

MOGELIJKE LICHAMELIJKE BEHANDELINGEN

In dit hoofdstuk wordt een aantal mogelijkheden geschetst van lichamelijke behandelingen. Natuurlijk kan de arts of hulpverlener in meer of mindere mate betrokken zijn bij niet lichamelijke behandeling. U kunt hier bijvoorbeeld denken aan gesprekken over uw problemen. Zie hoofdstuk 5.

Nefroloog

De nefroloog probeert u in een zo goed mogelijke conditie te houden. Met vragen op lichamelijk gebied kunt u altijd bij hem terecht. Maar met deze arts kunt u, liefst met uw partner, ook praten over uw seksuele problemen. Het is goed om eerst uit te laten zoeken of er een medische reden is voor uw seksuele problemen. De nefroloog behandelt hoge bloeddruk met medicijnen. Als u denkt dat bepaalde medicijnen een rol spelen bij uw seksuele probleem, kunt u samen met de arts andere mogelijkheden bekijken. Stop echter in geen geval uit eigen beweging met uw medicijnen.

Een medicijn ter verbetering van de algehele lichamelijke conditie is EPO. Door behandeling van bloedarmoede met dit geneesmiddel kan de menstruatie regelmatig en minder hevig worden. Ook bij vermoeidheid, hoofdpijn, hartklachten, maag- en darmstoornissen kan EPO een positieve bijdrage leveren. Omdat u zich fitter gaat voelen en minder moe kan dit een gunstige invloed hebben op de seksualiteit. De nefroloog helpt u met de voor u juiste doorverwijzing naar een andere hulpverlener.

Uroloog

Wanneer uw seksuele problemen vooral bestaan uit een erectie of ejaculatiestoornis, kunt u doorverwezen worden naar de uroloog. De uroloog kan onder andere zorgdragen voor 'technische oplossingen' voor de erectiestoornissen. Andere problemen, zoals geen zin om te vrijen, het verlangen of de beleving van het orgasme kunnen door deze technische mogelijkheden meestal niet worden opgelost.

Wat is een erectiestoornis?

Bij een erectiestoornis (erectiele disfunctie) wordt de penis zelden tot nooit stijf genoeg om te vrijen. Het

komt ook voor dat de penis weer slap wordt voordat de man is klaargekomen. Binnen een relatie kan dit soort klachten erg hinderlijk zijn. Veel mannen voelen zich er minder compleet en zelfs ongelukkig door.

De uroloog zal eerst proberen uit te zoeken wat de oorzaak is voor het seksuele probleem: voornamelijk psychisch of voornamelijk lichamelijk. Na de anamnese volgt meestal behandeling met de erectiepillen, onafhankelijk van de oorzaak van de erectiestoornis. Het onderscheid tussen lichamelijke en psychische oorzaken beïnvloedt nauwelijks het soort behandeling.

Lichamelijk onderzoek

De uroloog kan gebruik maken van de volgende lichamelijke onderzoeken:

- Meting van de kwaliteit van de spontane nachtelijke erecties (als er af en toe nog goede, volledige erecties optreden (ook in niet-seksuele situaties) bestaat het vermoeden dat de erectiestoornissen een psychogene oorzaak hebben);
- Meting van de kwaliteit van de bloedvaten in de penis. Hij doet dit door inspuiting van een stofje in de penis, waardoor een erectie kan ontstaan. Deze inspuiting is niet pijnlijker dan bijvoorbeeld een bloedafname;
- Meting van de kwaliteit van de zenuwen en onderzoek naar verschillende reflexen;
- Bloedonderzoek voor bepaling van hormonen.

Anamnese

Het belangrijkste onderzoek is echter de anamnese. Er worden steeds minder vaak technische onderzoeken zoals hierboven beschreven uitgevoerd. Na de anamnese en een eventueel onderzoek zal de uroloog adviezen en behandelingsmogelijkheden geven.

Ook is een verwijzing naar een andere hulpverlener, bijvoorbeeld seksuoloog, psycholoog, psychotherapeut, maatschappelijk werker of psychiater mogelijk. De uroloog kan ook psychologische bijsturing geven.

Behandel mogelijkheden van de uroloog

Het gebruik van de juiste hulpmiddelen zal bij een goede relatie tussen de partners het seksueel functioneren wel kunnen verbeteren. Daarbij moet direct worden opgemerkt dat een kunstmatige erectie nog niet altijd een gevoel van opwindning geeft.

Zelfinjectie

In de jaren 80 werd bij toeval ontdekt dat injecties met de vaatverwijderende stof papaverine 'op verzoek' erecties teweeg konden brengen. Daartoe werd een geringe hoeveelheid van die stof in één van de zwellichamen van de penis gespoten. Inmiddels is gebleken dat deze therapie (met androskat, papaverine, & fentolamine) bij ongeveer 80 procent van de erectieproblemen effect heeft. De erectie treedt op na 10 minuten en houdt ongeveer een half uur tot een uur aan. De kwaliteit van de erectie is afhankelijk van de dosering. Deze behandelingsmethode leidt over het algemeen tot een zeer goed resultaat, waarbij het nadeel van het injecteren gemakkelijk aanvaard wordt.

Als de man goed reageert op de deze injecties, kan hij zelf leren deze spuiten toe te dienen. Ook de partner kan dit leren. Het werkelijke probleem is meestal niet het spuiten zelf, maar de acceptatie ervan. Van de persoon in kwestie, maar ook zeker van de partner. Het is geen tovermiddel en is uitsluitend een middel om erecties teweeg te brengen. Als mensen dat inzien en accepteren, kunnen ze de methode toepassen. Vaak is het een enorme opluchting dat seks weer mogelijk wordt.

Andere hulpmiddelen bij erectiestoornissen

Voor erectiestoornissen zijn er bovendien verschillen hulpmiddelen, die u in staat stellen om langer geslachtsgemeenschap te hebben. Wilt u langer geslachtsgemeenschap hebben, dan kan het

steuncondoom of de penisring iets voor u zijn. Een steuncondoom is een condoom met een dubbele wand, die u met behulp van een knijpbal kunt oppompen. Als uw penis slap wordt, blijft geslachtsgemeenschap toch mogelijk. De penisring is een elastieke ring. Deze schuift u om de basis van de penis als hij stijf is. Daardoor wordt de afvoer van bloed tegengegaan en blijft de penis stijf.

Als de erectie te kort aanhoudt, kan ook een cockring overwogen worden. De cockring wordt als er nog geen erectie is geheel achter de balzak aangebracht. Geadviseerd wordt te beginnen met een open ring of met een verstelbare ring van leder, welke met drukknoppen wordt vastgezet; daardoor is het mogelijk wanneer deze ring als pijnlijk of onprettig ervaren wordt, deze onmiddellijk en op een gemakkelijke manier te verwijderen.

Voor mannen die geen erectie kunnen krijgen, kan de vacuümpomp heilzaam zijn. De vacuümpomp is een koker die over de penis gaat. Met een pompje wordt vervolgens de lucht weggezogen. Door de onderdruk wordt de penis stijf. Vervolgens kan de elastische ring, die om de koker zit, over de basis van de penis geschoven worden zodat het bloed niet terug kan stromen. Op zich is het effect prima, maar de acceptatie kan tegenvallen.

Bij ernstige vaatproblemen komt het voor dat de pomp of spuit toch niet het gewenste effect opleveren. In die gevallen kan een erectieprothese uitkomst bieden. In feite is zo'n prothese een kunstmatig zwellichaam dat via een klein sneetje in de penis wordt aangebracht. Hoewel het puur mechanische oplossingen zijn, komen er uit onderzoek positieve reacties. Goede seksuele voorlichting en begeleiding zijn voor patiënt en partner essentieel.

Medicatie/de erectiepill

Dit is een tablet die na inname de bloedstroom naar de penis doet toenemen. Deze is noodzakelijk voor het verkrijgen én het instant houden van een erectie. Bij seksuele opwindning wordt een stof (cGMP) aangemaakt die ervoor zorgt dat de spieren van de zwellichamen in de penis zich

ontspannen, zodat ze zich kunnen vullen met bloed en er een erectie ontstaat. Een enzym zorgt ervoor dat cGMP na een tijdje weer afgebroken wordt en dat de penis weer verslapt. Als zin in seks ontbreekt, werkt de erectiepil niet en kan dit hulpmiddel als onplezierig ervaren worden. Deze middelen werken alleen bij zin in seks, het zijn dus geen spontane lustopwekkers. De natuurlijke erectie komt er als het ware mee terug. Het kan zowel de man als de vrouw zelfvertrouwen geven. Het geeft de man zijn gevoel van mannelijkheid terug, wat ook een positief effect op de partner kan hebben. Na de uitwerking verdwijnt de stof weer uit het lichaam.

Er zijn patiënten bij wie seksuele activiteit met deze medicatie wordt afgeraden, bijvoorbeeld patiënten die recent een hart- of herseninfarct hebben gehad, mannen met lage bloeddruk (lager dan 90/45mm kwikdruk). Ook bij het gebruik van bepaalde geneesmiddelen, voorgeschreven bij hartklachten, kan deze pil soms niet gebruikt worden.

Viagra - Cialis - Levitra

Wat zijn de verschillen tussen deze drie erectiepillen? Viagra (Sildenafil) was in 1998 de eerste en daarom bij de meeste mensen ook de bekendste. Daardoor is met deze pil ook de meeste ervaring opgedaan. Cialis en Levitra zijn er sinds een paar jaar. De pillen behoren allemaal tot de groep medicijnen die werkt op de ontspanning van de spieren rond de bloedvaten bij de zwellichamen van de penis.

Het belangrijkste verschil tussen de drie pillen is de werkingsduur. Viagra en Levitra werken snel, vaak binnen vijftien minuten. De mogelijkheid om normale erecties te krijgen houdt een uur of vijf aan. De pillen werken alleen als je ook zin hebt om te vrijen. Cialis heeft een langere werking. Daarom staat deze ook wel bekend als 'de weekendpil'. Wil je op een bepaald moment seks en na een paar dagen weer, dan kun je Viagra of Levitra nemen. Kun je of wil je het seksmoment niet plannen, of heb je een leuk weekend voor de boeg dan kun je Cialis kiezen. Cialis werkt na 15 minuten en de mogelijkheid om normale erecties te krijgen blijft effectief tot 36 uur na inname, als je zin krijgt of hebt om te vrijen.

In feite zijn de bijwerkingen van de drie erectiepillen vrijwel dezelfde. Viagra en Levitra zijn kortwerkende erectiepillen die op lege maag moeten worden ingenomen en het liefst niet tijdens alcoholgebruik. Cialis hoeft niet per se op nuchtere maag en er mag alcohol bij gebruikt worden. Verdere bijwerkingen zijn mild en matig zoals: hoofdpijn, maagklachten, rugpijn, spierpijn, neusverstopping, blozen, duizeligheid, waas voor de ogen of abnormaal zien en/of onscherp zien.

Gynaecoloog

(liefst met als aandachtsgebied seksuologie)

Bij vrouwelijke dialysepatiënten leidt de nierfunctie vervangende behandelingen niet tot beschadiging van de geslachtsorganen. Maar de ziekte kan wel invloed hebben op de seksualiteit. De werking van de eierstokken kan door uremie (verhoogde afvalstoffen in het bloed) verstoord raken. De laatste menstruatie heeft een vrouw gemiddeld op 51-jarige leeftijd. Bij vrouwelijke patiënten met een nierziekte kan de menstruatie al eerder stoppen. De eierstokken functioneren dan minder goed en produceren minder hormonen. Vrouwen kunnen vervroegd in de overgang raken met alle klachten en gevolgen die daar bij horen. Door bloedonderzoek, waarbij gekeken wordt naar het FSH (follikel stimulerend hormoon), kan de arts bepalen of iemand in de overgang is. Dit kan resulteren in een min of meer continu vaginaal bloedverlies of hevig bloedverlies en/of onregelmatige menstruatie. Ook kan het zijn dat er helemaal geen eierstokfunctie meer is, waardoor de geslachtsorganen en met name de schedewand een conditie krijgen, vergelijkbaar met de situatie na de overgang. Dit hoeft dan niet per se te betekenen dat gemeenschap onmogelijk wordt, maar die kan daardoor wel pijnlijk worden omdat de vagina droger is en de vaginawand dunner.

Lichamelijk onderzoek

De gynaecoloog zal patiënten met pijn bij het vrijen, vaginisme en andere seksuele pijnstoornissen lichamelijk onderzoeken. Het moment waarop het lichamelijk onderzoek plaatsvindt wordt in onderling overleg vastgesteld. De arts, die het lichamelijk onderzoek uitvoert, dient de patiënt daarbij respectvol, begripvol en geduldig te bejegenen. De aanwezigheid van een derde op verzoek van de patiënt zal worden toegestaan. Voor de aanwezigheid van medisch studenten, co-assistenten, arts-assistenten en stagiaires, is toestemming nodig.

Behandelmogelijkheden van de gynaecoloog

Pijn bij het vrijen

Wanneer uit hormonaal onderzoek blijkt, dat de eierstokken niet goed meer werken, is dit te behandelen met oestrogeen (vrouwelijke hormonen). Dit kan in de vorm van tabletten of pleisters, maar soms kan worden volstaan met het in de vagina aanbrengen van een oestrogeencrème. Deze behandeling dient niet alleen ter voorkoming van pijn bij het vrijen, maar gaat ook aderverkalking en ontkalking van de botten tegen. Voor vrouwen, die geen hormoontherapie willen of kunnen gebruiken bestaan er glijmiddelen voor de vagina zoals K-Y Jelly (gel) van Johnson & Johnson, Sensilube van Durex en de Replens, een vaginale hydraterende gel, op basis van water. Zie ook verderop 'Vaginisme' onder 'Seksuoloog'.

Andere klachten bij overgangsverschijnselen (een verstoorde hormoonhuishouding) door slecht werkende eierstokken kunnen zijn: opvliegingen, nachtelijk zweten, moeheid, gejaagdheid, pijnlijke menstruatie, hartkloppingen enzovoort.

Vaginitis

Dit is een ontsteking van de binnenste wanden van de vagina, de schaamlippen en het weefsel rond de vagina. Het is geen ziekte op zich maar een verzamelnaam voor vaginale infecties. Omdat de vaginawand door vermindering van vrouwelijke hormonen dunner is geworden is er een grotere



kans op het krijgen van vaginale infecties. De diagnose is eenvoudig te stellen door middel van een routine-onderzoek. Ook kan een vaginitis behandeld worden met vaginale tabletten, dieet of antibiotica. Andere oorzaken zijn: recent antibioticagebruik, suikerziekte, aids, chemotherapie en langdurig hormoongebruik.

Menstruatiestoornissen

Deze kunnen eveneens worden verholpen met hormoontherapie.

Vruchtbaarheid

De vruchtbaarheid kan verminderen door de nierziekte. Vrouwen met een nierziekte of dialyserende vrouwen kunnen onregelmatig gaan menstrueren of de menstruatie kan geheel wegblijven. Hoewel sommige vrouwen tijdens de dialyse-

periode zwanger geworden zijn, is de kans om een kind te krijgen heel klein. Als u desondanks een zwangerschap overweegt, is het van groot belang, dat u dit bespreekt met uw dialyse-arts en gynaecoloog.

Mannen kunnen ten gevolge van nierlijden en dialyse kwantitatief of kwalitatief minder zaadcellen produceren. Dit kan onderzocht worden. Als mannen met een nierziekte kinderen willen krijgen kan het zaad ingevroren worden. Het sperma dat u ter opslag afstaat wordt bewaard in een vat met vloeibare stikstof bij een temperatuur van -196 graden Celsius. Het sperma wordt opgeslagen in rietjes. Met één zaadmonster kunnen meestal vijf tot tien rietjes worden gevuld; dit aantal is sterk afhankelijk van de kwaliteit van het sperma. Voor identificatie van de rietjes zijn strenge regels opgesteld. Het sperma wordt voor en na het invriezen beoordeeld op kwaliteit. Voor meer informatie kunt u terecht bij uw nefroloog.

Getransplanteerde patiënten voelen zich meestal beter dan dialysepatiënten. Het seksueel functioneren en de vruchtbaarheid verbeteren soms ook door de transplantatie. Vaak wordt het advies gegeven één of twee jaar na de transplantatie nog geen kind te krijgen. Die periode is nodig om de nierfunctie te stabiliseren. Verder is het van belang dat de bloeddruk niet hoog is en de anti-afstotingsmedicijnen zo laag mogelijk worden gedoseerd. Overleg met de artsen over anticonceptie en over de eventuele kinderwens is belangrijk.

Seksuoloog

Seksuologische hulp wordt meestal verleend door een arts, psycholoog of maatschappelijk werker die zich gespecialiseerd heeft in vragen en problemen rond seksualiteit. Er is een aantal redenen waarom u behoefte kunt hebben aan een gesprek met de seksuoloog. Omdat u informatie wilt, een advies of omdat u een therapie zoekt die u verder kan helpen. Seksuologen zijn ervaren in het begeleiden van patiënten en paren met seksuele problemen, met als doel het optimaal benutten van de mogelijkheden en/of resterende mogelijkheden.

Behandel mogelijkheden van de seksuoloog

Door het afnemen van een seksuele anamnese kan de seksuoloog een indruk krijgen van de oorzaken en instandhoudende factoren van het probleem; van de seksuele gewoonten voor de ziekte, van de tevredenheid over het seksuele beleven en van de mogelijke wegen tot verandering. Als de patiënt een vaste partner heeft, kan deze ook altijd betrokken worden bij deze begeleiding. Een seksuologische behandeling kan bestaan uit informatie en gesprekken over de verschillende factoren die bij het probleem een rol spelen. De seksuoloog zal samen met u een behandelingsplan opstellen.

Pijn bij het vrijen en vaginistische reactie

Om seksueel goed te kunnen functioneren is 'zin hebben om te vrijen' en 'opgewonden raken' noodzakelijk. Dit heeft namelijk een versterkte doorbloeding in het kleine bekken tot gevolg. De optimale doorbloeding in het kleine bekken kan verminderd zijn door de bijwerking van medicijnen, vaginale infecties en/of een te lage oestrogeenspiegel (overgang). Wanneer gemeenschap plaatsvindt zonder dat er sprake is van seksuele opwinding, nodig voor het vochtig worden van de vagina, wordt gemeenschap vaak pijnlijk. Ongemerkt roept dit spierspanning op van de bekkenbodemspieren. Dit is een vaginistische reactie.

Negatieve cirkel: de vrouw kan gespannen zijn voor de pijn die gaat komen, reageert verkrampd met haar bekkenbodemspieren en haar schede, de schede blijft droog, gemeenschap zal pijnlijk zijn, de seksuele opwinding verzwakt, een volgende poging zal hetzelfde verlopen en langzamerhand zal de zin in vrijen helemaal verdwijnen. Gemeenschap kan door het onwillekeurig aanspannen van de bekkenbodemspieren onmogelijk worden. De gynaecoloog of seksuoloog kan u bij deze klachten doorverwijzen naar een bekkenbodempysiotherapeut.

Fysiotherapeut (bekkenbodempfysotherapie)

Het doel van de behandeling van de bekkenbodempfysotherapeut is het wegnemen van de spierspanning in de bekkenbodem. Deze therapie begint met het werken aan de ademhaling door het aanleren van een lage- buikademhaling zodat ontspannen makkelijker gaat. De fysiotherapeut kan u leren hoe u die spieren kunt spannen en ontspannen. Naast ademhalings- en ontspanningsoefeningen krijgen patiënten ook oefeningen die gericht zijn op de vagina. Zo kan door veel oefenen de cirkel pijn-spanning-pijn worden doorbroken.

Psychiater

Een psychiater kan medicatie voorschrijven bij aanhoudende sombere stemmingen. Medicatetherapie kan nodig worden als angst, gepieker, sombere stemmingen, of weerkerende problemen de overhand nemen. De behandeling kan bestaan uit het voorschrijven van antidepressiva. Deze medicijntherapie kan helpen een depressie minder zwaar te maken, waardoor de patiënt zich weer beter kan voelen. Daarnaast zijn meestal gesprekken noodzakelijk. Hierover meer in hoofdstuk 5.

BESPREEKBAAR MAKEN



In dit hoofdstuk wordt een aantal mogelijkheden geschetst van lichamelijke behandelingen. Natuurlijk kan de arts of hulpverlener in meer of mindere mate betrokken zijn bij niet lichamelijke behandeling. U kunt hier bijvoorbeeld denken aan gesprekken over uw problemen.

Zoals wij allemaal weten, is het vaak moeilijk om over onze seksuele gevoelens te praten en de diepgang te bereiken die nodig is om elkaar te respecteren en te begrijpen. Toch is praten de eerste stap. Alleen of samen erkennen dat er een probleem is. Er moet wel een vertrouwensband met de gesprekspartner aanwezig zijn of ontstaan. Dan pas is het mogelijk om het schaamtegevoel en de onmacht te overwinnen.

Een 60-jarige partner van een dialysepatiënte vertelde in een vertrouwelijk gesprek: 'Over de veranderingen van seksualiteit en je gevoelens moet je vanaf het begin praten. Doe je dat niet, dan blijft er aan intimiteit niets over. Je blijft bij elkaar, maar je wordt geleefd.'

Praten over wat fijn is of wat juist niet fijn is, of hoe het anders zou kunnen, vinden mensen niet altijd eenvoudig. Seksualiteit hoort erbij, maar is meer iets om te doen dan om over te praten. Mensen hebben het er meestal over hoe vaak ze het doen of willen, maar niet over het waarom en hoe, over wat, en zeker niet over wat er allemaal in hen omgaat bij het beleven van seksualiteit.

Door over deze dingen te praten, wordt het vertrouwen in uzelf en in de ander vergroot. De relatie zal zich verdiepen. Dit kunt u bereiken als u vertelt, wat u van binnen voelt en wil, en als u respect heeft voor de ander. Verzamel zoveel mogelijk feitenkennis over seks, dat maakt u minder kwetsbaar voor fabels en verzinsels.

Als geslachtsgemeenschap niet meer mogelijk is, dan kunnen andere vormen van seksualiteit mogelijk zijn. Zoals elkaar masseren, masturberen of samen zoeken naar alternatieve manieren van vrijen. Een manier waar u beiden toch tevreden mee kunt zijn en die gelegenheid biedt elkaar genegenheid te tonen. Voor alles is het belangrijk dat de relatie gelijkwaardig blijft, ziek of niet ziek.

Een mannelijke dialysepatiënt van 65 jaar vertelde op zijn sterfbed: 'Ik heb er met mijn vrouw nooit over kunnen praten. Maar dat ik haar op seksueel gebied niets meer heb kunnen bieden, heeft mijn leven voor 90 procent kapot gemaakt.'

Door duidelijkheid te geven en te krijgen, kunnen angsten en schuldgevoelens minder worden of zelfs verdwijnen. Er kan weer plaats komen voor oprechte belangstelling voor elkaar. Vanuit die belangstelling is het weer mogelijk oplossingen te vinden voor allerlei problemen.

Emoties

Het is belangrijk goed om te gaan met uw emoties; probeer ze niet ontkennen. Emoties stellen ons in staat om intens en voluit te leven. Om te voelen dat we gelukkig zijn, maar ook om ons ongelukkig te voelen. We zijn blij met positieve emoties, zoals vreugde, plezier, en geluk. Negatieve emoties zijn vervelend. Maar emoties horen bij mensen, ook de pijnlijke, vervelende en angstige gevoelens.

Het is belangrijk dat negatieve gevoelens verwerkt worden. Deze kunnen maar al te gemakkelijk warmte en liefde in de weg staan. U moet vaak door verschillende dieptepunten heen, voordat u uw ziekte kunt accepteren. Misschien blijft u boos omdat u ziek bent: 'waarom moet mij dit allemaal overkomen?' Heel begrijpelijk, maar die gevoelens zorgen ervoor, dat u minder openstaat voor de dingen in het leven die nog wel fijn zijn. Als het u alleen niet lukt om af te rekenen met uw kwaadheid of angst, probeer dan hulp te vinden.

Besteed aandacht aan uzelf

Zoals eerder betoogd, kan uw ziekte geleid hebben tot een negatiever zelfbeeld, waardoor u zich minder aantrekkelijk voelt. De angst, dat uw partner dit bevestigt, kan van invloed zijn op de relatie en daarmee mogelijk op uw seksleven. Daarom is het ook voor uzelf belangrijk aandacht te blijven schenken aan uw kapsel, uiterlijk, lichaam en kleding. Wie ziek is of zich moe voelt, moet daar meer moeite voor doen. Ga echter niets doen, wat niet bij u past. Probeer ook hobby's te blijven uitoefenen en als dat door de ziekte niet meer gaat, zoek naar iets anders waarbij je ook een goed gevoel kunt hebben. Zorg voor voldoende lichaamsbeweging (wat is er nog mogelijk?). Om de PD- katheter op zijn plaats te houden, kunt u er een bandje om doen. Er zijn vele mogelijkheden. Zo vinden sommige PD- patiënten het prettig om de spoelvloeistof voor de seksuele omgang weg te laten lopen en daarna weer in te laten lopen.

Praten met derden

Praten kan de oplossing zijn van veel problemen. Soms is dat, om wat voor reden dan ook, niet mogelijk met uw partner. Soms ook wel en dan nog is het goed om te weten dat er veel andere personen, instellingen en instanties zijn waar u terecht kunt. Ook praten met lotgenoten, mensen die hetzelfde meemaken als u, kan in veel gevallen steunend en verhelderend werken. Artsen, maatschappelijk werkers en verpleegkundigen zullen echt niet verbaasd of geschokt reageren als er vragen komen rond de seksualiteit. Het taboe hieromtrent raakt doorbroken. Dit geldt zowel voor de patiënt als voor de hulpverlener.

Het kan ook voorkomen dat de hulpverlener niet goed op uw vragen rond de seksualiteit ingaat. Dat is dan meestal geen onwil of onbegrip, maar kan

Een mannelijke dialysepatiënt vertelt als er iets over seksualiteit gevraagd wordt: 'ik ben 65 jaar, dus oud en ook nog ziek. Ik heb er wel problemen mee. Het lukt niet meer zo goed en dat vind ik jammer. Toch durf ik er niet over te praten. Wat moeten de mensen wel niet van mij denken dat ik overseks ben?'

komen omdat de hulpverlener het zelf moeilijk vindt over deze problemen te praten of er te weinig van weet. Deze hulpverlener kan u, natuurlijk in overleg met u, doorverwijzen naar deskundige hulp.

Luistertelefoon

Als u wel over uw problemen wilt praten, maar toch anoniem wilt blijven, biedt de luister-telefoon een oplossing. De Nierpatiënten-vereniging heeft een gratis telefoonnummer: (0800) 0226667, bereikbaar op werkdagen van 10.00 tot 16.00 uur, en maandagavond van 19.00 tot 22.00 uur. Heeft u een vraag of een probleem in verband met uw nierziekte, die van uw partner, kind of ouder? Ziet u het even niet meer zitten? Wilt u uw verhaal kwijt? Lotgenoten die vaak met dezelfde problemen te maken hebben of hebben gehad, staan u te woord. Zij kunnen door hun ervaringsdeskundigheid veel begrip opbrengen, zodat u samen de zaken op een rijtje kunt zetten en uw hart eens kunt luchten.

Alle hulpverleners kennen een beroepsgeheim. Nooit zal zonder uw toestemming de inhoud van de gesprekken aan derden worden doorgegeven.

Huisarts

Sommige patiënten gaan het liefst met problemen naar hun huisarts. Met hem of haar is vaak al een vertrouwensband ontstaan. Als het nodig is, kunnen de patiënten met de huisarts overleggen, waar ze het beste deskundige hulp kunnen vinden. De huisarts kan zelf steun bieden, maar is ook goed op de hoogte van specialistische hulp en de psychosociale hulpverlening.

Dialyseteam

Andere patiënten vinden het prettiger hun problemen te bespreken met een professionele hulpverlener van de dialyse waarmee inmiddels wellicht een vertrouwensband is ontstaan. Het dialyseteam kan bestaan uit: nefrologen, dialyseverpleegkundigen,

psychologen, maatschappelijk werkenden, diëtisten en geestelijk verzorgenden. Dit is niet in alle dialysecentra hetzelfde.

Nefroloog

Voor meer informatie over de nefroloog: zie hoofdstuk 4.

Dialyseverpleegkundige

De verpleegkundige staat door de vele en intensieve contacten vaak dichterbij u dan de Nefroloog. Hij of zij zal hierdoor eerder problemen kunnen opmerken, ook seksuele. De drempel om erover te praten wordt hierdoor verlaagd. Hoe meer informatie de patiënt en de partner krijgen over de ziekte, de behandeling en alles wat daarbij komt kijken, hoe beter de patiënt in staat zal zijn om zijn eigen situatie te overzien. Als u te maken krijgt met dit soort problemen, kan het zijn dat een paar gesprekken u al in staat stelt een oplossing te vinden.

Ook kan de verpleegkundige u begeleiden, als u ergens anders steun wilt zoeken. De verpleegkundige is op de hoogte van de doorverwijsmogelijkheden. Als u wilt dat de verpleegkundige het gesprek niet met anderen bespreekt, moet u dit laten weten. Als u steun of hulp wilt van andere deskundigen, is het belangrijk dat degene die u verwijst (bijvoorbeeld de verpleegkundige, de dialyse-arts of de huisarts) van u verneemt of u hierover tevreden bent. Is dat niet het geval dan kan naar andere mogelijkheden gezocht worden.

Een patiënte zegt hierover: 'Sinds wij uitleg hebben gekregen over seksuele problemen en wij er een paar keer over hebben kunnen praten, gaan mijn man en ik weer veel prettiger met elkaar om. Wij praten er nu samen over en dat is heel wat. Wij raken elkaar weer aan en genieten weer van elkaar.'

Psycholoog of psychotherapeut

Uw eventuele problemen en zorgen, als gevolg van de nierziekte, zijn in het voorgaande aangegeven. Soms zijn deze problemen zo belastend dat u sterk uit uw evenwicht raakt. U bent dan niet meer in staat op eigen kracht uw evenwicht te herstellen. De kwaliteit van uw leven gaat dan achteruit. Dat uit zich bijvoorbeeld in stemmingswisselingen of het niet kunnen accepteren van de beperkingen die de ziekte oplegt. Vaak verandert de relatie met uw partner en uw levensperspectief. Psychologische hulp kan dan op zijn plaats zijn. Dit om het herstel van het verloren evenwicht te bevorderen. De psycholoog schrijft geen medicatie voor.

Psychologische hulp kan u helpen:

- bij het verwerken en accepteren van de ziekte door achterliggende oorzaken van emoties en gedrag te verhelderen;
- gedragsmogelijkheden te vergroten;
- uw gevoelens meer te leren uiten;
- beter om te gaan met relationele problemen;
- om te gaan met angst;
- te zoeken naar een ander levensperspectief.

Maatschappelijk werkende

Met de hulpverleners van maatschappelijk werk kunt u alle gevolgen van uw ziekte vertrouwelijk bespreken, ook de problemen op het gebied van seksualiteit. Samen kunt u naar een oplossing zoeken en als u dat wilt, kan dit in samenspraak met de behandelend specialist en de verpleging.

Als chronische nierpatiënt levert u soms financieel in, maar er kan ook veel veranderen in de persoonlijke leefsituatie. Aan ieder dialysecentrum is een maatschappelijk werkende verbonden, waarmee u kunt praten. De maatschappelijk werkende kan helpen bij eventuele financiële zaken, maar ook bij moeilijkheden op het gebied van wonen, werken, studie en problemen op het gebied van seksualiteit.

Marion vertelt: 'In 1993 kreeg ik te horen dat mijn nieren het nog maar voor 40% deden. Nou, ik kan je zeggen dat is schrikken, want ik wist niet dat het zo'n verandering in mijn leven zou zijn. Ik kreeg informatie over de mogelijkheden van de behandeling en wat dat zou betekenen voor mij. Ik werkte toen nog als verkoopster. En omdat ik dat nog wel wilde blijven doen, koos ik voor CAPD. Het was kunst en vliegwerk tussen werktijd door, want ik moest naar huis om te dialyseren. Maar omdat ik toch wat pech had met CAPD, was ik vaker in het ziekenhuis dan op mijn werk. Dan heb je wel eens zo'n periode dat het allemaal niet meezit. De dokter en de verpleging gaven aan dat er ook hulp is voor 'als je het heel moeilijk hebt.' Maar toen het woord psycholoog werd uitgesproken reageerde ik meteen en zei: 'ik ben niet gek.' Er werd mij uitgelegd dat je daar niet gek voor hoeft te zijn maar dat je hulp krijgt van een deskundige hulpverlener, om met de verwerking van 'patiënt zijn' om te gaan. Dus na veel en lang aandringen van de dokter en de verpleegkundigen, heb ik uiteindelijk een afspraak gemaakt bij de psycholoog. Er werd mij ook gezegd dat als het niet zou bevallen ik niet meer behoefde te gaan. Ik ben gegaan en kwam erachter dat ik het veel eerder had moeten doen. Ik merkte tijdens dat gesprek dat ik dingen kon vertellen die ik echt aan niemand op dat moment kwijt kon en dat is een hele opluchting. Ik heb er nog altijd veel baat bij. Als mijn rugzakje vol zit maak ik een afspraak.'

Geestelijk verzorgende

Over de zingeving van het bestaan, over geloofskwesties, over wezenlijke verandering in het leven, die kunnen leiden tot vragen en problemen, zal een geestelijk verzorgende verbonden aan de dialyse afdeling u wellicht goed kunnen helpen. Ook kunt u zich natuurlijk wenden tot een geestelijk verzorgende die u al kent en waar u vertrouwen in heeft.

INFORMATIE

Websites

www.nvvs.nl

Op deze site staan alle seksuologen aangesloten bij de NVVS.

www.seksualiteit.nl

Deze site is een initiatief van Rutgers Nisso Stichting

www.leefwijzer.nl

Deze site is van en voor mensen met een handicap of een chronische ziekte

www.nvsh.nl

Deze site is een van een zeer uitgebreide en breed opgezette sites over seksualiteit

www.handicap.nl

Informatie, advies, bemiddeling en begeleiding voor mensen met een handicap, ontwikkelingsachterstand of chronische ziekte:

www.coc.nl

Deze site is van de Nederlandse vereniging voor homoseksualiteit

Literatuur

- 'Willen, maar niet kunnen', prof. dr. M.W. Hengeveld.
- 'Mannen, vrouwen & vrijen', prof. dr Koos Slob & drs Ineke Vink. Over seksualiteit en potentie.
- 'Handleiding voor seksuologische hulpverlening', Marijke Ijff Sexcounseling.
- 'Naar de zevende hemel', J. van Lankveld. Verbeter zelf je seksuele relatie. Aramith, Haarlem.
- Haar penisboek, het vaginaboek. Goedele Liekens
- Vrijen is verukkelijk, seksgids voor meisjes door Jacqueline Voss en Jay Gale
- Blij dat ik vrij, seksgids voor jongens door Jacqueline Voss en Jay Gale

Adressen

Rutger Nisso Groep

Het kenniscentrum seksualiteit doet onderzoek, ontwikkelt voorlichtingsprogramma's en heeft een eigen informatiecentrum op het gebied van seksualiteit.

Bezoekadres: Oudenoord 176-178, 3513 EV Utrecht

Postadres: Postbus 9022, 3506 GA Utrecht.

E-mail: rng@rng.nl

Poliklinieken Seksuologie

Veel academische ziekenhuizen en ook perifere ziekenhuizen hebben een poli seksuologie, meestal verbonden aan afdelingen Gynaecologie en Urologie. U kunt inlichtingen vragen bij het LOPS (landelijk Overleg Poliklinieken Seksuologie) of via: www.seksualiteit.nl.

Secretariaat NVVS

Het Secretariaat van de NVVS is in 1981 opgericht als een wetenschappelijke vereniging voor iedereen die zich beroepsmatig bezighoudt met seksuologie. Zij heeft als missie het bewaken en het bevorderen van de kwaliteit van de seksuologie in Nederland.

Postadres: Postbus 40551, 2504 LN Den Haag,

Fax 070 345 5124.

E-mail: m.poelsma@leyenburg-ziekenhuis.nl

RIAGG'S

Regionale Instituten Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg. De RIAGG'S zijn instellingen voor geestelijke gezondheidszorg. De hulpverlening richt zich vooral op psychische, psychosociale en relationele problematiek. De meeste RIAGG'S beschouwen seksuele problemen tot hun taak, in zoverre deze onderdeel zijn van een groter geheel. Dit betekent dat er niet altijd specifieke deskundige zijn op het gebied van de seksuologie. Raadpleeg uw telefoongids voor het telefoonnummer in uw regio of overleg eventueel met uw huisarts.

Bronvermelding

- 'Sexcounseling in de psychosociale hulpverlening', Marijke Ijff.
 - Moors- Mommers- M.A.C.T. & Vink, CW 1998 'seksuele moeilijkheden en zieke mensen', In: A.K. Slob, C.W. Vink, J.P.C. Moors & W. Everaerd (red) Leerboek seksuologie, Houten/ Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
 - Maandblad van de diabetesvereniging Nederland, Aug 1996, dr E.J.H. Eric Meuleman, Uroloog-seksuoloog.
 - Mannen vrouwen & vrijen. Over seksualiteit en potentie. Prof dr Koos Slob & drs Ineke Vink.
 - 'Gids Seksuele Hulpverlening', 1991, Bohn Stafleu van Loghum.
-