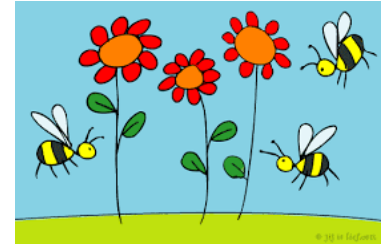


Seksualiteit en intimiteit

Annelien Duits, klinisch neuropsycholoog



Stellingen

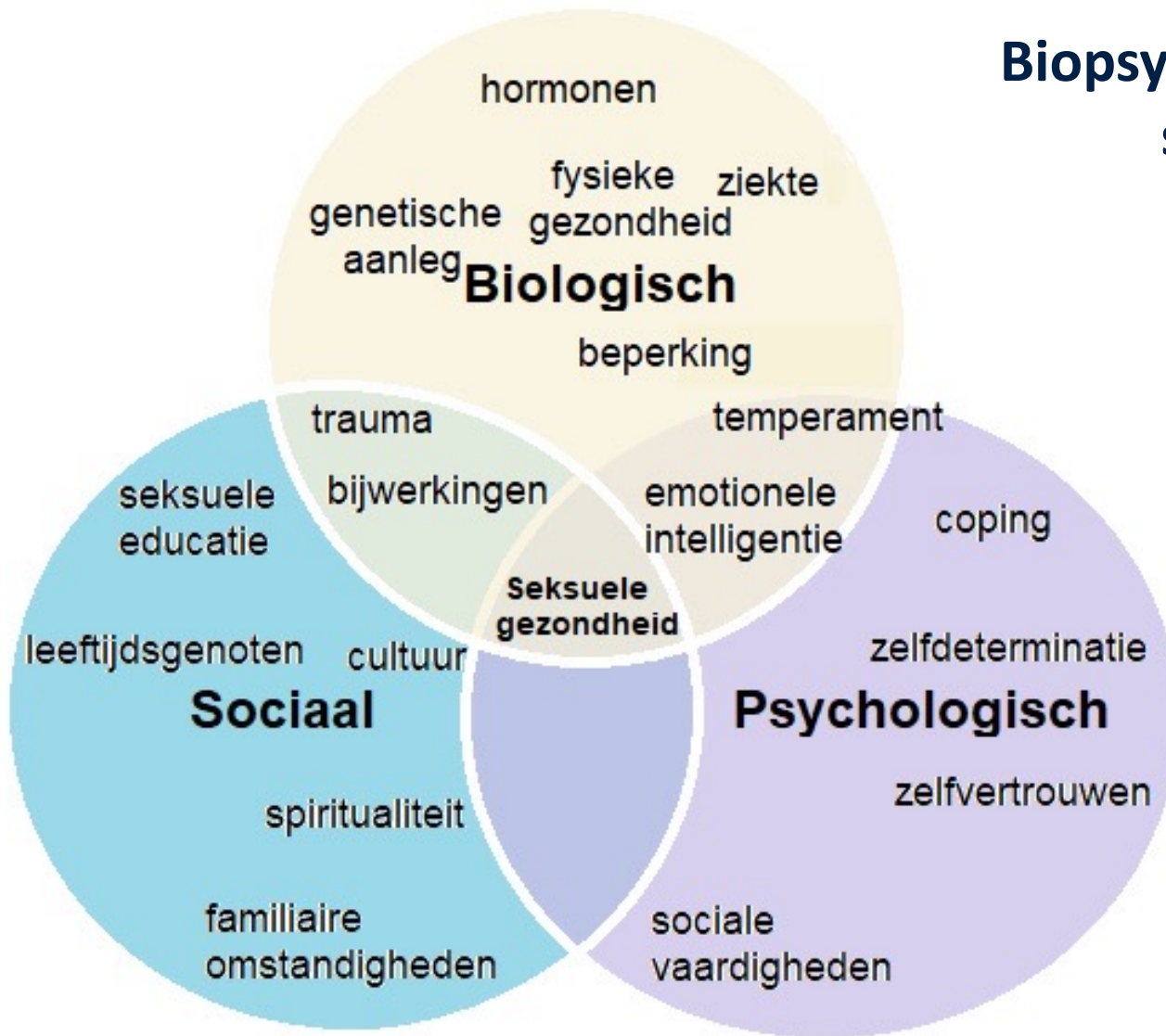


geslachtsgemeenschap is de enige normale vorm van seks

seks moet altijd spontaan plaatsvinden

seks moet altijd eindigen met een orgasme

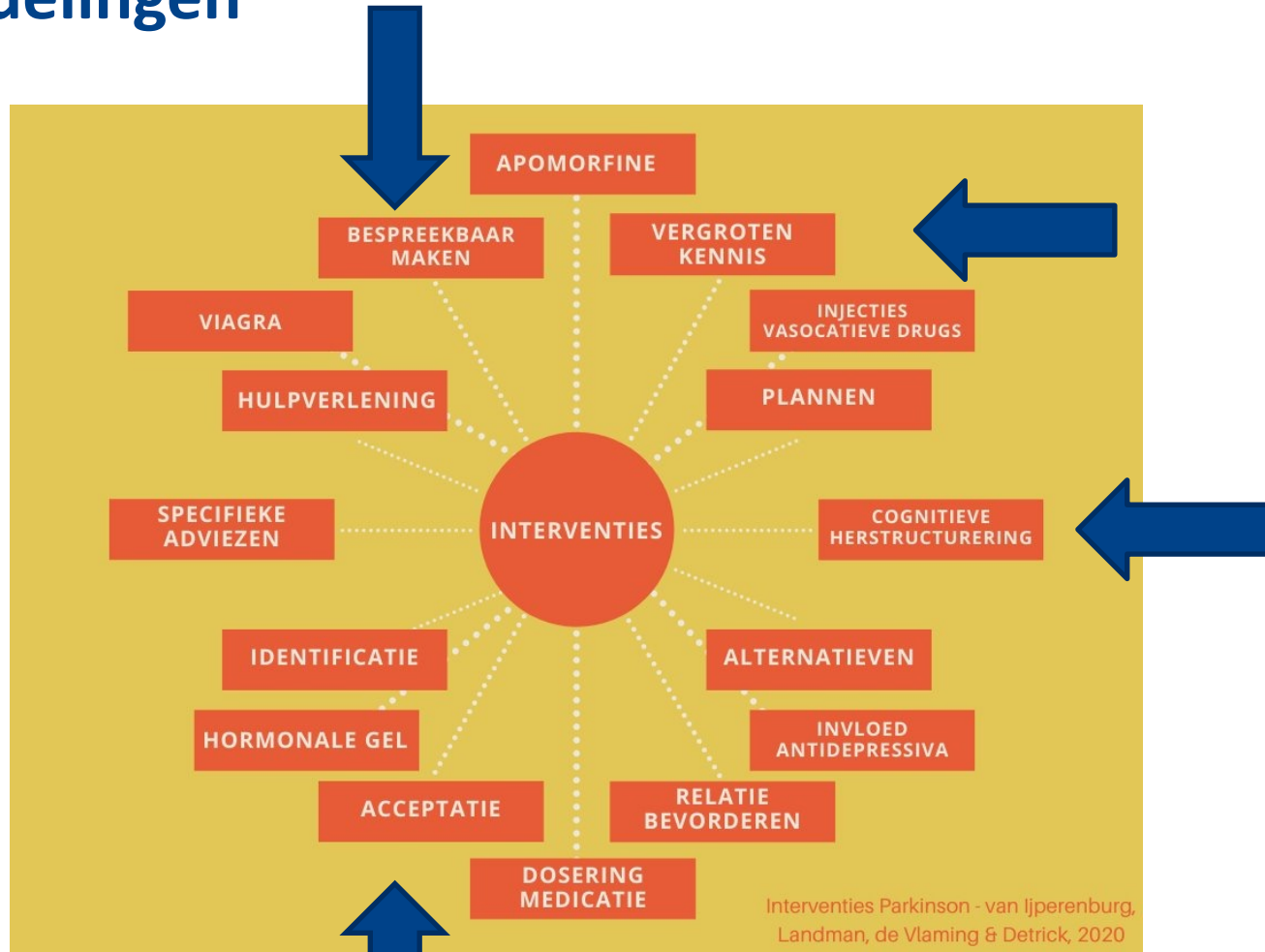
Biopsychosociale model seksualiteit



Parkinson en veranderingen in seksualiteit

- Zin in seks ↓ door dopaminetekort, stemmingsklachten en gebruik antidepressiva
- Zin in seks ↑ door dopamine-agonisten en DBS
- Motorische beperkingen (en fluctuaties): houding, ritme
- Verminderd reukvermogen / transpireren
- Erectieproblemen
- Problemen met klaarkomen
- Veranderingen in het gelaat, stem, emoties
- Veranderingen relatie (rolveranderingen)
- Verminderd zelfvertrouwen (faalangst)

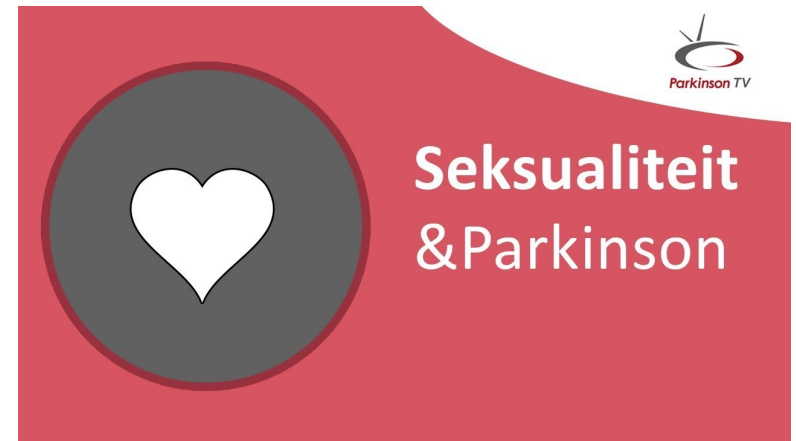
Behandelingen



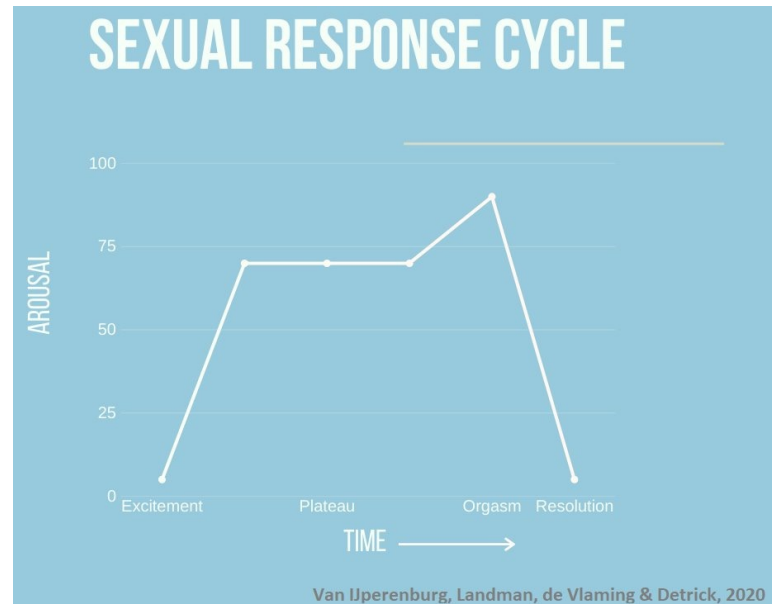
Maak seks bespreekbaar

- Niet in bed maar aan de keukentafel met een kop koffie
- Niet te lang, 15 – 30 min is genoeg
- Vul niet voor elkaar in
- Geef ruimte voor frustratie, verdriet en teleurstelling
- Probeer elkaar te ondersteunen
- Bespreek niet alleen wat er niet gaat en wat je niet wilt maar ook wat er nog wel gaat en wat je graag zou willen
- Laat normen en waarden t.a.v. seks los
- Minder doelgericht -> plezier en ontspanning
- Aandacht voor tijdstip en startprikkel

Kennis vergroten



<https://www.parkinson-vereniging.nl/seksualiteit>



‘Cognitieve herstructurering’



- negatieve gedachten uitdagen
- niet helpende -> helpende gedachten = herstructureren
- positieve gedachten -> minder problemen
- seks is geen prestatie, maar plezier en ontspanning!

Acceptatie: intimiteit!

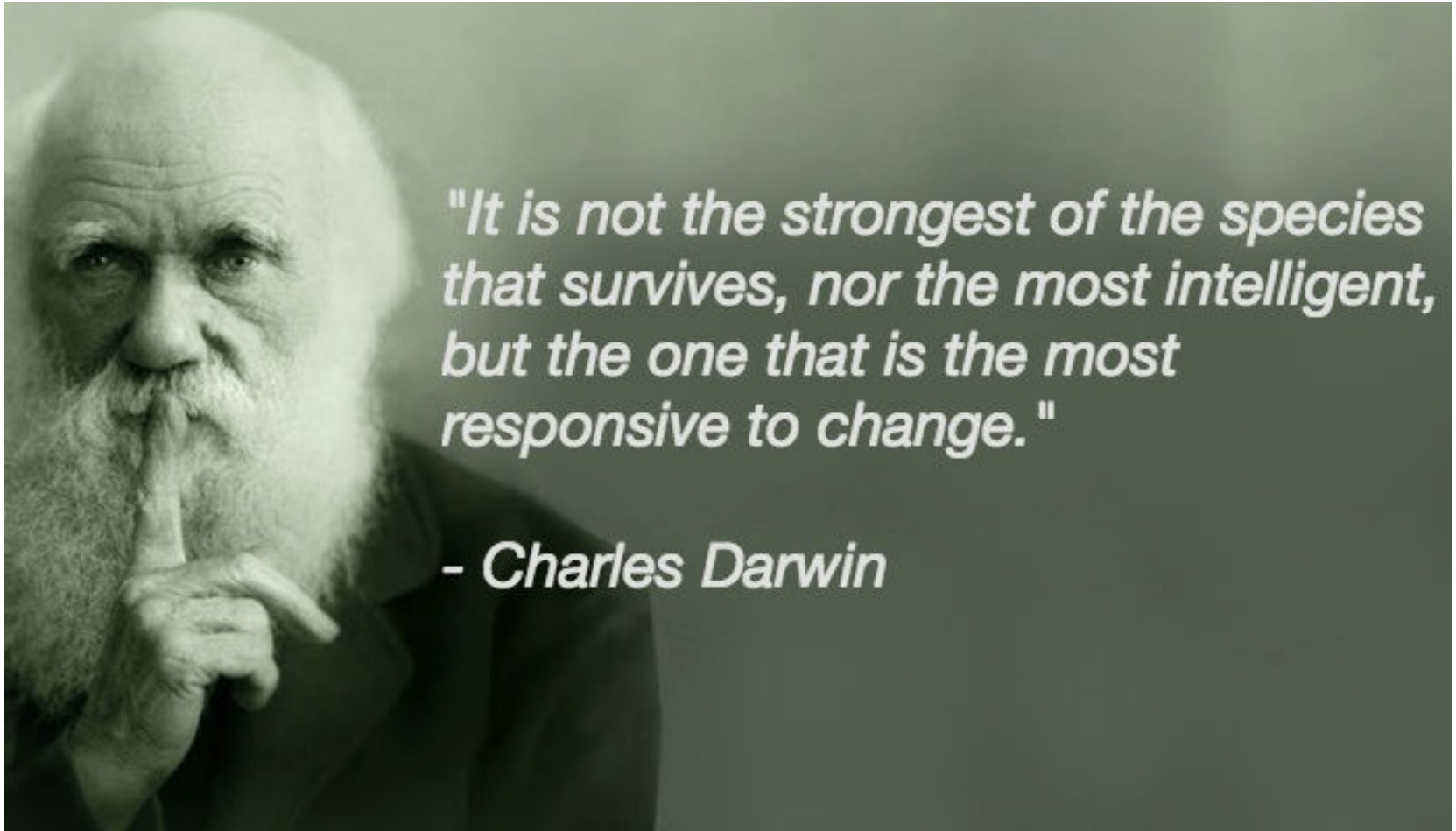




Je kunt ook gelukkig zijn zonder seks!

- video





"It is not the strongest of the species that survives, nor the most intelligent, but the one that is the most responsive to change."

- Charles Darwin

