

Seksualiteit bij Reumatische Aandoeningen

Katelijne Michielsen
Klinisch Psychologe/Seksuologe

Rene Westhovens
Reumatoloog

ReumaNet 3 Maart 2018



« Reuma »

- Reumatische aandoeningen zijn frequent en van alle leeftijden
- Sommige treffen meer vrouwen, andere dan weer meer mannen
- Specifieke gewrichtsproblemen. Pijnen en beperkingen
- Algemene lichamelijke klachten
- Combinaties van levensdomeinen: fysiek, psychisch, relationeel, sociaal, existentieel en experiëntieel

Aantasting van de seks

- Casus mevrouw Groenenstein:
36 jaar, 10 jaar samenwonend
Reumatoïde Artritis sedert 5 jaar
Kinderwens aanvankelijk uitgesteld wegens
metotrexate gebruik. MTX gestopt sedert
2 jaar, gebruikt lage dosis cortisone.
Blijkbaar nu fertiliteitsprobleem
Minder sex en relatie lijdt eronder

Aantasting van de seks

- Casus Mijnheer De Jonghe:

Nu 53 jaar, vaste relatie, 1 kind 25 jaar

Ankyloserende Spondylitis sedert 30 jaar

Recent werk verloren na reorganisatie
bedrijf; verandering in de beleving van
seks.

Gezonde verwerking; heeft er over gepraat
met partner en huisarts

Multidimensionele aanpak

- Fysiek: directe en indirecte gevolgen, iatrogene gevolgen
- Psychisch: stemmingen, angst
- Relationeel-maatschappelijk: rolverdeling, intimiteitsbeleving, vruchtbaarheid
- Existentieel-biografisch: achteruitgang van zelfredzaamheid
- Experientieel: veranderd dagritme, beleving, selfesteem

Fysieke gevolgen van reumatische aandoening

- Gewrichtspijn en –stijfheid.
- Chirurgie (bv prothese)
- Therapie heeft consequenties
- Vaginale droogte



Directe gevolgen van gewrichtsdestructies en therapie

- Verlies van aantrekkelijkheid, geborgenheid en tederheid
- Neveneffecten van cortisone
- Pijn
- Schrik voor loskomen heupprothesen
- Misselijkheid door medicatie
- Vermoeidheid
- Makkelijker vaginale infecties

Indirecte gevolgen: Seksuele disfuncties en verstoorde intimiteit

- Verstoring van het psychisch evenwicht
- Inbreuk op de partnerrelatie
- Verstoring van de (seksuele) identiteitsontwikkeling
- Reuma als existentiële opgave
- Reuma als verandering in ervaringsmogelijkheden

Hulpverlening

- Niet evident in een medische context
- Leren praten over seksualiteit in een therapeutische relatie
- Integratie van verschillende perspectieven
- Angsten en het verlangen naar verbondenheid in een relatie zijn niet evident om te bespreken bij reuma

PLISSIT-model

- *Permissie* geven om seksualiteit bespreekbaar te maken: P
- *Beknopte* biopsychosociale informatie geven: LI
- *Specifiek* probleemgericht suggesties bieden: SS
- *Intensieve therapie* aanbieden: IT

Informatie & Suggesties

- Welke reumatische aandoening en welke behandeling geeft welke verstoring en welke disfuncties of belevingsverstoringen?
- Nood aan open communicatie om opnieuw op ontdekkingsstocht te gaan. Bv na prothese
- Lichamelijk vochtig worden: wat zijn de opties (van glijmiddel over vaginale crème naar hormonale therapie)

Referenties

- Gianotten, W.L., Meihuizen-de Regt, M.J. & Son-Schoones, N. van (Red.) *Seksualiteit bij ziekte en lichamelijke beperking*. Assen: Van Gorcum. 2008
- <http://www.reumafonds.nl/informatie-voor-doelgroepen/patienten/dagelijks-leven/seksualiteit/uw-seksleven>

Seks ter sprake

Lessen voor hulpverleners...
waar ook patiënten van leren!

Onder de mat?



Casus

- AV is een jonge vrouw van 21 jaar met sedert 12 jaar Juveniele Idiopatische Arthritis. Meerdere gewrichtsbeperringen oa heupen, klein van gestalte. Moslima.

Stelt op een routine follow up consult de vraag "*Kan ik zwanger worden*"

Praten over seksualiteit

- Moeilijke bespreekbaarheid
- Taalgebruik
- Praten over: de eerste stap
- Seksuologie en seksuele hulpverlening
- Ook niet makkelijk voor hulpverleners
Proactief en professioneel blijven
Respecteer de context en erken de eigen grenzen

De moeilijke bespreekbaarheid

- Voor professionelen: *Met hoeveel personen bespreek je zelf je seksuele leven of voorkeuren ?*
- Voor patiënten: met een vreemd iemand in een vreemde ruimte

Taalgebruik van hulpverleners

- Taalstijlen: verhullende taal, vage taal, medische taal, schuttingstaal, kinderlijke taal, lieve taal
- Helderheid krijgen: duidelijk zijn en patiënten op hun gemak stellen

Algemeen aanvaarde woorden en begrippen (1)

- Knuffelen
- Vrijen
- Gemeenschap
- Penetratie
- Penis, stijf worden/slap worden
- Vagina of schede, vochtig/nat/droog worden
- Clitoris, kittelaar, kietelaar

Algemeen aanvaarde woorden en begrippen (2)

- Zin hebben, behoefte hebben
- Opgewonden zijn
- Masturberen, jezelf klaarmaken, aftrekken (bij mannen), vingeren (bij vrouwen)
- Orgasme, een hoogtepunt (bereiken), klaarkomen

Praten over: de context

Zie casus AV 21j.....

- Waarom wordt de vraag aan de reumatoloog gesteld ?
- Waarom nu ?
- Met welk doel ?

Hulpverleners werken best proactief

- Wat (meestal) niet werkt: direct benaderen, om de hete brei draaien, wachten op het juiste moment, seks is toch leuk en wat zijn we daar open over
- Wat (meestal) wel werkt: geleidelijkheid, waarschijnlijkheid, logisch aansluiten, het taboe benoemen, het beleid benoemen

Professioneel spreken door hulpverlener

- De context moet duidelijk zijn
- Formuleer een zin als opstap (of: laat je verrassen, counseling als vaardigheid)
- Alle begin is moeilijk: accepteer ongemak
- Vermijd misverstanden, kies voor heldere taal
- Laat ruimte voor diversiteit
- Erken de eigen grenzen (en herken je eigen attitude tegenover seks)

Seksuologische hulpverlening

- PLISSIT-model

Niveau 1 : Permission

Niveau 2 : Limited Information

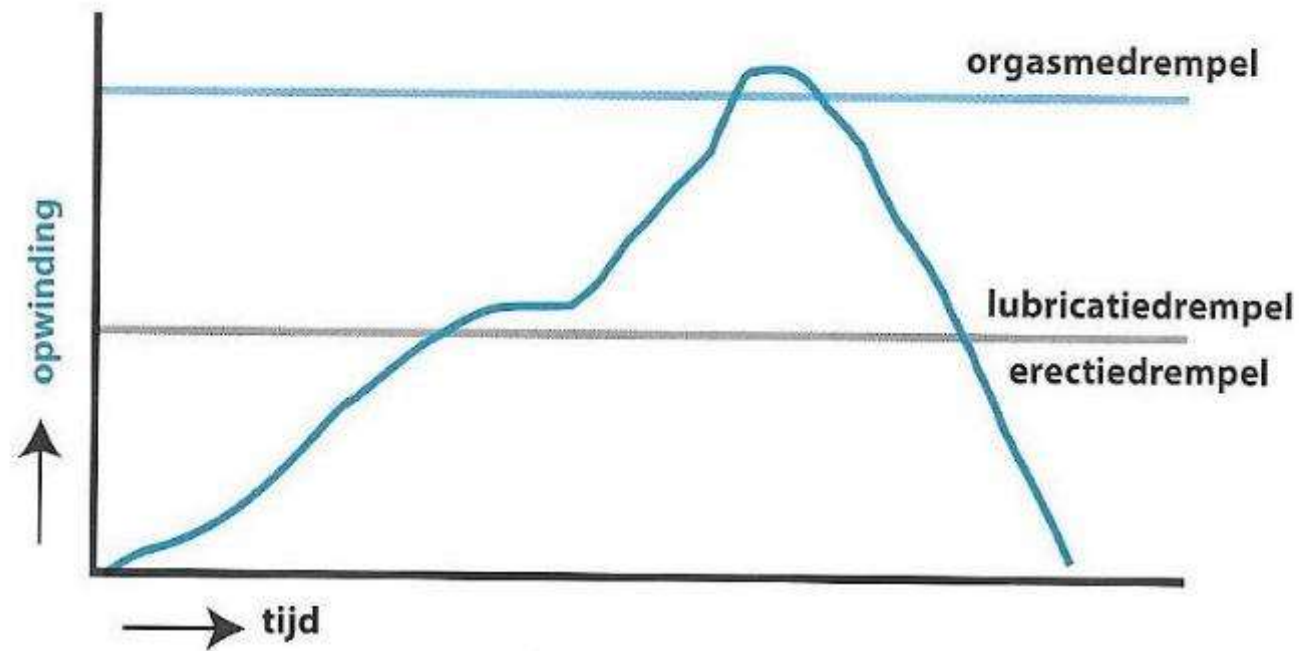
Niveau 3 : Specific Suggestions

Niveau 4 : Intensive Therapy

Seksuologische kennis

- Hoe werkt seksuele opwinding ?
De Seksuele respons (Masters en Johnson, Basson)
- Het Quantum-model
Lichamelijke gevoeligheid – Seksuele prikkels – Mentale instelling
Drempel van lubricatie en erectie, drempel van orgasme

Het Quantummodel (1)

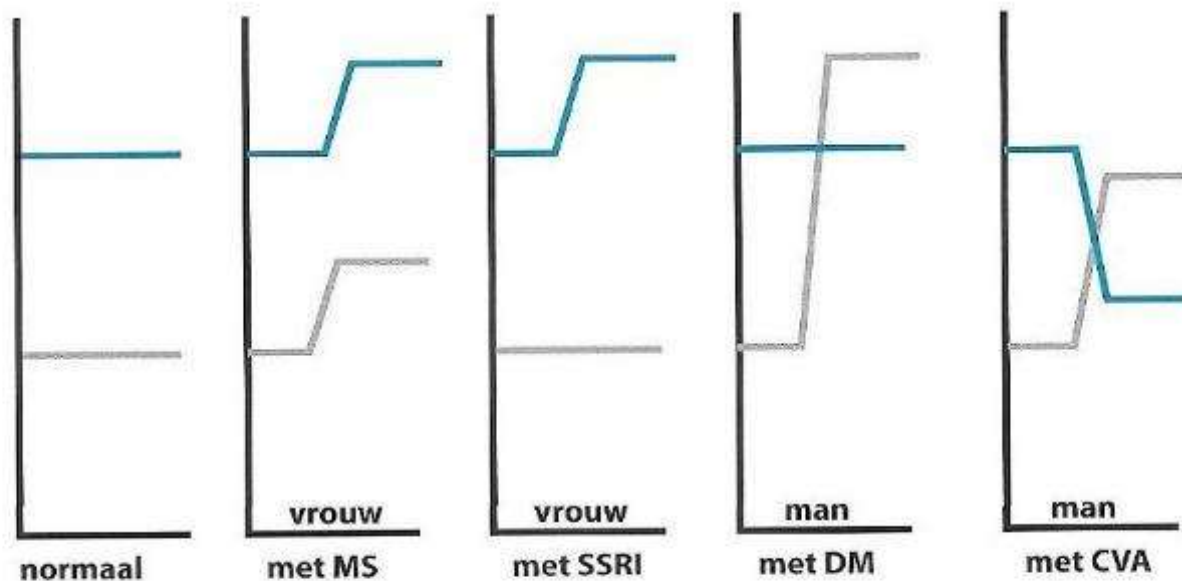


Prikkels + mentale interpretatie = opwinding

Als opwinding \geq drempelwaarde \rightarrow erectie/lubricatie of orgasme

Figuur 4.2.2 Het Quantum-model.

Het Quantummodel (2)



Figuur 4.2.3 Veranderde drempelwaarden:

- normale situatie;
- vrouw met MS. Beide drempels zijn verhoogd;
- vrouw met SSRI-medicatie. Lubricatie is hier géén probleem, maar orgasme is wél een probleem;
- man met slechte vaten door diabetes. Daardoor is erectie nauwelijks meer mogelijk, maar voor hem is klaarkomen geen probleem. Hij kan dus klaarkomen zonder erectie;
- man ná een CVA. Bij hem komt de erectie nu moeilijker. Maar tevens is (op het niveau van zijn hersenen) de drempel voor het orgasme lager geworden. De man komt nu te vlug klaar (soms zelfs vóórdat hij een erectie heeft).

Zes probleemgebieden

- Seksuele disfuncties
- Seksuele belevingsproblemen
- Seksuele relatieproblemen
- Praktische seksuele problemen
- Seksuele aanpassingsproblemen
- Seksuele integratieproblemen

Aandachtspunten (1)

- Seksualiteit standaard ter sprake brengen.
- Tijd voor educatie en voorlichting. Cave *mythen* over seksualiteit en mythen over fertiliteit, zwangerschap en bevalling, ziekte of behandeling.
- Limitaties van kennis, vaardigheden.
- Geef/zoek advies op maat.
- Bij voorkeur patiënt en partner samen.
- Cave verleden van seksueel misbruik, reeds lang bestaand seksueel of relatieprobleem.

Aandachtspunten (2)

- Seksuele bijwerkingen van ingrepen en van medicatie bespreken. Kan medicatie voor een vrijpartij aangepast worden ?
- Bewustzijn aangaande aspecten van diagnostiek in de ‘intieme delen’, waarbij integriteit en intimiteit worden aangetast.

Aandachtspunten (3)

- **Denk aan alternatieven: pliSSit.**

Patiënten denken bijvoorbeeld dat vrien ‘s avonds in bed hoort, terwijl veel RA-patiënten op andere momenten fitter zijn (vermoeidheid, stijfheid, pijn). Een warm bad voor een vrijpartij kan pijn en stijfheid verlichten. Ook een verandering in houding kan helpen, de klassieke missionarishouding is voor veel patiënten minder geschikt.

Let wel: alternatieven zijn geen voorschriften !

Aandachtspunten (4)

- Bedenk dat naast sex ook de relatie speelt: bekijken wat (nog) wel mogelijk is.
- Quid beweegredenen voor seks?
Openheid!

Kinderen krijgen, intimiteit, lust, bevestiging van man/vrouw/mens-zijn, fysieke ontspanning, troost, omgaan met emotie...

Changing society's view on disability

