



UZ  
LEUVEN



## Seksualiteit en intimiteit

Kristel Mulders – Hilde Toelen  
Onco-Seksuologen UZ Leuven  
Centrum Klinische Seksuologie en Sekstherapie

UZ  
Leuven

Herestraat 49  
B - 3000 Leuven

[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)  
tel. +32 16 33 22 11

UNIVERSITY HOSPITALS LEUVEN

# Inhoudstabel

- Een aantal cijfers
  - Seksualiteit: een kader
  - Is seksuele hulpverlening nodig?
  - Tips - Benaderingen
  - Stellingenspel – ‘Let’s talk about...’
  - Doorverwijsmogelijkheden en zo..
- 

# Seksuele problemen in de oncologie: Een aantal cijfers



## Take home message

- Er niet van uit gaan dat alle kankerpatiënten dezelfde seksuele problemen zullen hebben, zelfs niet als ze dezelfde diagnose en behandeling krijgen.
- In literatuur: prevalentie van seksuele dysfunctie na kanker tussen 40-100%, zowel bij mannen als bij vrouwen

## Veel voorkomende seksuele neveneffecten:

- Verminderd verlangen, verminderd seksueel reageren en verminderde motivatie
- Mannen: erectiele dysfuncties, moeilijke ejaculatie
- Vrouwen: vaginale droogte, dyspareunie, verminderde gevoeligheid van tepel(s)
- Moeilijkheden om orgasme te bereiken
- Verstoord lichaamsbeeld, lager seksueel-zelfbeeld

## Een aantal cijfers

- Borstkanker:
  - Warmte-opwellingen: 51%
  - Vaginale droogte: 45-63 %
  - Opwindingsproblemen: 15-46%
  - Moeilijkheden met orgasme: 16-36%
  - Verminderde sensatie: 36%
  - Pijn: 30-38%
  - Lymfoedeem: 16%

(Sanchez et al 2013)

## Een aantal cijfers

- Borstkanker – gerelateerd aan behandeling:
  - CT: vermoeidheid, neuropathie, verminderd libido, vaginale droogte, dyspareunie.
  - HT: infertiliteit, premenopauze, lichaamsbeeld
  - RT: vermoeidheid, pijn, lymfoedeem, lichaamsbeeld
  - Chirurgie: pijn, lymfoedeem, lichaamsbeeld

## Een aantal cijfers

- Gynaecologische kankers:
  - Verminderd libido: 21-91%
  - Vaginale droogte: 13-80%
  - Moeilijkheden met orgasme of veranderde intensiteit: 35-67%
  - Pijn: 14-62%
  - Verkorte vagina: 26-49%
  - Stenose: 23%

(Sanchez et al 2013)



## Een aantal cijfers

- Prostaatkanker:
  - Verminderd libido: 78%
  - Erectiel dysfunctioneren: 6-90%
  - Minder intens orgasme: 16-38%
  - Pijn tijdens het orgasme: 12-30%
  - Verminderd volume van het ejaculaat: 87-96%
  - Verkorte penis of kromming: 9-71%
  - Urine-incontinentie tijdens het voorspel: 20-45%

(Sanchez et al 2013)

## Een aantal cijfers

- Prostaatkanker – gerelateerd aan behandeling:
  - HT: vermoeidheid, gewichtstoename, lichaamsbeeld, verminderd libido, erectiel dysfunctioneren
  - RT: vermoeidheid, pijn, incontinentie, lichaamsbeeld, verminderd libido, erectiel dysfunctioneren
  - Chirurgie: pijn, incontinentie, lichaamsbeeld, verminderd libido, erectiel dysfunctioneren

# Een aantal cijfers (Sanchez et al 2013)

- Hematologische kanker:
  - verminderd libido: 27-78% bij vrouwen; 23-61% bij mannen
  - moeilijkheden met orgasme of veranderde intensiteit: 44-72% bij vrouwen; 22% bij mannen
  - Bij vrouwen: vaginale droogte: 35-78%
  - Bij vrouwen: pijn: 16-61%
  - Bij mannen: erectiel dysfunctioneren: 23-50%

# Een aantal cijfers (Sanchez et al 2013)

- Darmkanker:
  - Erectiel dysfunctioneren: 25-75%
  - Ejaculatie problemen: 47-68%
  - Bij vrouwen: verminderd libido: 22-50%
  - Bij vrouwen: vaginale droogte: 24-78%
  - Bij vrouwen: orgasmeproblemen: 12-79%
  - Bij vrouwen: pijn: 9-71%

# Lange termijn effecten van kanker op de seksualiteit (Gegechkori et al, 2017)

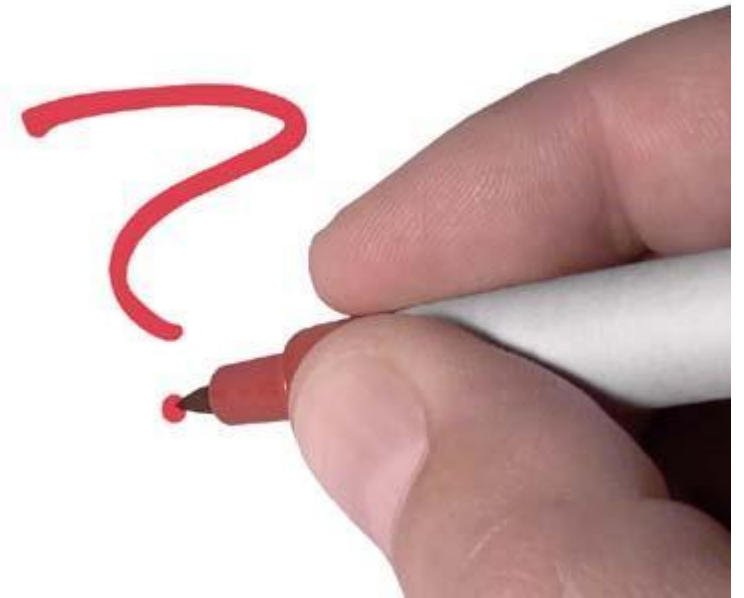
- Darmkanker:
  - CT: vermoeidheid, neuropathie
  - RT: vermoeidheid, pijn, incontinentie, verminderd libido, erectiele dysfunctie, vaginale droogte, dyspareunie
  - Chirurgie: pijn, incontinentie, verminderd libido, erectiele dysfunctie, vaginale droogte, dyspareunie

# Wat is seksualiteit?



# Breed begrip

- Seksualiteit = intimiteit
- Seksualiteit = fun
- Seksualiteit = lust
- Seksualiteit = man en vrouw zijn
- Seksualiteit = ...



## Seksueel functioneren

- Vasocongestie – Bloedvoorziening
- Myotonie – Spieren
- Zenuwstelsel

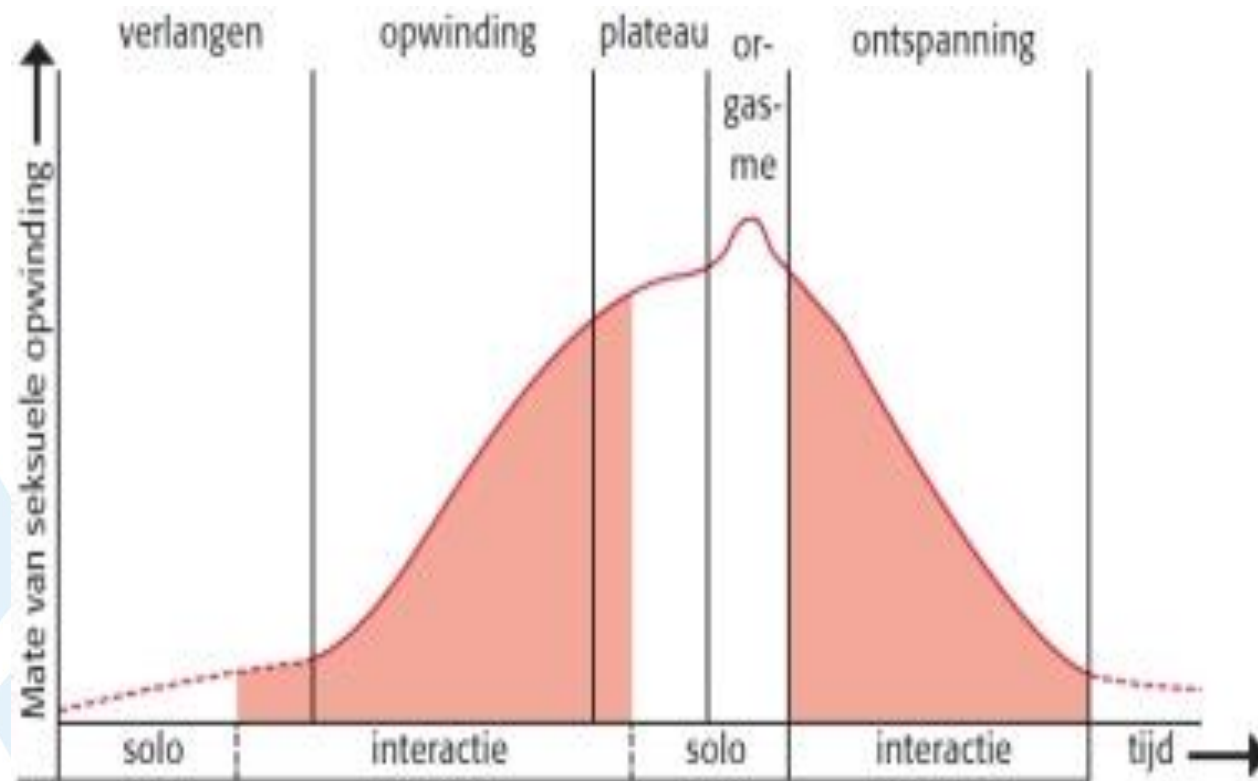


## Seksuele beleving

- Psyche ~ Seksuele identiteit
- Relatie ~ Seksuele relatie



# Seksuele responscyclus



# Seksuele responscyclus

- Menselijk seksueel reageren - in verschillende fases
  - 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
    - !! Belang van het **zenuwstelsel** en **hormonen**

# Oorzaken dysfunctie: het lichaam

- Directe
  - Genitale aantasting
  - Seksuele fysiologie
    - Hormonaal, neurologische, vasculair
- Indirect
  - Lichamelijke verwickelingen
    - neurologische, vasculaire, hormonale aandoeningen
  - Secundaire verschijnselen
    - Pijn, vermoeidheid, krachtverlies, stijfheid, spasmen, ...
- Iatrogeen
  - Onbedoelde gevolgen van medische ingrepen
  - Nevenwerkingen van medicatie
  - Nevenwerking van voorgeschreven gedrag

# Oorzaken dysfunctie: psycho-sociaal

- Voorbestemmende factoren
  - restrictieve opvoeding, inadequade seksuele info, traumatische seksuele ervaringen, onzeker over de psychoseksuele rol, angst van intimiteit
- Uitlokkende factoren
  - onrealistische verwachtingen, disfunctie bij de partner, toevallige “faal”-ervaring, depressie en angststoornissen, leeftijd, ontrouw
- Onderhoudende factoren
  - prestatie- en/of faalangst, slechte communicatie, schuldgevoelens, aangetast zelfbeeld, seksuele mythen

# Seksualiteit in de oncologie

- Lichaam
  - Spieren, zenuwen, bloedvaten, hormonen
- Psychologisch welzijn
  - Lichaamsbeeld, depressie, ...
- Relationele dynamieken
  - Reeds aanwezige dynamieken worden versterkt

# Omgaan als koppel..

- Tegenstrijdige emoties bij **partners**.
  - Angst voor pijn/ Angst om partner te doen falen
  - Seksueel verlangen
  - Schuldig voelen over dit verlangen

(Hawkins, 2009)

- **Partners** wachten op het initiatief van de patiënt(e)  
(Juraskova, 2003)
- Misinterpretatie van **patiënt(e)** als desinteresse en afwijzing  
(Juraskova, 2003)

“Toch kan seksualiteit ook in zulke gevallen erg troostend zijn. Alleen al de lichamelijke warmte van de partner voelen, kan veel deugd doen.

Seksualiteit gaat immers heel breed, het gaat van elkaar verliefd in de ogen kijken tot penetratie. Vandaag de dag fixeren we ons naar mijn gevoel te veel op penetratie. Als penetratie niet of niet meer lukt, dan lijkt het te snel of er geen seks meer mogelijk is. Maar dat is het kind met het badwater weggooien. Alles wat ervoor komt, kan ook erg belangrijk zijn. Het komt er op aan de focus te leggen op wat nog wel kan: elkaar strelen, zoenen ... “





Is seksuele hulpverlening nodig?



# Is seksuele hulpverlening nodig?

- Uit verschillende onderzoeken:
  - Patiënten krijgen nauwelijks voorlichting ondanks duidelijke behoefte
  - Verpleegkundigen zelf beschouwen de zorg over seksualiteit als een onderdeel van hun professionele rol!

# Is seksuele hulpverlening nodig?

Nood om seksualiteit bespreekbaar te maken owv:

- Gebrek aan aandacht ervoor kan het gevoel van eenzaamheid en isolement vergroten
- Preventie van seksuele problemen

*Focus group participants reported that not having information was problematic for people with cancer because it deprived them of the opportunity to prepare for sexual side effects.'*

# Is seksuele hulpverlening nodig?

- Patiënten beginnen er zelf niet over
- Gebrek aan kennis over oplossingen
- Seks en seksueel gedrag als privé-terrein
- Angst voor de emoties van de patiënten
- Combinatie seksualiteit en ziekte geeft nog een extra lading aan het onderwerp

# Is seksuele hulpverlening nodig?

- Methode: 16 focus groepen met patiënten en 'survivors' (n:109)
- 78% van de patiënten en survivors vonden het belangrijk dat seksualiteit besproken werd met een professional.
- Wie het belangrijk vindt...
  - Kankertype: 55% van prostaatkanker patiënten vond dit zeer belangrijk en 5% van de patiënten behandeld voor longkanker
  - Mannen en jongere mensen vonden dit in het algemeen belangrijker dan vrouwen oudere patiënten

# Is seksuele hulpverlening nodig?

- 45% had informatie gekregen van een hulpverlener op de dienst
- Wie informatie had gehad, hing af van kanker type
  - Longen : 23%
  - Borst: 29%
  - Colorectaal: 39%
  - Prostaat: 79%
- ! zij die ernaar vragen (29%) hebben er meer interesse in, maar er is ook meer kans dat zij problemen hebben.

# Is seksuele hulpverlening nodig?

- Zij die informatie gekregen hebben: meer dan de helft was tevreden over de hoeveelheid van info.
- Vrouwen en mannen willen dat seksualiteit bespreekbaar wordt gesteld door: de arts, verpleegkundige, sociaal werker, psycholoog, seksuoloog
- Daarnaast vind de meerderheid het belangrijk dat de partner betrokken wordt (64%)

## Is seksuele hulpverlening nodig?

### WANNEER?

**FASE 1:** Diagnose en tijdens behandeling

**FASE 2:** Na ontslag tot eerste gemeenschap

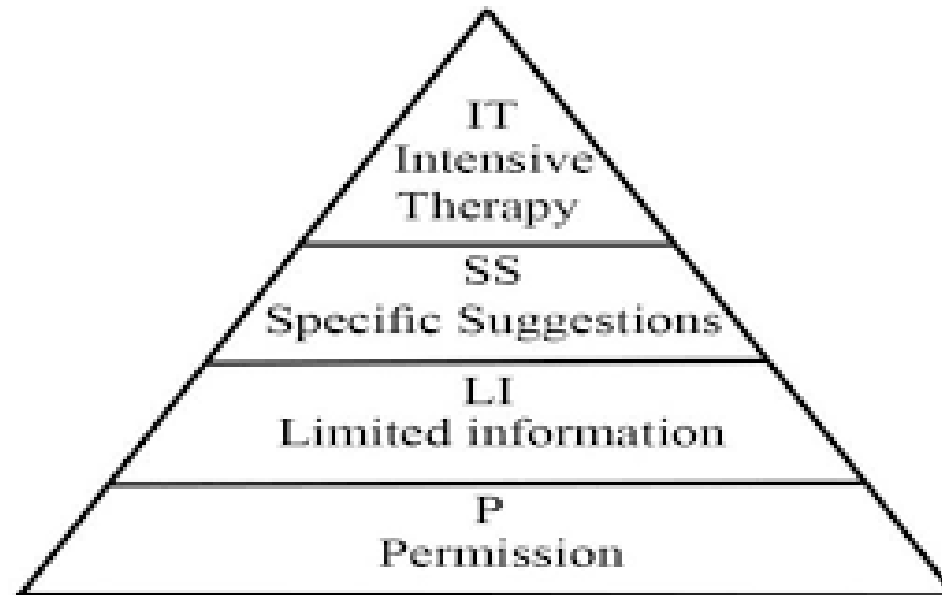
**FASE 3:** Verdere opbouw seksuele leven

! PLISSIT



# Is seksuele hulpverlening nodig?

## PLISSIT-model





# PLISSIT



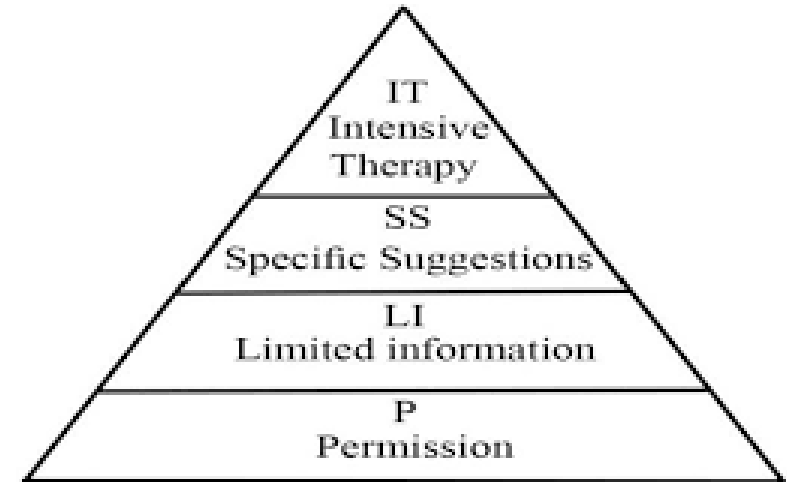
## – Permission giving

- Brochure in de wachtzaal
- Helpend voor patiënt om tijdig te horen dat praten over seks kan/mag  
bv. Aangeven dat er een seksuoloog op de afdeling aanwezig is

## – Limited information

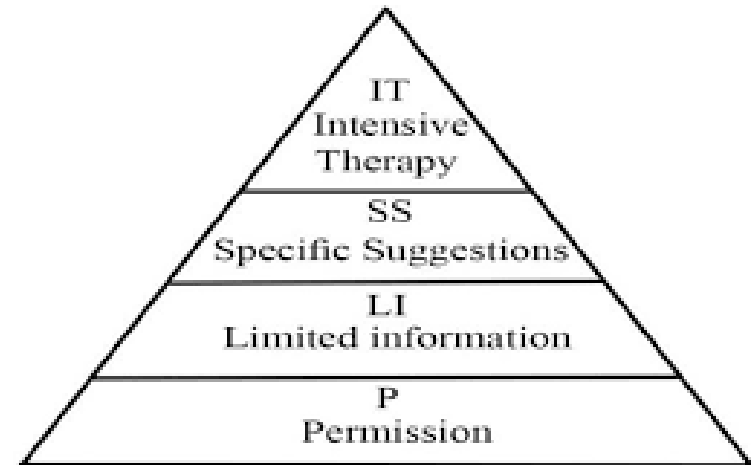
- Vb. Uitleg bij chemotherapie/ behandeling/...
- Prostatectomy: retrograde ejaculatie
- Radiotherapie colo-rectaal geeft erectiele disfunctie
- Chemo voor vrouwelijke patiënten geeft droog vaginaal slijmvlies en daardoor mogelijks pijn bij het vrijen.

# PLISSIT



- Specific suggestions
  - Als je de patiënt/partner beter kent
  - Maatschappelijk assistent/ Psycholoog/Seksuoloog/arts
- Intensive Therapy
  - Seksuoloog/Psycholoog

# PLISSIT



- Waar situeer je jezelf?
- Aangeven dat je er zelf misschien niet genoeg over weet is OK (jouw plaats en anderen hun plaats). Maak voor jezelf ook duidelijk waar jij je bevindt.



# Tips - Benaderingen

# Benaderingen die NIET werken

- Te moeilijk (vulva/coïtus) of verhullend ('het') taalgebruik
- Directe benadering: vb. heeft u vragen voor onze seksuoloog?
- Rond de pot draaien
- Wachten op het juiste moment
- Bespreekbaar maken ≠ spreken over

# Benaderingen die WEL werken

- **Geleidelijke** benadering:

bv. Eerst algemene vragen over de partnerrelatie stellen en van daaruit overgaan naar de intieme relatie

- Benadering van **sterke waarschijnlijkheid**

bv. Veel vrouwen na stamceltransplantatie ervaren in het begin moeilijkheden op seksueel vlak. Heeft u zelf vragen rond seksualiteit?

- Benadering van de **logische** aansluiting

bv. In een anamnese kan seksualiteit aan bod komen na vragen rond de relatie

# Benaderingen die WEL werken

- Benadering van **taboe** benoemen

bv. Veel mensen vinden het moeilijk om over seksualiteit te praten, terwijl het toch een belangrijk onderdeel van ons leven is. Mag ik u hierover een paar vragen stellen?

- **Beleidsbenadering**

bv. In ons ziekenhuis vinden we het belangrijk om aandacht voor seksualiteit in de behandeling op te nemen. Vandaar dat ik u daarover een aantal vragen wil stellen...

# Benaderingen die WEL werken

- **Oppikken van cues:**
  - Spreken over “het”
  - Ingangspoort via partnerrelatie
  - Ingangspoort via lichaamsbeeld
  - Bij wondzorg
- Wat hebben ze al gehoord bij artsen/andere hulpverleners?
- Wat doen ze al? Bv. Bevragen van condoomgebruik of anticonceptie bij chemotherapie



# Richtlijn voor jezelf:

- Helderheid in het gesprek brengen: Soms nodig om hen de woorden te geven bv. “Bedoel je met ‘het’ dan penetratie?”
- Toestemming vragen om klare seksuele taal te gebruiken
- Zoeken naar woorden waar je je beiden goed bij voelt
- De eerste stap is de moeilijkste

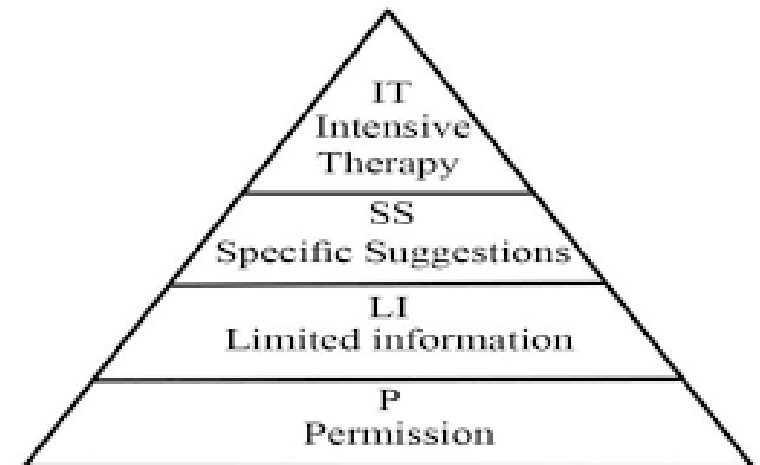
Vragen?



# STELLINGEN

- Groepeer je per 8 personen
- Stel 1 moderator aan
  - schrijft rode lijn op van het gesprek
- 10 minuten discussie in de groep
- 5 à 10 minuten nabespreking in grote groep

- Stel jezelf (werk-gewijs) voor in de groep en vertel wat *jouw plaats* is in het **PLISSIT** model




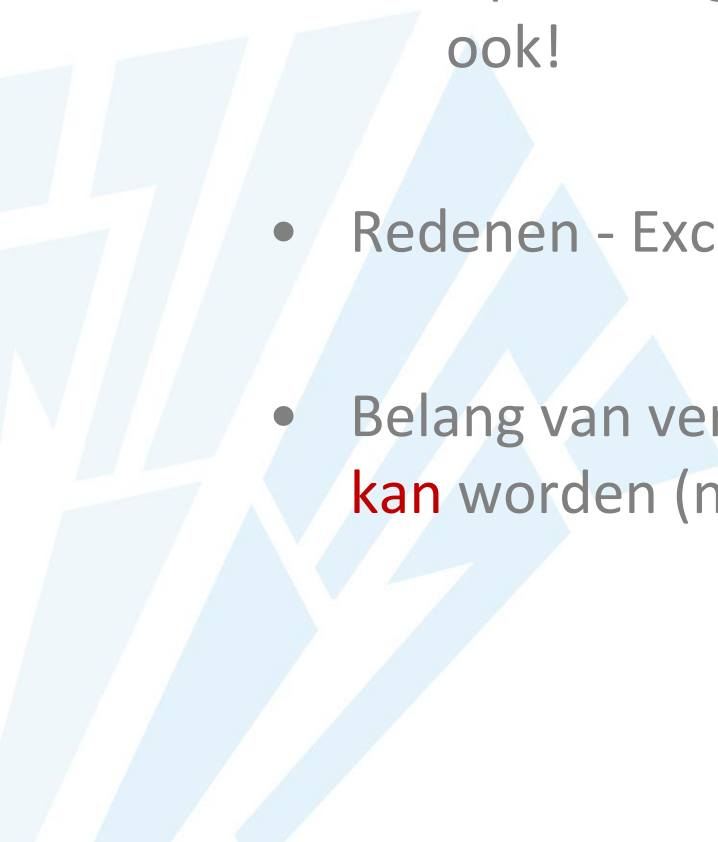
Welke redenen ervaar jij om NIET te spreken over seksualiteit?

Wat zijn *jouw drempels*?



“Zieke en oude mensen hebben geen seks meer.”

- 
- Ziek en ouder zijn  $\neq$  asexueel zijn
  - Individueel verschillend
  - Seksleven voorheen = voorspeller van goeie seks achteraf
  - Seks = breed
  - Cultureel/maatschappelijk bepaald

- 
- Gemak waarmee je er zelf over spreekt
    - Opmerking: het ongemak dat je zelf voelt, voelen patiënten ook!
  - Redenen - Excuses: te oud, te jong, andere cultuur, ander geslacht.
  - Belang van vermelden: zo weten patiënten dat erover gesproken **kan** worden (niet moet!)





Welke seksuele disfuncties / problemen  
**zie je** in je praktijk ?

# QUOTES

“ Wat als patiënten zeggen: ... ”

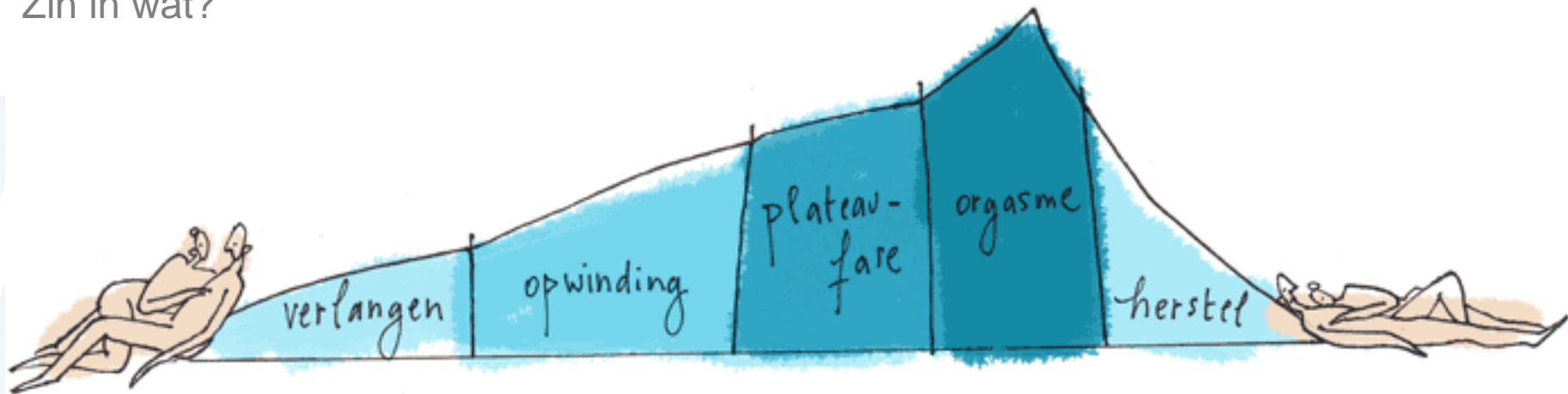
Brainstorm over ‘do’s and dont’s’





“Hoe kan ik terug zin krijgen om te vrijen?”

Wat is zin? Responsief versus Spontaan  
Lichamelijk substraat?  
Gendersverschil  
Zin in wat?



# Zin in wat?

Ga te rade bij jezelf:

- In wat heb ik zin?
- Weet ik waar ik warm van word?
- Zijn er relationele blokkades?
- Zijn er emotionele blokkades?
- Spreek erover met je partner

# Verlangen - remmingen



- Vermoeidheid
- Depressieve en **angstige emoties**/ Existentiële wanhoop
- **Voortplantingsfunctie**
- Ben ik nog **aantrekkelijk**? Lichaamsbeeld (**GvHd** – verharding van de huid, kaalheid, gewicht, littekens) ! Verminking
- Verschil in aanraking/ aangeraakt worden
- Angst voor infecties, bloedingsgevaar
- Relationele moeilijkheden
- Angst om te falen (zelfvertrouwen). Is het nog mogelijk?
- Angst voor pijn (vrouw en man!)
- Angst om partner te besmetten (chemotherapie, bestraling, kanker)
- Fysiek: Testosteron, vooral bij mannen

An abstract graphic element in the bottom-left corner consisting of several overlapping, semi-transparent blue geometric shapes, primarily triangles and quadrilaterals, arranged in a fan-like pattern that points towards the center of the page.

“Het vrijen doet pijn”

# Vrouwen

Menopauze! Atrofie.

- Glijmiddel, Vaginale bevochtiger, Cocoya Health
- Arts: Steroiden crème, Lokale oestrogenen

Graft versus Host/ fibrose vorming:

- Dilateren (nadien; 2 tot 3 keer per week)
- Brochure van Kom op Tegen Kanker

Chirurgie

- Andere houdingen
- Afscheid nemen van bepaalde mogelijkheden

Spanning/veranderd lichaamsbeeld

- Begeleiding door bekkenbodemtherapeut
- Begeleiding door psycholoog – Seksuoloog





# Mannen

- Irritatie van de urinebuis: is tijdelijk!!



Doorverwijzen

# Indicaties voor doorverwijzing

- Problematische ziekteverwerking
- Allerhande relatieproblemen (niet enkel partnergebonden)
- Specifieke vragen/klachten over seksualiteit
- Moeilijkheden met uitstel kindwens
- Moeilijkheden met het vervroegd in de menopauze terecht komen
- Bij verminderd zelfwaardegevoel
- Herbeleving van vroegere traumatische ervaringen (afh.van seksuoloog)

# Wat doet de seksuoloog?

- Stilstaan bij wat wel nog kan ipv wat ze verloren zijn op vlak van seksualiteit en intimiteit
- Relatietherapie
- Streeloefeningen
- Verwijzen en overleggen met arts

# Hulpverlening

- [www.seksuologen-vlaanderen.be](http://www.seksuologen-vlaanderen.be) : Doorverwijsgids van seksuologen

# Meer lezen?

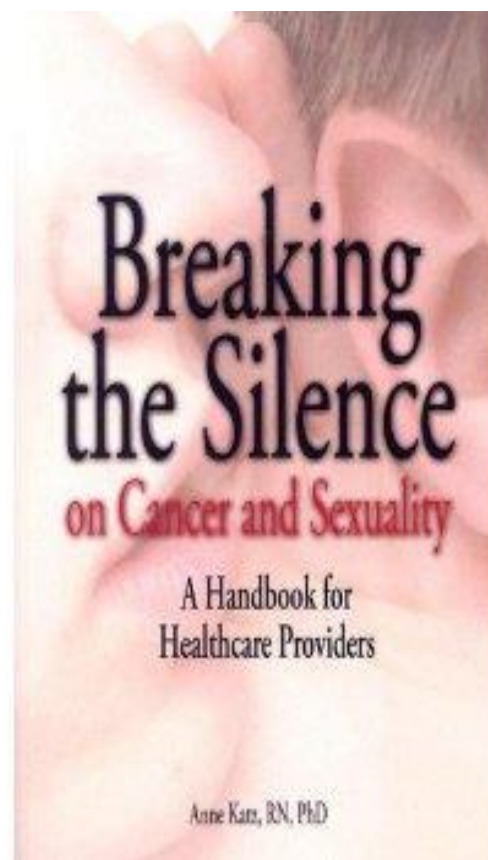
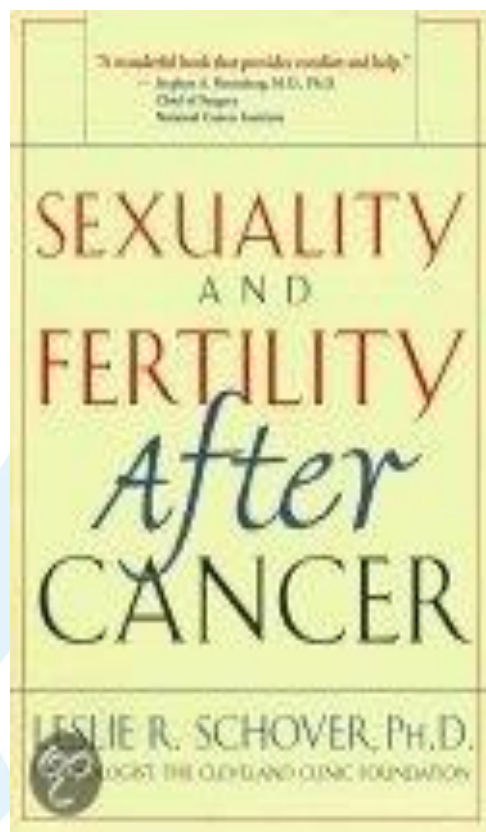
- Specifiekere gevolgen per behandeling en soort kanker: *Kanker en Seksualiteit* (2006, C. Eeltink, D. Batchelor, C. Gamel)
- [www.kankerenseksualiteit.nl](http://www.kankerenseksualiteit.nl)
- *Lief en leed: over seksualiteit, intimiteit en kanker* (2001). Schultz, W. W. en Van de Wiel, H. IKC-publicatie, PDF via [www.ikcnet.nl](http://www.ikcnet.nl)
- *Kanker en seksualiteit*. Brochure van KWF Kankerbestrijding [www.kwfkankerbestrijding.nl](http://www.kwfkankerbestrijding.nl)

Handboek voor verpleegkundigen

Corien Eeltink  
Diane Batchelor  
Claudia Gamel

# Kanker en Seksualiteit

Veranderingen en gevolgen van de behandeling





# Take home message

- Elke soort behandeling van gynaecologische kanker **KAN** een impact hebben op seksueel functioneren en seksueel beleven
- Ter sprake brengen van seksualiteit = **goede zorg**



- Bedankt voor jullie aandacht!



# Wat kan je hen zelf aanraden?

- Tijd maken voor ontspanning en seksualiteit
- Anders dan voorheen
- Zoeken naar wat wel nog kan
- Spreek met je partner
- Wacht er niet te lang mee
- Doorverwijzing seksuoloog

