



LIMBURGSE
KANKERKOEPEL

Kanker en seksualiteit

Infolder voor hulpverleners.



Deze folder is bedoeld voor hulpverleners van kankerpatiënten met seksuele problemen.

Thema “kanker en seksualiteit” bespreekbaar maken

De diagnose en behandeling van kanker haalt nogal wat overhoop, lichamelijk en emotioneel. Partnerrelaties worden er sterk door beïnvloed. Na een tijd kunnen er weer gevoelens van seksualiteit en intimiteit naar boven komen.

Alleen lukt het soms allemaal niet meer zoals vroeger.

Voor veel mensen blijft seksualiteit een moeilijk onderwerp om over te praten. Patiënten vinden het dan lastig om hun problemen aan te kaarten bij hun verpleegkundige, psycholoog of behandelend arts. Zelfs als u betrokken bent in alle fasen van het kankerproces.

Ook hulpverleners brengen het thema niet altijd zelf ter sprake. Toch kan elke kankerpatiënt te maken krijgen met seksuele problemen, los van het soort kanker, stadium of prognose, leeftijd of relatie. De problemen kunnen lichamelijk of psychisch zijn.

De brochure “Kanker en seksualiteit” informeert kankerpatiënten over de gevolgen van kanker en van de medische behandeling op hun seksualiteit en intimiteit. U kunt de brochure gebruiken als deuropener voor een gesprek met uw patiënt.

Handvatten voor een geruststellend luisterend oor: het PLISSIT-model

Gaan patiënten door hun ziekte of behandeling hun seksualiteit anders ervaren? Dan is het belangrijk om dat bespreekbaar te maken (zoals dat belangrijk is voor alle veranderingen die de patiënt meemaakt). Vaak heeft de patiënt behoefte aan informatie en begeleiding, zonder dat hij zelf met vragen komt. Daardoor blijven problemen onbesproken.

Het PLISSIT-model zegt dat elke hulpverlener toestemming moet kunnen geven om te spreken over seksualiteit, maar dat niet iedereen zich de kennis moet toe-eigenen om er specifieke informatie over te geven. Daarnaast hebben relatief weinig patiënten gespecialiseerde behandeling nodig. De meesten hebben genoeg aan luisteren en geruststelling (de eerste twee stappen).



*“ Het is toch een mythe dat zieke mensen
geen seksuele mensen zijn, of toch wel? ”*

Stap 1

Toestemming geven (Permission)

U kunt toestemming geven om te spreken over seksualiteit door in uw wachtzaal een brochure te leggen over kanker en seksualiteit, of adressen die verwijzen naar seksuologen en psychologen.

U kunt ook zelf een aanzet geven om erover te spreken. Zo bijvoorbeeld: “Na deze behandeling ervaren veel patiënten seksuele veranderingen. Is dat bij u ook zo? Dan wil ik zeker mee zoeken naar een therapeut of specialist bij u in de buurt.”

Door te luisteren naar de problemen van de patiënt, zorgt u voor opluchting. De patiënt kan zijn gedachten ordenen en voelt zich gesteund en gehoord. Het betekent ook dat u de patiënt geruststelt: “We weten dat veel patiënten met dezelfde behandeling als u moeilijkheden hebben rond seksualiteit. Is dat bij u ook zo? Als u wilt, kunnen we daarover praten.” Belangrijk is luisterbereidheid, geruststelling en aanmoediging door de hulpverlener. Soms willen patiënten alleen maar weten dat ze normaal zijn.

Stap 2

Beperkte informatie geven (Limited Information)

Seksuele problemen hebben vaak te maken met te weinig kennis of met verkeerde opvattingen.

Daarom is informeren een belangrijke opdracht voor de hulpverlener. Beperkte informatie wil zeggen: informatie die relevant is voor de patiënt. Een beperkte hoeveelheid aangepaste antwoorden op vragen van de patiënt heeft meer effect dan een grote hoeveelheid algemene informatie.

Bijvoorbeeld: “Veel vrouwen met borstkanker die hormonen innemen, hebben last van vaginale droogte. Dat kan voor pijn zorgen. Als dat bij u ook zo is, raad ik u een glijmiddel aan.”

Voor stap 3 en 4 verwijst u het best naar oncopsychologen of seksuologen die opgeleid zijn in advies of therapie.

Stap 3

Specifieke suggesties geven (Advies)

In tegenstelling tot de eerste twee stappen is het voor deze stap belangrijk dat u eerst informatie inwint over de patiënt en zijn of haar probleem.

Het is belangrijk dat u een beeld krijgt van de geschiedenis of de ontwikkeling van het seksuele probleem, eerder dan van de hele seksuele geschiedenis.

Stap 4

Seksuologisch handelen of therapie geven (Intensive Therapy)

Specifieke suggesties en intensieve therapie zijn directe, rechtstreekse pogingen om de patiënt te helpen zijn gedrag aan te passen zodat die de gestelde doelen kan halen.

Opleidingsmogelijkheden

Het Cédric Hèleinstituut is een Vlaams instituut voor psychosociale oncologie dat zich richt tot alle professionelen die actief zijn in de zorg voor mensen met kanker. Zorgverleners opleiden en trainen is de eerste prioriteit van het instituut.

www.cedric-heleinstituut.be

Doorverwijsmogelijkheden

Sommige oncopsychologen hebben een extra opleiding gevolgd in seksuologie. Contacteer daarvoor de oncologische dienst van uw ziekenhuis. Ook de borst- en prostaatverpleegkundigen kunnen u vaak verder helpen.

De contactgegevens van seksuologen in Vlaanderen vindt u op:

www.cartasexologica.be

Sommige patiënten stellen contact met lotgenoten op prijs. Door ervaringen en gevoelens uit te wisselen met iemand in een vergelijkbare situatie, komen mensen soms vlotter door een moeilijke periode. Lotgenoten hebben vaak genoeg aan een half woord om elkaar te begrijpen. Daarnaast kan praktische informatie belangrijke steun geven. Anderen vinden contact met medepatiënten te confronterend of hebben er geen behoefte aan.

Een overzicht van zelfhulpgroepen vindt u op:

www.kankerinlimburg.be

In samenwerking met :

