

# **Seksualiteit bij dementie**

## **Liefde, Lust of last?**

Dr. Susan van Hooren

# Seksualiteit

- Definitie
- Persoonlijk
- Taboe

# Seksualiteit bij ouderen

- Representatief onderzoek is schaars
  - Bias in groep: lichamelijke aandoening
  - Mannen > Vrouwen
  - Ouderen versus jongeren; weinig longitudinaal onderzoek
  - Geen info over specifieke groepen, zoals homoseksuele ouderen

# Seksualiteit bij ouderen: Lichamelijke veroudering

- Huid, haar, vet- en spierverdeling
- Man:
  - Penis
  - Ejaculatie minder dwingend
  - Herstelperiode duurt iets langer
- Vrouw:
  - Oestrogeendeficientie
  - Opwinding
  - Orgasme en herstelperiode
- ‘Use-it or lose it’ -principe

# Seksualiteit bij ouderen

- Seksuele activiteit neemt af
- Seksuele interesse neemt niet af
  - Andere uitingsvormen
    - Coitus wordt vervangen door alternatieve manieren
- Veel verschillen tussen ouderen
  - 26% van 75-85j seksuele activiteit met een partner
  - 54% van 75-85j vrijen 2-3x per maand; 23% 1x per week
  - ‘seks is helemaal niet belangrijk’: 35% v; 13% m

# Seksualiteit bij ouderen

- Geen verband tussen seksuele activiteit en seksuele tevredenheid
- 72% van de 65-80jarigen is tevreden
- Plezier in seks neemt toe
- Sommigen: seks wordt belangrijker bij ouder worden
  - Emotionele rijpheid
  - Jeugd: heftige opwinding, prestatie & bevestiging
  - Ouder worden: gedachten, gevoelens en intimiteit
  - Seksuele piek na 50ste

# Seksualiteit bij ouderen

Dus...

- Ouderen zijn niet asexueel
- Interesse in seks zal niet stoppen bij een opname/diagnose dementie

# Seksualiteit bij dementie

- Onderzoek zeer beperkt
- Kleine groepen
- Onduidelijk wat 'seksuele activiteit' betekent
- Methodologische kanttekeningen

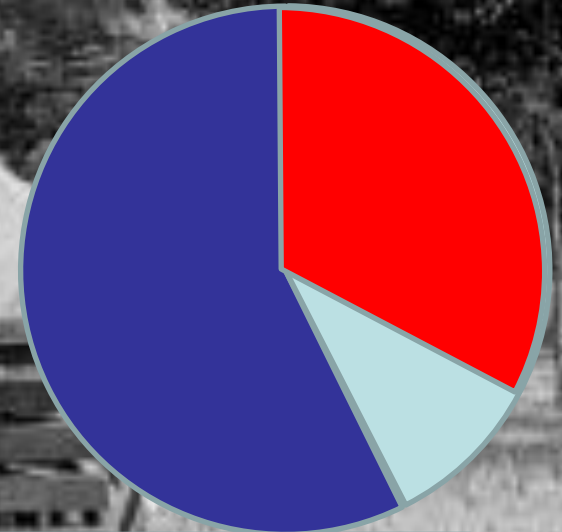


# Seksualiteit bij dementie

- Meerderheid: afname libido en seksueel gedrag
- Toename van Seksualiteit

## Interview 36 koppels

- Ziekte van Alzheimer (mild/moderate)
- Gemiddeld 70 jaar
- Circa 4 jaar diagnose
- MMSE score: 17



55%-64% seksuele activiteit aanwezig

37%-44% stoppen seksuele activiteit;  
allen rapporteren ontevredenheid hierover

Dourado, 2010



**Partner** (m:14; v:22):

- Volgens 1/3 lag de oorzaak bij AD
- Zorg → minder intimiteit
- Verdriet doordat partner geen aandacht meer besteed aan gevoelens & behoeftes
- Voor AD was 75% tevreden over seksuele activiteit

**Patiënt** (m:22; v:14):

Volgens bijna de helft lag de oorzaak bij eigen erectieproblemen en gebrek aan seksueel verlangen van partner



Moeilijkheden:

Patient die partner niet meer herkent

Frequente vragen naar seks

Toestemming geven?

Rolverwarring

Maar....

Bron van steun

AD ≠ streep door seksuele leven zetten → manier veranderen  
waarop liefde wordt gegeven (van belang voor rol-identiteit)



En ook:

- Weinig gevraagd naar seksualiteit, ondanks behoefte om erover te praten
- Opname  $\neq$  verdwijnen van seksualiteit
- Hulpverlener: ze hebben recht op seksualiteit, maar er zijn obstakel om ermee om te gaan

# Seksualiteit bij dementie

- Toename van Seksualiteit/Seksueel ontremd gedrag
- Wel een probleem binnen verpleeghuizen
  - Vorm van gedragsprobleem
  - Taboe
  - Meer verstorend en leidend tot overstuur gedrag
  - Grote uitdaging voor instellingen
- Perspectieven

# Seksualiteit bij dementie

- ‘Seksuele handeling die onacceptabel, ongepast of ontremd is binnen de sociale context’
- Voorbeelden:
  - Seksuele opmerkingen
  - Billen knijpen
  - Intieme delen laten zien
  - Masturbatie in openbaar
- Subjectieve interpretatie

# Seksualiteit bij dementie

- Hoe te meten?
  - Meestal 1 vraag
  - Opmerkingen in dossier
  - Observationeel onderzoek



# Seksualiteit bij dementie

- Prevalentie: 7%-28%
- Gemixte groep: 2%
- Prevalentie groter bij non-AD
  - 9% versus 28%
  - 3 studies (n=40; n=41; n=20)
  - Hersenpathologie

# Biopsychosociaal model

## Biologische factoren

- Frontaal kwab/temporaal kwab
- Striatum
- Hypothalamus

## Sociale factoren

- Afwezigheid partner
- Gebrek aan privacy
- Te weinig stimulatie

## Psychologische factoren

- Depressie/manie
- Sexual impulsivity model
- Premorbide functioneren
- disorientatie

# Onderzoeksgroep

- 179 bewoners met dementie
- 79 bewoners zonder dementie
- exclusie:
  - levodopa medicatie
  - Alcohol misbruik
  - Kluver Bucy syndroom
  - < 65 jaar
- Ethische toetsing en goedkeuring instellingen



Zwolle

Apeldoorn

Arnhem

Barendrecht

Best

Eindhoven

# Methode

- Meting Seksueel gedrag
  - Analogie St. Andrews's sexual behavior assessment scale
  - Objectief gedrag, geen interpretatie
  - Vier subschalen:
    - Verbale opmerkingen
    - Non-contact gedrag
    - Blootstelling
    - Anderen aanraken
  - Vier niveau's van ernst

# Methode

- Type dementie
- Duur dementie
- Gedragsproblemen (NPI)
- MMSE
- Demografische variabelen:
  - Opleiding
  - Geslacht
  - Burgerlijke staat

# Demografische variabelen

Bewoners:

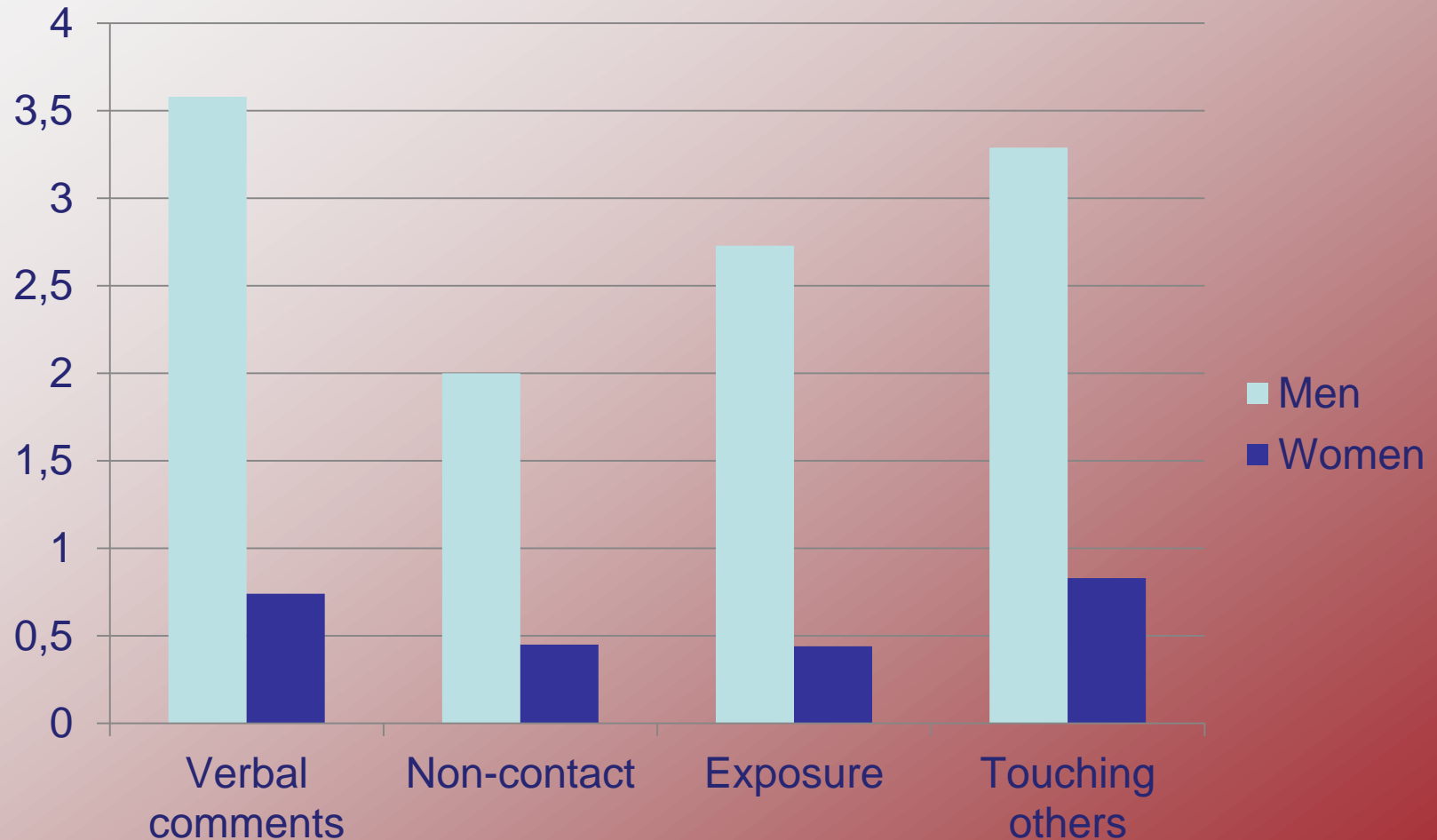
- Leeftijd range: 71-100j
- mannen: 28,4%; vrouwen: 71,6%

# Specifiek seksueel gedrag

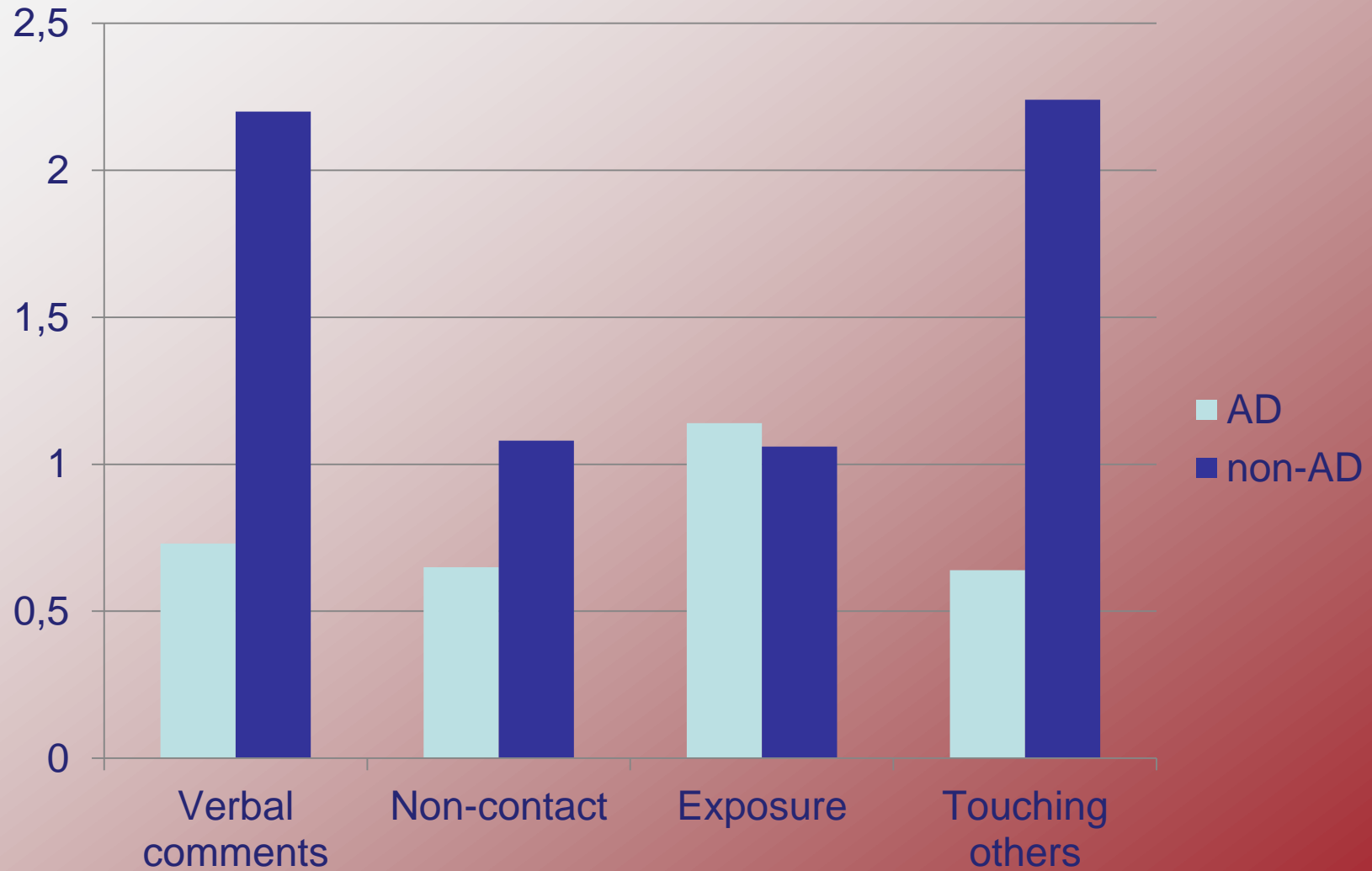
- Verbaal: 15.8%
  - Non-contact: 13.7%
  - Blootstelling: 23.5%
  - Aanraking: 17.5%
- van alle bewoners met dementie
- Overall gedrag: 33% van alle bewoners met dementie



# Verschil mannen en vrouwen



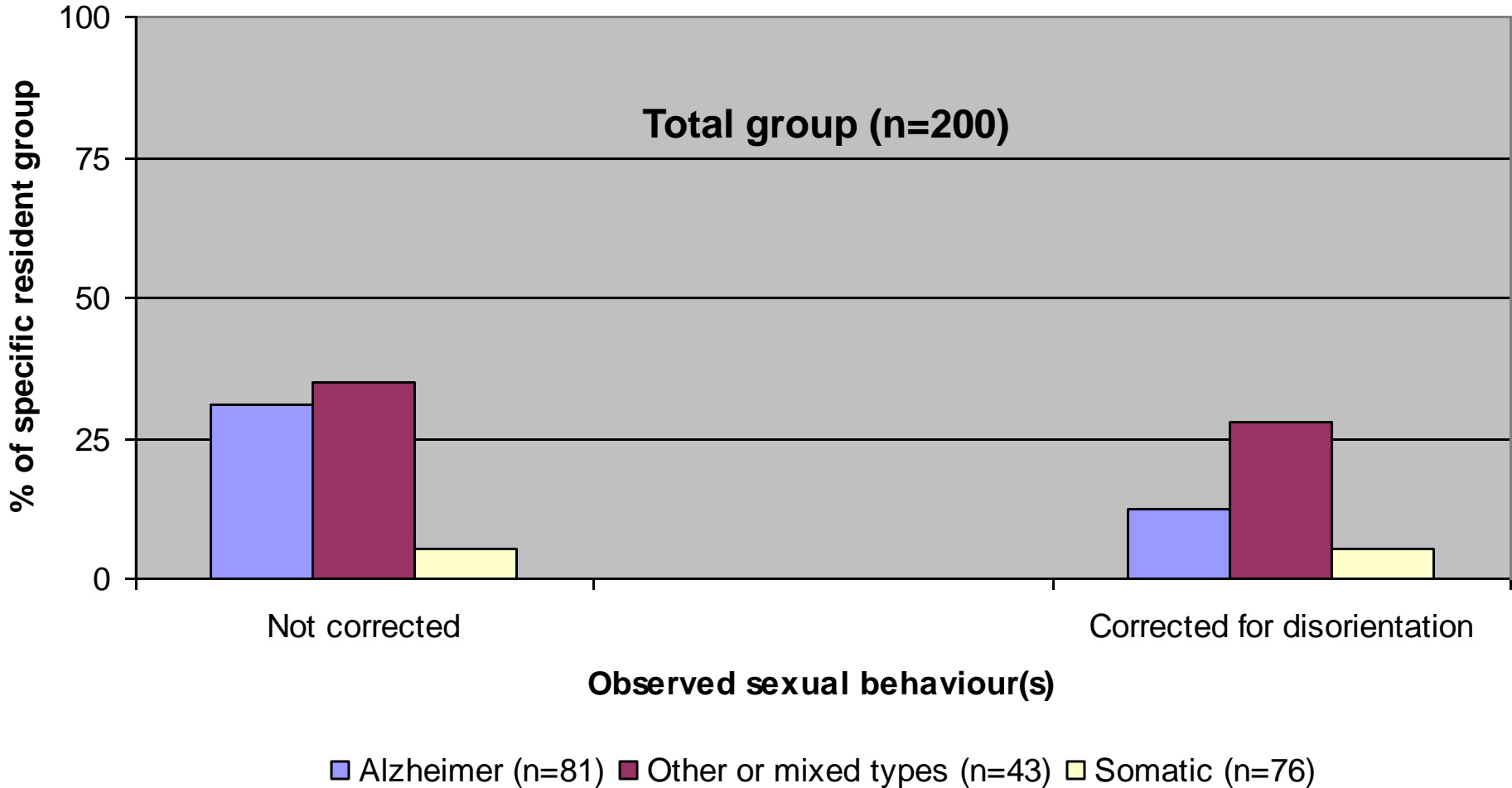
# Vormen dementie



# DISORIENTATION



# Sexual behaviour in nursing homes



# Samenvattend

- Verscheidenheid aan seksuele gedragingen is aanwezig bij PG bewoners
- Aanwezig bij circa 1/3 van de totale groep
- Zowel bij mannen als vrouwen, maar meer bij mannen
- Meer bij non-AD versus AD
- Intentie van het gedrag
  - Opmerkingen, non contact, aanrakingen: 62-75%
  - Blootstelling: 25%

# Invloed op zorg

- Onrust:
  - Behalve 'blootstelling' waren alle andere in  $\frac{3}{4}$  van de gevallen minimaal tot ernstig verontrustend voor hulpverlener
- Interventie hulpverlener:
  - Veelal verbale opmerking dat gedrag niet mag of
  - het werd genegeerd
- 50%-82% leidde de interventie tot afname van gedrag.

# Plissit Model

- Permission
- Limited information
- Specific Suggestions
- Intensive Therapy

# Aanbevelingen

- Meer aandacht
  - Training/opleiding
  - Supervisie/intervisie
  - Gericht op:
    - attitude (persoonlijk en professioneel)
    - kennis
- Ontwikkeling specifiek beleid en richtlijnen
  - Beleid: steun van organisatie
    - Privacy
    - Aandacht voor intimiteit en seksualiteit (gesprek vanuit hulpverlener-maak het bespreekbaar)
    - Handelingsverlegenheid doorbreken



**Dank voor uw  
aandacht!**

[Susan.vanhooren@zuyd.nl](mailto:Susan.vanhooren@zuyd.nl) of [Susan.vanhooren@ou.nl](mailto:Susan.vanhooren@ou.nl)