

Kanker heb je met twee.



**Informatie voor mannen
en hun partner over
seksualiteit,
intimiteit en relaties bij
prostaatkanker.**



Voor wie is deze folder?

Deze folder is geschreven voor iedereen die in aanraking komt met het thema prostaatkanker en intimiteit / seksualiteit. De inhoud werd opgemaakt uit praktijkervaring, theorie en een grootschalige bevraging onder patiënten en hun partner.

De diagnose en de behandeling van kanker kan nogal wat teweegbrengen op het vlak van uw emoties en uw leven. Ook uw relaties met bijvoorbeeld uw kinderen, partner, vrienden en collega's kunnen veranderen. In de praktijk merken we dat mannen met prostaatkanker en hun partner net veel nood hebben aan intimiteit, lichamelijke warmte en tederheid. Het vormt een deel van de gezondheid, al zijn hier natuurlijk altijd individuele verschillen.

Jammer genoeg is seksualiteit en kanker nog altijd taboe. Vaak is het voor zowel de patiënt, partner als hulpverlener of arts niet gemakkelijk om over dit thema te praten. Deze brochure is gemaakt als leidraad om u te informeren over dit onderwerp, maar ook om, indien u dit wenst, u te ondersteunen om over seksualiteit te spreken met uw partner, arts of iemand die u in vertrouwen neemt. Het is tevens een erg uitgebreide folder waarbij u zelf kan kiezen welke informatie voor u of u beiden interessant is.

In deze folder werken we met verschillende getuigenissen om aan te geven dat dit thema zeer sterk leeft bij zowel patiënten als partners.

Overigens wordt in deze brochure het neutrale begrip 'partner' gebruikt, ongeacht de aard van de relatie.

Wilt u meer weten, of heeft u vragen naar aanleiding van deze brochure, dan kunt u contact opnemen met uw huisarts, behandelend uroloog, de prostaatverpleegkundige of de seksuoloog.

Seksualiteit en kanker lijken onverenigbaar. Het eerste zou moeten gaan over plezier maken en genieten. Het tweede is een confrontatie met sterfelijkheid. Het gaat over vechten, over overleven. Maar er is meer dan de zieke persoon. Een individu, ziek of niet, blijft in de eerste plaats een persoon met lichamelijke en emotionele noden en behoeften. Intimiteit en seksualiteit zijn zeker zulke behoeftes.

Seksualiteit en intimiteit

Iedereen beleeft seksualiteit op zijn of haar eigen manier. Dit wil zeggen: als u aan 100 mensen zou vragen 'wat betekent seksualiteit voor u?', dan zou u waarschijnlijk 100 verschillende antwoorden krijgen. Denk gerust eens na wat seksualiteit en intimiteit voor u betekenen.

Intimiteit

Intimiteit gaat over een gevoel van verbondenheid en geborgenheid, zich durven openstellen tegenover elkaar, het delen van gevoelens en gedachten. Intimiteit kan nauw verbonden zijn met seksualiteit, maar dat is niet altijd zo (bijvoorbeeld bij een vriendschap).

Seksualiteit

De Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) omschrijft seksualiteit als volgt: "Seksualiteit is een centraal aspect van het menselijk bestaan gedurende het hele leven. Het omvat seks, geslachtsidentiteiten en -rollen, seksuele geaardheid, erotiek, plezier, intimiteit en voortplanting. Seksualiteit wordt ervaren en uitgedrukt in gedachten, fantasieën, verlangens, overtuigingen, attitudes, waarden, gedrag, praktijken, rollen en relaties." Hiermee is duidelijk dat seksualiteit een breed begrip is, dat veel verder gaat dan de geslachtsdaad. In seksualiteit zit ook seksuele interesse, aandacht, complimentjes geven en krijgen van mensen die u aantrekkelijk vindt, het gevoel man of vrouw te zijn ...

Seksualiteit kunnen we in twee aspecten opdelen:

Het seksueel functioneren

Dit gaat over het biologische / lichamelijke functioneren. Hoe uw lichaam reageert op het vrijen: bijvoorbeeld de vagina die vochtig wordt, een erectie krijgen, een hoge hartslag, spieren, zenuwstelsel ... Hier rond werken artsen, urologen, gynaecologen en kinesisten. Indien u hierover vragen heeft, kan u die aan deze specialisten stellen.

De seksuele beleving

Dit gaat over hoe u zich voelt en wat u denkt bij het lichamenlijk reageren: bijvoorbeeld uw seksuele identiteit, relationele beleving, gevoel van man of vrouw zijn, normen en waarden rond seksualiteit ... Hier rond werken psychologen en seksuologen. Indien u hierover vragen heeft, kan u die aan deze specialisten stellen.

De term seksuele moeilijkheid of seksueel probleem wijst erop dat iemand ten aanzien van seks niet beleeft wat hij of zij zou willen beleven en/of niet kan wat hij of zij zou willen kunnen. Dit wil opnieuw zeggen dat dit voor iedereen individueel verschillend is. Zo kan de ene man na een prostaatoperatie geen erectie meer krijgen en dit echt als een probleem ervaren. Een andere man met erectiestoornissen kan andere leuke manieren ontdekken hebben om te vrijen, waardoor dit voor hem en zijn partner minder een probleem is. Het is ook mogelijk dat u dit als man niet als een probleem ervaart, maar dat dit voor uw partner wel een probleem is of omgekeerd. Wanneer één van de twee hier last van heeft, is het belangrijk om hierover te praten en indien nodig hulp te zoeken.

“

Ik dacht altijd dat seks alleen maar voor jonge, mooie en gezonde mensen was.

”

3

Prostaatkanker en seksualiteit

Zoals u al eerder in deze folder kon lezen, is seksualiteit een complex begrip dat te maken heeft met zowel lichamelijke, relationele en persoonlijke factoren. Ook prostaatkanker heeft een complexe invloed op zowel het lichaam, de persoon als de relatie.

Daarnaast is het zeker niet zo dat iedereen na een diagnose en behandeling voor prostaatkanker problemen ervaart op het vlak van seksualiteit en intimiteit. Dit heeft te maken met verschillende factoren:

- het soort kanker, het stadium van de ziekte en de prognose
- de combinaties van behandelingen en bijwerkingen
- gevoelens als angst en schaamte
- andere bestaande medische, psychische of relationele problemen
- persoonlijke draagkracht
- de lichamelijke conditie
- ...

In deze folder willen we graag de algemene invloed van prostaatkanker bespreken en dit zowel op het vlak van ...

- het lichaam / het seksueel functioneren
- de seksuele identiteit: hoe u zichzelf ervaart op seksueel gebied
- de seksuele relatie



3.1 Seksueel lichamelijk functioneren

Ons seksueel functioneren bestaat in het algemeen uit verschillende ervaringen. We hebben het seksuele verlangen, maar ook de seksuele opwinding en het orgasme. Vaak wordt er enkel gesproken over erectieproblemen, terwijl er bij mannen met prostaatkanker ook moeilijkheden kunnen ontstaan op het vlak van verlangen, orgasme, pijn en een andere beleving van het lichaam. Hieronder overlopen we de verschillende mogelijke bijwerkingen per behandeling.

Belangrijk om te weten is dat seksuele activiteit uw behandeling niet negatief kan beïnvloeden of ervoor kan zorgen dat de kanker terugkomt! Vrijen en orale seks zijn geen enkel bezwaar zolang dit geen bloedingen en / of pijn veroorzaakt. Bespreek dit zeker met uw behandelende specialist of huisarts indien u hierover twijfelt of angstig bent.

Operatie

Een radicale prostatectomie is één van de belangrijkste behandelmethode van prostaatkanker, al dan niet in combinatie met andere behandelingen. Hoewel men tegenwoordig steeds meer probeert 'zenuwsparend' te opereren, blijft het een grote ingreep en kan de herstelperiode vaak veel tijd en energie kosten. Dit kan gepaard gaan met pijn of andere ongemakken. De lichamelijke gevolgen van een operatie zijn soms blijvend van aard. Dat betekent dat bepaalde lichamelijke functies zich in de loop der tijd niet zullen herstellen. Mannen die behandeld worden voor prostaatkanker kunnen te maken krijgen met een droog orgasme (klaarkomen zonder zaadlozing), een veranderd orgasmegevoel, het lichaam dat anders reageert dan vroeger, urineverlies bij het orgasme en/of erectieproblemen. Het is belangrijk dat u vooraf geïnformeerd bent over deze mogelijke gevolgen en hierover spreekt met uw behandelend uroloog.

Bestraling

Bij bestraling of radiotherapie wordt gebruik gemaakt van sterke röntgenstraling. Deze straling heeft als eigenschap dat ze weefsel, dus ook tumoren, kan vernietigen. Helaas is het vaak niet mogelijk om dit effect precies te beperken tot de tumor, maar wordt ook het direct omliggende gezonde weefsel enigszins getroffen. Hierdoor kunnen bijwerkingen optreden die direct of indirect het seksuele functioneren en de zin in vrijen negatief beïnvloeden. Bestraling van de onderbuik bij een man kan door beschadiging van zenuwen in meer of mindere mate erectiestoornissen veroorzaken.

Als de prostaat schade heeft opgelopen door de bestraling kan de productie van zaadvloeistof afnemen. Dit is merkbaar bij de zaadlozing. Wanneer de plasbuis van een man door de bestraling is geïrriteerd, veroorzaakt dat soms een pijnlijk gevoel bij het klaarkomen. Bij een bestraling wordt vaak tijdelijk hormoontherapie toegediend, waarbij het mannelijk hormoon testosteron wordt onderdrukt. Dit onderdrukt de zin in seks, maar kan ook invloed hebben op de stemming en de fitheid.

Chemotherapie

Chemotherapie is een behandeling die de groei van kankercellen afremt, maar deze kan ook gezonde cellen beschadigen. Dat kan een aantal vervelende bijwerkingen tot gevolg hebben. Deze kunnen ook tot een verstoring van het seksuele leven leiden. Typische bijwerkingen zijn braken, depressie, vermoeidheid of haaruitval. Deze bijwerkingen verminderen vaak het seksueel verlangen. Tijdens de chemotherapie is de zin in vrijen meestal verdwenen, omdat men in het algemeen weinig energie heeft. De meeste mannen blijven in staat om een erectie te krijgen gedurende de behandeling. Soms is dit vlak na een cyclus chemotherapie wat moeilijker. Daarnaast kan de zaadproductie aangetast zijn. Hierdoor is de vruchtbaarheid verminderd. De chemotherapie onderdrukt ook het immuunsysteem waardoor u gevoeliger wordt voor een opstoot van genitale wratten of herpes. De meeste bijwerkingen zijn tijdelijk en verdwijnen na de behandeling. De vermoeidheid blijft soms wel lange tijd aanwezig.

Hormoontherapie

Een hormonale behandeling vermindert de productie van het mannelijke geslachtshormoon (testosteron). Dit kan door een operatieve ingreep, waarbij de inhoud van de teelballen wordt verwijderd, of door injecties met medicijnen. Bijna alle mannen ondervinden erectiestoornissen en minder zin in seks. Sommige mannen krijgen ook last van nevenwerkingen zoals warmteopwellingen, irritatie en stemmingsveranderingen.

Onvruchtbaarheid

Na een radicale prostatectomie is een man onvruchtbaar. De zaadcellen kunnen door het wegnemen van de prostaat de baarmoeder van de vrouw tijdens geslachtsgemeenschap niet meer bereiken. Er is echter wel nog zaadproductie in de testis, alsook productie van testosteron. Zo nodig kunnen altijd zaadcellen uit de testis worden opgehaald via vruchtbaarheidsbehandelingen.

Een hormoonbehandeling en de bestraling van de prostaat hebben een gelijkaardige invloed op de vruchtbaarheid.

De rol van veroudering

Naast de bovenvermelde gevolgen van de behandeling van prostaatkanker op het seksueel functioneren, dient ook veroudering als een belangrijk factor in rekening te worden gebracht. Daar prostaatkanker dikwijls gediagnosticeerd wordt bij zestigplussers betekent dit dat mannen met prostaatkanker niet enkel worden geconfronteerd met een veranderende seksualiteit door ziekte en behandeling, maar ook met de invloed van het verouderingsproces (zowel bij de man als de partner). Seks bij ouderen is in onze westerse maatschappij vaak een even groot taboe als seksualiteit bij ziekte. Toch tonen onderzoek en onze ervaring aan dat seksualiteit en intimiteit vaak belangrijke aspecten blijven in het leven van mannen en vrouwen op oudere leeftijd. Hierbij spelen opnieuw biologische factoren (de gezondheid, fitheid, lichamelijke gezondheid), maar ook persoonlijke factoren (bent u gelukkig, kan u voldoende ontspannen, hebt u niet te veel stress?) en relationele factoren (hoe verloopt de relatie, hoe is de communicatie?) een rol bij zowel de man als bij de vrouw. Bij mannen wordt, naarmate ze ouder worden, over het algemeen hun erectie minder stevig en houdt deze minder lang aan.

Belangrijk ook om te weten is dat een man kan klaarkomen zonder dat hij een erectie heeft, ook al is deze erectiestoornis door een operatie of een bestraling veroorzaakt.

Tot slot

Seksualiteit na prostaatkanker hoeft niet afwezig te zijn, maar is vaak anders! Neem uw tijd om te herstellen. Luister naar uw eigen verlangens en noden en respecteer die van een ander. Probeer hier open over te spreken. Raak weer vertrouwd met uw eigen lichaam en accepteer de veranderingen. Hou hierbij zeker rekening met ups en downs. Indien u dit wenst, kan u proberen om elkaar stap voor stap opnieuw lichamenlijk te leren kennen.



“

Ik wist niet wat mij overkwam. De dokter zei dat er erectieproblemen konden zijn, maar hij heeft mij niet verteld dat de impact zo zwaar zou zijn. Ik herken mezelf en mijn eigen lichaam niet meer.

Wij hebben ons moeten aanpassen. Wij knuffelen en zoenen meer en proberen te focussen op wat wel nog kan. Dit gaat de ene dag beter dan de andere dag.

Nu ik medicatie gebruik om mijn erecties te bevorderen, ben ik minder angstig en kan ik mij meer ontspannen. Dit heeft een positieve invloed op mijn zelfvertrouwen en genot.

”

Mogelijke manieren om hiermee om te gaan

Ervaringen van patiënten en partners

- Probeer erover te spreken met uw partner, lotgenoten, arts of seksuoloog en probeer begripvol en respectvol te zijn.
- Ga op verschillende manieren op zoek naar informatie. Er is nood aan ondersteuning om opnieuw stappen te zetten op seksueel vlak!
- Probeer u meer te richten op aanrakingen en minder op penetratie. Ga op zoek naar alternatieven: meer strelen, een massage, elkaar bevredigen met de hand of de mond, seksspeeltjes gebruiken, porno kijken om geprikkeld te worden ... Zoek manieren om het orgasme te stimuleren zonder penetratie.
- Maak gebruik van hulpmiddelen, zoals pillen, spuitjes, penisring, glijmiddel ...
- Focus uzelf op wat er wel nog mogelijk is.
- Niet opgeven en blijven proberen en plan eventueel seks in.
- Probeer om te gaan met wat er niet meer kan.
- Heb aandacht voor seksuele prikkels (erotiek). Zoeken is de boodschap.
- Gebruik hulpmiddelen om de partner te plezieren, zoals glijmiddel, massageolie en vibrator.
- Informeer u vooraf, zodat u weet wat er u te wachten staat, wat er normaal is en wat niet.



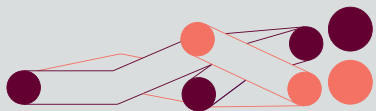
Tips van de arts en de seksuoloog

Bekkenbodemspieroefeningen

Uw bekkenbodemspieren oefenen bij een gespecialiseerd kinesist kan helpen bij het verbeteren van urineverlies, erectieverlies of pijn bij het vrijen. Informeer hierover bij uw specialist of huisarts.

Stuffing

Is het moeilijk om uw penis stijf genoeg te krijgen om te kunnen penetreren? Werkt u liever niet met mechanische hulpmiddelen? Dan kan stuffing een geschikte methode zijn. Deze methode kunt u toepassen in ruitershouding en in missionarishouding. De man duwt zijn slappe penis in de vagina van de vrouw. Door te bewegen met haar heupen en door haar bekkenbodemspieren rond de vagina aan te spannen, neemt de vrouw de penis met een zuigende beweging in zich op. Door die extra stimulatie kan de penis stijf genoeg worden. Besef wel dat deze methode veel inspanning vereist en niet voor iedereen helpt.



Houdingen

Is vrijen voor u een belastende activiteit geworden? Vergt vrijen sinds uw behandeling veel van uw energie?

Dan kunt u zoeken naar houdingen en mogelijkheden die u niet te veel belasten, maar waarin u toch tot een fijn erotisch intiem contact of geslachtsgemeenschap komt.

Tijdens of na een behandeling kunnen verschillende houdingen pijnlijk zijn. Zoek dan een houding die voor u toch gemakkelijk is. Soms helpt een kussen. Vermijd in elk geval houdingen die pijnklachten geven. Experimenteer en bespreek wat u het best bevalt met uw partner. Als diepe penetratie ongemakkelijk is, kan de lepeltjeshouding een oplossing bieden.

Andere vormen van intimiteit

Voor veel mannen en koppels is het niet evident als penetratieseks niet meer mogelijk is. Vaak is dit een pijnlijk afscheid nemen en een moeilijk proces van aanvaarding. Belangrijk is wel om te weten dat er naast penetratieseks nog veel andere fijne manieren zijn om te vrijen en te laten zien dat u elkaar graag hebt en naar elkaar verlangt. Zo kan u bijvoorbeeld teder gaan strelen, zoenen, elkaar een massage geven, elkaar oraal (met de mond) of met de hand stimuleren, samen in bad of douche gaan, u sexy kleden voor elkaar, een seksspeeltje gebruiken ... Indien u hier graag meer informatie over wenst, kan u hierover spreken met een seksuoloog. Deze persoon kan mee op zoek gaan naar wat er voor u beiden het beste werkt.

Medicatie

De erectiepillen (Viagra, Levitra, Cialis, Speedra, Sildenafil, Tadalafil) zijn al jaren het geneesmiddel om lichamelijke erectieproblemen te behandelen. De erectiepillen werken alleen als uw bloedvaten en zenuwen minstens gedeeltelijk in orde zijn en u opgewonden bent. Een erectiepil zal ervoor zorgen dat de bloedvaten in uw penis meer opengaan, waardoor er gemakkelijker bloed in de penis stroomt en blijft. Hierdoor krijgt u een betere erectie en blijft deze ook gemakkelijker aanhouden. De bedoeling is dat u de pil ongeveer een half uur tot een uur voor het vrijen inneemt. Het is belangrijk dat u de pil verschillende keren probeert, minstens vier keer. Het kan best zijn dat het de eerste keren, door omstandigheden, niet lukt. Viagra en Levitra werken 4 à 5 uur, Cialis 36 uur. De erectiepil moet voorgeschreven worden door uw huisarts of uroloog. Er kunnen soms bijwerkingen zijn, zoals hoofdpijn, blozen, misselijkheid, verstopte neus, duizeligheid, gezichtsstoornissen, lage bloeddruk en zure oprispingen. U kunt tijdelijk een erectiepil gebruiken als ondersteunende medicatie.

Als uw erectieproblemen psychisch of relationeel zijn, ligt de oplossing eerder bij seks- of relatietherapie.

Sommige mannen zijn erg tevreden met de medicatie, andere minder of niet. Mannen geven vaak aan dat er nadelen zijn: seks wordt gepland, er wordt te veel gefocust op het technisch functioneren, er zijn te hoge verwachtingen ... Indien u in een relatie bent, is het ook belangrijk om over deze medicatie te spreken met uw partner. Vaak is dit voor de partner ook een moeilijke stap.

Om minder gebonden te zijn aan geplande seks in functie van de inname van een erectiepil, is het ook mogelijk om

een dagelijkse lage dosis hiervan te nemen. Zo is er continu een voldoende dosis van het product in uw lichaam aanwezig en kan ongeplande seks makkelijker worden beleefd. Vraag hierover raad bij uw uroloog.

Injecties

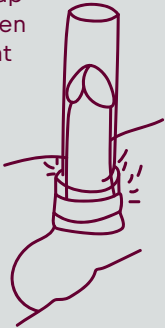
Injecties worden vaak gebruikt als medicatie niet (meer) werkt en er geen spontane erectie meer is. Bij injecties wordt er een vaatverwijdende stof ingespoten in de zwellichamen van de penis, zodat de man een erectie krijgt. De uroloog leert de man of de partner een injectie te geven in de penis, zodat zij dit thuis, telkens voor het vrijen, zelfstandig kunnen uitvoeren. De erectie komt dan ook tot stand zonder seksuele prikkel, en blijft aanwezig, ook na het verdwijnen van de seksuele prikkel. Pas na uitwerking van het product zal de erectie verdwijnen. Soms verdwijnt de erectie zelfs na 4 uur niet en in dit geval moet u zich naar de spoedgevallen begeven voor een dringende behandeling (spuitje adrenaline op spoed of leegprikken van de erectie).



Soms kunnen injecties worden vermeden door spuitjes met zalf die men in de plasopening inspuist, in plaats van met een naald in het zwellichaam. De zalf bevat eveneens een vaatverwijdende stof (Vytoras) en zorgt na 15 minuten voor een erectie. Deze methode lukt niet bij iedereen. Bespreek de alternatieven voor injectietherapie met uw uroloog.

Vacuumpomp

Het is een soort koker die over de penis wordt geschoven. De lucht wordt uit de koker gezogen en er ontstaat een vacuüm in de koker. Hierdoor wordt het bloed aangezogen naar uw penis. Wanneer u een erectie heeft, schuift u een elastische ring rond de basis van uw penis. Deze ring zorgt ervoor dat uw erectie blijft, doordat er geen bloed wegvloeit uit uw penis. U kunt dan de koker weghalen en geslachtsgemeenschap hebben. Omdat er geen bloedcirculatie is, gaat uw penis wel koud aanvoelen en er wat blauw uitzien. Daarom mag u de rubberen ring hooguit een half uurtje aanhouden.



Operatie / prothese

Een erectieprothese is een implantaat in de penis. Het zijn kunstmatige zwellichamen die u via een pompje in uw balzak kunt oppompen of leeglaten. Een erectieprothese imiteert goed een natuurlijke erectie, maar wordt pas als laatste optie gebruikt. Mechanische problemen postoperatief of infectie van het geïmplanteerde materiaal zijn de belangrijkste complicaties hiervan.

Steuncondoom

Een steuncondoom kan een hulpmiddel zijn. Het is een verstevigd condoom dat voor ondersteuning van de erectie zorgt.



Penisring

Een penisring is een ring van metaal, rubber, leder of silicone die om de penis geschoven wordt tot tegen de buik en als doel heeft langer een erectie te kunnen houden. Deze ring spant lichtjes over de penis, waardoor het bloed dat voor de erectie zorgt makkelijker in de penis blijft.

Glijmiddel

Glijmiddel is een goed hulpmiddel om te penetreren. U kunt het ook gebruiken in combinatie met de andere hulpmiddelen. Het glijmiddel smeert u op de eikel van de penis en/of aan de ingang van de vagina en de schaamlippen van uw partner.

Bij wie kan u terecht

Wanneer u graag meer informatie wilt of met vragen zit rond de lichamelijke gevolgen van prostaatkanker en de behandeling ervan, kan u hierover spreken met uw huisarts, uroloog en/of prostaatverpleegkundige.

Indien u graag één of meerdere hulpmiddelen wilt proberen, kan u hier eerst samen met uw partner over spreken – indien u dit wenst – en daarna met uw huisarts, uroloog en/of prostaatverpleegkundige. Zij kunnen u hier duidelijke en correcte informatie over geven. Wanneer u hierbij ook verder begeleiding of ondersteuning wilt, kan dit eventueel in samenwerking met een seksuoloog.



© GREETJE VAN BUGGENHOUT

3.2 De psychische gevolgen van kanker voor seksualiteit en intimiteit

Een diagnose van prostaatkanker betekent vaak een crisis op verschillende levensdomeinen en vraagt een groot aanpassings- en verwerkingsproces en dat zowel voor de man als voor zijn omgeving. Het is vaak een confrontatie met verlies van controle, verlies van gezondheid, soms verlies van werk of hobby's ... De meest voorkomende psychische gevolgen van kanker zijn angst, neerslachtigheid, prikkelbaarheid en slapeloosheid. Indien u hier last van heeft, kan u altijd terecht bij een psycholoog binnen het ziekenhuis.

Doordat mannen vaak door een moeilijke periode gaan, voelen ze zich niet goed, kunnen ze angstig zijn, vermoeid zijn, zich minder man voelen, hun lichaam als iets negatiefs ervaren ... Al deze zaken hebben zeker ook een impact op het seksueel en intiem functioneren. Ook hier weer geldt dat niet elke man problemen ervaart op het vlak van zijn seksueel welbevinden.

Dit alles hangt samen met de betekenis en het belang van seksualiteit voor u en uw partner, de leeftijd, al dan niet in relatie zijn, uw persoonlijke draagkracht ...

Vaak worstelen mannen met vragen zoals 'wanneer pak ik seksualiteit weer op'? Hoe ga ik om met mijn veranderd lichaam? Wat als ik geen erectie meer kan krijgen of het niet meer lukt om klaar te komen, ga ik mijn partner wel nog kunnen plezieren? Angst is hierbij een grote spelbreker. Het is belangrijk om als man uw gevoel van man zijn en uw eigenwaarde te kunnen behouden of herstellen.

Soms komen mannen ook in een negatieve vicieuze cirkel terecht. Ze twijfelen of ze wel een erectie gaan krijgen, ze piekeren hierover, hierdoor krijgen ze nog moeilijker een erectie, daardoor piekeren ze er nog meer over, waardoor ze vaker geen erectie krijgen.

Mogelijke manieren hiermee om te gaan

Ervaringen van patiënten en partners

- We proberen zo begripvol en respectvol mogelijk te zijn voor elkaar en we focussen ons op onze liefde, het kussen en knuffelen, maar ook op de positieve dingen in ons leven, zoals de kinderen, onze gezamenlijke interesses ...
- Ik focus op wat mijn partner leuk vindt en ik wil haar (of hem) een aangenaam gevoel geven, waardoor ik mij ook meer man voel.
- Wij kunnen erover praten en doen al het mogelijke om het gemis van betrekkingen op te vangen.
- Ik neem tijdelijk medicatie zoals Viagra om mijn vertrouwen terug te krijgen.
- Ik probeer er elke keer het beste van te maken, wat er ook komt.
- We oefenen en proberen en zoeken naar wat wij leuk vinden.
- Ik masturbeer om zo mezelf weer beter te leren kennen en te oefenen om een erectie te krijgen en klaar te komen. Ik kijk naar porno om makkelijker opgewonden te geraken.
- Ik probeer niet te panikeren en te focussen op wat er wel nog kan en probeer te relativeren.
- We geven elkaar de tijd en stap voor stap bouwen we weer op.
- Ik probeer te focussen op dingen die mij tot rust brengen en relaxeren. Ik ben ook gestart met een yogacursus.

Mogelijke manieren hiermee om te gaan

Tips seksuoloog en psycholoog

Ontspannen sfeer

Om op een aangename manier te vrijen of intiem te zijn, is het belangrijk om zoveel mogelijk te kunnen ontspannen. Zo kan angst of piekeren ervoor zorgen dat u gespannen bent en u niet opgewonden raakt en dus ook geen erectie krijgt. Neem dus uw tijd. Denk na (samen met uw partner indien er een partner is) over wat voor u (beiden) een goed moment is. U kunt ervoor kiezen om bijvoorbeeld eerst samen iets te drinken of in de douche te gaan of eerst even met elkaar te praten of ... wat voor allebei het meest ontspannend werkt.

Voorbereiding

Vrijen en intiem zijn lukt het best als u er ongedwongen van kunt genieten. Voor veel koppels betekent dit ook enkele voorbereidingen treffen, ook al belemmeren die voorbereidingen een stuk de spontaniteit. Zo kan het nodig zijn om glijmiddel bij u te hebben.

Indien u medicatie zou nemen zoals Viagra, dan neemt u dit een half uur tot een uur voor het vrijen in. U zorgt er eventueel voor dat u de verwarming wat hoger zet, zodat het lekker warm is in de kamer ... Met wat speelsheid en relativeringsvermogen horen deze voorbereidingen op den duur bij het liefdesspel. Veel koppels plannen hun seksleven en hebben bijvoorbeeld een vaste dag of meerdere vaste momenten waarop ze vrijen of intiem zijn met elkaar. Dit is als begin zeker het proberen waard.

Masturbatie / uzelf leren kennen

Na een periode van ziekte kan het belangrijk zijn dat u uw eigen seksuele mogelijkheden onderzoekt. Dat kan door uw lichaam aan te raken (dit kan zowel de penis zijn als heel het lichaam) en uzelf te bekijken in de spiegel.

U kunt afwisselen in aanrakingen: eens wat trager, sneller, harder, zachter ... Zo herontdekt u uw lichaam en leert u het opnieuw kennen. Wanneer u zich hierbij comfortabel voelt, kan u uw partner bij deze ontdekkingstocht betrekken. U kan uw partner vertellen wat u beleeft, welke aanrakingen u prettig vindt en hoe u zich voelt. Een volgende stap kan zijn om samen uw seksueel leven stap voor stap op te bouwen door bijvoorbeeld te starten met elkaar van kop tot teen te strelen, naar elkaar te kijken, elkaar te masseren ... Zo stelt u de penetratie ook nog even uit, waardoor u eerst op een ontspannen manier zonder druk kunt genieten van alle andere dingen. Er worden zo ook positieve ervaringen opgebouwd, waardoor u uw zelfvertrouwen versterkt en uw angst verkleint.

Andere betekenis aan seksualiteit geven

Iedereen heeft zijn eigen motivatie om te vrijen of intiem te zijn. Het kan zijn dat u het vroeger belangrijk vond om tijdens het vrijen opgewonden te worden en klaar te komen of dat u vooral gefocust was op uw partner, dat hij of zij genoot ... Deze zaken kunnen door leeftijd maar ook door ziekte veranderen. Veel koppels zeggen bijvoorbeeld dat ze nu meer gericht zijn op intimiteit, geborgenheid en warmte tijdens het vrijen, dan dat ze zich op opwinding focussen.

Andere koppels zeggen: "Voor ons is het lichamelijk samen zijn het belangrijkste". Nog andere zeggen: "Wij blijven het klaarkomen belangrijk vinden" ... Dit is een uitnodiging om eens stil te staan bij uzelf, wat u belangrijk vindt. Wanneer de zin om te vrijen niet zomaar terugkomt, kan het goed zijn om te vrijen vanuit een andere motivatie. Bijvoorbeeld omdat uw partner het graag wil, voor het welzijn van uw relatie, uit nieuwsgierigheid ...

Verzorgd uiterlijk

Het kan dat u bepaalde littekens of andere zichtbare veranderingen hebt overgehouden aan de behandeling. Deze kunnen soms zorgen voor schaamte of onzekerheid. Extra aandacht voor uw uiterlijk kan helpen om uw zelfvertrouwen terug te krijgen. Dit kan zijn door naar de kapper te gaan, nieuwe kleren te kopen, te sporten om u zo beter in uw vel te voelen ...

Opletten met te hoge verwachtingen

Als we de films en de reclame moeten geloven, dan ziet iedereen er perfect uit en heeft iedereen de beste seks. Dit zorgt ervoor dat zowel mannen als vrouwen te hoge seksuele verwachtingen hebben. Bijvoorbeeld mijn penis moet zeker zo groot zijn, ik moet minstens een half uur een erectie kunnen hebben en mijn partner moet zeker kunnen klaarkomen. Mannen die geconfronteerd worden met prostaatkanker daarentegen zeggen vaak: "Ik weet niet wat ik nog kan verwachten." Het is heel normaal dat u niet altijd klaarkomt, dat uw erectie niet altijd vanzelf komt of niet komt, en dat u eens geen zin hebt in vrijen. Indien u hierover met vragen zit, kan u hier zeker over spreken met een seksuoloog.

Bij wie kan u terecht

Voor de psychische gevolgen van kanker op het vlak van seksualiteit kan het goed zijn om met een seksuoloog binnen het ziekenhuis of privé te spreken. Een seksuoloog is een deskundige op het gebied van seksualiteit. Seksuologen zijn geschoold in gevoelens, gedachten en lichamelijke aspecten. Ze werken ook vaak samen met artsen, waardoor overleg zeker mogelijk is. U kan individueel of samen met uw partner naar een seksuoloog gaan om te zoeken naar mogelijke oplossingen of nieuwe mogelijkheden. Soms wordt er gewerkt aan manieren om de veranderingen te aanvaarden. Een seksuoloog kan ook werken met opdrachten die besproken worden in de gesprekken en waarmee u thuis aan de slag kan gaan.

“

Ik vind het heel erg voor mijn man dat hij geen erectie meer kan krijgen. Ik hoop oprecht dat dit nog opgelost wordt. Ik ervaar, hoewel hij dit niet direct zal beamen, dat dit voor hem psychisch een echte ballast is.

Toen we na de behandeling voor het eerst weer vrijden, lukte het gewoon niet. Ik klapte letterlijk en figuurlijk gewoon dicht. Gelukkig had mijn partner hier begrip voor.

Door het vrijen en de intimiteit ben ik mij weer beter in mijn vel gaan voelen. Ik zou dit voor geen geld van de wereld willen missen, ook al is het niet meer zoals vroeger.

”

3.3 De (seksuele) relatie

*Haat de ziekte
zoveel u wil,
maar hou van
elkaar!*

Kanker hebt u met twee. Dit is de titel van deze folder. Enerzijds speelt sociale steun (van familie, partner, vrienden ...) een heel belangrijke rol in het verwerken en het opnieuw opnemen van het leven, maar anderzijds worden deze mensen ook getroffen door de ziekte en staan zij vaak ook onder stress. Het is daarom belangrijk dat, indien gewenst, ook familie, naasten en zeker ook de partner de nodige hulp kunnen krijgen die zij wensen.

Door ziekte is het soms moeilijk om sociale relaties te onderhouden, is er minder of geen contact meer met collega's en staat de ziekte vaak centraal in gesprekken en contact met de familie. Dit zorgt ervoor dat sociale relaties onder druk kunnen komen te staan.

Binnen een partnerrelatie zorgt een confrontatie met kanker ervoor dat u, maar ook uw partner, zich moeten aanpassen. Dit is een continue uitdaging waarbij vaak ieder zijn eigen manier heeft om met de zaken om te gaan, waardoor de relatie onder druk kan komen te staan. Soms lukt het niet om elkaar tot steun te zijn en zijn er andere verlangens of verwachtingen. Probeer toch met elkaar te praten en eerlijk te zijn tegenover elkaar. Wees eerlijk over hoe u zich voelt.

Dit zorgt ervoor dat u elkaar beter kan begrijpen, er meer vertrouwen is en zo kan u samen weer nieuwe mogelijkheden ontdekken.

Wanneer het over seksualiteit gaat, kan deze individueel beleefd worden. Maar seksualiteitsbeleving kan ook een gedeelde ervaring zijn binnen een partnerrelatie. Wanneer de relatie onder druk komt te staan door bijvoorbeeld een verschil in verwachtingen, miscommunicatie, uiterlijke of persoonlijke veranderingen, kan dit tot uiting komen in het seksleven. Het is ook mogelijk dat seksueel contact niet meer op dezelfde manier kan zoals vroeger, bijvoorbeeld door erectieproblemen, droogte van de vagina, remmingen ... Hierdoor kan seksualiteit een bron van angst worden binnen een relatie. Het is vooral belangrijk dat u zichzelf en elkaar de tijd gunt voor intimiteit en seksualiteit. Het kan ook helpen om hier met elkaar of met een seksuoloog over te spreken.

Een andere invloed van prostaatkanker op de relatie is dat koppels minder vaak eens kunnen weggaan of samen dingen doen. Hier spelen de vermoeidheid en vaak ook de incontinentie een belangrijke rol in.

Seksualiteit zonder relatie

Wanneer u voor of tijdens de behandeling geen partner heeft, kan er een gemis zijn aan steun en intimiteit tijdens dit proces. U kunt ook na de behandeling met vragen zitten: 'hoe ga ik iemand leren kennen', 'hoe moet ik over mijn ziekte spreken' ...

Wanneer u een nieuwe partner leert kennen is het belangrijk om af te tasten en te zoeken naar een geschikt moment om te spreken over uw ziekte: een moment waarop u zich voldoende vertrouwd voelt, dat u vrij over dit soort zaken kan praten. Om tot intiem of seksueel contact te komen, is er vaak meer tijd nodig. Voor de meeste mannen is het belangrijk dat zij zich eerst opnieuw vertrouwd voelen met hun eigen lichaam voor ze deze stap kunnen zetten. Neem hier dus zeker uw tijd voor.

*Mogelijke manieren
hiermee om te gaan*

Ervaringen van patienten en partners

- **We genieten meer van het leven samen: uit eten gaan, wandelen, minder werken ...**
- **We praten en luisteren zo veel mogelijk naar elkaar.**
- **We trekken 1 keer per week een dag uit voor intimiteit.**
- **Wij steunen elkaar, we worden samen oud.**
- **Wij staan altijd paraat voor elkaar, zowel mentaal als fysiek.**
- **Wij proberen telkens samen te gaan slapen.**
- **We plagen elkaar wat en houden de nodige humor in de relatie.**
- **We maken ruimte voor alle emoties: zowel blijdschap, verdriet als boosheid ...**
- **We geven elkaar voldoende ruimte om dit alles te verwerken en goed voor uzelf te zorgen door bijvoorbeeld ook eens met vrienden of lotgenoten af te spreken, zonder u schuldig te voelen.**
- **We hebben een gesprek met de huisarts, psycholoog of seksuoloog, als we er niet samen uit geraken en het gevoel hebben dat we vastlopen.**
- **We lezen boeken of we zoeken op het internet over hoe u met een ziekte zoals prostaatkanker kan omgaan.**

Tips van arts en seksuoloog

Het is heel normaal dat een confrontatie met kanker voor moeilijkheden of uitdagingen zorgt binnen een relatie. Belangrijk is daarom om niet direct in paniek te raken. Vaak merken we in de praktijk dat koppels, die het voor de diagnose goed hadden met elkaar en goed konden spreken met elkaar, dit ook aanhouden tijdens en na de diagnose. Voor koppels die al wat moeilijkheden hadden voor de diagnose is het vaak een grotere uitdaging. Het is daarbij belangrijk om grondig te gaan kijken welke problemen er ontstaan zijn door de ziekte en welke moeilijkheden er voordien al waren.

Spreek met elkaar

Bespreek uw zorgen en verlangens met uw partner! Algemene tips bij het spreken zijn: stel vragen, wees concreet, geef uw grenzen aan. Gewoon luisteren kan ook helpend zijn. Oefen in het spreken en wees creatief. Probeer op te letten met interpretaties. Neem uw tijd, kijk elkaar aan, wees duidelijk, spreek uit uzelf en behandel de ander zoals u zelf behandeld zou willen worden. Door te spreken voorkomt u misverstanden, schept u duidelijkheid en zorgt u ervoor dat u minder hoeft te piekeren en dichter naar elkaar kunt groeien. Probeer op deze manier elkaar zekerheid te geven door te tonen dat u er voor elkaar bent, ook al gaat het eens moeilijk. Bevestig elkaar dat u hier samen door komt.

Het is ook belangrijk om emoties toe te laten. Als u bijvoorbeeld nood hebt om te huilen, hou uw verdriet dan niet binnen, maar huil. Probeer daarnaast ook eens om elke dag te lachen.

Ook op seksueel en intiem vlak kunnen veranderingen en onwennigheden ervoor zorgen dat het noodzakelijk is om met elkaar te praten over onderwerpen, zoals: welke houding is aangenaam, wie neemt initiatief, waar heeft u nood aan, wat helpt om opgewonden te worden, wat wilt u wel, wat wilt u niet, zijn er hulpmiddelen nodig, wie zorgt hiervoor?

Werk aan uw relatie

Een confrontatie met kanker binnen een relatie zorgt ervoor dat het koppel op zoek moet gaan naar nieuwe evenwichten. Probeer elkaar hier tijd en ruimte in te geven. Probeer te zoeken naar compromissen. Ga stap voor stap opnieuw op zoek naar ontspanning, dingen om van te genieten, ontdek elkaar opnieuw en spreek hierover met elkaar.

Aanvaard hulp

Soms heeft u het gevoel er alleen voor te staan. Dan kan u zeker uw ruimere omgeving mobiliseren (vrienden, familie ...) of professionele hulp inschakelen.

Bij wie kan u terecht

Indien u problemen of zorgen ervaart rond uw sociale relaties, familiale relaties of partnerrelatie en u geraakt er zelf niet uit, dan kan u een gesprek hebben bij een psycholoog of seksuoloog. Zij kunnen mee helpen denken over mogelijkheden en hierin ondersteuning bieden.

Veel koppels of mannen geven aan met lotgenoten te spreken. Zij hebben vaak hetzelfde meegemaakt, waardoor er veel begrip en erkenning is. Dit is voor sommige mensen een kleinere stap dan professionele hulp in te schakelen.

“

De manier waarop wij samenleven is gebaseerd op echte communicatie. Geduld en vertrouwen zijn daarbij ons motto.

Ik heb mateloos respect voor mijn partner en haar manier van omgaan met deze moeilijke situatie en haar manier van zijn.

”

“

Er is op onze leeftijd niet alleen seks maar er is ook uit eten gaan, reizen, verlof, kleinkinderen, andere activiteiten ...

Wij zijn als gevolg van de prostaatkanker nog dichterbij elkaar gekomen. We koesteren de momenten samen en genieten van elk moment.

Wij verstaan elkaar goed, alleen op het vlak van intimiteit zou ik graag eens meer het gevoel hebben dat hij mij nog belangrijk vindt.

Hij kan mij nog bevredigen op een andere manier. Dat geeft hem ook een aangenaam gevoel van niet afgeschreven te zijn in zijn mannelijk kunnen.

”

4 Zoeken naar gidsen op dit moeilijke pad

Weet heel goed dat hulp inschakelen een mogelijkheid is en als u het gevoel heeft dat dit kan helpen, twijfel dan niet! Welke hulp u nodig heeft, hangt af van uw vraag en de oorzaak van uw vraag of moeilijkheid. Vaak zit de oplossing in een combinatie van erover praten en een medische aanpak.

Een algemeen overzicht:

Heeft u vragen over de behandeling, het verloop van uw ziekte, mogelijke bijwerkingen of medicatie?

Heeft u vragen zoals: hoe ga ik om met mijn ziekte, hoe neem ik mijn leven terug op, hoe ga ik om met mijn veranderende lichaam ...?

Heeft u vragen over uw relatie of hoe spreek ik hierover met mijn partner, hoe ga ik om met verschillen in verwerking, met conflicten ...?

Heeft u vragen over seksualiteit en intimiteit, hoe bouw ik dit weer op, hoe spreek ik mijn verlangens uit, welke hulpmiddelen bestaan er ...?

Is de drempel voor u te groot om professionele hulp in te schakelen, maar zit u toch met vragen ...?

Spreek met uw huisarts, uw uroloog of de prostaatverpleegkundige.

Spreek met een psycholoog binnen het ziekenhuis of privé (vindeenpsycholoog.be) of ga langs bij een CAW of CGG in uw buurt.

Spreek met een seksuoloog/relatietherapeut binnen het ziekenhuis of via een privépraktijk (vindeenpsycholoog.be) of de Vlaamse Vereniging Seksuologie) of ga langs bij een CAW of CGG in uw buurt.

Spreek met een seksuoloog binnen het ziekenhuis of via een privépraktijk (Vlaamse Vereniging Seksuologie).

Spreek met een vriend of vriendin, een familie-lid, een buur ... U kan ook contact zoeken met lotgenoten. (vzw Think Blue Vlaanderen – www.thinkbluevlaanderen.be).

Arts

Met uw arts (huisarts of uroloog) kan u de verschillende mogelijke behandelingen bespreken. Ondervindt u bijwerkingen van de medicatie, vertel dit dan aan uw arts. Zo kunt u samen de mogelijkheden bekijken. U hoeft zich zeker niet te schamen wanneer u het moeilijk hebt met de diagnose of de invloed van de ziekte op uw leven. Dit zijn vragen die een arts dagelijks krijgt. Indien nodig kan een arts u ook doorverwijzen naar een psycholoog, relatietherapeut of seksuoloog.

Oncoverpleegkundige (prostaatverpleegkundige)

Met uw arts (huisarts of uroloog) kan u de verschillende mogelijke behandelingen bespreken. Ondervindt u bijwerkingen van de medicatie, vertel dit dan aan uw arts. Zo kunt u samen de mogelijkheden bekijken. U hoeft zich zeker niet te schamen wanneer u het moeilijk hebt met de diagnose of de invloed van de ziekte op uw leven. Dit zijn vragen die een arts dagelijks krijgt. Indien nodig kan een arts u ook doorverwijzen naar een psycholoog, relatietherapeut of seksuoloog.

Kinesitherapeut

Een kinesitherapeut kan u helpen bij het trainen van uw bekkenbodemspieren teneinde de incontinentie onder controle te krijgen. Hij of zij kan u ook begeleiden tijdens de oncorevalidatie.

Psycholoog of relatietherapeut

Naast uw fysieke welzijn is er ook uw psychische welzijn. Een ziekte zoals kanker kan namelijk een crisis vormen op verschillende levensdomeinen, zoals het persoonlijk leven, familiaal leven, werk ...

Een psycholoog kan gesprekken voeren om samen te zoeken hoe u met deze crisis en moeilijke gevoelens kunt omgaan. Indien u vragen meer specifiek gaan over uw relatie, kan u een relatietherapeut spreken. Deze persoon gaat op een zelfde manier te werk als een psycholoog, maar is gespecialiseerd in relaties.

Seksuoloog

Een seksuoloog is deskundig op het gebied van alles wat te maken heeft met seksualiteit en intimiteit. Seksuologen zijn geschoold in gevoelens, gedachten en lichamelijke aspecten. Een seksuoloog kijkt samen met u en eventueel met uw partner naar mogelijke oplossingen of nieuwe mogelijkheden. Soms wordt er gewerkt aan manieren om samen de veranderingen te aanvaarden. Dit zijn gesprekken met soms ook opdrachten waar u thuis aan kan werken. Bij een seksuoloog gebeurt er geen lichamelijk onderzoek, het gaat enkel om gesprekken. Een seksuoloog kan ook geen medicatie voorschrijven. Hiervoor werkt hij of zij samen met een uroloog.

Lotgenoten

Lotgenotencontact kan een grote meerwaarde hebben tijdens de behandeling van de ziekte en in de periode na de behandeling. Iemand die in een zelfde situatie verkeert, voelt vaak goed aan waar u mee zit, omdat hij of zijn partner ook geworsteld heeft met dezelfde uitdagingen. De vzw Think Blue Vlaanderen is een lotgenotenvereniging in West- en Oost-Vlaanderen waar zowel mannen als hun partner welkom zijn. Voor meer info verwijzen we naar hun site:
www.thinkbluevlaanderen.be
www.facebook.com/TBVlaanderen

4.1 Vergoeding

Het is belangrijk om na te gaan bij uw ziekenfonds welke hulp u vergoed krijgt, voor hoelang u deze vergoeding krijgt en wat uw eventuele eigen bijdrage is. Zo komt u niet voor onaangename financiële verrassingen te staan. Sowieso maakt het een verschil of u een psycholoog of seksuoloog binnen het ziekenhuis of privé consulteert. Privé bedraagt de kostprijs vaak rond de 50 euro voor een gesprek. Binnen een CAW of CGG kan u aan een goedkoper tarief een gesprek bij een psycholoog krijgen, maar daar zijn de wachtlijsten vaak lang.

Medicatie om erecties te bevorderen, wordt ook niet terugbetaald door de mutualiteit en zijn steeds ten laste van de patiënt. U kunt eventueel wel nagaan bij uw hospitalisatieverzekering of u in aanmerking komt om erectiemedicatie terugbetaald te krijgen via de privéverzekering. Vaak zijn deze enkel bij de duurdere polissen terugbetaald.

4.3 Tips om met uw arts of hulpverlener te spreken

De eerste stap om hulp te zoeken, is vaak moeilijk maar stel uzelf de vraag: ben ik tevreden met de huidige situatie of zou ik het graag anders willen? Als u verandering wenst, twijfel dan niet om advies of hulp bij lotgenoten of professionals te vragen.

- Wacht niet tot de ander erover begint. Neem dus zelf initiatief, schrijf eventueel van tevoren op wat u wilt vragen.
- Benoem dat u het moeilijk vindt om over bepaalde thema's zoals seksualiteit te spreken. U bent niet de enige.
- Probeer zo concreet mogelijk te zijn. Zeg bijvoorbeeld niet 'het lukt niet meer' maar zeg 'ik kan geen erectie meer krijgen'.
- Wilt u met uw arts spreken of wilt u een doorverwijzing?
- Ga, indien mogelijk, samen met uw partner naar de afspraken. Zo kunt u elkaar beter helpen.
- Indien u zaken opgezocht hebt op het internet, check dan even bij uw arts of hulpverlener of deze informatie klopt.
- Vraag wie u kunt bellen indien u tussendoor een dringende vraag hebt.
- Vraag of uw arts of hulpverlener informatie op papier heeft.
- Stel al uw vragen, ook als u het gevoel hebt dat er weinig tijd voor is, of als u denkt dat de arts of hulpverlener het een vervelende of domme vraag vindt.
- Vertel uw arts of hulpverlener al u hem of haar niet begrijpt of als u het gevoel hebt dat hij of zij niet serieus ingaat op een vraag die voor u belangrijk is.

5 Resultaten onderzoek

- Uit de resultaten blijkt dat zowel patiënten als partners significant lager scoorden op intimiteit, seksualiteit en relationeel welzijn na de behandeling dan voorafgaand aan de diagnose. Bij mannen is er een daling van 9,91 % op het vlak van intimiteit, 29,20 % op seksueel vlak en 4,68 % op relationeel vlak. Bij de partners is er een daling van 7,51 % op het vlak van intimiteit, 20,96 % op het vlak van seksualiteit en 4,89 % op relationeel vlak.
- Er is zowel een fysieke als een psychosociale impact van prostaatkanker op de patiënt. Partners delen de angst, onzekerheid en spanning tijdens het gehele ziekteproces en zetten vaak hun eigen gevoelens aan de kant.
- Na de behandeling wordt vaak pijnlijk duidelijk dat seksualiteit ingebed zit in de gehele persoonlijkheid en dus de gehele persoon hiervan afziet.
- Mannen gaven aan de meeste ondersteuning te halen bij de partner of lotgenoten. De meeste mannen gaven aan hier voldoende ondersteuning uit te halen om verder te kunnen. Mannen waarbij dit niet het geval was (lijden vaak in stilte), gaven aan nood te hebben aan psychoseksuele ondersteuning.
- Koppels die open kunnen spreken over hun behoeftes en verlangens, zowel seksueel als relationeel, komen makkelijker tot een nieuwe invulling van hun relatie en seksualiteit. Ze ervaren minder stress hierover. Communicatie in de partnerrelatie is de belangrijkste predictor voor de ernst van de impact op het psychoseksueel en relationeel welzijn van de patiënten en de partners. Deze biedt de grootste buffer om de impact op te vangen. Vanuit deze bevinding kunnen we stellen dat hulpverleners in de gezondheidszorg extra aandacht moeten geven aan de ervaring van het koppel en niet enkel de patiënt. Koppels dienen bewust te zijn van de rol van openlijke communicatie over hun gedachten en gevoelens voor elkaar, tijdens en na het ziekteproces.
- Niet enkel een grondig voorbereidend gesprek op mogelijke psychoseksuele gevolgen is van belang, maar ook een grondige opvolging is cruciaal. De psychologische, seksuele en relationele gevolgen dienen goed in kaart te worden gebracht. Ieder individu en ieder koppel is hierin uniek.

Interessante literatuur

Boeken

- Als je man verandert: wat gebeurt er met een relatie als je man prostaat­kanker krijgt?

- Marion Bloem en Paul Kil

- Ongehoorzame jongens: ik hoop dat m'n dokter er zelf over begint

- Hubert Claes en Robert Andrianne

- Liefde onder druk: relaties in tijden van kanker

- Els Put

- Lief en leed: seksualiteit, intimiteit en kanker

- Schultz en Wiel.

Websites

www.seksualiteit.be

www.sensoa.be

www.allesoverkanker.be

www.kanker.be

www.thinkbluevlaanderen.be

www.kankerhebjemettwee.be