

Intimiteit en seksualiteit in een ggz context

Nadine Aernouts, seksuologe Bethanië GGZ & coördinator tg de evenaar
22/2/2024 Sint Hiëronymus

Inhoud

- ▶ Wat?
- ▶ Waarom? Complexiteit, nabijheid, kansen, begrenzen
- ▶ Hoe? Plissit
- ▶ Specifieke topics: medicatie en ziektebeelden (deel 2), SGG: Vlaggensysteem (deel 3)

Deel 1

- ▶ Wat is het eerste woord waar jij aan denkt als ik “intimiteit” zeg?
- ▶ Wat is het eerst woord waar jij aan denkt als ik “seks” zeg?

WHO

- ▶ Gezondheid:

Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijk gebreken

- ▶ Seksuele gezondheid:

“...a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality; it is not merely the absence of disease, dysfunction or infirmity. Sexual health requires a **positive and respectful approach** to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and **safe** sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence. For sexual health to be attained and maintained, the **sexual rights** of all persons must be respected, protected and fulfilled.”

Het bevorderen van seksuele gezondheid betekent inzetten op:

- ▶ Dat seksualiteit **veilig** is, voorkomen van
 - Ongeplande zwangerschap
 - Soi
 - Hiv
- ▶ Dat seksualiteit **vrijwillig** is en met beider instemming plaatsvindt
 - Vrij van dwang
 - Vrij van seksueel grensoverschrijding
- ▶ Dat seksualiteit **prettig** is
 - Beperken van psychische, relationele problemen
 - Bijdrage tot positieve beleving

Waarom?

- ▶ ¼ zwangerschappen is ongepland (Sexpert, 2013)
- ▶ In Vlaanderen 3,3% identificeert zich als holebi: Psychologische uitdagingen en SGG
- ▶ 22% procent van de vrouwen en 6% van de mannen heeft manuele, orale, vaginale of anale seks tegen de wil meegemaakt en/of is gedwongen om seksuele dingen te doen die ze niet wilden. (Sexpert, Hermetic Study, ITG)
- ▶ 1/5 vrouwen en 1/8 van de mannen ervaart seksueel probleem; 80% van de vrouwen zoekt geen hulp, 85 % mannen zoekt geen hulp

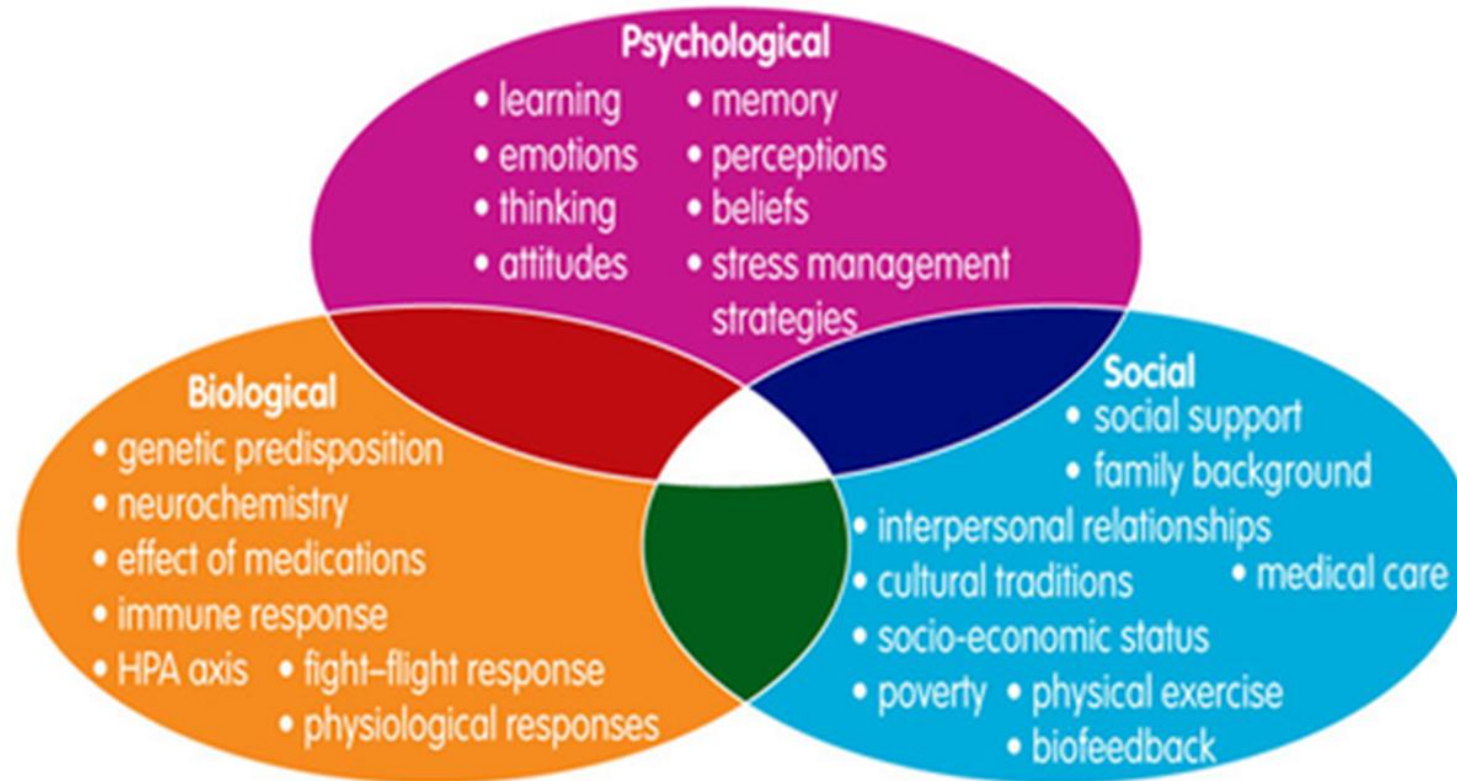
(bron: Sexepert en Sensoa)

Is seks echt soms een probleem?

- meest courante problemen, bij zowel mannen als vrouwen:
 - ▶ te veel of te weinig seksueel verlangen (in vergelijking met hun partner),
 - ▶ Problemen met opwinding (erectieproblemen, lubricatieproblemen)
 - ▶ Vroegtijdig / laattijdig orgasme of net anorgasmie

Gezondheid

- **biopsychosocial framework:** an approach to describing and explaining how *biological*, *psychological* and *social* factors combine and interact to influence physical and mental health



Oorzaken dysfunctie: psycho-sociaal

- ▶ Voorbestemmende factoren:

Restrictieve opvoeding, inadequate seksuele info, traumatische seksuele ervaringen, onzeker over psychoseksuele rol, angst voor intimiteit

- ▶ Uitlokkende factoren:

Onrealistische verwachtingen, dysfunctie bij de partner, toevallige “faal” ervaringen, depressie en angstproblemen, leeftijd, ontrouw

- ▶ Onderhoudende factoren:

Prestatie en/of faalangst, slechte communicatie, schuldgevoelens, aangetast zelfbeeld, seksuele mythen

GGZ context: vaak een extra complexiteit

- ▶ Zorg: nabijheid
- ▶ Infrastructuur en organisatie
- ▶ Psychiatrische ziektebeelden
- ▶ Psychofarmaca

- ▶ Visie instelling vs eigen normen en waarden
- ▶ Mandaat?

- ▶ Welke problemen heb je al eens gesignaleerd?
- ▶ Welke drempel heb je ervaren?

Drempels

- ▶ bij jezelf als hulpverlener:

gebrek aan “taal” (verschillend referentiekader: leeftijd, gender, cultureel), gebrekkige kennis, niet weten hoe eraan te beginnen, niet weten wat je rol juist is,....

- ▶ bij de patiënt :

schaamte, gebrek aan taal (verschillend referentiekader), vreest oordeel van jou, jou als hulpverlener willen sparen,...

- ▶ aan de context gebonden:

tijdsgebrek, aanwezigheid van derden, ideeën over het beleid ...

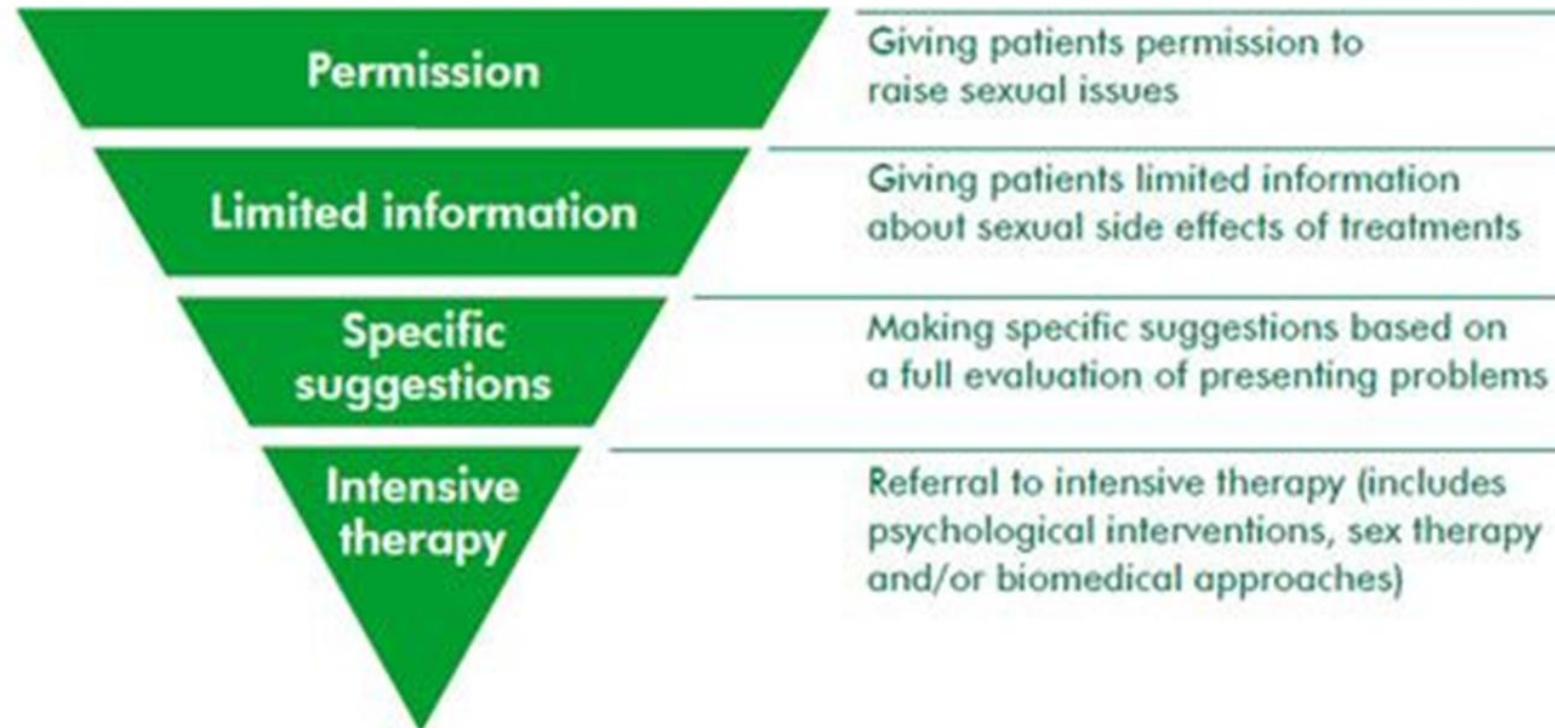
- ▶ Bron: onder vier ogen, Sensoa

Drempels

- ▶ Ervaren van drempels is NORMAAL en hoeft GEEN PROBLEEM te zijn!
- ▶ Sommige drempels heb je méér in de hand (b.v. kennis), andere minder (b.v. culturele verschillen)

PLISSIT model als back up

PLISSIT Model of Addressing Sexual Functioning (Annon, 1974)



Rollen van de hulpverlener

- ▶ Ter sprake brengen
- ▶ Exploreren
 - Eigen inschatting van patiënt/de partner
 - Wat loopt moeilijk? Wat loopt goed?
- ▶ Behandelen
 - Informeren / normaliseren
- ▶ Toeleiding naar gespecialiseerde hulp (doorverwijzen)
- ▶ Praten over seks veronderstelt niet dat je seksspecialist moet zijn!

Deel 2

Psychofarmaca: (on)terecht imago als libidokillers?

Waarom van belang

Seksuele disfuncties door het gebruik van psychofarmaca komen vaak voor (bijsluiter / rapportage)

Psychofarmaca grijpen in op de werking van neurotransmittersystemen en hormonale afscheidingen: ze kunnen op die manier het seksuele functioneren beïnvloeden

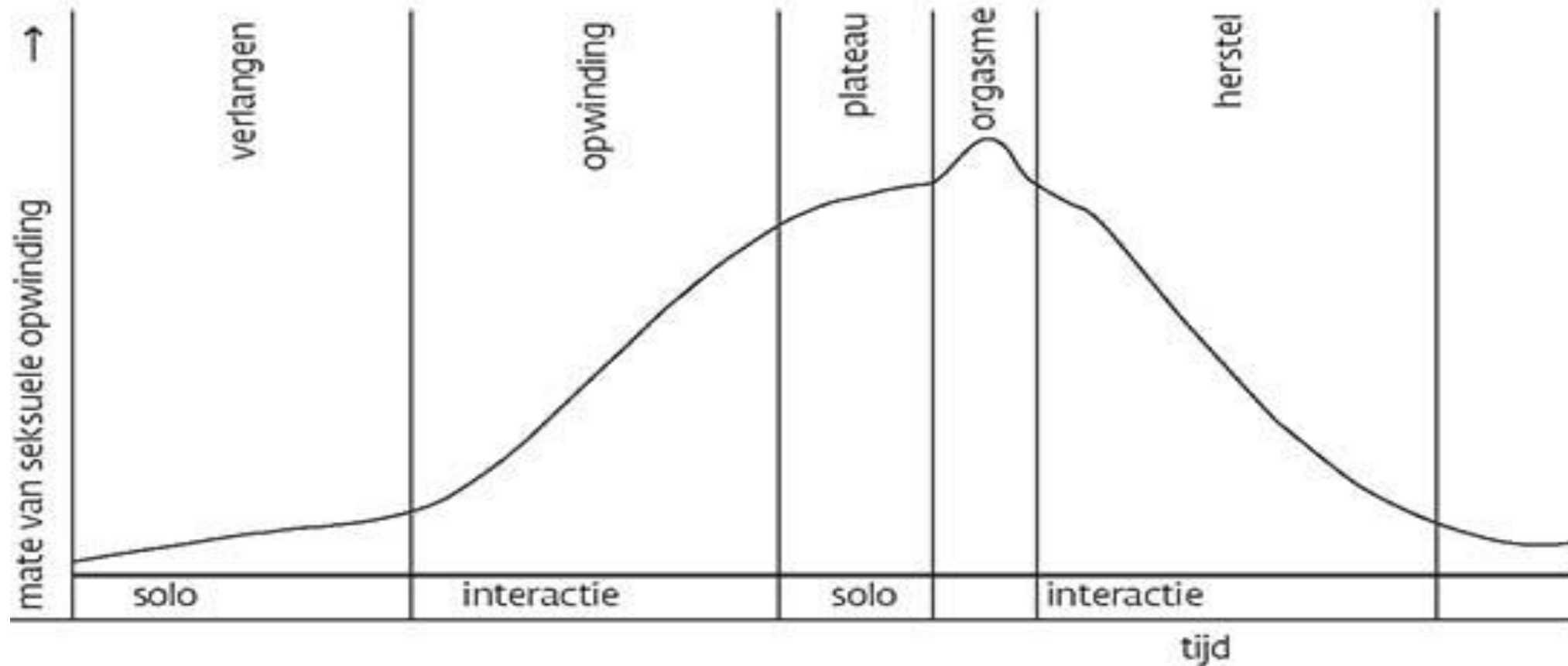
Zowel rechtstreeks als onrechtstreeks kunnen er bijwerkingen ontstaan.

- ▶ Dit kan een negatieve invloed hebben op de therapietrouw
- ▶ Ervaren levenskwaliteit kan hierdoor dalen

Biopsychosociaal model

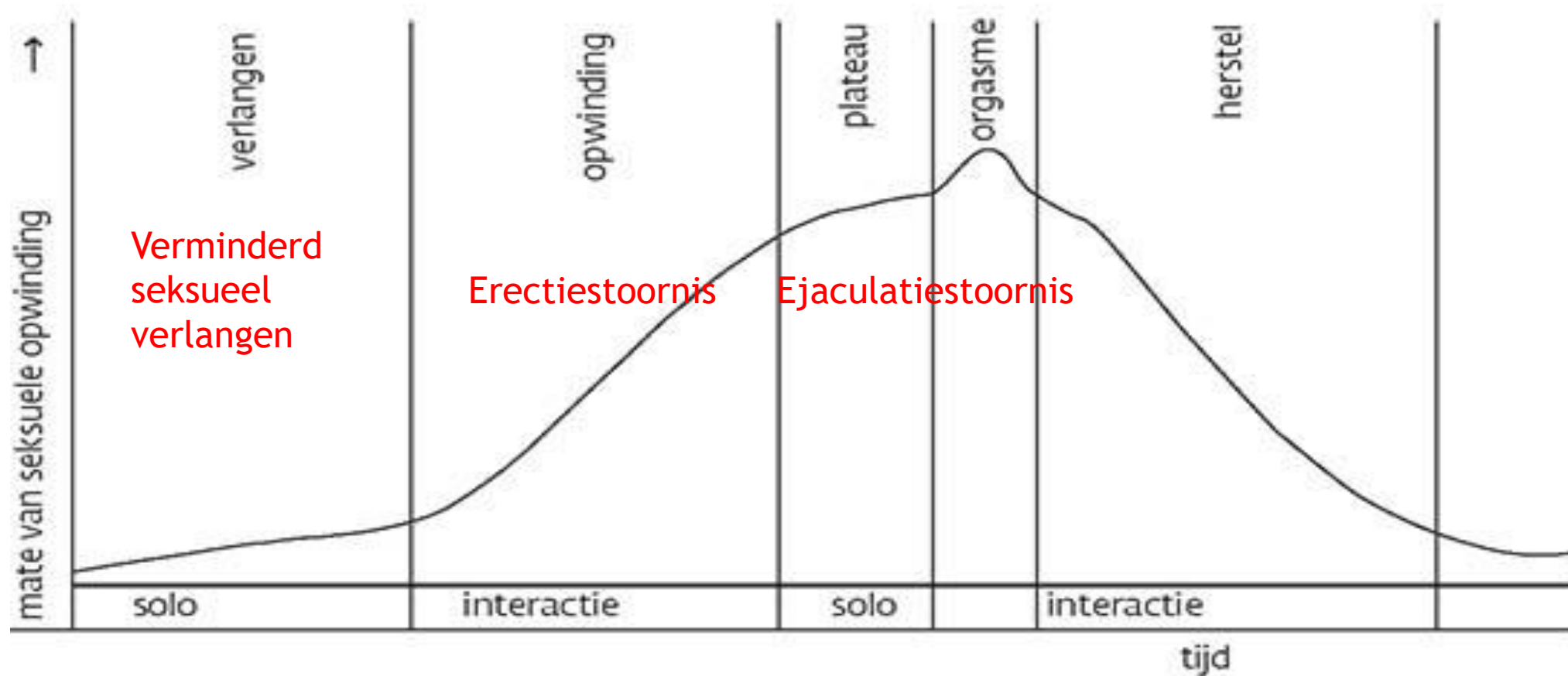
- ▶ Veel psychiatrische ziektebeelden hebben op de één of andere manier een behoorlijke impact op het seksuele leven
- ▶ Ook bijkomende psychologische en sociale factoren spelen een belangrijke rol: negatieve gedachten, stress, onverwerkte verlieservaringen, een veranderd zelf- en lichaamsbeeld, negatieve seksuele ervaringen, gebrekkige relationele vaardigheden, het gebruik van drank en drugs, onvoldoende privacy in de zorginstelling, ...

Seksuele responscyclus

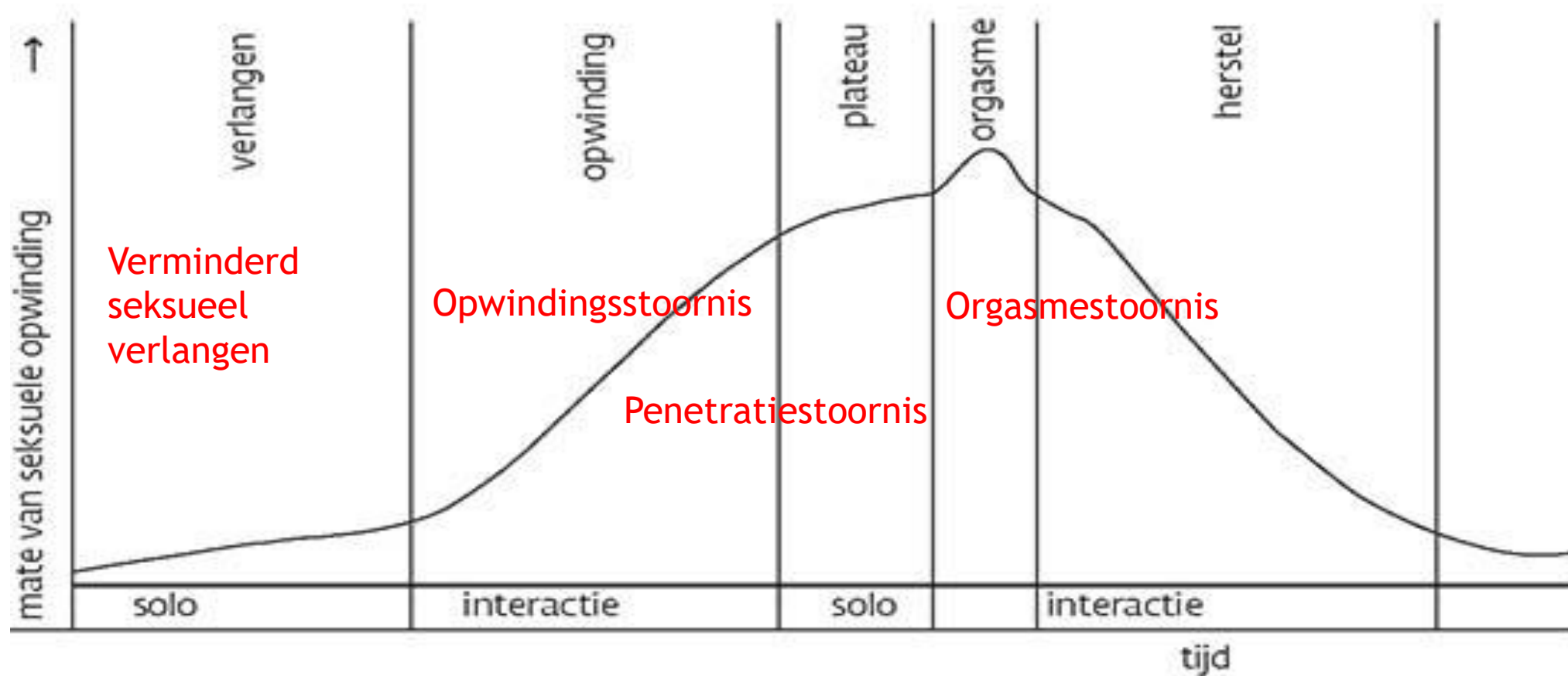


Bron: Gijss 2004

Seksuele disfuncties: mannen



Seksuele disfuncties: vrouwen



Bron: Gijss 2004

Directe en indirecte gevolgen

- ▶ Niet enkel hebben psychofarmaca een direct effect op de seksuele respons, er bestaan ook indirecte effecten.

- ▶ Mentimeter:

indirecte gevolgen, iemand een idee?

directe gevolgen, iemand een idee?

Indirect

- ▶ Drogere slijmvliezen, met bv als gevolg een droge mond
- ▶ Slaperigheid & sufheid
- ▶ Hevige transpiratie, hoofdpijn, misselijkheid, duizeligheid
- ▶ Veranderend uiterlijk en daarmee ook de ervaren aantrekkelijkheid voor een partner doen afnemen,
- ▶ Bij antipsychoticagebruik kan de patiënt ook onaantrekkelijk worden voor de partner door extrapiramidale verschijnselen, zoals een star uiterlijk, traagheid en beven.
- ▶ Niet altijd gewenste stemmingsveranderingen: doorschieten van de stemming naar gebieden die vervelend zijn voor de patiënt zelf of voor zijn omgeving.

Direct

- ▶ Direct kunnen psychofarmaca alle fasen van de seksuele respons beïnvloeden:
 - Verstoring van de seksuele impulsbeheersing en hyperseksualiteit.
 - Veranderingen in de testosteronspiegels, hetgeen waarschijnlijk bijdraagt tot het verminderen van de zin in seks, zowel bij de man als bij de vrouw.
 - Erectie en lubricatie kunnen minder worden
 - Het orgasme wordt vooral negatief beïnvloed door een overmaat aan serotonine en/of het blokkeren van dopamine.
 - Bij gebruik van sommige stoffen kan de belevingskwaliteit van het orgasme veranderen. Soms treedt retrograde ejaculatie op, een pijnlijk orgasme of spontane orgasmen. Ook verminderde gevoeligheid van en pijn in de genitalia kunnen voorkomen.

Seksuele neveneffecten

- ▶ Door ziekte of door medicatie?
 - ▶ Klachten snel na opstart
 - ▶ Klachten afwezig voor medicatie
 - ▶ Klachten voorbij eens medicatie stopt
 - ▶ Terug bij herstart

Verschillende groepen psychofarmaca

1. Antidepressiva
2. Antipsychotica
3. Anxiolytica/Hypnotica
4. Stemningsstabilisatoren

Seksuele fysiologie

Neurotransmitter	Verlangen	Opwinding	Orgasme
Serotonine	-	-	-
Dopamine	+	+	+
Noradrenaline	+	+	+
Acetylcholine		+	+

Wat kunnen wij doen?

- ▶ Plissit: bespreekbaar maken + informeren + doorverwijzen

1. Bevragen, erkennen en bespreken van de disfunctie

→ leg uit dat het een bijwerking is:

→ Stop medicatie → klacht verdwijnt

→ Wachten Wachten op spontane remissie

Lichaam past zich aan aan verminderde neurotransmitters → herstel seksuele cyclus

Wat kunnen wij doen?

2. Dosisverlaging

Individueel verschillende gevoeligheid

3. Switch medicatie

- alternatief moet even therapeutische eigenschappen hebben en minder (seksuele) bijwerkingen
- andere groep idealiter w.b. seksuele neveneffecten
- geleidelijk of met een wash-out-periode

4. Additie medicatie met seksueel gunstig effect

stimulantia, cholinergica, antiserotonergica, dopaminergica, alfa-2-antagonisten, fosfodiësteraseremmers (Sildenafil)

→ Sildenafil goed bewezen effect

Wat kunnen wij doen?

5. Seksuologische begeleiding

Als een disfunctie (vooralsnog) onoplosbaar of onvermijdelijk is, wil dat geenszins zeggen dat seksuologische hulp verder overbodig of zinloos is!

Via counseling kan worden gezocht naar nieuwe voldoende acceptabele seksuele scenario's. Hier kan plaats zijn voor symptomatische behandeling van een functie die verloren is gegaan

referenties

- ▶ I l s e P o e l m a n s : seksuele disfuncties bij psychofarmaca
- ▶ Bolle, G., Griffioen, T., & Knegtering, R. (2009). Seksuologie en psychiatrie. In L. Gijs, W. Gianotten, I. Vanwesenbeeck, P. Weijnenborg, Seksuologie (Hoofdstuk 22). Houten: Bohn Stafleu van Loghum Hengeveld, M.W. (1995). Wat iedere psychiater zou moeten weten maar niet durft te vragen: de seksualiteit van de psychiatrische patiënt. Tijdschrift voor Psychiatrie, 37 (9), 740-745 Ijff, M. (2010). Sexcounseling. Handleiding voor seksuologische hulpverlening. Assen: Van Gorcum Rosenberg, K.P., Bleibergh, H., Koscis, J., & Gross, C. (2003). A survey of sexual side effects among severely mentally ill patients taking psychotropic medications: Impact on compliance. Journal of Sex and Marital Therapy, 29 (4), 289-296 Vandereycken, W. (1997). Psychiatrie. Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum Vandereycken, W. (1991). Forum: Seksualiteit en relatievorming in een psychiatrische afdeling. Tijdschrift voor Seksuologie, 15, 41-46 Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (z.j.). Geraadpleegd op 1 mei 2015, <http://www.bcfi.be>

Deel 3

**Seksueel grensoverschrijdend
gedrag:
ook een risico binnen een GGZ
context**

Waarom aandacht voor SGG?

- ▶ Mensen in de psychiatrische zorg zijn extra kwetsbaar voor seksueel grensoverschrijdend gedrag door derden en door hulpverleners
- ▶ Risicofactoren vanuit de
 - Context
 - Ziektebeeld / kwetsbaarheid
 - Behandeling

MAAR...

- ▶ Mensen zijn seksuele wezens, ook in de (residentiële) zorg. Seksuele aanrakingen, gevoelens, ervaringen, relaties, gedachten, en fantasieën blijven belangrijk voor de levenskwaliteit. Het hebben van goede intieme relaties beschermt mensen!

Vlaggensysteem voor volwassenen

- ▶ Even situeren...
- 2010 Vlaggensysteem voor kinderen en jongeren (herwerking 2014)
- Toepassingen voor jeugdwerk (2013) Sport (2013), en onderwijs (2016)
- 2016 Buiten de Lijnen (herwerking 2018) voor kinderen en jongeren met bijzondere noden
- **2021 Vlaggensysteem voor volwassenen**

Vlaggensysteem als methodiek

Normatief kader

Werd ontwikkeld als een interventie bij SGG

Helpt bij het inschatten van de ernst

Maakt gedrag bespreekbaar

Helpt bij de reactie

Criteria voor beoordeling

► Er worden 6 criteria gebruikt:

1. (wederzijdse) Toestemming
2. Vrijwilligheid
3. Gelijkwaardigheid
4. Oké voor Ontwikkeling/ functioneringsniveau
5. Oké voor Context
6. Oké voor Impact*

(Zie ook grenswijsvan Sensoa voor uitgebreide info)

4 gradaties van schade

- ▶ **Groen:**

Aanvaardbaar en positief: geen schade

- ▶ **Geel:**

Occasioneel licht grensoverschrijdend: lichte schade

- ▶ **Rood:**

Zorgwekkend zwaarder grensoverschrijdend: grotere schade

- ▶ **Zwart:**

Ernstig grensoverschrijdend

Grensoverschrijdend of niet

- ▶ Alle criteria oké = groene vlag
- ▶ Eén of meer criteria onduidelijk of niet oké: andere vlag

	Groen	Geel	Rood	Zwart
Toestemming	Akkoord	Geen duidelijk Akkoord	Tegen de wil	Duidelijk ongewenst
Vrijwilligheid	Geen druk	Lichte druk	Duidelijke druk	Herhaalde of niet te ontsnappen druk
Gelijkwaardigheid	Gelijkwaardig	Lichte ongelijkwaardigheid	Grote ongelijkwaardigheid	Grotere ongelijkwaardigheid
Ontwikkeling/functioneren	Oké voor functioneringsniveau	Lichte zorgen	Grote zorgen	Grotere zorgen
Context	Oké voor context	Licht aanstootgevend	Tekort aan privacy	Publiekelijk
Impact	Geen schade	Licht risico	Groot risico	Groter risico

Hoe reageren?

	Groen	Geel	Rood	Zwart
Feiten	Bekijk/benoem	V	V	v
Perspectief	Bevraag gedrag en gevoelens	V	v	V
Info: wat is ok	Wat is ok en waarom	v	v	V
Info: wat is niet ok		Wat is niet ok en waarom	V	V
Gevolgen		Effect benoemen	V	V
Afspraken monitoring		Wat spreken we af?	v	v
consequenties			Beschermende maatregelen + uitspreken van consequenties	Consequenties meteen uitvoeren
rapportage			Rapporteer intern	Rapporteer extern

Vlaggensysteem: meer info

- ▶ <https://www.sensoa.be/vlaggensysteem-hoe-reageren-op-seksueel-grensoverschrijdend-gedrag>
- ▶ Handboek:



Interessante websites

- ▶ Sensoa sites
 - Volwassenen: www.seksualiteit.be
 - Mensen met hiv en omgeving: www.levenmethiv.be
 - Jongeren: www.allesoverseks.be
 - Mannen die seks hebben met mannen www.mannenseks.be
 - Anderstaligen: www.zanzu.be
 - Vlaggensysteem
- ▶ www.abortus.be
- ▶ www.kindengezin.be
- ▶ www.gezondzwangerworden.be
- ▶ www.partnergeweld.be
- ▶ www.holebi.info.

Dankjewel voor jullie aandacht!

► Contact gegevens:

Nadine Aernouts

Nadine.aernouts@emmaus.be