

# Mijn hart, mijn seksualiteit

Centrum voor hartfalen en cardiale revalidatie

Informatie voor cardiale patiënten



### Seksualiteit en intiem contact na een hartaandoening

Als er iets mis gaat met je hart, raakt je leven ontregeld, je lichaam heeft je 'in de steek gelaten'. Er kunnen gevoelens van angst, onzekerheid en verdriet ontstaan, ook wat betreft je seksueel leven.

Je kan allerlei vragen hebben zoals:

- Is seks gevaarlijk of nog verantwoord?
- Hoe reageert mijn hart wanneer ik me opwind?
- Lukt het me als man nog een erectie te krijgen?
- Zal ik nog zin in vrijen hebben?
- Zal mijn partner me begrijpen?
- Zal ik als vrouw pijn ervaren bij het vrijen?
- Wat zijn de bijwerkingen van de medicijnen die ik neem?

Seksualiteit is voor veel mensen een onderwerp waarover niet zo gemakkelijk gesproken wordt. Het gaat om intieme zaken die normaal gezien in de privésfeer blijven.

Maar het kan helpen om jouw vragen of problemen te bespreken met je partner, jouw huisarts, cardioloog of psycholoog. Je kan samen twijfels, onzekerheden en misverstanden proberen op te lossen.

Deze brochure kan hierbij ondersteuning bieden.

## Beïnvloedende factoren

Na een hartaandoening kunnen zowel lichamelijke, psychologische als sociale factoren het intiem met elkaar omgaan en de zin in seks beïnvloeden.

### Lichamelijke factoren

Hart- en vaatproblemen kunnen leiden tot klachten die niet bevorderlijk zijn voor de seksualiteit. Kortademigheid, vermoeidheid en pijn op de borst kunnen er bijvoorbeeld voor zorgen dat een vrijpartij minder lang duurt of dat deze minder vaak plaatsvindt. Als je lichamelijke klachten zoals hartkloppingen voelt, pauzeer dan even, zoek een houding waarbij je je comfortabel voelt.

Zorg voor een goede conditie, bewegen is goed voor je seksleven. Kun je twee trappen oplopen, fietsen, flink wandelen dan kan je gemeenschap hebben. Deze vuistregel wordt wel vaak door artsen gehanteerd.

Het is belangrijk om te weten dat studies bewezen hebben dat de risico's erg meevallen. Vergeet echter niet de beperkingen die je hart je oplegt. Wees voorzichtig met vrijen bij extreme vermoeidheid, na alcoholgebruik, bij heftige emoties, binnen drie uur na een zware maaltijd, in een te warme of te koude omgeving.

Vrouwen kunnen pijn ervaren bij het vrijen omdat vaatproblemen de doorbloeding van de geslachtsdelen bemoeilijkt. Vrouwen kunnen een tijd klachten blijven ondervinden van de operatiewond, waardoor een pijn of voos gevoel ter hoogte van de borst aanwezig is. Probeer voldoende tijd te nemen om opgewonden te raken of gebruik een glijmiddel. Probeer bij het vrijen een houding aan te nemen waarbij zo weinig mogelijk druk op de borstkas wordt ervaren.

Omwille van een litteken na de operatie kan men zich minder aantrekkelijk voelen wat kan leiden tot een zekere terughoudendheid. Als je door de veranderingen van je lichaam je minder aantrekkelijk voelt, probeer dan opnieuw (samen met je partner) vertrouwd te worden met je lichaam.

Verder kunnen bepaalde medicijnen bij hart- en vaatlijden, zoals bloeddrukverlagende medicijnen, bètablokkers, kalmerende middelen, slaapmiddelen, bijwerkingen hebben die de zin in seks, de lichamelijke

opwinding of het orgasme kunnen beïnvloeden. Zo kan het daardoor bijvoorbeeld lastiger worden om een erectie te krijgen of te handhaven en bij de vrouw kan het leiden tot verminderde vaginale vochtigheid. Door gebruik van medicijnen kunnen mannen last hebben van 'droog klaarkomen' wat wil zeggen dat er geen zaadlozing plaatsvindt. Dit is niet gevaarlijk en het orgasmegevoel blijft intact.

Vraag raad aan je arts wanneer jouw medicatie deze nevenwerkingen zou kunnen veroorzaken. Hij kan je ook helpen om deze problemen te voorkomen, bijvoorbeeld door middel van een erectiepil.

En sowieso verkleint de kans op lichamelijke problemen wanneer je fit bent, stopt met roken, alcohol met mate gebruikt en gezond eet. Je kan vaak meer dan je denkt.



### **Psychologische factoren**

Mensen met hart- en vaataandoeningen en/of hun partners hebben soms minder zin in seks uit angst voor (herhaling van) een hartaanval tijdens gemeenschap. De kans daarop is klein. Probeer het intiem zijn met elkaar langzaam opnieuw op te bouwen. En praat over deze angstige gevoelens met je partner.

Om je angst voor falen te verminderen kan je starten met mekaar te strelen, met soloseks. Als je merkt dat het goed gaat, kan je verder vrijen met je partner. Neem de tijd en ruimte die je nodig hebt.

Bij een implanteerbare defibrillator speelt soms de angst of onzekerheid dat deze zou afgaan tijdens het vrijen. De patiënt voelt dan een schok en de partner een tintelend gevoel. Voor de partner is dit onschadelijk. Angsten voor dergelijke lichamelijke reacties kunnen bewust of onbewust een vrijpartij beïnvloeden.

Naast angstgevoelens kunnen gevoelens van somberheid invloed hebben op het seksueel functioneren. Gevoelens van somberheid kunnen ertoe leiden dat het verlangen in seks afneemt. Ook kunnen ze gepaard gaan met negatieve gedachten over zichzelf, waardoor de zelfwaardering kan afnemen, men het eigen lichaam minder aantrekkelijk vindt. Door het litteken van een operatie verandert het uiterlijk, wat kan leiden tot een verminderd zelfbeeld, schaamte en onzekerheid bij seksueel contact.

Leg het accent op intiem communiceren met elkaar. Praat met je partner over wat je angst is, over de veranderingen die zich voordoen als gevolg van de aandoening. Er moet gezocht worden naar ruimte waarin de behoeftes van beide partners kunnen ingevuld worden. Want ook bij de partner kunnen er vragen en zorgen ontstaan.

Zoek indien nodig ook de hulp op van een professionele hulpverlener (psycholoog/seksuoloog).

## Relationele factoren

Een partner kampt net zoals de persoon met hartproblemen vaak met angsten en twijfels. De partner heeft een tijd van ongerustheid en zorg achter de rug. Wanneer er te veel bezorgdheid is, kan dit leiden tot overbescherming. Deze angstgevoelens en twijfels maken dat het ook voor de partner lastig is om het initiatief tot seksueel contact te nemen. Wanneer er bij een koppel weinig wordt gepraat over deze intieme zaken en/of de verwachtingen worden omgezet in verwijten, zal dit het hervatten van seksualiteit bemoeilijken. Oude patronen in de seksuele omgang zijn niet meer vanzelfsprekend. Het vinden van de juiste taal is zeer belangrijk.

In zo'n situatie moet worden stilgestaan bij de mogelijkheden in plaats van bij de beperkingen. Centrale vragen hierbij zijn:

- Wat kan ik of kunnen we nog wel?
- Wat wil ik of willen we toelaten?
- Wat wil ik of wat willen we investeren?

Het open bespreken van deze vragen zal het inzicht in elkaars wensen en mogelijkheden vergroten.

Doe in het begin rustig aan. Luister naar je lichaam. Besteed veel aandacht aan het knuffelen en strelen. Vaak is 's morgens vrijen gemakkelijker dan 's avonds. Je bent dan meer uitgerust.

Ook de manier waarop een koppel met elkaar omgaat in het dagelijks leven kan veranderen. Wat vroeger een wederzijdse liefdesrelatie was, kan veranderen in een relatie waarbij de één voor de ander zorgt. Als de partner zich voornamelijk als verzorger gaat opstellen, kan er rolverwarring ontstaan. Men ziet het lichaam van de partner met een hartprobleem vooral als iets dat hij/zij moet verzorgen, zodat de seksuele prikkel voor dat lichaam verdwijnt.

Door onderliggende hartproblemen kunnen bepaalde activiteiten niet meer samen verricht worden, bijvoorbeeld samen een hobby uitoefenen, samen winkelen. Ook hierdoor kan dat de relatie veranderen. Deze veranderingen kunnen leiden tot relationele spanningen die weer een effect kunnen hebben op de seksuele contacten binnen de relatie.

Er zijn gelukkig heel veel manieren om elkaar seksueel te bevredigen en van elkaar te genieten.

Normale of goede seks bestaat gelukkig niet, alles is goed zolang jij en je partner ervan genieten. Seksueel contact kent geen regels en wetten.

### Hulpverlening

Wanneer het op seksueel gebied niet lukt om een balans te vinden of bij een seksuele klacht, is het erg belangrijk dat je daar met anderen over kunt praten. Misverstanden kunnen dan voorkomen worden en er ontstaat begrip voor de moeilijkheden die er zijn.

Durf met je vragen langs te gaan bij de huisarts of stel ze rechtstreeks aan je cardioloog. Deze kunnen je doorverwijzen naar andere gespecialiseerde hulpverleners zoals een psycholoog/seksuoloog, een uroloog of gynaecoloog. Dit maakt het mogelijk om nauwgezet te onderzoeken of er seksuele functies beschadigd zijn en wat medisch gezien tot de mogelijkheden behoort, waaronder het nemen van medicatie. Samen met de psycholoog/seksuoloog kan je stilstaan bij manieren om anders te vrijen en te leren omgaan met angsten en twijfels over seksualiteit. Maar ook kan het praten met elkaar binnen de relatie worden bevorderd of kunnen andere relationele veranderingen bekeken worden.



### Contact

**03 280 20 79**

Mia Scheers  
Klinisch psychologe-psychotherapeute  
Cardiale Revalidatie, ZNA Middelheim  
mia.scheers@zna.be