

Seksuologische revalidatie in het NMSC

Werkgroep Intimiteit en Seksualiteit – een multidisciplinaire aanpak

Caroline Vermeulen

Urobel congres 15.10.2018

Seksuologische revalidatie – een multidisciplinaire benadering

- 1) **Seksuele counseling bij MS patiënten**
Masterproef door Eva De Backer (seksuologe)
- 2) **Voorstelling van de Werkgroep Intimiteit en Seksualiteit (WIS) :**
 - Ontstaan, leden, doelen, bijscholing
 - Algemene werking en doorverwijzing
 - Uitwerking van het PLISSIT-model
 - werkdomeinen van de verschillende disciplines
- 3) **Het QUANTUM-model + casus**

15.10.2018



1. Seksuele counseling bij MS patiënten

Masterproef door Eva De Backer (seksuologe)(2014)

- ▶ Literatuuronderzoek
- ▶ Kwalitatief onderzoek: open vragenlijsten
- ▶ Totaal: 41 hulpverleners
 - Verschillende MS Centra in België en Nederland
 - Disciplines:
 - Neuroloog, revalidatie-arts, uroloog, psychiater
 - Psycholoog of seksuoloog
 - Werkgroep rond seksualiteit en intimiteit

15.10.2018



Thesisonderzoek – Besluit

- ▶ **Seksualiteit bespreekbaar maken** → Taboe verdwijnt
 - HV'ers: Actief naar vragen + openlijk bespreken
 - Mythes ontkrachten
- ▶ Nood aan een **multidisciplinaire bijscholing**
 - Weten hoe elke discipline hiermee omgaat: ervaringen uitwisselen
- ▶ Overzicht van mogelijke **brochures en websites** en/of zelf goede brochure maken
- ▶ Nood aan **vroege screening**
 - Impact van MS op seksueel functioneren
 - Door arts of neuroloog
- ▶ (Het omgaan met) seksualiteit: meer aan bod moeten komen in **opleiding**

15.10.2018



2. Voorstelling van de werkgroep Intimiteit en Seksualiteit (WIS)

- ▶ 2010: Bijscholing Reva over 'Seksualiteit en MS'
- ▶ Startschot voor een **multidisciplinaire werkgroep:**
 - **Permissie** van alle personeel bekomen
 - **Expertise** verwerven rond I & S, elk in zijn/haar domein
 - Bekendheid en **aanspreekpunt** vormen voor zowel patiënten als personeel oa. Valentijnsacties
 - **Maandelijkse multidisciplinaire vergadering**
 - **Betrokken worden op beleids- en visievak** zoals uitschrijven draaiboek SGOG, uitwerken van proefstudio in de nieuwbouw

15.10.2018



Voorstelling WIS: I & S in de revalidatie

- ▶ **Waarom intimiteit & seksualiteit als reva-doel?**
 - Er bewust van zijn dat een patiënt geen asexueel wezen is
 - Seksualiteit breed omschrijven
 - Rekening houden met de sociaalculturele achtergrond
- ▶ **(Basis)attitudes binnen het revalidatieteam**
 - Onderwerp bespreekbaar maken, bruggetjes maken in je communicatie,...
 - Verstrekken van informatie
 - Rekening houden met de fase waarin de patiënt zich bevindt

15.10.2018



Voorstelling WIS: bijscholingen

- Ook wij hadden nood aan bijscholing!
- Over seksualiteit en intimiteit praten is niet... evident
 - Gène overstijgen
 - Juiste timing
 - Openheid
 - Eigen waarden
 - Je EIGEN grenzen respecteren
 - Je kan hierin GROEIEN

15.10.2018



Voorstelling WIS: bijscholingen

- Gevolgde bijscholingen
 - BS door v.z.w. Aditi (2011)
 - Teamtraining revalidatieseksuologie door Bender & Pieters (2012)
 - Bezoek en informatie over hulpmiddelen en speeltjes & samenstellen pretkoffer – in samenwerking met 'De Erotische Verbeelding' Kloosterstraat 165, Antwerpen



15.10.2018



Spreken over intimiteit vraagt het creëren van veiligheid, het tonen van respect, het innemen van een verkennende, luisterende en niet-oordelende houding, het opbouwen van basiskennis, ...

en wordt geholpen met wat humor.



15.10.2018



Samenstelling huidige WIS

1 revalidatie arts					
2 psychologen	4 kine/BBR	2 ergotherapeuten	2 maatschappelijk werkers	1 logopedist	1 verpleger

15.10.2018



Adviesaanvragen voor de WIS

adviesaanvragen



gender ratio requests



- op vraag van de patiënt
- doorverwijzing door dokter of therapeut
- verwachtingslijst/opnamesgesprek (psycholoog/sociale dienst/verpleger)
- TMS (transmural MS team)
- op vraag van het koppel (dokter/neuroloog)

15.10.2018



Interventiedomeinen

Female sexual dysfunctions



- primary sexual dysfunction
- secondary sexual dysfunction
- tertiary sexual dysfunction

Problem assessment women

Primary sexual dysfunction
 Primair vaginisme, anorgasma, spontaneus orgasme
Secondary sexual dysfunction
 Lubricatieproblemen, sensorische problemen in de pelvische regio: hypo/hyperesthesie, vermoeidheid, spasticiteit, secundair vaginisme, blaas- en darmproblemen/angst voor verlies van urine of stoelgang
Tertiary sexual dysfunction
 Algemeen gevoel van veranderend zelfbeeld/impact van MS op het seksleven, gebaaid libido, relationele veranderingen, frequentie van intimiteit en seksuele activiteit

Male sexual dysfunction



- primary sexual dysfunction
- secondary sexual dysfunction
- tertiary sexual dysfunction

Problem assessment men

Primary sexual dysfunction
 Erectieproblemen, ejaculatieproblemen, anaorgasme
Secondary sexual dysfunction
 sensorische problemen in de pelvische regio: hypo/hyperesthesie, vermoeidheid, spasticiteit, praktische problemen met masturbatie

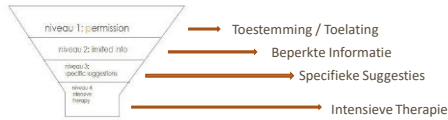
Tertiary sexual dysfunction
 Algemeen gevoel van veranderend zelfbeeld/impact van MS op het seksleven, advies rond seksuele dienovereenkomstige, gebaaid libido, relationele veranderingen, frequentie van intimiteit en seksuele activiteit

15.10.2018



Het PLISSIT-model- van theorie naar praktijk

- Een model voor seksuele hulpverlening
- Bestaat uit 4 trappen



15.10.2018



Permission

Wat?

- Personen met MS permissie geven om te praten over intimiteit en seksualiteit
- Toestemming verkrijgen om over seksualiteit te praten
- Doorverwijzen naar specialisten indien je zelf niet comfortabel voelt om de hulpvraag te beantwoorden

Wie?

- Het volledige medische en paramedische personeel (nastreven van)
- Psychologen, maatschappelijk werkers en verpleging die PmMS initieel opvangen bij een opname
- WIS

Hoe?

- PmMS en personeel laten weten dat hulpvragen kunnen gesteld worden via jaarlijkse acties, publicaties en workshops/bijeenkomsten door de WIS
- Proactieve vraagstelling
- Inclusie van het item seksualiteit op de verwachtingslijst
- Herhaalde vraagstelling in de tijd
- Respect voor individuele beperkingen en mogelijkheid om door te verwijzen naar WIS/andere collega's

15.10.2018



Limited Information

Wat?

- PmMS informatie verstrekken over normale anatomie, fysiologie en seksuele respons samen met uitleg over de mogelijke oorzaken van de problemen
- PmMS informatie verstrekken over veranderingen van de seksuele respons door ouder worden, menopauze, impact van medicatie, ...

Wie?

- Medische en paramedische personeel die die informatie wilt verstrekken
- Doorverwijzing naar de WIS

Hoe?

- Brochure over Intimiteit en Seksualiteit, ook voor mij? Gemaakt door de werkgroep (zichtbaar bij andere informatiebrochures in de revagangen/cafetaria)
- Individuele of koppel Quantummodel analyse door een WIS therapeut (zie casus)

15.10.2018



Specific Suggestions

Wat?

- Aanbieden van suggesties op maat van de individuele hulpvraag
- Gebaseerd op een volledige evaluatie en analyse

Wie?

- WIS: 1 of meerdere dokters/therapeuten afhankelijk van de hulpvraag
- Uroloog
- Neuroloog

Hoe?

- Medicatie
- Individuele/koppelcounseling
- Advies rond posturen/houdingen> brochure over Spasticiteit and Seksualiteit
- Advies over blaas en stoelgangstrategieën voor en na betrekkingen
- Advies over hulpmiddelen (kussens, stimulatie via vibratie, extra lubricatie)
- Advies rond energiemanager
- Specifiek advies rond verslikken, communicatie, ...
- Doorverwijzing naar seksuele hulpverleningsorganisaties zoals v.z.w. Aditi

15.10.2018



Intense Therapy

Wat?

- Doorverwijzing naar (sub)specialisten

Wie?

- Uroloog
- Psycholoog
- Seksuoloog
- Bekkenbodemrevalidatie specialist
- Ergotherapie

Hoe?

- Injecties, operatie
- Intense psychotherapie
- Intense koppelcounseling
- Bekkenbodempierrevalidatie
- Doorgedreven energiemanagerment

15.10.2018



De disciplines de WIS: revalidatie-artsen

- **Detecteren** van een seksueel probleem (anamnese, VW-vragenlijst, ...)
- Ingaan op en **verfijnen hulpvraag** pt – partner - koppel
- **In kaart brengen** van het probleem : 'diagnose' seksueel of intimiteitsprobleem: primair – secundair - tertiair



15.10.2018



De disciplines de WIS: revalidatie-artsen

- Spreken over de probleembeleving en het potentieel om hier iets mee te doen
 - Informeren over primaire / secundaire / tertiaire sexuele pb
 - Informeren van pt over mogelijke bijwerkingen van medicatie op het seksueel functioneren
 - Informeren over WIS
 - Eventueel koppel zien: exploratief en therapeutisch
- Zo nodig doorverwijzen naar ander WIS-lid of externe hulpverlener

15.10.2018



De disciplines de WIS: psycho

- Seksualiteit bespreekbaar maken (ikv bilans, opnamesgesprek...)
 - Met de patiënt maar ook eventueel met de partner
- Volgens het PLISSIT model werken we tot het niveau van "specifieke suggestie"
- De seksualiteit bekijken in een brede context d.w.z. rekening houdend met:
 - Normen en waarden rond seksualiteitsbeleving, seksualiteit en handicap ...
 - Lichaamsbeeld
 - Relationale context
 - Emotionele context (angst, zelfvertrouwen, verwerking, depressie enz.)

15.10.2018



De disciplines de WIS: verpleging



- Seksualiteitsbewuste bejegening id VPK
 - VPK -> unieke plaats in het contact met de zorgvrager: door tijd van het contact – zeker i.g.v 'intieme verzorging' als 'inbreuk' op privacy (in zen blootje!!)
 - Bejegening = respect- en kwaliteitsvolle wijze van omgaan en communicatie waarbij de zorgvrager zich écht begrepen voelt
 - Zorgvrager afhankelijk van Q van zorg geboden door zorgverlener. Door het toevertrouwen van zorg rekent de zorgvrager op respectvolle relatie
 - Bewustzijn van 'totale' persoonlijkheid vd zorgvrager als mens -> bij een holistische visie hoort ook I & S

15.10.2018



De disciplines de WIS: verpleging



- Open staan op patiënten te ondersteunen om hun vragen en problemen kenbaar te maken en te behandelen in verschillende settings: Hospitalisatie – ambulante – poli (Guy's NDS)
- Signaleren van problemen op sociaal seksueel gebied en dit melden in het team > grensoverschrijdend gedrag
- Adviesfunctie WIS cfr PST
- Voorlichting en begeleiding van intieme hygiëne
- Coaching en guidance mbt:
 - Omgaan met incontinentie en seksualiteit
 - Gebruik van incontinentiemateriaal
 - Aandachtspunten bij Viagra / Cialis / Levitra

15.10.2018



De disciplines de WIS: verpleging

- Aandacht voor I en S in reval-vpk is een problematiek die weinig aandacht krijgt, niet voor de hand liggend
 - Expertise, ervaring en kennis -> doel van WIS !!
 - Hoe meer we er mee bezig zijn, hoe beter we er in worden!!



- Participatie in de WIS door vpk is belangrijk
 - Mee denken en oplossen
 - Meer kwaliteit van zorg

15.10.2018



De disciplines de WIS: ergo

- Doelstellingen ergotherapie rond I & S:
 - Via PLISSIT onderwerp bespreekbaar maken > bruggetjes leren maken om proactief vragen te leren stellen
 - Permissie geven
 - Bependingen op verschillende vlakken > specifieke suggesties aanreiken
 - Persoonlijke verzorging (hygiëne, zich mooi voelen)
 - Houding en hulpmiddelen (comfort, hoe vroeger)
 - Belasting en belastbaarheid (energiemanagement)
 - Sensibiliteit (gevoelstoornissen) > pretkoffer
 - Adviseren woonomgeving (aanpassen omgeving, sfeer)



15.10.2018



De disciplines de WIS: kinesithrapie

- ▶ **Permissie** geven vanuit de hele kineploeg (niveau 1)
- ▶ **Seksualiteitsbewuste bejegening** van onze patiënten (veel lichamelijk contact)
- ▶ **Houdingsadviezen** bij aanwezigheid van hinderlijke spasticiteit (zie brochure). (niveau 3)
- ▶ Verruiming van seksuele mogelijkheden door **behandeling en tips bij beperkingen door pijn en stijfheid**. (niveau 3)
- ▶ **Uithoudingsbegeleiding en adviezen rond energiemangement** bij conditionele beperkingen ten aanzien van seksueel gedrag. (niveau 2-3)



15.10.2018



De disciplines de WIS: kinesithrapie

- ▶ **Bekkenbodempierrevalidatie** (niveau 3-4):
 1. Systematisch bevraging seksuele problemen bij infogesprek
 2. Begeleiden en behandelen van problemen van hypotone / hypertone bekkenbodempieren.
 3. Begeleiden en behandelen van blaas- en darmproblemen in het kader van secundaire oorzaken van seksuele problemen.
 4. Uitleg over seksuele hulpmiddelen (pretkoffer)



15.10.2018



De pretkoffer

- ▶ Bij extreme vermoeidheid
- ▶ Hulpmiddelen voor man, vrouw, koppel
- ▶ Gevoelstoornissen
- ▶ Parese > bemoeilijkte masturbatie



15.10.2018



De disciplines de WIS: sociale dienst

- ▶ **Toestemming (permissie) geven:** ruimte geven om erover te kunnen praten
 - Dan **eventueel doorverwijzen** naar arts en/of psycholoog voor meer specifieke vragen
- ▶ **Doorgeven website seksuele dienstverlening:** <http://www.aditivzw.be/>
 - Bvb. voor patiënten die specifiek naar seksuele dienstverlening vragen of nood hebben aan intimiteit
 - Betrouwbaar!
- ▶ **Brugjes maken** bv bij bilan-gesprek of opnamegesprek vragen hoe partner ermee omgaat,...

15.10.2018



De disciplines de WIS: logo

- ▶ **Permissie** geven
- ▶ **Bruggetjes**
- ▶ **Doorverwijzing naar andere discipline**
- ▶ **Advies** bij moeilijkheden speeksel/slikken

15.10.2018



3. QUANTUM-model + casus



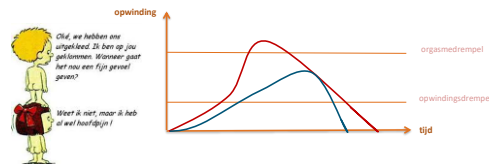
15/10/2018



QUANTUM-model of sex (Schnarch, 1991)

- ▶ Het menselijk lichaam is een goede geleider van seksuele energie.
- ▶ Genitale responsen en orgasme zijn reflexen
- ▶ Er is voldoende stimulatie nodig om het lichaam genitaal te laten reageren
- ▶ Er zijn twee drempels nl. voor opwinding en voor orgasme

Quantum-model



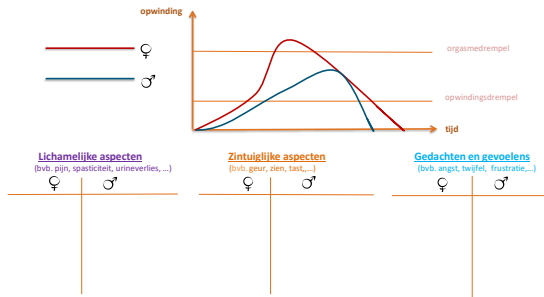
Drempels en curves: tekenen hoe persoonlijke curves lopen + curves van de partner

Opwindingsdrempel = begin van observeerbare genitale reactie
 Orgasmedrempel = begin van orgasme

QUANTUM-model of sex (Schnarch, 1991)

- ▶ Drie factoren die de drempels beïnvloeden
 1. Lichaam: dat informatie kan doorgeven en hierop reageren (spasticiteit, pijn, alcohol, geneesmiddelen, leeftijd, vmh, griep,...)
 2. Zintuiglijke prikkels die aangenaam en voldoende intens moeten zijn
 3. Hoe je voelt/denkt over wat je voelt (angst, boosheid, schaamte,...)

Quantum-model



QUANTUM-model of sex (Schnarch, 1991)

- Kolommen met drie factoren: als er ergens een negatieve factor bij komt en deze wordt niet gecompenseerd door iets anders, kan er een probleem ontstaan.
- Kijken met de PmMS/koppel hoe je plussen kan beïnvloeden om toch een drempel te bereiken.
- Gebruik:
 - In kaart brengen van seksueel functioneren
 - Communicatie in het koppel bevorderen
 - Mogelijkheden zien om de seksuele prikkels te verhogen

Casus : man , 41 j

Oorspronkelijke vraagstelling :
 "Bestaan er oefeningen om mijn erectie te verbeteren ?"

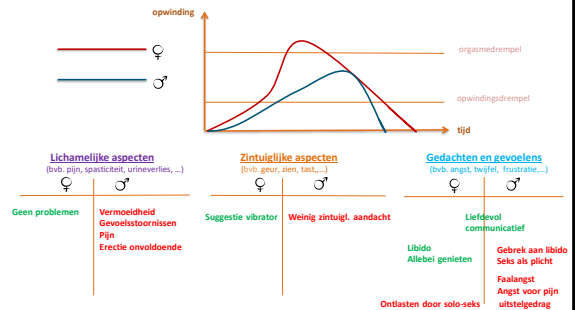


Profil Man, 41 j , vroegbegeleidingsprogramma

- Bovengemiddeld cognitief profiel
- Libidogevoel sterk gedaald
- Erectiestoornissen , zelfs met Cialis niet sterk genoeg , onvoldoende lang en stevig
- Storende tot pijnlijke gevoelsstoornissen, ook ter hoogte van de penis
- Vermoeidheid
- Ziet seks als een plicht tegenover zijn vrouw, zelfs indien hij zelf maar weinig libido heeft
- Faalangst, gefocust op het seksuele aspect van de intimiteit. Vraagt naar oefeningen om de erectie langer en steviger te maken.
- Mevrouw wilt hem ontzien door een vibrator te kopen voor zichzelf.
- De beide partners willen een zekere vorm van intimiteit behouden.

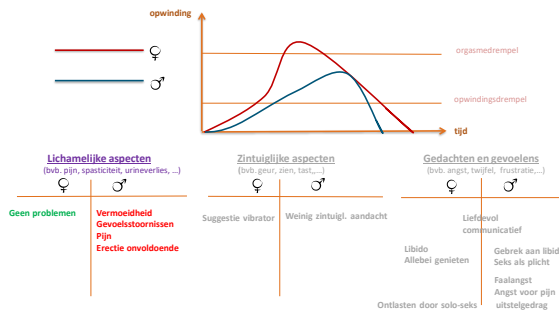
15/10/2018 37

Quantum-model van D.S. op 21.09.12



15/10/2018 38

Quantum-model van D.S. op 21.09.12



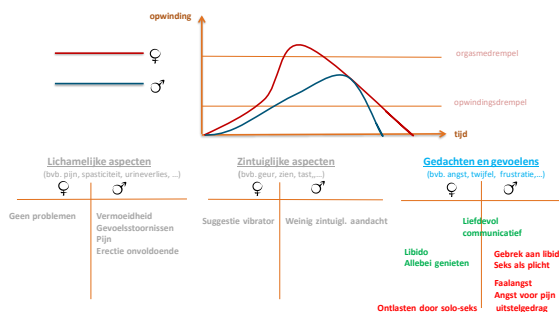
15/10/2018 39

Lichamelijke aspecten : suggesties en advies

- **Vermoeidheid** : tips, planning
- **Gevoelstoornissen** :
 - Body mapping : ontdekken van nieuwe erogene zones + in kaart brengen van te vermijden zones
 - Vibratie : opwinding bevorderen en de erectie te verbeteren
- **Erectiestoornissen** :
 - medicatie (Cialis): langdurige werking (weekend)
 - BBSO : verminderen van de veneuze terugvloeï bij erectie door het versterken van de oppervlakkige bekkenbodemspieren > meer stevige en langdurige erectie

15/10/2018 40

Quantum-model van D.S. op 21.09.12



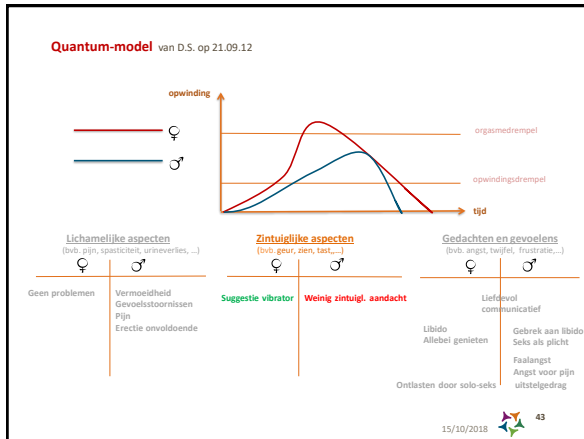
15/10/2018 41

Emotionele en mentale aspecten : tips en advies

- **Ventilatie en inzicht in oude patronen, fixaties** via therapeutisch gesprek
- **Communicatie tussen partners bevorderen** : brochures 'Seksualiteit en MS', 'Seks zonder schroom' : nieuwe wegen van intimiteit en seksualiteit samen bespreken, vertrekkende vanuit de overgebleven mogelijkheden.
- **Bespreken van het Quantum-model** + belang van de zintuiglijke prikkels (zie later)
- **Aanpakken van faalangst en uitstelgedrag** door invoeren van een penetratiepauze , enkel intimiteit en massage (zie bodymapping)
- Aangeven van gespecialiseerde hulpverlening door **seksuologen**

WIS-bijscholing
15/10/2018 42





Aandacht voor de zintuiglijke aspecten : blijven in het hier en nu

- Gebruik van het **zicht** : sexy lingerie, oogspel, kijken naar elkaar tijdens het vrijen, ...
- Gebruik van de **reuk** : lekker parfum, aftershave, geurtje in de kamer, ...
- Gebruik van het **gehoor** : leuke, aangename muziek op de achtergrond, liefkozingen, ...
- Zoenen, gebruik maken van de **tong** om te voelen, ...
- Gebruik van de **tast** : strelen, massage , huid-op-huid contact, vibrator, ... (na de body mapping waarna hij en zijn partner een goed idee zullen hebben van de aangename/niet-aangename of te vermijden zones.)
- **Afleiding vermijden**: telefoon, GSM uit, kinderen in bed of uit huis, ...

15/10/2018 44

Conclusie :

De initiële vraag : "Bestaan er oefeningen om mijn erectie te verbeteren ?" werd opengetrokken naar meerdere aspecten van intimiteit en seksualiteit. Dit wordt positief ervaren door de persoon, hij voelt zich opgelucht en is gesterkt om met de gegeven inzichten en suggesties aan de slag te gaan.

15/10/2018 45

Consult 1 jaar later ...

- Heeft **communicatie-oefeningen** uit brochure gedaan met partner. Beter inzicht , geen obsessie voor beide partners.
- Heeft terug **voorschrift voor Cialis**, nog niet genomen : te moe, te drukke weekends, verkeerde tijdstippen, ...
- Sensibiliteitsproblemen zijn toegenomen (onder meer door auto-sondage). Hij heeft **geëxperimenteerd met de vibrator**, met weinig effect. Voorstel om toch vibraties te proberen t.h.v. basis scrotum , om zo de erectie te bevorderen , via de diepe sensibiliteit. Hij stelt zelf voor om de combinatie Cialis en vibrator verder uit te proberen, eerst solo , en indien dit lukt , samen met zijn vrouw. Ik heb wel benadrukt dat indien hij dit solo probeert, hij voldoende prikkels moet hebben, anders werkt de Cialis toch niet.
- Hij denkt meer **vaste tijdstippen** te plannen , om intimiteit te beleven . Zo zijn er een paar momenten in de namiddag in het weekend, dat de kinderen uit huis zijn om hun hobby's uit te oefenen en hij en zijn vrouw goed uitgeslapen zijn. Hij zal dit eens met zijn vrouw bespreken.
- Ondanks het gebrek aan libido en pure seks, **geniet het koppel van intimiteit zoals knuffelen, zoenen, dicht bij elkaar slapen.**

15/10/2018 46

National
ms center
Melsbroek

Bedankt voor jullie aandacht!

Vragen?

Caroline Vermeulen

Urobel congres 15.10.2018

