heeft u op dat moment geen behoefte aan seks. Als u namelijk enige maanden geen erecties heeft, kan het zijn dat het op den duur ook 'technisch' niet meer kan. Uw arts zal u hierover informeren.



Wanneer deze middelen niet helpen en u toch graag gemeenschap wilt hebben, zijn er nog andere methoden. U kunt gebruik maken van hulpmiddelen zoals een vacuümpomp of een steuncondoom. Ook kan het onderbinden van de penis met een elastiek gedurende maximaal 30 minuten soms helpen de afvoer van bloed te vertragen zodat de penis langer stijf blijft. Sommige paren maken gebruik van een kunstpenis (dildo). U kunt ook een inwendige prothese laten aanbrengen.

Dit is een implantaat dat operatief in de penis wordt ingebracht. Er zijn verschillende soorten penisprotheses. Het voordeel van zo'n prothese is dat de natuurlijke erectie goed wordt geïmiteerd en dat een erectie alleen plaatsvindt als u dat wenst. Er zijn echter ook nadelen aan een inwendige prothese verbonden, zoals de kans op een infectie en het afsterven van weefsel door voortdurende druk. Soms is er een mechanisch probleem waardoor de prothese niet meer werkt. Vraag desgewenst uw arts om meer informatie.

Een andere methode is geslachtsgemeenschap met behulp van de 'stuffing methode'. Hierbij ligt de man op de vrouw en duwt met zijn vingers



zijn slappe penis in haar vagina. De vrouw neemt door haar heupen te bewegen en door de spieren van haar vagina te gebruiken, de penis met een soort trekkende en zuigende beweging in haar vagina op. Door de beweging van de heupen en de spieren van de vagina komt soms toch een erectie tot stand. U kunt de methode ook toepassen wanneer de vrouw schrijlings over de man heen zit.

Aks uw erectieproblemen het gevolg zijn van afname van de productie van het mannelijk geslachtshormoon testosteron, kan het innemen van dit hormoon in de vorm van medicijnen zinvol zijn. Wanneer u prostaatkanker heeft, is deze aanpak echter niet aan de orde omdat testosteron eventueel nog aanwezige prostaatkankercellen juist stimuleert in hun groei.

Een laag testosteron-gehalte heeft meestal ook **libidoverlies** tot gevolg. Libidoverlies betekent dat u geen zin heeft in seks, u voelt er niets bij. Dit kan voor u, maar ook zeker voor uw partner als een gemis worden ervaren. Probeer samen over te praten. Samen kunt u andere vormen van intimiteit ontdekken. Vraag, zo nodig, uw arts om een verwijzing naar een seksuoloog.

DROOG ORGASME

Door onderzoeken en behandelingen van de blaas en/of de prostaat kan er soms schade ontstaan. Hierdoor kan het orgasmegevoel verminderd zijn of is er geen zaadlozing meer terwijl er wel een orgasme wordt gevoeld (droog orgasme). Het sperma gaat dan naar de blaas in plaats van naar de penis. Sommige mannen ervaren dit als 'onmannelijk' en schamen zich ervoor of missen het gevoel. Dit bespreekbaar maken met uw partner of een zorgverlener kan helpen.

ONVRUCHTBAARHEID

Onvruchtbaarheid kan het gevolg zijn van een droog orgasme. Bij dit orgasme komt het zaad in uw blaas. Met behulp van een medicijn kan het

zaad toch via uw penis naar buiten komen. Mocht dit niet lukken, dan kunt u na het klaarkomen uw urine met het teruggestroomde zaad opvangen. Vervolgens kan uw zaad geschikt worden gemaakt voor kunstmatige inseminatie.

Wanneer uw arts verwacht dat u door de behandeling onvruchtbaar wordt, kunt u zaad laten invriezen. Dan wordt eerst onderzocht of uw zaad voldoende 'kwaliteit' heeft. Bij een aantal mannen is dit namelijk door de ziekte al minder geworden. Uw ingevroren zaad wordt bij een spermabank bewaard.

ANDERS VRIJEN OF MAAR NIET?

De confrontatie met kanker heeft veel veranderd in uw leven. Het kost tijd om u daarop in te stellen. Begin pas weer met seksueel contact als u daar zelf aan toe bent. Bespreek dit met uw partner. Misschien blijkt u samen meer tijd nodig te hebben dan u dacht. Het kan ook zijn dat u er misschien erg tegenop ziet en dat het achteraf meevalt.

• • •
Begin pas weer met seksueel contact als u daar zelf aan toe bent
• • •

ANDERE SEKSUELE MOGELIJKHEDEN

Wanneer u pas ziek bent of uw behandeling net achter de rug heeft, is niet altijd duidelijk wat er precies op seksueel gebied is veranderd. In de loop van de tijd komt u er misschien achter dat u niet meer zo kunt vrijen als 'vroeger'. Dit betekent dat u als het ware afscheid neemt van de seksualiteit die u gewend was. Eigenlijk sluit u wat dat betreft een periode van uw leven af. Dat is voor sommige mensen moeilijk te accepteren. De pijn die daarmee gepaard kan gaan, kunt u zien als een soort rouwproces. Het is begrijpelijk dat u in eerste instantie denkt: 'Dan maar niet'. Probeer echter niet krampachtig vast te houden aan de manier waarop u vóór uw ziekte vrijde. Ga na wat nog wel kan en prettig is.



Om uw eigen seksuele mogelijkheden te onderzoeken kunt u naar uw eigen lichaam kijken of het aanraken. Dit kan u helpen uw lichaam opnieuw te leren kennen en te ontdekken welke dingen u wel en niet plezierig en opwindend vindt.

Daarna kunt u samen met uw partner op ontdekkingstocht gaan. Dat is heel intiem. Kijk eens goed naar elkaar. Probeer een aantal houdingen. Ook het elkaar bevredigen met de hand of de mond kan een zeer intieme en opwindende manier van seksueel contact zijn.

Wanneer geslachtsgemeenschap op of andere vormen van seksueel contact te vermoeiend zijn, kan uw partner zichzelf bevredigen terwijl u kijkt. Het is allemaal anders dan 'vroeger' en misschien wennen, maar een nieuwe manier van vrijen kan voor beiden bevredigend zijn.



VOORBEREIDING OP HET VRIJEN

Soms zijn bepaald hulpmiddelen nodig of moet u bepaalde voorbereidingen treffen om lekker te kunnen vrijen. Bijvoorbeeld wanneer uw penis niet stijf wordt of uw vagina droog blijft. Hulpmiddelen of voorbereidingen kunnen wat kunstmatig aandoen, zeker in het begin, maar probeer er speels mee om te gaan. Als het vrijen daardoor beter gaat, hoort het op den duur gewoon bij uw seksspel.

ONTSPANNEN

Wanneer u gespannen bent, staat dat prettig vrijen in de weg. Misschien maakt u zich zorgen dat het vrijen pijn zal doen of dat u geen erectie zult krijgen. Of vraagt u zich af of u nog wel aantrekkelijk bent voor uw partner. Vertel uw partner over deze twijfels. Dat kan al veel schelen. Soms kunnen ontspanningsoefeningen

helpen. Tijdens dergelijke oefeningen leert u uw lichaam te ontspannen en er misschien ook weer waardering voor te krijgen. Ook kunnen ontspanningsoefeningen het vertrouwen in uw lichaam helpen herstellen. Andere suggesties: een lekkere bodymilk, een massage, samen naar een romantische of erotische film kijken of naar mooie muziek luisteren.

VERZORGD UITERLIJK

Uw lichaam komt mogelijk niet ongeschonden uit de behandeling. Littekens of andere zichtbare veranderingen roepen misschien gevoelens van schaamte en onzekerheid op, bij uzelf en misschien ook bij uw partner.

Extra aandacht voor uw uiterlijk (bijvoorbeeld mooie lingerie) kan helpen om uw zelfvertrouwen terug te krijgen. Soms kunnen hulpmiddelen zoals een pruil of aangepaste make-up uiterlijke veranderingen goed camoufleren en u extra zelfvertrouwen geven. In sommige ziekenhuizen houdt een schoonheidsspecialiste een spreekuur speciaal voor kankerpatiënten om hen te adviseren over hun uiterlijke verzorging.

VALLEN EN OPSTAAN

Seksueel contact moet u misschien na alles wat u door uw ziekte heeft meegemaakt weer een beetje leren. Vrijen is niet los te zien van de emotionele verwerking van kanker. Het kan zelfs zijn dat bij zo'n intiem contact emoties loskomen. Wat kan helpen?

- Aandacht hebben voor elkaar;
- Een intieme sfeer scheppen
- Over twijfels praten
- Uw eigen seksuele mogelijkheden opnieuw onderzoeken. Dit kunt u eerst



in uw eentje doen, daarna met uw partner;

- Houdingen uitproberen;
- Hulpmiddelen gebruiken;
- Ontspanningen zoeken;
- Extra aandacht aan uw uiterlijk besteden.

SEKSUALITEIT BINNEN EEN RELATIE

De seksuele gevolgen van uw ziekte en/of behandeling beïnvloeden niet alleen uzelf, maar ook uw relatie. Uw partner zal zich net als u moeten aanpassen aan die veranderingen. Door een ziekte als kanker komt menige relatie onder druk te staan.

Soms lukt het niet om elkaar tot steun te zijn, hoe graag u dat ook wilt. Uw partner heeft bijvoorbeeld weer eerder zin in vrijen, terwijl u vooral nog behoefte heeft aan 'een arm om uw schouder'. Of u durft beiden geen toenadering te zoeken uit angst of schaamte. Toch helpt het om elkaar te vertellen wat u prettig zou vinden en waarover u zich onzeker voelt. Dan begrijpt u elkaar en ontstaat een sfeer van vertrouwen waarin u samen nieuwe mogelijkheden kunt ontdekken. U investeert zo in de toekomst van uw relatie.

Seksualiteit staat niet op zichzelf. Als de relatie tussen u en uw partner niet goed loopt, kan dat ook tot uiting komen in uw seksleven. Sommige mensen 'vertalen' hun al langer bestaande relatieproblemen in seksuele problemen. Het is echter belangrijk om te proberen de dingen goed uit elkaar te houden: zijn de problemen een gevolg van de ziekte of van een (seksuele) relatie die ook al vóór de ziekte moeizaam was? Wanneer u denkt dat het bij u eerder om relatieproblemen gaat, kunt u denken aan hulp van iemand die deskundig is op het terrein van relatieproblemen. Uw ziekte en behandeling hebben dan wel invloed, maar zijn van ondergeschikt belang.

SEKSUALITEIT ONDER RELATIE

Voor een alleenstaande kan kanker en de behandeling daarvan extra belastend zijn. Voor het delen van emoties, intimiteit en warmte is niet vanzelfsprekend iemand beschikbaar. Doorgaans zult u meer moeite moeten doen om deze verlangens vervuld te krijgen.

Daarnaast kunnen alle eerdergenoemde gevolgen en problemen voor een alleenstaande extra invloed hebben op zijn of haar seksuele leven.

Wanneer u een nieuwe intieme relatie wilt aangaan, kan dat door uw ziekte en behandeling niet zo eenvoudig zijn. Vooral als u te maken heeft met veranderingen in uw uiterlijk, bijvoorbeeld in uw gezicht, kan contact maken moeilijk zijn.

• • •
Begin pas weer met seksueel contact als u daar zelf aan toe bent
• • •

Maar ook door minder direct zichtbare veranderingen, zoals stoma, kunt u schroom hebben om aan een nieuwe relatie te beginnen. Want wanneer vertelt u een eventuele nieuwe partner dat u kanker heeft (gehad)? Wanneer geeft u zichzelf letterlijk en figuurlijk bloot? Meestal is het niet verstandig om meteen bij de eerste kennismaking alles tot in detail te vertellen. Maar het is ook niet aan te raden om er lang mee te wachten.

Kortom, het is een kwestie van aftasten en zoeken naar een geschikt moment. Een moment waarop u zich zo vertrouwd voelt, dat u vrij over dit soort zaken kunt praten. Om een ander ook uw geschonden lijf te tonen, is vaak meer tijd nodig. Voor de meeste mensen is de tijd hiervoor rijp wanneer zij zich zelf weer vertrouwd voelen met hun eigen lichaam.

ALS VRIJEN EEN PROBLEEM WORDT

Praten over kanker is vaak moeilijk, laat staan over seksuele veranderingen die daaruit voortvloeien. U ziet en hoort genoeg over seks in de media, maar zelf over seksuele gevoelens praten is een ander verhaal. Seks is immers een heel intiem onderwerp. Ook lotgenoten en



zorgverleners hebben vaak moeite het onderwerp aan te snijden.

Misschien heeft u advies en ondersteuning van anderen nodig om weer op een prettige manier met uw partner te kunnen vrijen. Het is mogelijk dat u pas na enige tijd tot die slotsom komt. Het is goed om dan alsnog advies of hulp te zoeken. Waarschijnlijk zult u zelf als eerste het onderwerp ter sprake moeten brengen. Die eerste stap is moeilijk, maar stel u zelf de vraag: 'Ben ik tevreden met de huidige situatie of zou ik er graag verandering in zien?'. Is dat laatste het geval, schroom dan niet om advies of hulp bij lotgenoten of een professionele zorgverlener te vragen.

ONDERSTEUNING DOOR LOTGENOTEN

Contact met een lotgenoot kan vaak heel bevrijdend zijn. Iemand die in eenzelfde situatie verkeert, voelt vaak goed aan waar u zich zorgen over maakt of onzeker over voelt. Die ander heeft ook geworsteld met de vraag wat in de gegeven omstandigheden 'normaal' is en wat niet.

Lotgenoten weten wat het is en hoe het voelt om erectieproblemen te hebben, te vrijen met een stomazakje op je buik of speekselproblemen te hebben. Het uitwisselen van ervaringen levert daarnaast vaak allerlei praktische tips op. Ook partners kunnen van lotgenoten veel steun ervaren omdat zij vaak onzeker zijn 'of ze wel goede reageren'. Sommige mensen kennen zelf andere patiënten uit hun kennissen- of vriendenkring of ontmoeten hen op een andere manier, bijvoorbeeld op de polikliniek van het ziekenhuis. Anderen 'ontmoeten' elkaar op internet, bijvoorbeeld via een internetforum. Maar contact met lotgenoten kan ook tot stand komen via een patiëntenorganisatie. Zo'n contact kan bestaan uit telefonisch contact, een persoonlijk gesprek of deelname aan groepsbijeenkomsten.

PROFESSIONELE HULP

Professionele hulp kan worden geboden door iemand die deskundig is op het gebied van seksualiteit en intimiteit. Afhankelijk van de aard en ernst van uw problemen kan dat uw huisarts, uw behandelend arts, een gespecialiseerd verpleegkundige, een maatschappelijk werker, een psycholoog of een seksuoloog zijn. Probeer erachter te komen of de seksuele problemen voornamelijk van lichamelijke of psychische aard zijn voordat u een oplossing zoekt. Hoewel de scheiding tussen lichamelijke en psychische 'oorzaken' niet altijd duidelijk is, is het zinvol bij uzelf na te gaan wat de belangrijkste oorzaak van het probleem is.

Welke soort hulp zinvol is, is mede afhankelijk van de oorzaak. Seksuele problemen waaraan vooral een psychische oorzaak te grondslag ligt, zullen vaak een meer psychologische aanpak vereisen. Een serie begeleidende gesprekken kan dan uitkomst bieden.

Wanneer er sprake is van een lichamelijke oorzaak, zoals een beschadiging van de zenuwbanen, kunnen vooral medisch-technische methoden resultaat opleveren. Vaak zit de oplossing in een combinatie van erover praten en een meer medische aanpak.

TIPS

OM MET UW ARTS TE PRATEN

- Wacht niet tot een arts of psycholoog over seksualiteit begint. Zij ervaren soms dezelfde gêne. Neem dus zelf het initiatief, schrijf eventueel van tevoren op wat u wilt vragen of zeggen.
- Vertel dat u het moeilijk vindt om over seks te praten. U bent niet de enige. Misschien vindt uw arts dat zelf ook. Dat breekt de spanning.
- Bedenk van tevoren welke woorden u wilt gebruiken om uw probleem duidelijk te maken. Wees concreet. Zeg niet: 'Het lukt niet meer', maar: 'Ik kan geen erectie meer krijgen'. Of: 'Ik word niet meer vochtig tijdens het vrijen'.



- Wilt u met uw arts praten of wilt u dat hij u doorverwijst naar een gespecialiseerde zorgverlener? Misschien zal hij u dit zelf voorstellen, denk daarom alvast na of u dat wilt. U kunt er ook zelf om vragen.
- Ga samen met uw partner. Het gaat immers om u samen. En: twee horen meer dan één en u kunt elkaar zo nodig aanvullen.

PWF

| Scharlooweg 52 |

| T: 461 1998 • 461 0108 |

| E: info@spwfcuracao.org |