

“

‘Belangrijk voor
een seksuele
relatie is
wederkerigheid’

”



‘Intimiteit is een vereiste om je gelukkig te voelen’

Frans Hoogeveen is expert op het gebied van dementie. Wat kan deze ouderenpsycholoog ons leren over **de omgang met seksualiteit en intimiteit bij dementie**? Tijdens de Nursing Experience vorige maand gaf hij uitleg aan een volle zaal, nu ook op deze plaats.

tekst **Hugo van der Wedden** fotografie **Jan Peter Fiering**

Als mensen dementie ontwikkelen, verandert er dan iets in de seksuele behoefte?

‘Daar is volgens mij nooit goed onderzoek naar gedaan, maar ik heb geen enkele aanwijzing dat mensen met dementie geen behoefte meer aan seks zouden hebben. Als je praat over de uiting daarvan binnen het huwelijk, dan vinden er doorgaans wel grote veranderingen plaats. Een belangrijke factor om een seksuele relatie te onderhouden is wederkerigheid. Als een persoon dementie krijgt en daardoor verandert, niet meer kan geven wat hij vroeger gaf, afhankelijk wordt, dingen niet meer begrijpt, dan wordt het voor de andere persoon moeilijk om de seksuele relatie voort te zetten. Ik sprak ooit een man wiens vrouw dement was geworden. Aan het begin van het huwelijk was

hun seksleven niet goed. Volgens de man was zijn vrouw enorm geremd. In de jaren zeventig werd ze ook nog eens gegrepen door een extreme vorm van het feministisch gedachtengoed. Ze be-

tussen de man en de vrouw was cognitief te groot geworden. Ze begreep het niet meer. Ze kon niet meer goed aangeven wat ze wel en niet fijn vond. Hij kreeg het gevoel misbruik van haar te

‘Wat echt iets toevoegt zijn korte momenten van **verbondenheid**’

gon seks te zien als een vorm van mannelijke onderdrukking. Vrijen zat er niet meer in. Toen de vrouw na een paar jaar weer bij zinnen kwam bleef hun seksleven verrassend genoeg op, alsof ze weer verliefd waren. Haar dementie veranderde niets aan haar behoefte en de man bleef met haar vrijen. Tot hij het niet meer kon. Het verschil

maken. Zij was hulpeloos, hij had de regie. Daar voelde die man zich heel onprettig bij.’

Kun je als wijkverpleegkundige of casemanager iets met zo’n situatie?

‘Afnemende intimiteit is een probleem binnen relaties waarin dementie voor-

komt. Intimiteit is immers een basisbehoefte, een vereiste om je gelukkig te voelen. Het is dan ook een thema dat op de agenda hoort te staan bij mensen met dementie thuis. Het vraagstuk voor verpleegkundigen is: hoe is de relatie tussen mensen? Is de basis goed? En hoe kun je binnen de relatie, waarin de wederkerigheid steeds meer aangetast raakt, toch intimiteit behouden? Partners hebben het moeilijk. Ze zien dat hun echtgenoot steeds minder kan, steeds minder in staat is zich in te leven in de gevoelens van de ander. Er is veel verlies. Wat echt iets toevoegt zijn korte momenten van verbondenheid. Het is mijn ervaring dat gezonde partners daar soms weken op kunnen teren. Juist dat moet je als verpleegkundige stimuleren. Dat begint met het durven vragen naar intimiteit, en in het verlengde daarvan naar seksualiteit. Mensen zullen daar uit zichzelf niet snel over beginnen. Het initiatief moet dus bij de verpleegkundige liggen. Je kunt bijvoorbeeld vragen hoe mensen vroeger samen intimiteit ervaarden. Hoe uitte zich dat? En wat kunnen we doen om dat terug te brengen? Ik adviseer gezonde partners wel eens de patiënt op schoot te nemen, en dan te kijken wat er gebeurt. Sfeervolle muziek waar de patiënt van houdt helpt ook. Mensen willen dan soms nog kortstondig op een hoger niveau functioneren, en dat komt echt contact tussen de partners ten goede. Het is mijns inziens je taak als verpleegkundige om de omstandigheden voor intieme momenten zo gunstig mogelijk te maken.'

In het ziekenhuis voelen mensen met dementie zich vaak onveilig. Ze gaan dwalen of voelen zich angstig. Lig daar ook een intimiteitsbehoefte aan ten grondslag?

'De situatie in ziekenhuizen is zo fout voor mensen met dementie, dat het een godswonder is als ze niet onzeker worden of in de war raken. Die mensen vragen zich af: waar ben ik? Wat doe ik hier? Hoe ben ik hier gekomen? En dan komt er ook nog eens een verpleegkun-

dige of arts naar je toe die van alles wil. Mensen overzien de situatie niet en voelen zich daar zeer onveilig bij. Ze ervaren het tegenovergestelde van intimiteit. Steeds meer huisartsen zijn dan

van wederkerigheid. Kun je een patiënt met dementie het gevoel geven dat hij jou helpt in plaats van andersom? Ja dat kan! Vraag je patiënt eens om advies. Spreek hem aan op datgene wat hij

'Ze gaven elkaar kusjes en ja, soms gingen ze ook **de slaapkamer in**'

ook van mening dat je mensen met dementie beter niet kan opnemen in het ziekenhuis. Als het mogelijk is, geef die medische behandeling gewoon thuis, in een vertrouwde omgeving.'

Wat kunnen ziekenhuizen anders doen?

'Word dementievriendelijk! Ik zie graag dat ziekenhuizen een speciale afdeling voor mensen met dementie ontwikkelen: een huiselijke sfeer, ruimte voor familie om continu aanwezig te zijn, personeel dat getraind is in de omgang met dementie, dat zijn hoofdzaken. Enerzijds creëer je op die manier een veilige plek voor de patiënt, anderzijds concentreer je kennis en deskundigheid daar waar het nodig is. Voor vrijwel alle ziekenhuizen is dit echter een vergezicht. Het begint ermee dat het probleem erkend wordt door artsen, verpleegkundigen en bestuurders. Dat ziekenhuizen zich ervan bewust worden dat mensen met dementie vaak slechter uit het ziekenhuis komen dan ze erin gingen. Dat kan toch niet de bedoeling zijn? Het dementievraagstuk moet in het ziekenhuis echt op de agenda.'

Wat kan een verpleegkundige bijdragen aan een gevoel van geborgenheid bij mensen met dementie in het ziekenhuis?

'Onvervulde behoeften op het terrein van intimiteit kunnen zich uiten in angst, verdriet, passiviteit en depressie. Als verpleegkundige is het verstandig een affectieve houding aan te nemen. Toon genegenheid. Creëer een gevoel

kan, waar hij verstand van heeft. Laat wat zien van jezelf. Maak af en toe lichamelijk contact. Aai bijvoorbeeld iemand eens over zijn wang. Soms zijn verpleegkundigen bang voor seksueel ontremd gedrag van mannelijke patiënten. Iets wat meestal voortkomt uit de ziekte (de kans dat het altijd al een vies mannetje was, is aanmerkelijk kleiner). Je kunt daar als verpleegkundige rekening mee houden. Seksueel gedrag wordt meestal getriggerd. Een opvallend decolleté is niet handig. Als je iemand wast in zijn intieme zone, doe dat dan met een zekere kordaatheid, zodat het niet meteen prikkelend is.'

In het verpleeghuis gebeuren soms beladen dingen die moeilijk bespreekbaar zijn: bewoners die verliefd op elkaar worden. Mensen die bij elkaar in bed kruipen. Maakt u dat weleens mee?

'O ja, regelmatig zelfs. We hadden ooit een boze mevrouw op de dagbehandeling. Ze zei verbitterd: mijn man doet niets voor me. Haar echtgenoot beaamde dat in een gesprek. Heel eerlijk vertelde hij dat de relatie niet goed was, dat hij haar geen liefde kon geven. Ze ging vrij snel achteruit en werd opgenomen. Haar echtgenoot kwam nauwelijks op visite. Ze hilde veel op de afdeling, maakte een depressieve indruk. Tot er een andere man werd opgenomen. Een grote kerel, die net zijn vrouw verloren had. Hij was aanzienlijk minder dement dan zij, maar binnen een week liepen de twee hand in hand

over de afdeling. Ze gaven elkaar kusjes en ja, soms gingen ze ook de slaapkamer in. Wil ze het wel? Dat vroegen wij ons af. Het antwoord was ja. Ze knapte op, werd een stuk blijer. Ondanks haar afasie vertrouwde ze me een keer geheimzinnig toe: "Ik heb een andere jongen ontmoet."

Het leidde helaas tot grote problemen. Het team had zijn oordeel klaar over de man. Die had toch net zijn vrouw verloren? De echtgenoot van de vrouw was woedend. De kinderen, die ze allebei hadden, waren verdeeld. De een vond het prima, nam de vrouw zelfs mee als ze met haar vader beneden koffie ging drinken. Andere kinderen werden daar juist weer boos over. Uiteindelijk zijn ze uit elkaar gehaald. Zij is naar een andere afdeling overgeplaatst. Er werd een bezoeksregeling getroffen, maar het voorkwam niet dat ze weer depressief werd. De vrouw nam mij de overplaatsing kwalijk. "Jij bent ervoor gaan staan!" beet ze me toe. Dat heeft wel indruk gemaakt. Ik heb uit alle macht geprobeerd het stel bij elkaar te houden, de familie uitgelegd hoe dat gaat bij dementie, maar rationele argumenten werken op zo'n moment niet. De bezwaren waren emotioneel van aard.'

Hoe moet je als pg-afdeling omgaan met zulke situaties?

'Juist deze casus heeft bij ons een beleidswijziging gebracht. We hebben er lang over gepraat met z'n allen. We besloten dit soort situaties te verwelko-

baar. Als een van beiden niet wil, dan verdient hij of zij onze volle bescherming. Maar als het wederzijds is en beide bewoners knappen op door de relatie, dan zien we dat als een krachtige interventie. Ik propageer om het al bij opname met de familie over intimiteit te hebben. Over de mogelijkheden voor partners onderling, maar ook dat het soms voorkomt dat mensen met dementie iemand anders vinden in het verpleeghuis. Als zich dat voordoet, dan is dat moeilijk en pijnlijk, en dan zullen we dat zeker met u bespreken. Maar weet vast dat we het niet tegen zullen gaan. Je zegt dan net niet wat eigenlijk wel mijn mening is: we bevorderen het. Dat bevorderen van relaties hoeft overigens helemaal niet seksueel van aard te zijn. Mensen met dementie wonen gedwongen bij elkaar, hoe mooi is het als je positief, warm, vriendschappelijk contact tussen mensen in de hand kunt werken? Mensen met dezelfde belangstelling bijvoorbeeld, of die qua karakter goed bij elkaar passen?'

Het bevorderen van intimiteit, speelt dat al een rol in de opleiding voor verpleegkundigen en verzorgenden?

'Helaas niet. Sowieso is er weinig oog voor het sociale aspect. De opleidingen zijn nogal medisch georiënteerd. Valgevaar, lichamelijke zorg, dat soort zaken vormen de hoofdmoot. Maar waar gaat het nu om als je kiest voor een opleiding in de richting van de psychogeriatric? Dat je mensen een zo goed moge-

'Als verpleegkundige is het verstandig een **affectieve houding** aan te nemen'

men, mochten die zich weer voordoen. Op voorwaarde dat beide partijen het willen. Je moet natuurlijk voorzichtig zijn. Mensen met dementie zijn kwets-

lijk leven bezorgt! We kennen toch de ingrediënten van een goed leven? Laten we daar dan aandacht aan besteden. Zo ingewikkeld is dat niet.'

“

'Spreek in het ziekenhuis de patiënt aan op wat hij kan'

”

CV Frans Hoogeveen (1957)

Studie

1980-1984: studie psychologie aan de Universiteit van Leiden, cum laude

1984-1990: promotieonderzoek naar het leren lezen van verstandelijk gehandicapte kinderen

Werk

1990-heden: ouderenpsycholoog met als specialisatie psychogeriatric

2005-2008: voorzitter van de landelijke Vereniging voor Psychogeriatric

2005-2014: gespreksleider bij het Alzheimer-café in Rijswijk

2009-2016: lector psychogeriatric aan de verpleegkundeopleiding van De Haagse Hogeschool

2009-heden: hoofdredacteur van *Denkbeeld*, tijdschrift voor psychogeriatric.