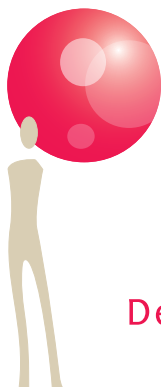


Intimiteit en seksualiteit *na een beroerte*



De Hart & Vaatgroep

VAN EN VOOR MENSEN MET EEN HART- OF VAATZIEKTE



Inhoudsopgave

Inleiding	3
1. De gevolgen van een beroerte voor intimiteit en seksualiteit	4
2. Veelvoorkomende seksuele problemen na een beroerte	10
3. Medicijnen en seksualiteit	12
4. Speciaal voor partners	14
5. Seksualiteit bespreken met zorgverleners	16
6. Tips	18
7. Meer informatie en adressen	21
8. Bronnen	22

Inleiding

Een beroerte is een ingrijpende gebeurtenis voor u en uw partner. Het kan zowel lichamelijk als geestelijk grote gevolgen hebben. De gevolgen van de beroerte hangen af van veel verschillende factoren. Onder andere het type beroerte (infarct of bloeding) en de plek van de beroerte.

Na een beroerte verandert er veel in uw leven. Ook uw relatie en seksleven kunnen veranderen. Veel mensen hebben na een beroerte minder zin in intiem contact en gemeenschap dan voor de beroerte.

Heeft u vragen over intimiteit en seksualiteit na een beroerte maar vindt u het lastig om hierover te praten? Dit geldt voor veel patiënten en hun partners. Het zijn immers onderwerpen die we als privé beschouwen en liever voor onszelf houden. Maar het kan helpen om de veranderingen in uw seksuele relatie met elkaar te bespreken of hierbij hulp te vragen aan een arts of andere specialist. Deze brochure biedt hierbij ondersteuning.

Allereerst staat beschreven welke gevolgen een beroerte kan hebben voor (de beleving van) intimiteit en seksualiteit. Vervolgens wordt ingegaan op veelvoorkomende problemen en de invloed van medicijnen. Ook wordt aandacht besteed aan de partners en worden tips gegeven om uw problemen met een arts/zorgverlener te bespreken. In de laatste hoofdstukken staan tips om na een beroerte opnieuw (met uw partner) te leren genieten van intimiteit en/of seksualiteit.

Als u na het lezen van deze brochure vragen heeft, kunt u contact opnemen met De Hart&Vaatgroep.

Een uitgebreide uitleg over de gevolgen van een beroerte en de behandeling daarvan worden in deze brochure niet beschreven. Deze informatie staat in de brochure 'Beroerte, en dan?' van de Nederlandse Hartstichting. Aan te vragen of te bestellen via www.hartstichting.nl of 0900 3000 300



1. De gevolgen van een beroerte voor intimiteit en seksualiteit

Beroerte is een ander woord voor 'Cerebro Vasculair Accident', afgekort CVA*. Vrij vertaald is dit een 'ongeluk in de bloedvaten van de hersenen'. Bij een beroerte knapt een bloedvat in de hersenen (hersenvloeding) of raakt het verstopt (herseneninfarct). In beide gevallen wordt de toevoer van bloed naar de hersenen verstoord. Hierdoor krijgt het getroffen gedeelte van de hersenen te weinig zuurstof en raakt het beschadigd.

Na een beroerte verandert er heel wat. Ook uw relatie en seksleven kunnen veranderen. Veel mensen hebben na een beroerte minder zin in intiem contact en gemeenschap dan voor de beroerte. Hieronder staat beschreven welke invloed een beroerte kan hebben op intimiteit en seksualiteit. In hoofdstuk 2 wordt een aantal seksuele problemen nader toegelicht.

* Vanwege de leesbaarheid worden beroerte en CVA afwisselend gebruikt in de tekst.

Veranderingen in denken, emoties en gedrag

De hersenen zijn het besturings-systeem en het controlecentrum van het lichaam. Dankzij onze hersenen kunnen wij denken, bewegen, emoties voelen en zintuigen gebruiken. De hersenen regelen de ademhaling, bloeddruk en lichaamstemperatuur. Door een beroerte beschadigt het netwerk van zenuwcellen in de hersenen. Dit heeft invloed op het denken, voelen en gedrag. De gevolgen zijn afhankelijk van de plek en de omvang van de beschadiging.

Na een beroerte kunt u last hebben van:

- sombere gevoelens of depressieve stemming
 - angstgevoelens
 - concentratieproblemen
 - taalproblemen
 - impulsief gedrag
 - verminderde spontaniteit
 - veranderingen van interesses
 - moeilijker contact maken
 - huilbuien
 - vermoeidheid
- Deze gevolgen kunnen invloed hebben op de beleving van intimiteit en seksualiteit.

Lichamelijke gevolgen

De lichamelijke gevolgen van een beroerte kunnen zijn:

- gehele of gedeeltelijke verlamming aan één zijde van uw lichaam. Als gevolg hiervan voelt u aanrakingen minder goed of is aanraken pijnlijk. Hierdoor kan strelen minder prettig zijn.
- incontinentie (ongewild urineverlies)
- onwillekeurige spiertrekkingen (spasmen)
- krachtverlies
- pijn
- duizeligheid

Deze lichamelijke gevolgen zijn lastig en vervelend bij intiem contact.

Lichamelijke veranderingen kunnen zorgen voor schaamte, schuldgevoelens en afkeer van uw lichaam of dat van de partner. Ook de gedachten en gevoelens over deze klachten kunnen intimiteit en seksualiteit belemmeren.

Verwerking, somberheid en angst

Een beroerte is een ingrijpende gebeurtenis voor degene die het ondergaan heeft en de partner. U wordt plotseling geconfronteerd met veel vragen en onzekerheden. Het kost tijd en energie om de beroerte en alle gevolgen een plaats te geven in uw leven en in uw relatie. Vaak duurt het lang voordat duidelijk wordt wat 'normaal' is en wat blijvend veranderd. Het is een moeilijke periode met veel verdriet om het verlies van mogelijkheden. Dit verwerkingsproces gaat vaak gepaard met somberheid, woede en angst. Dit zijn normale gevoelens. Uit onderzoek blijkt dat minimaal 1 op de 3 van de patiënten en partners na een beroerte last heeft van sombere gevoelens.

Het verwerkingsproces en de daarbij behorende gevoelens hebben ook invloed op uw relatie en seksualiteit. De meest voorkomende verandering is minder behoefte aan seksueel contact. Het kan ook zijn dat het niet goed lukt. Dit geldt voor zowel mannen als vrouwen. Veranderingen in uw relatie ontstaan dus niet alleen door de beroerte zelf, maar ook door het verwerkingsproces dat u doormaakt en de daarbij behorende gevoelens.

'Toen ik na de revalidatie thuis kwam hadden mijn man en ik allebei de gedachte: en nu de schouders eronder! We gaan zorgen dat we ons oude leven weer op de vertrouwde manier kunnen hervatten. Dit betekende dagenlang oefenen met lopen, geheugen-training en lees oefeningen. Het heeft wel een half jaar geduurd voordat we ons realiseerden dat bepaalde dingen niet meer terug zouden komen. Toen vielen we in het bekende zwarte gat.'



Veranderingen in uw relatie

In veel gevallen is de partner na de beroerte verantwoordelijk voor de zorg. De relatie verandert hierdoor. Veel partners voelen zich soms meer verzorgers dan 'geliefden'. Daarnaast vragen veranderingen in denken, emoties en gedrag door de beroerte veel van uw relatie. Partners moeten leren omgaan met veranderingen in het karakter van hun man of vrouw. Ook voor de patiënt kan het leren omgaan met deze gevolgen frustrerend zijn. U heeft beiden eigen verdriet en zorgen en gaat daarmee anders om. Dat kan spanning opleveren en de relatie beïnvloeden. Deze veranderingen hebben ook invloed op intimiteit en seksualiteit.

'Mijn man heeft de eerste zes weken vrij gehad om mij te verzorgen. Hij kookte het eten, deed het huishouden en zorgde voor mij. Ik kon mijn broek niet eens dicht krijgen. Daarbij moest hij mij helpen. In het begin wilde ik dat niet. Ja, dan moet je je overgeven. Je bent ook niet gewend dat je de hele dag op elkaars lip zit.'

Is seks na een beroerte gevaarlijk?

Veel mensen die een beroerte hebben gehad, zijn bang om door opwinding of gemeenschap opnieuw een beroerte te krijgen. Het antwoord op de vraag of seks na een beroerte gevaarlijk is, is afhankelijk van de situatie of u een hersenbloeding of een herseninfarct heeft gehad.

Heeft u een herseninfarct gehad, dan is de kans op een nieuw herseninfarct bij seksuele opwinding of gemeenschap erg klein. De tijdelijke hogere bloeddruk tijdens gemeenschap veroorzaakt geen herseninfarct. De kans op een herseninfarct ontstaat onder andere door een jarenlang bestaande, onbehandelde te hoge bloeddruk. De bloedvatwand raakt hierdoor beschadigd en neemt vetten en bloedstolsels op. Dit wordt ook wel het proces van slagaderverkalking genoemd.

Was uw beroerte het gevolg van een hersenbloeding? Dan hangt het van uw persoonlijke situatie af of er een verhoogd risico is op een nieuwe hersenbloeding door seksuele activiteit. Bespreek de hervatting van opwindende en seksuele activiteiten met uw behandelend arts. Over het algemeen geldt dat als u ook weer andere inspannende activiteiten mag doen, zoals tuinieren, fietsen, stevig wandelen, u ook weer gemeenschap kunt hebben.

Zwanger worden na een beroerte

Er zijn geen aanwijzingen dat een zwangerschap de kans op een nieuwe beroerte vergroot. De kans op een beroerte tijdens een zwangerschap is zo klein (geschat wordt ongeveer 1 à 2 beroertes per 10.000 zwangerschappen) dat het onmogelijk is te onderzoeken of er bij zwangerschap meer kans is op een beroerte. Gedurende de zwangerschap en tijdens de

bevalling moet in ieder geval de bloeddruk regelmatig gecontroleerd worden. Bijkomende ziektebeelden, zoals hartafwijkingen of een verhoogde kans op trombose kunnen een extra risico zijn voor de moeder. Deze vrouwen moeten onder medische controle staan.

Het gebruik van medicijnen om het cholesterolgehalte te verlagen (statines) tijdens een zwanger-

schap wordt afgeraden. Ook bloedverduuners (anticoagulantia) mogen niet gebruikt worden tijdens een zwangerschap. Gebruikt u deze medicijnen? Overleg voordat u zwanger wilt worden met uw arts of u kunt doorgaan, even moet stoppen of tijdelijk moet overgaan op andere medicijnen.



2. Veelvoorkomende seksuele problemen na een beroerte

Seksuele problemen na een beroerte komen voor bij zowel mannen als vrouwen. Meer dan de helft van de CVA-patiënten is minder seksueel actief dan vóór de beroerte. Hieronder staat een overzicht van de meest voorkomende seksuele problemen.

Verminderd of vergroot seksueel verlangen

Veel CVA-patiënten en hun partner hebben na de beroerte minder zin in intiem contact en gemeenschap. Dit heeft meestal geen lichamelijke, maar een psychische oorzaak. Zoals in het vorige hoofdstuk beschreven, verandert er veel in uw leven. Het kost veel energie om met de veranderde situatie om te gaan en de emoties te verwerken. Voor sommige mensen betekent dit dat zij geen energie hebben om intiem met elkaar te zijn.

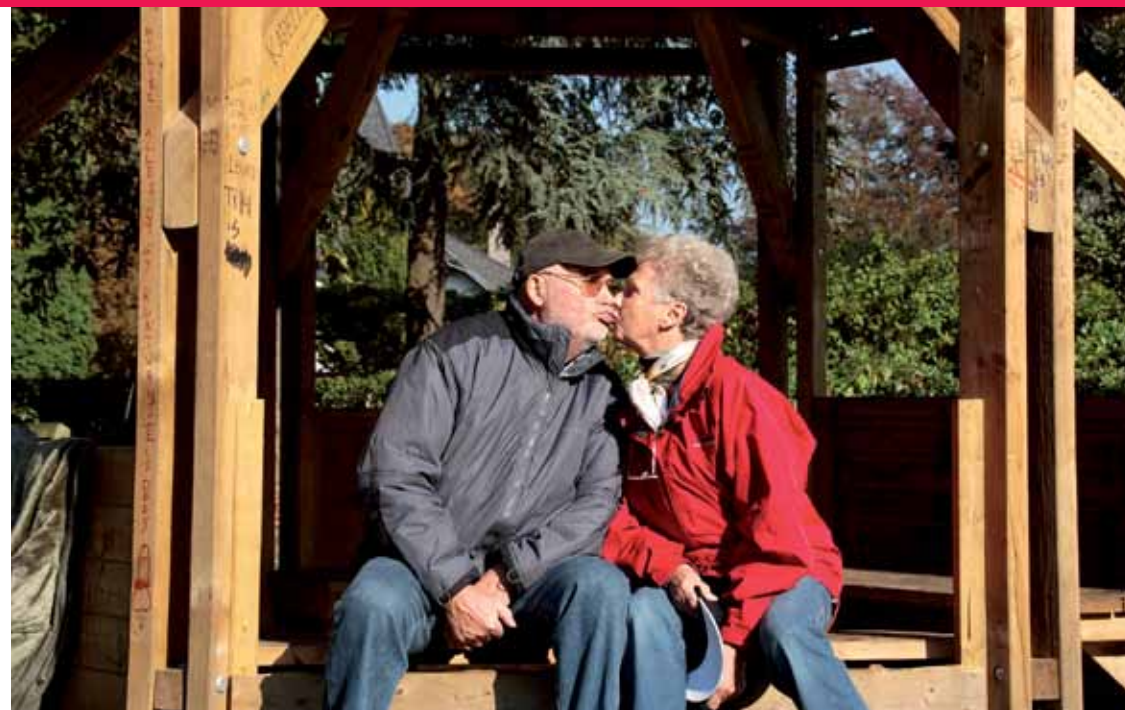
In een aantal gevallen komt seksuele ontremming voor. Dit kan zich op verschillende manieren uiten. Bijvoorbeeld een vergrote behoefte aan seksueel contact of ongepast seksueel gedrag. Dit vraagt niet alleen veel begrip van de partner, maar het is ook voor de CVA-patiënt lastig. Het kan de relatie onder grote druk zetten.

Verminderde doorbloeding en seksuele problemen

Slagaderverkalking is een veelvoorkomende oorzaak van een beroerte. Slagaderverkalking kan ook elders in het lichaam zorgen voor een verminderde doorbloeding, bijvoorbeeld in de geslachtsorganen. Mocht u dit herkennen, dan is het goed om dit met uw arts te bespreken.

Erectieproblemen

Na een beroerte kunnen zich erectieproblemen voordoen. Uit onderzoek blijkt dat ongeveer 7 weken na de beroerte de erectie bij de meeste mannen weer terugkomt. Bij gezonde mannen komen ook erectieproblemen voor. De kans hierop wordt groter naarmate iemand ouder is. In de leeftijd tussen 41 en 50 jaar hebben 1 à 2 op de 10 mannen last van erectieproblemen. En 4 op de 10 mannen tussen de 71 en de 80 jaar oud kunnen hiermee te maken krijgen.



Problemen met de zaadlozing of het orgasme (klaarkomen)

Bij mannen is er soms een te snelle zaadlozing na een beroerte. Dit kan ontstaan doordat de fijne afstemming die in de hersenen plaatsvindt, is verstoord. Een geremde zaadlozing is dikwijls het gevolg van verminderde hoge seksuele opwinding. Vrouwen hebben hierdoor vaak moeite om tot een orgasme te komen.

Verminderde vochtafscheiding in de vagina (lubricatie)

Bij vrouwen is een verminderde vochtafscheiding in de vagina een veelvoorkomend probleem. Door een drogere schede is penetratie moeilijker en kan het ook pijnlijk zijn. Een verminderde vochtafscheiding kan veroorzaakt worden door de beroerte zelf, door al eerder ontstaan vaatlijden, maar het kan ook het gevolg zijn van afgenomen gevoelens van seksuele opwinding of door medicijngebruik. Verminderde vochtafscheiding komt vaker voor bij vrouwen na de overgang. Het gebruik van een glijmiddel kan het probleem oplossen.

Niet iedereen heeft last van bovengenoemde problemen. Exacte getallen over hoeveel mensen na een beroerte problemen hebben met seksualiteit zijn er niet.

3. Medicijnen en seksualiteit

Na een beroerte schrijft de arts medicijnen voor om een nieuwe beroerte te voorkomen. Welke medicijnen dit zijn, hangt af van de oorzaak van de beroerte: een herseninfarct of een hersenbloeding. U krijgt misschien ook andere medicijnen, bijvoorbeeld om risicofactoren, zoals een hoge bloeddruk, te verminderen of om depressieve klachten te bestrijden. Alle medicijnen hebben ook bijwerkingen. Sommige medicijnen hebben invloed op de (behoefte aan) intimiteit en seksualiteit. Vragen over (seksuele) bijwerkingen van medicijnen kunt u altijd stellen aan de huisarts of behandelend specialist. U kunt ook bij de apotheker informeren of er bijwerkingen op dit gebied bekend zijn.



Seksuele problemen door uw medicijnen?

Het is belangrijk dat u nooit zelf stopt met het innemen van de medicijnen. Overleg vooraf altijd eerst met uw arts. Er zijn verschillende oorzaken voor seksuele problemen. Als een medicijn de oorzaak is, dan kan uw arts soms andere medicijnen voorschrijven waarvan u minder last heeft.

Medicijnen om seksuele problemen te voorkomen

Naast medicijnen met een onbedoelde werking op het gebied van seksualiteit, zijn er ook medicijnen om seksuele problemen te verhelpen. De bekendste zijn erectiebevorderende middelen, zoals Viagra® en Cialis®. Deze medicijnen zorgen ervoor dat u gemakkelijker een erectie krijgt en de erectie niet voortijdig stopt. De medicijnen werken alleen als u zich in een opwindende seksuele situatie begeeft en dus wel seksueel geprikkeld kunt raken, maar waarbij u zonder pil geen goede erectie kunt behouden.



Erectiebevorderende medicijnen en internet

Op internet zijn verschillende erectiebevorderende medicijnen te koop. Dit mag officieel niet in Nederland, omdat het gebruik van deze medicijnen gevaarlijk kan zijn. Zeker in combinatie met andere medicijnen en/of een ernstige hart- of vaatziekte. De kwaliteit van de medicijnen die u via internet kunt bestellen, is niet gecontroleerd. Het is dus niet bekend of het door u bestelde medicijn goed werkt en veilig is. Bovendien zijn er ook neppillen in omloop. Gebruik daarom alleen erectiebevorderende middelen die door uw behandelend arts zijn voorgeschreven.

4. Speciaal voor partners

Vaak is alle aandacht na een beroerte gericht op het herstel van uw partner. Hierbij wordt vaak vergeten, dat de beroerte voor u ook grote gevolgen heeft. U kunt last hebben van sombere gevoelens en zich veel zorgen maken. Dit heeft effect op uw relatie en het intieme contact met uw man of vrouw. Bovendien is het zorgen voor uw partner zwaar, zowel fysiek als geestelijk. De meeste partners voelen zich erg verantwoordelijk voor de ander. Als u hem/haar ook nog lichamelijk verzorgt, is het lastiger om over te gaan tot intiem contact.

Vindt u het moeilijk om problemen op relationeel of seksueel gebied onder woorden te brengen? Misschien heeft u het gevoel dat u uw maatje, levensgezel of gesprekspartner bent verloren. Soms zijn de veranderingen zo groot of ingrijpend dat u uw eigen partner niet meer herkent. En lijkt uw man of vrouw niet meer degene te zijn op wie u ooit verliefd bent geworden. Het is vaak moeilijk en pijnlijk om dit te bespreken.

Omdat het voor uw partner moeilijk kan zijn om de veranderingen en beperkingen te herkennen, is het des te lastiger om uw zorgen en eigen behoeften te bespreken. Het kan zijn dat u juist wel behoefte heeft aan meer intimiteit en gemeenschap, maar dat uw partner hier niet aan toe is. Veel partners lijden dan ook in stilte en wachten tot hun partner zelf weer interesse toont. Een aantal veranderingen is tijdelijk, andere zijn blijvend. U moet samen een nieuwe weg vinden in uw relatie. Voor veel mensen was intimiteit en het hebben van gemeenschap iets dat altijd vanzelf ontstond en verliep. Sommige mensen denken ook dat intimiteit en seksualiteit alleen fijn kan zijn als het spontaan ontstaat. Dat is niet zo.

Het is belangrijk om uw zorgen en wensen te bespreken met uw partner. Niet alles is op te lossen, maar het kan helpen om elkaar beter te begrijpen. Samen praten en zoeken naar manieren om weer intiem met elkaar om te gaan kan uw relatie verdiepen.



'Na de beroerte van mijn man is het tongzoenen niet plezierig meer. Dat was voor mij altijd een uitstekende manier om zin te krijgen in vrijen. Ik durf dat eigenlijk niet tegen hem te zeggen, want hij heeft er ook niet om gevraagd. Ik probeer het nu te vermijden.'

5. Seksualiteit bespreken met zorgverleners

U kunt veel problemen voorkomen of oplossen door goed met elkaar te praten. Daarnaast kunnen zorgverleners u helpen met vragen, problemen of zorgen over intimiteit en seksualiteit. Als u het lastig vindt om de vragen te bespreken, dan is het belangrijk dit goed voor te bereiden. De voorbereiding bestaat uit een aantal stappen.

Stap 1: Schrijf de vragen op.

Wat wilt u weten? Waarom? Een bezoek aan een arts of ziekenhuis is vaak spannend. Neem de vragen mee naar de arts als geheugensteuntje en vergeet niet pen en papier mee te nemen.

Stap 2: Kies een zorgverlener die u vertrouwt

U bepaalt zelf aan welke zorgverlener u de vragen stelt. U kunt kiezen uit:

- huisarts, revalidatiearts, neuroloog: bij alle vragen over seksuele problemen en bij vragen over de werking en bijwerkingen van medicijnen. Een arts kan u doorverwijzen naar een andere behandelaar.
- ergotherapeut/fysiotherapeut: bij klachten door bijvoorbeeld een halfzijdige verlamming en bewegingsproblemen. Met de therapeut kunt u oefeningen doen waardoor u makkelijker beweegt vanuit verschillende houdingen.
- psycholoog: bij klachten als gevolg van veranderingen in de relatie, vermoeidheid (die niet op te lossen is door conditietraining), somberheid, angsten of spanningen.
- seksuoloog: bij klachten door een combinatie van verschillende oorzaken, pijnklachten, erectiestoornissen, problemen met klaarkomen, seksuele (ont)remming, enzovoort. Vaak is een seksuoloog tevens psycholoog of arts.

Stap 3: Het gesprek voorbereiden

Zorgverleners vinden het belangrijk om seksualiteit te bespreken, maar vinden het lastig om erover te beginnen. Begin zelf over het onderwerp. Bedenk van tevoren welk moment geschikt is.

Ervaringen delen met lotgenoten

Naast het praten met een professionele zorgverlener, kunt u uw ervaringen ook met andere partners of stellen delen. Tijdens bijeenkomsten van het ziekenhuis, revalidatiecentrum, of patiëntenverenigingen komt u gemakkelijk in contact met anderen (zie 7 Meer informatie en adressen).

Stap 4: Het gesprek

Weet u niet goed hoe u over het onderwerp moet beginnen? Laat dan deze brochure zien. Vertel waarom u deze heeft gelezen en geef aan dat u nog vragen heeft.

Stel de vragen of overhandig het briefje met vragen en/of klachten. Schrijf de belangrijkste afspraken en antwoorden direct op.

De zorgverlener kan sommige vragen direct beantwoorden. Voor vragen die hij niet kan beantwoorden verwijst de zorgverlener u door. Naar wie is afhankelijk van de vraag.

Privacy en vertrouwelijkheid

Zorgverleners hebben beroepsgeheim. Dat betekent dat geen enkele zorgverlener met iemand anders mag praten over uw vragen of problemen zonder uw toestemming. Ook niet met uw partner als u dat niet wilt.

6. Tips



Seksuele gevoelens verdwijnen meestal niet na een beroerte. Een seksuele relatie blijft mogelijk en kan nog steeds prettig zijn. Hieronder staan praktische tips die kunnen bijdragen aan plezierig vrijen na een beroerte. Er is meer mogelijk dan in eerste instantie lijkt. Het is een zoektocht naar nieuwe manieren voor een bevredigend seksleven. Bedenk dat het ook spannend en leuk kan zijn om samen nieuwe manieren te vinden die werken.

Tijdstip

Kies een moment van de dag waarop u zich fit voelt. Als het er maar niet van lijkt te komen, maak dan concrete afspraken over momenten om te vrijen en neem daarbij de tijd. U kunt de indruk krijgen dat het vrijen dan niet meer spontaan is, maar samen naar de film gaan spreekt u ook af en wordt daardoor niet minder leuk.

Houding

Zoek naar een comfortabele en prettige houding. Vaak is het fijner om op de aangedane zijde te liggen. Dat beweegt makkelijker. Ook rugligging kan een goede houding zijn. Ondersteun de aangedane zijde door een kussen onder de heup. Voor mannen is de klassieke houding ('boven') vaak niet gemakkelijk meer, omdat deze houding veel eisen stelt aan kracht en balans. Zijligging is dan een goed alternatief.

Bij verminderde gevoeligheid

'Erogene' zones zijn plekje op het lichaam die voor extra opwinding zorgen. Ga samen op zoek naar nieuwe plekjes als vertrouwde plekjes niet meer werken. Wanneer er sprake is van verminderde gevoeligheid, kunnen er ook sterkere sensuele prikkels ingezet worden. Een vibrator bijvoorbeeld is een manier om een sterke trilling te geven aan de clitoris van de vrouw, waardoor de opwinding toeneemt. Ook mannen kunnen het trillende gevoel van de vibrator als opwindend ervaren als deze tegen de top van de penis gehouden wordt.

Bij versterkte gevoeligheid of pijn

Strelen en aanraken kunnen soms onprettig zijn of zelfs als pijnlijk worden ervaren. Vaak helpt het als uw partner u steviger vastpakt of masseert met een lekker geurende olie.

Bij spierspasmen

Heeft u last van hinderlijke spierspasmen, dan kunnen spierontspannende medicijnen mogelijk helpen. Deze medicijnen zijn wel van invloed op het volhouden van een erectie.

Bij urineverlies

Bij incontinentie kunt u beter 2 uur voor het vrijen niet meer drinken en vlak voor het vrijen nog een keer naar het toilet gaan. Hierdoor voorkom je urineverlies meestal niet helemaal, omdat door de seksuele opwinding de blaas zich ook weer wat sneller vult. Leg daarom bijvoorbeeld ook een dikke handdoek op de matras. Mannen kunnen eventueel een condoom gebruiken. Voor vrouwen bestaan er een soort plugjes die in de vagina gebracht kunnen worden. Door het plugje wordt de plasbuis afgesloten. Penetratie is dan lastiger, maar de plugjes voorkomen wel eventueel urineverlies. Vraag hiernaar bij de arts wanneer urineverlies een probleem voor u is tijdens het vrijen.

Als de penetratie niet lukt of als gemeenschap pijnlijk is

Soms lukt de penetratie niet omdat de erectie te weinig stevig is. Medicijnen om een erectie te bevorderen en langer in stand te houden zijn op recept verkrijgbaar via uw huisarts of behandelend specialist. Daarover staat meer informatie op pagina 11 en 12. De penetratie kan pijnlijk zijn als de vagina niet goed vochtig is. In dat geval is het een goede oplossing om een glijmiddel te gebruiken tijdens het vrijen. Het is belangrijk om het glijmiddel te gebruiken voordat het pijn doet. Glijmiddel is te koop bij de apotheek of drogist. Ook andere manieren van vrijen, waarbij geen penetratie is, kunnen heel bevredigend zijn. Denkt u hierbij bijvoorbeeld aan elkaar stimuleren met de hand of de mond.

Geen orgasme bereiken

Er zijn veel mogelijke oorzaken van het niet bereiken van een orgasme. Bijvoorbeeld doordat de erectie niet vol te houden is, doordat u minder voelt of minder opgewonden bent. Soms kunnen er toch gevoelens van opwinding ontstaan en kan er wel een orgasme bereikt worden, maar misschien op een andere manier dan door het hebben van gemeenschap. Bijvoorbeeld door masturbatie.

Orgasme problemen kunnen ook het gevolg zijn van de medicijnen die u gebruikt. Leest u hiervoor de bijsluiter of vraag het uw arts. Andere medicijnen kunnen hierbij helpen maar soms zijn sterkere prikkels nodig. Voorbeelden daarvan zijn: een vibrator in combinatie met erotische films of erotische verhalen. Intimiteit kan voor uw relatie soms belangrijker zijn dan het bereiken van een orgasme. Houd voor ogen dat vrijen vooral gaat om de aandacht voor elkaar en voor uzelf. Het gaat erom dat het fijn en plezierig is.

Sfeer creëren

Zorg voor een aangename temperatuur in de ruimte waarin u zich bevindt. Demp het licht door bijvoorbeeld een schemerlampje of steek kaarsjes aan. Zachte muziek geeft ook een prettige sfeer. Na een beroerte is het mogelijk dat u meer transpireert. Dit geeft snel een onaangename geur. Zorg ervoor dat u voor het vrijen een bad of douche neemt. Gebruik een lekkere bodylotion of olie om uzelf mee in te smeren. U kunt het insmeren ook gebruiken als opstapje naar een intieme sfeer met uw partner. Ook seksueel fantaseren kan een positieve werking hebben op uw opwinding. De gedachten versterken uw gevoelens. Als u moeite heeft met concentratie, doe dan uw ogen dicht en richt de aandacht op uw gevoel.

7. Meer informatie en adressen

Informatie en advies:

Patiëntenorganisaties:

- De Hart&Vaatgroep, van en voor mensen met een hart- of vaatziekte.
www.hartenvaatgroep.nl, 088 - 11 11 600
- De Nederlandse CVA-vereniging 'Samen Verder'
www.cva-vereniging.nl, 088 - 38 38 300
- Vereniging Cerebraal, patiëntenvereniging voor niet-aangeboren hersenletsel
www.cerebraal.nl, 030 - 29 64 469
- Afasie Vereniging Nederland
www.afasie.nl, 026 - 35 12 512

Nederlandse Hartstichting,

www.hartstichting.nl, www.hartvoormensen.nl,
informatielijn: 0900 - 3000 3000 (ma t/m vr van 9:00 tot 13:00 uur, lokaal tarief)

Hersenstichting,

www.hersenstichting.nl, 070 - 36 04 816

Mezzo, Landelijke Vereniging voor mantelzorgers,

www.mezzo.nl, 030 - 65 92 222
(voor in contact komen met andere mantelzorgers, het krijgen van steun en uitwisselen van ervaringen)

Hulpverlening:

Korrelatie, hulp via e-mail, chat of infolijn,

www.korrelatie.nl,
0900 - 1450 (15 cpm),
ma t/m vr 9:00 - 18:00 (anonieme gesprekken, hulpverlening en advies)

Nederlandse Vereniging voor seksuologie,

www.nvvs.info
(zoek een erkende seksuoloog bij u in de buurt)

Rutgers Nisso Groep,

www.seksualiteit.nl
(informatie en adressen voor seksuele hulpverlening)

Bronnen

Folder 'Seks zonder schroom, seksualiteit en een chronische ziekte',
uitgave Rutgers Nisso Groep (www.rng.nl)

Factsheet 'Cerebro Vasculair Accident (CVA) & seksualiteit',
uitgave Rutgers Nisso Groep (www.rng.nl)

Zorgwijzer 'Hersenaandoeningen en seksualiteit',
Monique Weiland en René Prop uitgave Hersenstichting

Zorgboek Beroerte (CVA),
uitgave van Stichting September,
www.boekenoverzichten.nl

Handboek cerebrovasculaire aandoeningen, dr. C.L. Franke en
prof.M.Limburg, De Tijdstroom Utrecht

NHG patiëntbrieven bij erectieproblemen,
www.nhg.artsennet.nl

NHG-standaard Erectiele disfunctie
Leusink P, De Boer LJ, Vliet Vlieland CW, Rambharose VR,
Sprengers AM, Mogendorff SW, Van Rijn-Van Korten Hof NMM.
Huisarts Wet 2008;51(8):381-94)

Seksualiteit bij ziekte en lichamelijke beperking,
W.L. Gianotten, M.J. Meihuizen-de Regt, N. van Son-Schoones (red.),
uitgave van Van Gorcum

Colofon

'Intimiteit & seksualiteit na een beroerte' is een uitgave van
De Hart&Vaatgroep ontwikkeld in samenwerking met de
Nederlandse Hartstichting.

Met bijzondere dank aan:

De onderzoekers- en begeleidingscommissie van
het onderzoeksproject 'intimiteit en seksualiteit
bij hart- en vaatziekten' in opdracht van de Nederlandse
Hartstichting.

De Nederlandse CVA-vereniging 'Samen Verder'
De zorgverleners, patiënten en partners die hebben
deelgenomen aan het onderzoek en/of feedback hebben
gegeven op de conceptversies van deze brochure.

Vormgeving

Trichis communicatie en ontwerp bv

Soesterberg, december 2010

De Hart&Vaatgroep is partner van de Nederlandse Hartstichting

Kent u De Hart&Vaatgroep al?

De Hart&Vaatgroep is de patiëntenvereniging van en voor mensen met een hart- of vaatandoening

Wat biedt de Hart&Vaatgroep?

Informatie en activiteiten

- Folders en brochures over (leven met) hart- en/of vaatziekten.
- Het lifestylemagazine Vida met achtergronden, ervaringsverhalen, serieuze en luchtige onderwerpen. Verschijnt 4x per jaar.
- www.hartenvaatgroep.nl met actualiteiten, verenigingsnieuws, informatie over leven met een hart- of vaatziekte en leefstijltips.
- Themabijeenkomsten en kookworkshops.
- Gezond bewegen en sporten bij een beweegorganisatie bij u in de buurt.

Belangenbehartiging

De Hart&Vaatgroep denkt mee over wat goede gezondheidszorg is en laat de stem van de hart- en vaatpatiënt daarin doorklinken. Dat uit zich bijvoorbeeld in:

- vertalen van medische richtlijnen en zorgstandaarden voor patiënten, voor spataderen, vaatlijden in het been, chronisch hartfalen en vasculair risicomangement. Patiënten weten zo wat goede zorg is voor deze aandoeningen en waarop ze kunnen rekenen gedurende hun behandeling.

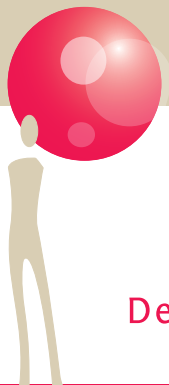
- Het Individueel Zorgplan; een werkboekje voor het aanpassen van de levensstijl speciaal voor mensen met een hart- en/of vaatziekte of een verhoogd risico daarop.
- Het Vaatkeurmerk; dit keurmerk richt zich op de kwaliteit van behandelingen van aandoeningen in de slagaders van benen, bekken, buik, aorta en hals. Het brengt goede vaatzorg in kaart.
- Vertegenwoordiging in organisaties en werkgroepen zoals het Platform Vitale Vaten, Hart voor Vrouwen en de European Heart Network.
- Lidmaatschap van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) en het European Heart Network (EHN)

Contact met anderen

- www.hartenvaatforum.nl waar u ervaringen met anderen kunt delen.
- Bel 088 - 11 11 600 (lokaal tarief) voor de mogelijkheden om met iemand in contact te komen die ervaringen met u kan delen.

Meer informatie, nadere kennismaking of lid worden? Kijk op www.hartenvaatgroep.nl of bel 088 - 11 11 600.

Mailen kan naar info@hartenvaatgroep.nl



De Hart & Vaatgroep

VAN EN VOOR MENSEN MET EEN HART- OF VAATZIEKTE