



# **Seks en Hart- & Vaat ziekten**

*Arnaud van der Veere*

## VOORWOORD

Allereerst mijn dank aan de mensen die hebben deelgenomen aan dit onderzoek en hun contributie eraan. De namen vind je in de appendix met uitleg.

Sinds 1975 reis ik tussen Aziatische landen en Nederland. Door te studeren aan beide kanten is vergelijking mogelijk. Mijn interesse ging altijd uit naar de biochemische en verouderingsprocessen van de mens. Gezondheid is geen gegeven en ook geen exact begrip. Iedereen heeft er een eigen opvatting over. Zo ook over de medische zorg. In het “Oosten” en “Westen” is er door de eeuwen een eigen gezondheidszorg ontwikkeld. Gedurende mijn werk, studie en dagelijkse praktijk probeer ik van de verschillen overeenkomsten te maken en te integreren wat mogelijk is.

Op het gebied van seks is dit niet gemakkelijk. Culturele normen en waarden verschillen van streek tot streek, land tot land en werelddeel tot werelddeel. De onderdrukking van vrouwelijke waarden is hierbij altijd zorgwekkend. In dit boek geef ik man en vrouw een eigen seksueel gezicht. Beide seksen beleven de liefde en genot op een eigen manier. In dit boek probeer ik culturele, religieuze en educatieve specialiteiten te integreren in een algemene gezondheidsvisie want we zijn allemaal maar een ding: mens. Als mens bestaan we, voelen we en zijn we. Daar draait het bij mij om en respecteer ik eenieder met een eigen mening.

Voor mij, en dit boek, gaat het om een gezonde geest in een gezond lichaam dat moet kunnen genieten van het leven en het durft te beleven. Wil jij ook een bijdrage leveren? Stuur mij een bericht of artikel en we kunnen het toevoegen aan dit boek. Lees en geniet.

## Inleiding

Seks en gezondheid zijn meestal niet direct aan elkaar gekoppeld. Maar het is bekend dat mensen met een aandoening minder lusten voelen, zich ongemakkelijk in eigen lijf bewegen, niet goed kunnen concentreren op het liefdes spel en waarbij min of meer de fysieke liefde op de achtergrond wordt gedrongen of zelfs verdwijnt.

Fysiek de liefde bedrijven met jezelf of een partner heeft buiten de fysieke effecten sterke psychologische voordelen. Tijdens seksuele handelingen komen er verschillende hormonen vrij die in het lichaam op veel plaatsen een positieve helende werking hebben.

Ondanks de titel en het onderwerp gaat dit boek niet over hoe je seks moet hebben maar hoe dit gerelateerd is aan je gezondheid. Mijn onderzoek gaat over hoe je eigen seksuele handelingen een goede indicator worden van je gezondheid. Feitelijk wordt seks een diagnostisch middel. Dit is de kern van mijn boek.

Om dit doel te bereiken heb ik mensen uit verschillende disciplines uitgenodigd met andere ogen naar dit onderwerp te kijken. Veel mensen waren het niet met mijn stelling eens maar raakten langzaam overtuigd van het nut en de waarheid van het onderwerp.

Waarom leg ik de connectie tussen de twee onderwerpen? Het heeft een eenvoudige reden. Iedereen wil, wenst, doet aan, verlangt naar seks. Elk mens heeft een genetische noodzaak voor voortplanting en liefde. Seks is een volledig natuurlijk proces dat uitsluitend verstoord wordt door maatschappelijke normen en waarden.

De direct hierop volgende vraag is of ik vrije seks promoot? Nee, dat doe ik niet en is ook geheel niet mijn intentie. Mijn doel is duidelijkheid en het aantonen van relaties tussen onderwerpen als

onderdeel van het holistische denken. Vanuit integraal geneeskundig principe is het lichaam een complex organisme waarbij alle onderdelen direct op elkaar inwerken. Vanuit dit oogpunt schrijf ik dit boek.

Het boek gaat over de volgende onderwerpen

1 –De discrepantie tussen seksuele handelingen, seks en gezondheid in het algemeen en specifiek de maatschappelijke denk en handelwijze rond dit taboe gebonden onderwerp.

2 – Waarom zijn seksuele handelingen een goede indicatie voor de algemene gezondheid en tevens ook voor specifieke klachten

3 – Zijn er duidelijke verschillen tussen mannen en vrouwen en zo ja welke

4 – De vrouw in relatie met haar lichaam, verlangens, prestaties, gezondheid en omgeving. Dit onderwerp bevat ook een deel van de psychologie waaronder de vrouw als mens gebukt gaat ten opzichte van zowel haar lichaam als haar omgeving.

5 - De man en zijn gezondheid in relatie met seksuele verlangens en prestaties

## **Seksuele handelingen en de maatschappij**

In 2020 zou men verwachten dat seks en seksuele handelingen ruim bespreekbaar zouden zijn in een wetenschappelijke en emotieloze context, niets blijkt minder waar.

Gedurende mijn onderzoek word ik continue geconfronteerd met een vooringenomenheid, vage glimlachende gezichten, vragen of het op een andere manier kan, of het onderwerp wel belangrijk is en vele andere vragen en opmerkingen. De meest irriterende opmerkingen komen van religieuze mensen die mij direct duidelijk maken dat Hun religie het niet toestaat om over dit onderwerp na te denken of in openheid te praktiseren. Echter wel hebben ze vaak een groot gezin, komen de kerken constant in het nieuws door schandalen en zijn de misstanden groot. Dit betreur ik ten zeerste.

Het is interessant te zien hoe de gemiddelde mens het onderwerp schuwt en zelfs het liefst wegmoffelt als zijnde niet toepasselijk. Ergerlijker wordt het als vakmensen deze attitude aan de dag leggen en botweg weigeren over de onderwerpen te praten. Zelfs cardiologen, waarvan je verwacht dat ze juist op dit onderwerp meewerken, proberen op elk mogelijk manier onder het meewerken uit te komen. Gelukkig zijn Urologen het tegengestelde in gedrag.

Maar is dit onderwerp wel zo belangrijk? Waar is de relatie tussen seksuele handelingen en gezondheid te leggen? Waarom is de maatschappij nog steeds beschaamd om seks als een volwaardig onderdeel van het gehele maatschappelijk leven te zien? Deze vragen hoop ik in dit hoofdstuk te beantwoorden.

Waarom is dit onderwerp belangrijk? Het antwoord is eenvoudig. Seks is prioriteit nummer een omdat iedereen het op een of andere manier doet en dit directe gevolgen heeft op lichaam en geest.

Vanaf de prille jeugd worden kinderen gevormd en voorbereid op toekomstige seks. De allereerste stap is de genderindeling. Mannetjes moeten zich als mannetjes gedragen en vrouwtjes als vrouwtjes. Alle kinderen die in gedrag anders zijn krijgen meer aandacht om ze toch zover te krijgen dat ze een keuze maken. Alleen de heel sterke kinderen zullen zich verder door blijven vormen en kiezen een eigen weg binnen deze gender differences. De kinderen die zich wel laten beïnvloeden krijgen later psychische problemen met deze aanpassingen.

Kinderen zijn zich als vroeg bewust van de seksuele verschillen en zullen hiermee aan de slag gaan binnen hun spel, voorkeuren en omgang met anderen. In het algemeen volgen kinderen het pad van de ouders of verzorgers maar laten zich ook leiden door scholing en omgeving. Grootouders, indien aanwezig, kunnen ook een leidinggevende rol spelen die soms zelfs sterker is dan ouders of verzorgers.

Seksueel afwijkend gedrag wordt vooral bij kleuters zo goed mogelijk gemaskeerd en gestuurd. Helaas is dit vooral een training voor het kind om dit gedrag te verhullen. Later, meestal in de pubertijd, komt het gedrag naar buiten in verschillende vormen. Soms kan dit het begin zijn van een gevaarlijk individu die getraind is door de omgeving de eigen daden perfect te verhullen. Met deze constatering geven we direct aan dat het gedrag van de omgeving de geestelijke gezondheid van het individu sterk beïnvloed.

In dit boek wil ik mij vooral richten op de praktische constatering van fysieke actie en reactie van het individu waarbij ik soms ook iets over de geestelijke aspecten moet aanroeren, maar dit kent geen prioriteit voor mijn onderwerp. In de realiteit is het geestelijke aspect bijna net zo belangrijk als het lichamelijke.

Om meer inzicht in het opgroeien te krijgen moeten we stilstaan bij de zaken die van min of meer grote invloed zijn op de fysieke en geestelijke ontwikkeling van het eigen seksuele bewustzijn van elk individu.

- Een heel belangrijk aspect is de huiselijke sfeer waarbij de ouders of verzorgers leidend zijn. Het gedrag van deze mensen geeft een kind een leidraad voor de rest van het leven. Om dit te illustreren stel ik een aantal voorbeelden:
  - De vrije verzorger waarbij het naakt zijn niet verhuld wordt, de kinderen mee in bad of douche gaan en waarbij het bloot knuffelen geoorloofd is. In dit voorbeeld wil ik heel duidelijk stellen dat er geen misbruik op welke manier dan ook is maar dat er een natuurlijk ontwikkelingspatroon wordt gevolgd. Het kind groeit op zonder angst voor bloot en leert de eigen grenzen kennen en opbouwen. Op een bepaalde leeftijd geeft het kind zelf aan of het zich nog naakt voor de ouders wil tonen of niet. Indien de ouders dit als vrije keuze van het kind zien en respecteren maakt het kind een natuurlijke zelfstandige seksuele ontwikkeling door. Scheiding tussen ouder en kind start rond het 7<sup>de</sup> / 8<sup>ste</sup> levensjaar. Daarna volgt het kind een geheel eigen pad dat gericht is op de veranderingen van het eigen lichaam, de gevoelens en de invloed van de omgeving.
  - De verbergende verzorger. Naakt is in deze samenlevingsvormen iets dat privé is. Je bent naakt onder de douche, privé in het toilet en word er een duidelijk verschil gemaakt in wat en waar je wel ontkleed kan zijn. Kleding is hierbij een bescherming en alles wat met seks te maken heeft moet in de verborgenheid plaatsvinden. Het kind wordt opgevoed in een schaamtecultuur waarbij het vooral in grenzen en verboden leert denken.
  - De verbiedende verzorger. Een kind wordt opgevoed met angst voor naakt en bloothed. Het leven met een bedekking is ten alle tijden noodzakelijk. Vooral voor meisjes gelden hierbij meer verboden en gedragsregels. Netheid en orde staan continue op het programma. De vorming is pragmatisch, "traditioneel", "religieus", maar vooral fysiek en mentaal beperkend. In 2020 wordt nog steeds de meerderheid van de kinderen op deze manier opgevoed door ouders en verzorgers die zelf geen raad weet met de eigen emoties en fysieke noden.

- Religieuze aspecten zijn voor het merendeel van de wereld een andere belangrijke drijfveer tot inperking van zowel de geestelijke als fysieke vrijheid van de mens. De meeste religies hebben kleding en gedragsvoorschriften voor zowel mannen als vrouwen, maar ook voor kinderen. Naaktheid en seks zijn beide in bijna alle religie verboden vruchten die alleen in uiterste geheimhouding en verborgenheid getoond mogen worden aan uitsluitend die persoon waarmee een verbinding is gelegd. Dit moet dan wel een door het geloof goedgekeurde verbinding zijn waarbij de bestuurlijke wetten vaak met voeten getreden worden. Voor geloven zijn deze onderwerpen perfecte instrumenten om angst in de harten van de gelovigen te planten, controle uit te oefenen door programmering en een gemeenschap beheersbaar en volgzaam te houden.
- Maatschappij waarin geleefd wordt. De omgeving waarin men opgroeit heeft een directe invloed op het dagelijks handelen. Vrienden, kennissen en vreemden geven aan op welke manier men met elkaar omgaat. In elke maatschappij is de scheiding der seksen op een andere manier geregeld en is de tolerantie van andersdenkende van omgeving tot omgeving verschillend. Je past als individu in de gemeenschap of niet. Wanneer jij anders bent dan de anderen ligt dit aan jou en niet aan de massa. Met deze stelling groeit bijna elk kind ter wereld op. Een harde onwaarheid die de realiteit van elke dag vormt.
- Druk en plicht. Buiten alle voorgaande bestaat er een druk van traditie en cultuur waarbij er verwachtingen van het individu zijn waaraan voldaan moet worden. Tijdens het opgroeien worden deze verwachtingen door de voorgaand aangegeven omgeving aan je doorgegeven en daardoor in feite aan je opgelegd. Een goed voorbeeld is dat een meisje getrouwd moet zijn voor haar 27<sup>ste</sup> en kinderen moet hebben voor haar 30<sup>ste</sup> want anders gaat het mis. Van de man wordt verwacht dat deze kostwinner moet zijn, inkomsten moet binnenhalen en voor een gezin moet zorgen. Zo zijn er nog vele andere prestatie georiënteerde eisen die het individu worden opgelegd.

We zien een grote hoeveelheid zogenaamde beheer factoren van het individuele leven dat ditzelfde leven ineens niet meer zo individueel en privé maakt. Het feit is dat waar mensen over “privacy” praten ze feitelijk voorgaande zaken buiten beschouwing laten en het alleen nog over identiteit hebben. Identiteit in de vorm van registratie en identificatie op zowel financieel als burgerlijk rechtelijk vlak. Verdere vormen van privé kennen maar weinig mensen.

Op het gebied van seksuele handeling richt de maatschappij zich meestal op het feit dat men seks met anderen heeft en word seks met jezelf gezien alsnog een stap verder in de verloedering. Er rust een duidelijk taboe op de zelfliefde. Mensen die tijd besteden aan het eigen lichaam en dit ook als normaal zien worden, over het algemeen, gezien als slecht en verdorven. Gedurende vele maatschappelijke en religieuze acties is er direct sprake van onderdrukking van masturbatie processen waarbij deze als vies, gevaarlijk en zondig worden afgeschilderd. Het verkennen en kennen van het eigen lichaam is nog steeds voor de meerderheid van de wereldbevolking iets dat verdorven en slecht is.

Het feit is, zoals ik in dit boek zal uitleggen, dat juist deze verkenning en het kennen van het eigen lichaam door observatie, uitproberen en registreren een levensreddende procedure is. Wanneer iemand het eigen lichaam door en door kent, weet welke genotskrachten er zijn, wat de diepte en sterkte van een orgasme is en de prestaties van het lichaam in seksueel contact kan beoordelen, heeft een sterk instrument van de eigen gezondheid in handen. Je seksuele prestaties op elk vlak zijn een directe aanwijzing voor de fysieke gezondheid.

Lichaamsonderzoek is voor veel mensen nuttig en belangrijk als preventieve methode. Graag wil ik hierbij verwijzen naar het teelbal onderzoek voor mannen en de borst massages voor vrouwen. Beide



zijn lekker en onderzoeken de gebieden op mogelijke knobbeltjes of pijnlijke plekken. Wanneer deze geconstateerd worden is er duidelijk aanleiding om naar de dokter te gaan.

Seks voor de seks blijkt geen enkel positief lange termijn effect te hebben op zowel de lichamelijke als geestelijke gezondheid. Eerder het tegenovergestelde. De basis van seks behoort ten alle tijden (de basis ingrediënten van liefde) genegenheid, aantrekkingskracht, toestemming en gezamenlijk doel te zijn. Je hebt seks met iemand, ook al is die iemand in sommige gevallen jezelf.

Er bestaan vormen van seks waarbij geen enkele aandacht is voor deze principes zoals het bezoek van een prostitué, het bevredigen met een robot of het gebruik van plastic poppen. Echter blijkt ook hier dat er mensen zijn die toch de basis ingrediënten van liefde aanwezig te kunnen zijn gezien de huwelijken met een robot of plastic pop in recente jaren. Deze liefdes vormen zijn afwijkend van de standaard maar heel reëel voor de persoon die het overkomt.

De basis ingrediënten van liefde zullen altijd de leidraad zijn voor gezond, positief, opbouwend en vooral verbeterend contact met jezelf en de anderen. Seks met de juiste persoon is als een vorm van "meditatie", je komt stapje voor stapje verder in de ontwikkeling, in het genot en in de positieve effecten. Het neemt tijd en ervaring in beslag om zowel je eigen lijf als dat van anderen te leren kennen. Die verkenning naar het ultieme genot kan alleen in vertrouwen afgelegd worden. Vertrouwen is daarnaast een basis voor je gezondheid en de toekomst.

Naast vertrouwen is open communicatie erg belangrijk. Wanneer partners in daadwerkelijke liefde en gehechtheid met elkaar zijn is het kenen van elkaars lichaam ook een belangrijke stap in realisatie van preventie. Het elkaar onderzoeken of constateren van veranderingen is buiten een prettig gevoel ook belangrijk als diagnostische methodiek.

Om dit hoofdstuk af te sluiten wil ik je een vraag meegeven die jezelf eerlijk en open moet stellen voor je verder kan gaan met de analyse van het zelf; Sta jij open voor de vrije gedachtegang waarbij je de eigen lichaam en geest wil en durft te onderzoeken naar verandering over je seksuele ervaringen?

### **Waarom zijn seksuele handelingen een goede gezondheidsindicatie?**

Op dit moment zijn er vele duizenden verschillende methoden om je gezondheidstoestand te meten. Er zijn veel bekwame mensen en organisaties die hier actief mee bezig zijn. In de meeste gevallen is er sprake van een actieve passieve deelname.

Wat is een actieve passieve deelname? De mens die wordt opgeroepen of verzocht deel te nemen aan een gezondheidstest legt de verantwoordelijkheid van de uitvoering en de uitslag in de handen van een externe partij. Na de het afleggen verwacht de persoon een uitslag en advies. De intrinsieke persoonlijke inzet wordt niet direct aangesproken. Door externe raadgeving kan de persoon de raad aanhoren en naast zich neerleggen. Helaas is dit in veel gevallen de bewandelde weg. Ervaring heeft mij geleerd dat iemand pas de lifestyle gaat veranderen als er geen andere weg meer is.

Bij seks is er altijd sprake van persoonlijk onverdeelde deelname met maximale interesse en optimale inzet. Dit is zeker het geval bij zelfbevrediging in welke vorm dan ook. De persoon is actief betrokken bij alle handelingen. Voor goede zelfbevrediging zijn er een aantal stadia aan te wijzen die allen van invloed zijn op de kwaliteit en variatie van de bevrediging:

- Voorbereiding. Alvorens je kan beginnen met een zelfbevrediging wil je op de juiste veilige plaats zijn. Ongestoord en privé. Je zoekt daarvoor een ruimte die ervoor beschikbaar is. Ook is de tijd vaak belangrijk in verband met mogelijke storing van het proces. Sommige mensen

gebruiken instrumenten en schoonmaakspullen die direct voorhanden moeten zijn. Dit alles behoort tot de voorbereiding, het bewust besluiten om voor jezelf te gaan.

- De daad. Jezelf bevredigen neemt tijd, inspanning, verbeelding en genot met zich mee. Het proces verloopt door eerst een imaginaire aanleiding voor de bevrediging te creëren. Dit beeld zit in je hoofd en je visualiseert iemand of iets waardoor je een gevoel krijgt van opwinding. Deze opwinding zorgt voor een erectie of het bevochtigen van de geslachtsdelen. Nadat je de opwinding voelt ga je beginnen met de verschillende soorten van masturbatie die zowel stimulerend als bevredigend is. Door actief gebruik te maken van de eigen gedachten komt van de actie de bevrediging.
- Afwerken. Na de bevrediging komt het schoonmaken en opruimen. Veel mensen hebben na de bevrediging een schaamtegevoel. De externe invloeden van de omgeving dringen zich op en geven het gevoel dat je ter verantwoording wordt geroepen voor een “foute” daad. Deze finale gedachte is voor vele mensen een reden om de daad niet of zo min mogelijk te verrichten. In mijn verdere aantekeningen zal je lezen dat dit gezondheidsschade oplevert terwijl regelmatige bevrediging juist een gezonde actie en daardoor ook een positieve gezondheidswerking heeft.

Een notitie die ik bij de positieve aspecten wil plaatsen is de rondgang van het aantal keer dat zelfbevrediging moet worden gedaan alvorens het een positief effect op je gezondheid heeft. Voor de mannen is dit een aantal dat varieert tussen de 20 en 22 keer per maand. Voor vrouwen is er nog geen getal. De onderzoeken naar deze aantallen zijn niet sterk en er is daarom geen serieuze bewijslast. Probeer al dit soort onderzoeken met een korrel zout te nemen.

Rond zelfbevrediging is altijd een taboe geweest. Godsdiensten verbieden het in het algemeen, morele hoeders zien het als een foute handeling en de meer gematigden zien het als een schaamte. Kortom ze doen het allemaal maar willen er voor de wereld niet voor uitkomen. Een duidelijke zaak van intolerantie, heimelijkheid en verborgen gedrag. Het geheim van de zelfbevrediging heeft schaad veel mensen levens en ook de gezondheid.

In de behandeling van zowel de man als de vrouw kom ik op specifieke punten terug die juist tijdens de zelfbevrediging belangrijke indicatoren zijn dat er iets met de gezondheid aan de hand is.

Wanneer er sprake is van seks met een partner komt de gezondheid op een geheel andere manier naar voren. Tijdens het voorspel wordt duidelijk of men gezond genoeg is om het verdere avontuur aan te gaan of niet. In veel relaties is er helaas geen voorspel en word dit belangrijke deel overgeslagen waardoor er een deel van mogelijke zelfs diagnose gemist wordt. Een eerste advies voor elk liefdes spel is daarom vooral aandacht aan een goed voorspel te geven.

Een belangrijk punt voor diagnostiek bij seksuele handelingen is dat je niet aan zelfdiagnose moet doen tijdens de handelingen maar alleen erna. Bezig zijn met zelfcontroles tijdens de seksuele ervaring verstoort het gevoel en daardoor de hele ervaring waardoor je een sterk verstoorde diagnose krijgt. Leer de ervaring te herleven en analyseren op meerdere manieren. Het voordeel van herleven is dat je er weer van kan genieten en je er tegelijkertijd van gaat leren.

Zelfdiagnose moet je leren. Kritiekloos een methode op jouw lichaam toepassen is niet goed. Elk lichaam en beleving is uniek waardoor de ervaring anders is en jouw methode kan afwijken van de richtlijnen. Jouw eigen ervaring is de leidende draad en de richtlijnen een vergelijking. Door vanuit deze visie elke diagnose te stellen zal je niet beknelt raken in vaste patronen en foute conclusies.

Een zelfdiagnose ga je altijd toetsen bij de mensen die ervoor opgeleid zijn. Deel je eigen kennis met een arts, therapeut of andere specialist. Jouw diagnose is pas iets belangrijks als je conclusies kan

trekken of verder onderzoek kan aangaan. De buitenwereld is je klankbord en kritische noot. Noteer daarom altijd in steekwoorden wat je zelf hebt gevonden alvorens je klankbord op te zoeken. Reflectie en controle is belangrijk want twee weten altijd meer dan een.

Er zijn veel soorten en vormen van seks. Hoe de persoonlijke voorkeuren ontwikkelen is nog niet bekend. Waarom houdt iemand van SM (Sadomasochisme), voyeurisme, fetisjisme, elektrische schokken of zelfs van dieren? Het is onbekend hoe en waarom mensen deze voorkeuren ontwikkelen. Als het afwijkingen zijn komen ze niet veel voor. Het blijkt dat ze wel veel voorkomen en dat er wereldwijd grote groepen aanhangers, volgers of gebruikers van deze methoden zijn. Iedere groep heeft een eigen commerciële tak binnen de seksindustrie wat weergeeft dat er voldoende interesse is voor een afzetmarkt. De belangrijkste voorwaarde bij elke vorm van seks is dat alle deelnemers zich er vrijwillig en ongedwongen aan kunnen overgeven in de bij de vorm gepaste veiligheid en vrijheid.

Om reden van diversiteit geef ik met dit boek richtlijnen die jezelf aan de eigen voorkeuren moet aanpassen om effectief onderzoek te kunnen doen. Als je er in het geheel niet uitkomt mag je altijd contact met de schrijver(s) opnemen voor verdere analyse en mogelijk oplossingen.

Een heel belangrijke indicator van het seksuele en gezondheidswelzijn is het gevoel van welbevinden na de beëindiging van de seksuele handelingen. Als je enige tijd na afloop nog steeds het gevoel hebt dat de situatie positief was en de handelingen naar tevredenheid, liefs van alle kanten, zijn afgerond dan is er sprake van een gezond seks leven met alle indicatoren die nodig zijn voor een positief effect op de gezondheid.

### **In het kort iets over je hart en bloedvaten**

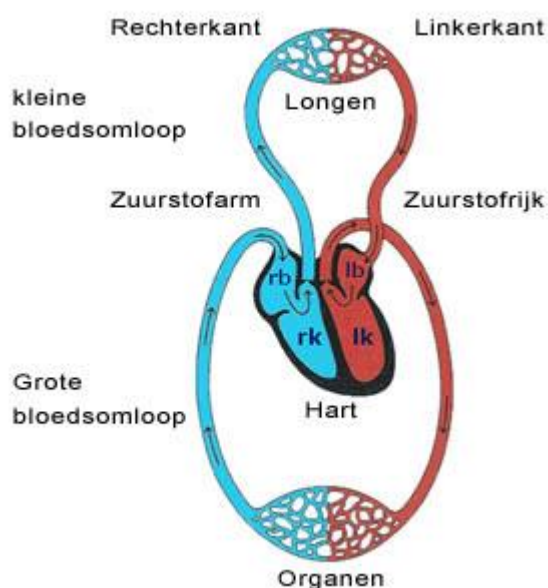
Je hart is een pomp. Een grote spier die zoals elke spier werk verricht en daarom gevoed moet worden. Elke spier kent maar twee acties, dat is aanspannen en ontspannen. Aanspannen is samentrekken en ontspannen is uitstrekken. Het hart voedt het lichaam maar ook zichzelf. Rond het hart ligt een schil van sterk doorbloed weefsel. Het bloed gaat door minuscule kleine haarvaten die kunnen verstopen.

Door de jaren heen kan er aanslibbing van o.a. cholesterol aan de wanden plaatsvinden waardoor de haarvaten vernauwen en zelfs kunnen afsluiten. Dit kan leiden tot een hartaanval.

Het hart pompt het bloed rond via allerlei vaten die onderverdeeld zijn in slagaderen, de hoofdwegen, waarna het in de aderen en daarna in de haarvaten komt. Je geslachtsdelen worden allemaal voorzien van bloed en voeding via deze haarvaten. Een goede doorbloeding is daarom noodzakelijk voor gezonde delen.

Wanneer de pompfunctie van het hart verminderd of niet meer goed functioneert is dit het eerste merkbaar in de haarvaten. Deze stromen niet meer volledig vol of krijgen niet voldoende stuwning om goed door te stromen. Er ontstaan verstoppingen. Wanneer het bloed niet goed toegang heeft zullen de organen minder goed functioneren of, zoals bij de geslachtsdelen, vertraagd of slecht reageren.





Buiten je hart zijn er ook andere ondersteunende pompbewegingen zoals van de spieren. Wanneer een lichaam in goede conditie is zullen de spieren de bloedvaten helpen door de zogenaamde spierpomp functie. Deze spierpomp ondersteunt de bloedsomloop waardoor veroudering gecompenseerd wordt. Maar dan moeten de spieren wel met regelmaat gebruikt worden voor oefening en andere beweging.

Bloed is onderhevig aan temperatuur. Als het lichaam warm wordt zal het bloed iets dunner worden en sneller door kunnen stromen. Dit is de reden dat de meeste mensen zich in de zomer of bij een hogere temperatuur iets lekkerder

voelen als in de winter wanneer het bloed dikker is. Veel mensen krijgen tijdens de overgangsfasen van seizoenen last van de doorbloeding doordat het bloed veranderd van dikte. Ging de seks wel lekker in de zomer dan kan de winter tegenvallen. Dit geldt ook voor de masturbatie. Dit is een goede reden waarom de sauna of andere warmte mogelijkheden het zo goed doen bij de mens. Het gebruik van warmte alternatieven is voor heel veel mensen een ondersteuning voor het behouden van een goede gezondheid.

Er is een verschil tussen het bloedvatenstelsel van de man en dat van de vrouw. De man heeft meer bloed dan de vrouw en een groter hart. Bij de vrouw zijn meer haarvaten en is er een geheel ander doorbloedingssysteem in het buikgebied. De oorzaak is duidelijk, een vrouw kan kinderen krijgen en is daarop voorbereid. Dit is ook de reden dat het immuunsysteem van de vrouw sterker is en nauwkeuriger reageert dan dat van de man. In de verschillende hoofdstukken kom ik daarop terug.

Er zijn veel factoren die invloed op je hart- en bloedvaten hebben. Een groot aantal heb je in eigen hand maar een aantal staan geheel buiten de eigen controle.

Genetische factoren zijn van groot belang en soms al vroeg traceerbaar. Het is de vraag of het goed is om mensen al vroeg te laten weten wat hun genetische aanleg is. Persoonlijk, en met mij heel veel wetenschappers en artsen, denk ik dat het onjuist is deze informatie vrij toegankelijk te maken voor iedereen die het wenst. Veel mensen kunnen het dragen van bepaalde genetische eigenschappen niet goed verdragen. Dit kan, en zal, leiden tot depressies en zelfmoord.

Wanneer je zelf wel meer wilt weten over je mogelijke genetische aanleg is het onderzoeken van de eigen familie de eerste stap. Zoek de gezondheid van ouders en grootouders op en kijk welke ziekten stadia zij zijn doorlopen. Het is mogelijk dat sommige van de aandoeningen ook aan jou zijn overgedragen maar die door de huidige leefstijl minder effect zullen hebben.

Op dit moment is genetisch onderzoek alleen mogelijk wanneer er door de arts een aanleiding wordt gezien. Indien je het toch gedaan wilt hebben moet je goed beslagen ten ijs komen om de arts te overtuigen want de kosten van het onderzoek kunnen hoog oplopen.

## Zijn er verschillen tussen mannen en vrouwen?

Om deze vraag te beantwoorden moeten we eerst kijken naar wat we gaan onderzoeken en waarom. Mijn onderzoek richt zich vooral op hart en bloedvat stoornissen die zich al in vroeg stadium via het seksuele leven aandienen.

Seksuele beleving is voor mannen en vrouwen heel anders. Het verschil wordt boven de 50 jaar nog groter en zal boven die leeftijd alleen maar toenemen. Wanneer de verschillen vergroten zullen ook de indicatoren verder uit elkaar komen te liggen.

Het eerste grote verschil begint op het moment dat de vrouw in de overgang komt en de man ook in de middelbare leeftijd zit. Laten we beginnen met de leeftijdsgroep tussen de 40 en 50 jaar als eerste aanzet.

Tussen de 40 en 50 beginnen de gevolgen van de eigen levensstijl effecten op het lichaam te vertonen. Veel mensen nemen in gewicht toe en vormen "love handles". Een groot deel van de bevolking rookt of heeft gerookt, drinkt in meer of mindere maten alcohol, leeft een regelmatig of juist onregelmatig leven, werkt hard of minder hard, gebruikt drugs of niet en ga zo maar door.

Elk gedrag heeft een effect op het lichaam en de geest. Hoewel de geest leidend is en het lichaam volgbaar, bestaat er een directe relatie tussen waarom mensen iets doen en de invloed van het resultaat op het vervolg gedrag.

Ieder mens heeft een unieke leefstijl. We constateren dat er mensen zijn die een goed geachte leefstijl hebben en toch getroffen worden door een hartaanval en mensen die alles doen wat afgeraden wordt en nergens last van lijken te hebben. Dit voelt onrechtvaardig aan. Helaas kent de natuur geen enkele vorm van rechtvaardigheid. In de natuur kan en mag alleen het sterkste overleven. Feit is dat er ook zoiets is als aanleg en genen.

Om dit te begrijpen stap ik naar de genetica. Genen zijn de dragers van erfelijk materiaal en daarmee de bestuurders van vele factoren in het lichaam. Naast de genen zijn de net iets belangrijker ogende epi-genetische factoren. Deze factoren kan je vergelijken met het schakelbord van de DJ. Via de epi-genetische sturing worden de genen harder of zachter gezet en regelen het volume van een fysieke expressie. Tot voor kort werd er nog gedacht dat de genen alleen Aan of UIT konden worden gezet, maar dit blijkt onjuist.

Onze genen kunnen beïnvloed worden door de lifestyle en daarmee geprogrammeerd voor het nageslacht. Er is daarom wel degelijk een mogelijkheid om toekomstige generaties te beïnvloeden met het eigen gedrag OOK al zijn die al geboren.

Een belangrijke manier van beïnvloeden is het tijdstip waarop je besluit kinderen te krijgen. Het blijkt dat een zwangerschap op jongere leeftijd, tussen de 15 en 30 jaar, een hogere kans op gezond blijvende kinderen met zich meebrengt. Zwangerschappen na het 30<sup>ste</sup> levensjaar zijn sterker afhankelijk van de gezondheid van de drager en de partner. Hoe meer schakels de epigenetische "database" heeft aangezet, hoe meer actieve genen er worden meegegeven.

Actieve genen hebben een direct effect op het embryo en dit kan positief maar ook negatief zijn. De kracht van de doorgegeven informatie is afhankelijk in welke fasen van het leven de beide partners op het moment van bevruchten waren. Hierbij geldt zowel de geestelijke als lichamelijke conditie.

Om dit geheel te nuanceren wil ik je alvast een hart onder de riem steken dat mogelijke negatieve effecten die je hebt meegegeven vaak pas in het latere leven zichtbaar en aantoonbaar worden. Vaak pas op de leeftijd wanneer de verwekking heeft plaats gevonden.

Met de volgende stelling kom ik op een wetenschappelijk wankel gebied maar ik wil je deze stelling niet onthouden. Het is nog niet bewezen en zijn daarom alleen theoretisch.

Liefde en zorg zijn belangrijke factoren die na geboorte van het individu invloed kunnen uitoefenen op de genetische werking en switching. Het blijkt door het geven van de juiste hoeveelheid liefde en zorg je als ouder bepaalde genen via de epi-genetica kan beïnvloeden over het aan of uit zetten van de genen maar ook het harder en zachter. Hierbij zijn externe factoren (ouder/ verzorger liefde en zorg) via het bewustzijn getransporteerd naar het onderbewustzijn als een indirecte switcher van de epigenetische instellingen.

Door deze beïnvloeding heeft de ouder ook invloed op negatief geprogrammeerde genetische aandoeningen en kan er uitstel of zelfs afstel zijn van ziekten of aandoeningen. Deze stelling gaat heel ver maar geeft ook duidelijk aan dat de ouder en verzorger zelf het voorbeeld kader zijn van de toekomst van elk kind. Het eigen gedrag en de lifestyle blijkt leidend te zijn voor een kind en diens vorming. In recente jaren is er bewezen dat de genen ook tijdens ons leven beïnvloed kunnen worden.

Toch zijn er ook mensen die geboren worden met zogenaamde ijzeren genen. Deze mensen leven langer, ziekten hebben minder vat op hen, zijn fysiek sterker en presteren over het algemeen meer en langer dan de gemiddelde mens. Maar je weet pas later in je leven (rond het 50 ste levensjaar) of jij de drager bent van die genen. Het is werkelijk een "test of time". Er bestaan helaas nog geen testen om dit aan te tonen, wel genetische herleiding. Dit is genetisch stamboomonderzoek.

De verschillen tussen mannen en vrouwen groeien vanaf het 40<sup>ste</sup> levensjaar en worden almaar groter. Bij een gezonde vrouw zet de menopauze in tussen 50 en het 55<sup>ste</sup> levensjaar. Afhankelijk van ras en klimaat is hier een variatie van plus of min 5 jaar te zien. De heftigheid van de menopauze is individueel en word ook genetisch bepaald. Het navragen bij ouders en verwanten over het verloop kan altijd een goede indicatie geven op wat je te wachten staat.

Er treedt een seksueel verlangen verschil op tussen mannen en vrouwen na het passeren van de 40 jaar grens. Dit verschil wordt mede vergroot door de menopauze. Bij mannen neemt vaak het verlangen toe en neemt de prestatie af terwijl bij vrouwen het verlangen afneemt maar de prestatie toe neemt.

Op het gebied van seksuele beleving blijkt dat bij de meerderheid van de mannen de intentie van de seksuele beleving en ontlading steeds minder wordt en groeit het gevoel dit te moeten compenseren met meer en variërende beleving. Vooral mannen met een midlife crisis zetten dit gevoel om in actie. Deze groep zoekt avontuur en spanning bij de jongere generaties en neemt vaak ook het gedrag ervan over. In tegenstelling van de zorgeloze manier waarop deze groep zich presenteert is het juist deze groep die het meest last heeft van hart- en vaatproblemen. De stress van het "toneelspel" en de niet aflatende zelfoverschatting heeft een groot effect op zowel het hormoonstelsel als het hersengebruik.

Het merendeel van de vrouwen in de leeftijdsgroepen boven de 40 zoekt sociale contacten, is interactief met andere mensen bezig. Het psychische genot lijkt steeds verder van het lichamelijke af te gaan staan. Door de verwijdering van fysiek en psychisch genot krijgen veel vrouwen het idee dat het eigen fysiek minder aantrekkelijk is geworden en soms zelfs niet meer telt. Toch blijkt deze zelf aanname gebaseerd te zijn op schijn en niet op werkelijkheid.

De vrouw die steeds vaker het gevoel heeft dat de gewone vriendschappelijke relatie beter en meer bevredigend is dan de intieme heeft zich tevredengesteld met een niet volwaardig en vaak aflopende

relatie met een partner. De redenen voor deze verwijdering zijn te divers om hier te melden maar veelal is het “scheiden der wegen” de grootste oorzaak. Beide individuen hebben andere interesses gekregen die weinig of geen raakvlakken meer hebben. Ieder heeft een eigen leven en verwijderd zich stap voor stap van elkaar. In de moderne tijd leidt dit meestal tot scheiding.

Een natuurlijke reactie van de vrouw is het zoeken naar veiligheid en geborgenheid bij wat ze kent. Over het algemeen is de vrouw op deze leeftijd niet seksueel avontuurlijk ingesteld uit eigen belang. Waar de man het avontuur en risico opzoekt zal de vrouw het bekende en beschermende zoeken.

In haar zoektocht naar beschermend en bekend wordt intimiteit vaak verward met risico en gevaar. Een belangrijke reden hiervan is de bekendheid dat aanrandingen en verkrachtingen juist het meest door bekenden en vertrouwden worden gedaan. Door dit risico zoekende gedrag van veel mannen komt de intimiteitszin bij de vrouw in gevaar en gedraagt ze zich als een rups die zich terugtrekt in een cocon. Het buitensluiten van risico heeft tot gevolg dat ook het eigen lichaam meer als buitenstaander wordt gezien. We kunnen stellen dat zelfbevrediging bij vrouwen boven de 40 sterk afneemt. Het merendeel van de vrouwen doet het niet of niet meer uit zelfbescherming. Dit is nog sterker bij vrouwen van andere dan de Nederlandse culturele afkomst.

Voor deze vrouwen wordt de zelfbevrediging gezien als een uitdaging van het zelf, het risico nemen met de eigen gevoelens en nog vaker als iets slechts. Bij de meeste vrouwen ter wereld is de sociale en religieuze druk van het slechte imago van zelfbevrediging zodanig sterk dat er pertinent van wordt afgezien. Er ontstaat een vorm van scheiding en zelfisolatie in het eigen lichaam.

Het gevolg van deze actie is de mogelijkheid dat depressie kan toeslaan, de energiereserves verminderen, meer vatbaar worden voor ziekten (immuunsysteem daling) en de man/vrouw relatie bemoeilijkt wordt. Door eigen bedachte veiligheid is de zoektocht naar een (seksuele) partner aan banden gelegd en is de oriëntatie verschoven naar veilige vrouwen. In sommige gevallen komt het tot vrouwenliefde zonder dat er een lesbische basis aanwezig is.

In diverse culturen zoeken mannen andere mannen op en worden de vrouwen uitgesloten of gemeden. Binnen deze culturen is homofilie vaak een verboden onderwerp. De reden dat dit onderwerp sterk gemeden wordt is dat er anders een gewaarwording optreedt van mannelijke intimiteit in de dagelijkse handelingen. Afhankelijk van de cultuur wordt er tussen mannen een beperkte vorm van intimiteit getolereerd voor het afgekeurd wordt. Afkeuring onder mannen gaat over het algemeen gepaard met agressie en afwijzing. Het is interessant te zien dat er culturen zijn waar de afkeuring van mannelijke intimiteit mondeling maximaal is maar het gedrag er haaks op staat. Nog interessanter wordt het wanneer we naar het verleden kijken waar homofiele relaties, zonder dat het ooit een relatie genoemd mocht worden, schering en inslag waren. Op de slagvelden bleek de herenliefde vaak de enige liefde te zijn.

Een ander belangrijk verschil tussen mannen en vrouwen is de omgang met zelfbevrediging. Eerst moeten we stellen dat over het algemeen masturbatie een privé onderwerp is dat alleen met heel intieme vrienden wordt besproken. Bij mannen komt het onderwerp meestal aan bod als een grap of steek onder water terwijl bij vrouwen het een veralgemeent onderwerp wordt. Het onderwerp masturberen is zelden iets waarvoor men zelf uitkomt en ook op persoonlijk vlak bespreekt met vrienden en kennissen. Over het algemeen wordt dit, als uiterste redmiddel, met een arts of verpleegkundige besproken.

Voor vrouwen is het gebruik van hulpmiddelen op dit moment min of meer aanvaard en geaccepteerd. Dit is echter wel cultuur afhankelijk. Ook op dit moment wordt nog steeds het vinden



van een vibrator of ander instrument in het eigen huis of privévertrek van de vrouw door veel mannen opgevat als een falen van hun mannelijkheid.

De commercie speelt ruim in op de toegenomen tolerantie van het gebruik van zelfbevredigingsmiddelen en adverteert er lustig op los. Er is inmiddels een enorm aanbod met grote diversiteit aan producten te verkrijgen op bijna elk denkbare manier. Veel vrouwen kopen een of meerdere zelfbevredigingsmiddelen uit nieuwsgierigheid. Of het gebruik zo hoog ligt als de verkoop is nog steeds niet bewezen.

Voor mannen is er een toenemend aantal zelfbevredigingsproducten dat langzaam maar zeker in diversiteit en creativiteit niet meer onderdoet voor de vrouwproducten. Vooral robots zijn in opkomst. Met een behoorlijk som geld kan de man zich een pratende, hijgende of anders geluid makende robot pop aanschaffen om de vrouw te imiteren. Er zijn al gevallen bekend van mannen die met hun eigen seks robot trouwden.

Het merendeel van de mannen en vrouwen zal zich in het geheim terugtrekken voor de zelfbevrediging en in de meeste relaties rust er zelfs een taboe op tussen de familieleden of partners. Op dit sociale interactieve gebied is er nog steeds weinig verschil en al bijna helemaal geen progressie in de wereld.

Een ander verschil tussen mannen en vrouwen is de acceptatie van de religie dat mannen zichzelf bevredigen tegen een tirade naar vrouwen die hetzelfde doen. Bijna elke religie keurt zelfbevrediging af. Binnen die afkeuring wordt er wel degelijk onderscheid gemaakt in hoe en waarom er afgekeurd wordt. Bij de man is het een zonde dat hij zijn sperma verkwist want er had een kind uit kunnen voortkomen. Maar de vrouw die zichzelf bevredigd is egocentrisch, risicovol, ongelovig, een zondaar eerste klas, moeder onwaardig, een potentiële vreemdganger en nog veel meer. Een vrouw die de hand aan zichzelf slaat is een verdorven vrouw die nergens meer goed voor is.

Binnen bijna elke religie wordt de vrouw anders gezien en behandeld dan de man. Alleen al het feit dat ze zelden of nooit een belangrijke positie mogen innemen of dat ze minder zijn dan de monniken of andere gezagsdragers binnen de religie, geeft al duidelijk een scheiding aan. De positie van de vrouw is meestal gekenmerkt door haar vermogen kinderen te baren en te verzorgen en ten dienste te staan van de man.

Voor mij als persoon is dit verbazend want de vrouw is de hoeksteen van het leven. Alleen zij kan de toekomstige mens leven geven. Door de vrouw is de mensheid gegroeid en vermenigvuldigd. Zonder de vrouw heeft de man geen mogelijkheid tot voortbestaan of zelfs ontstaan. Het blijft daarom verbazend waarom de religie de vrouw behandelt zoals ze doet. Is er toch een grote angst bij de man dat de vrouw zijn overheerser wordt?

Met dit punt komen we aan bij de seksuele kracht van beide seksen. De man wordt neergezet als het sterke geslacht en de vrouw als het zwakke. Deze verhouding komt ook terug in het intieme seksuele leven. Van de man wordt verwacht en gedacht dat hij de leiding neemt en de vrouw volgt. Op veel mannen legt dit een druk tot prestatie die zich vaak uit in wanprestatie. Een man onder druk loopt stuk. De vrouw onder druk loopt droog.

De verschillen tussen mannen en vrouwen nemen toe naarmate ze ouder worden. Er komt een tijd dat in relaties de sfeer verandert naar kameraadschap en begrip. Deze veranderingen gaan gepaard met loyaliteit en ondersteuning. De partner is een integraal onderdeel van het totale leven geworden. In deze positie zal de relatie doorgaan tot het overlijden van een van de partners. Bij



goede relaties is het meestal het geval dat de andere binnen 2-4 jaar de andere partner zal volgen en ook overlijdt.

De volgende hoofdstukken zullen de verschillen tussen man en vrouw meer verduidelijken.

## Het anders zijn verduidelijkt

Man en vrouw verschilt op zowel fysiek als geestelijk vlak. De verschillen verklaren waarom de prestaties op elk terrein anders zijn. Actie en reactie van man en vrouw in sport, tijdens het werk, in verschillende situaties en met het oog op alles in het leven geven blijk van andere visie en beschouwing. Door deze verschillen is er ook een andere manier waarop we tegen sport en spel aankijken en hier invulling aangeven.

Vrouwen zijn lichter (20-25%) en korter (10 tot 12 cm) dan mannen. Mannen hebben ongeveer 15% aan vetweefsel, vrouwen ongeveer 25%. Mannen hebben 40-45% spierweefsel, vrouwen ongeveer 25-35%. Deze verschillen komen vooral tijdens sportprestaties duidelijk tot uiting.

Er is een relatie tussen lichaamslengte en maximale statische kracht, dat is de kracht die wordt uitgeoefend zonder dat de spier verlengt of verkort. Na enige corrigerende factoren te hebben ingevoerd is de gemiddelde kracht van een volwassen vrouw ongeveer 80% van die van de man.

De spier bestaat uit langzame en snelle spiervezels. De langzame (slow twitch, ST) zijn vooral belangrijk bij duurinspanning en de snelle (fast twitch, FT) voor inspanning van korte en zeer korte duur, bijvoorbeeld explosieve kracht en reactie. Aan de andere kant is er ook dynamische spierkracht welke gebruikt wordt in bijna elke omstandigheid. Beide krachten zijn anders voor mannen en vrouwen waarbij de vrouw aan het kortste eind trekt. Interessant is dat de vrouw over het algemeen veel meer toegelegd lijkt te zijn voor duurinspanningen dan de man. Dit is ook begrijpelijk gezien het feit dat de vrouw een zwangerschap moet dragen voor 9 maanden en als toegift nog een maximale prestatie moet leveren bij de geboorte met een vaginale perskracht van 2 atmosfeer.

Een der oorzaken van dit verschil is de aanwezigheid en hoeveelheid van testosteron. Dit testosteron heeft buiten de belangrijke seksuele werking ook en vooral een grote invloed op de spierkracht.

Op het fysiologisch vlak moeten wij constateren dat vrouwen een kleiner hart hebben (210 gram) dan mannen (300 gram) en hierdoor een man per hartslag meer bloed kan rondpompen dan een vrouw. De hoeveelheid bloed per hartslag dat wordt rondgepompt wordt het slagvolume (SV) genoemd. Het SV van een vrouw bedraagt  $\pm 94\%$  van het slagvolume van een man.

In detail betekent dit dat het hartminuutvolume (HMV), dit is de hoeveelheid bloed dat het hart per helft per minuut rondpompt, wordt bepaald door het product van hartfrequentie (HF) en SV ( $HF \times SV = HMR$ ). De hartfrequentie van de vrouw is hoger dan die van een man. Bij gelijke belasting is het voor de vrouw zwaarder dan voor een man omdat zij een hogere HF nodig heeft. Door bijvoorbeeld het doen van duurtraining wordt het hartvolume groter en neemt het SV toe, maar de verschillen tussen man en vrouw blijven bestaan. De maximale hartfrequentie (HF max) van man en vrouw is gelijk.

Mannen hebben 5 à 6 liter bloed en vrouwen ongeveer 4,5 liter. De concentratie rode bloedlichaampjes (erythrocyten) is bij mannen hoger dan bij vrouwen. In de erythrocyten zit hemoglobine, een ijzerhoudend eiwit waardoor het bloed in staat is zuurstof te binden. Bij een vrouw wordt minder zuurstof aan bloed gebonden doordat zij minder hemoglobine heeft.

Het lagere slagvolume en de geringere hoeveelheid hemoglobine hebben tot gevolg dat de vrouw, per tijdseenheid, minder zuurstof naar de actieve spieren vervoert.

Uit onderzoek blijkt dat de vrouw een andere verbranding van koolhydraten heeft en iets sneller op de vetreserves kan overstappen dan de man bij langdurige activiteiten. Het vrouwelijk hormoon oestradiol speelt hierin een belangrijke rol. Feitelijk kan de vrouw beter vet als energiebron gebruiken dan de man. Krampen komen daarom relatief minder voor bij de vrouw dan bij de man.

Er zijn nog een aantal fysieke kenmerken die over het algemeen een duidelijk verschil aangeven.

- Over het algemeen is de man langer dan de vrouw. Gemiddeld is dit ongeveer 11 cm.
- Een man is iets zwaarder dan de vrouw dit is, bij normaal gewicht, ongeveer 12 kg
- Het vetweefsel van de man ligt rond de 15% en bij de vrouw rond de 25%
- De heupartij bij de vrouw is breder dan van de man wat invloed heeft op de snelheid en duur bij het hardlopen

Buiten de fysieke kenmerklijke verschillen zijn er nog andere punten zoals;

- Vrouwen hebben een hogere taalvaardigheid en emotionele expressie dan mannen
- Er is een verschil in inzicht in ruimtelijke ordening
- Het visuele geheugen van de vrouw is beter (herkennen van gezichten en objecten)
- Mannen zijn iets minder kwetsbaar voor depressies
- De man is actie gericht en de vrouw is communicatie gericht
- Vrouwelijke hersenen zijn kleiner maar compacter en mannen hersenen hebben iets meer volume nodig voor dezelfde inhoud
- Vrouwen zien meer omdat ze een breder gezichtsveld hebben dan mannen. De man heeft een beperkter bereik van visueel vermogen maar wel dieper.
- Vrouwen kunnen beter liegen dan mannen en hebben het sneller door als mannen liegen. Dit is ook een reden dat mannen zelden door hebben als hun vrouw vreemdgaat maar vrouwen dit vrijwel direct zien wanneer de man dit doet.
- Een vrouw kan seks simuleren en een man kan dit niet
- De vrouw is meer flexibel dan de man en heeft vaker hyperflexibiliteit in de diverse gewrichten en kan daardoor meer ook tijdens het liefdesspel, zelfs op hogere leeftijd.
- Wereldwijd doet de vrouw (veel) minder aan masturbatie dan de man.
- Tot op heden lijkt de seksindustrie nog steeds meer op de man dan op de vrouw gericht en is het eind van deze onbalans nog lang niet inzicht.
- Wereldwijd zijn er meer vrouwelijke sekstherapeuten dan mannen.

## **Wat is er gelijk bij man en vrouw**

Er zijn al meerdere duidelijke verschillen tussen man en vrouw weergegeven die inzicht geven in zowel de sekse als het karakter ervan. Maar er zijn ook overeenkomsten wanneer we kijken naar symptomen van mogelijke hart- en vaatproblemen. Deze symptomen worden over het algemeen door een partner opgemerkt waardoor ze voor alleenstaande mensen minder goed waarneembaar zijn. Dit is eens te meer een teken dat de mens een "community" dier is en niet geheel geschikt om in eenzaamheid door het leven te gaan.

Uit observatie en onderzoek is gebleken dat veel mensen fysieke reacties vertonen die niet direct in verband worden gebracht met de verschillende hart- en vaataandoeningen. Er zijn geen keiharde bewijzen gevonden omdat de verschillen in individu te groot zijn. Toch wil ik je deze waarnemingen

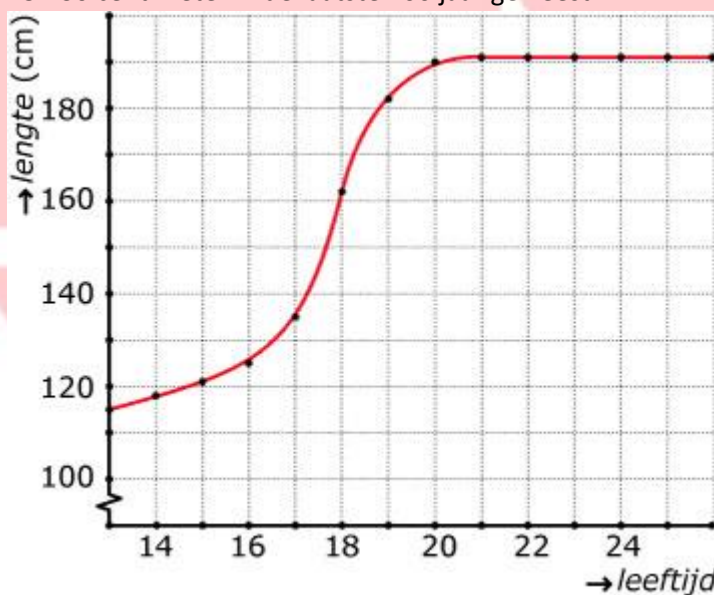
niet onthouden voor zelfobservatie. De veranderingen, die soms heel geleidelijk maar vaker relatief snel gaan, zijn:

- Lichaamsgeur verandering. Het lichaam lijkt een andere chemische samenstelling aan de transpiratie te geven. De geur wordt minder aangenaam en kan zelfs vies worden. De sterkte van geurverandering geeft ook de mate van risico waarin de persoon zich bevindt. Een bijeffect van deze geurverandering is dat de partner minder zin krijgt in seks. Geur (en smaak) is een belangrijk element in alle seksuele handelingen zonder dat men daar bewust mee bezig is.
- Er zijn eet en smaakveranderingen. Het lichaam reageert plotseling vreemd op producten die men al jaren eet of drinkt. Allereerst begint het met de smaak. Je vindt dat de smaak niet meer bij je past, het gaat je tegenstaan. De volgende stap is het weigeren van de producten door een fysieke reactie als bijvoorbeeld overgeven of kokhalzen bij het ruiken. Voor seksuele handelingen is deze smaakverandering vooral bij de orale seks te merken. Vond je de partner eerst aantrekkelijk in smaak en geur kan dit veranderen en onmiddellijk effect hebben op je activiteit.
- Als de smaak en geur is veranderd is het vaak logisch dat ook de maag en darm reacties veranderen. Zoals al is aangegeven kan een reactie zijn dat je gaat overgeven of kokhalzen. Maar het is ook mogelijk dat voorgaande niet veranderen maar dat je op specifieke voedingsproducten een soort van allergische reactie ontwikkelt. Het voedsel dat altijd goed werd getolereerd zorgt nu voor gasvorming, maagzuurverhoging of zelfs diarree. Hierbij moet wel rekening gehouden worden dat eerst naar de lokale problemen worden gezocht alvorens ook het hart en de bloedvaten in ogenschouw te nemen.
- Een belangrijk fenomeen is de afnemende conditie en toenemende wil om hier een verandering in te brengen. Vooral fanatieke sporters hebben hier last van. Je meet en voelt dat je fysieke conditie veranderd en veelal verminderd. De eerste reactie is het trainingsschema te veranderen en vaak te verzwaren. Het resultaat is dat er weer een grotere conditie vermindering volgt en je in een vicieuze cirkel terecht komt. Wanneer de conditie zonder duidelijk aanwijsbare reden verminderd is het hoog tijd om aan de bel te trekken.
- Er is nog een minder aantrekkelijke kant van al het voorgaande. Wanneer je niet meer lekker in je lichaam zit en er geen verklaring voor hebt zal de irritatie toenemen. Je reacties op de omgeving worden anders, meer kortaf en sneller boos. Indien stress en andere omstandigheden kunnen worden uitgesloten is het belangrijk vooral te gaan kijken of je gemoedstoestand niet het gevolg is van interne problemen als hart- en vaatziekten. Op het persoonlijk vlak is het gevolg dat seks er vaak niet meer van komt omdat je gemakkelijk dingen verkeerd interpreteert en door je irritatie niet verleidelijk of zelfs vriendelijk reageert.
- Concentratie is nodig voor bijna alle werkzaamheden en ook tijdens het liefdes spel. Meestal is stress de oorzaak van verminderde concentratie. Maar wanneer je voorbij dit probleem kijkt is het mogelijk dat ook je eigen lichaam de oorzaak is. Wanneer er minder bloedtoevoer is, de zuurstof hoeveelheid verminderd, het transport van belangrijke andere stoffen niet meer voldoet zakt de mogelijkheid tot concentratie. Je lichaam moet in een goede conditie zijn voor optimale concentratie. Wanneer dit niet het geval is zal je fouten maken en problemen constateren.
- Al het voorgaande leidt tot een verminderd zelfbeeld, een hogere onzekerheid. Je voelt dat er zaken veranderen maar kan geen grip krijgen op wat er nu werkelijk aan het veranderen is. Het gebrek aan zekerheid en de veranderingen knagen aan je en leiden langzaam maar zeker

naar een gevoel van onderhuidse angst, van onzekerheid. Dit gevoel werkt stress in de hand en daarmee is de cirkel van vernietiging weer rond.

Mannen en vrouwen zullen beiden tegen bovenstaande veranderingen aanlopen. Zeker wanneer er sprake is van een genetische aanleg. Hart- en vaatziekten hebben in de laatste 100 jaar een sterke genetische component gekregen waarvan vermoed wordt dat deze samenhangt met de snelle toename van veel fysieke factoren zoals;

- De hoge ouderdom die we nu kunnen bereiken. Deze veroudering gaat ten koste van diverse lichaamsfactoren die niet zo snel zijn mee geëvolueerd met de toename in leeftijd. Gemiddeld zijn wij in de laatste 100 jaar met 30 jaar in leeftijd toegenomen. Dit laat genetische sporen achter die niet altijd prettig zijn.
- Onze geestelijke vrijheid is vergroot. Voor 1900 leefden de meeste mensen in angst voor de dag van morgen. De levensomstandigheden waren voor veel mensen slecht. Dit had vooral een geestelijk effect. Stress was onbekend maar overal en in hoge mate. De mens had het niet gemakkelijk. Door de economische ontwikkeling is er ook meer ontspanning van de geest gekomen. Deze mentale vrijheid, veranderende, ook seksuele, moraal en de mogelijkheid tot vrijdenken heeft een direct effect gehad op onze fysieke en geestelijke gezondheid en veroudering. Een bewustwordingsproces heeft ook negatieve kanten.
- Mensen worden langer. Lengte vraagt een andere hartstuwning. Deze lengte groei is ongeveer 15 - 30 centimeter in de laatste 100 jaar geweest.



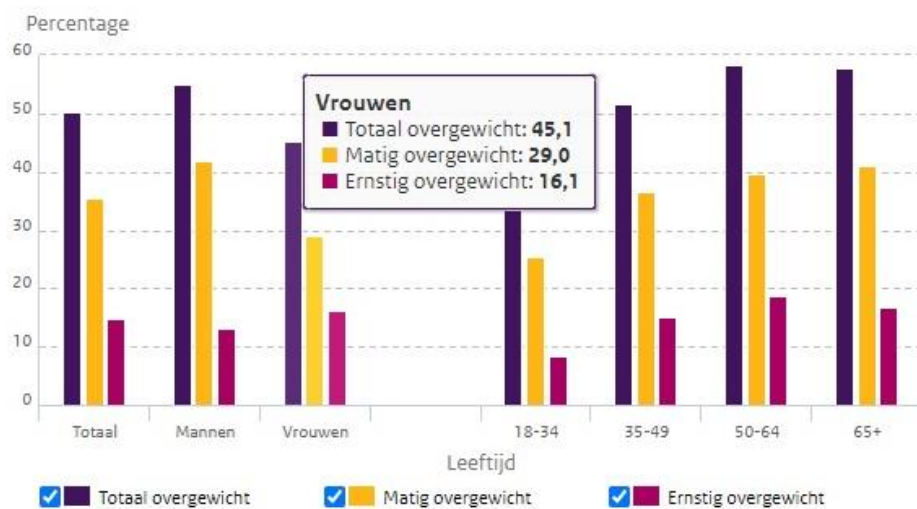
- Obesitas is sterk toegenomen. De mens wordt geboren met een genetisch bepaald basis lichaam (VVM= vetvrije massa). Het hart is gemaakt en groeit om deze basis constitutie, dat is je volwassen lichaam met maar 12-20% vet, te onderhouden. Neemt het totale volume meer toe dan de grondcapaciteit (met andere woorden – je wordt dik) van het hart is dan zal dit hart harder moeten werken dan oorspronkelijk bedoeld was. Eenvoudig

uitgelegd betekent dit als je een auto koopt met een bepaald aantal PK en je overlaadt dit met kilo's dan zal de motor na enige tijd kapotgaan, want je vraagt meer capaciteit dan het

kan leveren.

### Volwassenen met overgewicht en obesitas 2019

18 jaar en ouder



• Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS i.s.m. RIVM

• Overgewicht: BMI  $\geq$  25; matig overgewicht: BMI = 25-30; ernstig overgewicht: BMI  $\geq$  30

- Ons voedingspatroon is de afgelopen 100 jaar enorm veranderd. De samenstelling van onze voeding, de verkrijgbaarheid en de hoeveelheid is anders. Ons lichaam is nog niet ingesteld op zowel het gemak, de hoeveelheid en de samenstelling van de huidige voeding. Wij zijn ons nog steeds aan het aanpassen. Dit zien we o.a. in de toename van voeding allergieën en eczemen. Een deel van de toename in obesitas is ook uit dit feit te verklaren.
- De hygiëne heeft een enorme verandering ondergaan. Het veranderen van omgevings- en persoonlijke hygiëne heeft als direct effect dat ons lichaam er bacterieel op gaat reageren. Onze huid, maag- en darm samenstelling is in een transitiefase gekomen die is versneld door alle voorgenoemde zaken.
- Onze bewegingsactiviteit is veranderd. Bewegingsactiviteit kan ook direct gekoppeld worden aan viriliteit, seksuele activiteit en voortplanting. Een verminderde vitaliteit geeft ook een verminderde seksuele inzet en wens. Meer bewegen zorgt voor een verandering en verbetering van deze factoren waardoor de kans op een beter nageslacht, een plezieriger seksleven en een betere gezondheid de positieve gevolgen zijn. Meer en functioneler bewegen is daarom belangrijk voor elk terrein van het maatschappelijk en gezonde leven van ieder individu.



## Leefstijl, seks en hart & vaat problemen

Wat versta ik onder leefstijl voor dit boek? De leefstijl van een persoon wordt gekenmerkt door regelmatig terugkerende handelingen, routines en gedragspatronen. Het definieert het individu in karakter en voorkomen. Jouw leefstijl bepaald met wie je omgaat en waarmee je relaties aangaat.

Een leefstijl begint zich al vroeg te ontwikkelen. Voor de meeste mensen geldt dat de basis van een eigen leefstijl wordt gelegd door het kopiëren van gedrag dat gangbaar is in de eigen omgeving. Waar je mee opgroeit word je mee besmet is over het algemeen een geldende regel.

Er zijn meerdere factoren die een sterke gezondheidsinvloed hebben en een effect geven binnen het (seksuele) leven van eenieder die het doet.

- Roken is een bekend leefstijl probleem. De nicotine heeft een vaatverwijdend effect en zal daarom van invloed zijn op de flexibiliteit van de vaatwanden. Vooral haarvaten hebben hiervan last. Door de constante stimulatie tot expansie zullen de haarvaten langzaam maar zeker aan veerkracht inboeten. Dit heeft effect op de seksuele organen. Vooral bij vrouwen. Het zijn vooral de haarvaten die de diverse seksorganen voorzien van bloed en de zenuwen stimuleren tot actie. Veel roken zorgt voor minder gevoel, minder genot en daardoor minder zin. Soms creëert het ook aversie van de handeling. Bij een relatie tussen een roker en niet roker speelt ook de geur van de rook die het lichaam uitwasemt een afstotende rol. Het is geen onbekend verschijnsel dat penis en vagina naar rook smaken. Natuurlijk zijn er veel meer redenen om niet te roken maar daar gaat dit boek niet over.
- Alcohol. Voor veel mensen werkt alcohol bevrijdend in gedrag. Door het gebruik van alcohol gaan mensen zich anders gedragen en is het vaak mogelijk gemakkelijker contacten te leggen. Meer alcohol zal bij diverse mensen leiden tot het loslaten van bepaalde waarden en normen en word de seksuele lust en actie gestimuleerd. Het is daarom bekend dat alcohol goed werkt om iemand in je bed te krijgen. Vraag is of alcohol ook het daadwerkelijk genot van de actie verhoogt of intensifieert. Diverse onderzoeken hebben aangetoond dat het gevoel tijdens de seks met alcohol en de diepte van het orgasme, verminderd, de diverse erogene zones minder gevoelig maakt en dat de duur van de seks verkort wordt. Langdurig alcohol gebruik heeft meer na- dan voordelen. Mensen die met regelmaat alcohol gebruiken gaan de volgende verschijnselen vertonen:
  - Het lichaam gaat anders ruiken, de geur van de alcohol vermengt zich met de lichaamslucht en word onaantrekkelijk
  - Door een afname van de leverfuncties zullen hart- en bloedvaten minder goed functioneren waardoor de seksuele organen minder goed doorbloed worden, er minder zin is in seks, zal de seks als minder leuk worden ervaren en ontstaat er een afkeer van.
  - Zoals aangegeven heeft alcohol een direct verband met de werking van de lever, het bloed transport, de aanmaak van bloedcellen en de diverse functies van het hart. Al deze invloeden hebben op de langere duur een vernietigend effect op het seksleven van iedereen die veel alcohol gebruikt. Dit leidt tot stress en weer een verhoogt gebruik. Door de aantasting van de lever is er direct gevaar voor de bloedvaten en zal het hart daarvan zeker een probleem verkrijgen.
- Voedsel. Goede voeding maakt gelukkig en actief. Verkeerde voeding zorgt voor heel veel negatieve gezondheidseffecten. Hierover zijn veel boeken geschreven, worden dagelijks mensen mee geconfronteerd en zijn de effecten ruimschoots bekend. Althans dat hoop ik.

Maar de effecten van voeding op het seksleven zijn wat minder onderzocht. Laat ik een aantal zaken benoemen. Dit is een beperkt aantal om alleen een indruk te geven.

- Seks en voeding is voor zogenaamde “foodies” een onderdeel van hun genotsleven. Er zijn veel soorten “foodies” die van vetvoeren tot en met elkaar met voedsel inwrijven gaan. Voeding kan een fetisj zijn waardoor mensen juist een seksuele impuls krijgen.
- Te veel voeding leidt tot overgewicht en obesitas. Het resultaat van obesitas is dat men zich minder kan bewegen, de erogene zones onbereikbaar worden, seksuele organen dieper komen te liggen, seksuele posities meer energie kosten en daardoor minder aantrekkelijk en last but not least de orgasmes minder gevoeld worden.
- Te weinig voeding leidt tot een hormonale verandering waarbij het lichaam zich instelt op overleving en alle lusten opzijzet. De reden hiervan is dat vrijwel het gehele hormoonstelsel op z'n kop wordt gezet. Mensen met ondervoeding of anorexia zullen weinig seksuele impulsen voelen. Hierbij moet gezegd worden dat er ook mensen zijn die dit juist aantrekkelijk vinden er en veelal via misbruik hun genotsdoening mee behalen.
- Goede voeding werkt stimulerend, vergroot de energie en zorgt voor meer goede beleving van zowel het gehele leven als het seksleven.
- Regelmaat. Het is minder bekend dat een onregelmatig leven zowel effect heeft op de gezondheid als de seksuele prestaties. Een onregelmatig leven werkt direct in op de hormoonhuishouding en bereikt na enige tijd ook de geslachtshormonen testosteron en oestrogeen. Wanneer er een verstoring optreedt in de balans van onze hormonen kan het effect verschillende richtingen op gaan. Over het algemeen is er eerst een toename van seksuele activiteit. Het lichaam stimuleert de activiteit om weer rust te creëren in zowel lichaam als geest. Na goede seks volgt ontspanning en vaak slaap. Door een onregelmatig leven zal deze impuls genegeerd en daardoor uitgeschakeld worden. Het lichaam reageert als volgt:
  - Opbouw van stress en daardoor o.a. het hormoon cortisol. Bij de aanmaak van cortisol wordt er minder met testosteron, het mannelijk sekshormoon, gedaan. Bij afname van dit hormoon leidt tot verminderde zin en seks prestatie bij mannen. Bij vrouwen vermindert de oestrogeen productie met eenzelfde effect.
  - Onregelmatig leven brengt onregelmatige voeding en resulteert in fluctuerende energieniveaus in het lichaam. Wanneer je energie op en neer gaat ben je niet in staat tot goede prestaties en moet je prioriteiten stellen. Je seksleven krijgt haast omdat je toch niets meer lang kan volhouden.
  - Stress verhoogt stress. Een onregelmatig leven zorgt voor een stapeling van stress op stress wat langzaam maar zeker tot een vernietigingscirkel leidt die uiteindelijk stopt door uitputting, desoriëntatie, burn-out of hartaanval.
- Drugs en medicijnen. Voor veel mensen is hier een verschil. Drugs zijn verslaving gerelateerde producten die een persoon vrijwillig neemt om een geestesverruiming of fysiek genot te bereiken en de medicijnen krijgt een persoon voorgeschreven door een arts met als doen een aandoening of ziekte te bestrijden. Beide dienen een ander doel maar hebben hetzelfde effect.
  - Beide kunnen verslavend worden bij langdurig of ondeskundig gebruik
  - Er is een meetbaar fysiek effect bij gebruik
  - Ze hebben direct effect of alle onderdelen van de seksuele beleving

Een externe beïnvloeding van het interne lichaamsklimaat heeft ook altijd een effect op de seksuele krachten en verhoudingen. Beide producten grijpen in de energiehuishouding, hebben een direct of indirect effect op de hormonen die voor je seksuele lusten zorgen en veranderen je geestelijke instelling. Elk gebruik leidt tot reactie in zowel lichaam als geest die je voelt in al je relaties en sociale omgangsvormen. Dit ingrijpen is in veel gevallen een belangrijke parameter voor het falen van het eigen seksleven. Dit falen zorgt voor teleurstelling en verdere verergering van gebruik, aandoening of ziekten.

Voorgaande zijn de grootste invloed factoren op een menselijk leven waarbij we moeten constateren dat ze vaker in combinatie dan alleen voorkomen. Segmenten die elkaar aanvullen zullen elkaar versterken in invloed op zowel je lichaam als geest. Indien er meerdere factoren werkzaam zijn zal de seksuele stress toenemen en zijn zowel uitval van activiteiten als extreme (tijdelijk) toename mogelijk.

Het effect van deze leefstijlacties moeten vooral op de langere duur bekeken worden. Pas na jaren krijgen de acties een onomkeerbaar effect op de gezondheid van een persoon. Hart- en bloedvaten zijn hierbij een van de voornaamste risico factoren.

Een heel interessant onderwerp is seks als conditie middel en het risico op overlijden tijdens het hebben van seks. Er heerst nog steeds bij veel mensen het idee dat seks heel inspannend is en dat dit kan leiden tot een hartaanval. In de media circuleren nog steeds berichten van mensen die tijdens de "daad" of in het "orgasme" zijn overleden. Dit is het mooiste wat iemand kan overkomen als je met de juiste persoon op dat moment het bed deelt. De angst voor dit fenomeen is er zeker niet bij mensen die zich netjes aan de bekende partner houden. Mensen die deze dood vrezen zijn bang dat het hen overkomt wanneer ze juist in het verkeerde bed liggen.

Voor iedereen die dit leest een blijde en eenvoudige mededeling. De kans tot overlijden tijdens seks is even hoog als het overlijden tijdens het beklimmen van een niet al te steile trap. Met andere woorden, het is nihil. Seks heeft wel de naam maar is meetbaar geen zware inspanning. Het lichaam kan vrijwel elke soort seks verdragen met een middelmatige conditie. Je hoeft geen atleet te zijn om goede seks te hebben.

Voor je gemoedsrust is het goed om te weten dat seks een positieve activiteit is dat alleen goede invloeden op het lichaam en de geest heeft zolang het vrijwillig en met overgave is. Alle vormen van vrijwillige seksuele handelingen leveren een vloed aan positieve chemische reacties in het lichaam die allen een gezondheid bevorderende werking hebben. Regelmatige seks is daarom ondersteunend en aan te bevelen, elke vorm is goed.

## **De vrouw in haar zijn**

De titel van het hoofdstuk verwijst naar het feit dat de vrouw in haar seksualiteit een bepaalde grootsheid kent. Een vrouw vertegenwoordigd alle spectra van het seksuele verlangen, de expressie ervan en kan ook zorgen voor de invulling. Met andere woorden: de vrouw staat aan de basis van alle seksuele handelen en is dan ook werkelijk de "aardvrouw" zoals aanbeden in vele atheïstische religies uit het verleden.

Ondanks het feit dat de vrouw deze belangrijke rollen heeft wordt ze er niet op gewaardeerd maar wel veroordeeld. Dit feit wordt nog vreemder als we bezien dat de mensen die hen veroordelen zelf veelvuldig bewust, opzettelijk en met veel ijver gebruik maken van het feit dat de vrouw al deze seksuele waarden vertegenwoordigd.

Om dit geheel in de juiste context te plaatsen gaan we terug in de geschiedenis van voor de “westelijke beschaving”. Waarom plaats ik dit tussen aanhalingstekens? Omdat deze beschavingsvorm veel mensen het leven heeft gekost, vrouwen heeft veroordeeld tot verbranding en in veel gevallen tot slaaf heeft gemaakt. Deze beschaving heeft de vrouw teruggeplaatst in een onbelangrijke rol en haar tot tweederangsburger gemaakt. Als dat beschaving genoemd moet worden vraag ik mij sterk af wat dan onbeschaafd is.

Mijn onderzoek gaat over de seks als marker van de persoonlijke gezondheid. Voor de vrouw blijkt dit een uiterst complexe zaak te zijn. Alvorens verder te gaan wil ik stil staan bij de redenen waardoor die complexiteit ontstaat.

- De vrouw heeft meerdere seksuele geslachtsorganen die een rol spelen in zowel de actie, het genot en de stimulatie. Bij elke vrouw is dit in een ander verhouding en intentie.
- Het vaginale geslachtdeel bestaat uit meerdere delen en zones die een eigen functie en aandeel hebben in zowel in werking, de stimulatie, genot als eindresultaat.
- Veel vrouwen hebben meerdere erogene zones die een belangrijke functie kunnen spelen. Om er een aantal te noemen; de buikgebieden, nek en hals, anus en billen, binnenkant dijen en oren. Dit zijn maar een aantal mogelijkheden die uitgebreid kunnen worden met persoonlijke voorkeuren.

Dit staat in scherp contrast met de man waarbij alle seksueel actieve mogelijkheden sterk beperkt zijn tot de volgende gebieden:

- De penis, balzak en onderliggende gebieden
- In een klein aantal gevallen de tepels
- Voor individuele gevallen, het gaat hier om heel kleine percentages, de anus

Feitelijk is de man zeer beperkt in genotszones en kan daardoor ook niet de volle beleving van de liefde hebben die een vrouw wel kan hebben. Dit komt als onevenredig verdeeld over maar is het niet.

De natuur geeft en neemt met een reden. Om de vrouw te verlijden tot lijden zal er een compensatie tegenover de pijnen van de zwangerschap en het baren moeten staan. Voor de vrouw is de zwangerschap over het algemeen een periode van afzien in pijn en beperkte mogelijkheden. Het bevallen is een intense en heel pijnlijke affaire voor het merendeel der vrouwen. Daarna volgt een langdurig herstel van de zwangerschap met veel fysiek ongemak. Om dit te compenseren en toch aantrekkelijk te maken heeft de natuur ervoor gezorgd dat de vrouw kon beschikken over het maximum aan verleidingsmogelijkheden. Een vrouw verleid, in normale omstandigheden, zichzelf tot het aangaan van haar lijdensweg (de zwangerschap).

Het orgasme is voor veel vrouwen niet het daadwerkelijke eindresultaat van een seksuele actie. Bij de meeste vrouwen is de weg erheen en erna veel belangrijker dan het moment zelf. Genot bestaat niet uit een moment zoals bij de meeste mannen het geval is. Vrouwengenot bestaat uit een lange weg van momenten die allen belangrijker zijn dan het orgasme zelf. Ook op dit punt is het verschil tussen man en vrouw groot.

Er zijn ook andere zaken die de analyse van het onderzoek ingewikkeld maken. De vrouw kent diverse perioden van algehele verandering in haar leven. Na de complete verandering in de puberteit volgt weer een andere fase door de menopauze.

Gedurende de menopauze zal de hormoonhuishouding sterk veranderen en wordt de vrouw een aantal mogelijkheden ontnomen, bijvoorbeeld de zwangerschap, en vinden er meerdere ingrijpende veranderingen plaats.

De menopauze staat bekend om de daling van geslachtsactiviteiten, het opheffen van vruchtbaarheid, verandering van genotsbeleving, verandering in lichamelijke kenmerken zoals toename van lichaamsvocht en vet, veranderingen in gemoedstoestand en soms in het karakter en ook zal de vrouw een andere visie op het leven krijgen. Veel van deze veranderingen gaan gepaard met psychische uitbarstingen als angst, depressie, explosie van energie, kwaadheid of agressie, veranderend gedrag en zo meer. Er zijn ook positieve kanten te noemen omdat de vrouw deze ook doormaakt. Ze groeit in haar inzichten, wordt spiritueler, krijgt meer emotionele controle, stabielere persoonlijkheid en vaak nemen angstgevoelens af of een andere wending.

Wat minder bekend is dat veel vrouwen juist gedurende de menopauze ook een vernieuwde zin in seks ontwikkelen. Over het algemeen veranderen voorkeuren en gedrag voor, tijdens en na de seks ook. Het verloop van deze verandering kan heel grillig zijn en onnavolgbaar voor de partner waardoor er soms vreemde situaties ontstaan van verdenkingen en wederzijds wantrouwen. Helaas is communicatie over dit onderwerp, vooral door gebrek aan kennis, zelden aanwezig.

Tijdens de menopauze bouwt stress zich in de vrouw op tot onverantwoorde hoogte maar kon dit, in het verleden, goed gecompenseerd worden met andere activiteiten. Door de deelname van de vrouw aan de mannenmaatschappij is veel van die compensatie vervallen en krijgt de huidige vrouw, net als de man, last van werk- en leefstijl gerelateerde langdurige stress. Het is vooral deze stress die resulteert in hart- en bloedvatstoornissen.

Een vrouw onder stress bouwt ook een verhoogde bloeddruk op. Echter kan deze bloeddruk ook door andere factoren verhoogd worden. Een verhoogde bloeddruk brengt veel schade aan alle organen in het lichaam en niet alleen aan het hart. De verhoging levert stress binnen de organen tot een onevenredig drukverschil. Dit drukverschil vermindert de uitwisselingen van zowel voedingselementen als de afvoer van afvalproducten. Hierdoor ontstaat stapeling en depletie. Te veel en te kort. Veel mensen krijgen een grote hoeveelheid medicijnen te slikken die stuk voor stuk weer een ander (bij) effect op de rest van het lichaam hebben.

Oefeningen van allerlei soort heeft een positief effect op de lichamelijke stress en zeker ook op de hoge bloeddruk. Door deelname aan verschillende oefenprogramma's kan de vrouw zich langzaam maar zeker een vermindering van medicijnen en een verhoging van positief bewustzijn aanmeten.

In tegenstelling wat vaak beweerd wordt is juist het hebben van goede seksuele relaties in deze periode van belang. Regelmatige seks levert ontspanning en genoegdoening. Het moet duidelijk zijn dat de vorm van de seks in deze periode zal verschillen met wat voorheen gangbaar was. Het snelle "spel" moet vervangen worden door massages, lang voor- en na spel, geduld en onderzoek naar wat wel en niet mogelijk is. Het veranderende lichaam vraagt ook nieuwe inzichten en zelf onderzoek. Als vrouw moet je het eigen lichaam weer leren kennen.

In veel gevallen zullen relaties veranderen of, iets dat steeds vaker gebeurt, worden beëindigd. Dit kan leiden tot serieuze situaties met onderstaand probleem tot gevolg. Alhoewel dit hoge uitzondering is wil ik het hier wel vermelden.

Takotsubo cardiomyopathy ookwel Takotsubo syndrome (TTS) of stress cardiomyopathie genoemd is beter bekend onder de naam "Gebroken Hart Syndroom". De oorzaak van het probleem is een plotselinge stop of vermindering van bloedtoevoer in het hart waardoor het spiergedeelte verslapt



en niet meer in staat is goed te functioneren. Op hormonaal vlak is er een extreme hoeveelheid adrenaline en norepinephrine te meten. Alles wijst op extreme angst en stress.

De aanleiding tot het ontstaan van TTS is meestal een ernstige breuk in de relatiesfeer, het verlies van een dierbare of een grote persoonlijke schok. Tot op heden zijn de meeste slachtoffers vrouwen in de postmenopauze en lijkt het gerelateerd te zijn aan de verandering in het hormoon oestrogeen.

Megan Arnot (UCL Anthropology) en Professor Ruth Mace (UCL Anthropology) van de UCL (Londen) hebben onderzoek verricht naar het verband tussen het aantal keren dat een vrouw sex heeft in haar leven en het moment dat de menopauze begint.

Gedurende een 11 jaar durende studie zijn de resultaten van vrouwen die wel regelmatig seks hadden, ongeveer een maal per week of meer, afgezet tegen vrouwen die dit niet hadden.

Volgens dit onderzoek is er altijd sprake van een biologische keuze voor het gebruik van energie. Energie die al gebruikt is kan niet meer voor iets anders worden gebruikt. Wanneer de menopauze inzet komt er energie vrij die anders in het ovulatie proces zou gaan zitten. Deze vrijgekomen energie kan goed benut worden voor andere gerelateerde activiteiten zoals bijvoorbeeld het hebben van seks.

Als dit niet voorhanden is zal de vrouw zich meer richten op activiteiten waarbij oxytocine een rol speelt. Dit oxytocine wordt ook wel het knuffel hormoon genoemd omdat het vrij komt bij activiteiten van liefde, warmte, genegenheid en seks.

Het onderzoek begint in de periode voor de menopauze en het blijkt dat vrouwen die regelmatig met seks in een of andere vorm bezig zijn de overgang langer uitstellen dan vrouwen die dit niet doen. De mogelijkheid is dat de opwekking van oxytocine ook de andere hormonen zoals dopamine, adrenaline en insuline met zich meeneemt. De kettingreactie is een normaal biologisch gevolg van activiteit.

Het uitstellen van de menopauze door de eigen activiteiten heeft een positief effect op de hart- en bloedvaten en de eigen psyché. Bewust met seks bezig zijn is belangrijk voor een gezonde geest en een gezond lichaam. Bewust bezig zijn betekent niet dat men zich over geeft aan een vrij en ongelimiteerde seksmoraal waarbij alles kan en mag. Een vrije seks moraal geeft de mens de mogelijkheid zonder schaamte en terughoudendheid te communiceren waardoor het geen taboe is en een remmende of zelfs beperkende factor wordt in je leven. Het heeft daarom niets te maken met je partnerkeuze of het aantal partners. De meeste, ook in de onderzochte groepen, bleken juist met een beperkt aantal partners het maximale uit het leven te halen.

Internationaal is er meer nieuws te melden. In veel landen is de menopauze een positieve ontwikkeling waarbij de vrouw zich vrij en ongedwongen kan gaan voelen. Over het algemeen verliest de man zijn interesse en kan de vrouw meer naar mogelijkheden zoeken. Het testosteron in de vrouw stijgt in verhouding tot het oestrogeen en de zin in seks neemt toe. Door de vele restricties waaraan de vrouw moet voldoen en de gevaren op zwangerschap voor de menopauze voelt de vrouw zich beperkt. Dit verandert door de menopauze. Er ontstaan meer mogelijkheden op seksueel gebied.

////////////////////////////////////// VERDER GAAN

## De man en zijn prestatiewereld

De gemiddelde man leeft in een prestatiegerichte wereld. Het gevoel om te moeten scoren is op bijna elk terrein een noodzaak. Ook in de seks. Maar niet in de zelfbevrediging, of toch wel?

Ook bij zelfbevrediging heeft de gemiddelde man een gevoel te moeten presteren. Je moet tenslotte een ejaculatie krijgen, klaarkomen is noodzaak, daarom doe je het toch? Maar dit klopt niet.

Zelfbevrediging voor de man is niet altijd gericht op het uiteindelijke klaarkomen. De daad, het met zichzelf bezig zijn, gericht op het eigen lichaam met een geconcentreerde geest, heeft een heel belangrijke terugtrekkingsfunctie. Wanneer je bezig bent met het eigen lijf zijn er momenten dat je geest afdwaalt naar de zaken van alle dag en het niet mogelijk is om het uiteindelijke gerief te bereiken. Toch zijn de momenten dat je bezig bent geweest belangrijk.

Op het moment dat je als man besluit aandacht aan je gevoelens en seksleven te besteden gaan er verschillende hormonen aan het werk. Deze hormonen hebben allemaal een aantal effecten op meerdere delen van het lichaam en stimuleren veel verschillende chemische processen. Al die processen sturen weer andere delen aan en zo gaat het over het gehele lichaam verder.

Er zijn veel mannen die de zelfbevrediging zoeken en daardoor bepaalde agressie verminderen. Een andere groep ziet het meer als zelfliefde en zal meer tijd besteden aan het proces. Het proces kent veel variaties en mogelijkheden.

Het merendeel van de mannen zoekt interactie met een partner. Copulatie is op de een of andere manier altijd het ultieme wat bereikt kan worden. Gebruik de partner om de bevrediging te bereiken. Voor de lezer komt dit veelal koel en ongevoelig over, maar de meeste mannen zijn niet zo bezig met de partner en diens behoeften. Het eigen gerief staat bovenaan. Totdat er werkelijk iets aan de hand is en de prestatie niet geleverd kan worden. Dan zoekt diezelfde persoon of begrip of een schuldenbok. De meeste mannen zullen zichzelf niet de schuld van falen willen en kunnen geven.

Seksueel presteren is al eeuwenlang een van de belangrijkste factoren van de mannelijke dominantie. Niet kunnen presteren voelt als een vernedering en zorgt voor schaamte. Dit is vaak een visuele cirkel waarbij boosheid, angst en agressie een steeds grotere rol gaan spelen.

Bij de man is het vooral de prestatiedrang die schade aan de eigen gezondheid geeft en tot falen leidt. Het falen is geheel imaginair en arbitrair want het wordt alleen door de drager zo gevoelt want de menig van de partner, de hulp van anderen zijn allen onbelangrijk. De combinatie van falen en een hart- of vaatziekte is in veel gevallen dodelijk gebleken. Psychologische begeleiding is noodzakelijk, maar hoe krijg je mannen uit deze schimmenwereld van verbeelding en vooroordelen?

Om wat meer begrip te krijgen voor de man en zijn positie gaan we de gemiddelde levensloop onder de loep nemen. Wanneer het jongetje geboren wordt staat er al een levensloop schema klaar. Van een man zijn er verwachtingen op het gebied van persoonlijkheid, prestatie en relatie. Het kind wordt beoordeeld op de omgang met andere kinderen en minder op de eigen prestatie.

Tijdens de pubertijd wordt de sociale druk verhoogd en de prestatie-eis verlegd. Als man in wording moeten er vaak en veel keuzes gemaakt worden die een grote invloed hebben op de rest van het leven. Als voorbeeld is de schoolkeuze, pakket samenstelling en zelfs al een mogelijk perspectief op een toekomstig beroep. Ook de meisjes voelen deze druk. De keuzes zijn onmogelijk en niet-realistisch maar moeten wel, onder dwang, gedaan worden.

Voor veel jongens ligt hier al een basis van grote stressvorming die een weerslag hebben op het hart en de bloedvaten. Gedurende de al complexe pubertijd wordt voor veel jongeren de toekomst op

een meedogenloze wijze bepaald waarbij ze vaak zelf weinig of geen inbreng hebben. Leraren, adviseurs, wetenschappers en testen zetten een moment weergave van een ontwikkeling om in een toekomstvisie. Dit kan een heel destructieve uitwerking hebben die ongezien veel schade berokkend.

De puber vormt zich ook een seksueel beeld en gedrag dat door deze invloeden mede bepaald wordt. Gedurende deze tijd wordt ook de basis gelegd of masturbatie als normaal of juist niet normaal wordt gezien. Dit geldt ook voor de meisjes in vaak nog sterkere mate. Een langzaam maar zeker opkomend fenomeen tijdens de puberteit is de penisnijd. Het opscheppen en meten van elkaars geslachtsdelen is in veel "communities" een gemeengoed, zeker bij studenten waar het alcohol gebruik ook hoog is.

In de appendix van dit boek heb ik een vragenlijst opgenomen waaruit je filteren of jouw opgroeien min of meer risico verhogend was voor de ontwikkeling van hart- en vaatziekten.

Wat zegt het geslachtsorgaan over je algemene gezondheid. "Urologen zeggen vaak: De penis is de antenne van het hart. Haperende erecties kunnen een eerste signaal zijn dat er een probleem is met de bloedvaten rond het hart of de suikerspiegel", vertelt Professor Guy T'Sjoen (47) die is verbonden aan het universitair ziekenhuis van Gent. "Hetzelfde geldt voor verminderde vruchtbaarheid. Ook dit heeft vaak een belangrijke onderliggende oorzaak."

A. Je sperma heeft minder spermacellen dan dat van je opa  
Momenteel heeft een man ongeveer 47 miljoen spermacellen per milliliter. In de jaren '80 was dat nog het dubbele. De kwaliteit van het sperma daalt. Vanaf minder dan 40 miljoen zaadcellen per milliliter wordt het moeilijk om zwanger te raken.

Wat kan je als man doen? Aan rokende mannen heeft professor T'Sjoen één advies: stop er zo snel mogelijk mee. Roken schaadt niet alleen de algemene gezondheid, maar doet ook de kwaliteit van het mannelijke zaad dalen.

B. De menopauze bestaat niet  
Hoewel de menopauze een feit is, bestaat de penopauze niet. Het is een feit dat de productie van testosteron daalt wanneer de leeftijd van 30/35 jaar is bereikt. Er is dan een verminderde zaadcelproductie. Door deze vermindering gaat de kwaliteit verder achteruit. Zoals elders in dit boek is aangegeven heeft dit gevolgen voor een mogelijke zwangerschap.

C. Je penis is niet abnormaal klein  
Volgens Professor T'Sjoen schamen veel mannen zich over de grootte van hun penis. "Veel mannen met een normaal formaat denken dat hun penis te klein is. Ze spiegelen zich aan pornoacteurs, maar die zijn in de branche beland omdat ze groot geschapen zijn. Voor een man hanteren we 14 centimeter als gemiddeld in erectie. Dat betekent dat ongeveer de helft van de mannen daaronder zit. Pas als de penis kleiner is dan zeven centimeter spreken we echt over een kleintje", verduidelijkt de professor.

Een oplossing voor dit vaak visuele probleem is door de penis geheel kaal te scheren waardoor deze groter lijkt. Aan de basis van de penis zit vaak een beetje vet dat ervoor zorgt dat de penis korter lijkt, ook dit is slechts een visueel effect.

D. De helft van de mannen krijgt borsten  
Heb je borsten en ben je een man? Dan is dat normaal. Ongeveer de helft van de mannen krijgt borsten. Het gaat om gynaecomastie. Dat is een de ontwikkeling van klierweefsel bij mannen. De oorzaak is een (iets) verhoogt oestrogeen gehalte. Ook steroïde gebruikers krijgen hier last van bij

het gebruik van testosteron. Bij een te hoog testosterongehalte wordt dit omgezet in oestrogeen dat dit effect veroorzaakt.

E. Het libido van mannen is niet groter dan dat van vrouwen

Het is een mythe. Mannen tonen een hoog libido maar als vrouwen dat zouden doen worden ze gebrandmerkt als slechte vrouw.

F. Sperma kan je invriezen

Als je een man zich laat steriliseren, kan je sperma laten bewaren in de diepvriezer. Jonger sperma heeft als voordeel dat het minder DNA-schade heeft. Toch is hier een kanttekening te maken. Niet alle sperma kan goed en langdurig worden ingevroren want het proces gaat meestal ten koste van de kwaliteit van het sperma, vooral op de lange duur.

G. Je voorhuid is belangrijk

Eén op de drie mannen wereldwijd is besneden. Bij moslims en joden wordt het standaard gedaan, in andere gevallen gaat het om medische redenen. Mannen zonder voorhuid beleven minder plezier aan seks waardoor ze een vorm van prestatiedrang kunnen krijgen die kan overgaan in obsessie.

H. Langer volhouden kan je leren

Het is een veel gehoorde frustratie van zowel mannen als vrouwen: de man komt te snel klaar. Er is geen medicatie die dit kan verhelpen, maar volgens Professor Guy T'Sjoen kan je je uithoudingsvermogen verlengen. Het kan helpen om geregeld van standje te veranderen, even te pauzeren en elkaar om de beurt te verwennen. Voorspel en naspel zijn daarom erg belangrijk in een goede seksuele relatie. Een andere manier om dit uithoudingsvermogen te trainen is met zelfbevrediging. Wanneer je begint met de zelfbevrediging ga je door totdat je de aandring tot ejaculatie voelt. Je stopt en wacht tot het gevoel wegzakt en begint weer. Dit doe je een aantal keren. Na enige tijd leer je het gevoel herkennen en beheersen.

I. Viagra helpt niet altijd

Viagra werkt, daarover bestaat geen twijfel. Maar wanneer het probleem psychologisch van aard is, dan is er meer nodig. Een gesprek met een seksuoloog kan dan de oplossing bieden. Indien er sprake is van hart- en vaataandoeningen is elke vorm van dit soort "stimulatie" alleen aan te raden na overleg met de cardioloog. Zomaar op eigen initiatief innemen is niet aan te raden. De combinatie bloedverdunners en Viagra kan gevaarlijk zijn.

J. Er komt geen mannenpil

Om de zaadproductie te stoppen, is er een enorme hoeveelheid testosteron nodig. Zoveel toedienen kan gevaarlijk worden. Mannen die wel de anticonceptie op zich willen nemen, hebben twee mogelijkheden: een condoom gebruiken of sterilisatie. Andere methoden zoals "voor het zingen de kerk uit" werken niet en brengen veel te veel risico op ongewenste zwangerschap mee, met alle gevolgen van dien.

In punt G beschrijft Professor T'Sjoen een belangrijk fenomeen waar nogal wat verwarring over is. De jonge man in diverse landen en culturen werd al vroeg besneden met een reden. De traditie van besnijden komt voort uit minder bekende zaken. Allereerst is de voorhuid vaak strak rond de kop van de penis en hierdoor kon de penis niet goed worden schoongemaakt. De strakke huid gaf problemen bij het plassen en deed vaak pijn.

Een andere reden is hygiëne. Wanneer de penis kop onder aan de "paddenstoel" niet goed wordt schoongemaakt kan er een ophoping van vuil ontstaan die tot ontstekingen kan leiden. In de landen waar de besnijding traditioneel werd kwamen deze ontstekingen met grote regelmaat voor door de

combinatie klimaat en omgeving. Voor deze landen was en is het daarom een noodzaak dat de opperhuid verwijderd wordt.

In landen met een gematigd of zeeklimaat bestaat deze noodzaak niet en is besnijding daarom meer een keuze dan een noodzaak. Over het algemeen wordt aan de besnijding ook een religieus label gehangen dat er feitelijk niet is.

Helaas is dit bij de besnijdenis van de vrouw een heel andere reden. Van origine is de vrouwenbesnijdenis meer als straf en voorzorg ontstaan dan als medische noodzaak. Feitelijk is het besnijden van een vrouw niet meer dan het opzettelijk beschadigen (verminking) van haar genitaliën zonder aperte noodzaak, algemeen kunnen we het zien als een onderdrukking van de vrouw, en is daarom verboden.

In het rapport "Testosterone and the Heart" komen de onderzoekers Travis Goodale, M.D., Archana Sadhu, M.D., Steven Petak, M.D., J.D., and Richard Robbins, M.D. tot een heel interessante conclusie die veel verandering zou kunnen brengen in de cardiologie. Dit rapport wordt ondersteunt door vele andere onderzoeken.

Tot nu toe werd testosteron altijd gezien als een van de mogelijke oorzaken van hart- en vaatziekten en dat het toedienen ervan juist deze negatieve mogelijkheid zou versterken. Maar dit blijkt juist andersom te zijn. Indien testosteron in kleine mate na het 40<sup>ste</sup> levensjaar wordt toegediend blijkt het zelfs een positief effect te hebben bij de bestrijding van de problemen van zowel hart als bloedvaten.

In het rapport wordt er gepleit voor een verbeterde en aangepaste TRT (testosteron replacement therapy) waarbij er eerst controle is van het bestaande testosteron in het bloed, waarbij er onderscheid moet worden gemaakt tussen vrij en gebonden vorm, en de normale waarde. Dit is pas goed mogelijk wanneer er ook voor het 40<sup>ste</sup> jaar op verschillende momenten een test wordt gedaan om bestaande niveaus te registreren. Voor maximale effectiviteit van dit proces zou er op het 18<sup>de</sup> jaar moeten worden begonnen een dossier aan te leggen en elke 5 tot 10 jaar weer een meting laten plaatsvinden.

Door gebruik te maken van middeling kan het "gezonde" testosteron niveau van het individu berekend worden en het niveau na het 40<sup>ste</sup> jaar gecorrigeerd worden tot dat niveau. Om meer zekerheid te hebben over de resultaten zouden er studies moeten worden geïnitieerd in Nederland waarbij de specifieke resultaten over de lange termijn gemeten kunnen worden op de Nederlandse mannen populatie.

Het toedienen van gecontroleerde hoeveelheden therapeutische testosteron heeft een aantal voordelen zoals;

- Verbeterde myocardiale ischemie (dit betekent een verminderde ofwel slechte doorbloeding van een orgaan en in dit geval het hart) in mannen met een cardiovasculaire aandoening
- Verbetering van de oefen capaciteit waardoor er gezonder geleefd kan worden
- Verbetering van de hoeveelheid serum glucose, HbA1c (Deze waarde is een maat voor het gemiddelde van de bloedsuikerspiegel in de afgelopen weken) en insuline voor mannen met diabetes of prediabetes

Als indicatie geeft BSSM (British Society for Sexual Medicine) and International Society for Sexual Medicine (ISSM) de volgende aanbevelingen;

- TT (testosteron niveau) minder dan 8.00 nmol/l, of FT (=vrije testosteron) minder dan 0.18 nmol/l (gebaseerd op twee verschillende metingen om 8 uur aen 11 uur in de morgen word geadviseerd om een therapeutische toename te krijgen.



- TT hoger dan 12.00 nmol/l, of met een FT hoger dan 0.225 nmol/l heeft geen toevoeging nodig.
- TT met een niveau tussen 8.00 nmol/l en 12.00 nmol/l kan een therapie krijgen van ongeveer 6 maanden als proef om te zien of er duidelijke verbeteringen optreden

Er is al jaren een toename in de verkoop van voedingssupplementen die suggereren dat ze het testosteron kunnen verhogen. Deze zijn zowel op de sport als de libido/seks markt verkrijgbaar. Er is een geringe kans dat het werkt bij de juiste leefstijl en activiteit. Bij een passieve leefstijl zal geen der producten iets kunnen toevoegen aan de hoogte van het testosteron.

Ter aanmoediging: een actieve leefstijl voor deze supplementen bestaat uit 4 tot 5 maal per week middelzwaar te trainen. Dat betekent 60-80% van je RM (Repetition maximum) van minimaal 3 tot 6 maanden. Een hele opgave.

## Medicatie na behandeling

Hartproblemen en de oplossing ervan gaat gepaard de inname medicijnen. Elk van deze medicijnen heeft invloed op het gehele lichaam en functioneren.

Wat voor soort medicijnen worden gebruikt;

- Bijna altijd worden er Acetylsalicylzuur (ook wel gewoon aspirine genoemd) voorgeschreven
- Daarnaast, na een behandeling, antistolling middelen als
  - bloedplaatjesremmers: deze zijn het minst krachtig en worden voorgeschreven bij een relatief laag risico op het vormen van (gevaarlijke) bloedstolsels
  - krachtige antistollingsmedicijnen: voor patiënten met een hoog risico op stolsels en op aandoeningen zoals een (long-)embolie, hartinfarct of beroerte
- Statines die de vorming van cholesterol tegengaan.
- Maagbeschermers die er voor moeten zorgen dat er geen maagbloedingen ontstaan of dat de maag beschadigd kan raken door de medicijnen

Dan zijn er antistollingsmiddelen die voornamelijk per infuus worden toegediend. Dit zijn heparine en medicijnen die een stolsel oplossen (trombolytica). Deze laatste groep wordt gebruikt bij behandeling van een beroerte (trombolysse).

### Bloedplaatjesremmers

Bloedplaatjesremmers voorkomen dat bloedplaatjes (trombocyten) aan elkaar klonteren en een stolsel vormen. Deze groep medicijnen is het minst krachtig in het remmen van de stolling. Antistollingsmiddelen die hieronder genoemd staan (VKA en DOAC) hebben een sterkere werking.

### Werkzame stoffen

Werkzame stoffen zijn acetylsalicylzuur (aspirine), carbasalaatcalcium, clopidogrel, dipyridamol, prasugrel en ticagrelor. Je vindt de werkzame stof altijd in de bijsluiter. De merknaam die de fabrikant aan een medicijn geeft kan anders zijn.

Bijwerkingen bloedplaatjesremmers

Bloedplaatjesremmers hebben niet veel bijwerkingen en zijn gemakkelijk in gebruik. De meest voorkomende bijwerkingen zijn:

- er ontstaan sneller bloeduitstortingen en blauwe plekken

- een wondje stopt minder snel met bloeden
- grotere kans op maag- of darmbloedingen

Daarnaast zijn er ander medicijnen die ook vaak voorgeschreven worden zoals;

- nitraten: verwijden van de bloedvaten, deze worden ook meegegeven in geval van onverwachte versnelde hartslag of benauwdheid. Meestal is dit een noodmiddel.
- bètablokkers: verlagen de bloeddruk en hartslag en zorgen er bij vrouwen soms voor dat de vagina minder snel vochtig wordt. Deze medicijnen geven soms erectieproblemen bij mannen
- calciumblokkers: maken de bloedvaten wijder. Sommige (kaliumsparende) plasmiddelen kunnen een bepaald hormoon remmen dat invloed heeft op de ervaring van de seks

Is preventief aspirine slikken nodig?

- Hart- en vaatpatiënten krijgen soms een lage dosis aspirine voorgeschreven om een (nieuw) hart- of herseninfarct te voorkomen. De Hartstichting raadt af om dagelijks een aspirientje te slikken zonder overleg met een arts.

Krachtige antistollingsmedicijnen. Er zijn 2 groepen antistollingsmiddelen die sterker werken dan de bloedplaatjesremmers:

- vitamine K antagonisten (VKA's)
- Directe antistollingsmiddelen (Directe Orale Anti Coagulantia of DOAC)

De VKA's zijn de meer traditionele antistollingsmiddelen en zijn al jaren op de markt. De DOAC zijn relatief nieuw, en werden een tijd lang nieuwe antistollingsmedicijnen of NOAC genoemd.

De meest voorkomende bijwerkingen van VKA's zijn:

- sneller ontstaan van bloeditstoringen en blauwe plekken
- wondje stopt minder snel met bloeden
- maag- of darmbloedingen
- Bij bijvoorbeeld een spoedoperatie moet de arts de werking van VKA's soms afremmen. Zo zijn bloedingen te voorkomen. Dit kan door het toedienen van vitamine K.

Soorten VKA's. Er zijn 2 soorten Vitamine-K-antagonisten:

- acenocoumarol
- fenprocoumon

De 2 vitamine K antagonisten verschillen onderling in snelheid en duur van werking. De werking van acenocoumarol houdt enkele dagen aan, bij fenprocoumon tot 2 weken.

Directe antistollingsmiddelen

- Directe Orale Anti Coagulantia (DOAC) werken anders dan VKA's: zij hebben rechtstreeks invloed op één van de stollingseiwitten (trombine en stollingsfactor Xa). Artsen schrijven DOAC voor aan een beperkte groep patiënten. Zo kan DOAC worden voorgeschreven om:
  - trombose bij een knie- of heupoperatie te voorkomen
  - een beroerte te voorkomen bij mensen met boezemfibrilleren
  - een trombosebeen en longembolie te behandelen en het voorkomen van herhaling

- voorkomen van afsluiting van een bloedvat bij een dreigend hartinfarct (alleen rivaroxaban)

(bron Hartstichting)

Alle medicijnen hebben invloed op elk deel van het lichaam en kunnen daarom ook een effect hebben op de diverse onderdelen van je seksuele beleving. Toch is dit effect, gezien het werkingsgebied van deze medicijnen, heel klein. Maar veel belangrijker dan de medicijnen is hierbij de psychische factor angst.

De combinatie van het hebben van een hartafwijking, de behandeling en medicamenten en vele tegenstrijdige adviezen van behandelaars en begeleiders heeft een grote impact op je persoon. Door alle invloeden zal je op de korte termijn eerst moeten leren omgaan met de angst voor het leven en de aandoening.

Angst en seks gaan niet goed samen. Door angst presteert niemand optimaal. Prestatiedrang gecombineerd met angst is een recept voor direct falen van alles wat je probeert. Het belangrijkste wat nodig is in deze periode is begrip, genegenheid en warme liefde. Mijn advies is om vooral te knuffelen, samen dingen te doen en gewoon van elkaar genieten. Zelfbevrediging in zo'n stressvolle tijd is vaak geen succes. Accepteer het en ga verder, het komt vanzelf weer goed.

Gedurende de periode dat je een diagnose krijgt, behandeld wordt en om moet leren gaan met de nieuwe situatie is rust belangrijk. Laat seks geen drukpunt worden en zeker geen prestatieprobleem.

Je eerste opgave is om met jezelf in het reine te komen. Leren omgaan met de gedachte van de dood. Want wanneer je de dood accepteert krijgt het leven meer glans. We gaan allemaal een keer dood, dat is onze enige zekerheid. Tijdens het leven moet je er daarom van maken wat mogelijk is. Je krijgt geen tweede of derde kans.

Seks begint met acceptatie van het eigen lichaam. Je onderzoekt wat mogelijk is en leert je grenzen kennen. Na een operatie, of ingreep, moet je revalideren. Dit proces is als hernieuwde kennismaking met je lichaam. Allereerst is er de angst voor het onbekende. Oude grenzen zijn verdwenen. Je bekende gebied bestaat niet meer. Er komen nieuwe onbekende grenzen die je moet gaan opzoeken. Het verschil is dat de nieuwe grenzen een risico met zich mee kunnen brengen. Het risico is pijn, een hartaanval of iets anders.

Tegelijkertijd moet je leren waarderen wat je hebt en dat je er bent. Een nieuw lichaam heeft een nieuwe geest nodig. Beide zijn beperkter dan vroeger. Of toch niet?

In mijn opinie moet je grenzen gaan verleggen en andere gebieden zoeken die je nog niet eerder bewandeld hebt. Je past activiteiten aan. Moet milder in je oordelen worden. Agressiviteit wordt een boemerang die jou zal raken. Hard sporten is er niet meer bij en je zal de intensiteit moeten aanpassen.

Medicijngebruik vraagt discipline en regelmaat. Om te overleven zal je deze moeten invoeren in je leven als je ze niet had. Order en regelmaat wordt voor iedereen het nieuwe credo om zo gezond mogelijk te leven. Medicijnen zijn geen wondermiddel, het enige wat ze doen is een proces te ondersteunen. De eigen leefstijl is en blijft leidend voor de toekomst.

### **Aanbevelingen, tips en suggesties**

Preventie heeft geen prioriteit in de medische wereld. Sterker nog het wordt vaak niet benoemd of als vijand gezien. De mensen die werken in de medische en aanverwante zorg zijn niet of slecht

opgeleid in preventieve maatregelen en zullen zich er uit interesse zelf in bekwamen. Ook bij deze mensen is het effect van preventie wel bekend maar kunnen zij op persoonlijke titel niets veranderen aan een massale organisatie.

Voorlichting over preventieve maatregelen is tot op heden te weinig. Er zijn veel initiatieven die stuk voor stuk lovenswaardig zijn maar sorteren nog te weinig resultaat.

Wanneer je dit leest zal je zeker verbaasd zijn. Maar laat mij het uitleggen. De medische wereld heeft een curatieve basis. Je bezoekt een doctor wanneer je iets mankeert. Deze doctor is opgeleid om pas op te treden als er verschijnselen zijn van een ziekte. Als er geen sprake is van een ziekte of symptomen ervan heeft de arts geen handvatten om iets te doen.

Wanneer je iemand kan beter maken mag je daar geld voor rekenen. Dit is het huidige verdien model van de gehele economie. Je koopt als het ware je gezondheid terug. Om te voorkomen dat je ziek wordt is een nieuwe gedachte waar economisch geen enkele waarde tegenover staat. Wij mensen waarderen niet wat we hebben maar wat we kunnen krijgen. Iets te behouden wat we hebben is voor alle mensen een gedachte die niet opkomt. Wij willen niet betalen voor iets wat we al hebben, dat wordt gezien als heel vreemd,

Maar laat ik het verduidelijken waarom het wel belangrijk is. Wanneer je een auto koopt ben je na drie jaar verplicht een Apk-keuring te ondergaan. Deze keuring is ter voorkoming van problemen. Veel mensen zouden deze keuring nooit doen als het niet verplicht was met als gevolg enorm veel auto's met pech langs de weg en gevaarlijke toestanden op de snelwegen. In een consensus is besloten dat alle auto's worden getest met als gevolg veel minder problemen. Je betaalt voor de APK. Dat is misschien tegen je zin want je kan niet berekenen wat je bespaart.

Dit is ook het probleem van preventie. Je weet niet waar het fout kan gaan en daarom ook niet of en wat je bespaart. De mens kijkt liever terug op het leven dan vooruit te investeren. Toch is dat de enige optie voor de toekomst. We zullen artsen moeten gaan betalen om ons gezond te houden. Wanneer wij gezond zijn kunnen we werken en verdienen en genieten van ons leven. Worden wij ziek is dit afgelopen. De beste methode van een gezond persoon is de bereidheid in eigen lichaam en geest te investeren als gezondheid en goede mindset. Elke investering betaald zich positief terug tijdens het leven.

Seksuele handelingen zijn een belangrijk instrument bij de preventie maar komen helemaal aan de bodem van elke lijst omdat de schaamte nog steeds regeert. Om deze reden wil ik in dit hoofdstuk zo veel mogelijk aanbevelingen, tips en suggesties geven als mogelijk. De lijst is niet compleet en ik verzoek daarom eenieder die denkt een bijdrage te hebben dit ook direct te doen zodat we deze in volgende oplages kunnen toevoegen. Er is geen specifiek belang in de volgorde van de aanbevelingen, tips of suggesties. Je geeft zelf de eigen prioriteit aan.

- Erektiestoornissen die beginnen rond het 50<sup>ste</sup> levensjaar en geen directe psychisch aanwijsbare oorzaak hebben kunnen, en zijn meestal, een aanwijzing zijn dat er hart- en vaatproblemen zijn. Het melden van je probleem bij een huisarts is niet voldoende. Om enige bewijsgrond te krijgen van je vermoeden zal je naar de cardioloog moeten en deze overtuigen van je probleem. De meest effectieve weg hiervoor is om eerst naar de Uroloog te gaan. De gemiddelde uroloog heeft zich beter in deze materie ingewerkt dan de cardioloog. Wanneer deze persoon een advies vraagt aan de cardioloog zal dit tot een snel resultaat leiden.

- Stress heeft altijd effect op de seksuele activiteiten en op hart en bloedvaten. De mate waarin men gestrest is kan gemeten worden door te kijken naar de concentratiegraad tijdens de seksuele handelingen en de manier waarop met de handelingen omgaat.
  - Focus. Mensen die onder stress gebukt gaan kunnen zich niet tijdens seksuele handelingen ontspannen en worden snel afgeleid. Bij mannen is de erectie verstoort en valt snel weg of de persoon komt snel klaar. Bij de vrouw “loopt het droog” en zal er pijn optreden, is de opening vernauwd (krampachtig) en zal de aandacht niet bij de handelingen zijn.
  - Handelingen. Stress zorgt voor chaos. De volgorde van handelingen, de snelheid waarmee ze worden gedaan en de afwerking is middelmatig tot slecht. Tijdens de seksuele handelingen verspringt de eigen geest meerdere malen en is het moeilijk om in het hier en nu te zijn. Het genot van de handelingen is minimaal.

In bijna alle gevallen is het beter om af te breken en te wassen en aankleden. Ga samen een film kijken, muziek luisteren of iets lezen. In deze situaties is communicatie heel belangrijk maar vaak ondoenlijk en ontaarden in verwijten of zelfs ruzie. Bespreekt het falen van de vrijpartij op een ander tijdstip maar benoem het met de redenen. Wees duidelijk naar de partner wat er aan de hand is. Door uit te spreken kan je de negatieve effecten op het eigen lichaam en die van de partner beperken en samen andere manieren gaan zoeken. Dit is de ideale situatie, probeer die te realiseren hoe moeilijk het ook lijkt.

- Veel medicijnen hebben een negatieve invloed op fysieke prestaties dus ook op seksuele handelingen. Lees de bijsluiter goed en kijk de opmerkingen op patiëntenplatforms na. Stel vragen aan de apotheker want het is diens plicht je volledig te informeren. Ga niet zelf experimenteren met alternatieve extra medicijnen als je de oorzaak blijft slikken. Veel alternatieve medicamenten ondermijnen de effectiviteit van de voorgeschreven producten door de eigen werking. Dit heet een geneesmiddelinteractie of een farmacologische interactie. Interacties tussen geneesmiddelen.
  - Grofweg zijn er 3 soorten interacties:
    - Geneesmiddelen beïnvloeden elkaar in werking, door een tegengesteld, of juist versterkend effect. Voorbeelden:
      - Acetylsalicylzuur (Aspirine®) heeft een bloed verdunnend effect. Combinatie met andere bloedverdunners kan tot bloedingen leiden. Soms is een combinatie juist gewenst.
      - Bepaalde middelen tegen benauwdheid bij astma (b.v. inhalatiesprays) kunnen niet gecombineerd worden met diverse bloeddrukverlagers (zgn. beta-blokkers), vanwege een tegengestelde werking.
      - Slaapmiddelen versterken elkaars werking. Dit kan gevaarlijke gevolgen hebben
  - Ander voorbeelden zijn:
    - Laxeermiddelen kunnen de opname van andere geneesmiddelen verlagen, omdat ze het lichaam te snel verlaten.
    - Middelen tegen maagzuur (maagzuurbinders) kunnen ook geneesmiddelen binden, waardoor deze slecht worden opgenomen. Als voorbeeld kan de combinatie met ijzerpreparaten ervoor zorgen dat deze helemaal niet worden opgenomen.
    - Antibiotica kunnen de darmflora verstoren. Een hartmiddel als digoxine wordt deels door darmbacteriën afgebroken. Het gebruik van antibiotica kan de digoxine-opname uit de darm verhogen, dat tot bijwerkingen kan leiden.



### **Interacties tussen geneesmiddelen en voedsel.**

De opname van geneesmiddelen wordt in veel gevallen beïnvloed door voedsel. In het algemeen vertraagt voedsel de opname. Op grond hiervan zouden geneesmiddelen het best op een lege maag ingenomen moeten worden. Veel geneesmiddelen veroorzaken maagklachten. Het is beter een geneesmiddel tijdens of vlak na het eten in te nemen. De snelheid van de opname is dan trager, maar in veel gevallen niet van belang,

Sommige voeding kan de opname van medicamenten verminderen of zelfs onmogelijk maken. Er zijn diverse voorbeelden van bekend en ze staan dan ook in de diverse bijsluiters. Grapefruit is daar een goed voorbeeld van. Maar het onderzoek naar de wisselwerking tussen dagelijkse voeding en medicijnen is nog maar enkele jaren bezig.

Wat wel bekend is dat de combinatie leefstijl, voeding en medicijnen sterk op elkaar in kunnen werken. Mensen met een zittende, veel etende, stressvolle, niet actieve of overactieve leefstijl met een verkeerd voedingspatroon komen er zeker slecht af.

### **Wat te doen bij interacties?**

Soms moet voor andere geneesmiddelen gekozen worden, soms is een gescheiden inname-advies (b.v. met 2 uur tussenpoos) al voldoende. Interacties zijn met name bij chronische medicatie van belang. Bij het langdurig gebruik van verschillende medicijnen (polyfarmacie) wordt geadviseerd regelmatig het geneesmiddelengebruik door te lichten.

Een ander minder bekend en uitgetoet middel van medicijncontrole is het cyclisch gebruik ervan. Een lichaam reageert maar tot een bepaald niveau op elk medicijn. De theorie van cyclisch gebruik is dat het medicijn voor een bepaalde periode (tussen 3 en 6 maanden) gebruikt wordt en dan een periode (van 1 tot 4 weken) gestopt. De gedachte achter deze theorie is dat het lichaam gewent raakt aan het gebruik en de effectiviteit vermindert. Door de langzame vermindering moet er worden verhoogd en dit gaat zo door. Bij cyclisch gebruik zou de verhoging achterwege blijven, de afhankelijkheid vermindert worden en verslaving kunnen uitsluiten.

### **Massages en andere lichaamszaken**

Massages zijn goed voor de doorbloeding van het gehele lichaam maar kunnen ook dienen als vroeg waarschuwingssysteem. De masseur komt op veel plaatsen waar je zelf niet bij kan en geeft daar druk of palpatie (dat is een soort tikkende beweging met de hand of vingers of de huid). De verschillende zenuwknopen worden gestimuleerd en geactiveerd tot reactie.

Een goede massage levert veel voordelen op die zowel je gezondheid, ontspanning en seksuele potentie ten goede komen. Als de masseur verschillende vormen kent is het mogelijk door de combinatie van technieken elk deel van het lichaam tot actie op te wekken terwijl je toch zelf in een relatief passieve toestand kan genieten en ervaren.

Waarom zijn massages belangrijk voor mensen met hart- en vaatziekten en wordt er zo weinig richtbaarheid aan gegeven? Dit is een vraag die ik mij zelf ook stelde bij het schrijven van dit boek. Geen der ondervraagde artsen, verpleegkundige, fysiotherapeuten of andere gerelateerde specialisten (bijvoorbeeld de voedingsdeskundigen) kon mij hier antwoord op geven.

Tijdens de gesprekken kwamen de volgende, niet onderbouwde, veronderstellingen naar voren;

- Druk op of rond het hart kan schade veroorzaken. Dit is vrijwel onmogelijk voor de masseur want de uitgeoefende druk rond die gebieden is minimaal en er is nog nooit een enkel bewijs, laat staan een ongeluk, gepubliceerd of gerapporteerd waar dit in voor kwam.
- De mensen gebruiken bloedverdunders en er kunnen stollingen optreden door de massage. Deze opmerking gaf duidelijk aan dat deze mensen geen idee hadden wat er tijdens een massage gebeurt en wat de werking is. Massage stimuleert de doorbloeding in de spieren en voorkomt juist dat er ophopingen van bloed of afvalstoffen in het lichaam komen. Het masseren is daarom een sterke preventieve methode.
- Masseren kan lusten opwekken en de hartslag sterk verhogen. Het is correct dat massage de lusten kan stimuleren en zelfs tijdelijk verhogen maar deze gezonde spanningsverhoging is geheel natuurlijk en zal nooit het hartritme zodanig ophoog brengen dat er een risico is. In veel gevallen zal er na een massage door de ontvanger een verhoogde behoefte tot seks zijn die opgelost kan worden door zelfbevrediging of met een partner. Door het loslaten van nog meer spanning na een massage met seksuele handelingen is er zowel een maximale hormonale stimulering als positief herstel. De intensiteit van een gehele seksuele handeling inclusief orgasme is te vergelijken met het oplopen van een trap op gewone snelheid.
- Er zijn massage vormen die gevaarlijk kunnen zijn omdat ze met energiebanen werken. Deze persoon doelde hiermee op drukpunt massages, Thaise manipulatie en Japanse Shiatsu. Geen enkel bewijs of referentie ernaar kon worden geleverd (dit was een arts). Al deze massagevormen maken gebruik van zowel de meridianen, welke geen zenuwbanen zijn, als spierpunten en aanhechtingsplaatsen (pezen). De stimulatie bestaat uit het opheffen of plaatsen van energie blokkades en heeft weinig met zenuwstimulatie of afremming te maken. Geen van deze methoden heeft enig effect op het hart en uitsluitend een indirect positief effect op de algehele doorbloeding.

Helaas zijn er nog veel misvattingen over de effecten en voordelen van massages. Na de vooroordelen te hebben beschreven wil ik mij nu richten op de daadwerkelijke voordelen en effecten van een goede massage. Alvorens die uit te leggen wil ik hier ook een pleit bezorgen om iedereen in de toekomst de basisprincipes van massage bij te brengen omdat het elke relatie (seksueel of niet) kan en zal verbeteren door de sociale fysieke interactie.

- Met massage geef je zorg aan de andere persoon. Tijdens de massage draag je altijd energie over aan elkaar. Er is direct sprake van een uitwisseling van emotie, chemische inter acties, warmte en vooral zorg. De masseur wil het werk zo goed mogelijk doen en zal uit liefde voor het vak of de handeling deze zo goed mogelijk willen uitvoeren. Dit voelt de ontvangende persoon en ervaart het als een positieve werking op lichaam en geest.
- De massage stimuleert doorbloeding van bijna elk deel in het lichaam. Bij de behandeling van de spieren zullen deze met spanning en ontspanning reageren.
- Tijdens de massage worden pijnlijke gebieden en plaatsen van irritatie blootgelegd. Door deze gebieden nauwkeurig aan te geven geeft de masseur de ontvanger een mogelijkheid tot (zelf) diagnose. Met de zelf getrokken conclusie of het advies van de masseur kunnen er vervolgstappen worden genomen. Dit is het zogenaamde “early warning system”. Een goed masseur legt de gevonden punten vast in een tekening en zal daar bij de volgende massage controle op uitoefenen. Indien een pijnlijke plaats met regelmaat terug komt zal de masseur deze gedetailleerd kunnen weergeven waarbij de gemasseerde deze kan bespreken met arts of andere therapeut.
- Massage is een sociaal contact waarbij de ontvanger vaak onbevangen zal praten en het hart luchten. Veel masseurs treden, zonder dit met opzet te doen, op als heil therapeut. Zij

luisteren en reflecteren op wat er gezegd wordt. Veelal levert dit warme en soms intieme gesprekken op die therapeutisch kunnen werken.

- Diverse massage vormen stimuleren de aanmaak van hormonen. De volgende hormonen worden opgewekt bij een goede massage:
  - Dopamine door het fijne gevoel van zowel de interactie als de massage. Het speelt een belangrijke rol in door beloning gemotiveerd gedrag, motivatie, opwinding en bekrachtiging.
  - Oxytocine door de aanraking en warmte van de masseur. Het speelt een centrale rol bij moederbinding, vriendschappen en romantische interacties, evenals bij seksualiteit. Omdat het een belangrijke rol speelt bij de hechting van opvoeder en kind, wordt het ook wel het knuffelhormoon genoemd
  - Door de stimulatie van spieren en het aanwezige melkzuurdepot komt insuline vrij
  - Bij het palperen komt adrenaline in een gezonde stimulerende dosis vrij
  - Melatonine en serotonine zorgt voor de ontspanning en soms slaperige gevoel
  - In mindere mate wordt ook cortisol gestimuleerd; Het zorgt voor snelle energie bij stress, laat de bloedsuikerspiegel stijgen, is ontstekingsremmend, stimuleert activiteit en daadkracht, verzacht allergieën en vermindert koorts.
  - Endorfines hebben het vermogen om pijnstilling te veroorzaken evenals een gevoel van welbevinden en geluk.
- Drukpunt en manipulatieve massage vormen zorgen voor grotere flexibiliteit van het bewegingsapparaat, de gewrichten.

Goede massage heeft veel voordelen als aanvulling op een actieve levensstijl, goede voeding en positieve instelling. Het is een feit dat juist de interactieve combinatie van al deze facetten van het leven je tot een echte levensgenieter met optimale gezondheid zal maken, ook al zijn er onderliggende gezondheidsproblemen. Probeer, voel, geniet en ervaar het zelf.

Masseren is liefde in beweging, genot in actie, ontspanning door beweging en heling door gevoel.

### **Sociale isolatie is een groot risico**

In dit boek wordt gerefereerd naar masturbatie als een belangrijke manier om zelfbevrediging te krijgen. Alleen masturbatie biedt geen oplossing want het is een individuele tijdelijke verlichting en mogelijke verbetering van de gezondheid. Maar uitsluitend masturbatie werkt niet positief.

Seks is iets tussen mensen. Tijdens dit proces is er sprake van een intieme band, een samengaan van lichaam en geest waarbij beiden een positief resultaat krijgen. Dit onderlinge verband is een uitwisseling van liefde, genegenheid en warmte, Een belangrijk contact moment.

Wanneer men dit soort momenten van persoonlijk contact mist kan er sociale isolatie ontstaan. Deze isolatie heeft vaak een negatief effect op lichaam en geest met effecten op de gezondheid als gevolg. Hart- en vaatziekten komen bij eenzaamheid meer voor dan in sociale groepen. Het zorgen voor elkaar, contact hebben en zeker bij het ultieme intieme contact, is een heel belangrijke gezondheidsfactor waar geen enkele sport of voeding tegen op kan.

Een der belangrijkste adviezen voor je gezondheid die ik kan geven is om sociaal contact te hebben, te zoeken en te onderhouden. Je kennissen, vrienden, familie en liefdes zijn een enorm belangrijke deelnemer in jouw persoonlijke gezondheid ook al is seks er dan niet bij.

### **Afbouw van medicijnen**

De meeste artsen zullen het je direct afraden. Het afbouwen van medicamenten bij hart- en vaataandoeningen is als vloeken in de kerk. Artsen kunnen gaan dreigen met het feit dat je tegen hun advies in handelt en zij hun handen van je zullen aftrekken. Dit is een loos dreigement want naast de arts die dit tegen je durft te zeggen staan er anderen klaar om je met open armen te ontvangen. De macht van de individuele arts is beperkt.

Vraag is wanneer en hoe je af kan bouwen. Om mijn standpunt duidelijk te maken moet ik ook beginnen met een waarschuwing. Niet iedereen kan afbouwen of zelf stoppen. Het is een eigen keuze en het kan gevolgen hebben. Op het moment dat je gaat afbouwen en stoppen loop je een mogelijk risico dat je moet accepteren.

Allereerst zijn het de bloedverdunners die je kan afbouwen na ongeveer een jaar gebruik. Dit afbouwen doe je door per week een dag te verminderen. Een voorbeeld schema is;

maandag	dinsdag	woensdag	donderdag	vrijdag	zaterdag	zondag
maandag	dinsdag	woensdag	donderdag	vrijdag	zaterdag	zondag
maandag	dinsdag	woensdag	donderdag	vrijdag	zaterdag	zondag
maandag	dinsdag	woensdag	donderdag	vrijdag	zaterdag	<b>zondag</b>
maandag	dinsdag	woensdag	donderdag	vrijdag	zaterdag	<b>zondag</b>
maandag	dinsdag	woensdag	donderdag	vrijdag	zaterdag	<b>zondag</b>
maandag	dinsdag	woensdag	donderdag	vrijdag	zaterdag	<b>zondag</b>

Je begint met stoppen op de maandag in week 1. In week 2 stop je op maandag en woensdag. Week 3 wordt maandag, woensdag en vrijdag. In week 4 komt de zondag erbij. Je slikt nu nog 3 dagen. Dit probeer je voor een periode van 1 tot 4 weken en kijkt wat de effecten op je algehele functioneren is. Wanneer dit goed gaat kan je er weer een dag bij doen en ook dit weer een of meerdere weken proberen. Dit doe je totdat je niets meer gebruikt.

Deze zelfde methode kan je bij elk medicijn toepassen maar stop niet met alle medicijnen tegelijkertijd. Een voorwaarde is dat je altijd een vertrouwensarts op de hoogte stelt van je voornemen en je acties en je met enige regelmaat bij de betreffende arts meldt om de voortgang van je afbouwen mee door te nemen.

### Helpen voedingssupplementen?

Ga je met deze vraag rond dan krijg je verschillende antwoorden die afhankelijk zijn van het belang van de persoon bij ofwel de medische wereld dan wel iemand uit de alternatieve/complementaire zorg. De bewijzen zijn niet eensluidend maar de onderzoeken zijn dan ook niet of maar half gedaan. De hier gegeven suggesties zijn dan ook op eigen verantwoording en werken uit persoonlijke ervaring, van ruim 40+ jaar, bij veel mensen positief.

Heb je pijn in de kuiten en voeten dan is de inname van magnesium een goede hulp om de ergste pijnen te bestrijden. Zelf gebruik ik het liefst vloeibaar magnesium omdat het effect van pillen, capsules en poeders ver achterblijft bij de oplossingen. Het effect is binnen een uur voelbaar. Er is duidelijk sprake van een baad het niet dan schaad het niet want magnesium in kleine hoeveelheden ingenomen is niet schadelijk voor ons lichaam.

Veel mensen krijgen ook gewrichtspijnen door het slikken van de bloedverdunners, antistollingsmiddelen en statines. Deze gewrichtspijnen komen door de gestage afbraak van het kraakbeen. In het beste geval is er sprake van een lichte aantasting. Om de negatieve effecten te verminderen is het gebruik van vloeibare chondritine / glucosamine / msn aan te raden. Wat er

exact gebeurt is nog niet onderzocht maar het blijkt te helpen bij het merendeel van de mensen die het tijdens de gebruikperiodes enige keren innemen.

Een groot probleem bij de statines is het feit dat veel mensen spierpijn ervaren. HMB (B-Hydroxy B-Methylbutiraat) is bekend om de beschermende werking bij spieraafbraak. Veel mensen kunnen baat hebben met dit middel om de spierpijnen in toom te houden en het functioneren niet te belemmeren.

### **Krachtraining**

Mensen die aan krachttraining doen moeten worden gewaarschuwd dat het hervatten van deze vorm van training een risico met zich meebrengt. Zwaardere inspanning levert pijn in borst en linkerschouder in een onprettige manier. Een duidelijke waarschuwing van het lichaam om op te passen. Wanneer je deze trainingen wil hervatten zal je toch de adviezen van een gespecialiseerde hart-fysiotherapeut moeten hebben. Het is belangrijk voorzichtige stappen te nemen anders gaat het verkeerd.





## APPENDIX

In deze appendix zijn interessante waarnemingen, wetenschappelijke weetjes en feiten, onderzoeken en naslagwerken opgenomen. De appendix is een losse bijlage bij het boek Seks en Gezondheid, gericht op hart- en vaatziekten.

### De veroudering van het hart

In de loop van ons leven is het hart aan veranderingen onderhevig. Het verouderingsproces van het lichaam, heeft invloed op het hart. Naarmate je ouder wordt neemt de soepelheid van het hartweefsel af. Het wordt minder flexibel. De hartslagfrequentie verandert, dit meet je met het aantal slagen per minuut:

- Foetus van 4 maanden (eerste meting): 160 slagen per minuut.
- Foetus 5 maanden: 140 slagen per minuut.
- Pasgeborene: 120 slagen per minuut.
- Jong kind: 110 slagen per minuut.
- Volwassene: 70 slagen per minuut.

Bij hogere leeftijd bereiken neemt de maximale hartslagfrequentie af. Dit is het maximaal aantal slagen van het hart bij inspanning. Een stelregel voor de maximale hartslagfrequentie is dat het 220 slagen per minuut bedraagt, minus de leeftijd in jaren. Dat geldt zowel voor mannen als vrouwen. Voorbeeld je bent 50 jaar dan is je maximale hartfrequentie  $220 - 50 = 170$  slagen per minuut. Deze formule geldt in het algemeen en is anders voor getrainde personen.

De hartprestatie is gelijk aan de hoeveelheid bloed die het hart per minuut pompt, d.w.z. het aantal slagen per minuut (= hartfrequentie) maal de hoeveelheid die per hartslag wordt uitgedrukt (= slagvolume). Zo is de hartprestatie van iemand met een hartslag van 70/min en een slagvolume van 50 ml gelijk aan  $70 \times 50 = 3.500$  ml/min (= 3,5 l/min). De grootte van de hartprestatie wordt automatisch aangepast aan de lichamelijke behoefte aan zuurstof en is afhankelijk van de mate van lichamelijke en/of psychische activiteit.

Een gezond, volwassen menselijk hart pompt in rust ongeveer 5 liter per minuut; de maximumcapaciteit varieert van 25 liter per minuut voor ongetrainde tot 45 liter per minuut voor topsporters.

#### Hartslag per leeftijd

Het is belangrijk om regelmatig te controleren of je hartslag binnen de norm valt. Bij hartfalen of een slechte hartconditie wordt er niet genoeg bloed rondgepompt. Dit kan leiden tot gezondheidsklachten als vermoeidheid en kortademigheid.

De hartslag neemt geleidelijk af naarmate je ouder wordt. Bij volwassenen mannen en vrouwen is er een klein verschil in de normale hartslag is op te merken. Een gemiddelde normale hartslag voor de volwassen vrouw ligt een klein beetje hoger dan bij een volwassen man: gemiddeld 76 slagen per minuut tegenover 68 slagen per minuut.

Dit kleine verschil kan worden verklaard door de grootte van het vrouwelijk hart. Het vrouwelijk hart is ongeveer twee derde van de grootte van een man. Bij elke slag pompt het vrouwelijk hart minder bloed rond en moet het sneller kloppen om de grootte te compenseren. Naast je geslacht en leeftijd is je rusthartslag ook afhankelijk van je fysieke conditie. Je rusthartslag verandert amper naarmate je ouder wordt. De maximale hartslag kan wel afnemen als gevolg van het ouder worden.

Hieronder zie je de gemiddelde hartslag per minuut op basis van leeftijd en geslacht:

## Tabel gezonde rusthartslag voor jongens en mannen

<b>Leeftijd</b>	<b>Normale hartslag (bpm)</b>
Tot 1 maand	70 tot 190
1 tot 2 jaar	80 tot 160
3 tot 4 jaar	80 tot 120
5 tot 6 jaar	75 tot 115
7 tot 9 jaar	70 tot 110
10 tot 25 jaar	60 tot 100
26 tot 35 jaar	62 tot 100
36 tot 45 jaar	63 tot 100
46 tot 55 jaar	64 tot 100
56 tot 65 jaar	62 tot 100
65+	62 tot 100

## Tabel gezonde rusthartslag voor meisjes en vrouwen

<b>Leeftijd</b>	<b>Normale hartslag (bpm)</b>
Tot 1 maand	70 tot 190
1 tot 2 jaar	80 tot 160
3 tot 4 jaar	80 tot 120
5 tot 6 jaar	75 tot 115
7 tot 9 jaar	70 tot 110
10 tot 25 jaar	60 tot 100
26 tot 35 jaar	62 tot 100
36 tot 45 jaar	65 tot 100
46 tot 55 jaar	66 tot 100
56 tot 65 jaar	65 tot 100
65+	65 tot 100

## Wat beïnvloedt de hartslag nog meer dan de al in het boek genoemde zaken?

Er zijn veel verschillende factoren die je hartslag kunnen beïnvloeden en veranderingen veroorzaken.

### Weer

Het weer heeft invloed op de lichaamstemperatuur, hierdoor verandert je hartslag.

De hartslag neemt toe wanneer het lichaam warmte moet verliezen. Bij koude, neemt de hartslag af om de lichaamstemperatuur stabiel te houden.

### Uitdroging

Op een warme zomerdag kan je hartslag in rust toenemen. De reden hiervoor is dat het lichaam de temperatuur naar beneden probeert te brengen. Maar het kan ook betekenen dat je uitgedroogd bent. Vocht is heel belangrijk voor de doorstroming van o.a. het bloed en de functionering van de cellen. Zonder voldoende vocht zullen processen stagneren of zelfs uitvallen.

### Infecties

Ernstige infecties brengen meer druk op het hart. De reden hiervan is dat er meer bloedtoevoer nodig is om de immuun cellen van het beenberg te vervoeren naar de infectie plaatsen. Een hogere hartslag is een sterke aanwijzing dat de infectie ernstig is.

### Schildklierandoening

De schildklier is een klier in de nek en geeft hormonen vrij die belangrijk zijn voor verschillende functies in het lichaam. Als de schildklier te veel hormonen afgeeft, wordt dit een overactieve schildklier genoemd. Het gevolg is dat het hart sneller klopt en kan leiden tot onregelmatige hartslag. Bij een te langzaam werkende schildklier is de hartslag gemiddeld 10 tot 20 slagen lager dan normaal.

## Statines en de controversen eromheen

Statines zijn cholesterolverlagende medicijnen die dagelijks door ruim anderhalf miljoen Nederlanders worden gebruikt. Op dit moment behoren ze tot de medicijnen die het meest worden voorgeschreven. Statines verlagen de cholesterol in het bloed, waardoor de kans op hart- en vaatziekten kleiner wordt.

De meest voorkomende bijwerking van statines is spierpijn. Hoewel het in een enkel geval kan leiden tot ernstige spierafbraak heeft verreweg de grootste groep (tweintig procent van alle gebruikers) last van spierpijn zonder spierschade. Frans Russel, hoogleraar farmacologie-toxicologie en leider van het onderzoek naar de effecten van statines op het menselijk lichaam kwam, samen met het Radboudmc onderzoeksteam, tot de conclusie dat de spierklachten ontstaan doordat de lactonvorm de werking van de mitochondriën aantast. Mitochondriën zijn de energiecentrales van de cel.

Nader onderzoek laat zien dat de lactonvorm een essentieel onderdeel van de energieproductie in die mitochondriën remt. Russel: "Het gaat om de ademhalingsketen in de mitochondriën, de keten waarin de cel door verbruik van zuurstof energie genereert. Die wordt sterk belemmerd. Verder tonen we ook aan dat de statines gedurende de behandeling ophopen in de spier. De stapeling van statines draagt verder bij aan de remming van de optimale werking van de mitochondriën."

Statines verminderen de aanmaak van cholesterol in de lever door het remmen van het enzym HMG-CoA reductase. In Nederland zijn simvastatine en atorvastatine de meest gebruikte statines. Daarnaast worden ook pravastatine, fluvastatine en rosuvastatine gebruikt. Om de negatieve effecten in te perken nemen mensen voedingssupplementen die geacht worden een zekere

opheffing te geven. Een voorbeeld hiervan is co-enzym Q, een vrij verkrijgbaar voedingssupplement, waarvan gedacht wordt dat het helpt bij spierklachten door statinegebruik.

Statines bestrijden de aanmaak van cholesterol. Maar wat is dit eigenlijk? Cholesterol is een lipoproteïne. Dit betekent, eenvoudig gezegd, een samenwerking van verzuur en eiwit. Er zijn verschillende soorten lipoproteïnen, onder andere LDL (lage dichtheid lipoproteïne) en HDL (hoge dichtheid lipoproteïne). LDL transporteert de opgenomen en aangemaakte cholesterol van de lever naar de weefsels, terwijl HDL de overtollige cholesterol uit de weefsels afvoert naar de lever, waar de stof wordt verwerkt en uitgescheiden. De meeste cholesterol in het bloed (circa 75 procent) bevindt zich in LDL; slechts 20 procent zit in HDL. Tegenwoordig beschouwt men vooral LDL als de cholesterol bevattende component die aderverkalking in de hand werkt. HDL daarentegen zou aderverkalking tegengaan.

Bij een totaal cholesterolgehalte (afgekort TC: dus LDL-cholesterol + HDL-cholesterol) van meer dan 5,0 mmol/l en/of een LDL-cholesterolgehalte meer dan 2,5 mmol/l neemt het risico op hart- en vaatziekten zeer geleidelijk toe. Een stijging van 10 procent in de (totale) cholesterolconcentratie gaat gepaard met een circa 20 procent grotere kans op een coronaire hartziekte. De meerderheid van de volwassen Nederlanders heeft TC-waarden tussen 5,0 en 6,5 mmol/l. Bij een waarde van meer dan 6,5 mmol/l is sprake van een verhoogd risico. Komt de TC-waarde boven 6,5 mmol/l, dan spreekt men van hypercholesterolemie of hyperlipidemie. Als de TC-waarde hoger is dan 8,0 mmol/l en/of een LDL-cholesterolgehalte hoger dan 5,0 mmol/l, is er vaak sprake van een erfelijke afwijking ('familiaire hypercholesterolemie'). De levensverwachting van deze mensen is tien tot twintig jaar korter dan die van mensen met een normaal cholesterolgehalte.

In 2016 verschenen twee nieuwe cholesterolverlagers op de markt: alirocumab (Praluent®) en evolocumab (Repatha®). Het zijn zogenaamde 'biologicals', waarmee een gevarieerde groep van geneesmiddelen wordt bedoeld die met geavanceerde technieken (o.a. recombinant-DNA-technologie) worden bereid uit natuurlijke eiwitten (of fragmenten daarvan) zoals antistoffen (antilichamen) en cytokines, stoffen die een belangrijke rol spelen bij de immunologische afweer. Alirocumab en evolocumab zijn beide antistoffen die de activiteit van een eiwit in de levercellen blokkeren, waardoor de LDL-cholesterolconcentratie in het bloed wordt verlaagd. Het heeft voorsnog alleen een plaats bij hoogrisicopatiënten (dus bij patiënten met een familiale vorm van hypercholesterolemie) als toevoeging aan een statine-therapie die onvoldoende effect heeft. Vanwege de eiwitachtige structuur kan het alleen per injectie worden toegediend. Met een autoinjector kan de patiënt het zelf 1x per 2 weken of 1x per maand onderhuids (subcutaan) in buik, dijbeen of bovenarm toedienen. Bijwerkingen zijn griepachtige verschijnselen, keelontsteking, infectie van de bovenste luchtwegen, misselijkheid, rugpijn, gewrichtspijn, huiduitslag, reacties op de injectieplaats.

Er komen steeds meer aanwijzingen dat de aanwezigheid van een bepaald ontstekingseiwit in het bloed een belangrijk waarschuwingssignaal is voor een toekomstig hart- of vaatprobleem. Het gaat om het 'C-reactief proteïne' (CRP). Dit eiwit speelt een belangrijke rol in het afweersysteem van het lichaam. Meldt zich een vreemde binnendringer (infectie) of ontstaat er een ontsteking of een weefselbeschadiging, dan worden de zogenoemde acute fase-eiwitten gemobiliseerd, waaronder het CRP. Daardoor wordt het afweersysteem geactiveerd om de binnendringers onschadelijk te maken of de kapotte cellen op te ruimen. De bepaling van CRP in bloed wordt al vele jaren gebruikt bij de diagnostiek van diverse aandoeningen die het gevolg zijn van infecties, ontstekingen, beschadigingen en kwaadaardige tumoren. De laatste jaren is duidelijk geworden dat een licht verhoogd CRP-gehalte gedurende langere tijd een minstens tweemaal zo grote kans geeft op het krijgen van een hartinfarct, ook als de cholesterolwaarde van het bloed normaal is.

## **Belangrijke opmerkingen bij onderwerpen in dit boek**

Met Integrative Medicine/integrale geneeskunde wordt een visie beschreven waarbij arts/behandelaar en patiënt gelijkwaardig zijn (de arts/behandelaar als coach), de patiënt/cliënt centraal staat, de mens als geheel wordt gezien en er een keuze gemaakt kan worden uit alle beschikbare therapeutische mogelijkheden waarvoor wetenschappelijke onderbouwing bestaat, in de zin van aanwijzingen voor de effectiviteit en bewijs van veiligheid. Dit is de Westerse visie.

Gezien vanuit een Aziatische versie is integrale geneeskunde de samenvloeiing van alle vormen van genees-, heel-, regeneratieve-, traditionele- en Westerse geneeskunde. Het gaat hierbij vooral om de acceptatie, het respect voor de verschillende diagnostische- en curatieve methoden en principes. Artsen die werkzaam zijn in dit veld zullen gemakkelijk naar elkaar refereren omdat er vertrouwen is. Het probleem van de Westerse geneeskunst is het enorme wantrouwen in wat zij "alternatieven" noemen. Echter is de Westerse geneeskunst een alternatief op de al reeds honderden of zelfs duizenden jaren reguliere geneeswijzen die op andere wetenschappelijk waarneming en feiten zijn gebaseerd.

### Vragenlijst opgroeien en het risico op hart- en vaatziekten

Er is bewust gekozen voor een negatieve vraagstellingsvorm laat je hier niet door afleiden, het heeft een functie.

Vraag	Omschrijving	Ja	Nee	Punten
1	Heeft je vader een hart- of vaataandoening?			
2	Ik ben een jongen			
3	Heeft je moeder een hart- of vaataandoening?			
4	Ik ben een meisje			
5	Ik heb een stressvolle puberteit gehad			
6	Ik heb tegen mijn zin een bepaalde opleiding gevolgd			
7	Ik heb het slecht naar mijn zin op mijn werkplaats			
8	Mijn vroege seksuele ervaringen waren goed			
9	Mijn huidige seksuele ervaring is minder			
10				

Hoe werkt de vragenlijst?

- Elke Ja of Nee is een punt, tel de punten van elke kolom op tot een totaal
- Bij een totaal van meer dan 4 punten in de Ja kolom is het tijd voor een zorgvuldige controle en mogelijk zelfs een bezoek aan de dokter
- Wanneer je een totaal van 10 punten hebt op de Ja kolom is het direct tijd voor de Uroloog en de Cardioloog te bezoeken