



Aditi
seksualiteit en intimiteitszorg op maat

Seksualiteit en dementie

Vanuit het taboe naar
volwaardige zorg

Aditi vzw

Jesse Verschuren

Opleidingscoördinator HBO5 Verpleegkunde SAL Lier

Centrum voor advies, informatie en ondersteuning

- Voor personen met een beperking, ouderen en netwerk (familie, professionelen...)
- Seksualiteit en intimiteit
- Vlaanderen, Brussel en deelwerking Wallonië

Missie

- Maatschappelijk debat
- **Consulten** (individueel, met contactpersoon, met team)
- **Deskundigheidsbevordering** (vorming, intervisie...)
- **Beleidsondersteuning**
- **Expertise-ontwikkeling**

Wat is seksualiteit?



“Seksualiteit is een centraal aspect van het leven van de mens. Het omvat seks, genderidentiteit en –rollen, seksuele oriëntatie, erotiek, plezier, intimiteit en voortplanting. Seksualiteit wordt ervaren en vormgegeven in gedachten, fantasieën, verlangens, overtuigingen, attitudes, waarden, gedrag, handelingen, rollen en relaties. Hoewel seksualiteit al deze dimensies kan omvatten, worden deze niet altijd ervaren of vormgegeven. Seksualiteit wordt beïnvloed door de interactie van biologische, psychologische, sociale, economische, politieke, ethische, wettelijke, historische, religieuze en spirituele factoren.”

(WHO, 2010)

Seksualiteit is een complex fenomeen waarbij volgende factoren een belangrijke rol spelen

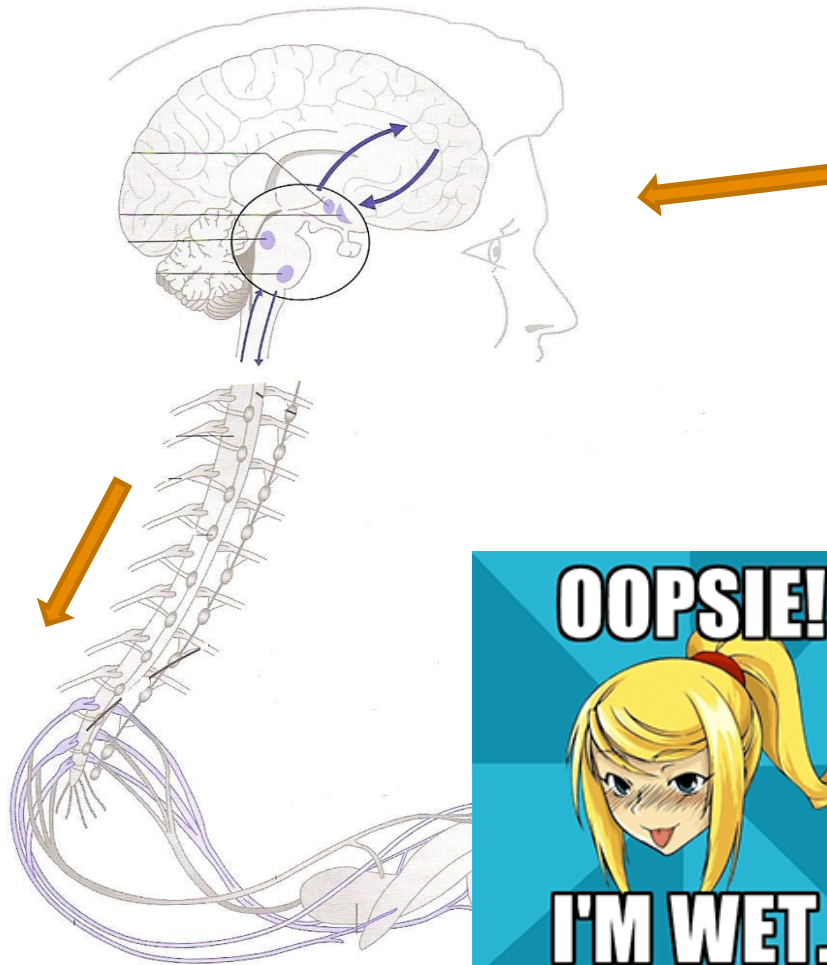
biologische



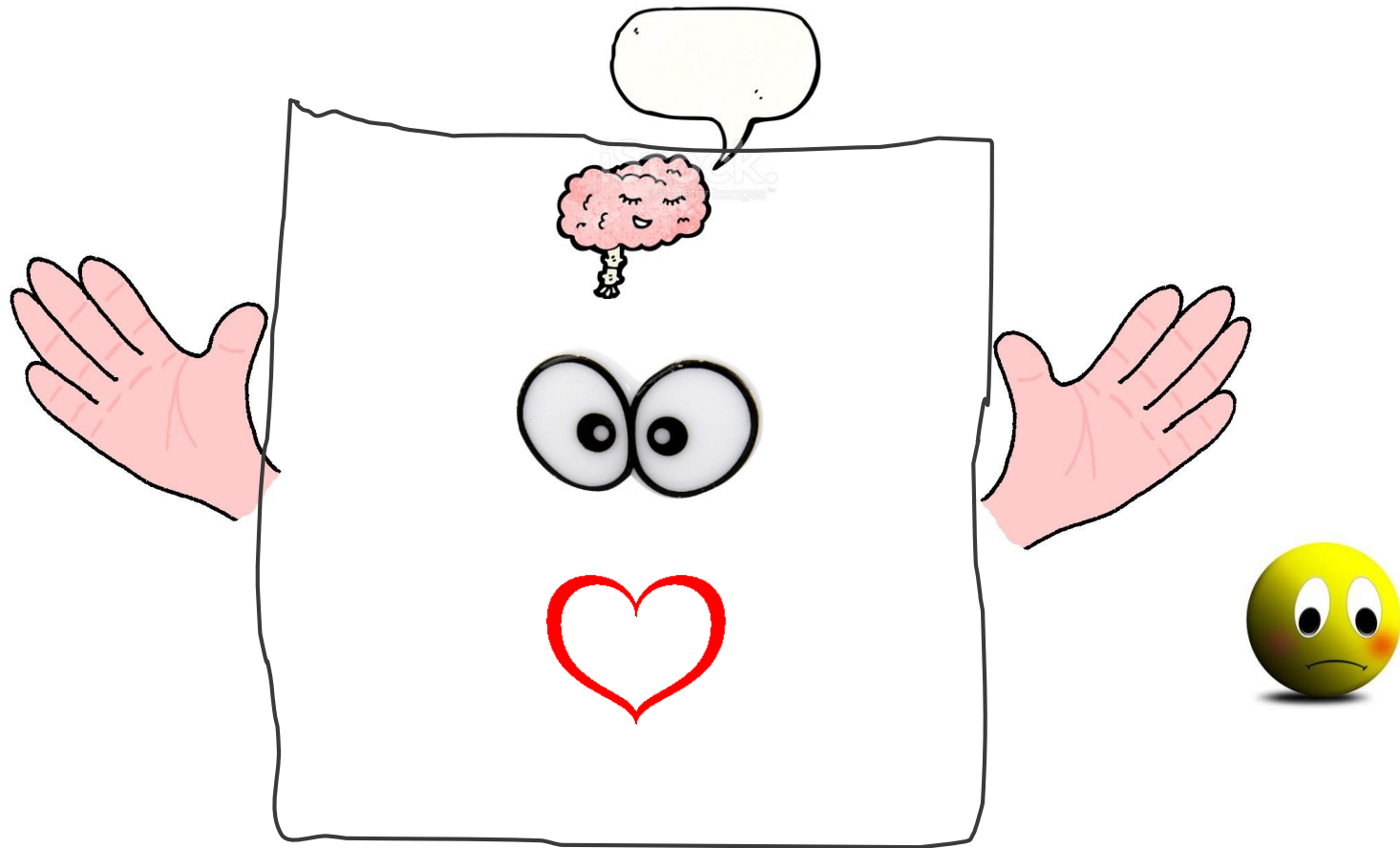
psychologische

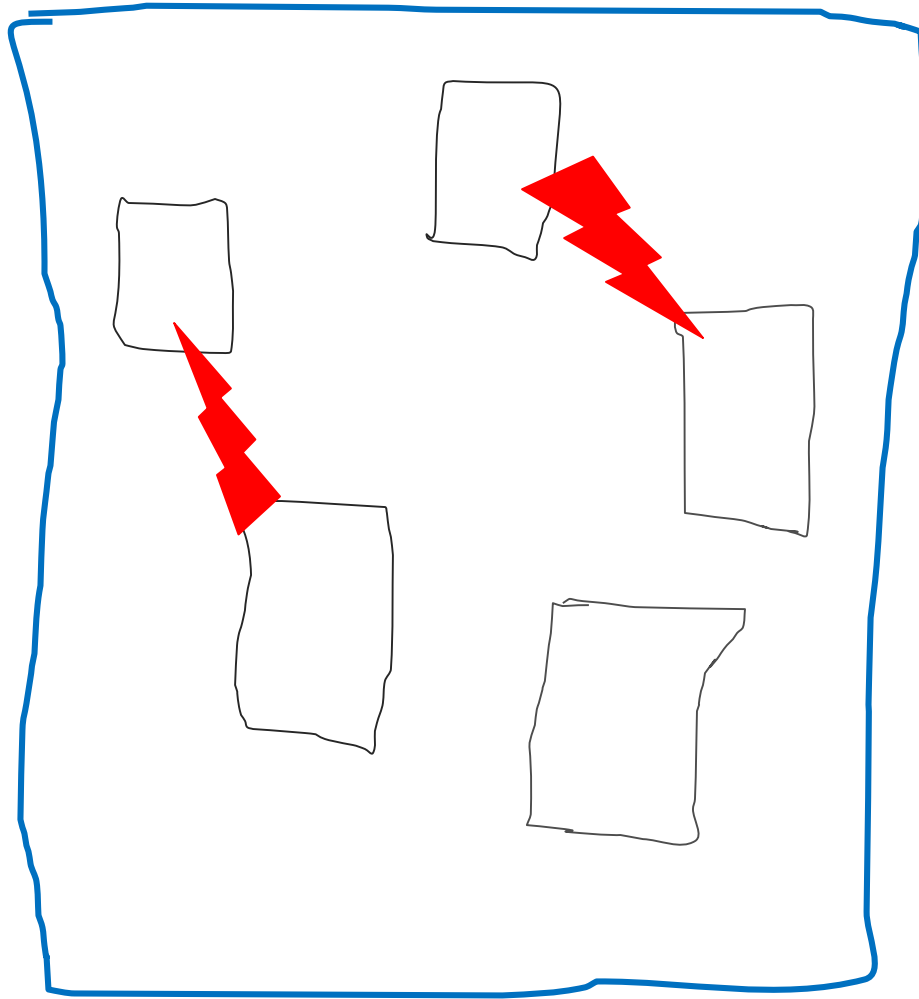
relationele

culturele



Je eigen referentiekader

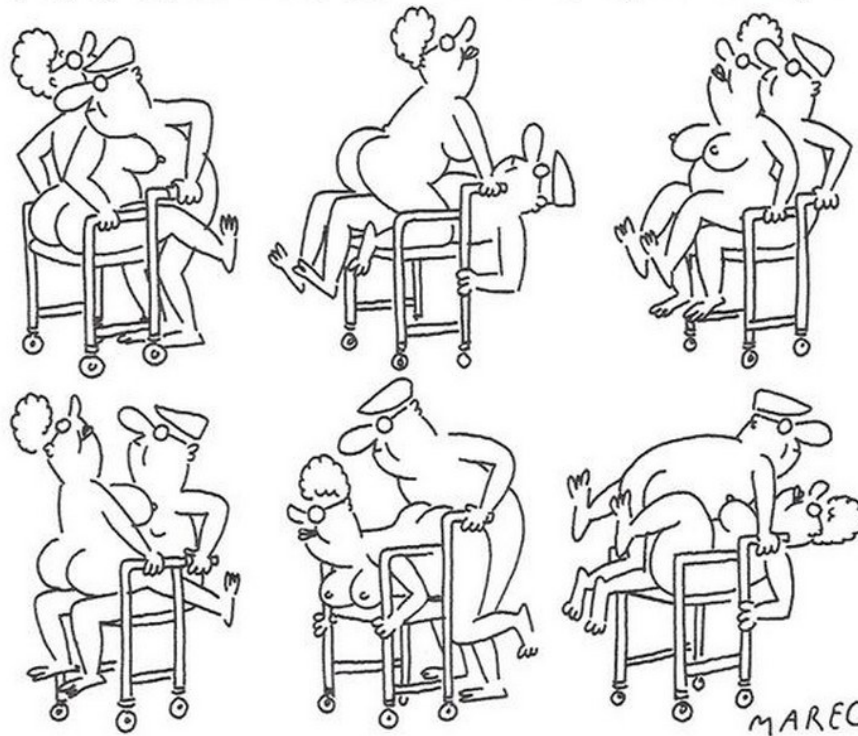




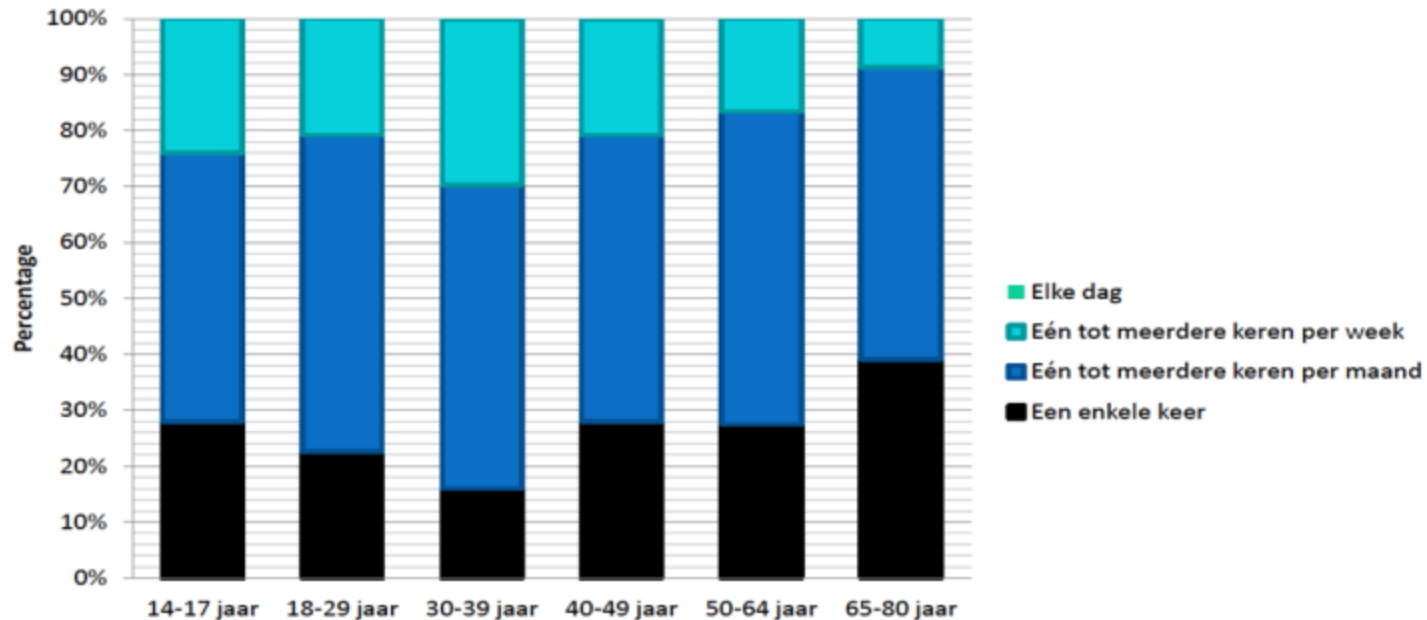
Visie en beleid!!!

Hoe zit het nu met seks bij ouderen?

KAMASUTRA VOOR SENIOREN

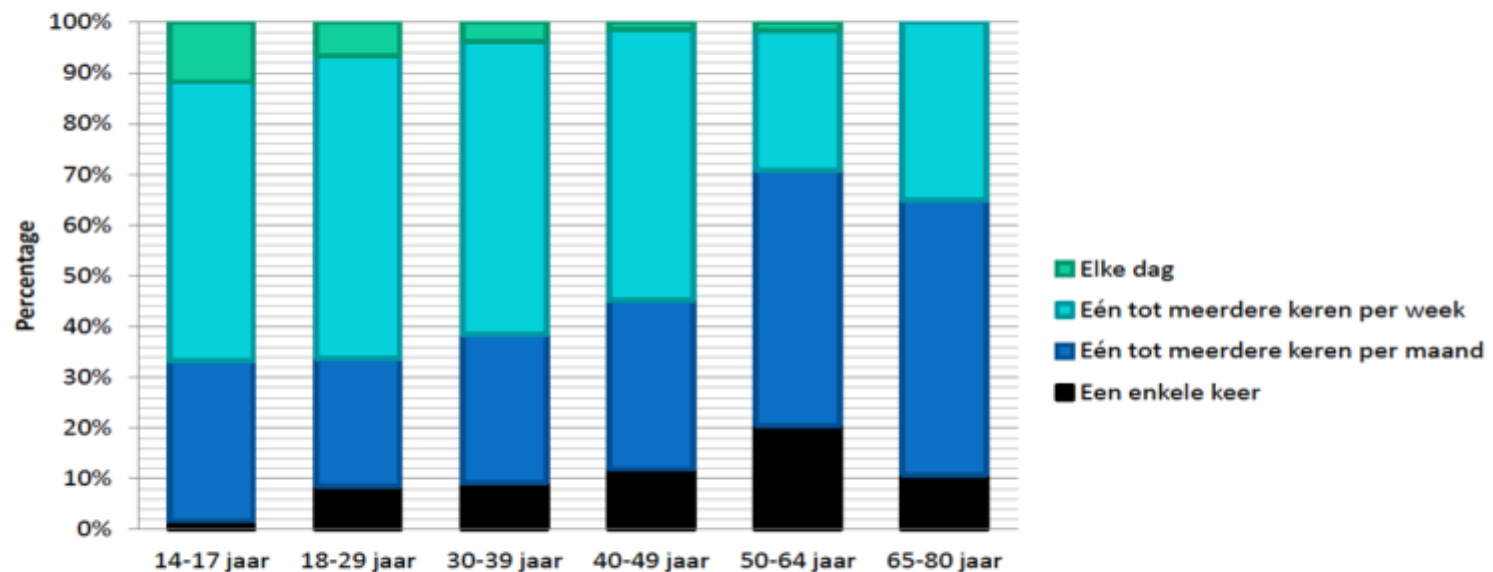


Frequentie masturbatie



Figuur 14: Frequentie van masturbatie (vrouwen) de voorbije zes maanden, bij vrouwen die de voorbije zes maanden minstens één keer gemasturbeerd hebben (N=419)

Frequentie masturbatie



Figuur 13: Frequentie van masturbatie (mannen) de voorbije zes maanden, bij mannen die de voorbije maanden minstens één keer gemasturbeerd hebben (N=641)

- Mannen tss 55 - 70 jaar : tot 90% nog seksueel actief
- Vrouwen tss 55 - 70 jaar : tot 85 % nog seksueel actief
- > 70 jaar: geslachtsgemeenschap neemt af
- Andere gedragingen (strelen, kussen, tegen elkaar liggen ...)
- Seksuele interesse blijft bestaan

(De Cock 2000)

Mogelijke barrières

- Fysieke belemmeringen
- Ziekte en medicatie
- Relationele aspecten
- Sociale belemmeringen
-

Dementie

verzamelnaam voor een groep aandoeningen waarbij meerdere stoornissen in het **cognitieve functioneren** samen optreden:

- Geheugen
- Leervermogen
- Taalgebruik- afasie
- Handelingen in het dagelijkse leven

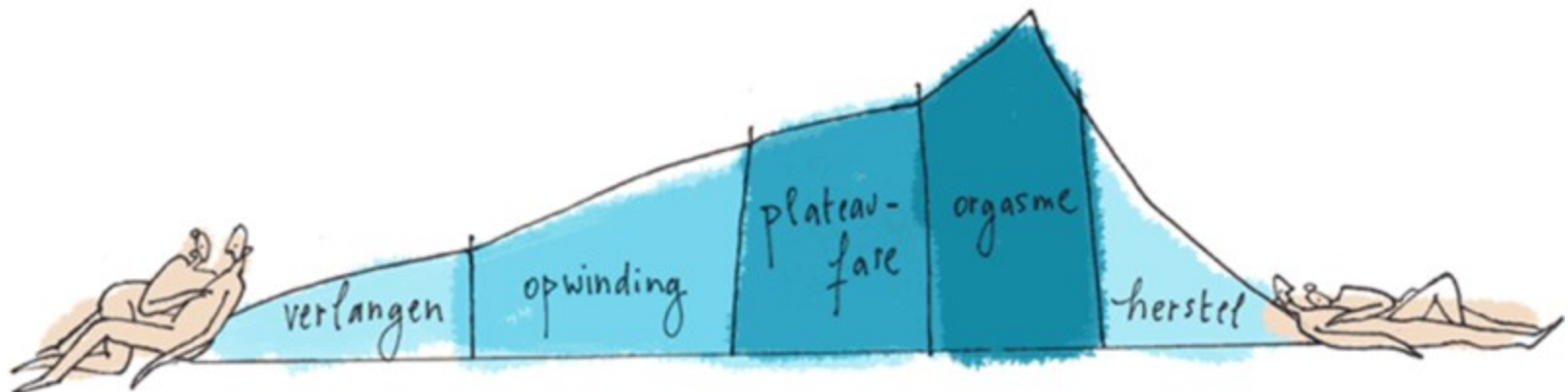
Dementie kent verschillende uitingsvormen

- Onrustig, slecht slapen, rondzwerven
- Gelukkig en blij
- Boos, angstig, achterdochtig of juist heel lusteloos
- ...

Seksualiteit en dementie

- Weinig onderzoek over seksualiteit bij mensen met dementie
- Weinig onderzoek over het seksuele leven van de partner
- Meeste aandacht bij verstoorde impulscontrole, grensoverschrijdend gedrag. Dit gedrag wordt door de omgeving vaak als meest storend ervaren (cfr. NAH)

Seksuele responscyclus



Seksualiteit en dementie: verlangen

- Meeste mensen met dementie vertonen seksuele apathie (geen zin meer in seks)
- Minderheid wordt seksueel actiever, dit zowel bij mannen als vrouwen

Seksualiteit en dementie: opwinding

- Helft van de mannen met Alzheimer heeft erectieproblemen
- Bij vasculaire dementie ligt het aantal iets hoger

Seksualiteit en dementie: orgasme

- Vermoeden dat het orgasme niet wordt beïnvloed door dementie

Seksualiteit en dementie: vrijen

- Zeer sterk afhankelijk hoe het seksuele leven van het koppel zich gedurende de jaren heeft ontwikkeld
- Sommige koppels gaan lang door met het beleven van seks en ervaren dit als een laatste goede vorm van contact
- Anderen ervaren dit dan weer als een verkrachting

De dementerende partner

- Seksueel passiever of juist actiever worden
- Ontremd of eisend seksueel gedrag vertonen
- Anders of niet meer reageren op aanrakingen van de partner
- Zich onbegrepen of verlaten voelen door afwijzingen op het gebied van seks
- Minder oog hebben voor de gevoelens en behoeften van de partner, gebrek aan wederkerigheid

Leven met een partner met dementie...

- Kan vele gevoelens oproepen zoals boosheid, verdriet, rouw, schuld....
- Kent geen eenduidige antwoorden
- Relatie en bijgevolg de seksualiteit kunnen sterk beïnvloed worden door het dementieproces

De gezonde partner

- Rolverandering
- Schuldgevoel, omdat je vrijt met iemand die niet meer weet dat hij/zij je partner is
- Verward, afgewezen voelen omdat je partner je niet meer als vrouw/ man kent, contacten zoekt met andere man/ vrouw
- Seks is fijner geworden, omdat de (dementerende) partner minder geremd is geworden op seksueel gebied.

De gezonde partner

- Opname in een WZC kan rust betekenen
- Masturbatie kan een compensatie zijn
- Missen van de aanrakingen en genegenheid
- Sommigen ontmoeten/ zoeken een nieuwe partner
- Anderen ervaren dit als ontrouw
-

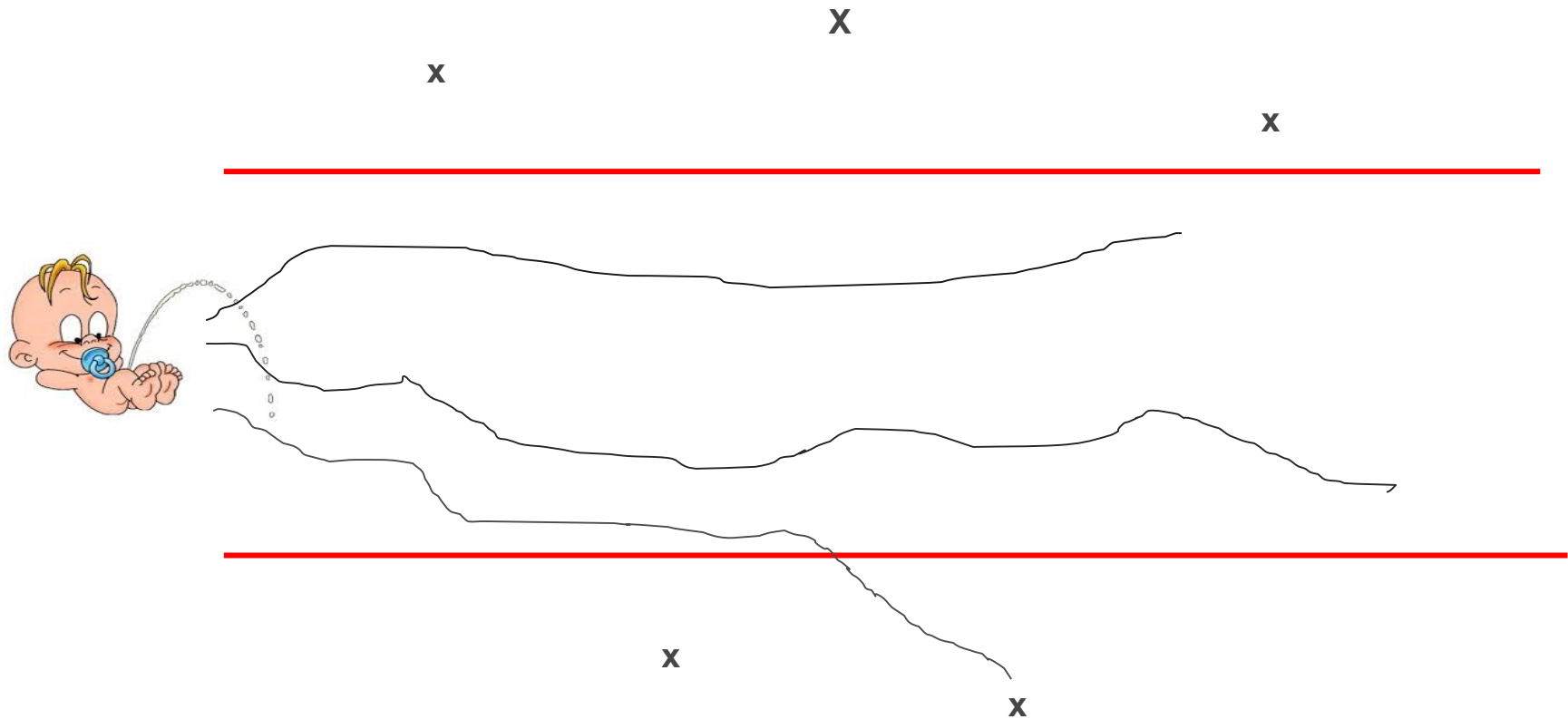
Seksualiteit en grenzen gaan hand in hand

- Seksualiteit heeft altijd te maken met grenzen, met grenzen aftasten, grenzen verleggen, grenzen overschrijden...
- Grenzen: een niet af te bakenen gespreksthema !

Verticaliteit van de grenzen

- Persoonlijke grenzen: persoonlijke en emotionele leefwereld
- Fysieke grenzen: fysieke afstand en nabijheid
- Materiële grenzen: beïnvloeding van de omgeving

Seksualiteit en grenzen (1)



Seksualiteit en grenzen (2)

Gewenst
gedrag

SGG

Misbruik



Omgaan met grenzen binnen een zorgcontext

- Bewust zijn/ worden van eigen gevoelens en denkpatronen: zelfreflectie
- Reflectie en gesprek met de bewoner/ in functie van **bewoner** (tool 1: beeldvorming seksualiteit + tool 2: ondersteuningsboom)
- Attitude en professionele houding = steeds gekaderd binnen de visie van de organisatie
- Met kritische kijk op....

Zelfreflectie: de 4 G's

Gebeurtenis

Gevoel

Gedacht

Gedrag

Tool 1: Beeldvorming seksualiteit (Aditi)

- Zicht krijgen op seksuele leven, vragen en noden van de oudere
- Handvaten voor het gesprek met de oudere of gesprek met het team

Tool 2 : Ondersteuningsboom dementie (Aditi)

- Boomstructuur waarin verschillende stappen van ondersteuning voorgesteld worden
- Samen met het team bespreken welke ondersteuningsvorm mogelijk en wenselijk is
- Een door iedereen gedragen respectvolle bejegening en ondersteuning van de kwetsbare medemens
- Geen willekeur in aanpak

Ondersteuningsboom dementie (Aditi)

Individuele seksualiteitsbeleving

1. Kwaliteit: biedt het seksuele gedrag kwaliteit?
2. Ruimtelijke context: is het seksuele gedrag sociaal aanvaard?
3. Privacy: geniet de oudere voldoende privacy?
4. Bijkomende ondersteuning

Seksualiteitsbeleving in relatie met de andere

1. Partnerrelatie
2. Nieuwe relatie binnen het WZC – er is geen andere partner
3. Nieuwe relatie binnen het WZC – er is nog een partner
4. Wisselende relaties binnen het WZC

Het ondersteunen van seksualiteit en intimiteit binnen een zorgcontext, vraagt naar een beleid



Waarom een beleid?

- omwille van afhankelijkheidsposities
- omwille van het thema seksualiteit op zich
- omwille van “het handelen vanuit de buik”
- omwille van diversiteit aan visies, multiculturaliteit
- omwille van nieuwe problematieken o.a. HIV
- omwille van de toekomst van de zorg
- omwille van rechtenkaders
-

Wat willen we bereiken met een beleid?

- Het creëren van een cultuur waar seksualiteit en intimiteit van ouderen of mensen met een beperking **vanuit een positieve gegevenheid** bespreekbaar is.
- Deze cultuur maakt ook **grensoverschrijdend gedrag bespreekbaar**

PLISSIT-Model: vertaling naar beleid seksualiteit

P ermission	toestemming
L imited I nformation	vaardigheden
S pecific S uggestion	kennis
I ntensive T herapy	toegankelijkheid

PLISSIT- Model (J. non)

Contactgegevens

www.aditivzw.be

info@aditivzw.be

0488/ 87 06 77