



EXPERTGROEP SOA
HIV EN SEKSUALITEIT



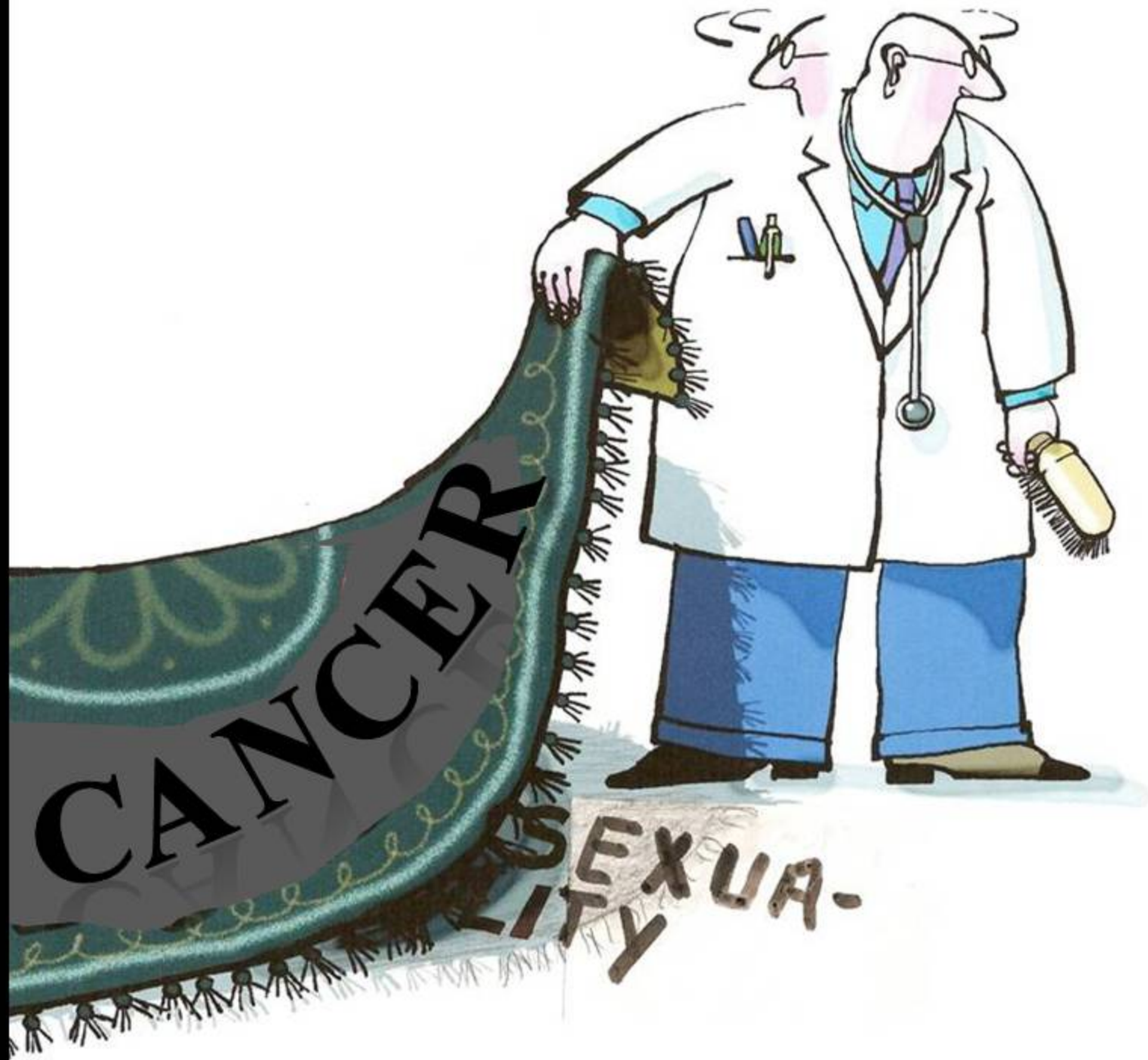
nederlands huisartsen
genootschap

SOA
AIDS

Seksualiteit en intimiteit

Het bespreekbaar maken van

Drs. Th. Van der Waart
Huisarts-seksuoloog NVVS , FECSM
3 oktober 2014



SEXUALITY

programma

Introductie

Inventarisatie vragen

Theorie

Gespreksvoering bij seksuele klachten



1. Wat hoop je vandaag mee te nemen/te leren
- 2 .Specifieke vragen??

Seks in de spreekkamer: Praten over

Probeer het meest recente contact voor de geest te halen, waarin u een seksuele klacht ter sprake bracht.

Bespreek kort met uw buurvrouw/man, wat daarin moeilijk was of juist helpend



Zelfreflectie: seks in mijn spreekkamer

Denk eens terug aan laatste gesprek over seksuele klachten:

Wanneer/hoe lang geleden

Wat was aanleiding

Wie begon erover

Hoe werd het besproken/welke woorden

Wat ging goed/kon beter

Had je meer willen vragen/door willen vragen

Hoe kreeg je patiënt aan het praten

Was er schroom

Was patiënt alleen/met partner

Zelfreflectie: seks in mijn spreekkamer

2. Algemeen:

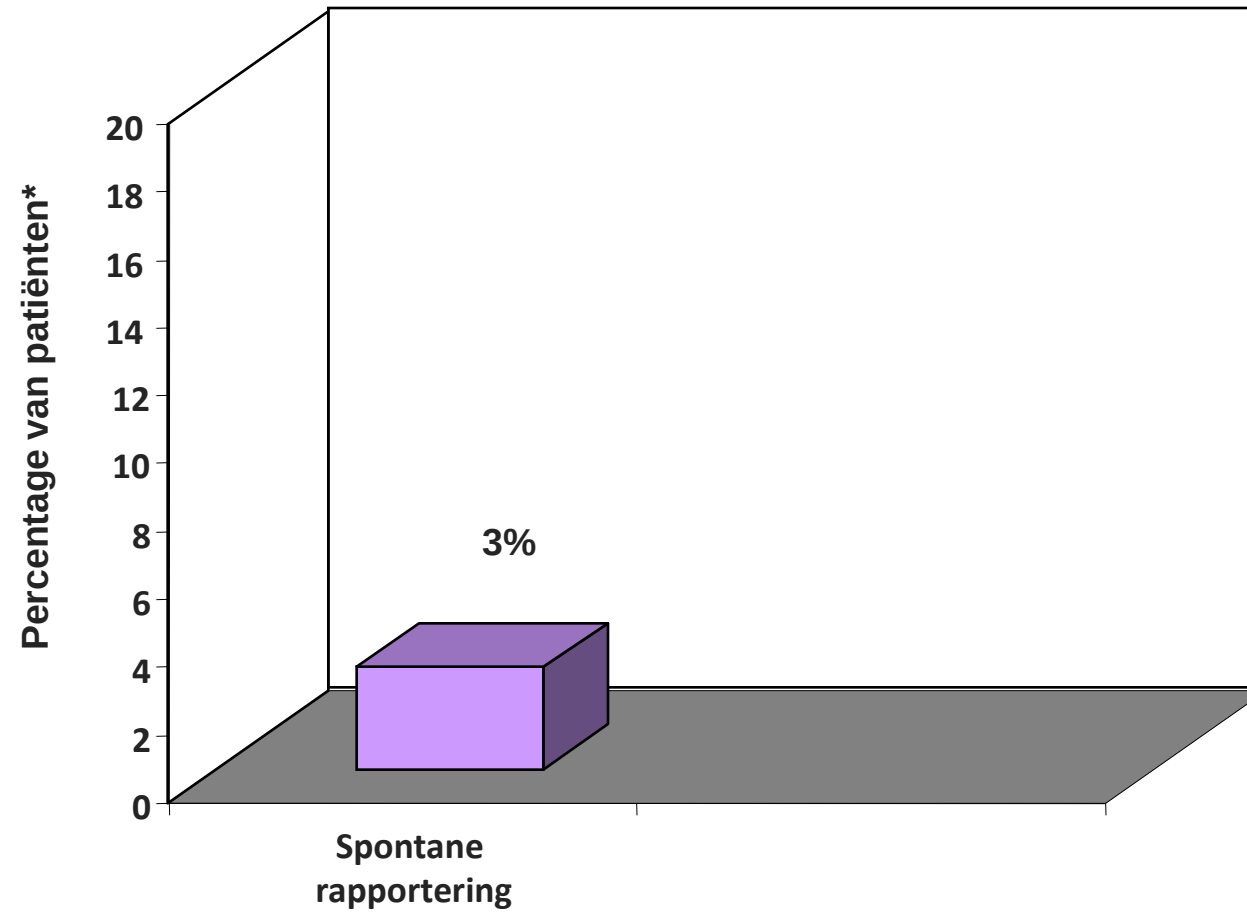
Hoe vaak per maand heb je het over seksuele problemen

Denk je er zelf aan dit actief in te brengen bij bepaalde consulten?

Bij welke consulten denk je er dan aan

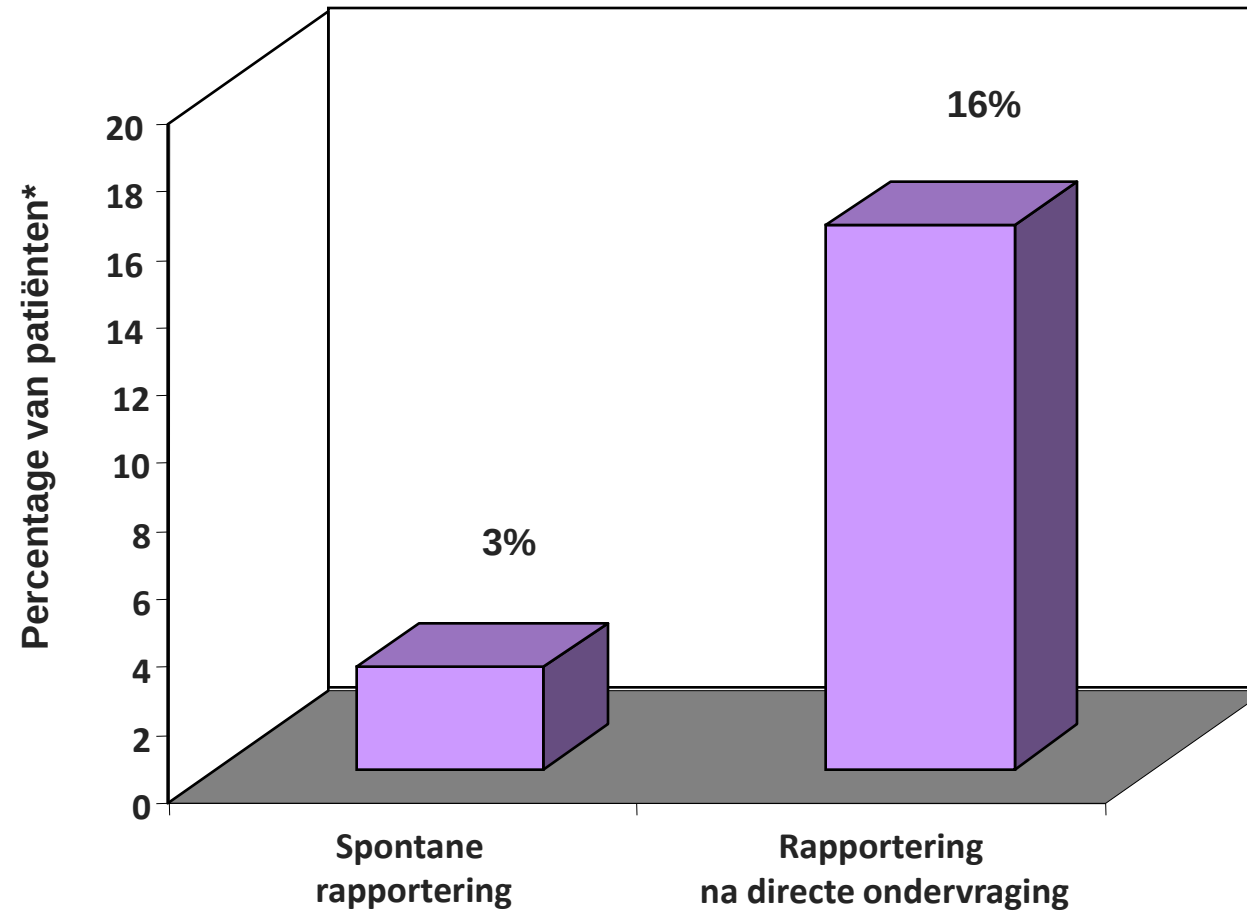
Doel: Bewustwording dat seksuologie meer is dan alleen patiënt die met seksueel probleem komt

Proactief vragen naar seks



* Patiënten gescreend op seksuele klachten door opname van twee vragen in de medische anamnese (n=887)

Proactief vragen naar seks



* Patiënten gescreend op seksuele klachten door opname van twee vragen in de medische anamnese (n=887)

Niet vragen ... versterkt seksueel probleem



Waarom over seks praten

- Geeft een opening indien nodig in toekomst
- Kan een onderliggende oorzaak aan het licht brengen
- Behandeling seksueel probleem
- Verbetert kwaliteit van leven patiënt en partner
- Verbetert de relatie met de patiënt
- Voorkomt escalatie relatieprobleem



vaardigheden

- Stel lage doelen: signaleer, maak bespreekbaar en verwijst in nodig
- Let op taalgebruik:
 - Patiënten:
 - voor vagina: 'doos', 'gaatje', 'kut', 'muts', 'plasser', 'poesje', 'pruim', 'schede', 'snee', 'spleetje', 'vagina', 'van onderen', 'vrouwelijkheid'.
 - Het doen, vrijen
 - Professionals: gemeenschap, schede,
 - penis, vagina.
- Ken je grenzen: geen therapeut

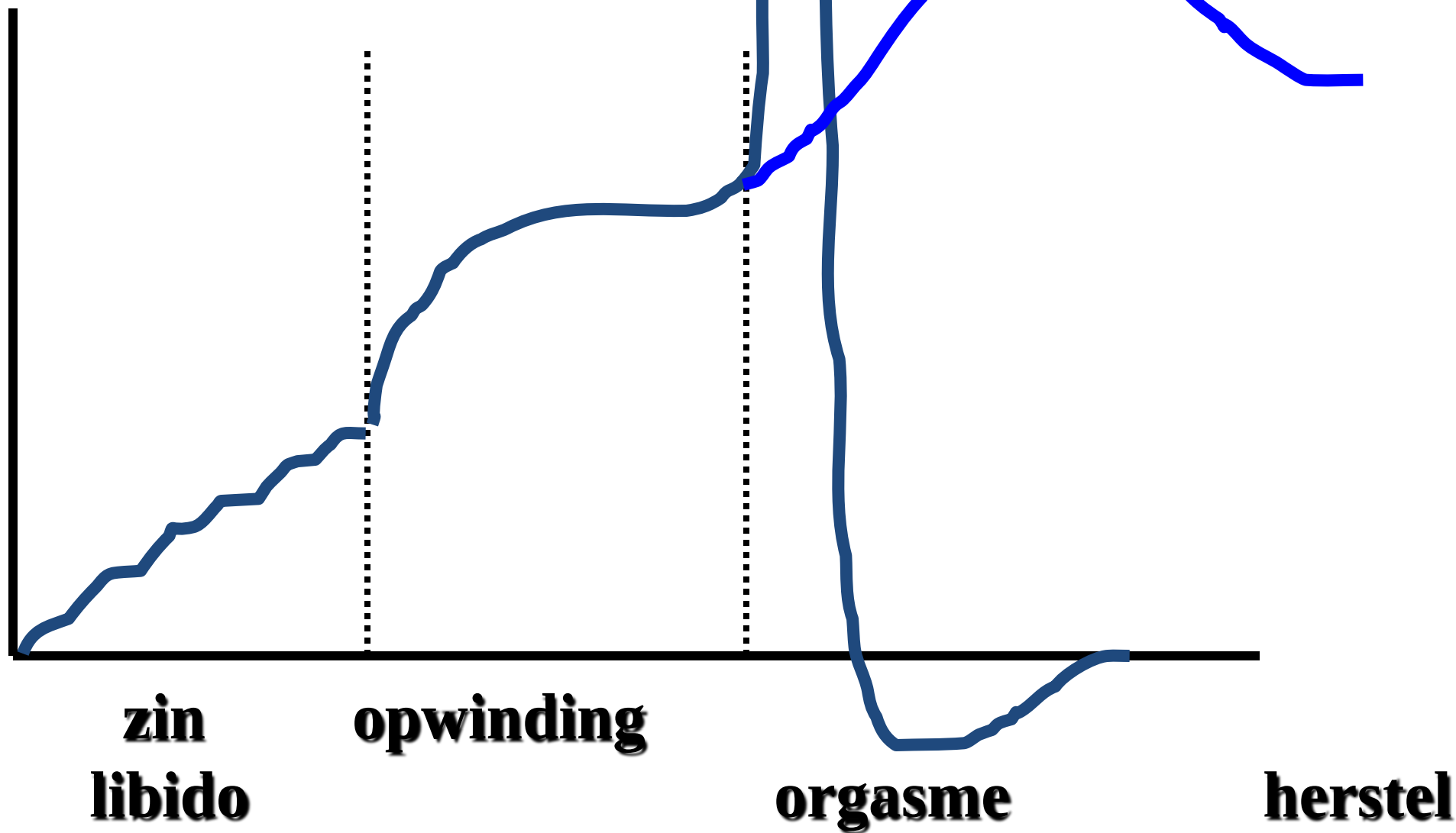


vragen

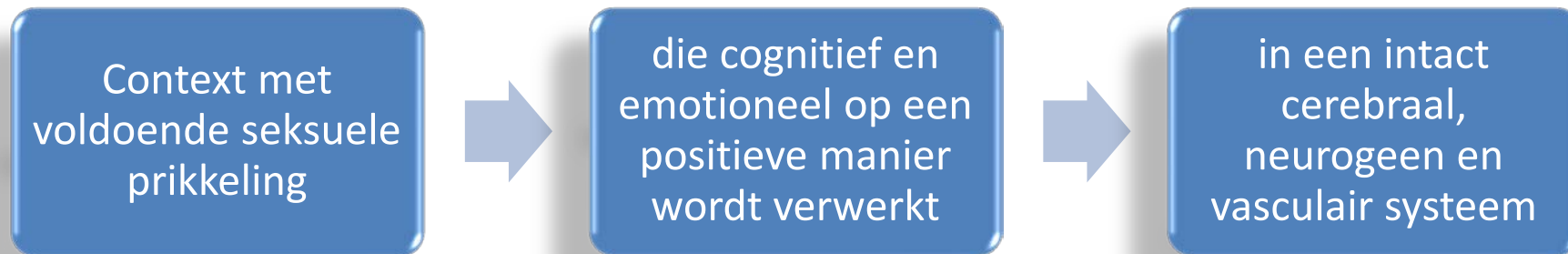
- Op welk gebied ervaart u problemen?
 - Hoe was de intimiteit, seks voordat u ziek werd?
 - Wat is er veranderd?
 - Hoe is het voor uw partner?
-
- Je kunt ook de responscyclus uitvragen:

Seksuele respons cyclus

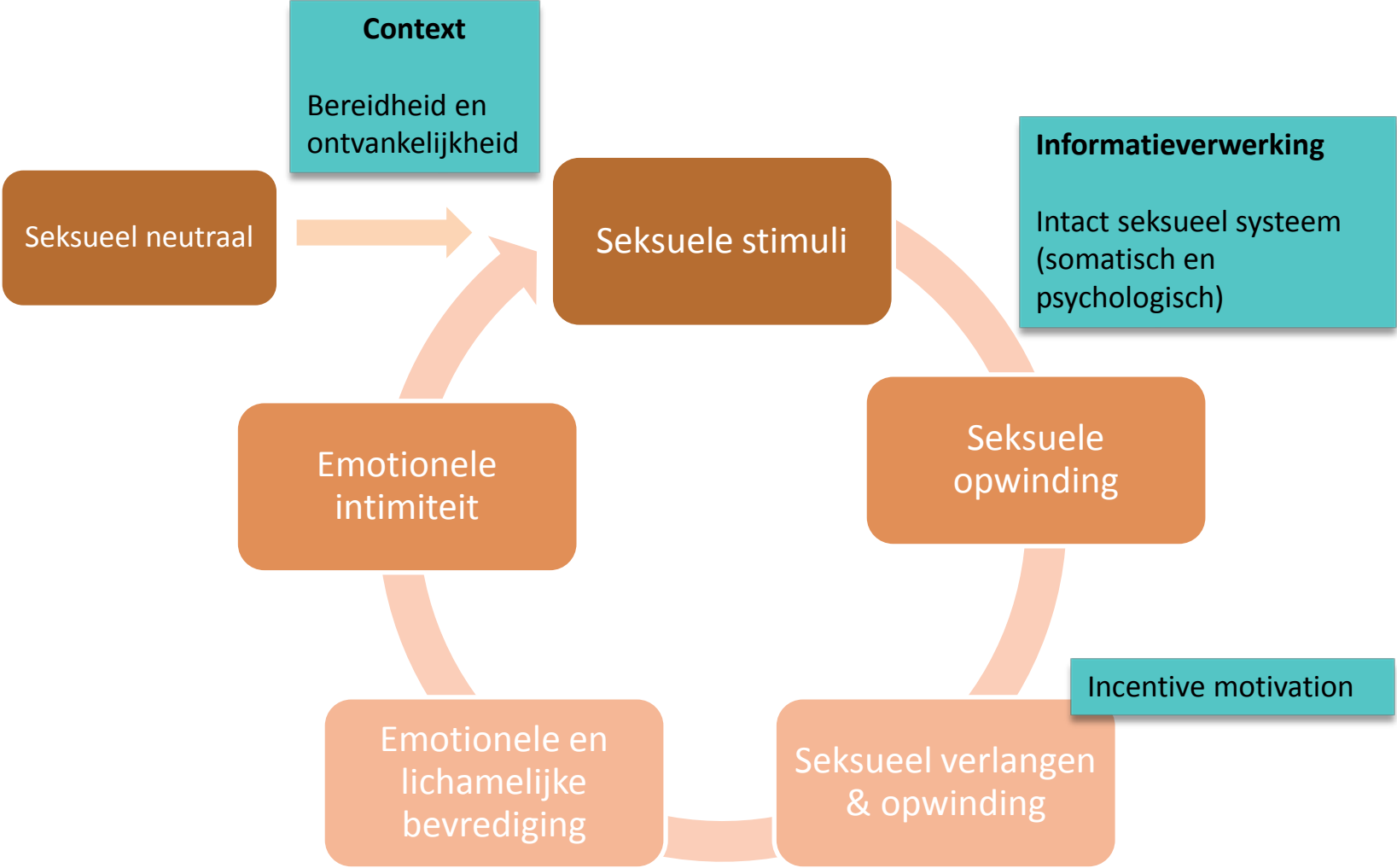
seksHAG



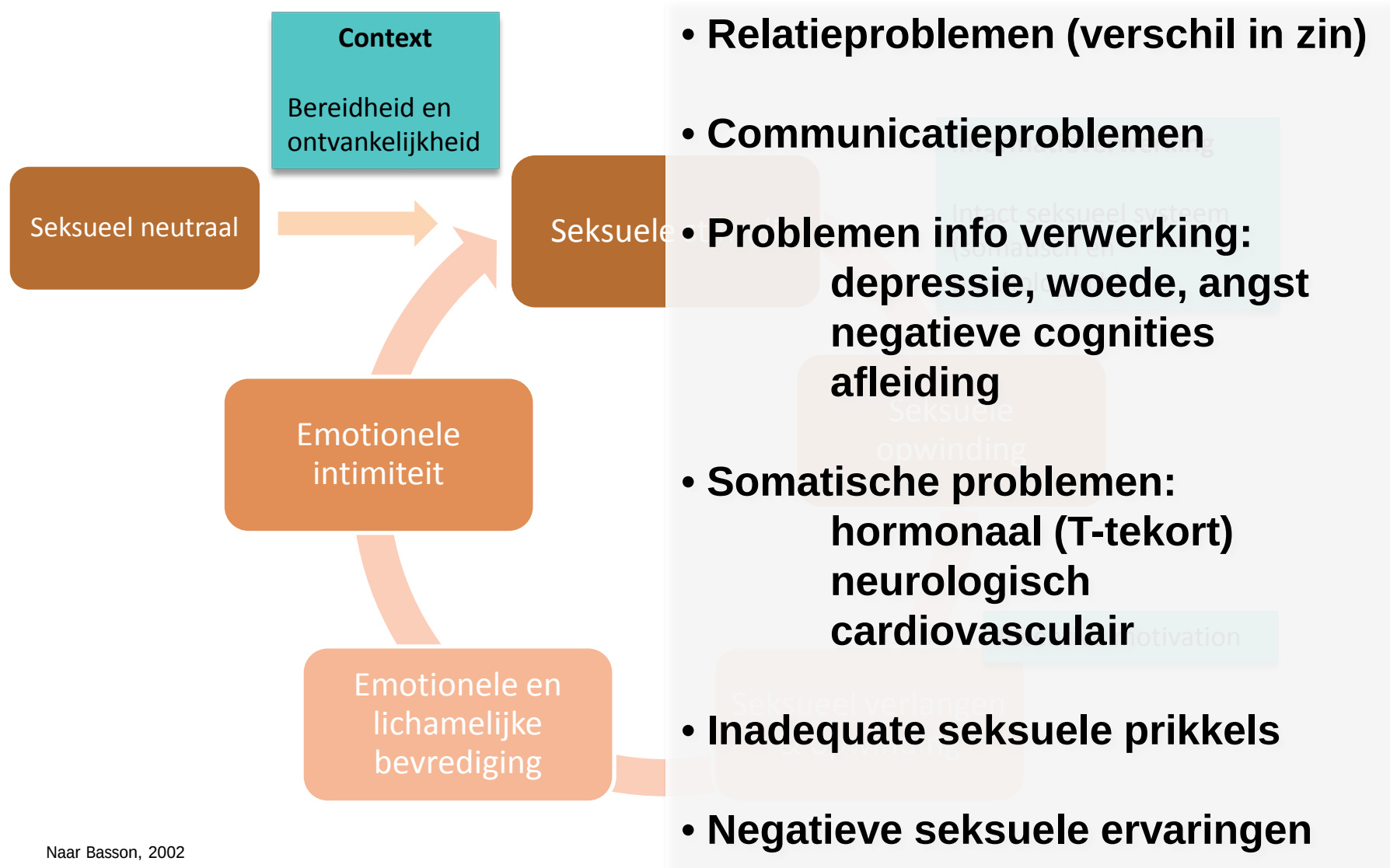
Voorwaarden tot seks



Circulair model

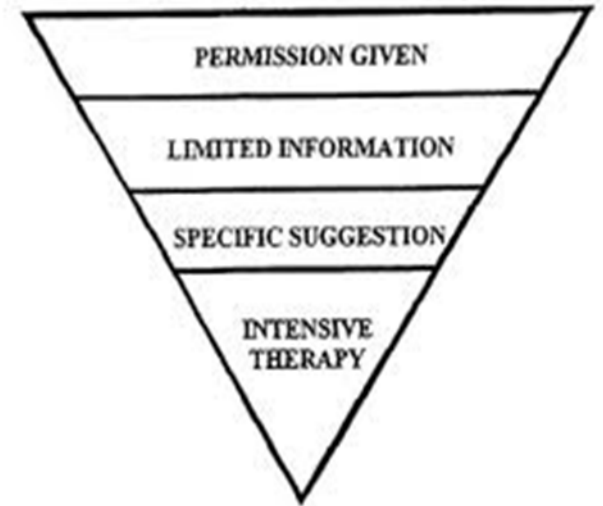


Circulair model - verstoringen

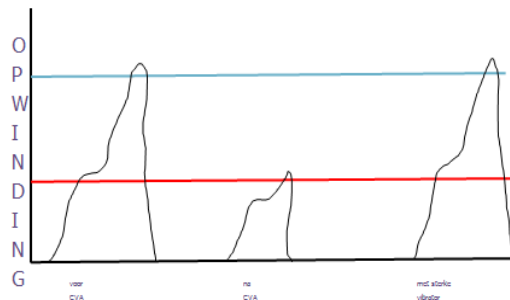


Bespreekbaar maken

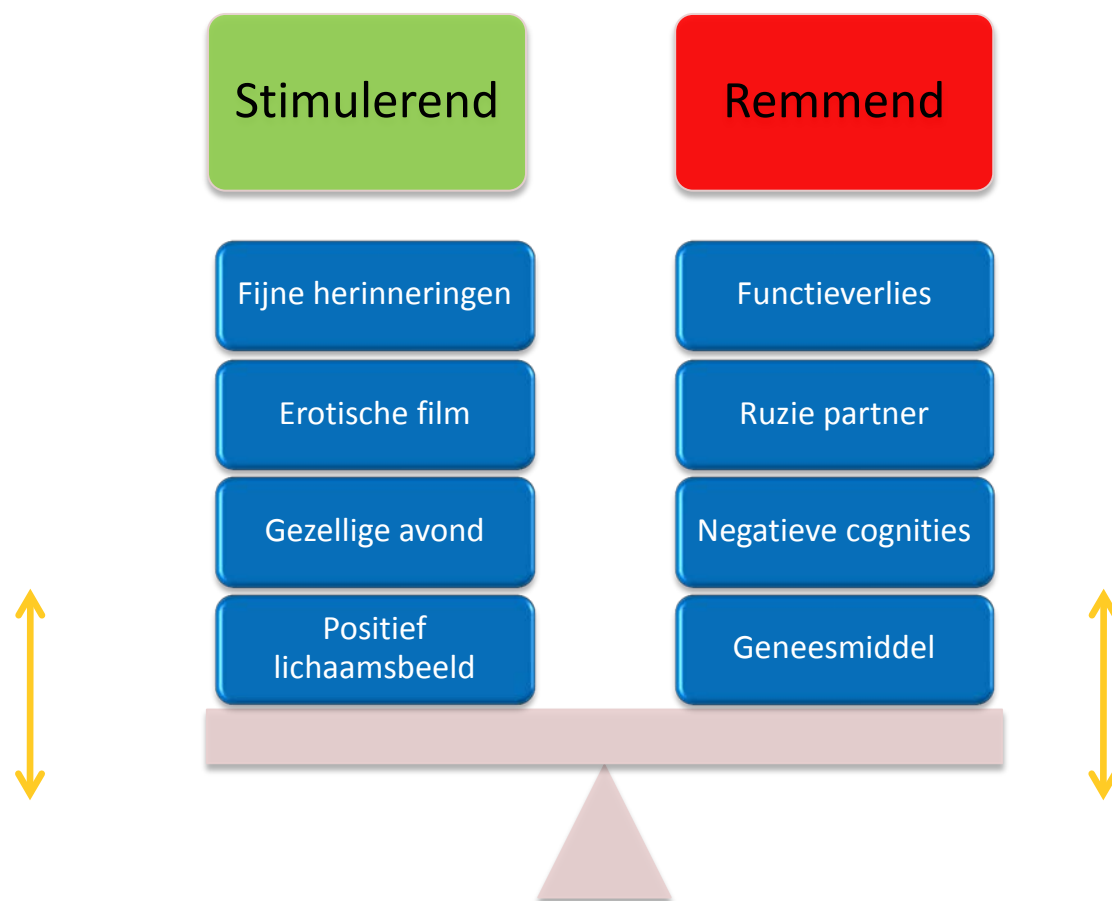
- Plissit model
- Quantummodel volgens Schnarch
- weegschaalmethode



Quantum model volgens Schnarch



weegschaalmodel



4 fasen van aanpak

fase 1: Anamnese / inventarisatie van remmende factoren.

fase 2: Uitleg van het model. Grafische inventarisatie.

Introductie stimulerende factoren

Thuis werken / inwerken

fase 3: Symptomatische behandeling

fase 4: Existentiële aanpassing. Bijsturen van idealen en verwachtingen

Remmende factoren

Fysieke / fysiologische factoren met vaak rechtstreekse invloed op seksuele functie:

- moeheid;
- pijn (zowel seksuele pijn als niet-seksuele pijn);
- bewegings- en houdingsbeperkingen;
- bijwerkingen van medicatie of behandeling;
- hormonale veranderingen, al of niet ten gevolge van medicatie;
- veranderingen in lichamelijke sensaties, bijvoorbeeld pijn, jeuk en irritatie, ongevoeligheid en overgevoeligheid, maar ook 'dove' gevoelens;
- anatomische veranderingen;
- verminking van uiterlijk (disfigurement) met vaak indirecte invloed;
- verstoorde mogelijkheid tot voortplanting, vaak leidend tot je minder vrouw of man voelen en daarmee met indirecte invloed (vooral op de zin in vrijen).

Psychologische factoren, min of meer inherent aan de ziekte of de situatie

- verstoring van het kunnen voldoen aan normaal zijn;
- verstoord lichaamsbeeld;
- veranderde prioriteit-stelling;
- veranderde zingeving;
- preoccupatie met ziekte, met soms overgevoeligheid voor 'alarmsignalen' (als ieder pijntje of vreemde sensatie wordt geassocieerd met ziekte, zoals na kanker);
- controleverlies;
- falen als seksuele partner ten opzichte van de ander;
- als seksuele partner falen in het eigen manbeeld (of vrouwbeeld);
- angst voor besmetting of voor seks als oorzaak van ziekte (kanker als straf);
- verstorende emoties als angst, depressie, boosheid, schaamte, schuld, spanningen, onrust;
- herbeleving tijdens het vrijen van (seksueel, medisch of emotioneel) traumatische ervaringen;

Psychologische factoren, min of meer persoonsafhankelijk

- rigide coping-stijl
- geringe draagkracht
- verstoorde sekse-identiteit
- problemen met zelfacceptatie en gebrek aan zelfvertrouwen
- het niet kunnen / durven / mogen toelaten van positieve emoties
- beperkende (vroegere) seksuele patronen

Aan partner of aan de relatie gebonden factoren

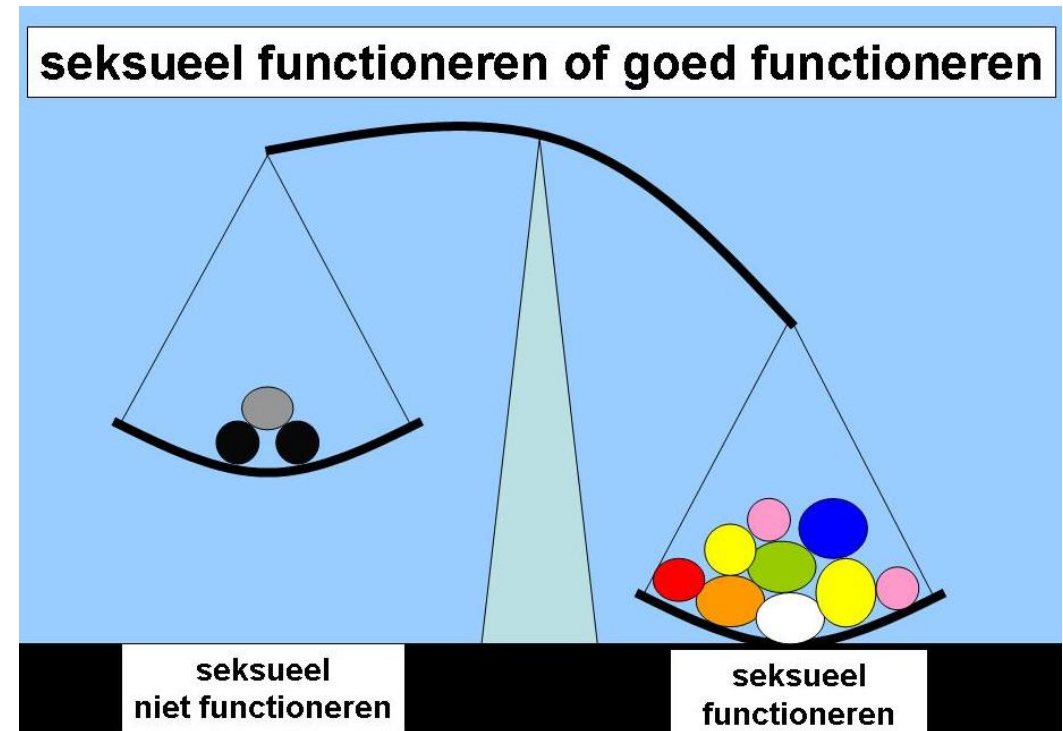
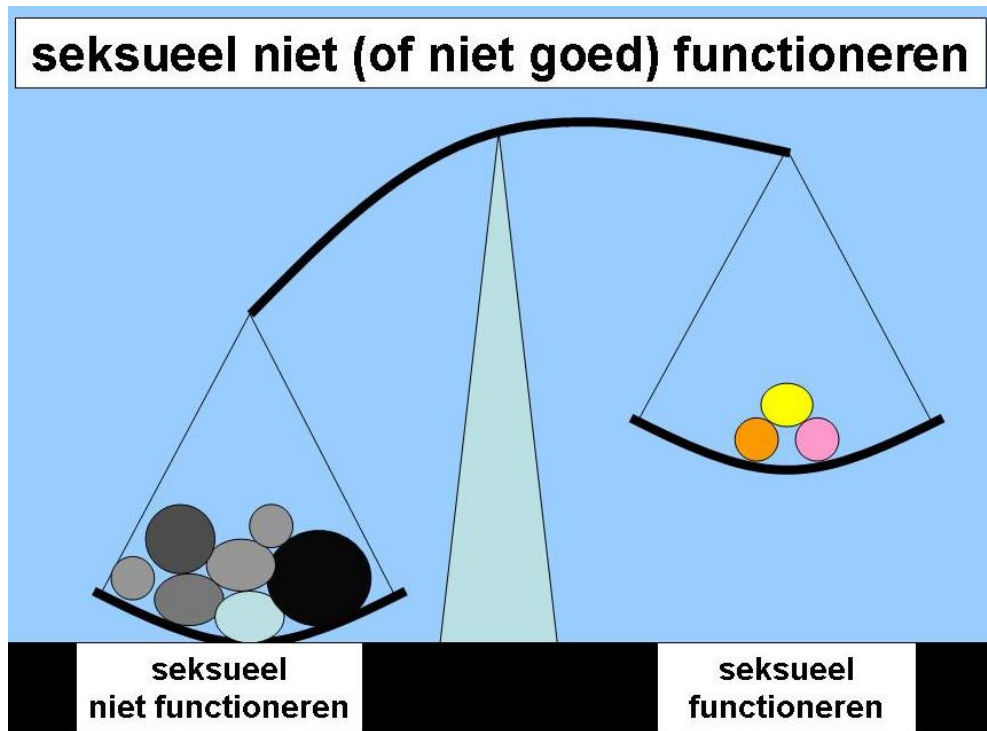
- verstoring van de partnerrelatie
- gebrek aan intimiteit (opname; niet meer in één bed slapen)
- verstoorde communicatie
- machtsstrijd
- negatieve reacties van de partner
- veranderde rollen (verzorger / verzorgde worden ipv minnaars)
- wantrouwen
- afstandelijkheid

Praktische factoren:

- ongezelligheid; lawaai
- kinderen die huilen of de slaapkamer binnenlopen
- slechte anticonceptie of angst voor zwangerschap
- gebrek aan privacy
- et cetera.



Fase 2



En? Zou je dat willen veranderen?

Stimulerende factoren

- Zien
- Geur
- Gehoor
- Smaak
- Tast
- Vibratie
- Omgeving en sfeer
- Verwachtingen
- Fantasie
- Bevestiging
- Timing



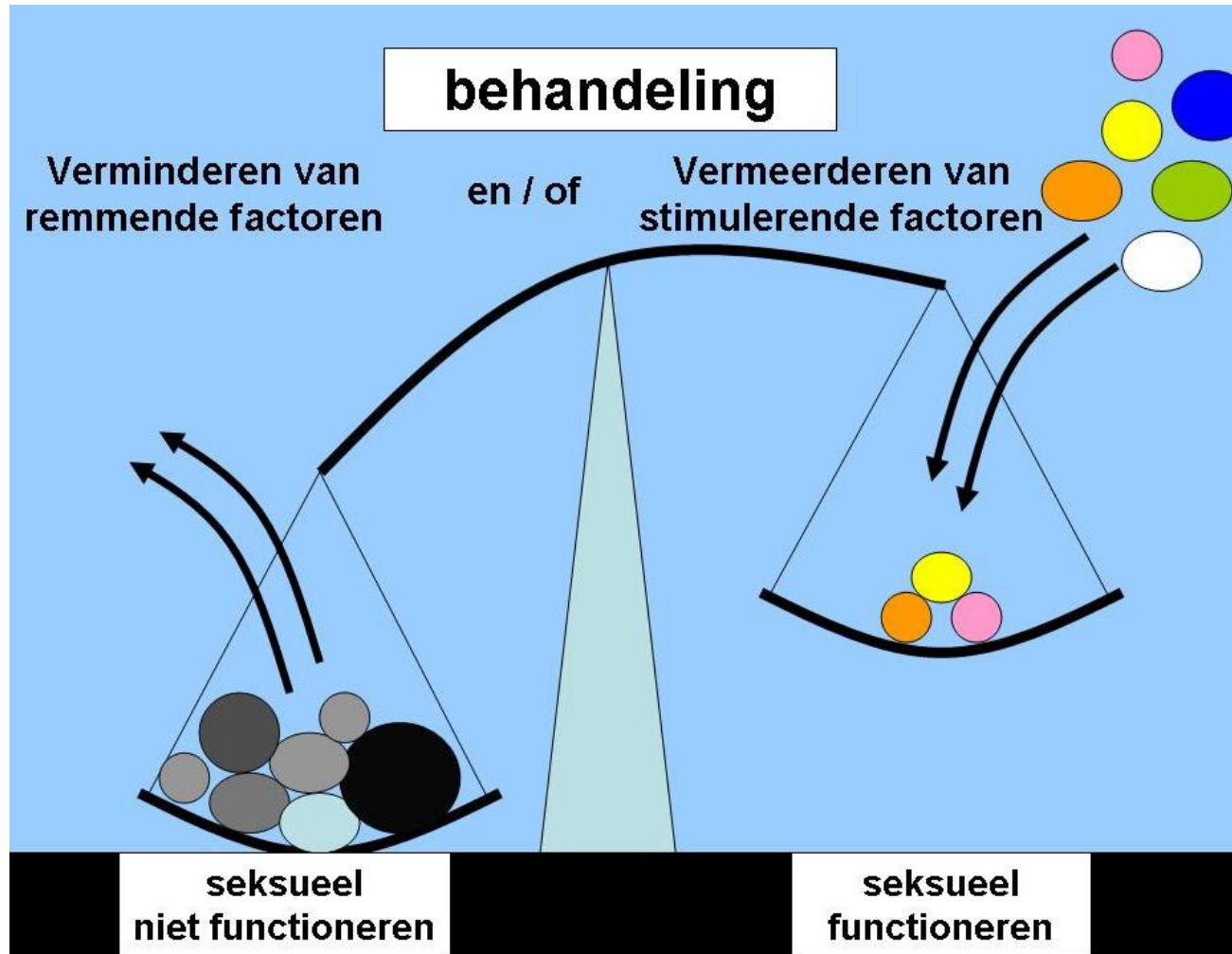
Tips en trucs

Door planning voorzorgsmaatregelen te treffen:

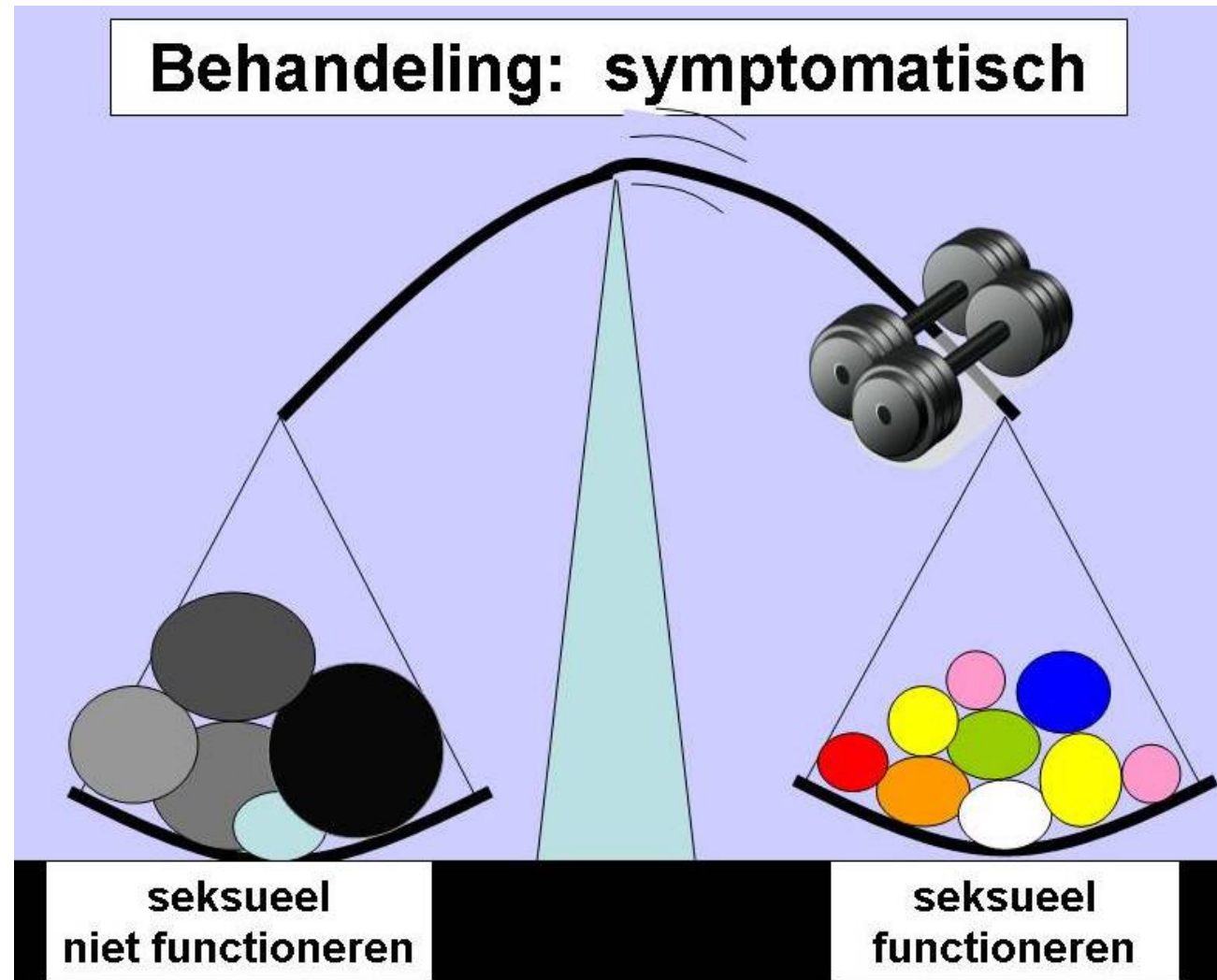
- Warm bad bij pijnlijke spieren
- Vlak vóór de seks inname van pijnstillers, nitrobaat, salbutamol, PDE5-remmer
- Bij incontinentierisico:
 - *zeiltje, extra handdoek, tevoren mictie, vlak voor de seks niets drinken/eten*
- Bij stoma:
 - *leggen van stomazak, afsluiten stoma opening, anale tampon inbrengen*

Vervolg tips

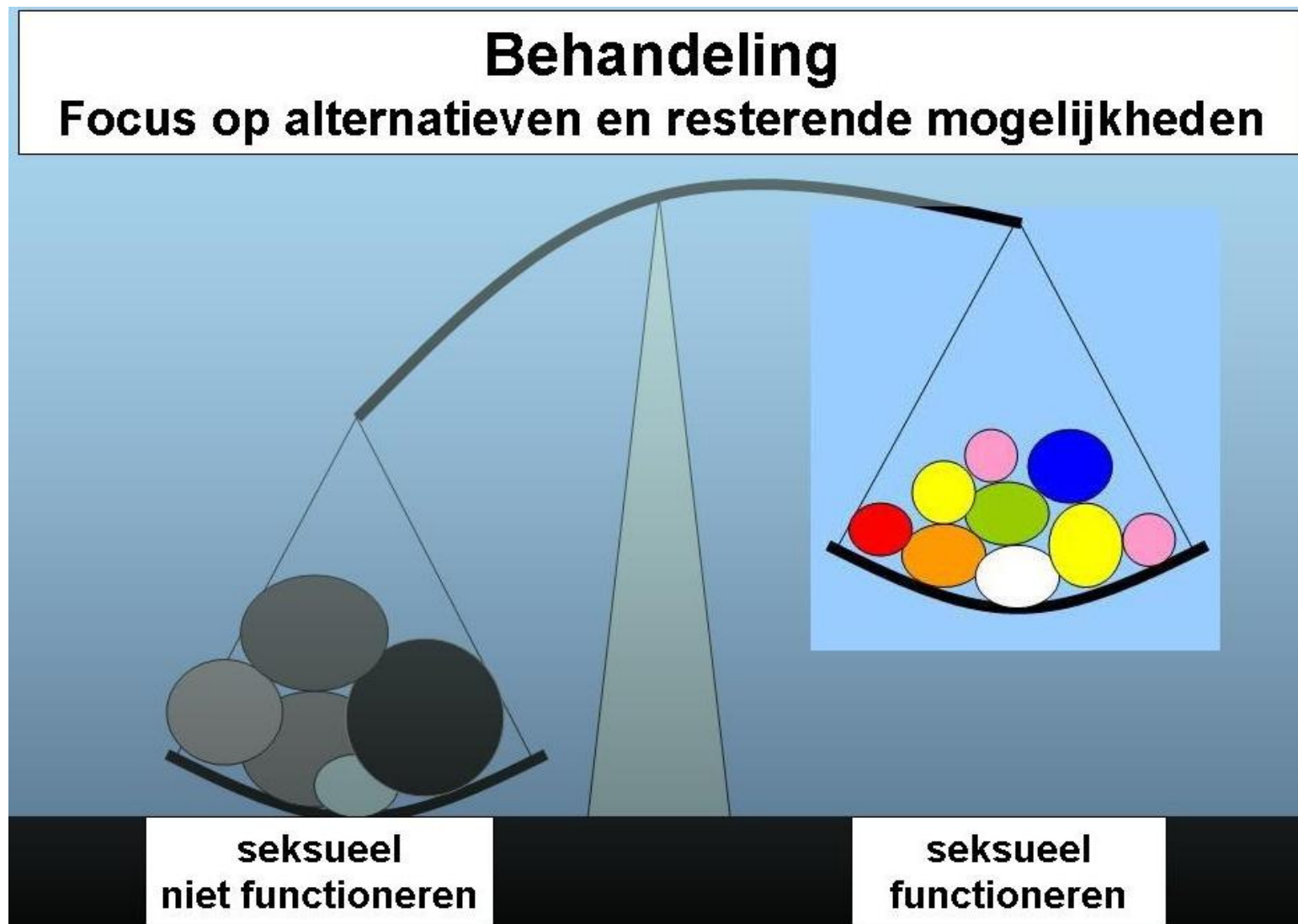
- Overweeg medicatie
- Houdingsadviezen
- Zorg voor een extra frisse adem
- Hulpmiddelenadvies:
 - vibrator en eventueel andere speeltjes
 - glijmiddel (silicone)
 - penisring
- Let op rolwisseling: partner/minnaar → verzorgende
- Expliciet aandacht voor leefstijl en comorbiditeit
 - roken
 - alcohol en drugs
 - overgewicht
- Bewegingsadvies en afvallen -> verbetering performance



Fase 3



Fase 4



boeken

Seksualiteit bij ziekte en lichamelijke beperking, red. W.L.Gianotten

Kanker en seksualiteit, handboek voor verpleegkundigen, C. Eeltink



Relevante sites

www.seksualiteit.nl

www.erectieplein.nl

www.zininseks.nl

www.shespot.nl

www.nvvs.info

www.seksindepraktijk.nl

www.rutgersnissogroep.nl



Dank voor de aandacht

