

OVER INTIMITEIT, SEKSUALITEIT EN KANKER

« Ge moogt blij zijn dat ge nog leeft ... !? »

« Mag ik het nog willen ? »

« Moet ik het nog ? »

« Wil ik het nog ? »

« Kan ik het nog ? »

« Hoe zal het zijn ? »

Paul Enzlin

Instituut voor Familiale en Seksuologische Wetenschappen (KU Leuven)

Sibling Vossem

Mihra Zaventem



Kennismaking

VOORSTELLING³

Wat willen jullie over mij persoonlijk weten opdat je het gevoel zou hebben dat dit een interessante (halve) dag wordt ?

VOORSTELLING

- Wie zijn jullie ?
 - Ervaring met seksualiteit in eigen werkomgeving?
 - Wat wil je vandaag leren?

VOORSTELLING

- Wie werkt met mensen met dezelfde kanker ?
 - Denk per twee/drie even na hoe
 - borstkanker
 - prostaatkanker
 - darmkanker
 - huidkanker
 - hersentumor
 - botkanker
 - longkanker
 - vulvaire kanker,
 - tongkanker,
 - ...
- seksualiteit specifiek kan beïnvloeden ?

- Met jullie nadenken over:
 - Wat is kanker ?
 - Wat is seks / seksualiteit?
 - Seksuele responscyclus
 - Classificatie seksuele problemen
 - Oorzaken van seksuele problemen
 - Invloed van kanker op seksualiteit
 - Conceptueel raamwerk
- Het belang van de persoonlijke attitude en visie op seksualiteit voor hulpverleners in de praktijk
- Seksualiteit bespreken: hoe doe ik dat?
 - 4 duidelijke vragen
 - 1 eenvoudige interventie

- Kanker → seksualiteit ???
- Kanker
 - = ziekte, belastende behandelingen, kans op overlijden, eventueel afscheid moeten nemen van het leven, ...
 - Veel (media-)aandacht, maar een taboe
- Seksualiteit
 - = ontspanning, plezier, verbinden met de partner, genieten van het eigen en van elkaars lichaam; kiezen voor het leven, ...
 - Veel (media-)aandacht, maar een taboe
- Kanker en seksualiteit en intimiteit
 - = niet makkelijk bespreekbaar voor mensen die zelf kanker krijgen, voor de partners en voor de hulpverleners
 - Weinig aandacht, want een 'dubbel taboe'
- Jullie hierover laten nadenken ...
 - Wat is kanker?
 - Wat is seksualiteit?
 - Hoe hangen ze samen?

WAT IS KANKER ?

- Waarover gaat 'kanker'?
- Wat zijn jouw eerste gedachten en associaties bij de woorden 'kanker' en 'kankerpatiënt'?
- Waarop richt de hulpverlening zich?

WAT IS KANKER ?

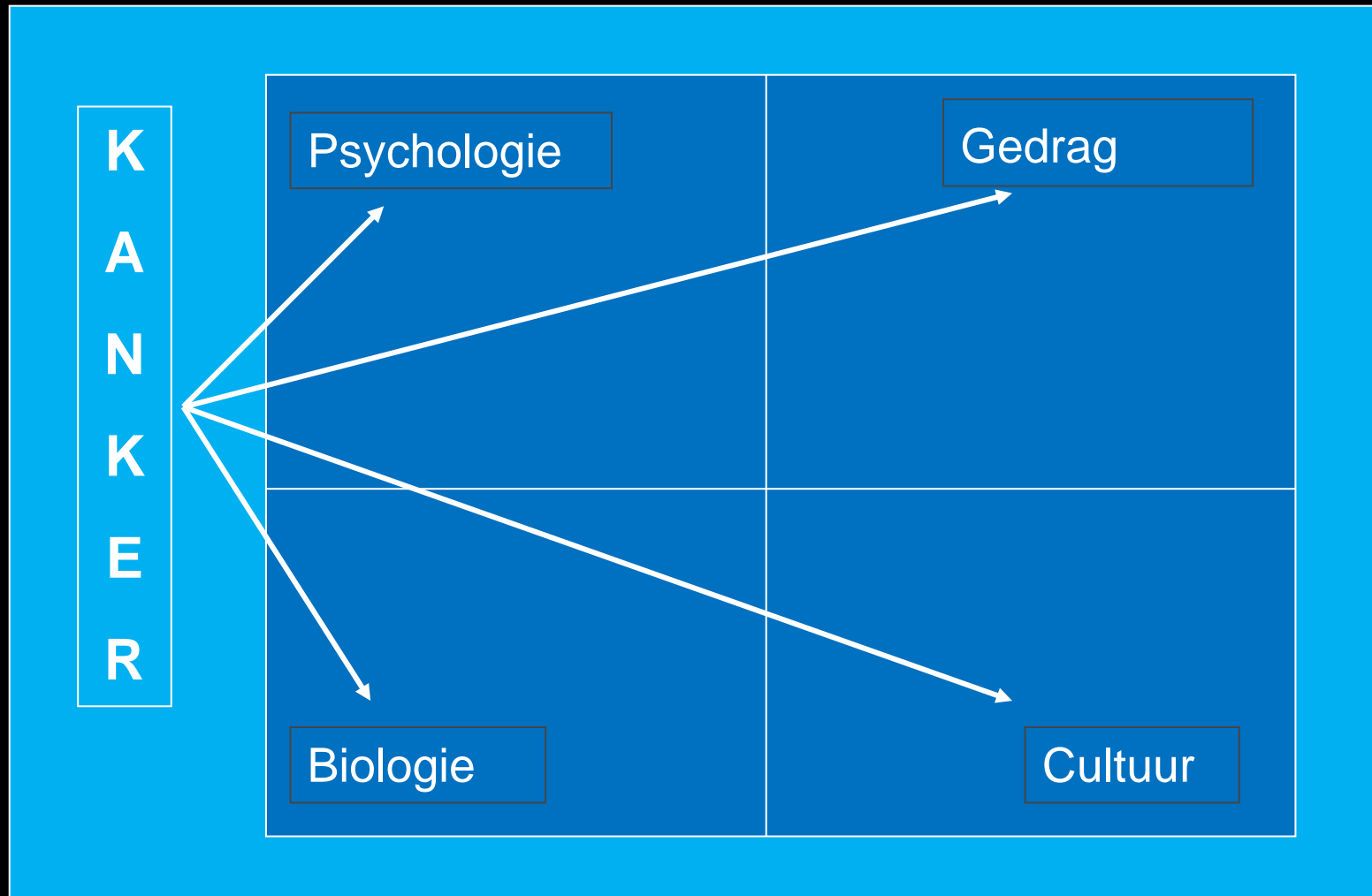
- aanvaarding van de ziekte
- rouw, verdriet
- depressie
- schaamte
- angst ivm de progressie
- angst ivm erfelijkheid

- medicatie inname
- naar de dokter gaan
- dieet
- beperkingen in eetpatronen
- beperkingen in beweging

- symptomen
- vermoeidheid
- verwickelingen
- fysieke pijn

- steun van de familie, partner
- isolatie
- minder kansen
- ziekteverzekering
- stigma van zieke

WAT IS KANKER ?



WAT IS SEKSUALITEIT ?

- Wat is seksualiteit ?
- Waarmee heeft seksualiteit te maken ?
- Waar denk je aan als je aan seksualiteit denkt ?

Wat is seksualiteit ?

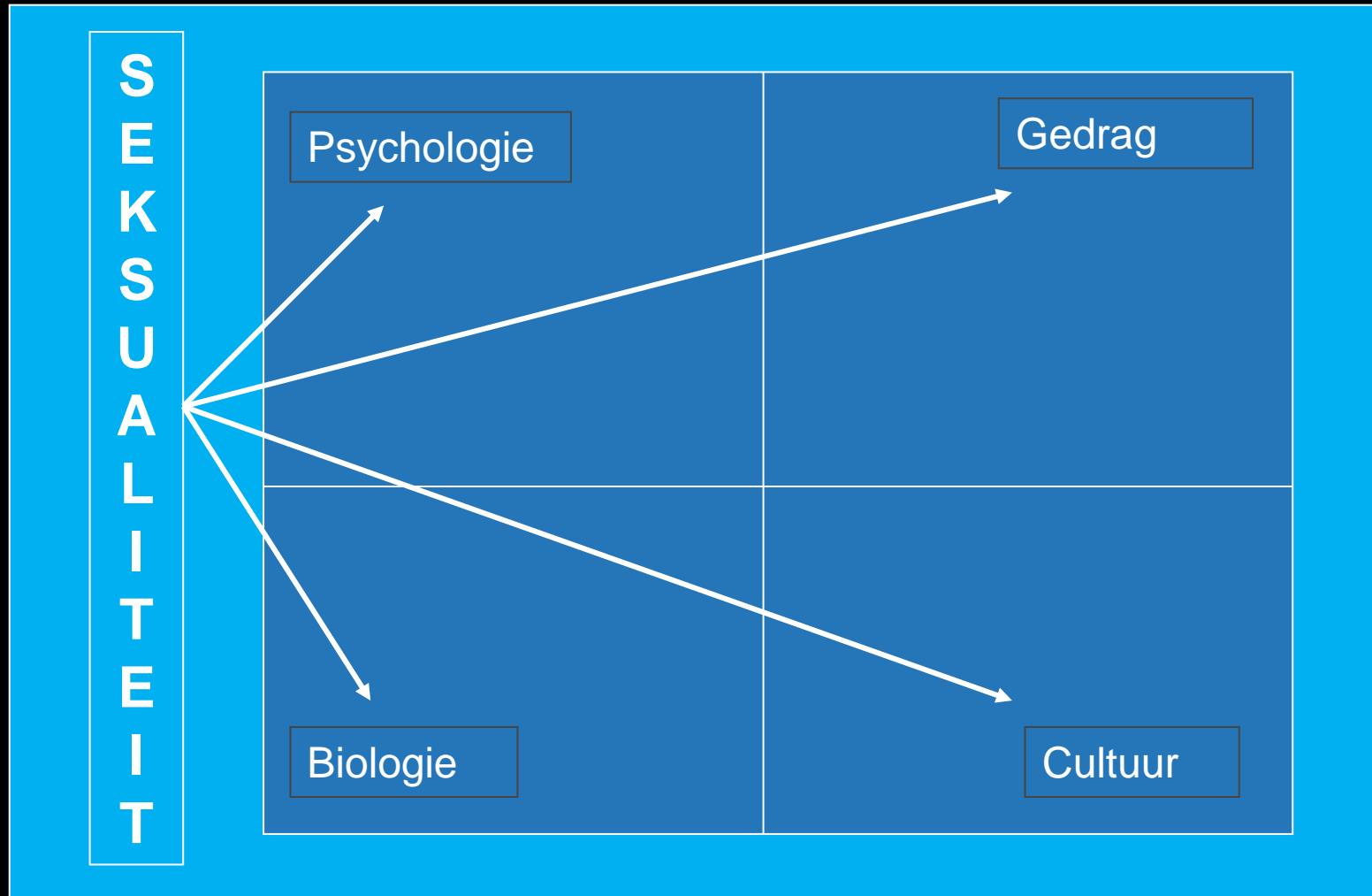
- relatie
- intimiteit
- liefde
- vertrouwen
- binding
- macht
- schaamte

- vrijen
- geslachtsgemeenschap
- masturbatie
- experimenteren
- hulpmiddelen

- lichamelijkheid
- geslacht
- voortplanting
- anticonceptie

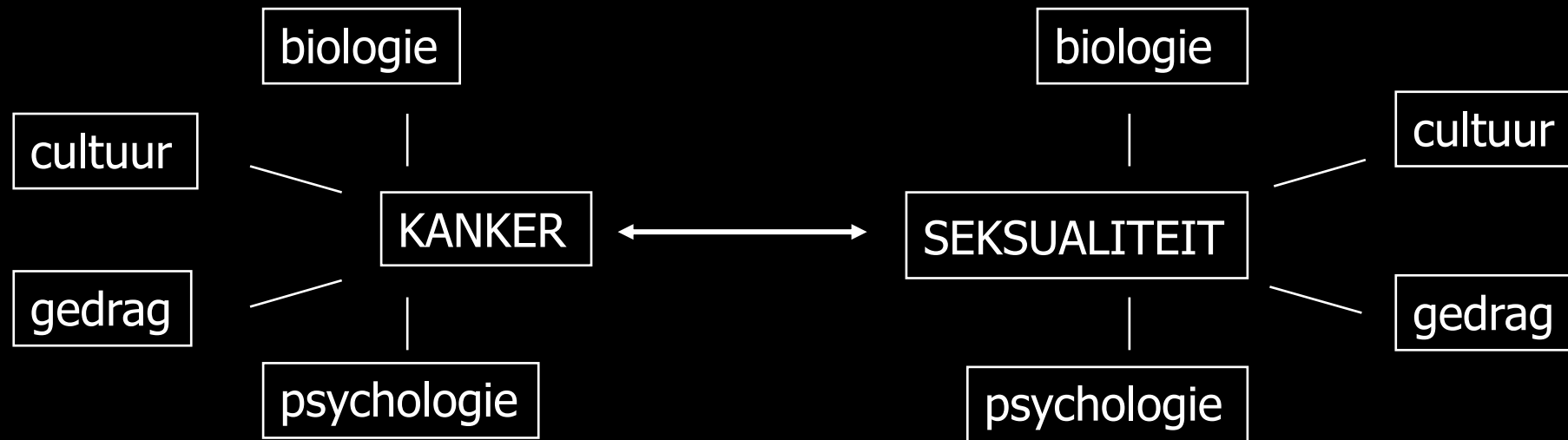
- religie
- opvoeding
- wetten
- recht
- media

WAT IS SEKSUALITEIT ?



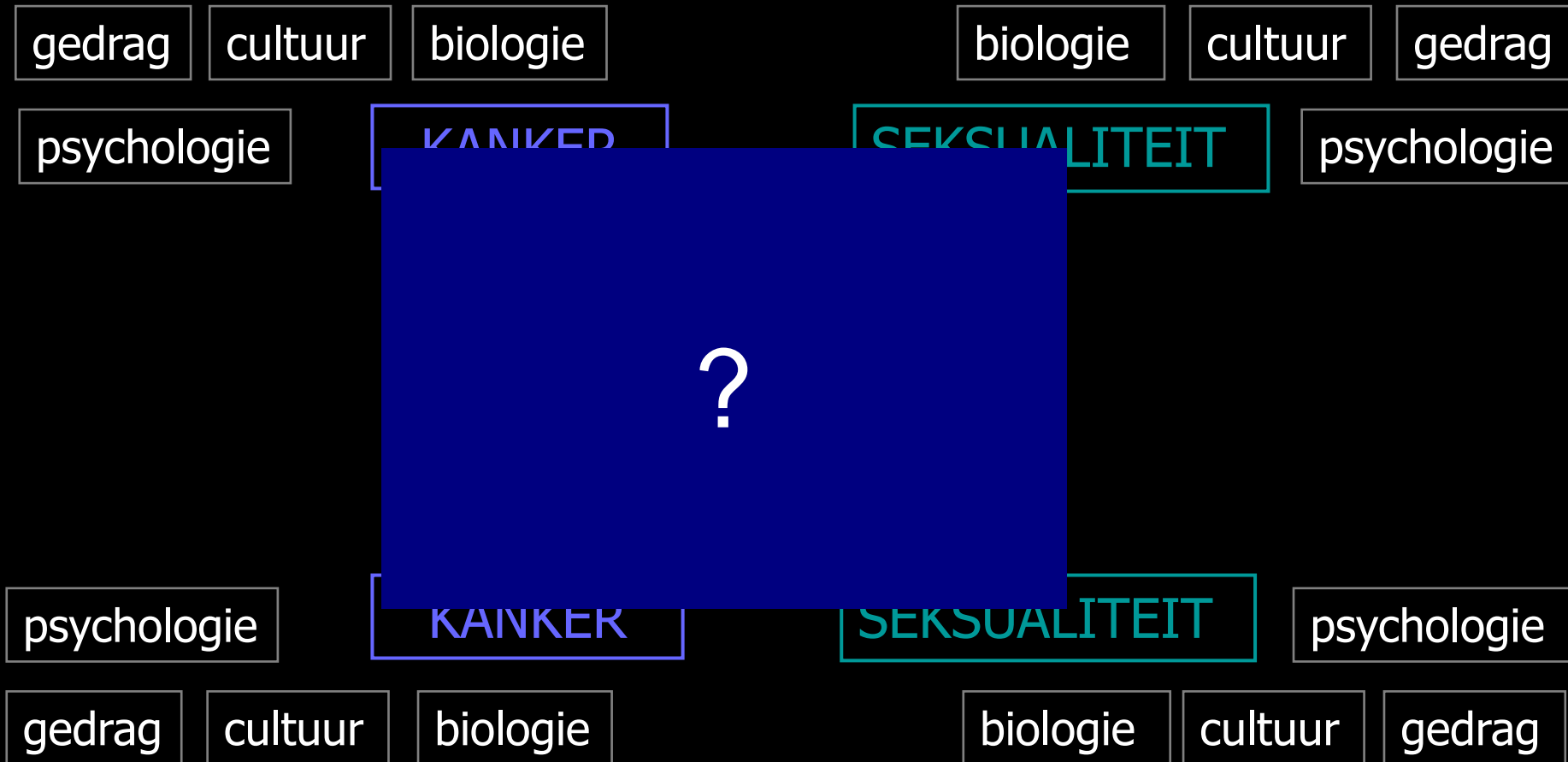
KANKER EN SEKSUALITEIT

EENVOUDIG OF COMPLEX ?



KANKER EN SEKSUALITEIT

EENVOUDIG OF COMPLEX ?



SEKSUALITEIT EN LEVENSKWALITEIT

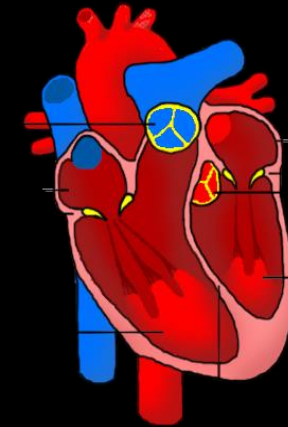
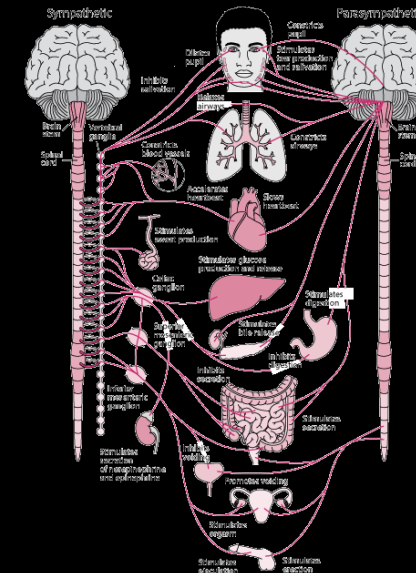
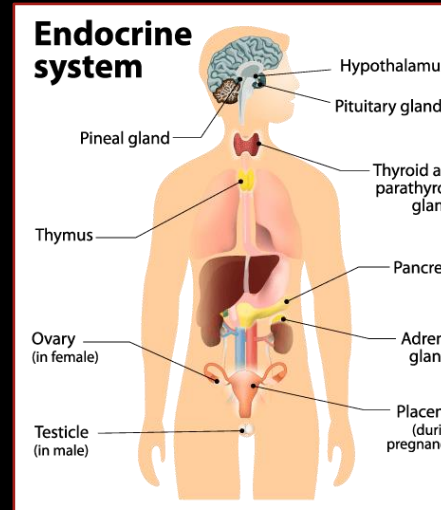
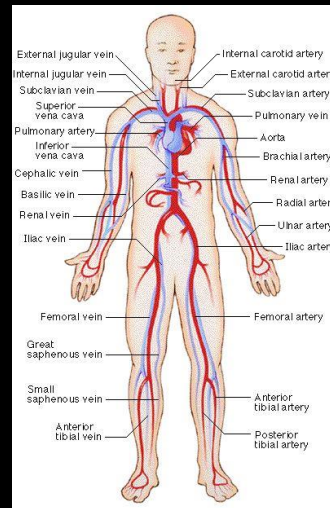
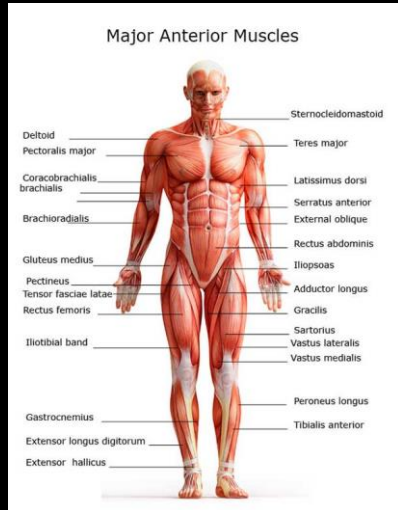
- 'Overleven' → kwaliteit van leven (Qol)
- Qol =
 - fysieke gezondheid
 - psychologische gezondheid
- In seksualiteit komen beiden tot integratie
 - seksualiteit → positieve impact op Qol
 - seksuele problemen → negatieve impact op Qol

IS SEKS EEN PUNT VAN ZORG IN DE HULPVERLENING?

- Op welke momenten zet kanker seksualiteit onder druk?
 - Vóór de diagnose
 - Onverklaarbare veranderingen voor de diagnose
 - Seks wordt vermeden ~ ouder worden
 - Diagnose
 - Seks geen prioriteit
 - Leven en overleven staan centraal
 - Schiet soms door het hoofd – maar wordt losgelaten
 - Tijdens de behandeling en nasleep van de behandeling
 - Veranderingen in de partnerrelatie (o.a. rolveranderingv, evaluatie van de partnerrelatie, zelfreflectie)
 - Vragen rond intimiteit en seksualiteit aan de oppervlakte
 - Bij de (her)opstart van het gewone leven
 - Terug aanpakken bij het leven
 - Her(uit)vinden van intimiteit
 - Her(uit)vinden van seksualiteit
 - → seksueel functioneren
 - → seksualiteitsbeleving

VOORWAARDEN VOOR SEKSUEEL FUNCTIONEREN

Welke lichamelijke elementen beïnvloeden seksueel functioneren?



Masters & Johnson (1966, 1970)

- Fysiologische basis van seksualiteit
 - **Vasocongestie**
 - Verhoogde bloedtoevoer naar de penis, vagina en clitoris
 - **Myotonie**
 - Contractie en relaxatie van de spieren

VOORWAARDEN VOOR SEKSUEEL FUNCTIONEREN

Psychologische elementen die seksualiteitsbeleving beïnvloeden :

- zich gewaardeerd voelen

emotioneel



zich geliefd,
graag gezien
voelen

seksueel



zich aantrekkelijk
begeerlijk
voelen

cognitief/wereldbeeld



zich in eigen en
gedeelde projecten
gedragen voelen



Seksuele responscyclus

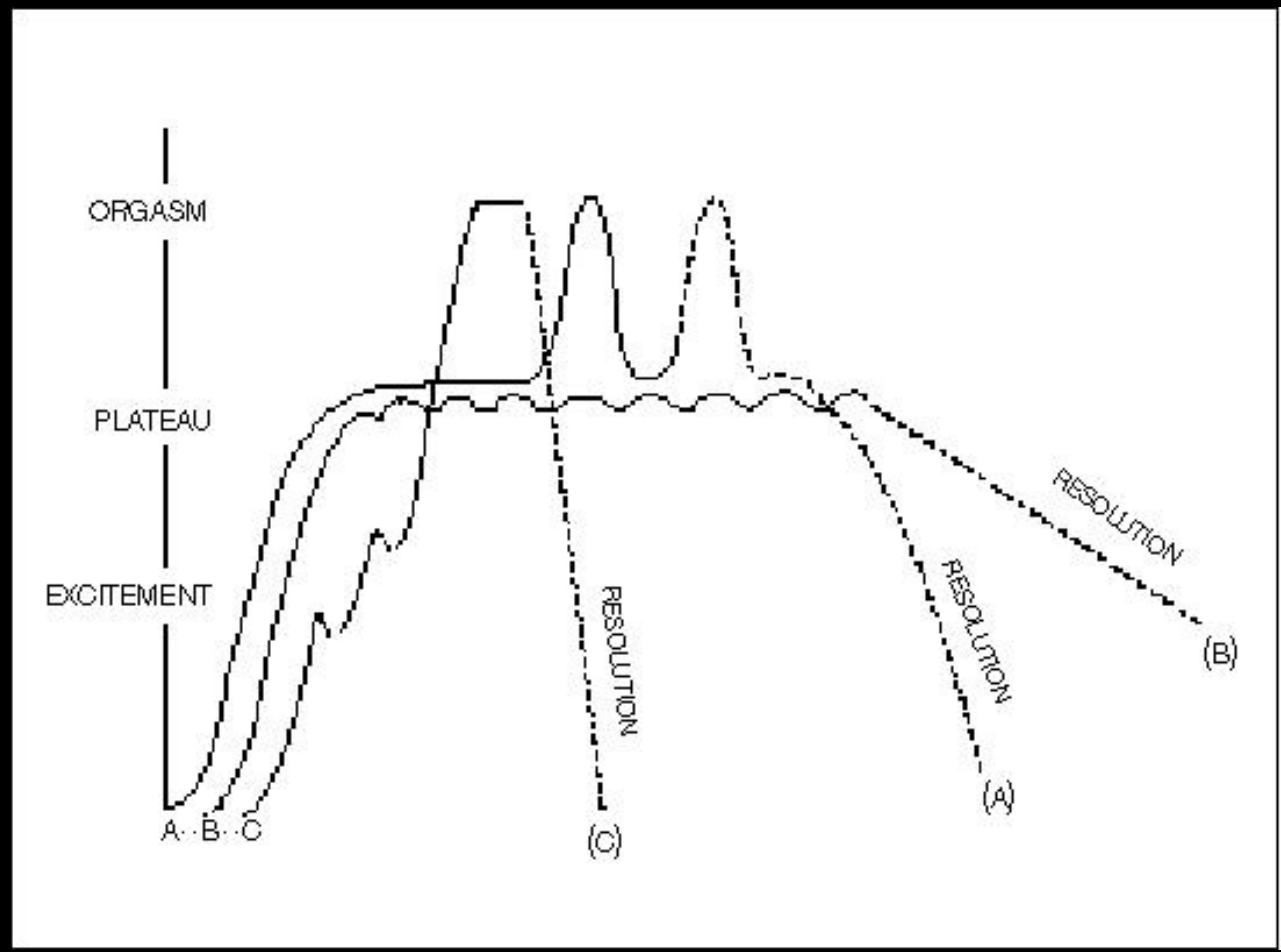
SEKSUELE RESPONSCYCLUS

- Menselijke seksueel reageren
- - cyclus gekarakteriseerd door verschillende fases
 - elke fase:
 - verwijst naar uiteenlopende niveau's van opwinding
 - beschrijft typische veranderingen tijdens het seksueel functioneren
 - vasocongestie =
 - verhoogde bloeddorstrooming van genitaal weefsel
 - myotonie
 - verhoogde neuromusculaire tensie => relaxatie en contractie

SEKSUELE RESPONSCYCLUS

- fases zijn arbitrair gedefinieerd
 - niet altijd duidelijk afgelijnd van elkaar
 - intra-individuele verschillen op verschillende tijdstippen
 - Inter-individuele verschillen

Fasen van de seksuele respons cyclus



SEKSUELE RESPONSCYCLUS²⁴

- Seksueel verlangen (libido)
- Seksuele opwinding
 - Erectie en vaginale lubricatie
 - Fysiologische en/of psychologische stimulatie
- Plateau- en orgasme
 - Stijgende seksuele spanning met een hoogtepunt
- Resolutie
 - Psychosomatische tekenen verdwijnen
- Bevrediging

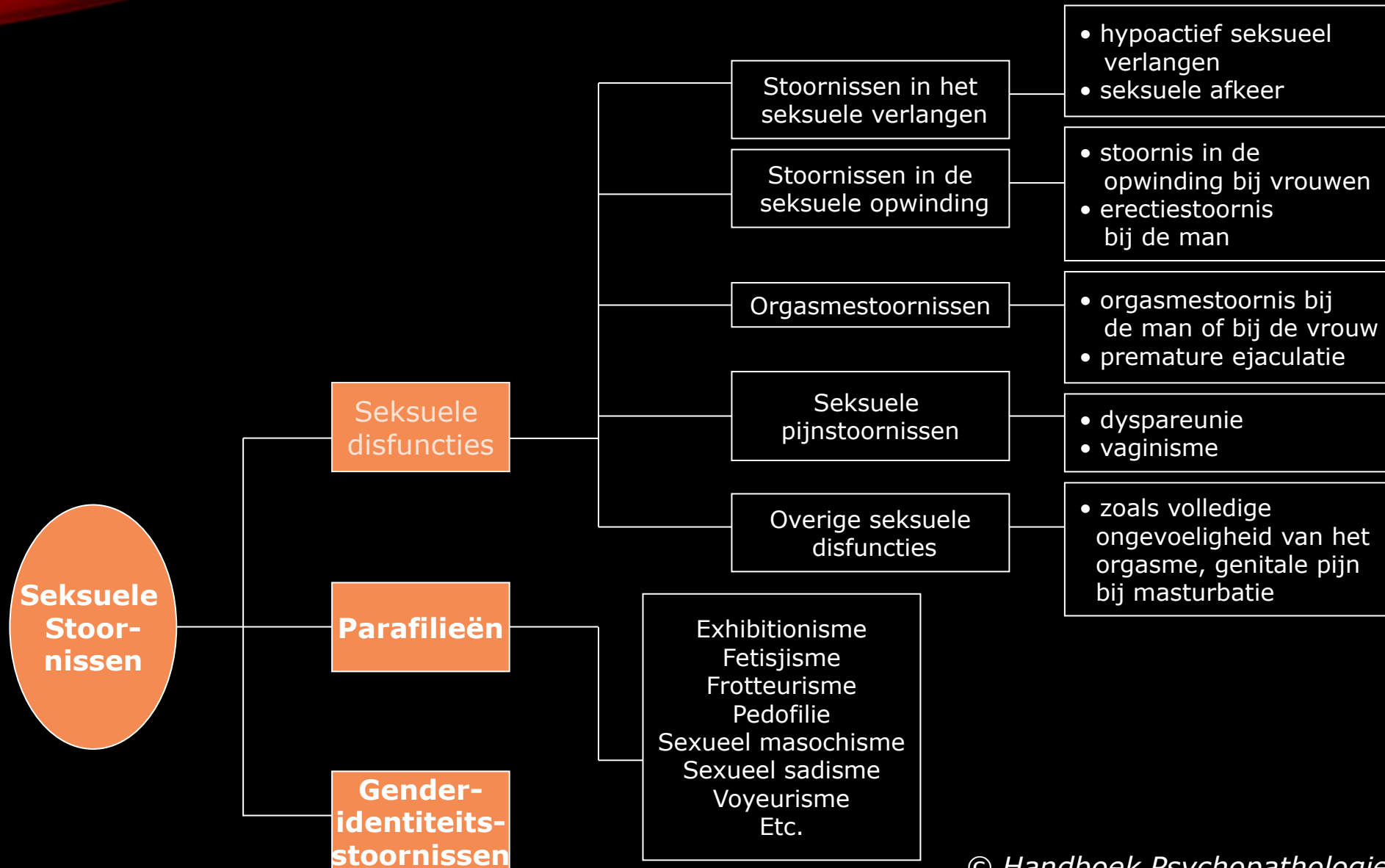


Classificatie van seksuele problemen

SEKSUELE DISFUNCTIES / PROBLEMEN²⁵

- Welke seksuele disfuncties / problemen **ken** je ?
- Welke seksuele disfuncties / problemen **zie** je in je praktijk ?
- Welke seksuele disfuncties / problemen **bespreek** je met je patiënten ?
- Welke seksuele disfuncties / problemen **behandel** je in je praktijk ?

OVERZICHT SEKSUELE STOORNISSEN



INDELING VAN SEKSUELE DISFUNCTIES

- Seksuele disfuncties (DSM-IV classificatie)
 - Problemen met het seksueel verlangen
 - Verminderd seksueel verlangen
 - Seksuele aversie
 - Problemen met seksuele opwinding
 - Problemen met vaginale lubricatie
 - Erectiele disfunctie
 - Problemen met orgasme
 - Anorgasmie
 - Premature ejaculatie
 - Seksuele pijnstoornissen
 - Dyspareunie
 - Vaginisme
 - Seksuele disfunctie te door een algemene medische conditie

DEFINITIE VAN SEKSUELE DISFUNCTIES

- Verminderd seksueel verlangen (DSM-IV)
 - Aanhoudend of recidiverend gebrek aan (of ontbreken van) seksuele fantasieën en verlangen naar seksuele activiteit. Bij de beoordeling van het gebrek of ontbreken wordt rekening gehouden met factoren die van invloed zijn op het seksueel functioneren zoals de leeftijd, sekse en de levenswijze.
- De stoornis veroorzaakt duidelijk lijden of relatieproblemen.

INDELING VAN SEKSUELE DISFUNCTIONIES

- Seksuele disfuncties (DSM-IV)
 - Subtypes
 - Begin van de disfunctie
 - primair / levenslang
 - vanaf begin van seksuele activiteit (alleen of met partner)
 - secundair / verworven
 - na een periode van seksueel goed functioneren
 - Context van de disfunctie
 - situationeel
 - in bepaalde situaties, bij bepaalde partners, bepaalde vormen van stimulatie
 - gegeneraliseerd
 - in alle situaties, bij alle partners en bij alle vormen van stimulatie

INDELING VAN SEKSUELE DISFUNCTIES

- Seksuele disfuncties (DSM-IV)
 - Subtypes
 - Oorzaken van de disfunctie
 - door psychologische factoren
 - hoofdrol bij begin, ernst, verergering of in stand houden van de seksuele disfunctie
 - door gecombineerde factoren
 - psychische factoren een rol bij begin, ernst, verergering of in stand houden van de seksuele disfunctie in combinatie met een somatische aandoening en/of (genees)middelen meebepalend lijken te zijn, maar onvoldoende voor de disfunctie
 - [De DSM-IV kent aparte categorieën voor seksuele disfuncties door somatische aandoeningen en door middelen]

INDELING VAN SEKSUELE DISFUNCTIONIES

- Seksuele disfuncties (classificatie LOPS)
 - Problemen met het seksueel verlangen
 - Verminderd seksueel verlangen (weinig of geen zin in seks)
 - Seksuele aversie (angst voor/afkeer van seks)
 - Overmatig seksueel verlangen (geobsedeerd door/verslaafd aan seks)
 - Andere problemen met seksueel verlangen, m.n.
 - Problemen met seksuele opwinding
 - Problemen met de subjectieve seksuele opwinding (geen, weinig intens, of maar kort aanhoudend gevoel seksuele opwinding; erectie/lubricatie onaangetaast)
 - Problemen met erectie/lubricatie (penis/vagina niet, niet voldoende of maar korte tijd stijf/vochtig)
 - Andere probleem met seksuele opwinding, m.n.

INDELING VAN SEKSUELE DISFUNCTIONIES

- Seksuele disfuncties (classificatie LOPS)
 - Problemen met orgasme
 - Orgasme probleem (geen of vertraagd optreden orgasme)
 - Voortijdig orgasme
 - Anhedonisch orgasme (wel de fysiologie, maar niet de gevoelens)
 - Ejaculatieprobleem (wel orgasme, maar geen weinig krachtige of retrograde ejaculatie)
 - Ander probleem met orgasme
 - Seksuele pijnstoornissen
 - Dyspareunie (pijn in de geslachtsdelen voor, tijdens of na seksuele activiteit)
 - Vaginisme
 - Pijn in andere lichaamsdelen (voor, tijdens of na seksuele activiteit)
 - Verminderde gevoeligheid geslachtsdelen (weinig of geen gevoel in de geslachtsdelen voor, tijdens of na seksuele activiteit)
 - Andere seksueel pijnprobleem, m.n.

INDELING VAN SEKSUELE DISFUNCTIONIES

- Seksuele disfuncties (classificatie LOPS)
 - Seksuele ontevredenheid
 - Over frequentie van seksueel contact met partner
 - Over de aard van het seksueel contact
 - Over seksueel contact met derden
 - Over de eigen seksuele oriëntatie
 - Over het eigen uiterlijk
 - Over het ontbreken van een partner
 - Andere seksuele ontevredenheid, m.n.

INDELING VAN SEKSUELE PROBLEMEN³⁵

- Problemen met seksualiteitsbeleving
 - Seksuele belevingsproblemen
 - Seksuele relatieproblemen
 - Seksuele aanpassingsproblemen
 - Praktische seksuele problemen
 - Seksuele integratieproblemen

INDELING VAN SEKSUELE PROBLEMEN³⁵

- Seksuele zorgen
 - De 'te' problemen
 - Te dik
 - Te dun
 - Te lang
 - Te kort
 - Te gewoon
 - Te behaard
 - Te groot
 - Te scheef
 - ...

VERHAAL EN VRAAG

“Stel je voor dat er iemand op consult komt met een probleem van te snel klaar te komen, bijna onmiddellijk ná penetratie of ten laatste ná een paar stootbewegingen en zegt: “Ik kan er niet van genieten. We zijn nog maar net bezig en ik ben al klaar. Ik heb niet meer dan een paar bewegingen nodig en ik kan het niet controleren. Mijn partner is ondertussen tamelijk gefrustreerd en ik weet niet wat te doen”.

Over welk probleem gaan het hier ?



Oorzaken seksuele problemen

- Welke oorzaken van seksuele problemen kennen jullie ?
- Welke factoren veroorzaken of hangen samen met een seksueel probleem ?

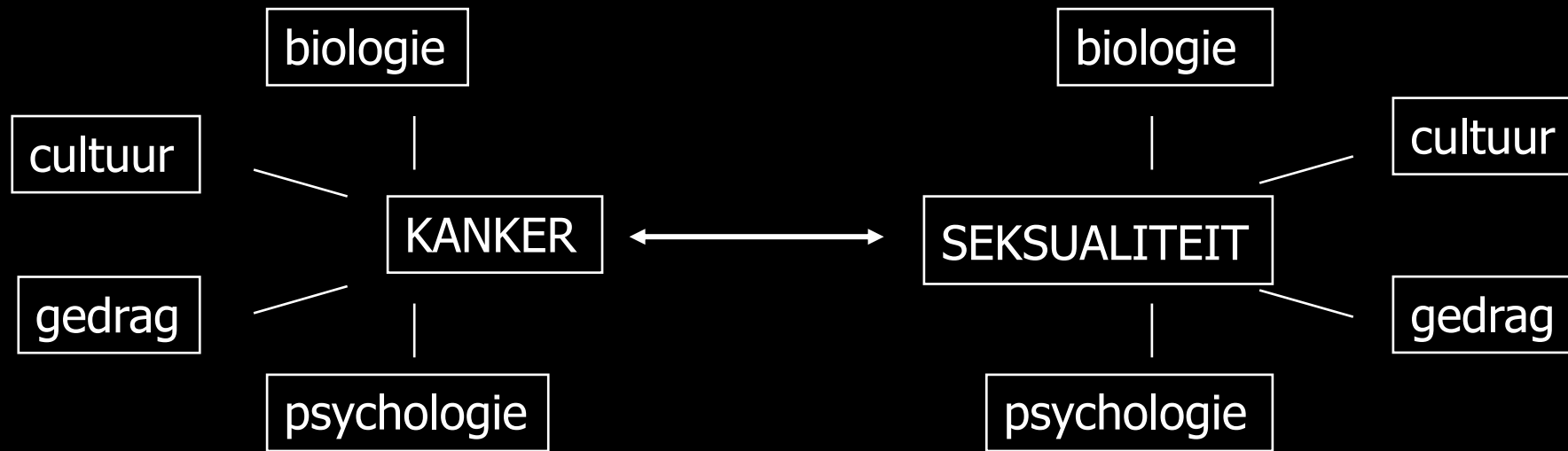
OORZAKEN VAN SEKSUELE DISFUNCTIES

- Categorieën van oorzaken
 - Gebrek aan kennis, onjuiste kennis
 - Gebrek aan vaardigheden
 - Angsten en remmingen
 - Lichamelijke factoren
 - Relationale factoren
 - Normen
 - Materiële factoren
 - Zingevingsproblemen



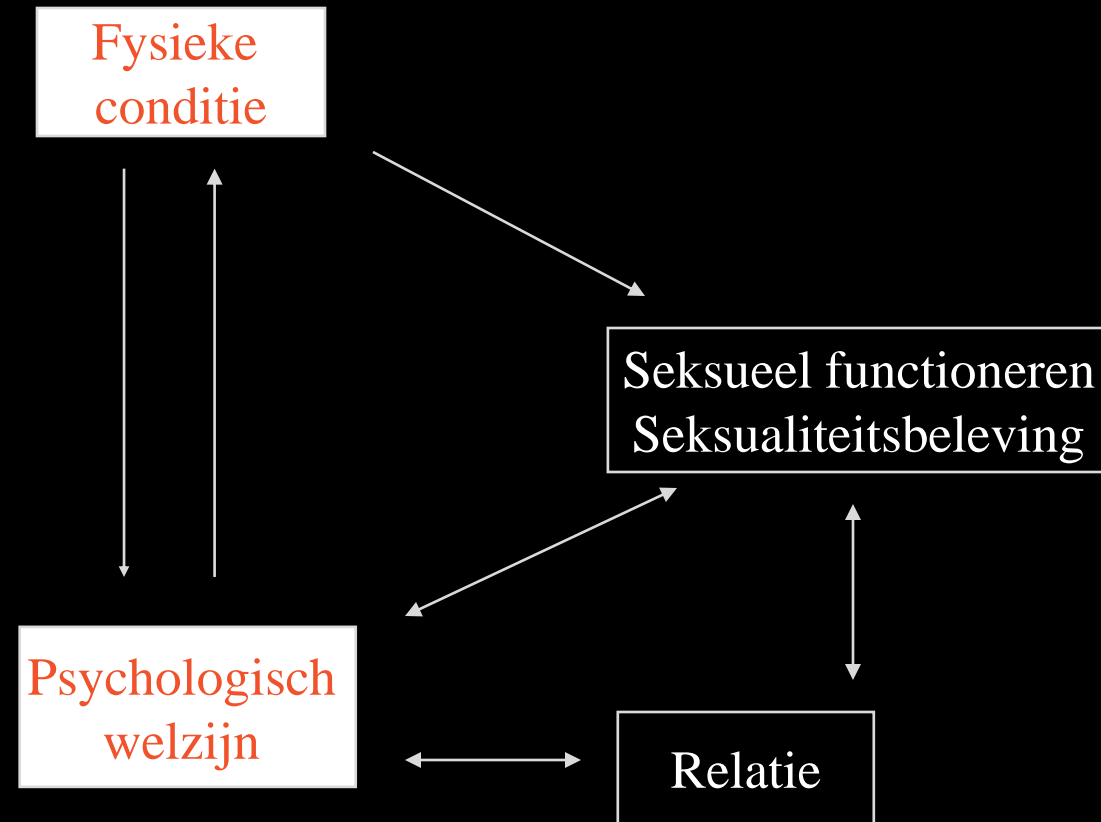
HET VERBAND TUSSEN
SEKSUALITEIT EN KANKER :
EEN WERKMODEL

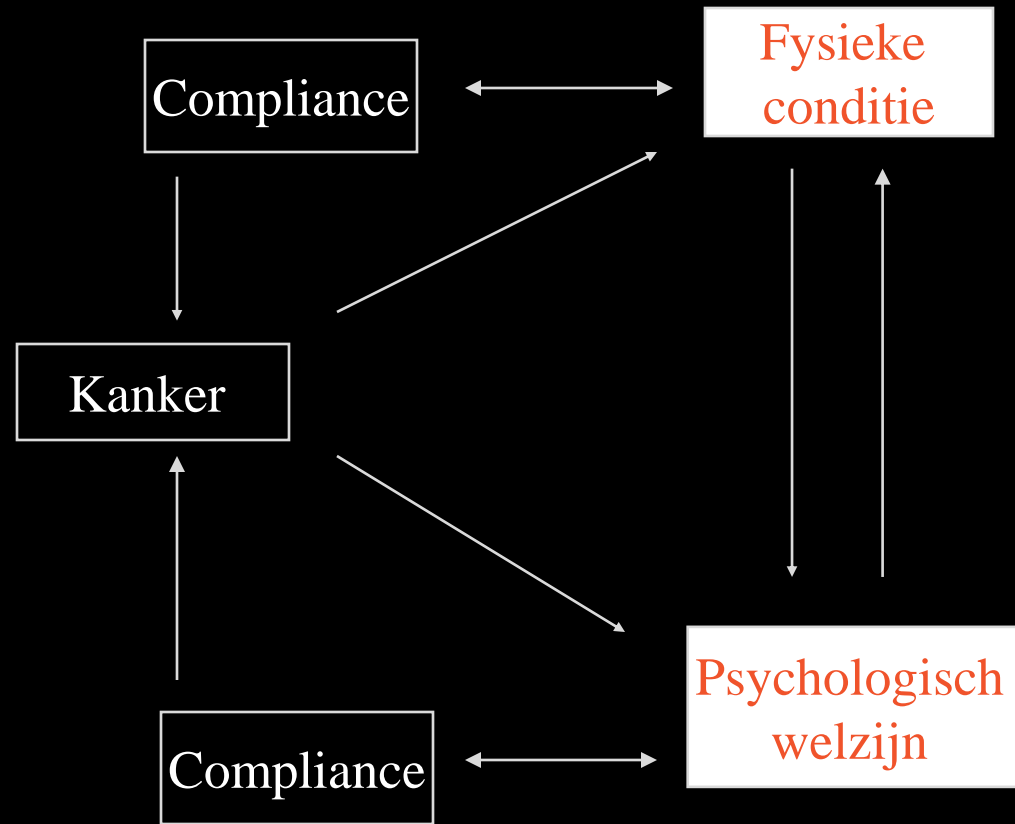
EENVOUDIG OF COMPLEX ?

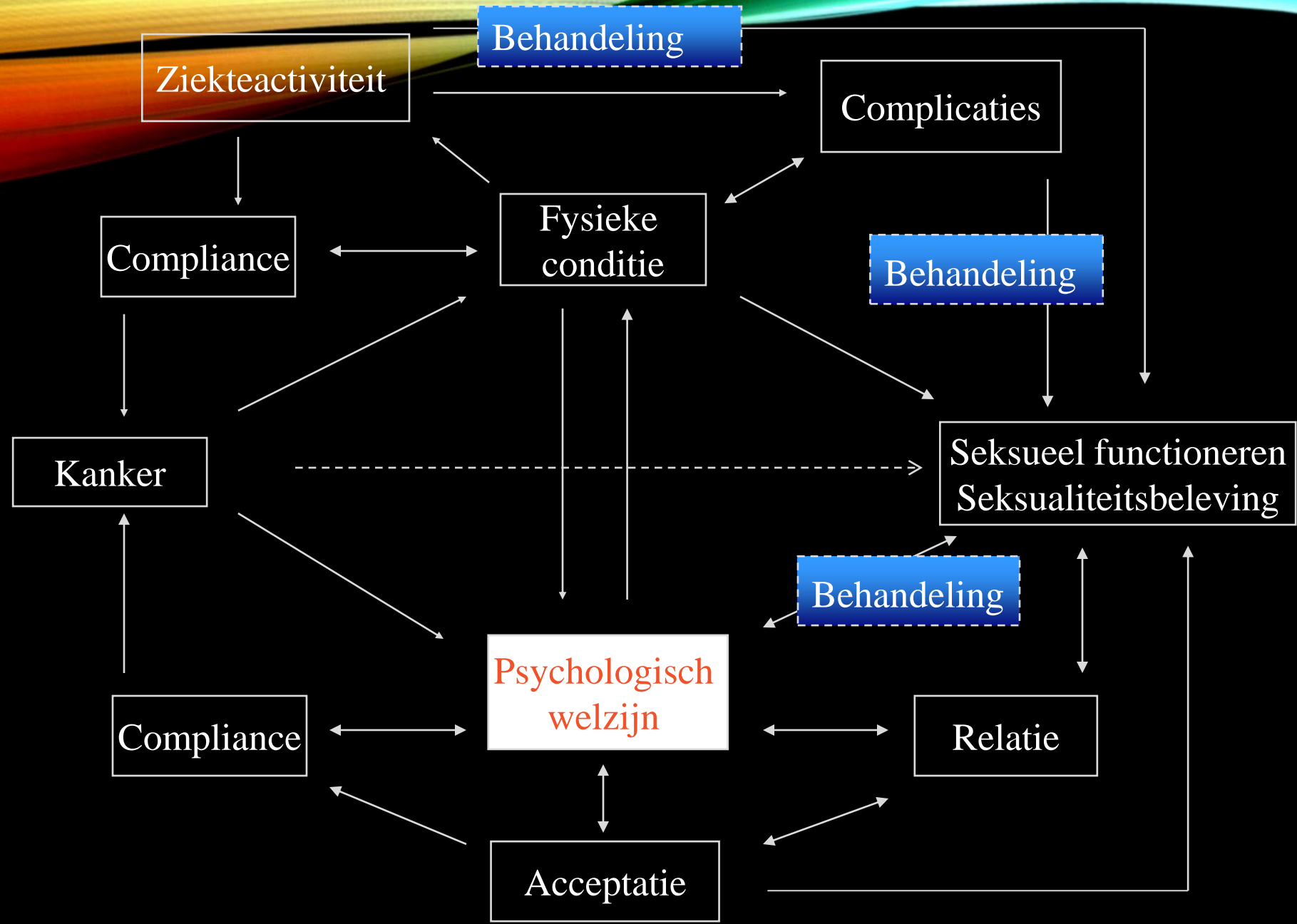


SEKSUALITEIT EN KANKER

- Uitgangspunt
 - Seksualiteit is een complex fenomeen waarin biologische, psychologische, relationele en culturele factoren een rol spelen
 - Kanker verwijst naar een aantal biologische symptomen (ongecontroleerde groei van kwaadaardige cellen), maar kan evenzeer een grote psychologische, relationele of sociale gevolgen met zich meebrengen

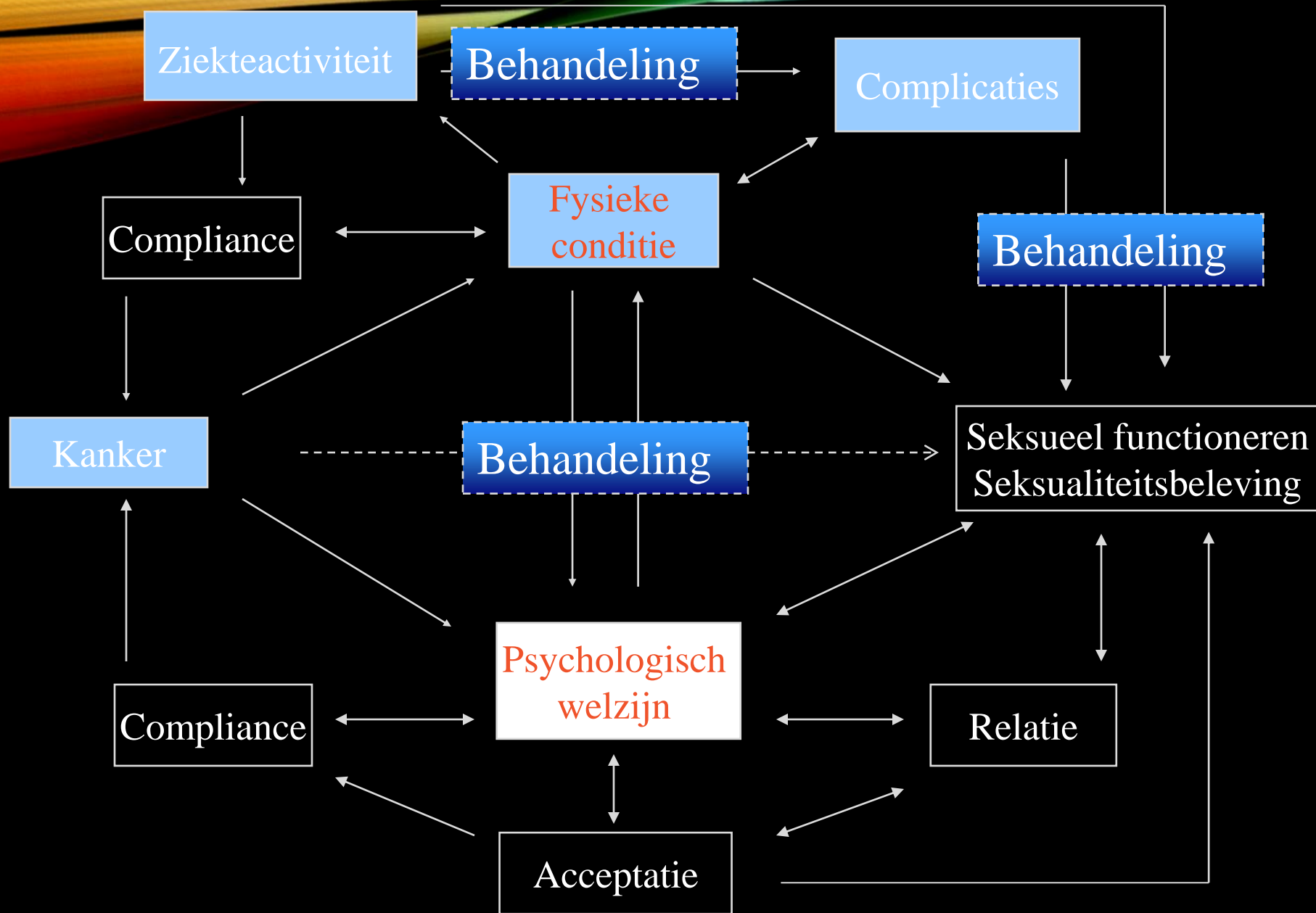








ZIEKTE



- Type kanker

- **directe** impact
- **indirecte** impact
- **iatrogene** impact



op seksueel functioneren

op seksualiteitsbeleving

- Type kanker
 - **directe** impact op seksueel functioneren
 - aantasting van de **genitale anatomie**
 - bijv. vulvaire kanker, borstkanker, ...
 - aantasting van de **seksuele fysiologie**
 - neurologische aandoening of schade
 - bijv. hersentumor
 - vasculaire aandoeningen
 - bijv. ?
 - hormonale verstoringen
 - bijv. hypofysekanker

- Type kanker
 - Indirecte impact op seksueel **functioneren**
 - neurologische, vasculaire of hormonale complicaties
 - bijv. kanker die ingroeit in zenuwen en bloedvaten
 - Indirecte impact op seksualiteits**beleving**
 - algemene klachten
 - bijv. pijn, vermoeidheid, verminderde mobiliteit, kortademigheid en beperkt uithoudingsvermogen,

- Type kanker

- iatrogene invloed

- levensreddende **chirurgie** kan een negatieve impact hebben op het **seksueel functioneren** en/of de **seksualiteitsbeleving**

- radicale prostatectomie
 - vulva chirurgie
 - radical hysterectomie
 - excenteratie met uro- & colostoma
 - ...
 - mastectomie of lumpectomie
 - aangezichtchirurgie
 - amputatie
 - laryngectomie
 - ...

- Type kanker
 - **iatrogene** invloed
 - Nevenwerkingen van **medicatie**
 - vermindering
 - antidepressiva, antihypertensiva, ...
 - vermeerdering
 - dopamine regulerende medicatie (Ziekte van Parkinson)

- **latrogene** invloed
 - Nevenwerkingen van **medicatie** bij de **vrouw**
 - **Radiotherapie**
 - uitval van eierstokken met gestoorde oestrogenen- en androgenenproductie
 - premature menopauze
 - aantasting en irritatie van de slijmvliezen
 - bloedingen, ontstekingen → verlittekening en ↓ elasticiteit → pijn
 - verkleving van de schedewanden
 - Belang van goed dilateren
 - angst om te vrijen o.w.v. “radioactieve” partner

- **latrogene invloed**
 - Nevenwerkingen van **medicatie** bij de **vrouw**
 - **Chemotherapie**
 - tijdelijke of blijvende beschadiging van de eierstokken
 - ↓ hormoonproductie → sub- of infertiliteit
 - menopausale klachten: opvliegers, droge vagina, nauwere schede, onregelmatig menstruatiepatroon
 - vaginaal slijmvlies dunner → contactbloedingen
 - > vaginale schimmelinfecties → jeuk, witverlies, branderigheid
 - ↓ seksueel verlangen
 - o.w.v. androgenen tekort
 - o.w.v. misselijkheid en braken
 - o.w.v. kaalheid, gewichtsverlies, urinecatheter → schaamte

- **latrogene** invloed
 - Nevenwerkingen van **medicatie** bij de **vrouw**
 - **Hormoontherapie**
 - anti-oestrogenen → premature menopauze
 - ↓ seksueel verlangen
 - ↓ orgasmecapaciteit
 - drogere vagina → pijn
 - belang van hydrateren (vaginale bevochtigers)

- **Iatrogene** invloed
 - Nevenwerkingen van **medicatie** bij de **man**
 - **Radiotherapie**
 - erectiele disfunctie
 - afhankelijk van dosis en grootte van stralingsgebied
 - door aantasting van zenuwen en bloedvaten die verantwoordelijk zijn voor de erectie
 - vermindering van productie van zaadvloeistof en ejaculaatvolume
 - minder orgasme-gevoel
 - irritatie van de plasbuis
 - → tijdelijk pijn bij klaarkomen
 - angst om te vrijen o.w.v. “radioactieve” partner

- **Iatrogene** invloed
 - Nevenwerkingen van **medicatie** bij de **man**
 - **Chemotherapie**
 - vlak na de kuur tijdelijk
 - ↓ van erectievermogen
 - ↓ van zaadproductie
 - afname van testosteronproductie
 - medicatie tegen misselijkheid verstoort hormoonhuishouding
 - ↓ seksueel verlangen
 - ↓ erectiecapaciteit
 - bepaalde soorten chemotherapie kunnen zenuwen aantasten
 - erectie- en/of ejaculatieproblemen

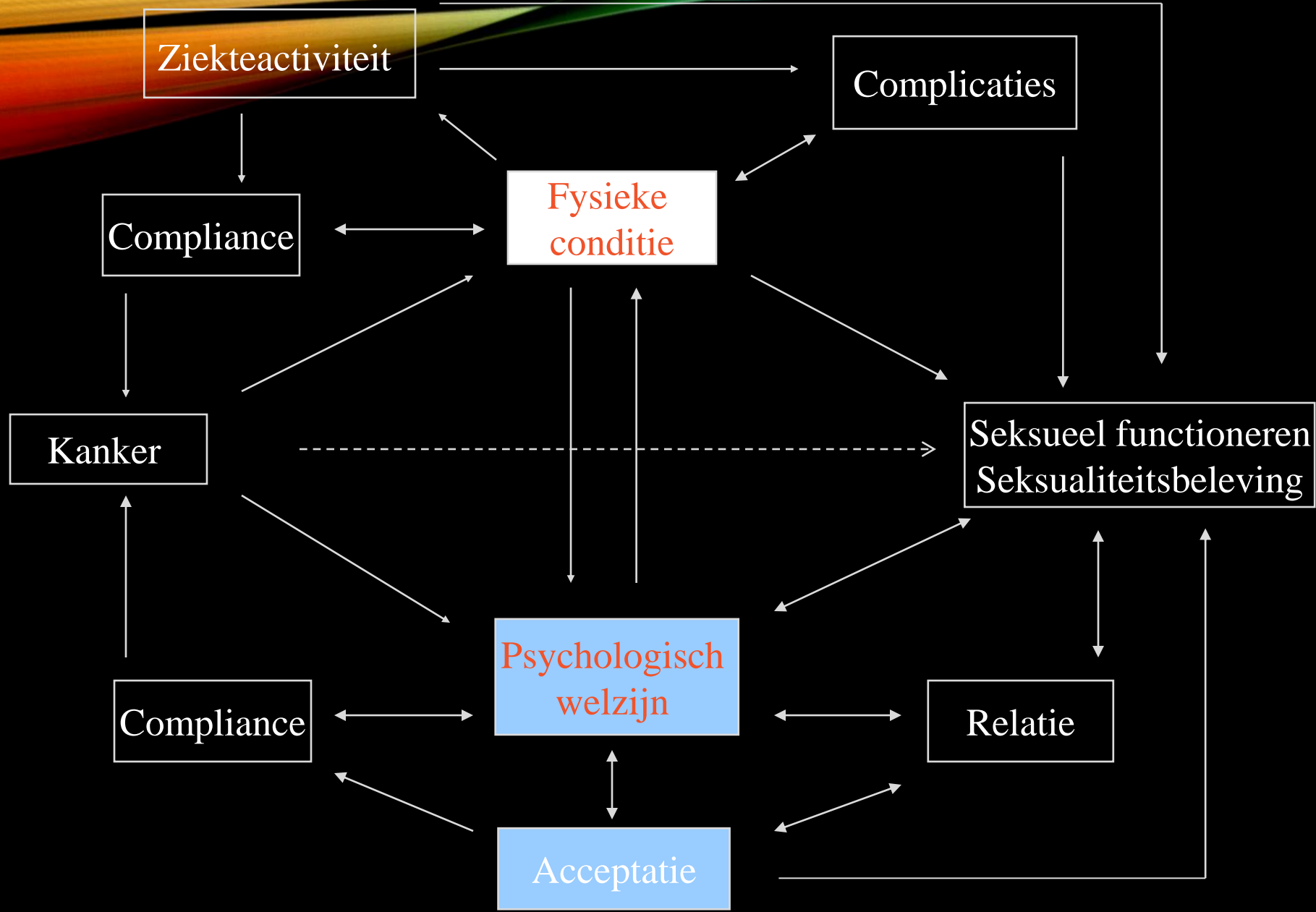
- Iatrogene invloed
 - Nevenwerkingen van medicatie bij de man
 - Hormoontherapie
 - (chemische) castratie – anti-androgenen
 - moeheid
 - last van opvliegers
 - soms beetje borstgroei
 - ↓ seksueel verlangen
 - (soms) ↓ erectievermogen
 - vermindering van ejaculaatvolume
 - (soms) gevoel minder man te zijn

- Type kanker
 - **iatrogene** invloed
 - Nevenwerkingen van voorgeschreven **gedrag**
 - bijv. gepland vrijen bij fertilitetisbehandelingen

- Type ziekte
- Verloop van de ziekte
 - Stabiel
 - eenmalige psychologische aanpassing
 - “herval”
 - Progressief
 - permanente psychologische aanpassing vereist i.f.v. de evolutie van de ziekte en zijn gevolgen op seksueel functioneren en seksualiteitsbeleving
 - Levensfase
 - “kritische periode”
 - aanpassing vanaf de start van het seksueel actief zijn
 - noodzakelijke aanpassingen in een bestaande seksuele relatie



PSYCHOLOGISCHE ASPECTEN



PSYCHOLOGISCHE ASPECTEN

- Aanvaarden van de ziekte
 - de initiële crisis bij de diagnose
- aanvaarding is echter een levenslange opdracht
 - leven met de diagnose
 - leven met de behandeling
 - leven met de verwickelingen - littekens
 - leven met de kans op herval
 - levens- en gezinsperspectief
- aanvaarding wordt beïnvloed door individuele verschillen, sociale omgevingssteun, stress

PSYCHOLOGISCHE ASPECTEN

- Kanker kan een invloed hebben op
 - Psychologisch 'well-being'
 - een chronische ziekte veronderstelt een psychologische aanpassing aan het feit geconfronteerd te zijn met een chronische aandoening
 - Lichaamsbeeld
 - vragen over aantrekkelijkheid
 - aangezichts chirurgie, mastectomie, stoma, haarverlies en kaalheid, ...
 - vragen over functioneren
 - erectieverlies, pijn bij het vrijen, ...
 - kans op seksuele vermijding

PSYCHOLOGISCHE ASPECTEN

- Ziekte kan een invloed hebben op
 - Psychologisch
 - emotionele labiliteit, wisselende stemming
 - spanning, angst, onzekerheid, neerslachtigheid
 - herbeleving van angstige situaties
 - piekeren, preoccupatie met en angst voor lichamelijke verschijnselen als mogelijk signalen van een recidieftumor of uitzaaiingen
 - gevoelens van controleverlies
 - Existentieel-biografisch
 - besef van eindigheid van het leven
 - inbreuk op identiteitsgevoel
 - Wie ben ik ?
 - Wat wil ik nog (wel en niet meer)?
 - Experiënteel
 - veranderingen in dagritme
 - verminderd vermogen tot beleven van het hier en nu door snel afgeleid zijn en angst

PSYCHOLOGISCHE ASPECTEN

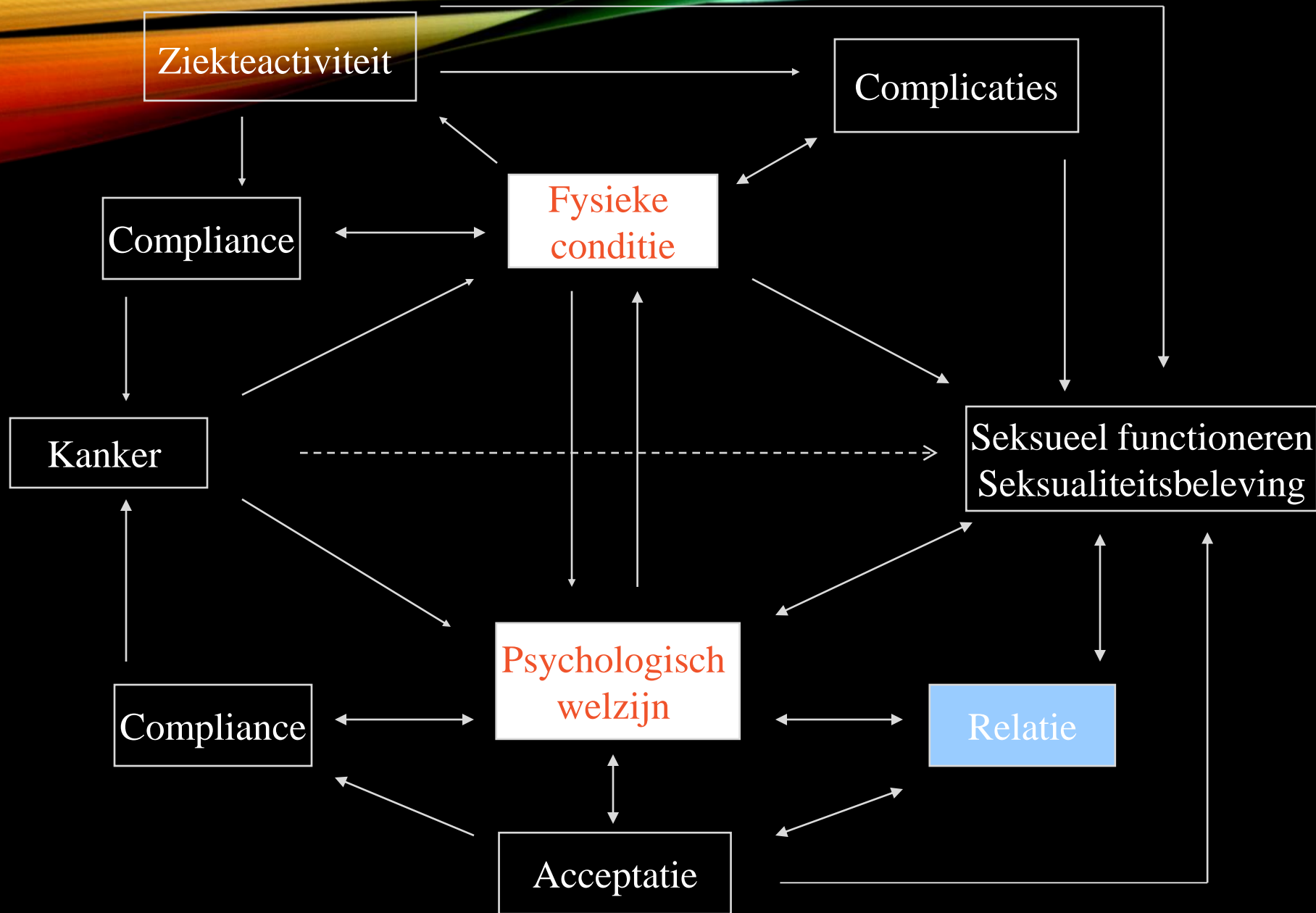
- Ziekte kan een invloed hebben op
 - Zelfwaardegevoel
 - veranderingen in de mogelijkheid om verschillende sociale rollen op te nemen (vader, moeder, partner, kostwinner, minnaar,) kunnen bijdragen tot seksuele problemen
 - Individuele coping en aanpassingsvaardigheden
 - mensen hebben weerstand voor verandering
 - ziekte impliceert
 - veranderingen in het algemeen functioneren
 - veranderingen in het seksueel functioneren
 - veranderingen in de seksualiteitsbeleving

PSYCHOLOGISCHE ASPECTEN

- Ziekte kan een invloed hebben op
 - Persoonlijke betekenis van seksualiteit
 - varieert i.f.v. leeftijd, levensfase, gender, persoonlijkheid, opvoeding en cultuur
 - verlangen naar intimiteit en verbondenheid
 - Verlangen naar autonomie



RELATIONELE ASPECTEN



PSYCHOLOGISCHE ASPECTEN VOOR DE 'ANDEREN'

- Aanvaarden van de ziekte
 - de initiële crisis bij de diagnose/operatie
 - aanvaarding is echter een levenslange opdracht
 - leven met de diagnose
 - leven met de behandeling
 - leven met de verwikkelingen
 - leven met de kans op herval of opstoten
 - levens- en gezinsperspectief
- aanvaarding wordt beïnvloed door individuele verschillen, sociale omgevingssteun, stress, ...

PSYCHOLOGISCHE ASPECTEN VAN DE ANDEREN

- Ziekte partner kan een invloed hebben op
 - psychologisch 'well-being' van de partner
 - bepaalt mee psychologisch well-being en aanpassing van de zieke
 - rouwarbeid
 - afscheid nemen van de gezonde partner
 - aanpassingsvermogen aan de nieuwe situatie
 - wijzigingen in rol- en taakverdeling.
 - de levenskwaliteit van de partner
 - beperkingen
 - eigen vrijheden – zichzelf aan de kant schuiven
 - communicatie, schuldgevoelens, minder kans op impulsiviteit,
 - evenwicht tussen 'togetherness' en 'separateness'
 - *Om voor de andere te kunnen zorgen, moet je ook goed voor jezelf (laten) zorgen !*

PSYCHOLOGISCHE ASPECTEN VAN DE ANDEREN

- Ziekte partner kan een invloed hebben op
 - de levenskwaliteit van de partner
 - Beperkingen
 - Onzekerheden
 - (onvoorspelbare) ziekteverloop
 - omgang met de partner
 - evenwicht tussen aanmoedigen om te doen en te laten
 - financiële onzekerheid
 - → emotionele problemen
 - gevoel van controleverlies
 - gevangen tussen hoop en angst

PSYCHOLOGISCHE ASPECTEN VAN DE ANDEREN

- Ziekte partner kan een invloed hebben op
 - de levenskwaliteit van de partner
 - beperkingen
 - onzekerheden
 - → emotionele problemen
 - → relationele problemen
 - geen gelijkwaardigheid meer in de relatie (verzorger > partner)
 - gevoel van eenzaamheid
 - → gezinsfunctioneren
 - meer werk en meer zorg (voor de kinderen)
 - minder activiteiten buitenshuis
 - Positieve invloed
 - Groter gevoel van eigenwaarde

RELATIONELE ASPECTEN

- Functie van het seksueel probleem
 - Seksueel probleem = seksueel probleem ?
 - Seksueel probleem = symptoom van een onderliggend probleem ?
 - een taal erbij om (niet bevredigende of pijnlijke) seksualiteit af te houden
- Relationele vaardigheden
 - Communicatie, sociale vaardigheden, probleemoplossend vermogen hebben een invloed op de wijze waarop de veranderingen in een koppel zullen worden verwerkt

RELATIONELE ASPECTEN

- Ziekte kan een invloed hebben op
 - Partnerrelatie onder druk o.i.v. difuse beperkingen na R/Ca
 - intensivering van de relatie
 - nood aan verbinding \leftrightarrow elkaar niet vinden (verwijdering, afstand)
 - verschil in verwerking
 - gevoel van verlies van intimiteit
 - Rolverandering en rolverwarring
 - ernstige lichamelijke aandoeningen kunnen leiden tot rolverwarring waarbij de zorgende partner soms persoonlijk in conflict komt om de verzorgde partner als een seksuele partner te zien

RELATIONELE ASPECTEN

- Belang/betekenis van seksualiteit in de relatie
 - varieert i.f.v. duur, gezinsfase, gezinscultuur, relatiekwaliteit
 - belangrijke factoren
 - hoe was de seksuele relatie voor de diagnose ?
 - bespreekbaar, bevredigend voor beide partners,
 - wat moet er nu veranderen ?
 - zoektocht naar een nieuw evenwicht (zorg en liefde)
- een aandoening beïnvloedt de partnerrelatie maar zou deze niet compleet mogen bepalen

- Kanker en seksualiteit
 - complexe relatie met elkaar
 - inzicht in dit “dubbele taboe”
- er is geen algemeen geldende norm rond seksualiteit die voor iedereen werkt
 - ➔ iedereen is verantwoordelijk om
 - zelf keuzes te maken rond seksualiteit
 - zelf vorm te geven aan seksualiteit
- Culturele norm dat seksualiteit en seksueel functioneren niet voor zieke mensen is
 - Bemoeilijkt zowel het vragen naar als het voorzien in seksuele hulpverlening
 - Praat erover met jouw partner, met (huis)arts(en), ...
 - Als dat niet alleen lukt, kan je hulp vinden ...
 - www.seksuologen-vlaanderen.be



Intake en doorverwijzing

SEKSUELE HULPVERLENING

- alg. basisvoorwaarden
 - respect, veiligheid en zorgvuldigheid
 - emotionele intimiteit
 - professionele, menselijke betrokkenheid
 - overdracht en tegen-overdracht
 - lichamelijke intimiteit
- positieve en open houding tav seksualiteit
bewust-zijn normen, waarden en grenzen
- het ernstig nemen van seksuele problemen
“onnodige problemen”, “luxeproblemen”
- kennis hebben over seksuele problemen

PROBLEEMVERKENNING ALGEMEEN

- ruimte creëren voor een gesprek rond seksualiteit
 - informatiebrochures laten 'rondslingeren'
 - folders en affiches ophangen
 - ernaar vragen
 - praten over "praten over seks" en "woordgebruik"
 - de reden en de noodzaak van intieme vragen toelichten
- **doel:** verhelderen van klacht, oorzaak en instandhoudende factoren

PROBLEEMVERKENNING ALGEMEEN

- Vragen
 - eerst => open vragen
 - dichtbij de beleving van de client/paar
 - dan => gesloten/gerichte vragen
- Koppel- of individuele therapie ?
 - Mensen alleen zien
 - Valkuil =
 - Hoe omgaan met vertrouwelijke informatie ?
 - Voordeel
 - Samen met hen naar 'eigen' woorden zoeken
 - Koppel
 - Voordeel
 - koppeldefinitie van het probleem
 - Valkuil
 - Gesprek is moeilijk en partners komen er niet toe eigen stuk te delen

Patiënt

Seksueel
probleem

Relatie

Partner



Patiënt

Behandeling
van een
seksueel
probleem

Relatie

Partner

PROBLEEMVERKENNING - CONCREET

- HV stelt vragen over seksualiteit als een deel van een gewone intakeprocedure
 - Bij specifieke aandoening (medisch, psychologisch)
 - Na ingreep
 - Bij inname medicatie
 - Bij relationeel probleem
- Patiënt geeft het probleem (direct of indirect) aan:
 - Als ik het goed hoor, zeg je me net dat er een probleem is op het vlak van seksualiteit ?

PROBLEEMVERKENNING - DOEL

- Verduidelijken van het seksuele probleem
- Is lichamelijk of psychodiagnostisch onderzoek nodig?
 - Gynaecologisch/urologisch onderzoek, Endocrinologie, Neurologie,
 - Psychofysiologie: opwindbaarheidsonderzoek

VERDUIDELIJKEN

- **Wat is het probleem ?**
 - verlangen / opwinding / orgasme / pijn / bevrediging
- **Hoe lang bestaat het probleem ?**
 - primair of secundair probleem
- **Waar doet het probleem zich voor ?**
 - gegeneraliseerd of situationeel
- **Hoe is het probleem ontstaan ?**
 - geleidelijk of plots

WAT IS HET PROBLEEM ?

- Probleem in welke fase van respons-cyclus?
 - Hoe zou je dat probleem precies omschrijven ?
 - Seksualiteit is zo'n breed domein, waarover gaat het precies ?
 - Gaat het om een probleem van zin (goesting) om te vrijen, gaat het om erectie/ niet vochtig worden van de vagina, orgasme (klaarkomen), ejaculatie, bevrediging, tevredenheid ...
- Hoe ervaart/beleeft de cliënt/het koppel het probleem ?
 - Kan men erover spreken?
 - Verwachtingen/ verlangens
- Wat doet de cliënt/patiënt ?
 - Wat denkt deze voor, tijdens en na de seksuele activiteit ?

WAT IS HET PROBLEEM ?

- Wat betekent het voor de cliënt/ het koppel.
 - Wat betekent het probleem
 - Heeft het probleem impact op de relatie?
 - Met wat heeft het probleem volgens jullie te maken?
- Wat gaat goed tijdens het vrijen?
 - Alles benoemen wat goed gaat
 - Herstructurering
 - Bijvoorbeeld:
 - Een frigide vrouw wordt een vrouw die tijd nodig heeft om opgewonden te geraken.
 - Een PE is een gezamenlijk probleem van 'timing'.

WAT IS HET PROBLEEM ?

- Bredere context
- Relaties met derden
- Lichamelijke en psychische co-morbiditeit ?
- Geneesmiddelen en genotsmiddelen ?
- Hoe wordt het probleem door de partner geformuleerd ?

VERDUIDELIJKEN

- **Hoe lang** bestaat het probleem ?
 - primair of **secundair** probleem
- **Waar** doet het probleem zich voor ?
 - gegeneraliseerd of **situationeel**
- **Hoe** is het probleem ontstaan ?
 - geleidelijk of **plots**

- Behandelplan
 - Indicatiestelling
 - Behandeleenheid:
 - patiënt of paar ?
 - Behandelfocus
 - seksuele klacht als probleem op zich of als symptoom van een individueel of relationeel probleem ?
 - Behandeldoel
 - Beleving of betekenis van seksualiteit of seksueel gedrag en seksueel functioneren

- Herformuleren van het probleem
 - Vat uw indruk van het probleem samen in voor de cliënt begrijpelijke woorden
 - Als probleem van beide partners (omgaan met)
 - Positieve aspecten van het vrijen benoemen
 - Kan de cliënt/ het koppel zich hierin vinden?
- Bieden van informatie, geruststelling en hoop
- Gericht doorverwijzen
 - Relatietherapeut
 - Seksuoloog
 - Gynaecoloog/ androloog/uroloog



Zoek een seksuoloog

VVS is de beroepsvereniging die Vlaanderen onder één gemeenschappelijk dak samenbrengt en zo borg staat voor de kwaliteit van seksuologische dienstverlening.

- Klinisch seksuologische hulpverlening
- Educatie & Vorming
- Wetenschappelijk onderzoek
- Beleidswerk

[Meer weten?](#)

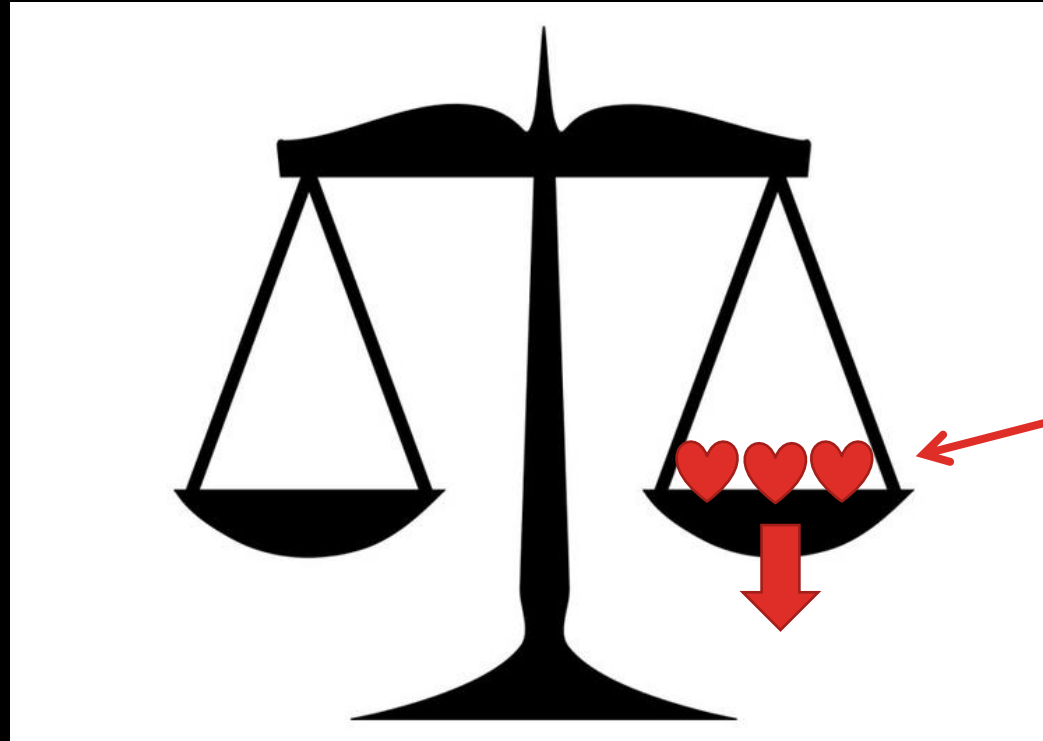


Een eenvoudige interventie

- 'Balansmethode' van Gianotten
 - Seksuele functie is de totale som van remmende en stimulerende invloeden
 - Responsiviteit voor seksueel contact
 - Seksueel verlangen
 - Erectie / lubricatie
 - Orgasme
 - Balans verwijst niet naar 'in balans zijn', maar verwijst naar het totale gewicht van de remmende en het totale gewicht van de stimulerende factoren

'BALANSMETHODE' VAN GIANOTTEN

De balans

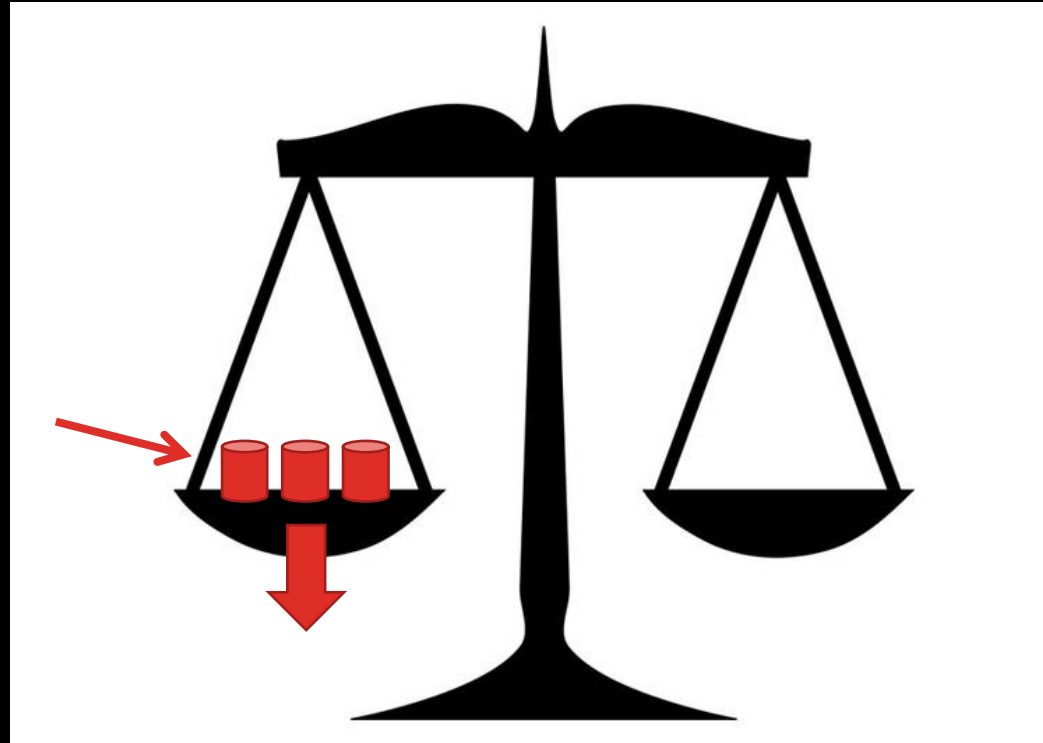


Stimulerende
factoren

Seksueel functioneren

'BALANSMETHODE' VAN GIANOTTEN

De balans



Inhiberende
factoren

Seksueel niet functionerend

'BALANSMETHODE' VAN GIANOTTEN

De balans



Seksueel niet functionerend

Seksueel functionerend

INTERVENTIE PRINCIPES

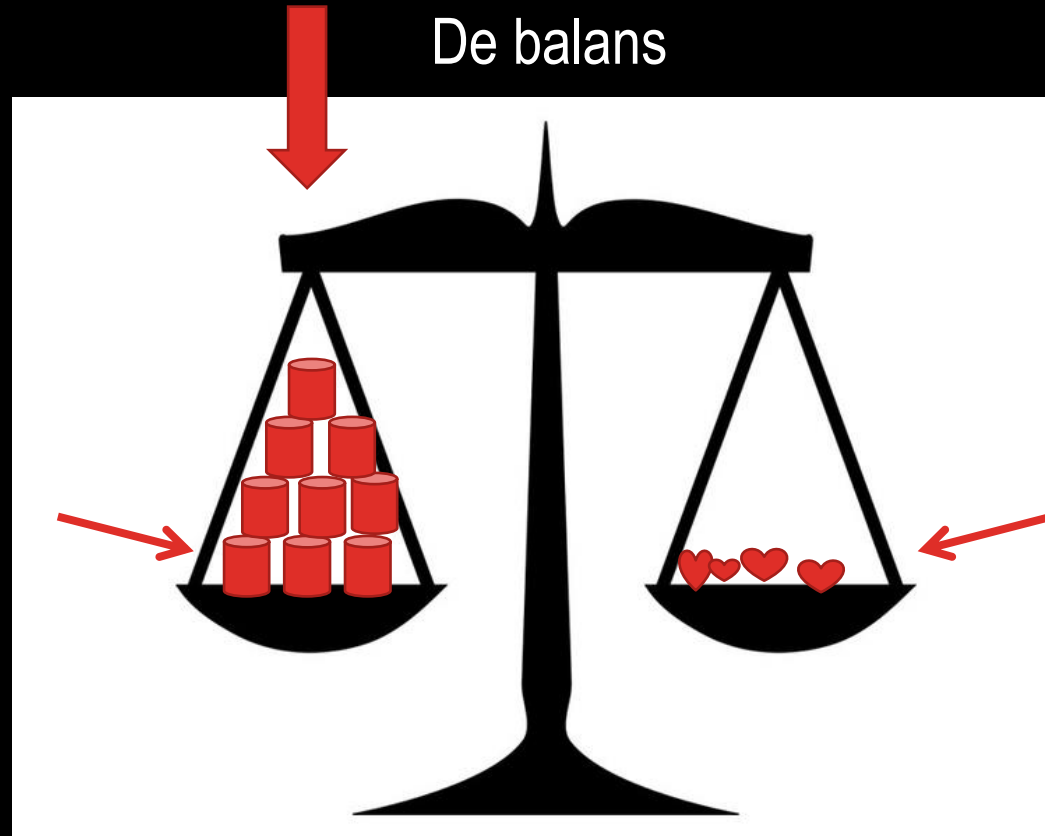
- 'Balansmethode' van Gianotten
 - 4 fases
 - Fase 1: seksuele geschiedenis + inventaris van remmende factoren
 - **Onveranderlijke** remmende factoren
 - bijv. fysieke schade, persoonlijkheid, onderwijs, cultuur
 - **Veranderbare** remmende factoren
 - Bijv. faalangst, onrealistische verwachtingen, cognities, ...
 - Het heeft **geen zin** om te proberen de oude situatie te herstellen en te proberen de onveranderlijke factoren te veranderen

INTERVENTIE PRINCIPES

- 'Balansmethode' van Gianotten
 - 4 fasen
 - Fase 2: bespreek het model + maak een grafische inventaris van inhiberende factoren + introduceer stimulerende factoren

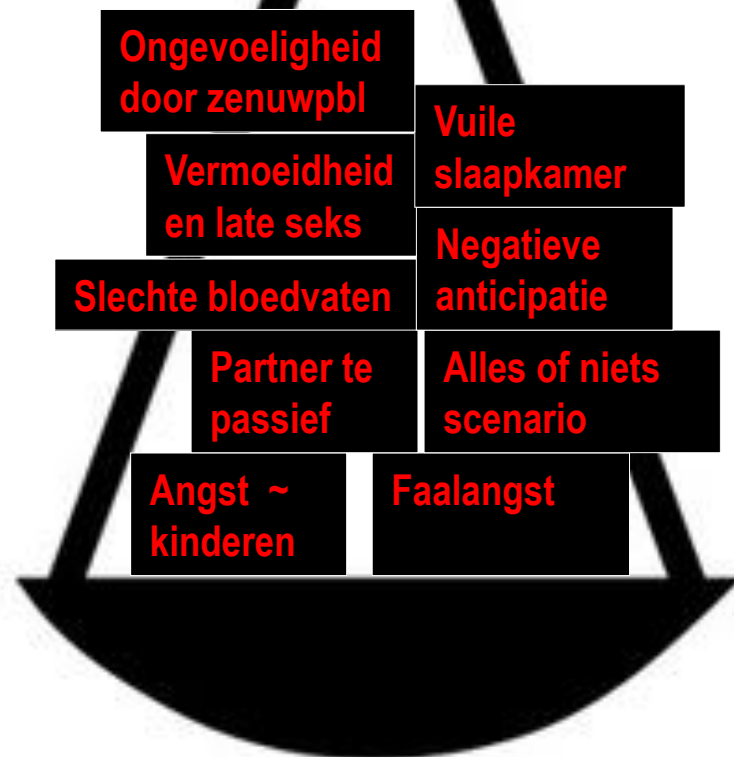
'BALANSMETHODE' VAN GIANOTTEN

Inhiberende factoren



Stimulerende factoren

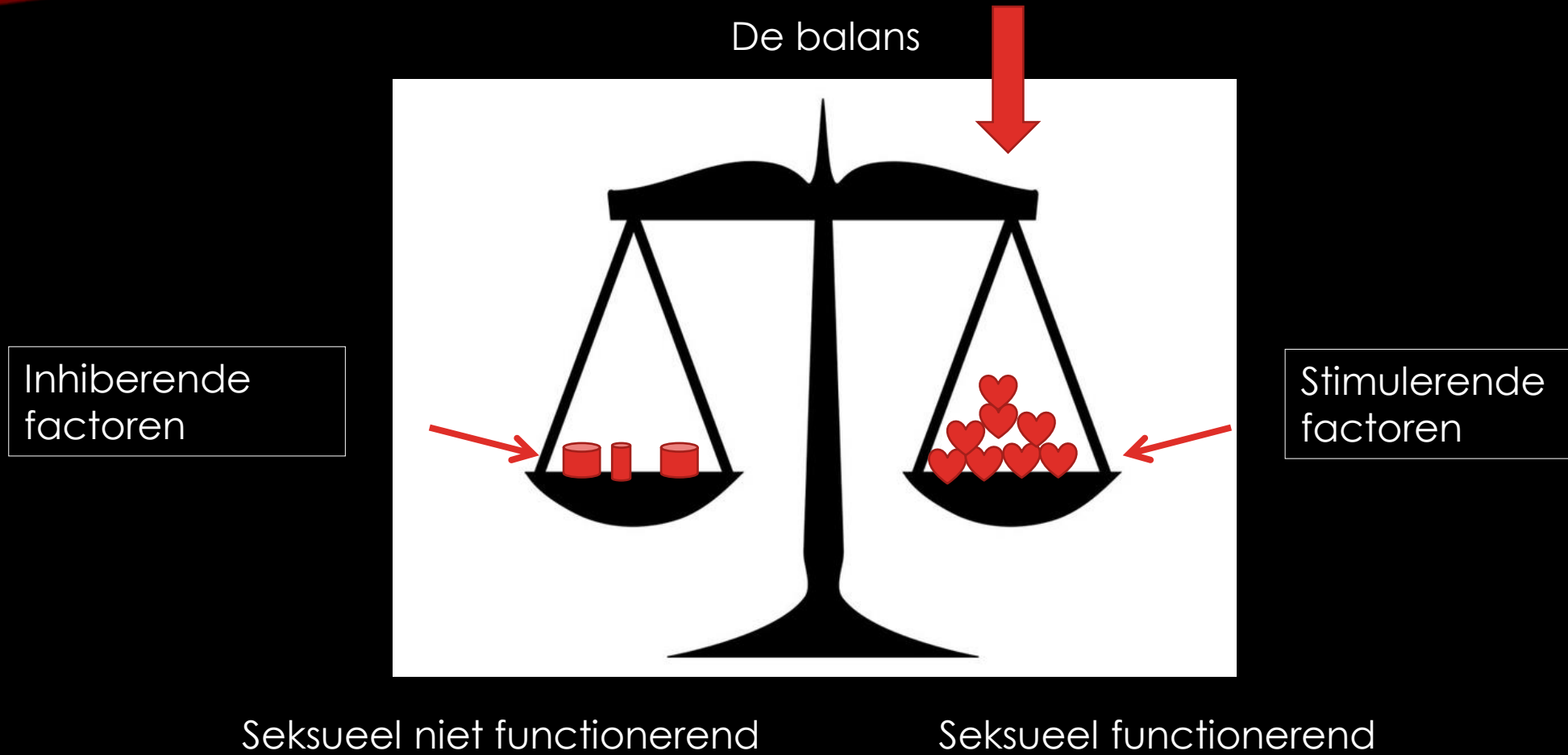
Seksueel niet functionerend



- Lijst van remmende factoren
- Veranderbaar?
- «Dat is de manier waarop het is? ~ Wil je dit wijzigen? »
- Verduidelijkt dat er verschillende oorzaken op het spel staan - niet slechts één
- Motiverend omdat er meer dan één onveranderlijke oorzaak is
- Stel stimulerende factoren in ...

'BALANCE METHOD' OF GIANOTTEN

104



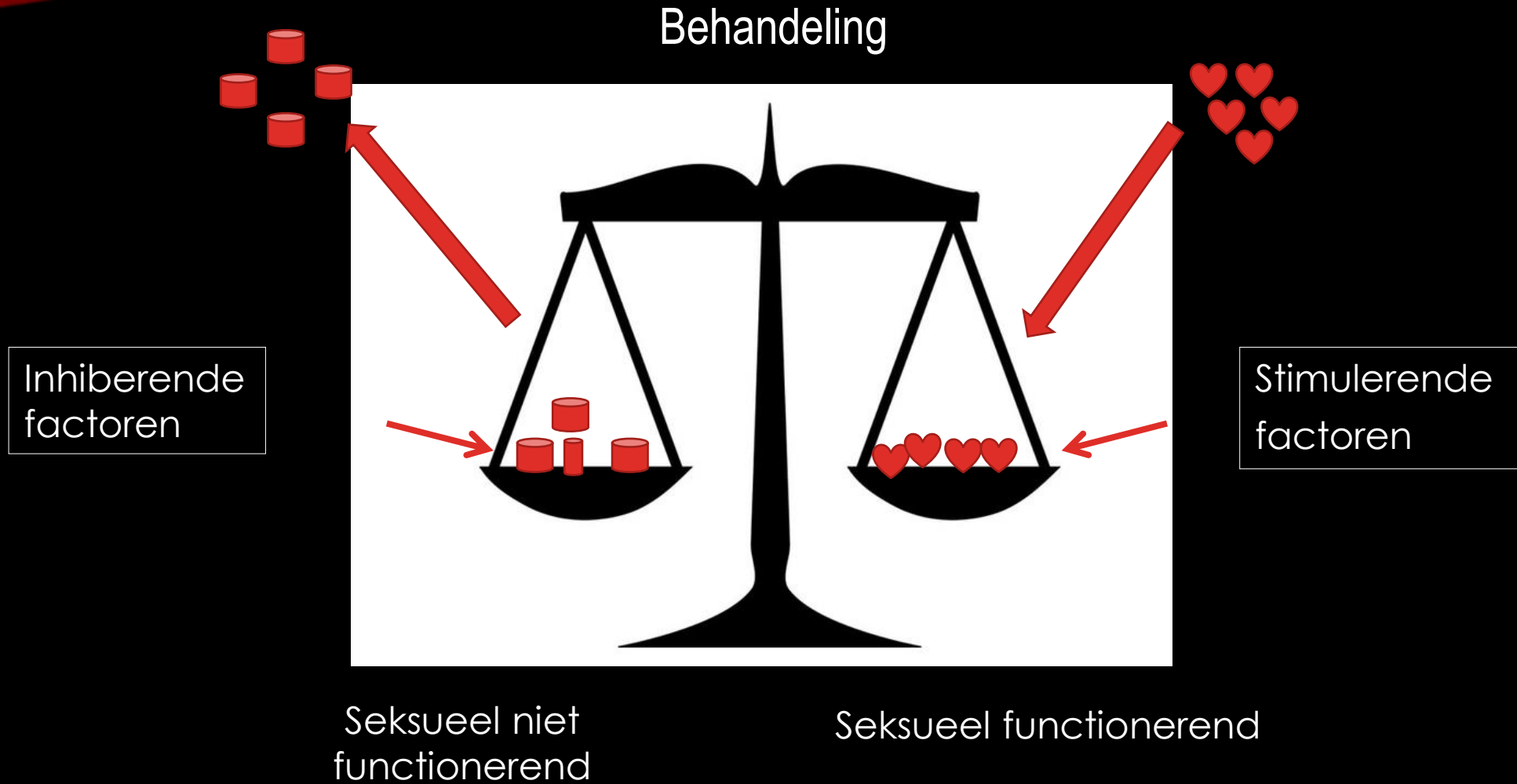
INTERVENTIE PRINCIPES

- 'Balansmethode' van Gianotten
 - 4 fasen
 - Fase 2: bespreek het model + maak een grafische inventaris van inhiberende factoren + introduceer stimulerende factoren
 - Stimulerende factoren ~ alle zintuigen
 - Zien, ruiken, horen, proeven, voelen
 - Vibratie
 - Omgeving
 - Verwachtingen
 - Fantasie, bevestiging, complimenten, ...

INTERVENTIE PRINCIPES ¹⁶

- ‘Balance method’ of Gianotten
 - 4 fases
 - Fase 2: bespreek het model + maak een grafische inventaris van inhiberende factoren + introduceer stimulerende factoren
 - heb daarbij aandacht voor:
 - timing
 - Seks verloopt best spontaan → maar in bepaalde gevallen moet er worden gepland – bijv. bij dwarlaesie
 - verschillen in verlangen :
 - Stimulerende factoren kunnen ook bedreigend zijn → gedeelde verantwoordelijkheid om seksuele activiteit terug op te starten
 - bespreek de stimulerende factoren
 - Wees expliciet, maar binnen de mogelijkheden van het koppel
 - Bijv. stel vibratorgebruik voor als een mogelijkheid

'BALANSMETHODE' VAN GIANOTTEN



- 'Balance method' of Gianotten
 - 4 fases
 - Fase 3: symptomatische behandeling = 2e orde
 - het verhogen van de stimulerende factoren is een manier om plezier en opwinding te vergroten
 - symptomatische behandeling zoals vacuümapparaat, ICI, PDE-5-remmers, glijmiddel
 - Op deze manier worden paren minder afhankelijk van medicatie of hulpmiddelen die zij kiezen

'BALANCE METHOD' OF GIANOTTEN

Medicatie,
hulpmiddelen

Symptomatic Treatment



INTERVENTIE PRINCIPES

- 'Balansmethode' van Gianotten
 - 4 fasen
 - Fase 4: aanpassing van ideeën en idealen aan de realiteit
 - 3e orde
 - Wanneer symptomatische behandeling niet helpt of patiënten / koppels deze niet als een 'passende' oplossing accepteren
 - Bespreek de betekenis van seks of wat de betekenis van (andere) seks in de toekomst zou kunnen zijn
 - Rouw
 - Andere doelen of andere manieren van (wederzijdse) stimulatie of tevredenheid

- 'de relatie tussen ziekte en seks is complex
- 'theoretisch gezien' zijn er verschillende manieren waarop kanker een invloed kan hebben op het seksueel functioneren en/of de seksualiteitsbeleving
- 'in de praktijk' is er niet altijd veel aandacht voor deze vragen
- 'Balansmodel' van Gianotten handige leidraad om hiermee op een eenvoudige manier aan de slag te gaan ... 'glas is half vol' !

