

Begrippenlijst counseling

| | |
|--|--|
| DEEL 1: BASISINFORMATIE | |
| 1. Visies op seksualiteit | |
| Seksualiteit | Fysieke en/of cognitieve activiteit die gericht is op het oproepen van lichamelijke seksuele reacties en/of gevoelens van seksuele opwindning. |
| Traditioneel christelijk controle- en repressiemodel | Seksueel verlangen is een biologische drift die de mens leidt tot zonde. |
| Freudiaans controle- en repressiemodel | Seksueel verlangen is een biologische drift die de mens leidt tot asociaal gedrag. |
| Sociologisch controle- en repressiemodel | Seksueel verlangen is een biologische drift die de mens leidt tot anarchistisch gedrag. |
| Seksuele hervorming | Eind jaren 1920: seksueel verlangen werd gezien als een positieve biologische drift die niet onderdrukt moest worden. |
| Radicaal politieke model | De maatschappij moet zich aanpassen aan de menselijke natuur i.p.v. andersom. |
| Eenvoudige leermodel | 1950-1960: Seks is meer dan een biologisch gegeven. De mens kan bewust op zoek gaan naar plezierige prikkels en ondervinden dat negatieve ervaringen met seks remmend kunnen werken. |
| Biopsychosociaal model (cultureel leermodel) | Lichamelijke, psychologische en sociale aspecten spelen een rol bij seksuele behoefte, beleving en gedrag. |
| Emotionele intimiteit | Emotionele verbondenheid tussen twee personen. Tussen hulpverlener en cliënt bestaat deze ook, de hulpverlener moet dan streven naar een maximale betrokkenheid met behoud van distantie. De hulpverlener is als mens betrokken en hanteert die betrokkenheid op een professionele manier. |
| 2. Seksuele anatomie en fysiologie | |
| Clitoris | Deel van de uitwendige geslachtsorganen van de vrouw. Bestaat uit glans (top), corpus (schacht) en crura (benen). |
| Bulbi vestibuli | zwellichamen van het voorhof |
| Maagdenvlies | Dun elastisch weefselrandje dat als een ring rond de opening van de vagina zit. |
| Klieren van Bartholin | liggen aan beide kanten van de vagina aan de rugzijde, scheiden vocht af tijdens de plateau fase |
| Vagina | Lange ruimte met elastische wanden die bedekt zijn met geribbeld slijmvlies. |
| G-plek | Genoemd naar dr. Gräfenberg. Geen consensus over het bestaan. Zou een erotische gevoelige plek zijn op de voorwand van de vagina t.h.v. waar de blaas over gaat in de plasbuis. |

| | |
|------------------------|--|
| Vrouwelijke ejaculatie | Zeer kleine hoeveelheid vocht met een prostaatvochtachtige samenstelling, die bij het orgasme door de urethra naar buiten komt. |
| Baarmoeder | Peervormig, gespierd orgaan. Baarmoederhals en –mond komen achterin de vagina uit. |
| Eileiders | Komen in linker- en rechterbovenhoek van de baarmoeder uit, hebben voortplantingsfunctie. |
| Eierstokken | Produceren eicellen en geslachtshormonen. |
| Bekkenbodemspieren | Spelen belangrijke rol bij seksuele opwinding en orgasme, gaan verlies van urine en ontlasting tegen, ondersteunen organen in bekken en buik, vangen drukverschillen in buikholtte op. Kunnen onbewust en bewust gespannen en ontspannen worden. Belangrijkste is mm. Levatores ani (anusheffers). |
| Anus | Vormt afsluiting van het rectum. Rond de anus bevinden zich de interne en externe anale sluitspieren. |
| Defaecatiereflex | Reflexmechanisme waarbij de interne kringspier zich ontspant als ontlasting het rectum bereikt. |
| Penis | Bestaat uit eikel en schacht. In de schacht bevinden zich de corpora cavernosa en het corpus spongiosum. |
| Frenulum (toompje) | Aanhechting van de voorhuid aan de eikel, zeer prikkelgevoelig. |
| Smegma | Talgklierafscheiding rond eikel en clitoris. |
| Teelballen | Hierin worden zaadcellen en geslachtshormonen geproduceerd. |
| Bijballen | Kronkelige strengen van 5 à 6 m waarin de zaadcellen rijpen. |
| Klieren van cowper | Scheiden voorvocht af tijdens de opwindingsfase. |
| Seksuele responscurve | Masters en Johnson verdeelden de lichamelijke veranderingen tijdens de seksuele opwinding op in vier fasen: opwinding, plateau, orgasme en herstel. Kaplan voegde de fase van verlangen toe. |
| Solofase | De aandacht richten op de eigen beleving om toenemende opwinding en orgasme te kunnen beleven. |
| Interactiefase | Aandacht afwisselend naar buiten en naar binnen gericht, bv. naar partner. |
| Opwindingsfase | Vrouw: vagina wijder en vochtiger, clitoris zwelt op Man: erectie, teelballen worden groter |
| Vasocongestie | Bloedstuwung |
| Plateaufase | Opwinding is maximaal en kan tot orgasme leiden. |
| Orgasme | 5-15 ritmische contracties van de spieren in het bekkengebied, gedurende 5-30 seconden |

| | |
|--------------------------------|---|
| Emissiefase | Zaad wordt omhoog gestuwd tot “point of no return”. Binnenste kringspier van de blaas sluit zich. |
| Expulsiefase | Ejaculaat wordt door ritmische contracties naar buiten gepompt. |
| Herstelfase | Het lichaam keert weer terug naar rust. De duur hiervan is afhankelijk van de intensiteit en de duur van de voorgaande fasen en van de leeftijd. |
| Refractaire periode | Periode waarin man niet opnieuw opgewonden kan worden, volgende op ejaculatie. Kan enkele minuten tot enkele uren duren. |
| Myotonie | Spierspanning |
| Tachycardie | Toegenomen harstslagfrequentie |
| Transsudatie | Vochtig worden van de vagina door ‘zweeten’ |
| Nullipara | Geen kinderen gebaard |
| Multipara | Kind(eren) gebaard |
| 3.Seksuele problemen | |
| Seksuele moeilijkheid/probleem | Niet beleven wat iemand zou willen beleven en/of niet kunnen wat iemand zou willen kunnen. |
| Seksuele disfunctie/stoornis | Ontbreken of verminderen van de seksuele respons en bij seksuele pijnklachten. |
| DSM-IVR | Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 4th revision |
| ICD-10 | International Classification of Diseases – 10 th revision) |
| LOPS (blz. 46) | Landelijk overleg van Poliklinieken Seksuologie |
| Anhedonisch orgasme | Wel fysiologische reacties, geen gevoel |
| Dyspareunie | Pijn in de geslachtsdelen voor, tijdens of na seksuele activiteit. |
| Seksuele motivatie | Samenspel tussen gevoeligheid van het responsstelsel en prikkels in de omgeving. Nauw verweven met emotiemechanismen. |
| Incentive motivationmodel | Dit model benadrukt de betekenis van stimuli. De actiebereidheid neemt toe wanneer er een positieve betekenis kan worden toegekend aan de stimulie/situatie/omgeving/partner. |
| IELT | Intravaginal ejaculation latency time Stopwatch meten om objectief criterium vast te stellen voor premature ejaculatie; binnen 1 minuut na vaginale penetratie |
| Vaginisme | Onwillekeurige samentrekking van de bekkenbodemspieren in het buitenste derde deel van de vagina. |
| Apareunie | Enkel seksuele penetratie is onmogelijk, het inbrengen van een tampon of gynaecologisch onderzoek gaat wel. |
| Parafilie | Variaties in seksuele voorkeur en/of gedrag: niet menselijke objecten, lijden of vernederen van |

| | |
|------------------------------|--|
| | zichzelf of anderen, kinderen of andere niet instemmende personen. |
| Sexual preference hypothesis | Hypothese definieert parafilia als deviante, seksuele oriëntaties waarvan aangenomen wordt dat ze niet uitsluitend herleidbaar zijn tot een sociaal conflict. De persoon heeft in meer of mindere mate de psychologische eigenschappen om vooral (eventueel uitsluitend) seksueel te responderen op een bepaalde objectcategorie. |
| Ego dystoon | Ik-vreemd, bij parafilie: gedragingen die in strijd zijn met behoeften en doelstellingen van het ik |
| Asfyxofilie | Opwinding via zuurstofgebrek |
| Coprofilie | Opwinding via ontlasting zien of eten |
| Exhibitionisme | Opwinding via het tonen van de geslachtsdelen |
| Hyphefilie | Opwinding via zacht materiaal |
| Mysofilie | Opwinding via vuil, stof of rommel |
| Sadisme | Opwinding via pijnigen, vernederen |
| Genderidentiteit | Het besef/gevoel vrouw of man te zijn |
| Transseksisme | De sekse van de genderidentiteit stemt niet overeen met de sekse van de uitwendige geslachtsorganen. |
| 4. Oorzaken | |
| Remmende factoren | Gebrek aan kennis, vaardigheden, angsten en remmingen, lichamelijke fact, relationele fact, normen, materiële fact, zingevingsfactoren |
| Voorspellende factoren | Vanuit opvoeding en aanleg. Bv. beperkende opvoeding, onvoldoende seksuele voorlichting, trauma. |
| Directe aanleiding | Waardoor is de klacht de eerste keer dat het zich voordeed uitgelokt. Bv. relationele problemen, depressie, leeftijd, lichamelijke aandoening, trauma. |
| In stand houdende factoren | Faalangst, angst voor intimiteit, slechte communicatie, laag zelfbeeld. |
| DEEL 2: DE INTAKEFASE | |
| 5. Probleemverkenning | |
| Intersystemische benadering | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dat wat ieder van de partners meeneemt de relatie in 2. De psychologische persoonlijkheid van degene met het seksuele probleem 3. Inter-relationele aspecten vanuit systemisch perspectief 4. De gezinsachtergronden van beide partners 5. Invloed van milieu, maatschappelijke, culturele, religieuze en historische factoren op het oordelen en nemen van besluiten |

| | |
|---|--|
| Klachtverheldering | Om welke klacht gaat het, prestatie- en/of belevingsonvrede, welke fase van de responscyclus. Wat gaat er goed, wat wordt er gemist, wat is er te veel. |
| VSD | Vragenlijst voor het signaleren van seksuele disfuncties |
| GRISS | Golombok Rust Inventory of Sexual satisfaction |
| Differentiatie | Het vermogen om een zeer intense emotionele band aan te gaan, gekoppeld aan het vermogen daarbij jezelf te blijven |
| VVS | Vulvair vestibulitis syndroom (vaginavorhof rood en pijnlijk) |
| 6. Probleemformulering en behandelplan | |
| Indicatiestelling | Aan de start van het behandelplan, 3 vragen: <ol style="list-style-type: none"> 1. Behandeling gericht op paar of op beide partners individueel? 2. Seksuele klacht als symptoom of als probleem op zich 3. Richt de behandeling zich op de beleving of meer op seksueel gedrag of lichamelijk functioneren |
| Seksuele klacht als symptoom | Seksuele klacht is functioneel voor het individu of de relatie, het is een symptoom voor een dieperliggend probleem. Het oplossen van de seksuele klacht is dan een schijnoplossing. |
| Weegschaalmethode | (Gianotten) De seksuele functie is de totaalsom van remmende en stimulerende invloeden. Weegschaal slaat niet op in balans zijn, maar op het gezamenlijke gewicht van de remmende factoren aan de ene kant, en het gezamenlijke contragewicht van de stimulerende factoren aan de andere kant. |
| DEEL 3: DE BEHANDELING | |
| Stepped care | Er wordt eerst voor de minst intensieve behandeling gekozen (counseling) |
| PLISSIT (blz. 112) | Permission, Limited Information, Specific Suggestions, Intensive Therapy |
| 7. Informatie | |
| Psycho-educatie | Informatie geven met als doel dat de cliënt inzichten verwerft en verbanden gaat zien. |
| 8. De cognitieve en gedragsgerichte benadering | |
| Cognitieve herstructurering | Het opsporen en veranderen van denkprocessen die ten grondslag liggen aan ongewenst gedrag of gevoel |
| Coping strategieën | Het aanleren van vaardigheden om adequater om te gaan met moeilijke situaties |
| RET (p. 124) | Rationeel Emotieve Therapie: remmende gedachten op het spoor komen en vervolgens vervangen door stimulerende gedachten. |

| | |
|---|---|
| ABC | <p>A: gebeurtenis beschrijven die leidde tot ongewenste gevoelens of ongewenst gedrag, enkel feiten</p> <p>B: gedachten die tijdens A door het hoofd gingen</p> <p>C: (ongewenste) gevoelens en/of gedragingen die volgden</p> <p>Vervolgens worden B gedachten gescreend op rationaliteit en functionaliteit</p> <p>D: irrationele gedachten worden omgezet in stimulerende gedachten</p> <p>E: gewenste gedragingen en gevoelens volgen</p> |
| Methode Jacobson | De cliënt leert zich bewust te worden van (ont)spanningsgevoelens door aan- en ontspannen van verschillende spiergroepen. De oefening brengt een gevoel van controle met zich mee, het is een actief ontspannen. |
| Haptotherapie | Gevoelsbeleving van de cliënt en hoe hij omgaat met zichzelf en anderen staat centraal. |
| Intieme relatie | Relatie waarin plaats is voor ieders eigenheid, jezelf kunnen zijn bij de ander. |
| Mild overleg (p. 133) | <p>Een probleemoplossingsmethode om naar een compromis te zoeken.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Voorbereiding elk apart (toespitsen op één punt, hoe voel ik me daarover en wat zou ik willen?) 2. Samen (elk vertelt gevoelens, ander luistert en geeft terug; elk zegt wat hij of zij wil; elk een tegenvoorstel zonder commentaar) 3. Afspraak (A zal dit doen , B zal dat doen) |
| 9. De sensate focusoefeningen | |
| Sensate focusoefeningen | Streeloefeningen die in verschillende stappen worden toegepast. Ze kunnen niet genitaal of genitaal en individueel of met partner worden geoefend en richten de aandacht op de eigen beleving. |
| Modelling | Voorbeeldgedrag. Bv. de hulpverlener is een voorbeeld als het gaat om verbale communicatie en attitude, de partner kan model staan bij de lichamelijke aspecten. |
| Systematische desensitisatie | Cliënt telkens weer blootstellen aan angst maar dan in combinatie met ontspanning. Op die manier wordt de angst stap voor stap verminderd. |
| 10. Behandeling van veelvoorkomende seksuele problemen | |
| Negatieve feedback keten | Prestatie (hij moet stijf blijven), faalangst (als het maar niet misgaat), Aandacht op de prestatie (blijft ie wel stijf?), verminderde fysiologische |

| | |
|---|--|
| | opwinding (erectie vermindert), bevestiging van falen (zie je wel, het lukt niet, wat een afgang), vermijding en anticipatie-angst |
| Kegeloefeningen | Bekkenbodemspieroefeningen: willekeurig de bekkenbodemspieren aan- en ontspannen. |
| Pelotten | Kunststof staafjes van verschillende diktes die gebruikt kunnen worden als behandeling voor vaginisme met als doel de vrouw stapsgewijs te leren zich te ontspannen zodat ze een staafje op penisdikte in haar vagina toe kan laten. |
| Biofeedback | Door een vaginaal of rectaal ingebrachte elektrode of registrator wordt een visuele of akoestische weergave gemaakt van de vaginale of rectale druk. |
| Toeschouwerrol | Cliënt bekijkt zichzelf of de situatie als het ware van op een afstandje. Is niet bevorderend voor aangename seksuele ervaringen. |
| Stop-startoefening | Aanvoelen van opwinding, voor point of no return, even stoppen met penetratie/stimulatie. Na een tijdje, terug beginnen. 1: voelen wat je voelt net voor zaadlozing 2; als je zaadlozing voelt komen, stoppen met stimulatie (3 minuten) 3: Stap 2 met glijmiddel. 4 en 5 met partner. |
| Knijptechniek | Met duim en wijsvinger in de eikel knijpen als man voelt dat zaadlozing begint te komen (10-15 seconden knijpen), gevoel dat zaadlozing komt, zal wegzakken. |
| Soloverlangen | Seksueel verlangen op zich, niet specifiek met een partner. |
| Situationele anorgasmie | Vrouw kan klaarkomen afhankelijk van de situatie of de manier waarop. Bv. wel bij masturberen, maar niet bij partner, terwijl de lichamelijke stimulans min of meer dezelfde is. |
| 11. Specifieke aandachtspunten bij behandeling bij bepaalde groepen cliënten | |
| Derde levensfase | 55-75 jaar |
| Vierde levensfase | Vanaf 75 jaar |
| Menopauze | Periode waarin vrouw onvruchtbaar wordt, gemiddeld tussen 45 en 55 jaar. Belangrijk veranderingsmoment in seksualiteit. |
| Iatrogeen | Problemen die het gevolg zijn van de behandeling van een ziekte. |
| Rolverwisseling | Diverse rollen die partners in een relatie hebben worden door een chronische aandoening noodgedwongen verwisseld, bv. zorgrol, rol van initiatiefnemer,... |
| Rolverwarring | Afhankelijkheid en verzorging kunnen een negatief effect hebben op de omschakeling naar gelijkwaardigheid in de rol van minnaars. |
| Seksuele integratieproblemen | Jongeren met een aangeboren of vroeg verworven aandoening hebben vaak de |

| | |
|--|---|
| | gelegenheid niet gekregen tot een 'normale' sociale/relatieve ontwikkeling. |
| 12. Afsluiten van de behandeling, verwijzen | |
| (geen begrippen gevonden) | |