

Verdiepingstekst 4.11 Seksuele vorming bij mensen met een verstandelijke beperking

Specifieke seksuele vorming

In ► Verdiepingstekst 3.7 is aangegeven dat de seksueel-lichamelijke ontwikkeling van mensen met een verstandelijke beperking, afhankelijk van het syndroom, soms anders verloopt dan die van mensen zonder verstandelijke beperking. Tevens is benadrukt dat ook mensen met een verstandelijke beperking seksuele gevoelens hebben en een seksueel leven kunnen leiden. Er zijn verschillen in beleving, cognitie, abstractieniveau, reflectievermogen, gedrag, kwetsbaarheid en afhankelijkheid. Dit maakt het noodzakelijk om aanpassingen in seksuele educatieprogramma's aan te brengen zodat ze een antwoord bieden op de leerproblemen. Dit vraagt specifieke deskundigheid en inzet van de zorgverleners. Een en ander is gecompliceerd omdat er nog een taboe rust op mensen met een verstandelijke beperking en seksualiteit. Soms is het niet duidelijk wat de bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de hulpverleners en de ouders zijn. Nogal eens wordt seksualiteit gezien in een frame van angst (angst voor zwangerschap, misbruik) in plaats van een frame van seksueel plezier. Ouders en zorgverleners krijgen soms het gevoel dat ze 'onwillige cipiers' zijn die moeten zien te voorkomen dat mensen met een verstandelijke beperking seksuele contacten hebben. Het zou goed zijn als de seksuele educatie verder ontwikkeld wordt naar seksuele empowerment die ook bescherming biedt tegen misbruik. Een helder seksualiteitsbeleid van de instelling is voorwaardelijk om seksuele educatie te kunnen geven. Het streven is dat de zorgverleners, toezichhouders en ouders een transitie bewerkstelligen van reactief handelen (bij incidenten) naar proactief handelen (Schaafsma, Stoffelen, Kok & Curfs 2018; Wilson et al. 2019).

Drie types seksuele vorming

Er zijn drie vormen van seksuele vorming: spontane gesprekken, doelgerichte gesprekken en gesprekken door specialisten. De spontane gesprekken worden gevoerd naar aanleiding van bijvoorbeeld een onderwerp op televisie. Die aanleiding kan goed gebruikt worden om het gesprek te normaliseren maar ook om het kennisniveau te testen. Deze gesprekken kunnen ook gevoerd worden door zorgverleners die niet alles weten over seksualiteit. Je kunt bij deze 'ad-hoc-voorlichting' altijd zeggen dat je het antwoord niet weet en zal uitzoeken. Kom dan je belofte na en informeer de cliënt over wat je uitgezocht hebt (Wilson et al. 2019).

Bij de doelgerichte gesprekken richt je je op het lagere niveau van seksuele kennis en je houdt in je achterhoofd dat mensen met een verstandelijke beperking vaker slachtoffer kunnen zijn van seksueel misbruik. Mensen met een verstandelijke beperking ervaren ook vaak barrières bij dating. Doelgerichte seksuele educatie is zowel gericht op wat cliënten graag willen weten als op wat ze moeten weten (hoe vorm je een relatie, fijne seks, respectvolle relaties en preventie van misbruik).

Veel grote instellingen beschikken ook over gespecialiseerde medewerkers die materiaal ontwikkeld hebben en kunnen adviseren over doelgerichte seksuele educatie. Bij seksueel misbruik wordt altijd een specialist ingeschakeld. Dit is verankerd in de meldcode van de instelling.

Methodische richtlijnen

Voor deze doelgroep zijn specifieke voorlichtingsmethoden ontwikkeld, onder andere door Rutgers, KLOS-tv en Movisie. Deze methoden kenmerken zich door een aantal aanpassingen:

- Een verfijnde, stapsgewijze opbouw. Zo begint de voorlichting met het leren kennen van het eigen lichaam door het maken van opdrachten. Met behulp van tekeningen, foto's of videobeelden komen het mannelijke en het vrouwelijke lichaam aan bod. Daarna worden verschillende seksuele handelingen (heteroseksueel en homoseksueel) getoond aan de hand van videobeelden.
- Concretisering en visualisering. Het materiaal is bijzonder concreet. Met openlijke video-beelden van seksuele handelingen worden misverstanden voorkomen.
- Aangepast taalgebruik. Het taalgebruik laat aan duidelijkheid niets te wensen over. Zo komt het begrip oraal-genitaal contact bij mensen met een verstandelijke beperking niet over en wordt gesproken van pijpen, beffen, mondneuken en keelneuken.
- Herhaling van de boodschap. De boodschap wordt diverse malen herhaald in verband met het cognitieve niveau.
- Aangepaste begeleiding. De begeleiding door hulpverleners is intensiever. Zo is de veilig-vrijenfilm van de KLOS-tv (2012) opgesplitst in een aantal scènes. Na afloop van iedere scène wordt de film gestopt en openen de hulpverleners het gesprek met de cliënten, beantwoorden hun vragen en laten hen ervaringen vertellen.

Voorlichting als preventie van misbruik

Het is verstandig om bij twijfel over het moment waarop wordt voorgelicht, juist wel voor te lichten. Voorlichting kan dan gebruikt worden om te achterhalen of er vragen leven. Bovendien voorkom je dat je te laat bent, wat vanuit soa- en zwangerschapspreventie van belang is. Voorlichting is een belangrijk middel tegen seksueel misbruik. Mensen met een verstandelijke beperking lopen een verhoogd risico op seksueel misbruik. Enerzijds wordt hun sterk lichamelijke omgang door anderen vaak ten onrechte geïnterpreteerd als seksueel signaal. Anderzijds zijn ze vaak minder assertief en kunnen ze gebeurtenissen soms slecht verwoorden. Ook voor mensen met een verstandelijke beperking die ongeïnteresseerd lijken in seksualiteit, is voorlichting van belang. Ze kunnen altijd zelf beslissen of ze er wel of niet iets mee doen. Soms stellen ouders, toezichhouders, zorgverleners of directies zich op het standpunt dat seksuele voorlichting de seks bevordert. Deze conventionele reactie komt voort uit angst voor seksualiteit bij de doelgroep en druist in tegen de seksuele rechten.

Het komt voor dat de verschillende partijen zich dan achter elkaar verschuilen. De zorgverleners zeggen dan dat de ouders tegen seksuele vorming zijn, of de directie zegt dat de hulpverleners geen voorlichting willen geven, of de zorgverleners zeggen dat de directie hen tegenwerkt. Deze impasse kan het beste doorbroken worden door de directie, door in het beleid op te nemen dat seksuele voorlichting verplicht is en mensen met een verstandelijke beperking seksuele rechten hebben. De ouders worden bij aanmelding geïnformeerd over dit niet-onderhandelbare beleid. Hulpverleners dienen hun professionele verantwoordelijkheid te nemen waarbij ze de loyaliteit tussen ouders en kind moeten respecteren.

Voorlichting dient in ieder geval gegeven te worden om de veranderingen aan het eigen lichaam te begrijpen. Veel pubers met een verstandelijke beperking missen het leerproces dat normaal begaafde pubers met elkaar doormaken. Nogal wat mensen met een verstandelijke beperking hebben nooit geleerd hoe je masturbeert. Hier ligt ook een voorlichtingstaak. Voor duidelijke informatie voor de zorgverlener over masturbatietechnieken: zie www.sense.info en www.seksualiteit.nl. Bij veel volwassen cliënten in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking dient een inhaalslag te worden gemaakt omdat ze in het verleden onvoldoende zijn voorgelicht.

Themataak 4.9 Leren masturberen (verwerkingsopdracht)

Soa-preventie in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking

De behoefte aan voorlichting en preventie over soa geldt zeker ook voor instellingen voor hulpverlening aan mensen met een (licht) verstandelijke beperking. De cliënten in deze sector zijn sociaal minder weerbaar of te slecht geïnformeerd over veilig vrijen. Er is ook op deze doelgroep afgestemd voorlichtingsmateriaal ontwikkeld, bijvoorbeeld KLOS-tv (2012).

Sekspositieve houding

Begeleiders moeten een heldere lijn trekken in het hanteren van grensoverschrijdend gedrag (bijvoorbeeld masturberen in het openbaar). Dit vraagt een subtiele benadering, om te voorkomen dat de cliënt denkt dat zijn seksualiteit wordt afgewezen. De correctie betreft slechts de plaats waar en de persoon op wie hij zijn gedrag richt. Aga en Enzlin (2010) spreken in dit verband over het creëren van een *discourse of pleasure*. Eerder werd het woord *frame* voor hetzelfde begrip gebruikt, weer een andere benaming is een sekspositieve houding. De sekspositieve houding (masturberen is fijn maar doe je op je kamer) zou een oplossing zijn voor veel werkers in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking die in een spagaat zitten tussen een discourse van bescherming en een normalisatie discourse. Enerzijds moet de seksualiteit niet ontkend worden, anderzijds moet ook niet een seksueel standaard leven opgedrongen worden.

Mensen met een verstandelijke beperking kunnen begeleiding nodig hebben bij het daten. Soms hebben ze onrealistische verwachtingen van een datingbureau. Zorgverleners kunnen hierbij proberen meer realistische doelen te stellen. Ook is het van belang dat de zorgverlener actie onderneemt om eventuele barrières weg te nemen als een bewoner een seksuele relatie heeft. Privacy is dan geboden.

Veel werkers in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking zijn vertrouwd met het gegeven dat een bewoner een begeleider 'fixeert'. De bewoner kijkt de zorgverlener dan langdurig aan. De bewoner lijkt dan verliefd of seksueel aangetrokken te zijn op de werker. Teams zoeken daarvoor naar een oplossing. Het valt Aga en Enzlin (2010) in hun onderzoek op dat slechts in een minderheid van de situaties aan de bewoner duidelijk en eerlijk wordt uitgelegd waarom zijn gevoelens niet kunnen worden beantwoord. Een seksuele relatie tussen een zorgverlener en een cliënt is verboden en past niet in de hulpverleningsrelatie. Veel mensen met een verstandelijke beperking hebben extra ondersteuning nodig waar het gaat om het aangaan en onderhouden van relaties. Daarbij dient men zich er wel bewust van te zijn dat seksualiteit voor bewoners vaak een andere betekenis heeft dan die de begeleiding eraan geeft. Zo kan kussen of het aanraken van de borsten het hoogste seksuele genot van een bewoonster zijn. Voor mensen met een beperking die geen seksuele partner kunnen vinden, kan ook de bemiddeling van een speciaal escortbureau worden ingeschakeld (seksuele dienstverlening: ► www.flekszorg.nl en ► www.stichtingsar.nl).

- **Themataak 4.10** Vrijend stel in een Gezinsvervangend tehuis (reflectietaak)
- **Themataak 4.11** Zwangerschap bij mensen met een verstandelijke beperking (vervolg op themataak 4.10) (reflectietaak)

Bronnen

- Aga, N., & Enzlin, P. (2010). Seksualiteit bij volwassen personen met een verstandelijke handicap: een kwalitatief onderzoek naar de houding van begeleiders. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 34, 2, 74–83.
- KLOS-tv (2012). *Lief & Lijf, vriendschap & seks*. DVD's, drie leesboeken en een begeleidershandboek. ► www.klostv.nl.
- Schaafsma, D., Stoffelen, J., Kok, G., & Curfs, L. (2018). Seksuele gezondheid van mensen met een verstandelijke beperking. In L. Gijs et al. (Red.), *Leerboek seksuologie*, 3^e druk (p. 531–545). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Wilson, N., Frawley P., Schaafsma, D., O'Shea, A., Kahonde, C., Thompson, V., McKenzie, J., & Charnock, D. (2019). Issues of Sexuality and Relationships. In: Matson, J. (ed), *Handbook of Intellectual Disabilities. Integrating Theory, Research, and Practice* (p. 989–1010). Switzerland: Springer Nature.