

Marieke Colpaert &
Marlies Meersman

Op
de
tast

Seksualiteit na kanker



Voor alle lot- en bondgenoten.

Inhoud

| | |
|---|------------|
| Voorwoord – Goedele Liekens | 8 |
| Inleiding | 11 |
| 1 Kanker en seks, kan dat wel? | 17 |
| Willen we nog vrijen? | 20 |
| Wat ervaren lotgenoten? | 22 |
| De rol van de arts | 25 |
| Culturele hardnekkigheden | 28 |
| Kan ik geholpen worden? | 30 |
| 2 Wat doet een kankerbehandeling met je lichaam? | 33 |
| Chemotherapie | 35 |
| Radiotherapie | 44 |
| Heelkundige ingrepen | 46 |
| 3 De horror van een geforceerde menopauze ... | 55 |
| Huh, menopauze? | 57 |
| Symptomen en klachten van de menopauze | 59 |
| Blijf niet zitten met klachten | 72 |
| HST of hormonale substitutietherapie | 74 |
| 4 En wat dan met antihormoontherapie? | 79 |
| Soorten antihormoontherapie | 83 |
| Bijwerkingen van antihormoontherapie aanpakken | 87 |
| Bijwerkingen voorkomen | 107 |
| 5 De mentale impact van een operatie | 133 |
| Aantrekkelijk of niet? | 137 |
| Gevolgen van medicijnen | 146 |
| Gevolgen van operaties | 147 |
| Genetische voorbeschiktheid voor kanker | 175 |
| Preventieve wegname van borsten en eierstokken | 177 |
| Meditatie als mogelijkheid | 184 |
| Slow seks | 185 |
| 6 Je partners kijk op seksualiteit | 193 |
| De rolverdeling | 196 |
| Het relationele aspect | 199 |
| Seksualiteit | 205 |
| Hoe pak je dat nu aan? | 208 |
| Wie of wat kan helpen? | 222 |
| Wat als je single bent? | 223 |
| Wat als jij of je partner palliatief is? | 225 |
| 7 Help, ik vind mijn libido niet terug! | 229 |
| Wat nu? | 232 |
| Waar haal ik als patiënt de mosterd? | 250 |
| 8 Op de tast? | 263 |
| De rol van de arts | 265 |
| De noden van lotgenoten | 269 |
| Aandachtspunten voor hulpverleners | 273 |
| En als we zouden dromen...? | 276 |
| Tips van bondgenoten | 278 |
| Dank je | 280 |
| Bronnen en referenties | 282 |
| Index | 285 |
| Eindnoten | 286 |

Voorwoord

Een kankerdiagnose gooit je hele wereld overhoop. Je hebt geen idee wat er gebeurt of wat je te wachten staat. Emoties razen door je heen: angst, woede, zorgen, verdriet. Kanker heeft een immense impact op je mentale, fysieke en sociale welzijn, maar ook op de relatie met je naasten, je partner, je kinderen en vrienden. Gelukkig is een kankerdiagnose niet langer automatisch een doodvonnis. Maar je eerste zorg is begrijpelijkerwijs *overleven*. Dat is ook waar artsen zich op richten: genezing, je gezondheid herstellen, de kanker verslaan.

Maar er is meer dan alleen maar *overleven*. Wanneer je als vrouw door het behandeltraject gaat, onderga je een reeks bijwerkingen waar je nooit klaar voor bent. Soms voel je je oké, maar uit het niets word je misselijk, krijg je koortsopstoten of word je overvallen door vermoeidheid. (Het woord 'moe' volstaat niet om dat gevoel te beschrijven, ze mogen daar gerust een ander woord voor uitvinden. Ik voelde me net een ballon die leegloopt. Ik had nog net de energie om naar de zetel te strompelen.) Je hebt behoefte aan nabijheid, maar aanrakingen voelen anders en vreemd aan. Je weet niet goed hoe je je partner bij het proces moet betrekken, en hoe je je relatie onder al die fysieke en mentale druk kan onderhouden. En de grote slag komt eigenlijk pas op het moment dat je behandeling stopt en je vaststelt hoe je veranderd bent: je moet leren omgaan met littekens, plots gevoelloze zones... Of je bent misschien vroegtijdig in de menopauze terechtgekomen. Kortom: je voelt je ver van je meest aantrekkelijke zelf. Je stuit op talloze vragen en onzekerheden, en die maken je heel eenzaam. Misschien is er niemand in je omgeving om te praten over de relationele en seksuele aspecten na kanker, of vind je het moeilijk om zo'n gesprek aan te gaan.

Gelukkig hoeven vrouwen die door zo'n zwaar ziekteproces moeten niet langer op hun eentje alles te ondervinden en uit te zoeken: eindelijk is er een boek dat alle informatie over de invloed van kanker op de seksualiteit van vrouwen samenbrengt. In *Op de tast* deelt Marieke haar eigen ervaringen op een duidelijke, openhartige manier en biedt ze ruimte aan de vele verhalen van bondgenoten. Marlies, met haar expertise als seksuologe, voegt op een toegankelijke manier waardevolle inzichten en heel concrete oefeningen toe, waarmee je aan de slag kan op jouw tempo en op jouw manier. Onthoud vooral het advies dat een vriend me gaf: 'Geef je lijf en je geest de tijd om weer te herstellen.'

Ik hoop dat dit boek veel vrouwen en hun partners antwoorden zal geven op de ingewikkelde vragen waar ze mee worstelen. Dat het hen zal aanmoedigen om openlijk over die onderwerpen te praten. Dat patiënten gemakkelijker de weg zullen vinden naar hulpverlening op maat. En dat ziekenhuizen zullen erkennen dat seksuologen een waardevolle en zelfs noodzakelijke aanvulling zijn op de afdeling oncologie.

Dit boek neemt geen blad voor de mond en schuwt geen enkel taboe. De focus ligt niet alleen op *overleven*, maar op *leven*. Leven met volle teugen, als patiënt, als vrouw en als een seksueel wezen.

Goedele Liekens

‘Healing is an art.
It takes time,
it takes practice and
it takes love’

– Anoniem

Inleiding

Meer dan drie jaar geleden kreeg ik de diagnose van borstkanker, als jonge dertiger. Mijn leven zoals ik het leefde zou voor twee maanden stilstaan, dacht ik toen. Maar die twee maanden werden twee jaar.

Van een routinecontrole in juni 2020, over een diagnose die ‘nog wel meeviel’, langs verschillende operaties in oktober naar een verder gevorderde tumor en dan toch maar chemotherapie gestart in november. Bij het herleven van de natuur in de lente van 2021 kon ook ik beginnen herleven, dankzij revalidatie, (veel) slaap, meditatie en actieve verwerking. Die tocht duurde lang, heel lang. Hij loopt eigenlijk nog steeds verder, want zowel mijn lichaam als mijn geest hebben de tijd nodig om te herstellen.

In die twee jaar stond mijn leven niet echt stil. Ik voedde mijn drie zonen verder op – ze waren toen 1, 3 en 6 jaar – zo goed en zo kwaad als ik maar kon. Ik schilderde onze zolder, om mijn gedachten te verzetten. Ik sportte veel en ik kocht een levenslang parkeerabonnement bij elk Vlaams ziekenhuis. (Bestond dat maar! Het zou de kosten enigszins drukken.) Mijn gevoel voor humor scheerde hoge toppen in die twee jaar, want geloof me, humor heb je echt nodig. En mijn man, die kon daar als enige van genieten omdat we midden in de coronaperiode zaten.

Gaandeweg ging er een nieuwe wereld voor me open: de wereld van kanker. In eerste instantie was die wereld ongelooflijk eenzaam. Mijn partner en ik liepen met z’n tweetjes van de ene specialist naar de andere, waar we op korte tijd samen belangrijke beslissingen namen. We deden het samen, maar tegelijk deed ik het alleen, omdat het over *mijn* lichaam ging. Mijn eerste grote beslissing was de wegname van mijn borsten (een bilaterale mastectomie), gevolgd door een onmiddellijke reconstructie met behulp van een groot deel van mijn buik (de zogenaamde DIEP-flap-reconstructie). Koud en verkrampt van de stress zocht ik langs medische apparatuur mijn weg naar de operatietafel voor de zwaarste en hopelijk enige operatie in mijn leven. Toen ik wakker werd, lag ik op intensieve

zorgen. Ik was alleen en lag onbeweeglijk stil te wachten en te voelen in mijn lichaam. Er was veel om te voelen. Voor ik het goed en wel besepte, werd ik weer naar de operatiezaal gereden. Omringd door het zorgpersoneel, maar ik voelde me eenzaam. Ik onderging een lange spoedoperatie, terwijl ik aan mijn man en kinderen thuis dacht. Ik kan me die bange momenten van afwachten nog voor de geest halen. Het waren er veel. In de wereld van kanker leer je wachten. Ik herinner me nog haarscherp de angst in de ogen van mijn man toen ik werd weggevoerd voor een derde operatie. Ook hij werd toen enorm op de proef gesteld. Die angst smolt als sneeuw voor de zon toen ze me zingend en lachend, onder invloed van stevige pijnstilling, terug binnenreden in de ziekenhuiskamer. Jammer genoeg voor mijn man was dat pas vijf uur later. Het waren voor hem vijf eenzame uren.

Vanaf het moment dat het verdict viel dat ik toch chemotherapie nodig had, was ik niet meer zo alleen. Ik belandde tussen lotgenoten, veel lotgenoten. Ik kwam ze tegen op een chemodag waar ik telkens met een lotgenoot op de kamer lag en lange gesprekken kon voeren (de ene dag wat langer dan de andere). Tijdens de sportlessen werden de lotgenoten echte *bondgenoten*. De lessen hielpen ons om fysiek niet helemaal weg te glijden door de chemotherapie. Later zette ik zelf de stap naar lotgenoten via Think Pink, Sterkk, *Warriors Against Cancer* of gewoon op straat, in de trein, op school... Eén ding leerde ik van Jasper, een lotgenoot²: we zijn allemaal bondgenoten van elkaar. Lotgenoten zijn mensen die door het lot worden samengebracht. Maar *bondgenoten* zijn mensen die samen op stap gaan, die elkaar helpen of samen iets willen bereiken. Ik prijs mezelf gelukkig dat ik dat aan den lijve mag ondervinden en dat ik een gespecialiseerd vangnet heb naast mijn prachtige vangnet dat al bestond voor het hele kankerhoofdstuk. Ik ben ervan overtuigd dat iedereen zeker één bondgenoot heeft en ik wens jou die ook toe. Stel je open en ga ernaar op zoek, want bondgenoten helpen elkaar vooruit en zetten samen heel wat meer stappen dan alleen. En, nog een voordeel, er zijn bondgenoten

genoeg, want ongeveer één op de drie mannen en één op de vier vrouwen krijgt kanker voor de 75e verjaardag³.

Mijn bondgenoten en ik deelden akelige ervaringen met elkaar en vergeleken bijwerkingen. We luisterden naar elkaar en dachten na over wat nog komen zou. Met mijn vrouwelijke bondgenoten sprak ik over de bijwerkingen in bed. Nee, niet over de nachtelijke vapeurs (of toch, daarover ook), maar vooral over het effect van de behandeling op je seksualiteit en op de intimiteit met je partner. We hadden het er vaak over. De gesprekken verliepen vlot en open. Ik vroeg er soms zelf naar, om te horen of bondgenoten er ook mee worstelden en om te ontdekken hoe zij ermee omgingen. Het begon op de loopband tijdens de oncorevalidatie. Na anderhalve kilometer en wat horrorverhalen over de plaatsing van een poortkatheter begon ik over vaginale droogte. Een jaar later stonden we na een zwemtraining elkaars borstreconstructie te bekijken en hadden we het erover of we al dan niet een T-shirt zouden aanhouden tijdens het vrijen, nu onze borsten nog *under construction* waren. Soms hadden we het bij een kop koffie over vaginale kloven of over pijn bij het vrijen, maar ook over de dankbaarheid voor onze geduldige mannen. Bij VRT Laat brak ik, voor Kom op tegen Kanker, een lans voor meer aandacht voor seksualiteit na een kankerbehandeling. Dat zorgde ervoor dat nog meer bondgenoten mij daarover aanspraken. Wat ik in die tijd leerde is dat heel veel vrouwen, heel veel bondgenoten met vragen en moeilijkheden worstelen, dat er schroom is om erover te praten en dat de meesten niet weten bij wie ze terecht kunnen.



Scan de QR-code om het fragment van het interview bij VRT Laat opnieuw te bekijken.



Mijn zoektocht naar hulpmiddelen, de juiste informatie en de juiste therapie begon drie jaar geleden en krijgt nu vorm in dit boek. Tijdens mijn zoektocht ontmoette ik Marlies Meersman, een gepassioneerde oncologisch seksuologe van het AZ Groeninge in Kortrijk. Ze vertelde me dat ze een kast en een hoofd vol hulpmiddelen heeft: oplossingen, tips en therapie om ons bij te staan. Ze was er dan ook meteen voor gewonnen om haar expertise met lotgenoten te delen door mee te werken aan dit boek. We hopen zo lotgenoten en hun partners de juiste informatie te geven, taboes te doorbreken en vooral om mensen aan te zetten om hulp te zoeken. Want we hebben kanker overleefd, maar onze levenskwaliteit mag nu echt wel voorop staan.

In dit boek worden persoonlijke ervaringen en vragen aangevuld met verhalen van bondgenoten en adviezen. Enerzijds zijn dat de adviezen van Marlies, die ze elke dag meegeeft aan de mensen en de koppels die ze in haar praktijk begeleidt. Anderzijds zijn het best practice adviezen van een groep seksuologen gespecialiseerd in de behandeling van seksuele problemen tijdens en na een oncologisch traject. Die specialisten kan je in de volgende Vlaamse ziekenhuizen vinden: het Jessa Ziekenhuis in Hasselt, het AZ Groeninge in Kortrijk, het UZ Leuven, het Iridium Netwerk Antwerpen, het UZ Antwerpen, het AZ Sint-Jan in Brugge en het OLV Ziekenhuis in Aalst. De seksuologen willen het thema seksualiteit na kanker uit de taboesfeer halen en mensen ondersteunen in de zoektocht naar en contact met het nieuwe lichaam en de nieuwe seksualiteit. Want bijvoorbeeld na borstkanker blijft een grote groep vrouwen worstelen met de problemen die in dit boek aan bod komen (Sanchez et al, 2013):

- warmte-opwellingen: 51%
- vaginale droogte: 45-63%
- problemen met opwinding: 15-46%
- moeilijkheden met het orgasme: 16-36%
- verminderde sensatie: 36%
- pijn: 30-38%
- lymfoedeem: 16%

Dit boek kan een aanzet zijn om zelf aan de slag te gaan of om de problemen bespreekbaar te maken met je partner, je arts of je omgeving.

In dit boek komen heel wat bondgenoten aan het woord met hun eigen kijk op dit onderwerp. Sommige bondgenoten wilden graag anoniem blijven en kregen daarom een andere naam.

1

Kanker en
seks, kan dat
wel?

‘Vanavond niet schat, ik heb hoofdpijn’

- een grapje dat ik maakte op het einde van
een zoveelste ziekte dag.

Uit een bevraging van Kom op tegen Kanker in 2021 bij kankerpatiënten en hun partners blijkt dat maar een op de vier zegt voor de start van de behandeling informatie te hebben gekregen over de mogelijke gevolgen van de behandeling op seksueel en intiem vlak. Dat is weinig, zeker als je weet dat de bevroegde doelgroep vooral te maken kreeg met kankertypes zoals borstkanker, prostaatkanker, baarmoederhalskanker en eierstokkanker, waarvan de behandeling een aanzienlijk risico op seksuele klachten geeft.

En nog straffer: zowel uit internationaal onderzoek als uit het onderzoek van Kom op tegen Kanker blijkt dat de potentiële effecten van een kankerbehandeling op de seksualiteit vooral met mannelijke patiënten wordt besproken (66,7% van de prostaatkankerpatiënten kreeg op voorhand informatie) en in veel mindere mate met vrouwelijke patiënten (17,3% van de borstkankerpatiënten gaf aan dat ze vooraf informatie kreeg over de gevolgen op de seksualiteit).

Nogal wat relaties lopen op de klippen wanneer de kankerbehandeling is afgelopen. Wanneer alle stress achter de rug is, moet je de draad van het gewone leven weer oppikken en dan komt het besef dat er veel is veranderd, zowel fysiek als mentaal. Dat heeft effect op de relatie. De veranderingen in de seksualiteit spelen daar een grote rol in en leggen heel wat druk.

Het wetenschappelijke tijdschrift *Nature Reviews Clinical Oncology* geeft aan dat kanker sinds de jaren 90 een opmars maakt bij de leeftijdsgroep onder vijftig jaar. De Universiteit van Washington gaf onlangs aan dat het aantal kankerdiagnoses in de G20-landen de laatste 30 jaar met 22% is toegenomen bij de 25- tot 29-jarigen. Dat is meer dan bij eender welke leeftijdsgroep.

Willen we nog vrijen?

Als ik een grapje wilde maken over hoe weinig we fysiek intiem waren tijdens de chemotherapie, dan zei ik op het einde van de zoveelste ziektedag ‘vanavond niet schat, ik heb hoofdpijn’. Een grap die te pas en te onpas wordt gebruikt om aan te geven dat vrouwen minder zin in seks zouden hebben dan mannen. Toch blijkt uit het Sexpert-onderzoek van prof. dr. Ann Buysse van UGent (2013) dat zowel vrouwen als mannen seks belangrijk vinden. Het belang dat mensen aan seks hechten, werd gemeten op een vijfpuntenschaal (1 = heel onbelangrijk tot 5 = heel belangrijk). Mannen scoren gemiddeld 3,8 en vrouwen 3,5 op die schaal⁴. Een klein verschil.

Uit een gelijkaardig onderzoek in Nederland⁵ blijkt dat de meeste Nederlanders tevreden zijn over hun partner, hun uiterlijk en de kwaliteit van hun seksleven. Er zijn belevingsaspecten waarin mannen en vrouwen opvallend weinig verschillen. Zo hebben mannen én vrouwen zowel seks uit liefde als uit lust. Uit het onderzoek blijkt echter ook dat lichamelijke gezondheid een belangrijke voorspeller is van seksueel gedrag en seksuele problemen. Hoe vaak mensen seks hebben, hangt het sterkst samen met hoe gezond ze zijn. De kans op een seksueel probleem is ongeveer twee keer zo groot als iemand een chronische ziekte of aandoening heeft en/of daarvoor medicijnen gebruikt.

En dus speelt seksualiteit een belangrijke rol in relaties. Die rol wordt erg gemediatiseerd. We worden elke dag om de oren geslagen met onderzoeken over hoe vaak we ‘het’ doen, of en hoe koppels seks hebben en of we tevreden zijn over ons seksleven. Volgens Marlies is het niet nodig om je te spiegelen aan een bepaalde norm. ‘In dat opzicht is normaliseren erg belangrijk. We spiegelen ons als mens gemakkelijk aan anderen en heel wat mensen zijn terughoudend om open kaart te spelen over een taboe-onderwerp als seksualiteit. Het is niet vreemd dat er binnen een relatie om bepaalde redenen soms minder nadruk op seks ligt. Het is vooral belangrijk dat er een vorm van intimiteit blijft bestaan. Zolang jij en je

partner verbinding voelen en alle twee tevreden zijn met jullie seksueel leven, is er geen probleem. Maar als een van de partners zich niet tevreden voelt of wanneer er afstand komt tussen de partners, kan dat wel op de relatie gaan wegen.’

Seksualiteit gaat trouwens over veel meer dan enkel de fysieke genotservaring. Seks is fun, lust, man en vrouw zijn. Seksualiteit gaat ook over genderidentiteit, intimiteit, erotiek, plezier en voortplanting. In dit boek willen we seksualiteit niet schuwen. Seks doet ertoe, het zorgt ervoor dat je als koppel zowel lichamelijk als emotioneel verbonden blijft en dicht bij elkaar bent. Die intimiteit is een belangrijk aspect van seksualiteit. Naast de lichamelijke intimiteit⁶ is er ook intellectuele, emotionele, sociale, spirituele en psychologische intimiteit. Toch kan er door het verdwijnen van lichamelijke intimiteit een afstand en een soort verkilling tussen partners ontstaan. Hoe je het ook draait of keert, seksualiteit speelt een belangrijke rol binnen een relatie.

Tijdens een kankerbehandeling komt er veel op een koppel af. De beide partners moeten dan naar manieren zoeken om zichzelf en elkaar te blijven vinden. De relationele stabiliteit die voordien al dan niet aanwezig was, wordt verstoord en het koppel moet op zoek naar een nieuw evenwicht en naar tools om dat te bewaren. Open communicatie is er daar een van, net als elkaar de vrijheid geven om met moeilijke momenten om te gaan. Maar ook seksualiteit is daarbij belangrijk. De gevolgen op het vlak van seksualiteitsbeleving zorgen voor meer afstand binnen een koppel. We merken dat er twee mogelijkheden zijn: ofwel stellen koppels zich open om samen een nieuw evenwicht te zoeken, zowel praktisch als op het vlak van seksualiteit; ofwel komt er steeds meer afstand en lijken de partners elkaar niet meer terug te vinden. Dat leidt dan vaak tot een breuk tijdens of na de behandeling.

Praten helpt om elkaar te vertellen wat je prettig vindt, waar je behoefte aan hebt en wat je onzeker maakt. Als je dat met elkaar bespreekt, groeit er een sfeer van vertrouwen.

Wat ervaren lotgenoten?

Marieke (36): 'Voor mij voelde het niet anders dan wat ik vaak hoor: de diagnose, om het met een cliché te zeggen, viel letterlijk op ons. Ik was 32 en volop bezig om heel wat ballen in de lucht te houden, met als belangrijkste de opvoeding van mijn drie jonge zonen (een baby, een peuter en een kleuter). Ik kreeg de diagnose van DCIS: *ductaal carcinoma in situ*. Dat is een voorloper van borstkanker. Die vroegtijdige diagnose gaf me de tijd om na te denken door wie en waar ik me zou laten opereren. Ze gaf me ook de tijd om afscheid te nemen van mijn borsten. Toch leek het meteen een ticket voor een achtbaan. We waren nog niet bekomen van de zware operatie of de volgende schok volgde. De kanker bleek verder gevorderd dan eerder gedacht. Nog voor we het goed en wel beseften, schoten de dokters en het medische personeel in actie en sprongen we mee op een rollercoaster van behandelingen.'

'Maar de karretjes in die rollercoaster zijn best krap, ze gaan enorm snel, ze zijn absoluut niet comfortabel en ze zijn al helemaal niet omhuld voor wat privacy. Om maar te zeggen: in die karretjes van de rollercoaster is het niet evident om even intiem te zijn met je partner, laat staan om seks te hebben. Toch vonden we een manier en verdween intimiteit niet helemaal uit ons leven. Maar het was zeker niet het eerste waar we aan dachten.'

'Op onze route waren er veel hindernissen. De ene was al lastiger dan de andere. Wat ons hielp, waren de zorgverleners die mijn klachten en ons verhaal voor *echt* namen en ons niet betuttelden met oneliners als 'dat zijn nu eenmaal de gevolgen van de menopauze'. Ik ging te rade bij een seksuoloog, mijn gynaecoloog, bondgenoten, een menopauzeconsulent, een psycholoog en ik zocht input op het internet. Dat hielp me om de juiste informatie en heel wat concrete tips te verzamelen. Ondertussen bleven mijn

man en ik met elkaar praten, hoe snel of hoe traag de rollercoaster ook ging. Want de behandeling heeft wel degelijk gevolgen, je ervaart beperkingen, je lichaam verandert en je relatie verandert (hopelijk) mee.'

Uit een bevraging van Kom op tegen Kanker in 2021 bij kankerpatiënten en hun partners blijkt dat 40 tot 100% van de patiënten te maken krijgt met seksuele problemen als gevolg van hun kanker en de behandeling. En dat is niet nieuw. Al jaren komen er bij Kom op tegen Kanker vragen en meldingen binnen bij de kanker- en hulplijn. Het is ook niet vreemd dat die klachten en vragen steeds vaker opduiken. Want steeds meer mensen overleven kanker. De overlevingscijfers van kanker zijn de laatste jaren verbeterd en dat zorgt ervoor dat er meer aandacht is voor het leven *na* kanker. En dan komen seksuele problemen bovendien als een van de vele neveneffecten van een kankerbehandeling.

Uit het onderzoeksrapport van Hans Neefs⁷ voor Kom op tegen Kanker blijkt dat seksuele problemen niet alleen voorkomen bij patiënten met kanker in de buurt van de geslachtsdelen, maar ook bij patiënten met andere kankertypes, zoals longkanker, hoofd- of halstumoren of hematologische kankers. Vooral bij borst-, baarmoeder(hals)-, eierstok- en darmkanker komt het veel voor. Typisch voor die kankers is dat er als behandeling organen worden weggenomen die belangrijk zijn voor de seksualiteitsbeleving, bloed- of zenuwbanen worden geraakt, weefsel wordt aangetast door bestraling of de productie van hormonen wordt stilgelegd. Ook bij andere tumoren zijn dat soort klachten niet ongevoel. Een chemobehandeling heeft veel bijwerkingen, ook op seksueel vlak. Problemen op het vlak van seksualiteit en intimiteit kunnen ook ontstaan door andere veelvoorkomende neveneffecten van de kankerbehandeling en de nabehandeling, zoals vermoeidheid, misselijkheid, urinaire of fecale incontinentie, psychosociale gevolgen zoals depressie, angstgevoelens of een veranderd lichaamsbeeld.