

# COPD/astma en seksualiteit



**Ommelander Ziekenhuis**  
Groningen

## Inleiding

Seksualiteit is waarschijnlijk niet het eerste onderwerp waaraan u denkt als u meer wilt weten over de gevolgen van een chronische ziekte als COPD/astma. Toch kan seks voor mensen met COPD/astma problemen opleveren. Als u vragen heeft over de invloed van COPD/astma op het seksuele leven of als u zelf belemmeringen op dit gebied ervaart, dan is het goed om deze brochure te lezen.

De brochure biedt overigens meer dan alleen informatie over COPD/astma en seksualiteit. In de bijlage vindt u een algemene toelichting op de lichamelijke en psychologische aspecten van seksualiteit. Vaak denken mensen alles al over seks te weten om dan vervolgens tot nieuwe ontdekkingen te komen. Verder wordt de tekst aangevuld met vragen en oefeningen. Zo heeft u de mogelijkheid om er in uw eigen situatie iets mee te doen. Mochten deze opdrachten te confronterend zijn of u niet aanspreken, leg ze gerust terzijde en lees verder.

### *Opdracht:*

*Ga voor uzelf na op welke vragen u hoopt in deze brochure een antwoord te zullen vinden. Schrijf deze vragen op. We komen er aan het eind van de brochure op terug.*

# COPD/astma en seksualiteit

Wat seksualiteit is of zou moeten zijn, kan van persoon tot persoon verschillen. De invloed van COPD/astma op het seksuele leven kan eveneens per patiënt anders zijn. Niet iedere COPD/astmapatiënt heeft dezelfde soort ademhalingsklachten. COPD/astma is een verzamelnaam voor een aantal ziekten van de luchtwegen. De belangrijkste zijn astma, chronische bronchitis en longemfyseem.

## Astma, wat is dat?

Mensen met astma hebben vooral last van aanvallen van (soms hevige) kortademigheid. Een aanval kan kort duren maar ook langer aanhouden. In de periode tussen de aanvallen heeft een astmapatiënt vaak weinig last. Overigens hebben astmapatiënten ook vaak klachten die bij chronische bronchitis worden genoemd.

## COPD, wat is dat?

### Chronische bronchitis

Bronchitis is een aandoening (prikkeling, ontsteking) van het slijmvlies in de luchtwegen. Het gevolg is dat mensen met bronchitis last hebben van veel hoesten en opgeven van slijm.

### Longemfyseem

Longemfyseem kan een gevolg zijn van een jarenlang bestaande astma of bronchitis. De longen zijn minder rekbaar geworden. Daardoor is iemand met emfyseem vaak al bij de minste of geringste inspanning kortademig.

### Seksuele problemen bij COPD/astma

Gelukkig is het niet zo, dat iedere patiënt met COPD/astma seksuele problemen heeft. Over het algemeen ervaren de patiënten met COPD meer belemmeringen op seksueel gebied ten gevolge van hun ziekte dan de patiënten met astma.

Als seksuele problemen ontstaan, is er vrijwel altijd sprake van een ingewikkeld samenspel van gevoelens en lichamelijke veranderingen. Weinig of geen zin in seks heeft alles te maken met hoe we ons over het algemeen voelen. Seksualiteit staat niet los van de rest van iemands leven. Gaat het slecht met ons, dan komt dit ook tot uiting in ons liefdesleven.

**'Er is onderzoek gedaan... naar chronische bronchitis en longemfyseem/COPD.'**

Uit onderzoek blijkt dat een derde van de patiënten met chronische bronchitis en longemfyseem op verschillende manieren bij het vrijen door hun ziekte belemmerd worden. De mannen lijken hiermee meer problemen te hebben dan de vrouwen. Bijna de helft van de mannen zegt minder zin in seks te hebben dan voorheen, raken minder opgewonden tijdens het vrijen en komen minder klaar. Ongeveer een kwart van deze mannen is ontevreden over hun seksleven. Een op de vier vrouwen uit deze groep heeft minder zin in vrijen, raakt minder opgewonden en is daarnaast ook ontevreden over haar seksleven vanwege de lichamelijke klachten.

## **Astma en seksualiteit**

Vrouwen met astma hebben door hun klachten vooral minder zin om te vrijen. Een op de vier vrouwen met astma zegt minder in de stemming te zijn om te vrijen als ze last hebben van hun astma. Deze vrouwen hebben vaak ook problemen bij de seksuele opwinding en het klaarkomen vanwege hun klachten.

Mannen met astma ervaren minder problemen op dit gebied. Slechts een op de tien mannen zegt dat de klachten een belemmering vormen voor het seksleven.

## **Leven met een chronische ziekte**

Een chronische ziekte heeft ingrijpende gevolgen voor de patiënt en zijn omgeving. Sommigen worden er somber van. Wanneer mensen neerslachtig zijn, hebben ze meestal ook niet zo'n zin om te vrijen. Ook komt het regelmatig voor dat patiënten door de ziekte afhankelijk van anderen worden, in het bijzonder van hun partner. Hun plaats in het gezin wordt anders. Dat kan spanningen opleveren, die niet bevorderlijk zijn voor een prettig seksleven.

Wanneer iemand al vanaf zijn jeugd last heeft van astma kan dit consequenties hebben voor de manier waarop men tegen het eigen lichaam aankijkt. Jarenlang is het lichaam een bron van onplezierige ervaringen en vormt het vaak een belemmering bij prettige activiteiten. Dan kan het moeilijk zijn om van datzelfde lichaam te gaan genieten tijdens seksuele activiteiten.

## **Lichamelijke beperkingen**

Patiënten met chronische bronchitis en longemfyseem raken vaak snel vermoeid. Wanneer lichamelijke inspanning in het dagelijkse leven moeite kost, kan dat ook voor het vrijen gaan gelden. Deze patiënten noemen

meestal de vermoeidheid als voornaamste beperking voor het vrijen. Soms zijn onderbrekingen voor het gebruiken van medicijnen onvermijdelijk. Dit kan uiteraard ook als storend worden ervaren. Op zich wordt het vermogen om opgewonden te raken en klaar te komen door de aandoening niet aangetast.

## **Bang om kortademig te worden.....**

Het is heel goed mogelijk dat men slechts enkele keren echt kortademig is geworden tijdens het vrijen en toch het idee heeft gekregen dat dat onvermijdelijk is. De angst dat dit weer gebeurt, kan een grote belemmering bij het vrijen gaan vormen. De zin om te vrijen neemt daardoor steeds meer af. Als men dan toch gaat vrijen, wordt de aandacht daarbij sterk gericht op lichamelijke veranderingen die op een toename van de klachten wijzen. Men wordt als het ware toeschouwer van zichzelf. Dit op zich doet ook weer afbreuk aan het vrij-genot.

Bijvoorbeeld. U begint met vrijen en u heeft er zin in. U raakt opgewonden en uw lichaam reageert daarop. Uw hart begint harder te kloppen en uw ademhaling wordt sneller. Tot zover nog niets aan de hand. Totdat u gaat denken: 'O jee, ik krijg het weer.' Dan is de kans groot dat u zich steeds minder prettig gaat voelen. U kunt zelfs door de spanning kortademiger gaan worden of meer het gevoel krijgen dat u moet hoesten. En zo van kwaad tot erger. Voor sommigen betekent dit dat bij voorbaat het vrijen wordt gemeden. Anderen zien er op den duur helemaal vanaf.

## **Schaamte en schuldgevoelens**

Er zijn ook patiënten die zich schamen voor bepaalde klachten, zoals het ophoesten van slijm en de geluiden die met de kortademigheid kunnen samengaan. Men kan zich dan als partner onaantrekkelijk gaan voelen. Dit kan ook een van de redenen zijn waardoor 'seks niet meer zo nodig hoeft'. Desondanks vrijen sommige mensen toch met hun partner, hoewel ze daar zelf weinig plezier aan beleven. Het kan zijn dat men zich schuldig voelt, omdat het al zo vaak vanwege de klachten niet gebeurt. Veel patiënten hebben het gevoel dat hun partner al genoeg nadelige gevolgen van hun ziekte ondervindt. Deze schuldgevoelens kunnen een prettige manier van vrijen in de weg staan.

## **Reacties van de partner**

Ook de gevoelens van onzekerheid en bezorgdheid bij de partner spelen een rol. De partner kan bang zijn dat de kortademigheid tijdens het vrijen zal toenemen. Uit bezorgdheid ontziet hij of zij de patiënt wanneer het om

inspannende activiteiten gaat, waartoe ze soms ook het vrijen rekenen. Wanneer de partner deze zorgen niet uitspreekt en zonder uitleg seks gaat vermijden, zijn misverstanden onvermijdelijk.

## Leeftijd en seksualiteit

De leeftijd kan een belangrijke rol spelen bij veranderingen op seksueel gebied. Chronische bronchitis en longemfyseem komen met name voor op middelbare of oudere leeftijd. Bij het ouder worden kunnen patiënten te maken krijgen met andere ziekten naast hun COPD/astma, zoals suikerziekte, hart- en vaatziekten, etc. De medicijnen die dan voorgeschreven worden, kunnen negatieve bijwerkingen voor het vrijen hebben.

Veranderingen op seksueel gebied ten gevolge van het ouder worden, worden ten onrechte aan de ziekte toegeschreven. Bij mannen op leeftijd duurt het vaak langer voordat ze een erectie krijgen en klaarkomen. De penis wordt minder stijf dan vroeger. Oudere vrouwen merken dat hun vagina minder vochtig wordt bij opwinding. Soms zijn aanpassingen en veranderingen in het vrij-gedrag noodzakelijk. Ook een glijmiddel biedt soms uitkomst. Ondanks dit alles is een bevredigende seksuele relatie op oudere leeftijd zeer wel mogelijk.

## De rol van medicijnen

Medicijnen die geïnhaleerd moeten worden, hebben over het algemeen weinig of geen bijwerkingen met betrekking tot het seksuele functioneren, maar er zijn uitzonderingen. Het effect kan zowel stimulerend als remmend zijn.

Luchtwegverwijders, zoals Ventolin, Salbutamol en Bricanyl, kunnen een wat opgejaagd, nerveus gevoel geven en een kortdurende polsversnelling. Een negatief of positief effect op seksualiteit is hierdoor mogelijk. Atrovent heeft deze bijwerkingen meestal niet. Luchtwegbeschermers zoals Beclometason, Budesonide en Ciclesonide, kunnen, indien de mond niet goed gespoeld wordt na de inhalatie, een schimmelinfectie in de mond veroorzaken, wat bij het vrijen onaangenaam is voor beide partners.

Sommige mensen slikken dagelijks tabletten, zoals Prednisolon. Deze tabletten kunnen de stemming beïnvloeden. Ook dat verschilt weer van patiënt tot patiënt: sommigen worden er vrolijk van, anderen juist zwaarmoedig. Bij een hogere dagelijkse dosis verandert het uiterlijk. Er ontstaat een dikker gezicht, nek en buik terwijl de armen en benen niet veranderen. Daar kan men zich minder aantrekkelijk door voelen.

Daarnaast zijn er de antihistaminica. Deze tabletten zijn ervoor om een allergische reactie tegen te gaan. Slaperigheid is soms het gevolg.

### **Opdrachten**

*Ga voor uzelf na of u sinds u COPD/astma heeft anders bent gaan denken over seksualiteit. Bespreek de veranderingen met uw partner. Ga ook na wat hetzelfde is gebeven. Wanneer u altijd al astmapatiënt geweest bent, is het ook goed om na te gaan welke invloed uw klachten op uw seksuele leven hebben.*

*Besef dat u, ongeacht uw lichamelijke conditie, altijd een prettig gevoel kunt ontleneren aan lichamelijk contact met anderen. Bedenk waaraan u zelf behoefte heeft als u zich niet zo goed voelt. Bespreek dit met uw partner.*

*Probeer ondanks alles, zo open en onbevangen mogelijk te kijken naar alles wat met seks te maken heeft. Als gemeenschap niet mogelijk is, hoeft dit nog niet te betekenen dat seksueel contact niet meer mogelijk is. Bedenk dat er niet zoiets bestaat als 'normale' of 'goede' seks. Alles is goed zolang u en uw partner er van kunnen genieten.*

# Anders vrijen

Het zoeken naar een nieuwe manier van vrijen vergt moed en durf. Zeker bij het zoeken naar een manier van vrijen waarbij u zo min mogelijk last heeft van de klachten en zowel u als uw partner beiden plezier aan het seksuele contact beleven. Het betekent dat u met uw partner moet gaan praten over wat u graag anders zou willen. Vaak blijft men zolang mogelijk vasthouden aan de seksuele gewoonten van vroeger. Sommigen kiezen 'liever' voor een leven zonder seks dan zich aan de ziekte aan te passen. Toch kan er vaak meer dan u denkt. Het vereist wel de nodige vindingrijkheid en een positieve instelling van beiden. Niet alle aanwijzingen die nu volgen, zullen op elke COPD/astmapatiënt van toepassing zijn. De behoefte aan verandering en de mate van aanpassing zal per persoon verschillen en afhangen van de ernst van de ziekte.

## Beperking van inspanning

Veel patiënten die kortademig zijn, krijgen het advies om de dagelijkse bezigheden in hun eigen tempo te doen. Voor sommigen betekent dit dat ze het bij bepaalde activiteiten rustiger aan moeten doen dan ze gewend waren. Zonder dat het met zoveel woorden gezegd wordt, betreft dat veelal ook het vrijen. Dat wil echter niet zeggen dat u er helemaal niet meer aan hoeft te beginnen als u dit advies heeft gekregen. Het vrijen vraagt gemiddeld ongeveer evenveel energie als een flinke wandeling of traplopen. Wanneer u dit al dan niet met rustpauzes kunt, dan kunt u ook vrijen.

Ook is het goed om vooraf wat rust te nemen of het tijdstip dat u vrijt aan te passen. Kies een tijdstip om te vrijen waarop u zich het meest fit voelt. De meeste mensen zijn er vlak voor het slapen gaan te moe voor.

In het begin kan het wat onwennig zijn om tijdens het vrijen bewust tijd in te bouwen om tot rust te komen. Het kan juist ook de intimiteit verhogen. Op adem komen hoeft geen storende onderbreking te betekenen. U kunt het uzelf makkelijker maken door bijvoorbeeld uw houding tijdens het vrijen aan te passen.

## Houdingen

Bepaalde houdingen bij het vrijen vergen veel energie of beletten de ademhaling. Daarom is het voor patiënten met astma/COPD belangrijk om tijdens het vrijen op houdingen te letten, waarbij ook voldoende ruimte overblijft om vrij te kunnen ademen. Veel vrouwen met astma/COPD hebben last van de zware druk van hun partner op hun bovenlichaam, wanneer ze onder liggen. Ze krijgen het sneller benauwd en worden bij het



ademen belemmerd. Als beide partners op hun zij liggen zijn er weinig problemen met het gewicht en het evenwicht. Het is minder vermoeiend en het is mogelijk om vrijer te ademen.

Sommige patiënten hebben meer lucht als ze zelf rechtop zitten of een half-zit aannemen (bijvoorbeeld met kussens in de rug). Zowel voor vrouwen als voor mannen zijn er verschillende manieren van vrijen te bedenken waarbij dit mogelijk is zonder dat het teveel moeite kost. Een stoel of extra kussens zijn hierbij geschikte hulpmiddelen. De man zittend op een stoel of op het bed met de partner op schoot kan voor zowel de man als vrouw een comfortabele positie zijn.

Een andere prettige houding voor beiden is bijvoorbeeld wanneer zij op haar knieën voorover op het bed of een stoel leunt terwijl de man achter haar staat. Voor de mannelijke patiënt kan dit te vermoeiend zijn. U kunt het beste zelf uitproberen welke houding het meest bij u past.

## Medicijnen

Als u een luchtwegverwijder gebruikt, kunt u overwegen om voor of tijdens het vrijen een puffje te nemen. Sommigen vinden het vervelend om daaraan te moeten denken, omdat het vrijen aan spontaniteit verliest. Toch is het goed te bedenken dat seks op zijn best is wanneer u ongedwongen kunt genieten. Als dat betekent dat u daar bepaalde voorbereidingen voor moet treffen, doet u uzelf tekort door hiervan af te zien.

## Schoon hoesten

Ophoesten van slijm tijdens het vrijen is zeer hinderlijk, zowel voor uw partner als voor uzelf. Bespreek dit met elkaar. Probeer maatregelen te nemen om dit zoveel als mogelijk is te voorkomen. Dit kunt u doen door bijvoorbeeld het schoon hoesten te concentreren op een paar vaste momenten van de dag en het vrijen te plannen in een 'hoestvrije periode'.

## Masturbatie

Vrijen met jezelf (masturbatie) is gelukkig geen taboe meer. Ook in een relatie hoeft masturbatie geen probleem te zijn. Het is belangrijk om er met elkaar over te praten, ook al is dat moeilijk. Het vergroot vaak de intimiteit in de relatie, wat het vrijen met elkaar weer ten goede komt. Vrijen met jezelf kan ook naast of tijdens de geslachtsgemeenschap plaatsvinden. Vrouwen vinden het vaak prettig om bij de geslachtsgemeenschap zichzelf te stimuleren.

Masturbatie kan ook een manier zijn om het zelfvertrouwen in de eigen seksualiteit terug te vinden. Wanneer u tijdens het vrijen steeds last had van uw klachten of bang was dat het erger zou worden, is de kans groot dat u weinig plezier aan seks beleeft. In zo'n geval kan het goed zijn om eerst weer rustig te beginnen met zelf erotiek te beleven. Wanneer u hiervan ontspannen kunt genieten en ontdekt wat u prettig en bevredigend vindt, kunt u dit ook samen met uw partner gaan delen. Dan blijkt vaak dat uw klachten lang niet altijd met het vrijen hoeven samen te gaan of in veel mindere mate. U kunt op uw gemak nagaan wat in uw huidige situatie wel of niet prettig aanvoelt en hoe u en uw partner daar het best mee om kunnen gaan.

## De situatie

Allergische factoren spelen vooral bij astma een grote rol. Deze kunnen een belemmering vormen voor het vrijen. Een goed gesaneerde slaapkamer kan veel problemen voorkomen. Toch zijn er situaties waarin het inademen van allergenen moeilijk te vermijden is. Dit geeft vaak problemen bij incidenteel en/of wisselend seksueel contact, waarbij het vrijen bijvoorbeeld niet in de eigen slaapkamer plaatsvindt.

Ook rook, temperatuurverschillen, mist, uitlaatgassen, haarlak en het gebruik van andere spuitbussen kunnen klachten veroorzaken. Als u een tijdje in een rokerige ruimte bent geweest, zoals bij een avondje uit kan gebeuren, kunt u tijdens het vrijen ook klachten verwachten. Natuurlijk kunnen er ook andere factoren een rol spelen bij het uitlokken van de klachten, zoals emotionele spanningen en de invloed van hormonen.

Sommige uitlokkende factoren kunnen we niet beïnvloeden, andere wel. Het is bijvoorbeeld van belang om ervoor te zorgen dat de ruimte waarin u vrijt aangenaam van temperatuur is. Verder is het niet raadzaam met het hoofd onder een dik dekbed te gaan vrijen. Het temperatuurverschil tussen onder en boven de dekens kan aardig oplopen en zo leiden tot kortademigheid.

Er zijn ook veranderingen in de situatie mogelijk, die niet zozeer met uw klachten te maken hebben als wel een manier zijn om anders te vrijen. U kunt bijvoorbeeld het licht in de kamer aanlaten en spiegels gebruiken om uw lichaam en de reacties van uw partner beter te kunnen zien. U kunt dan praten over wat u voelt en ervaart. Probeer uw aandacht daarbij zoveel mogelijk op plezierige gevoelens te richten. Door al deze maatregelen wordt het vrijen vaak opwindender en prettiger.

## Communicatie

Praten is erg belangrijk. Ga er niet van uit dat de ander weet wat u wel of niet lekker vindt en wel of niet kunt. Neem zelf het initiatief om dingen te bespreken. Vertel hem of haar wat u prettig vindt en wat niet, wat u wel en niet kunt. Op die manier hoeft de partner hiernaar niet te raden. Laat uw partner weten dat u niet van porselein bent en niet uit elkaar zult vallen als u aangeraakt wordt. Vertel uw partner dat u het zult laten weten als u pijn ervaart of als u iets niet prettig vindt. U zult zelf moeten bepalen welk moment het beste is om uw partner over eventuele problemen in te lichten. Wees niet bang om eerlijk te zijn over de problemen die u hebt.

Velen vinden het moeilijk om te praten over seks. Mensen moeten zich vaak eerst vertrouwd en veilig voelen bij de ander voordat ze zo'n stap durven te nemen. Zelfs na een paar jaar bij elkaar zijn, kan de drempel om over de eigen seksuele relatie te praten hoog zijn. Zeker als het erom gaat dat men het eigenlijk anders zou willen. Maar uiteindelijk heeft niet alleen u, maar ook uw partner er baat bij als u eerlijk bent.

Natuurlijk kunt u bang zijn voor een eventuele afwijzing en die angst kan ook reëel zijn. Maar dan is er niet alleen sprake van verlies, ook dan worden bepaalde dingen tussen u en uw partner duidelijk. Vaak zal er echter geen sprake zijn van afwijzing maar van begrip en acceptatie. Door goed te overleggen en eerlijk te zijn, kunnen veel problemen ten gevolge van irreële verwachtingen worden voorkomen. Een mens lijdt vaak het meest door het lijden dat hij vreest! Maar als u het toch te moeilijk vindt om erover te praten dan kan een hulpverlener u daar misschien bij helpen. Aarzel niet uw arts te vragen om een verwijzing wanneer u daar behoefte aan heeft.

## Ontspanning

Soms kan het vrijen worden belemmerd doordat men te gespannen of verkrampd is. Het doen van ontspanningsoefeningen kan dan een oplossing bieden. Zo'n oefening ziet er bijvoorbeeld als volgt uit:

Ga zitten of liggen in een gemakkelijke houding en maak strakke kledingstukken los. Zorg ervoor dat u niet gestoord kunt worden. U kunt de oefening samen met uw partner of alleen doen. Haal langzaam en in een rustig tempo adem, zeg 'in' als u inademt, 'uit' als u uitademt en laat het lichaam los en zwaar worden. Let daarbij op de buikademhaling.

Voor de ontspanning is belangrijk dat u het accent van uw ademhaling verschuift naar de buik. U kunt dit controleren door uw hand op uw buik te leggen en te voelen of uw hand bij de inademing omhoog gaat en bij de uitademing omlaag zakt. Sommige patiënten hebben er baat bij om tussen samengeperste lippen bij de uitademing de lucht langzaam naar buiten te blazen.

Maak vervolgens een vuist en span de spieren van uw hand zo strak mogelijk. Probeer alleen de spieren van uw hand te spannen en laat alle andere spieren zo ontspannen mogelijk. Houd de spanning drie seconden vast en ontspan dan zo volledig mogelijk. Voel hoe de spanning wegvalt en adem weer driemaal diep en langzaam in en uit. Probeer vervolgens alleen de spieren van uw onderarm te spannen. Zorg ervoor dat alle andere spieren ontspannen zijn. Weer drie tellen vasthouden en dan loslaten. Ga zo verder naar uw bovenarm, schouders en andere bovenarm en weer naar beneden naar uw andere hand. Werk op deze manier het hele lichaam af. De volgorde maakt niets uit. Let daarbij op het verschil tussen gespannen spieren en ontspannen spieren. U gaat dan steeds beter herkennen waar de spanning zich in uw lichaam manifesteert.

## Het algemene welzijn

Het is zeer wel mogelijk dat al deze suggesties u niet direct aanspreken. Gewoonweg omdat uw hoofd er niet naar staat om te gaan vrijen, laat staan veranderingen in uw seksuele leven aan te brengen. De ziekte kan een dermate zwaar stempel op uw leven drukken, dat er voor iets anders nauwelijks meer plaats is. Het gevaar dreigt dat u zich in de loop van de tijd meer en meer gaat terugtrekken uit verschillende dagelijkse activiteiten en het sociale leven. De stemming wordt er ook niet beter op. En daardoor heeft u weer minder zin om dingen te ondernemen. Al gauw is de cirkel rond.

Probeer met behulp van de mensen om u heen dit patroon te doorbreken en wat meer te gaan ondernemen. Activiteiten waar u plezier aan beleeft en sociale contacten kunnen een positief effect hebben op hoe u zich voelt en hoe u uw ziekte ervaart. Contact met anderen kan veel afleiding en een bron van plezier betekenen. Juist in uw situatie hebt u de steun en belangstelling van anderen hard nodig.

Regelmatig in beweging zijn en het doen van lichamelijke oefeningen waarbij u rekening houdt met de eigen mogelijkheden heeft veel voordelen. Het verbetert uw conditie en bevordert de lichamelijke en geestelijke ontspanning. Het geeft u een tevreden gevoel over u zelf. Een dagelijkse routine van een poosje wandelen, fietsen, zwemmen of andere vormen van beweging die u prettig vindt, is zeker aan te bevelen.

**Opdracht:**

*Ga eens een gesprek aan met uw partner over het vrijen. Is er bereidheid om bepaalde dingen anders te doen? Welke dingen wel, welke niet? Ga eens samen na wat ieder zou kunnen of willen doen om het de ander naar de zin te maken. Let wel: praten is nog geen doen!*

**Plezier voor beiden**

Er zijn patiënten met COPD/astma die zichzelf op den duur afschrijven op seksueel gebied of er nauwelijks meer plezier aan beleven. Als ze dan nog vrijen, is dat alleen gericht op hun partner. Wanneer u echter de moed op kunt vatten om opnieuw het eigen lichaam te gaan ontdekken en na te gaan welke mogelijkheden er zijn, zult u merken dat er op seksueel gebied veel mogelijk is. Er zijn veranderingen en aanpassingen mogelijk, die het vrijen voor u ook tot een fijne belevenis maken. Daarom is het belangrijk dat u tijdens het vrijen aan uzelf denkt, nagaat wat u zelf prettig vindt en u niet alleen richt op het bevredigen van de ander.

Seksualiteit wordt vaak gedeeld met een ander, maar u bent zelf degene die beslist of u seksualiteit in uw leven wilt toelaten en op welke manier. Misschien kiest u ervoor om niet te vrijen. Dat wil echter nog niet zeggen dat er geen seksuele gevoelens zijn of dat er geen andere manieren zijn om seksualiteit te beleven. Probeer uw keuze te maken aan de hand van uw mogelijkheden, niet aan de hand van uw beperkingen. De kans is groot dat dit een positief gevoel geeft, zowel ten opzichte van uw keuze als van uzelf.

**Opdracht**

*Ga nog eens na welke vragen u aan het begin van de brochure voor uzelf had genoteerd. Heeft u antwoord gekregen op deze vragen? Zo ja, dan heeft dit antwoord u hopelijk wat verder geholpen. Zo nee, dan kunt u contact opnemen met uw arts, die u zo nodig kan verwijzen.*

# Bijlage:

## psychologische en lichamelijke aspecten van seksualiteit Seks, wat is dat eigenlijk?

Wat wordt nu precies onder seksualiteit verstaan? In de praktijk blijken hierover uiteenlopende opvattingen te bestaan. Wat de een seks noemt, vindt de ander erotiek en heeft volgens een derde noch met het een noch met het ander te maken. Deze vraag kan alleen ieder voor zich beantwoorden. Ook de vraag wat normaal is op seksueel gebied, kan eigenlijk niet worden beantwoord. Het gaat erom dat het voor de betrokkenen prettig is, ongeacht wat anderen daar van vinden.

Hoewel er veel verschillende ideeën en opvattingen over seks bestaan, bedoelen de meeste mensen toch ongeveer hetzelfde als ze het over seks hebben. Seksuele opwinding en intimiteit zijn daarbij twee centrale begrippen. Voor vrijwel iedereen is seksualiteit meer dan alleen klaarkomen. Samen vrijen is een van de manieren waarop mensen aangeven iets gemeenschappelijks te hebben, op de een of andere manier met elkaar verbonden te zijn. Vandaar dat het beleven van intimiteit een belangrijk onderdeel is van het seksuele leven.

In tegenstelling tot het opgewonden worden, is het ervaren van intimiteit niet of nauwelijks gebonden aan lichamelijke voorwaarden. Men kan ook intimiteit beleven zonder seksualiteit. Het beleven van seksuele opwinding is slechts een onderdeel van de intimiteit binnen een relatie.

## Seksuele opwinding

In het algemeen kunnen mensen seksueel opgewonden worden door zintuiglijke prikkels, door erotische gedachten en fantasieën of door aanraken of aangeraakt te worden. Welke dingen opwindend zijn, weet iedereen voor zichzelf of kan men voor zichzelf ontdekken. In het kort wordt hier een aantal aspecten toegelicht waarbij in gedachten moet worden gehouden dat deze voor iedereen weer anders kunnen uitwerken, immers wat voor de een het toppunt van opwinding is, hoeft dat voor de ander nog niet te zijn.

- Zien is belangrijk. Opwinding kan bijvoorbeeld ontstaan bij het kijken naar erotische afbeeldingen of films of bij het bekijken van het eigen lichaam en/of dat van de partner.
- Geuren zijn ook belangrijke seksuele prikkels. We hebben dat vaak niet in de gaten. Vaak probeert men juist de eigen lichaamsgeur te verbergen

achter sociaal goedgekeurde geurtjes of luchtjes (parfums of deodoranten).

- Lichamelijk contact zoals aanraken of aangeraakt worden, kan heel opwindend zijn. Veel mensen voelen zich echter niet erg op hun gemak bij aanrakingen. Vooral mannen hebben aanraken afgeleerd, behalve in bepaalde situaties zoals bij kennismaking of bij het vrijen. Zelfs bij het vrijen wordt soms het aanraken beperkt tot alleen het aanraken van de geslachtsdelen. Beperkte aanraking kan ook een beperkte opwinding tot gevolg hebben. Hoewel ons hele lichaam gevoelig kent, zijn sommige plaatsen extra gevoelig, de zogenaamde erogene zones. Deze erogene zones liggen niet alleen bij de geslachtsorganen en de binnenkant van de dijen, maar ook bij de tepels, de lippen, de nek, de oren en binnenkant van de mond.
- Gedachten, herinneringen en fantasieën spelen een zeer belangrijke rol bij het seksueel opgewonden raken. Dit beseffen we vaak pas als er iets mis gaat tijdens het vrijen, bijvoorbeeld doordat we over iets gaan piekeren of anderszins worden afgeleid.

## Seksuele opwindning maakt men zelf

Al deze aspecten kunnen leiden tot seksuele opwindning, maar of dit ook gebeurt is vooral afhankelijk van wat de persoon zelf ermee doet. Wanneer men zich bijvoorbeeld steeds zorgen maakt over het hoesten of de kortademigheid, kan dat de reden zijn waarom het juist niet prettig is om aangeraakt of gezien te worden. Belangrijk is dan om zichzelf te leren accepteren zoals men is en zich vooral te concentreren op alles wat wel prettig is in plaats van zich te richten op wat niet goed gaat.

Als men altijd geleerd heeft dat het raar, vies of slecht is om naar het eigen lichaam te kijken of om het aan te raken, kan het moeilijk zijn om dat idee los te laten. Het zoeken naar seksuele opwindning bijvoorbeeld door zelfbevrediging zal dan erg moeilijk of onmogelijk zijn. Dat is jammer, want zelfbevrediging is op zich een goede manier om het eigen lichaam te leren kennen en precies uit te vinden welke dingen nu wel en niet opwindend zijn. Als men dat van zichzelf weet, is dit niet alleen prettig voor u maar ook handig voor uw partner. Zo kan men de ander namelijk ook wegwijs maken. Het eigen functioneren

Er zijn dus globaal gezien drie verschillende manieren om opgewonden te raken: door zintuiglijke waarnemingen, door gedachten of fantasieën en door aanraken en/of aangeraakt worden. Het is goed om na te gaan wat nu precies bij u het beste werkt. Elkaar vertellen wat men graag zou willen, kan ook erg opwindend zijn. Net zoals bijvoorbeeld (opnieuw) elkaars lekkere plekjes gaan ontdekken. Partners die elkaar goed kennen, weten deze vaak wel maar in de loop der tijden wil er nog wel eens wat veranderen. Men kan

door zichzelf te strelen nagaan wat prettig en opwindend is en wat voor effect dit precies heeft.

Uitproberen van verschillende manieren van strelen is erg belangrijk omdat de een opgewonden wordt van zachte ritmische stimulatie, terwijl de ander liever wat harder wordt gestimuleerd. Dit kan ook per situatie verschillen, bijvoorbeeld of er wel of geen partner bij is. Het is van belang de aandacht niet te beperken tot de geslachtsdelen. Behalve over geslachtsdelen beschikken mensen over handen, een mond, een tong en andere lichaamsdelen om de ander mee te bevredigen. Eigenlijk kunnen alle lichaamsdelen op verschillende manieren bij seksuele beleving betrokken worden. Ook de situatie draagt z'n steentje bij. Sommige mensen vinden het fijn om eerst met behulp van muziek en gedempte verlichting voor een intieme sfeer te zorgen. Als er een regel gegeven kan worden dan is die: 'Alles is goed zolang u en uw partner zich er prettig bij blijven voelen'.

### **Opdrachten**

*Ga eens voor uzelf na of u in de loop van uw leven anders over seksualiteit bent gaan denken. Wat is er veranderd? Hoe komt dat? Schrijf uw eigen opvattingen over seks op, d.w.z. wat doet u wanneer met wie, waar en hoe? Waarom doet u dat eigenlijk precies zo, en niet anders? Schrijf voor uzelf eens op wat de meest gevoelige plekjes zijn om aangeraakt te worden. Vraag uw partner hetzelfde te doen en vergelijk daarna de antwoorden. Bespreek wat voor soort gevoel er bij ieder plekje hoort.*

## **Lichamelijke aspecten van seksualiteit**

In dit gedeelte zullen de in- en uitwendige geslachtsorganen van man en vrouw, en de specifiek lichamelijke reacties bij seksuele opwinding worden besproken. Toch is het goed om vooraf nog eens te realiseren dat seksualiteit niet alleen beperkt is tot onze geslachtsdelen. Seksualiteit betreft het gehele lichaam, met inbegrip van alles wat zich in onze gedachten afspeelt.

### **De uitwendige en inwendige geslachtsorganen van de vrouw**

De uitwendige geslachtsorganen van de vrouw zijn de buitenste en binnenste schaamlippen, de clitoris, de venusheuvel en het maagdenvlies. Het maagdenvlies is een kleine slijmvliesplooï, die de ingang van de schede gedeeltelijk afsluit. Als het maagdenvlies de schede geheel zou afsluiten, zou een vrouw niet kunnen menstrueren. De opening in het maagdenvlies wordt groter bij geslachtsgemeenschap, maar dat kan ook door het inbrengen van een tampon of, bij toeval, door aanraking of beweging. Dat groter worden van de opening gaat soms gepaard met scheurtjes in het weefsel en bloedverlies. Dan kan pijn doen maar dat hoeft niet.



De clitoris of kittelaar ligt een stukje boven de ingang van de schede, vlak onder het schaambeentje. Het is een twee tot drie centimeter lang orgaantje, waarvan men alleen het topje kan zien als een klein bolletje, ongeveer zo groot als een erwt of gerstekorrel. De clitoris is bedekt met een slijmvliesplooï of voorhuid. Die voorhuid zit in het verlengde van de kleine schaamlippen.

Tot de inwendige geslachtsorganen behoren schede (vagina), baarmoeder, eileiders en eierstokken. De schede is als het ware een lange buis met zeer elastische wanden. Deze wanden zijn bedekt met min of meer geribbeld slijmvlies. Boven in de schede zit de baarmoeder, die weer verbonden is met eileiders en eierstokken.

### **De lichamelijke opwindingsreacties bij de vrouw**

Als een vrouw seksueel opgewonden raakt, ontstaan de volgende lichamelijke reacties: de bloedtoevoer naar de wanden van de schede neemt toe en tegelijkertijd begint over de gehele oppervlakte van de schede afscheiding van vocht. Dit vocht is belangrijk om de schede, als de vrouw dat wenst, zonder moeite of pijn toegankelijk te laten zijn voor de penis. Door de verhoogde bloedtoevoer zwellen ook de buitenste en binnenste schaamlippen. Hierdoor bewegen de schaamlippen zich uit elkaar en wordt de ingang van de schede wijder.

De binnenste schaamlippen worden door de verhoogde doorbloeding roder van kleur. Ook de clitoris zwelt en wordt roder van kleur. Als de opwinding nog verder toeneemt trekt de clitoris zich terug onder de voorhuid. Dit maakt voor het gevoel niets uit. Omdat bij opwinding de achterwand van de schede zich naar achteren en naar boven verplaatst, wordt de schede dieper en wijder. Ook de baarmoeder zwelt en verandert een weinig van stand.

Naarmate de opwinding toeneemt zwellen ook de borsten. De tepels gaan rechtop staan. Later is het alsof deze tepelreactie verdwijnt. Dit lijkt maar zo en komt doordat het weefsel rond de tepels, de tepelhof, ook zwelt. Bij het klaarkomen trekken de spieren rond het voorste gedeelte van de schede zich samen. Het aantal en de sterkte van die samentrekkingen variëren per vrouw en per keer.

Bij seksuele opwinding van de vrouw speelt aanraking van de clitoris een belangrijke rol. De clitoris is heel gevoelig. Als de stimulatie te ruw is of te lang duurt, kan irritatie optreden. Behalve dat het soort stimulatie en de plaats van stimulatie belangrijk zijn voor seksuele opwinding, speelt ook de factor tijd een belangrijke rol.

Veel vrouwen ervaren lang niet altijd een orgasme. Dat is op zich heel gewoon en het vrijen kan desondanks toch als heel plezierig en intiem worden ervaren. Soms blijft het orgasme uit omdat er simpelweg niet lang genoeg gestimuleerd wordt. Het kan ook zijn dat men 'iets anders aan het

hoofd heeft', bijvoorbeeld dat men zich zorgen maakt over iets. Seksuele opwinding kan behalve door aanraking immers ook worden opgeroepen door zintuiglijke waarnemingen (horen, zien, ruiken en proeven) en door wat men aan erotische verwachtingen, gedachten en fantasieën koestert. Kortom, van groot belang is hoe men de situatie ervaart en in die zin kan men zeggen dat seks zich misschien wel meer tussen de oren dan tussen de liezen afspeelt.

### **De uitwendige en inwendige geslachtsorganen van de man**

De uitwendige geslachtsorganen van de man zijn de penis en het scrotum (balzak). De penis bestaat uit de penisstam en de eikel. De penisstam is bedekt met huid, de eikel met slijmvlies. Hierdoor is de eikel erg gevoelig. De huid die de penisstam bedekt, vormt aan het eind een soort huidplooi. Deze huidplooi, de voorhuid, beschermt de eikel. De binnenkant van de voorhuid is net als de eikel met slijmvlies bedekt.

De inwendige geslachtsorganen bij de man zijn de prostaat, de zaadblaasjes, de zaadleider, de bijbal en de testikels. In de testikels wordt het zaad gemaakt. De zaadblaasjes en de prostaat produceren zaadvloeistof. Bij seksuele opwinding komt zaad via de zaadleiders en zaadvloeistof vanuit de zaadblaasjes en de prostaat in de plasbuis terecht. Bij de zaadlozing komt dit vocht, dan sperma geheten, via de plasbuis naar buiten (ejaculatie).

### **De lichamelijke opwindingsreacties bij de man**

Bij opwinding ontstaan de volgende lichamelijke reacties:

Door toename van de bloedtoevoer wordt de penis stijf. Dit heet erectie.

Door samentrekking van spieren in het scrotum gaan de testikels iets omhoog. Het slijmvlies van de eikel wordt vochtig. De tepels kunnen hard worden en rechtop gaan staan. Dit gebeurt meestal alleen als ze direct gestimuleerd worden.

Verder is er een toename van spierspanning over het gehele lichaam, wordt de ademhaling sneller, transpireert men sneller en ontstaan er rode vlekken op de huid. Gevoelens van opwinding kunnen, net als bij de vrouw, ontstaan door aanraking, en door datgene wat men op een andere manier waarneemt, bijvoorbeeld hoort, ziet, ruikt en proeft.

Verreweg de belangrijkste factor voor de mate van seksuele opwinding vormt ook voor mannen dat wat men beleeft aan erotische verwachtingen, gedachten en fantasieën. Als de opwinding lang genoeg bestaat dan kan dat resulteren in een orgasme. Daarbij treedt tevens een zaadlozing op. Als het orgasme nadert, neemt het gebied rond de rand van de eikel nog iets in doorsnee toe. Soms krijgt de eikel kort voor de zaadlozing een diepere kleur. Voor de eigenlijke zaadlozing kan er ook al wat zaad vrijkomen. Dit gebeurt vooral bij langdurige opwinding en uitstel van het orgasme.

## Een gefaseerd proces

Al deze genoemde lichamelijke veranderingen bij seksuele opwindung treden niet op hetzelfde moment op. Wel is er zowel bij mannen als vrouwen in grote lijnen een volgorde van deze veranderingen in de tijd aan te geven. Die volgorde hangt samen met de mate van opwindung. In volgorde is er sprake van de volgende stappen of fasen:

- De fase van verlangen.  
In deze beginfase is er sprake van een zekere zin om seksueel opgewonden te raken of te vrijen. Veel mensen realiseren zich niet dat zij het zelf zijn die zin creëren. Of anders gezegd, je moet zin hebben om zin te maken.
- De opwindingsfase.  
In deze fase begint de seksuele opwindung steeds groter te worden en dit leidt tot duidelijke lichamelijke reacties. Bij vrouwen wordt de schede vochtig en bij mannen de penis stijf.
- De orgasmefase. Als de opwindung blijft toenemen, treedt op een bepaald moment vanzelf een soort hoogtepunt op dat tegelijkertijd een ontlasting van de spanning inhoudt. Na een bepaalde periode van herstel kan dit hele proces zich opnieuw herhalen.

### **Opdracht**

*Ga voor uzelf na hoe het opwindingsproces bij u verloopt. Zijn er momenten die voor u problemen opleveren? Is er een specifieke fase die bij u moeilijk verloopt? Dit is van belang om te weten als u besluit iets aan die problemen te gaan doen. U kunt daarbij namelijk het best de volgorde van opwindingsproces zelf volgen. Werken aan een orgasme terwijl u eigenlijk geen zin heeft in seks is doorgaans weinig zinvol.*

## Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen of wilt u meer informatie, vraag de longverpleegkundige hiernaar via telefoonnummer 088 - 066 1000. Zij kan u eventueel verder helpen.



**ommelanderziekenhuis.nl**

T 088 - 066 1000

OZG (03-18) LON 036