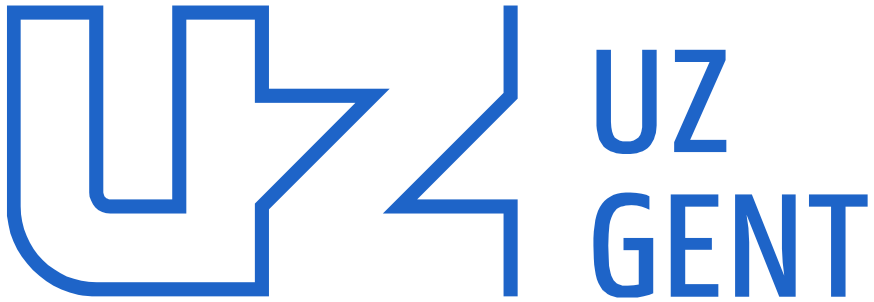





UNIVERSITEIT
GENT

Diede Bohez
Sociaal verpleegkundige
Intimiteitscoach

# Seksualiteit en intimiteit tijdens de revalidatie na een NAH

UZ GENT

UNIVERSITEIT GENT

# Insteek project




- Steeds terugkerende onbeholpenheid wanneer seksualiteit en intimiteit als nood op de voorgrond treden. Ventileren na oncomfortabele situaties.
- Vermijden SGG
- Geen eenduidige aanpak.
- Het normale wordt geproblematiseerd (regelmatige erectie, drang naar aanraken, ..... ). Berispend optreden.
- Feedback dat cliënten zich zeer eenzaam voelen rond dit topic na hun letsel.
- Basisbehoefte en recht.

# Intimiteitscoach binnen de revalidatie

Een intimiteitscoach is die persoon binnen het multidisciplinaire team die tracht seksualiteit en intimiteit te implementeren binnen de revalidatie door:

- noden van de patiënten en van het team helpen in kaart te brengen=> visie/missie
- samen moeilijkheden, frustraties en problemen in kaart te brengen/ opties duidelijk krijgen.
- met de therapeuten te zoeken in hoeverre de oefeningen in de therapie hieraan kunnen tegemoetkomen.
- ondersteuning te starten waar nodig is (uroloog, seksuoloog, seksuele dienstverlening, ….)
- mogelijke verdere oriëntatie te bekijken.
- informatie te geven rond eventuele hulpmiddelen.
- vormingen te organiseren voor het team.
- team coachen.
- Samenstellen werkgroep!!!

# 2 hoofditems

**Open klimaat creëren**

- Brochure
- infosessies / gesprekavond
- intimiteitscoach
- Nieuwsflash
- gesprekken met arts, psycholoog, uroloog…
- privacy hoekjes
- pretkoffer
- Coaching teamleden
- Ontwikkelen faq
- Werkgroep gedrag met afgevaardigde uit elke discipline
- Koppelbed

**Omgaan met probleemgedrag**

- Objectiveren gedrag via (zie werkdocument en boomstructuur):
- definities gedrag
- vlaggensysteem
- Registratie via ABC-charts
- Communicatietechnieken (uitwerking en vorming)
- Werkgroep gedrag met trekkers (bepalen doelstellingen en acties werkgroep) en 1 afgevaardigde uit elke discipline
- Brochure afstand en nabijheid
- Uniforme aanpak na MDO’s

# Een lerende en ondersteunende werkomgeving creëren

Bespreekbaarheid verzekeren. Vragen, bezorgdheden, twijfels kunnen steeds besproken worden met IC.

Bewust maken van sterktes

Gebruik van ABC-charts

Ontwikkeling expertise volgens discipline bv. hulpmiddelen, positionering, …Belangrijk dat elke discipline durft stilstaan bij hoe ze in dit project een meerwaarde kunnen betekenen en dit meenemen naar de werkgroep

Kennis verruimen (bv.sexting, porno, hulpmiddelen, communicatietechnieken)

Tools aanreiken

Vertaalslag naar de werkgroep over wat er leeft

Lectuur

# Mandaten en verwachtingen Team?

Durven luisteren naar intimiteit en seksualiteit

Je hoeft niet het gevoel te hebben dat je een oplossing moet hebben

Begrijpen is niet hetzelfde als accepteren

Nadenken over wat je meerwaarde kan zijn binnen traject

U informeren a.d.h.v. aangereikte tools en Aditi

Samen leren a.d.h.v. casuïstiek en registratie.

Luisteren en respecteren van de grenzen van uw teamgenoten. Een beetje schaamrood kan.

Verschil tussen need to know en want to know. Ben je vertrouwenspersoon, respecteer deze rol.

# Tools team

- Werkdocument intimiteit en seksualiteit : visie, missie, definities, tools
- Boomstructuur werkgroep gedrag

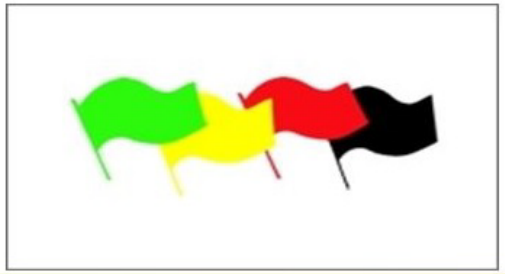


# Tools team: vlaggensysteem



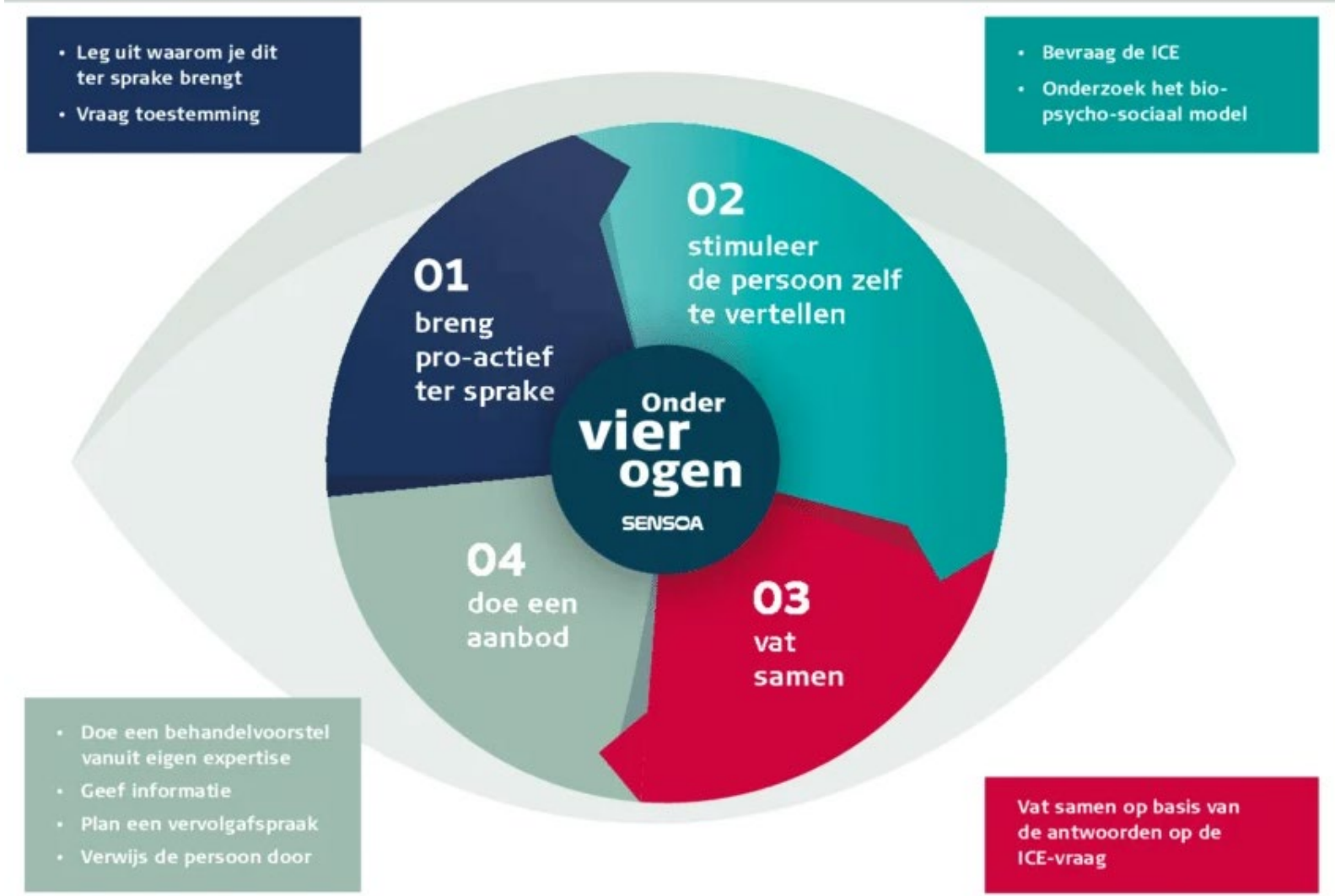

## Vlaggensysteem: 4 vlaggen

| Groen gedrag | Geel gedrag | Rood gedrag | Zwart gedrag |
|---|---|---|---|
| Aanvaardbaar seksueel gedrag | Licht seksueel grensoverschrijdend | Ernstig seksueel grensoverschrijdend | Zwaar seksueel grensoverschrijdend |



# Tools team: onder 4 ogen model

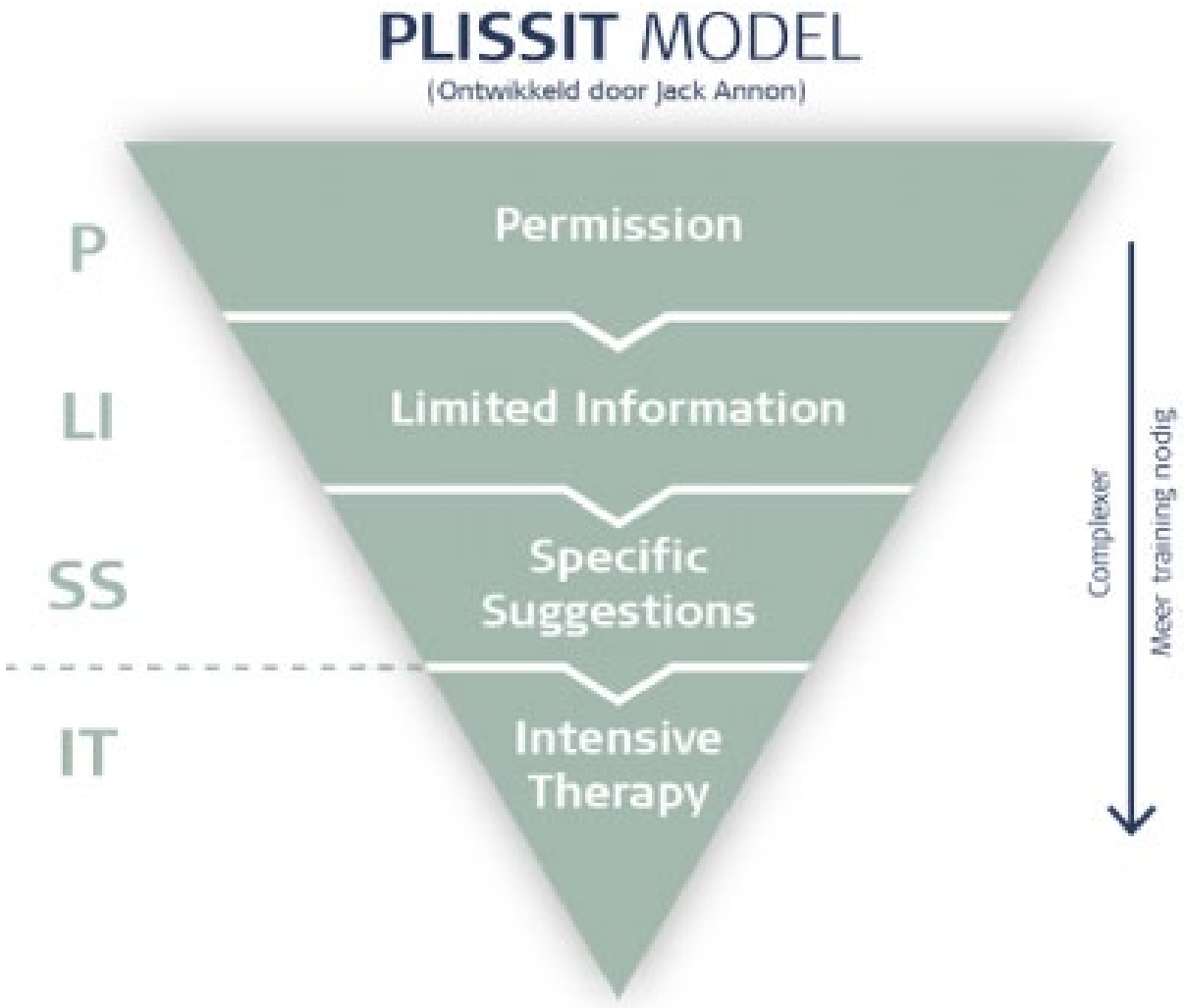
## ICE: ideas, concerns, expectations



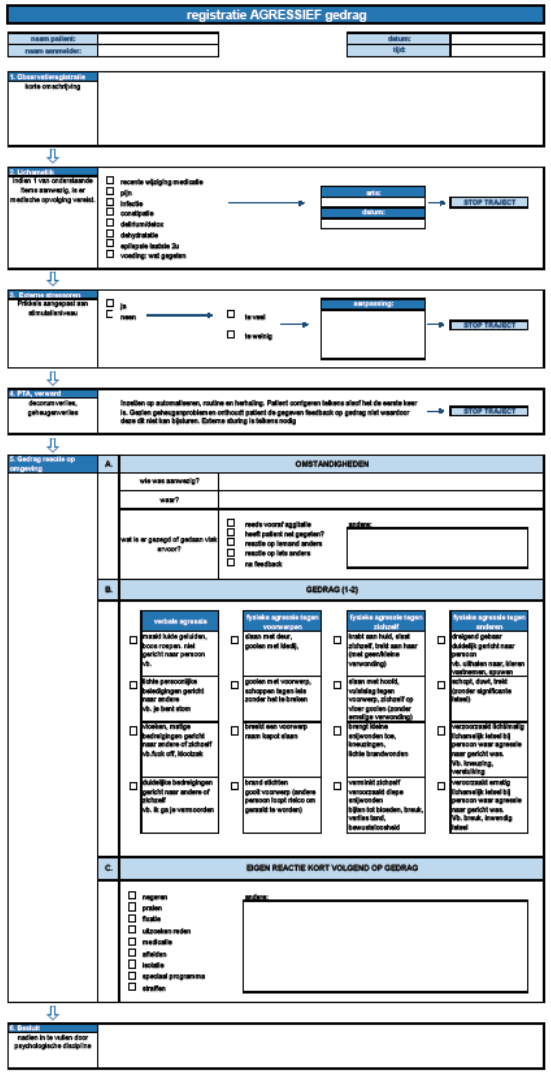
# Tools team: Plissit model

**=> Gefaseerde aanpak, taakverdeling mogelijk, voorkomt onnodig doorverwijzen**

- Toestemming vragen om het gesprek aan te gaan
- Echt en onbevooroordeeld luisteren
- Enkel gepaste info geven en niet te veel
- Eigen grenzen kennen en bewaken
- Concreet, beperkt advies
- Vraag ’wat zou je zelf willen en wie of wat is daarbij nodig?’ steeds belangrijker dan een oplossing of advies aanreiken vanuit je eigen waardenkader.
- Suggesties en advies kunnen, doch hulpvraag patiënt blijft leidend.
- Doorverwijzen naar een gespecialiseerde hulpverlener, indien nodig bv. uroloog, gynaecoloog, seksuoloog, …



# Tools team: ABC charts




ABC-charts: Hulpmiddel naar verheldering in de communicatie, objectivering en mogelijkheden tot individueel aanpakken. Niet meten om te meten!

3 ABC-charts uitgewerkt:

| | | |
|---|---|---|
| ongewenst seksueel gedrag | ongewenst gedrag | agressief gedrag |

# registratie SEKSUEEL gedrag

| | |
|---|---|
| naam patient: | |
| startdatum: | |

| | |
|---|---|
| aanmelder: | |
| datum/tijd: | |

**1. Observatieregistratie**

korte omschrijving

**2. Lichamelijk**

Indien 1 van onderstaande items aanwezig, is er medische opvolging vereist.

- ☐ recente wijziging medicatie
- ☐ pijn
- ☐ infectie
- ☐ constipatie
- ☐ delirium/detox
- ☐ dehydratatie
- ☐ epilepsie laatste 2u
- ☐ voeding: wat gegeten

→ arts: / datum: → STOP TRAJECT

**3. Externe stressoren**

Prikkels aangepast aan stimulatieniveau

- ☐ ja
- ☐ neen →
  - ☐ te veel
  - ☐ te weinig

→ aanpassing: → STOP TRAJECT

**4. PTA, verward**

decorumverlies, geheugenverlies

Inzetten op automatiseren, routine en herhaling. Patient corrigeren telkens alsof het de eerste keer is. Gezien geheugenproblemen onthoudt patient de gegeven feedback op gedrag niet waardoor deze dit niet kan bijsturen. Externe sturing is telkens nodig → STOP TRAJECT

| 5. Gedrag reactie op omgeving | A. | OMSTANDIGHEDEN | |
|---|---|---|---|
| link naar ABC, vlaggensysteem | | wie was aanwezig? | |
| | | waar? | |
| | | wat is er gezegd of gedaan vlak ervoor? | ☐ reeds vooraf agitatie<br>☐ heeft patient net gegeten?<br>☐ reactie op iemand anders<br>☐ reactie op iets anders<br>☐ na feedback<br>andere: |

| B. | GEDRAG (1-2) | | | |
|---|---|---|---|---|
| | verbaal | handelingen | uitingen | aanraken |
| | ☐ persoonlijke intieme vragen<br>vb. heb je een lief? | ☐ obscene gebaren<br>vb. kushandje | ☐ onbewust naakt (deel) | ☐ te lang strelen, vastpakken |
| | ☐ seksueel geladen opm niet gericht naar ander persoon<br>vb. ik heb een grote | ☐ zichzelf bestasten | ☐ onbewust volledig naakt | ☐ kussen zonder toestemming |
| | ☐ seksueel geladen opm naar de andere pers<br>vb. mooie poep/ borsten | ☐ beginnnen masturberen in priveruimte wanneer personeel binnenkomt | ☐ bewust exhibitionisme | ☐ kleren opheffen in billen knijpen op schoot gaan zitten |
| | ☐ expliciete opm<br>vb. ik wil u neuken | ☐ bedekt masturberen op publieke plaats (vb reflter) | ☐ onbedekt masturberen op publieke plaats | ☐ wrijven met geslachtdeel, aanraken borsten/intieme delen andere persoon |

| C. | EIGEN REACTIE KORT VOLGEND OP GEDRAG | |
|---|---|---|
| | ☐ negeren<br>☐ praten<br>☐ fixatie<br>☐ uitzoeken reden<br>☐ medicatie<br>☐ afleiden<br>☐ isolatie<br>☐ speciaal programma<br>☐ straffen | andere: |

# Tools team:MDO

- **M**ulti**D**isciplinair **O**verleg **(MDO)** adhv stappenplan probleemgedrag




afhankelijk van de situatie en patiënt wordt een schema gehanteerd
bvb ABC-chart of op maat.

# Veel voorkomende thema’s

- Schaamte
- Schrik
- Niet weten waar je hulp kan krijgen/onbeholpenheid
- Veranderd rollenpatroon
- Fysieke problemen => Oefeningen mogelijk
- Hulpmiddelen/ pretkoffer
- Porno(-a)
- Dating
- Zoektocht naar nieuwe vormen van intimiteit en seksualiteit
- Eenzaamheid
- Privacy

# CASUS

- Jongeman, tetraplegie en afasie.
- Zeer actief op sociale media, vooral naar vrouwen (studenten!)
- Geeft heel veel complimenten.
- Kijkt regelmatig porno.
- Stelt overal de vraag naar ondersteuning masturbatie.
- Onrealistische toekomstverwachtingen.
- Conclusie = ontremd?

# Objectiveren en afstemmen van gedrag

**Observeren en objectiveren**

- 4 vlaggensysteem: wat is aanvaardbaar, grensoverschrijden of zorgwekkend
- ABC-charts: welke berichten, welke complimenten, welke porno, wat met vraag naar ondersteuning masturbatie
- Ontremd gedrag => wat zien we concreet

**Samen betekenis geven aan het gedrag**

- MDO-plan van aanpak?
- Is het gedrag veranderd sedert zijn NAH en tetraplegie?
- Wat begrijpt hij van sociale grenzen?
- Wat is zijn eigen beleving en behoefte?

**Noden afstemmen binnen het waardenkader:**

Wat heeft hij nodig rond:

- Sociale contacten/media
- Porno
- Masturbatie en eventuele hulp
- Privacy
- Seksualiteit en intimiteit

**Noden afstemmen binnen het waardenkader**:

Wat vindt de VP haalbaar en wenselijk:

- Veiligheid
- Respect
- Privacy
- Planning
- Afstemmen met context

**Concrete afspraken:**

- Hoe vaak/hoe intensief sociale media?
- Wat zijn gepaste complimenten?
- Welke afspraken rond porno?
- Hoe op een respectvolle en veilige manier vragen stellen over masturbatie?
- Wie neemt wat op binnen het team?

# Informeren & ondersteunen

**Gesprekken en vorming rond:**

- Seksualiteit en relaties

-sociale grenzen

-sociale media

- Porno/ alternatieve sites

- Hulpmiddelen en masturbatie

**Praktische ondersteuning:**

- Pretkoffer

- Met andere disciplines bekijken welke houding of oefeningen nodig om dit haalbaar te krijgen

- Seksuele dienstverlening?

**Privacy:**

- Duidelijke afspraken wanneer hij privacy heeft.

- Deurhangers

- Afspraken over hoe medewerkers omgaan met privacy rond porno, masturbatie en intimiteit

Masturbatie elke woensdag in het ziekenhuis en 1 keer in het weekend thuis. Ouders faciliteren de houding en laten hem een half uur alleen. Op andere momenten kan hij masturbatie niet meer vragen.

- ➔ Respectvol, niet berispend.
- ➔ Duidelijke afspraken
- ➔ Blijft specifieke spierversterkende oefeningen krijgen in therapie
- ➔ Daling frustraties zowel patiënt als team.
- ➔ Daling SGG.
- ➔ Daling ontremd gedrag

# VRAGEN?

Of bedenkingen of ervaringen die je wil delen?

Het gesprek stopt niet bij deze presentatie

**Privacy**

- Privacyhoekjes
- Deurhangers
- Rust-uur

**Objectivering**

**Registratie/ABC-chart**

**Werkdocument tijdens overlegmomenten werkgroep gedrag/ verslaggeving**

**Vorming personeel**

- Wetenschappelijke staf Aditi
- Porno, sociale media en dating
- lectuur
- Interdisciplinaire
- Nieuwsbrief
- Dagelijkse coaching bij vragen

**Vorming pt en context**

1. Infosessies
- Gedrag en emoties
- Relaties en gezin
- Intimiteit en seksualiteit

2. psychoeducatie

**Voorbeelden casuïstiek**

- Ontremming
- Erectieproblemen

-Seksuele dienstverlening

- Eenzaamheid

-dating

-Masturbatie

- Gesprek met partner /veranderd rollenpatroon

**Tools**

- ABC-charts
- PLISSIT -model
- 4 vlaggensysteem
- Methodisch handelen: boomstructuur MDO
- folders: pt en context, personeel, student

**Laagdrempeligheid**

- Brochures
- Infosessies
- Expertise team
- intimiteitscoach

**Evenementen**

- NAH-café: groepsgesprekken, lotgenotencontact, infosessie
- Week van verbinding

**Werkmap**

- visie/missie
- Lectuur
- Brochures
- Adressen
- protocollen,..