

INFORMATIEBOEKJE OVER SEKS



INHOUD

Seksualiteit	pag. 3
Seksuele levensloop	pag. 4
Geaardheid	pag. 5
Seksuele relaties	pag. 5
Man & Vrouw	pag. 6
(On)Veilige seks	pag. 7
De seksuele responscyclus	pag. 8
Vaginale afscheiding	pag. 9
Seksuele problemen	pag. 10
Seksstandjes	pag. 11
Vrouwenproblemen	pag. 12
Mannenproblemen	pag. 14
Tips en Adviezen	pag. 15
Perineum massage	pag. 18
Ter Afsluiting	pag. 19



SEKSUALITEIT

Seksualiteit is van iedereen en seks is voor veel mensen een plezierige activiteit. Seks kan voor iedereen een andere betekenis hebben. Seks zorgt bij veel mensen voor ontspanning. Seks benadrukt intimiteit en biedt veel mensen veiligheid en geborgenheid. Seks kan een uiting zijn van genegenheid en liefde. Door het hebben van seks kunnen wij ons voortplanten. Seks is belangrijk voor onze eigen identiteit en ons welzijn. Seks is en blijft een belangrijk thema gedurende ons hele leven.

Seks is echter voor veel mensen geen gemakkelijk bespreekbaar onderwerp. Het is of blijft een taboe om erover te praten en het onderwerp seks kan beladen zijn met schaamte, ongemakken, stress en helaas soms trauma's. Seks wordt regelmatig geassocieerd met soa's, ongewenste zwangerschappen en misbruik. Daarmee kan seks een negatief gevoel van angst en gevaar oproepen. Gelukkig wordt er steeds positiever naar seks gekeken en wordt het plezier in seks veel meer benadrukt.

Hoe seks wordt beleefd is afhankelijk van meerdere factoren, zoals je cultuur en je opvoeding, waardoor normen en waarden over seks en seksualiteit enorm kunnen verschillen. Denk daarbij aan aspecten als wel of geen seks voor het huwelijk en vrijheid in het uiten van je geaardheid of genderidentiteit.

Om je seksueel te ontwikkelen en van seks te kunnen genieten is het belangrijk dat je een gezond lichaam bezit, seks op een positieve manier beleeft en dat je die ontwikkeling doormaakt in gezelschap van mensen, die je vertrouwt en in een omgeving waar jij je veilig voelt.



SEKSUELE LEVENSLLOOP

Jonge kinderen ontdekken vaak spelenderwijs hun eigen lichaam en de verschillen tussen jongens en meisjes. Ze leren over het algemeen normen, waarden en grenzen in relatie tot een adequate en bij hen passende seksuele ontwikkeling. Pubers worden onder invloed van hormonen seksueel actief en moeten leren omgaan met hun veranderende lijf en met alle gevoelens en emoties die daarbij horen. Zoenen, knuffelen, strelen, naakt bij elkaar zijn, een eerste keer seks en experimenteren op seksueel gebied horen bij deze ontwikkelingsfase.

In de adolescentiefase gaan jongeren leren hun wensen en grenzen kenbaar te maken en daarover te communiceren. Daarbij blijft toestemming geven voor aanraking en vrijwilligheid rondom seks en intimiteit van groot belang. Dat betekent dat beide partners akkoord moeten gaan met de seksuele activiteiten en er dus geen dwang of druk gebruikt mag worden. Voor een gezonde seksuele ontwikkeling is gelijkwaardigheid en respect voor elkaar heel belangrijk. Jongeren horen hun seksualiteit in een veilige omgeving te kunnen verkennen en zichzelf op seksueel gebied zo adequaat mogelijk te kunnen ontwikkelen.

In de daarop volgende leeftijdsfase gaan de meeste mensen zich aan elkaar verbinden en ontstaan vaste relaties. Veel mensen gaan trouwen of samenwonen en krijgen kinderen. De aanwezigheid van kinderen en de energie die de zorg voor kinderen vraagt, kan de zin in en tijd voor seks beïnvloeden. Wanneer de kinderen het huis uit gaan verandert dat vaak weer en is er meer tijd en ruimte voor seksuele activiteiten.

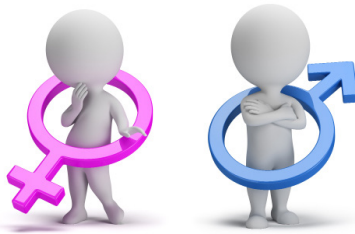
Tot op hoge leeftijd kunnen mensen seksueel actief blijven. Het seksuele gedrag van ouderen wordt vaak beïnvloed door het verlies van hun levenspartner. Soms spelen lichamelijke ongemakken en een veranderende hormoonhuishouding een rol in de veranderingen in seksueel functioneren. Op deze leeftijd vrijen mensen niet meer om kinderen te krijgen.



GEAARDHEID

De meest voorkomende seksuele geaardheid is heteroseksualiteit, waarbij een relatie bestaat uit een man en een vrouw. Wanneer twee mannen een seksuele relatie aangaan spreken we van een homoseksuele relatie. Bij een seksuele relatie tussen twee vrouwen spreken we van een lesbische relatie. Er zijn ook mensen die biseksueel zijn en seksuele relaties hebben met zowel mannen als vrouwen. Iemand wordt asexueel genoemd als deze persoon geen enkele interesse heeft in seksueel contact.

Bij transseksualiteit gaat het niet om geaardheid, maar om identiteit. Iemand met de uiterlijke lichamelijke kenmerken van een man, voelt zich vrouw of andersom. Transseksuele mensen streven er vaak naar zich te laten opereren om hun lichaam met hun seksuele identiteit in overeenstemming te brengen.



SEKSUELE RELATIES

Seksuele relaties zijn er in veel verschillende vormen. Enkele voorbeelden zijn:

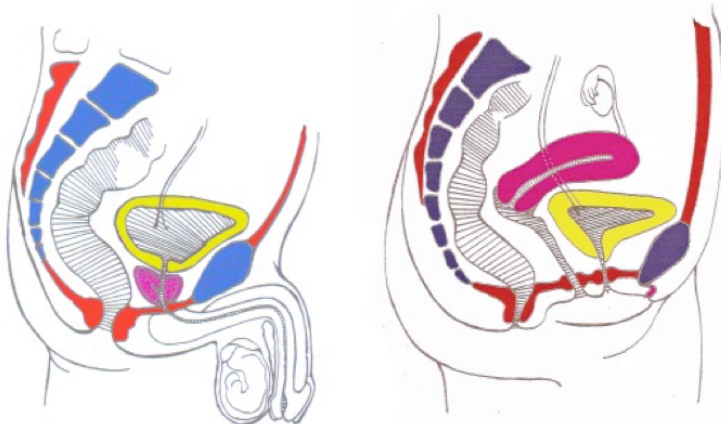
- * Friends with benefits, waarbij twee vrienden seks met elkaar hebben, zonder een vaste relatie te hebben.
- * Een Booty call is een afspraak om alleen seks te hebben.
- * Een One night stand is een seksueel avontuur voor een nacht zonder de wens voor een langdurige relatie.
- * Met een partner heb je een serieuze langdurige (seksuele) relatie.
- * Bij een huwelijk gaan partners samenwonen en voor eventuele kinderen zorgen. Binnen de meeste huwelijke hebben partners alleen seks met elkaar.
- * Bij buitenechtelijke relaties gaat een partner, of gaan beide partners binnen een vaste relatie vreemd.
- * Bij polyamorie is er sprake van relaties met meerdere partners, inclusief seks.



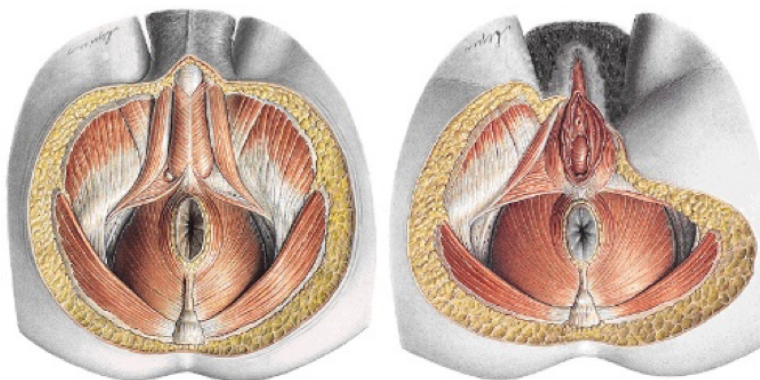
MAN & VROUW



Uiterlijke verschillen tussen mannen en vrouwen zijn ons allen bekend, maar niet iedereen is even goed op de hoogte van de inwendige verschillen en overeenkomsten. Hier een dwarsdoorsnede van het onderlichaam van de man en de vrouw. In rood de spieren van de buik, de rug en de bekkenbodemspieren. In blauw het staartbeen en schaambeenen. In geel de blaas, in grijs gestreept voor het staartbeen de darm en in roze de prostaat bij de man en de baarmoeder bij de vrouw.



Een onderaanzicht van de bekkenbodemspieren bij de man en de vrouw ziet er zo uit als hieronder. De blaas en darm hebben zowel bij mannen als vrouwen een uitgang door de spieren naar buiten. Hierbij loopt de uitgang van de blaas bij de man door de penis en is hier dus niet als opening te zien. Bij vrouwen is de vagina de derde opening. Deze bevindt zich dus tussen de anus en het plasgaatje.



(ON)VEILIGE SEKS

Veilige seks:

De pil helpt vrouwen om zwangerschappen te voorkomen bij seks zonder het gebruik van condooms. Ook kan de pil helpen bij het reguleren van de menstruatiecyclus.

Gebruik van condooms helpt ongewenste zwangerschappen en geslachtsziekten voorkomen.

Een spiraaltje is een anticonceptiemiddel dat in de baarmoeder bij vrouwen wordt ingebracht. Het is net zo effectief als gebruik van de pil. Er kan gekozen worden voor een koperhoudend spiraal of een spiraal, dat hormonen afgeeft. Hiermee wordt een zwangerschap voorkomen. Sommige vrouwen worden na het plaatsen van een spiraaltje, afhankelijk van het soort spiraaltje niet meer ongesteld.

Een sterilisatie is een onomkeerbare methode om zwangerschappen te voorkomen. Bij vrouwen worden de eileiders en bij mannen de zaadleiters operatief doorgesneden en zo onderbroken. Tijdens seks kunnen de zaadjes en eitjes dus niet meer bij elkaar komen.



Onveilige seks:

Een seksueel overdraagbare aandoening (soa) is een aandoening aan de geslachtsdelen, die kan worden opgelopen bij seks zonder condooms. Bekende soa's zijn onder andere chlamydia, herpes, genitale wratten, gonorrhoe, hiv, syfilis en hepatitis B.

Soa's geven niet altijd klachten, maar kunnen wel ernstige schade veroorzaken voor wat betreft je gezondheid. Het is dus belangrijk bij twijfel over de aanwezigheid van een van deze aandoeningen, altijd een lichamenlijk onderzoek te laten doen.

DE SEKSUELE RESPONS

De seksuele responscyclus bestaat uit een aantal verschillende, niet altijd even goed van elkaar te onderscheiden, fasen. Deze fasen zijn de fase van het verlangen naar seks, seksuele opwinding, de plateau fase, het orgasme en de herstel fase. Het doorlopen van deze fasen volgt niet elke keer hetzelfde patroon.

Tegenwoordig wordt gedacht dat zin in seks ontstaat vanuit een automatische reactie van je lichaam op seksuele prikkels, zoals bijvoorbeeld masturbatie, seksuele fantasieën of erotische dromen.

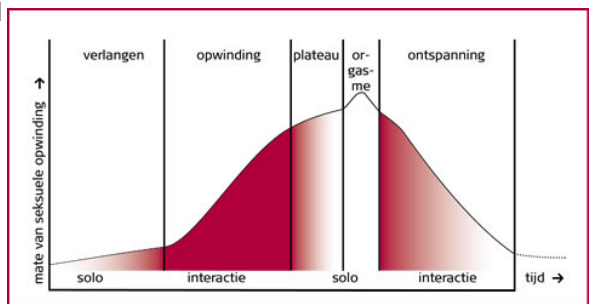
Seksueel verlangen kan leiden tot seksuele opwinding en een orgasme. Zin in seks kan opgewekt worden door een seksuele prikkel. Hormonen ondersteunen dit proces.

In de opwindingsfase reageert je lichaam, de tepels, de penis bij mannen en de clitoris bij vrouwen worden stijver, de vagina wordt vochtiger en de ademhaling versnelt. Er kan ook een sekblos op je wangen ontstaan.

De plateau fase, is de fase waarin de opwinding het grootst is en een orgasme bij verdere stimulatie kan volgen. Bij vrouwen wordt de vagina nog vochtiger en bij sommige vrouwen zwellen de buitenste schaamlippen wat op. De binnenste schaamlippen kunnen donkerrood kleuren. De clitoris trekt iets terug onder de voorhuid. De penis bij de man is in deze fase volledig stijf en scheidt voorvocht af, de teelballen zwellen en worden wat naar het lichaam opgetrokken.

Om een orgasme te kunnen bereiken is het van belang dat beide partners zich op hun eigen gevoelens richten. We noemen dit ook wel de solofase. Tijdens een orgasme laat alle opgebouwde spanning in je lichaam los en ontleedt alle seksuele energie. Dit gaat gepaard met een aantal ritmische samentrekkingen van de bekkenbodemspieren (en bij vrouwen van de baarmoeder). Mannen ejaculeren, maar kunnen ook een orgasme zonder zaadlozing hebben. Na een orgasme ontstaat een warm en ontspannen gevoel dat je door je hele lichaam kunt voelen.

Tijdens het herstel verdwijnt de erectie en ontspant de vaginawand. De schaamlippen slinken en de tepels worden weer zacht en soepel.



VAGINALE AFSCHEIDING

In een gezonde vagina komen veel bacteriën voor. Deze bacteriën houden de gezondheid van de vagina op peil, waardoor schadelijke organismen zich niet makkelijk in de vagina kunnen ontwikkelen. Zo ontstaat een natuurlijke barrière tussen de buitenwereld en de binnenkant van de vagina. De meeste vrouwen hebben vaak afscheiding, dat is normaal.

Normale afscheiding kan van zo helder als water tot zo wit als melk zijn. Bij emotionele spanningen wordt afscheiding vaak meer. Afscheiding houdt de vagina vochtig en schoon en kan op sommige tijdstippen van de menstruatiecyclus meer zijn dan andere. Afscheiding is abnormaal als er een plotselinge verandering in de hoeveelheid afscheiding optreedt, er jeuk ontstaat, het sterk gaat ruiken, de kleur verandert of er irritatie optreedt in de vorm van branderigheid en schrijnen.

Bij seksuele opwinding komt er door de verhoogde doorbloeding van de vagina vocht vrij dat helder en glibberig is en toeneemt bij meer opwinding. Ook komt er vocht uit de klieren aan de ingang van de vagina. Dit vocht is helder en ruikt niet of nauwelijks.

Tijdens de overgang verandert het slijmvlies van de vagina, waardoor deze kwetsbaarder en droger wordt. Vrouwen krijgen soms ook vaker een urineweginfectie. Tijdens seks kan dit droger zijn resulteren in de noodzaak tot een langer voorspel, zodat de vagina goed vochtig kan worden. Dit is namelijk nog steeds mogelijk, maar kost iets meer tijd dan voor de overgang. Door droogheid kan een stroeve, soms pijnlijke penetratie en meer wrijving in de vagina door het bewegen van de penis irritatie of wondjes veroorzaken. Het gebruik van glijmiddel, speeksel en/of hormoonbehandeling kan helpen bij vaginale droogheid. Vaginale droogheid kan ook ontstaan door het gebruik van bepaalde medicijnen, bij verminderd seksueel verlangen of verminderde seksuele opwinding, stress, angst en afleiding.



SEKSUELE PROBLEMEN

Iemand kan verschillende seksuele problemen binnen de fasen van de seksuele responscyclus ervaren.

Als de zin in seks bij een van de partners binnen een relatie is verminderd, kan dit tot een soms storend verschil in seksueel verlangen leiden.

Bij vrouwen die minder zin in seks hebben, zal de opwinding ook niet goed op gang komen. Hierdoor wordt de vagina niet (voldoende) vochtig en wijd en kan (ook) een orgasme uitblijven. Bij mannen leidt verminderde zin in seks vaak tot erectiestoornissen, die penetratie bemoeilijken of onmogelijk maken.

Orgasme problemen komen zowel bij vrouwen als mannen voor. Een orgasme kan te vroeg optreden, niet optreden of pijnlijk zijn. Bij mannen komt in sommige gevallen een orgasme zonder zaadlozing voor. Het zaad verdwijnt dan in de blaas en wordt later uitgeplast.

Er bestaan veel mogelijke oorzaken voor verminderd verlangen. Lichamelijke factoren, zoals hormonale veranderingen, maar ook ziekten kunnen verminderd verlangen veroorzaken. Psychische factoren, zoals angst of depressies en een lage zelfwaardering kunnen eveneens seksueel verlangen verminderen. Ook relatieproblemen kunnen door spanningen of ontevredenheid over de seks het verlangen naar seks negatief beïnvloeden. Ontevredenheid over de seks komt bij vrouwen vaker voor dan bij mannen, doordat de seks vaak langer durend volgens de wens van de man verloopt. Hierdoor is de beloning binnen de seks voor vrouwen minder groot en kan uiteindelijk het seksueel verlangen afnemen.

Diepe pijn in de onderbuik tijdens de gemeenschap kan optreden door penisbaarmoedermond contact of lichamelijke ziektes. Soms kan een ander standje tijdens seks verlichting van deze klachten geven. De pijn kan, als die wel optreedt, na gemeenschap soms nog een tijdje aanhouden.





SEKSSTANDJES



Bij sommige klachten kan een andere houding helpen om met minder of geen pijn seks te hebben. Hieronder staan enkele voorbeelden van mogelijke standjes.



VROUWENPROBLEMEN

Vrouwen kunnen ondanks voldoende opwinding en vochtigheid pijn ervaren bij seks. Het binnengaan van de penis in de vagina is dan niet of nauwelijks mogelijk door hevige, brandende pijn rond de vagina-ingang. Angst voor pijn kan opwinding en het vochtig worden verminderen en spanning in de bekkenbodemspieren verhogen. Dit maakt penetratie nog lastiger en veroorzaakt op zijn beurt ook weer pijn. Als er toch gepentreerd wordt, kan wrijving in de (niet voldoende vochtige) vagina de vaginawand irriteren, waardoor meer irritatie kan ontstaan. Zo ontstaat er een vicieuze cirkel, waarbij pijn penetratie bemoeilijkt of verhindert en penetratie de pijn in stand houdt. Dit kan soms leiden tot het helemaal vermijden van seksueel contact, wat weer spanningen binnen een relatie kan veroorzaken. Het inbrengen van tampons, vingers of (seks)speeltjes kan bij vrouwen, die deze pijnklachten ervaren ook dezelfde pijn veroorzaken.

Na (pogingen tot) penetratie kan de ontstane vaak branderige pijn aan de vagina-ingang nog een tijdje blijven bestaan. Deze pijn kan soms ook opteden bij het dragen van strakke kleding, een string of bij het zitten op een fietszadel. Vaak hebben vrouwen al langere tijd klachten voor ze een arts bezoeken voor hulp. Schaamte en het gevoel te falen binnen een seksuele relatie kunnen hierbij een rol spelen.

Bij oppervlakkige pijn bij seks kan de ingang van de vagina geïrriteerd, druk gevoelig en soms rood zijn. Kleine scheurtjes of wondjes kunnen een oorzaak van pijn zijn. Vaak bevindt de pijn zich in het onderste, achterste deel van de ingang van de vagina (aan de kant van de anus). Heel soms wordt pijn veroorzaakt door een strak weefselstrengetje in datzelfde deel van de ingang van de vagina. Dit kan een pijnlijke barrière vormen voor penetratie door rek die daarbij ontstaat op het strengetje. Het maagdenvlies, dat uit een ribbelig randje weefsel aan de ingang van de vagina bestaat, kan soms heel stug zijn. Druk of rek hierop bij penetratie kan dan soms pijn veroorzaken.



VROUWENPROBLEMEN

Als er bij pijnklachten telkens weer geprobeerd wordt de vagina te penetreren, kunnen de pogingen tot penetratie dus bijdragen aan het instandhouden van de pijn. Soms is een periode zonder seks/penetratie nodig om het geïrriteerde weefsel rust te geven en te laten herstellen. Als er geen afwijkingen zichtbaar zijn, zou de pijn door een verhoogde bekkenbodemspierspanning veroorzaakt kunnen worden. In dat geval kan bekkenfysiotherapie helpen bij het verlichten van de klachten.

Vrouwen kunnen los van de eerder genoemde klachten, last hebben van een verhoogde afweerspanning in de bekkenbodemspieren, die kan optreden bij aanraking. De verhoogde spierspanning van de bekkenbodem kan een reactie zijn die is ingegeven door angst of spanning. Onwillekeurig worden als gevolg hiervan de bekkenbodemspieren aangespannen. De ingang van de vagina vernauwt of verkrampd tijdens deze zo genoemde vaginistische reactie, met als gevolg dat er niets (pijnloos) in de vagina kan worden ingebracht door de nog hogere spanning die ontstaat. Wordt dan toch geprobeerd te penetreren, dan kan pijn ontstaan. De bekkenbodemspierspanning zal daardoor alleen nog maar hoger worden.

Als gevolg van de angst en spanning kan seksuele opwindning moeilijk op gang komen en zal de vagina minder vochtig worden. Uiteindelijk kan dit proces van angst en spanning leiden tot het niet (meer) kunnen hebben van seks en/of de onmogelijkheid van tampongebruik. In sommige gevallen kan een relatie onder druk komen te staan door het ontbreken van seks. Als angst een rol speelt tijdens seks is het verstandig, hoe moeilijk ook, dit met je partner en een eventuele behandelaar te bespreken, zodat gekeken kan worden naar adequate hulp en begeleiding.

Vaginistische reacties kunnen optreden vanaf de eerste pogingen iets in de vagina in te brengen. Soms ontstaat het vaginistische reageren nadat er een periode van probleemloze seks aan is voorafgegaan. In deze situatie kunnen traumatische ervaringen, bevallingen en soms de overgang een aanleiding zijn voor het ontstaan van de klacht. Ook hier geldt dat herhaalde pogingen tot penetratie, terwijl dat niet lukt de klachten in stand kunnen houden. Bewust leren ontspannen en behandeling van angst en trauma's kan helpen de klachten te verminderen.



MANNENPROBLEMEN

Bij mannen komen erectie en orgasmeproblemen veelvuldig voor. Bij erectie problemen wordt de penis tijdens opwinding niet stijf of niet stijf genoeg voor penetratie. Soms blijft de penis maar kort stijf en kan de seksuele activiteit daarvoor gehinderd worden.

Factoren die van invloed zijn op erecties zijn medicatie, alcoholgebruik, roken, drugs, ziekte of anatomische afwijkingen aan de penis. Na een prostaatoperatie is bij veel mannen het erectievermogen (tijdelijk) verminderd of helaas geheel verdwenen. Spanningsklachten door relatieproblemen, burn-out of faalangst kunnen ook erectieproblemen veroorzaken en/of in stand houden. Prestatiedruk om een orgasme te willen of moeten bereiken, kan een oorzaak zijn. Angst voor en faalervaringen zelf kunnen tot een vicieuze cirkel van problemen leiden.

Een orgasmeprobleem, waarbij het na adequate opwinding niet lukt om klaar te komen, of het klaarkomen vertraagd optreedt is een ander mannenprobleem. Ouder worden, leeftijd kan hierbij een rol spelen. Te snel klaarkomen, ook wel premature ejaculatie genoemd, is een orgasmeprobleem dat vaker bij jonge mannen voorkomt. Hierbij komen mannen al na minimale seksuele stimulatie voor, tijdens of kort (binnen een minuut) na penetratie klaar. Sommige mannen ervaren hun orgasme als onprettig, hebben er geen gevoel bij of ervaren pijn bij het orgasme.

Als een man om een zaadlozing heeft, wordt dit een ejaculatiestoornis genoemd. Soms is er wel een zaadlozing, maar komt het zaad niet naar buiten. Het verdwijnt dan in de blaas. Dit kan een nare ervaring zijn, maar het kan geen kwaad. Het zaad wordt gewoon uitgeplast.

Bij mannen die pijn bij seks ervaren, kan een nauwe strakke voorhuid, een kort toompje, een kromstand van de penis of een geirriteerde, zeer gevoelige eikel pijn veroorzaken. Om deze problemen op te lossen is hulp van een arts nodig. Gespannen bekkenbodemspieren of een liesbreuk kunnen ook een aanleiding zijn voor pijn bij seks. Een bekkenfysiotherapeut kan helpen de bekkenbodemspieren meer te leren ontspannen om de daaraan gerelateerde pijnklachten te verlichten.



TIPS EN ADVIEZEN

Zowel bij vrouwen als bij mannen geldt:

Een behandeling van een seksuele klacht of seksueel probleem, gericht op het ontwikkelen of herstellen van een positieve seksuele beleving, kan helpen bij: verschil in verlangen, opwindings- en/of orgasmeproblemen en/of pijnklachten. Het kan voorkomen dat ook de partner bij deze behandeling betrokken wordt.

Individuele psychotherapie gericht op de onderliggende oorzaken voor het inadequate seksuele- of pijngedrag, wordt vaak bij een psycholoog opgepakt. Een psycholoog kan helpen bij het ontwikkelen van een positief zelfbeeld en lichaamsbeeld en tevens helpen zelfvertrouwen te vergroten. Indien er een seksueel trauma in de voorgeschiedenis voorkomt, zal hiervoor speciale aandacht zijn tijdens de behandeling.

Bij het hebben van seks is het belangrijk dat beide partners aandacht besteden aan hun lichamelijke verzorging. Vrij veilig en zorg voor een goede hygiëne. Voor de seks is het verstandig de penis en vagina met water te wassen. Bij mannen dus ook onder de voorhuid wassen, als die niet is weggehaald. Na de seks is douchen beter dan baden.

Zorg er voor dat genoeg tijd genomen wordt voor het opgewonden raken, zodat er bij mannen een goede erectie kan zijn en bij vrouwen de vagina goed vochtig is voordat penetratie plaatsvindt. Daardoor is de kans op pijn tijdens penetratie bij vrouwen veel kleiner of niet aanwezig.



TIPS EN ADVIEZEN

Bij pijnklachten kunt u hetvolgende doen:

Om de vaginale pijn te verminderen is het belangrijk een bestaande irritatie tot rust te brengen. Dit kan door rekening te houden met de pijngrens of door een pijnverbod, waarbij geen penetratie van penis, vingers, (seks)speeltjes of tampons voor een bepaalde periode mag plaatsvinden.

Hygiëne bij het wassen van de vagina is belangrijk, gebruik lauwwarm water, geen schurend washandjes of zeep en dep of föhn de vagina droog. Draag geen strakke broeken of strings en gebruik katoenen ondergoed. Vermijd het gebruik van inlegkruisjes waar mogelijk. Doordat er plastic in inlegkruisjes zit, kan dit zweten en mogelijk een toename van afscheiding veroorzaken. Draag desnoods een dubbele katoenen onderbroek en wissel deze regelmatig.

Het leren ontspannen van de spieren rond de vagina kan helpen minder pijn te ervaren bij seks. Het aanleren van een adequate ademtechniek in combinatie met ontspanning van de bekkenbodemspieren kan daarbij effectief zijn.

Bij pijnklachten of irritatie in de ingang van de vagina kan het minimaal 1x per dag aanbrengen van een beschermende vette crème, zoals bijvoorbeeld lanettecrème of vitamine E olie (in overleg met een arts) verlichting geven. Je kunt de crème na iedere wasbeurt of toiletgang opnieuw aanbrengen.



TIPS EN ADVIEZEN

Als je last heb van veel afscheiding is het goed om te weten dat de hoeveelheid vaginale afscheiding kan variëren als gevolg van een aantal factoren.

Dit weten kan helpen om er in een aantal gevallen zelf of in overleg met een arts iets aan te doen. Deze factoren zijn:

- * Bloedverlies uit de baarmoeder, met name bij te veel of te langdurig vloeien. Afscheiding neemt vaak toe tijdens en na de menstruatie.
- * Slechte hygiëne tijdens menstruaties door bijvoorbeeld te lang wachten met wisselen van tampons of maandverband of vergeten een tampon te verwijderen.
- * Ontstekingen in de vagina.
- * Gebruik van antibiotica (bv. bij blaasontstekingen).
- * Schimmelinfecties (o.a. tijdens zwangerschappen).
- * Wondjes of na een knip of een ruptuur als gevolg van een bevalling.
- * Allergieën.
- * Gebruik van een pessarium.
- * Overdreven hygiëne door te veel wassen, met name bij gebruik van zeep of desinfecterende middelen kan afscheiding verergeren.
- * Dragen van te strakke kleding of synthetisch ondergoed en strings.
- * Een verlaagde weerstand, slaapgebrek, bloedarmoede, slechte voeding, ziekte.
- * Hormoonveranderingen door pilgebruik, zwangerschap en borstvoeding, de overgang of verwijdering van de eierstokken.
- * Sperma dat de vagina minder zuur maakt na seks zonder condoom.



PERINEUM MASSAGE

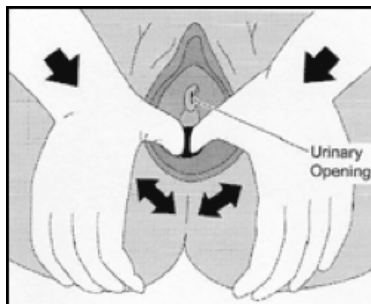
Perineummassage is een methode, die kan worden gebruikt bij de behandeling van pijnklachten aan het perineum, de huid tussen de anus en de ingang van de vagina. Deze methode is effectief om pijnlijke littekens na de bevalling soepeler te maken. Het masseren ontspant het weefsel, zodat het makkelijker kan oprekken en dus soepeler wordt. Ook wordt deze massagemethode gebruikt in de voorbereiding op een bevalling om de kans op inscheuren te verkleinen. Start de perineummassages pas vanaf de 34e week van de zwangerschap in de voorbereiding op de bevalling. Ga tijdens zwangerschappen zeker niet masseren bij gebroken vliezen, vaginale ontstekingen en bloedingen.

Gebruik voor de massage een daarvoor geschikte (vitamine E) olie en masseer maximaal vijf tot tien minuten per dag. Ga vooraf plassen, was je handen en zorg voor korte nagels. Zorg voor een ontspannen bekkenbodembed gebied door eerst een warme douche of bad te nemen of warme kompressen tegen het perineum aan te leggen. Ga comfortabel onderuitgezakt zitten met een kussen in je rug en je benen wat gebogen en iets gespreid. Doe wat olie op je vingers en smeer het perineum in, net als de beneden/onderrand van de vagina-ingang.

Plaats een of beide duim(en) 3-4 cm in je vagina en duw deze rustig richting de anus en opzij. Beweeg je duim(en) met lichte druk in een U-vormige beweging van links naar rechts en omgekeerd. Na een paar minuten kan de druk op het perineum en de zijwanden van de vagina verhoogd worden, totdat er een branderig of stekend gevoel ontstaat. Dit is rekgevoel dat je even (1-2 minuten) mag laten bestaan. Dit rekgevoel mag geen pijn doen. Na het rekken masseer je weer een aantal minuten rustig zonder druk. Herhaal dit per massage een paar keer.

Een litteken rek je door met je duim(en) het weefsel licht op rek brengen door van binnenuit licht naar buiten te duwen en te schuiven. Combineer dit eventueel met aangeleerde ademhalingstechnieken, die het ontspannen van de bekkenbodemspieren ondersteunen.

Begin met een duim.
Een tweede duim kan
er eventueel later bij.





TER AFSLUITING



Beste lezer,

Hopelijk heeft u dit boekje met plezier en interesse gelezen. Het bevat veel informatie, waaruit u de voor u relevante aspecten kunt halen. U kunt met vragen over seksualiteit en seksuele problemen terecht bij verschillende hulpverleners, zoals bijvoorbeeld een seksuoloog, psycholoog, arts of bekkenfysiotherapeut. Ieder zal u vanuit zijn of haar eigen kennis en vaardigheden op weg helpen door met u in gesprek te gaan, uw vragen zo goed mogelijk te beantwoorden en de behandeling af te stemmen op uw hulpvraag.

Het kan ook zijn dat u naar een andere, of meerdere hulpverlener(s) wordt doorverwezen, die u (samen) beter kan (kunnen) helpen bij uw specifieke probleem. Dit wordt uiteraard goed met u besproken.

Verder is dit boekje wellicht een aanknopingspunt voor een gesprek met uw partner, vriend of familielid en haalt het het taboe een beetje af van het onderwerp seks in het algemeen. Wellicht verlaagt het de drempel om hulp te zoeken of vragen te gaan stellen over bij problemen met uw seksueel functioneren.



Referenties van de gebruikte platen:

Groepsgewijze oefentherapie voor vrouwen met incontinentieklachten, ME. Borghuis

Atlas van de menselijke anatomie Sobotta, pag. 50

Atlas van de menselijke anatomie Sobotta, pag. 232

<https://thepregnantpt.wordpress.com/2016/01/19/perineum-massage/>

<https://www.seksualiteit.be>

Seksuologie, L. Gijs e.a., Bohn Stafleu van Loghum, Houten 2004

NPI, 1991, cursusmateriaal zwangerschapsbegeleiding pre- en postpartum

Auteursrecht: https://nl.123rf.com/profile_anatolymas / 123RF Stockfoto



Door: Alma Brand
(Kinder-)Bekkenfysiotherapeut MSPT
Psycholoog MSc
NVVS aantekening Seksuologie



Met hartelijke dank aan mijn studiegenoten en de docent bij de post HBO-opleiding Seksuologie van de RINO-groep voor hun feedback op de inhoud van dit boekje!