



Seksualiteit bij personen met een verstandelijke beperking in de Meander.

1 ^{ste} versie	maart 1994
2 ^{de} aangepaste versie	november 1999
3 ^{de} aangepaste versie	april 2000
4 ^{de} aangepaste versie	april 2013
5 ^{de} aangepaste versie	maart 2016

vzw De Meander - Stokkemerbaan 147 - 3650 Dilsen-Stokkem



<i>Inleiding</i>	3
<i>1. Seksualiteit bij personen met een verstandelijke beperking</i>	4
1.1. Voorlichting	4
1.2. Afbakening van een intieme sfeer	5
1.3. Ondersteuning aanbieden op affectief en emotioneel vlak	5
1.4. Persoonlijke affectieve relatie met de begeleider	5
<i>2. Begeleidingsmogelijkheden bij concrete gedragingen</i>	6
2.1. Zelfbevrediging	6
2.2. Vriendschap en relatievorming	8
2.3. Anticonceptie.....	9
2.4. Lichamelijke contacten	11
2.5. Lichaamscontacten van cliënten naar begeleiders	12
<i>3. Geraadpleegde bronnen:</i>	14



Inleiding

In de zorgsector voor personen met een beperking staat vraaggestuurde zorg en kwaliteit van leven voor personen met een beperking centraal. Recht op seksualiteitsbeleving is één van de belangrijke onderdelen van een kwalitatief leven, ook bij personen met een beperking. Bij het recht op seksualiteitsbeleving kan het recht op privacy, individualiteit en veiligheid niet weggedacht worden. Seksualiteitsbeleving is een basisrecht maar hoeft niet in iedere relatie, bij elke persoon en ook niet op elk moment. Er moet rekening gehouden worden met de grenzen van ieder individu en deze grenzen moeten gerespecteerd worden.

De visie van de Meander bestaat uit het bieden van emancipatorische, vraaggerichte en inclusieve zorg aan personen met een verstandelijke of mentaal-motorische beperking. De cliënt staat centraal en vormt het uitgangspunt van het handelen. Binnen onze grenzen en mogelijkheden wordt het individuele belang steeds afgewogen tegenover het collectieve belang. Ons handelen is eveneens gebaseerd op de universele verklaring van de rechten van de mens. Vanuit deze opdrachtsverklaring krijgt de visie op seksualiteit mede vorm.

Als we het hebben over seksualiteit zijn regels uitermate belangrijk als houvast voor cliënten en zorgverleners en vormen ze als dusdanig een gedragskader binnen een leefgemeenschap. Zij dienen echter niet om rigide gevolgd te worden. Ieder individu vraagt immers, vanwege zijn uniek zijn, om een individualisatie van regels en normen. Bij overtreding van de regels is het belangrijk om een begripvolle houding aan te nemen, die zoekt naar de ware betekenis van het gedrag en daarmee aan de slag gaat.

Hoe de Meander omgaat met de seksualiteitsbeleving van haar cliënten, vindt u terug in de hieronder geformuleerde tekst.

Er zijn twee belangrijke principes als minimumnorm te hanteren, nl.:

- De andere niet dwingen
- Geen fysische of psychische schade berokkenen aan zichzelf of aan de andere.



1. Seksualiteit bij personen met een verstandelijke beperking

Onder 'seksualiteit' wordt een hele waaier aan gevoelens en handelingen, die zowel individueel als binnen een wederzijdse en respectvolle relatie beleefd kunnen worden, verstaan. Er dient rekening gehouden te worden met het feit dat seksualiteit voor elke persoon een andere inhoud en betekenis heeft.

Personen met een verstandelijke beperking zijn bekwaam tot seksueel handelen. Zij zijn echter niet altijd bekwaam om hun verantwoordelijkheid in te schatten, noch om de psychosociale gevolgen ervan te overzien. Het is belangrijk dat zij hierin intens begeleid worden.

Het is de taak van de begeleiders om de persoon met een verstandelijke beperking vanuit zijn mogelijkheden en zijn beperkingen te helpen om tot een zo gelukkig en zinvol mogelijke seksualiteitsbeleving te komen. Geen enkele begeleider heeft het recht om welke ontwikkelingsmogelijkheid dan ook, bij een persoon met een verstandelijke beperking te verwaarlozen of te onderdrukken. Het behoort tot de ethische plicht van iedere hulpverlener om de persoon met een verstandelijke beperkingen zijn beleving van seksualiteit te respecteren.

1.1. Voorlichting

Iedereen heeft nood aan voorlichting rond seksualiteit, ook personen met een verstandelijke beperking. Het is belangrijk, dat deze voorlichting gebeurt op maat van de persoon in kwestie. De algemene leidraad bij voorlichting wordt bepaald door het individueel ontwikkelingsniveau en de leeftijd van de persoon met een verstandelijke beperking.

Voorlichting moet op een rustige en natuurlijke manier gebeuren en in de brede zin van het woord gezien worden. De voorlichting rond seksualiteitsbeleving gaat niet alleen over vrijen, seks, zelfbevrediging maar ook over liefde, vriendschap, weerbaarheidvergroting, vergroten van een positief zelfbeeld, relaties aangaan met anderen en onderhouden, voorkomen van seksueel misbruik,...

De nood aan voorlichting zal per cliënt verschillen. Sommige cliënten zullen niet verder komen dan vertrouwd zijn/worden met hun eigen lichaam. Andere cliënten zullen dieper kunnen ingaan op verschillende aspecten van seksualiteitsbeleving. Belangrijk hierbij is dat dit stapsgewijs gebeurt. Het is belangrijk dat bij de voorlichting niet alleen het praktische aspect aan bod komt, maar er moet evenveel ruimte zijn voor het sociaal-emotionele aspect. Daarnaast is vorming rond waarden en normen rond seksualiteitsbeleving zeer belangrijk voor onze cliënten. Wat kan wel en wat niet? Waar kan wat wel en wat niet? Liefde moet van twee kanten komen, hoe zeg ik op een gepaste manier dat ik verliefd ben op iemand?, wat als de andere partij hier anders over denkt,... We houden hierbij in ons achterhoofd dat waarden en normen zeer individueel afhankelijk zijn. Ieders waarden en normen worden door verschillende factoren beïnvloed zoals bijvoorbeeld de leeftijd van de ouders, opvoeding, ...

Voorlichting kan ingepland worden, maar is ook steeds ingebed in de dagelijkse werking.

Geplande voorlichtingssessies kunnen zowel individueel als in groep plaats vinden en zowel door vertrouwde begeleiders als door een externe organisatie gegeven worden.



Daarnaast worden we in de dagelijkse werking geconfronteerd met TV-programma's waarin bv. verliefdheid, homoseksualiteit,... aan bod komt, wonen we in een dorp met een krantenwinkel waar er niets verhullende boekjes liggen,... Het is belangrijk dat er met de nodige omzichtigheid en een gezond kritische ingesteldheid omgegaan wordt met sociale media en lectuur. Indien er via deze weg vragen komen van cliënten, moet hier op een gepaste manier op gereageerd worden.

Het is met andere woorden belangrijk dat we onze cliënten op een gepaste manier kennis, inzichten en vaardigheden bijbrengen die van belang zijn voor hun seksualiteitsbeleving.

1.2. Afbakening van een intieme sfeer

Veel van onze seksuele gedragingen behoren tot de intieme en persoonlijke sfeer. Het is belangrijk dat deze intieme sfeer gewaarborgd kan worden, bv. privacy op de kamer, respecteren van deze privacy, mag ieder personeelslid zich moeien met intieme gevoelskwesties van de personen met een verstandelijke beperking of is de begeleiding persoonlijker op dit vlak?,...

Vanuit de Meander wordt er op een respectvolle wijze met de cliënt omgegaan, zo ook op vlak van privacy en seksualiteitsbeleving.

1.3. Ondersteuning aanbieden op affectief en emotioneel vlak

Regelmatig beleven personen met een verstandelijke beperking op emotioneel vlak allerlei ervaringen/gevoelens waaraan ze moeilijk een betekenis kunnen geven. Ouders en begeleiders zijn dan belangrijke steunpunten bij wie ze met hun ervaringen en belevingen terecht kunnen. Samen kunnen zij gevoelens benoemen en uitleggen wat er aan de hand is. Vooral bij gevoelens rond seksualiteitsbeleving is het belangrijk dat de mensen rondom de cliënt geen handelingsverlegenheid tonen en durven ingaan op de vragen/gevoelens waarmee de cliënt komt of moeilijkheden mee heeft.

1.4. Persoonlijke affectieve relatie met de begeleider

In de dagelijkse begeleiding van cliënten is er regelmatig sprake van intieme momenten. Cliënten worden gewassen, gekleed, geknuffeld, getroost,...

Het is goed dat begeleiders zich ervan bewust zijn dat een cliënt verzorgen en aanraken het zelfbeeld en de beleving van deze persoon beïnvloedt. Daarnaast blijft het belangrijk om de nodige afstand te bewaren en de persoonlijke grenzen en ruimte van de cliënt te respecteren.

Dergelijke momenten zijn belangrijk, maar ook kwetsbaar. Naarmate seksueel misbruik meer in de actualiteit komt, lijkt de beladenheid en onzekerheid rond aanrakingen en intimiteit groter te worden.

Voor begeleiders dient duidelijk te zijn wat kan en niet kan tijdens de dagelijkse omgang en verzorging. Dit vraagt een duidelijk kader waarbinnen gewerkt kan worden, maar ook een grote alertheid en bewust, professioneel handelen van alle medewerkers.

Bovendien dient duidelijk te zijn dat bespreekbaarheid bij vragen, onduidelijkheden, bij gemende gevoelens,... het belangrijkste middel is tegen misbruik.



Voor cliënten kan lichaamstaal een belangrijk communicatiemiddel zijn, zonder dat het om seksueel getinte handelingen gaat. Een knuffel van een cliënt, een omhelzing, een zoen,... hoeft niet noodzakelijk seksueel geladen te zijn.

Anderzijds is het goed om te beseffen dat mensen met een verstandelijke beperking wel degelijk seksuele gevoelens kunnen hebben. Zij kunnen seksueel getinte gevoelens hebben bij aanrakingen door de begeleiders. Begeleiders dienen dit juist in te schatten en te vertalen in hun omgang en handelen. Seksueel gekleurde aanrakingen door de cliënten ten aanzien van medewerkers dienen afgegrensd te worden.

In team wordt besproken hoe men best omgaat met verliefdheid, seksuele verlangens of verwachtingen van cliënten ten aanzien van begeleiding. Cliënten hebben recht op een eerlijke, duidelijke maar respectvolle benadering. Een duidelijk gesprek is te verkiezen boven een louter straffend of negerend optreden.

Contacten met cliënten zijn altijd professioneel en kunnen niet vergeleken of verward worden met andere sociale relaties. Moest dit toch gebeuren, is het belangrijk dat dit bespreekbaar wordt gemaakt. Bespreekbaarheid is uiterst belangrijk in het voorkomen van grensoverschrijdend gedrag of seksueel misbruik.

2. Begeleidingsmogelijkheden bij concrete gedragingen

Bij de begeleiding van personen met een beperking vertrekken wij steeds van de vraag naar de betekenis van het gedrag. Wat wil de persoon met een verstandelijke beperking hiermee uitdrukken, wat is de motivatie en welke zijn de gevolgen van dit gedrag op korte of lange termijn voor de persoon of voor de omgeving?

Een gedrag kan verschillende betekenissen hebben. Daarom zullen begeleiders binnen de reële situatie naar de betekenissen zoeken van deze concrete gedraging bij deze concrete persoon.

2.1. Zelfbevrediging

Aangezien personen met een verstandelijke beperking niet altijd de mogelijkheid hebben om seksuele relaties aan te gaan, is zelfbevrediging soms de belangrijkste vorm van seksualiteitsbeleving. Zelfbevrediging zien we dan ook als een natuurlijke vorm van seksualiteitsbeleving.

Er zijn verschillende factoren die een invloed hebben op het zelfbevredigingsgedrag bij personen met een verstandelijke beperking.

Ten eerste wordt het zelfbevredigingsgedrag deels bepaald door de persoonlijkheid van de cliënt. De drang naar zelfbevrediging zal niet bij iedereen even groot zijn. Daarnaast kan een bijkomende psychische stoornis er soms voor zorgen dat een persoon minder geremd is op seksueel vlak en hierdoor meer zelfbevredigingsgedrag vertoont.

Ook het zelfbeeld en de kennis van het eigen lichaam kunnen hierop een invloed hebben. Zelfbevrediging is vaak ook situatiegebonden en uit zich niet altijd en overal op dezelfde manier. Zo kan het zelfbevredigingsgedrag thuis anders gesteld worden dan in de leefgroep.



Tot slot speelt de levensfase vaak een rol. Zelfbevrediging komt in de puberteit en de adolescentie als ontwikkelingsverschijnsel voor en het maakt bijgevolg ook deel uit van een groeifase.

Zelfbevrediging bij personen met een verstandelijke beperking kan verschillende betekenissen hebben.

Zo kan de zelfbevrediging te maken hebben met functielust. Dit gedrag heeft dan de betekenis van 'ontlading', een uitlaatklep voor allerlei spanningen bv. ruzie, frustratie,...

Daarnaast zullen sommige cliënten dit gedrag doelbewust stellen. Tijdens lege momenten, tijdens het TV-kijken,...De meeste personen doen het zomaar, omdat ze zich er goed bij voelen.

Sommige personen zullen dit gedrag makkelijker in aanwezigheid van anderen stellen, sommige trekken zich eerder terug. Sommigen zullen hier open over praten, terwijl anderen veel discreter zullen zijn of er zelfs over zwijgen.

Tot slot kunnen sommige cliënten dit gedrag stellen om te provoceren of om wensen af te dwingen. Dit kan zeer storend overkomen in het leefgroepgebeuren.

Men moet er alert voor zijn dat tijdens het zelfbevredigingsgedrag, de gerichtheid op zichzelf en op lustbeleving niet gaat primeren boven de positieve zelfontdekking en de gerichtheid op de anderen. Het is dan mogelijk dat de persoon met een verstandelijke beperking in dit gedrag vastloopt en er sterk afhankelijk van wordt.

Begeleiding

Om een degelijke begeleiding mogelijk te maken, zullen begeleiders zoeken naar de betekenissen van het zelfbevredigingsgedrag en zullen ze vertrekken van de eigen situatie van de persoon. De begeleiding heeft hierbij respect voor de nodige privacy van de cliënt.

Het is belangrijk dat de begeleiding verschillende mogelijkheden om 'zich goed en geborgen te voelen' aanreiken. Cliënten moeten weten dat zelfbevrediging niet de enige weg tot zelfontdekking en zelfwaardegevoel is.

Houdt de zelfbevrediging verband met het ontladen van spanningen, dan zullen de begeleiders nagaan welke spanningen er zijn en zullen ze zoeken naar een groeibevorderende manier om met die spanningen om te gaan.

Gaat het om een gefixeerd gedrag, dan zal de persoon met een verstandelijke beperking geholpen worden om - indien mogelijk en nodig - los te komen van deze fixatie. Met genuanceerde aandacht en begeleiding zal naar eventuele andere wegen gezocht worden.

Als een cliënt in het bijzijn van anderen zichzelf bevredigt om te provoceren, is het aan de begeleider om hier grenzen aan te stellen. Hij zal ook zoeken naar de redenen en achtergronden voor dat provocerend gedrag en naar mogelijkheden tot gedragsverandering. Daarnaast is het belangrijk dat er een aangepaste structuur en grenzen worden aangeboden, waarbij het voor de persoon met een verstandelijke beperking o.m. duidelijk is wanneer en waar zelfbevredigingsgedrag kan of niet kan vanuit sociale normen én om de persoon met een verstandelijke beperking te beschermen.



Indien er een hulpvraag rond zelfbevrediging gesteld wordt, dient de begeleiding hierop in te gaan. Er kan individuele voorlichting gegeven worden. Manuele hulp van de begeleider is uitgesloten.

2.2. Vriendschap en relatievorming

De meeste personen met een verstandelijke beperking hebben nood aan sociale contacten. Zo zie je in iedere voorziening mooie, oprechte vriendschappen ontstaan en in sommige gevallen deze vriendschap uitgroeien tot een standvastige relatie.

Deze relaties kunnen ontstaan met personen binnen de voorziening, maar ook met personen van buiten de voorziening. Met personen van het andere geslacht, maar ook met personen van hetzelfde geslacht.

Homoseksueel gedrag kan uiting zijn van homoseksuele geaardheid. Het kan ook een noodoplossing zijn bij gemis aan affectie of ten gevolge van de geringe kansen tot heteroseksuele relatievorming (door gebrek aan ervaring, door afwezigheid van personen van het ander geslacht, ...).

'Verliefd zijn' is een belangrijke menselijke ervaring. Voor personen met een verstandelijke beperking betekent dit een vorm van zich normaal voelen, van zich bevestigd weten.

Verliefdheid is echter niet altijd wederkerig. Eenzijdige liefdesverklaringen kunnen storend zijn voor de ander en leiden tot gevoelens van ontgoocheling, mislukking, onveiligheid, zich afgewezen voelen,...

Een verliefd koppeltje in de leefgroep beïnvloedt vanzelfsprekend het groepsklimaat. In hoeverre dit gebeurt, zal afhangen van de houding van het verliefde koppel. Zo kan te nadrukkelijke uiting geven aan de verliefdheid bv. aanleiding geven tot imitatie, zonder enige basis van liefde.

Koppelvorming binnen de leefgroep, kan ook zeer belastend zijn voor de begeleiders. Enerzijds willen ze de cliënten ruimte en privacy geven, anderzijds is het belangrijk om de relatie kort op te volgen, om ervoor te zorgen dat beide cliënten dit als iets positief blijven ervaren.

Begeleiding:

De cliënten kiezen zelf met wie ze vriendschappen sluiten of een relatie aangaan. De begeleiding respecteert deze keuzes en houdt er zoveel mogelijk rekening mee.

De begeleiders hebben primair een ondersteunende rol. Ze hebben een taak om zaken bespreekbaar te maken, op een wijze die aansluit bij het bevattingsvermogen van de cliënt. In de begeleiding van de cliënt moet diens beleving en niet het referentiekader van de begeleider centraal staan.

De begeleiders staan mee in voor het welzijn van de cliënt. Dit betekent niet dat zij elk risico op ontgoocheling dienen te voorkomen. Naast plezier beleven en genieten van de leuke zaken binnen een relatie, heeft de cliënt het recht om zelf, door vallen en opstaan, te leren welke vriendschappen het onderhouden waard zijn en welke niet. De mate van



ondersteuning is dan ook sterk afhankelijk van persoon tot persoon en dient te worden ingeschat door het betrokken team.

Nieuwe sociale contacten hoeven niet per definitie tot een relatie en seksualiteit te leiden. Het belang van een duurzame vriendschap mag niet worden onderschat. Als er geen vraag tot relatieverdieping wordt gesteld, moet er ook geen ondersteuning komen. Daarnaast is het wel belangrijk dat cliënten au serieux worden genomen als ze verliefd zijn en dienen ze ondersteund te worden bij alle mooie en minder mooie dingen die komen kijken bij verliefd zijn en relatievorming.

Daarnaast is het belangrijk dat de begeleiders ervoor zorgen dat het goed functioneren van de leefgroep gewaarborgd blijft. Ze zullen de verliefde cliënten ertoe motiveren en stimuleren de groep niet te storen door de wijze waarop ze met elkaar omgaan.

Ter ondersteuning van de begeleiding, is het belangrijk dat er op dit domein enkele afspraken bestaan in de voorziening. Het betreft afspraken die gegroeid zijn uit ervaring, die agogisch en ethisch verantwoord zijn. Ze zullen ook herzien worden in functie van veranderde situaties en nieuwe inzichten.

Als het gaat om hetero- of homoseksuele relatievorming met iemand buiten de voorziening, gelden dezelfde begeleidingsregels. De begeleiders zullen trachten de persoon van buiten de voorziening goed te leren kennen, om de cliënt, voor wie ze verantwoordelijkheid dragen, te kunnen begeleiden.

In geval van seksuele koppelvorming, wat men realistisch moet inschatten, zijn een verantwoorde anticonceptie en preventie van seksueel overdraagbare ziekten evenzeer belangrijke begeleidingsaspecten. Zeker bij koppelvorming is het voor de begeleiders niet gemakkelijk om objectief te reageren. Ze worden telkens zelf bevraagd i.v.m hun relatieleven.

Ook dient iedere situatie op zich bekeken te worden en pas na zorgvuldig overleg zal een beslissing genomen worden, op grond van verantwoorde redenen. Seksuele contacten, los van een relatie, worden niet geaccepteerd. Toch wordt er bij individuele vraagstelling hierrond, zeer goed afgewogen of deze contacten al dan niet belangrijk kunnen zijn voor een zinvolle seksualiteitsbeleving voor deze persoon.

De begeleiding bij (seksuele) koppelvorming kan verschillen naargelang de cliënt helemaal op de voorziening aangewezen is of nog een thuis heeft. Indien de cliënt een sociaal netwerk heeft, dient men altijd in overleg te gaan met de ouders en/of vertegenwoordigers. Voor personen met het statuut van verlengde minderjarigheid vragen wij de schriftelijke toestemming van de ouders/vertegenwoordigers bij seksuele koppelvorming.

2.3. Anticonceptie

Recht hebben op seksualiteit impliceert risico's op zwangerschap. Om ongewenste zwangerschap te voorkomen, wordt door begeleiders gedacht aan het toepassen van anticonceptie. Dit in samenspraak met de cliënt zijn sociaal netwerk, eventueel de cliënt zelf, de medische dienst of de eigen huisarts. Ook al hebben sommige cliënten een kinderwens,



ouderschap kan voor hen nooit een doel op zich zijn. Het gesprek rond anticonceptie met ouders en (vrouwelijke) cliënten ervaren wij als onze verantwoordelijkheid.

De toepassing van anticonceptie is, ten gevolge van de handicap, soms een probleem. Personen met een verstandelijke beperking hebben een zeer fragmentaire kennis van anticonceptie en de gekregen informatie blijft niet altijd hangen. Dit kan de gebruiksefficiëntie van anticonceptie in het gedrang brengen.

Het toepassen van anticonceptie is dus geen eindpunt in de begeleiding. Het betekent voor begeleiders en ouders wel een geruststelling m.b.t. het voorkomen van ongewenste zwangerschap, doch de begeleiding blijft noodzakelijk in functie van een waardevolle relatievorming en seksualiteitsbeleving. Daarnaast moeten ook de medische gegevens zoals bv. neveneffecten, contra-indicaties,... in acht worden genomen.

De keuze van een bepaalde vorm van anticonceptie moet met de betrokken partijen worden bekeken. De voor- en nadelen moeten per persoon afgewogen worden.

Als preventieve maatregelen denken we in de eerste plaats aan het gebruik van hormonale anticonceptie. Daarnaast zijn condoomgebruik en sterilisatie ook opties. Condoomgebruik geeft echter onvoldoende garanties om zwangerschap tegen te gaan. Ook de vorming die soms noodzakelijk is om hier op een juiste manier mee om te gaan, is niet altijd evident om door de begeleider te laten geven. Daarnaast is sterilisatie bij mensen met een verstandelijke beperking een complex gegeven. Het gaat om een ingrijpende maatregel, waarbij het niet altijd mogelijk is de beleving of inschatting van de betrokken persoon te achterhalen.

Voor elke medische ingreep geldt dat hij medisch verantwoord moet zijn en moet gebeuren met volgehouden toestemming van de persoon, zijn ouders of vertegenwoordiger.

Begeleiding

Het toepassen van anticonceptie moet voor iedere persoon met een verstandelijke beperking en voor iedere relatie vanuit verscheidene invalshoeken bekeken worden.

Verschillende vragen kunnen hierbij oriënterend zijn:

- Hoe groot wordt de reële kans op zwangerschap ingeschat?
- Welke zijn de invloeden van de opvoeding, van de thuissituatie, van de milieus waarin de partners terechtkomen?
- Van welke aard is de relatie?
- Hoe beleven de partners die relatie?

De beslissing tot het toepassen van anticonceptie en de keuze van het soort anticonceptiemethode gebeurt zoveel mogelijk in samenspraak met de cliënt en zijn vertegenwoordiger. O.w.v. de begrenzings door de beperking zal hulpverlening noodzakelijk zijn.

Als personen met een verstandelijke beperking tijdens hun relatie (vaste, occasionele,...) of bij het samenwonen, seksueel actief zijn, geldt een 'ethisch minimum', nl. de opdracht tot efficiënte anticonceptie.



Indien de kans op verantwoord ouderschap té gering is, is efficiënte anticonceptie een eis van rechtvaardigheid, een zaak van solidaire verantwoordelijkheid voor het nieuwe leven en een preventie van abortus. Wie verwekt wordt, heeft immers rechten.

2.4. Lichamelijke contacten

Personen met een verstandelijke beperking hechten veel belang aan lichaamstaal als een middel om hun gevoelens te uiten. Elkaar aanraken kan hen een gevoel van geborgenheid en verbondenheid geven. Eenzelfde gebaar kan, ook bij een persoon met een verstandelijke beperking, uit verschillende behoeften voortkomen en dus verschillende betekenissen hebben.

De meeste personen met een verstandelijke beperking genieten van lichamelijke contacten. Lichamelijke contacten dragen er vaak toe bij dat hun zelfwaardegevoel versterkt wordt.

Aangezien onze cliënten niet altijd de woorden hebben om hun gevoelens uit te drukken, is het belangrijk dat ze a.d.h.v. lichamelijke contacten hun wederzijds begrip, hun vriendschap en genegenheid kunnen tonen.

Daarnaast betekenen lichamelijke contacten voor hen een bevestiging dat ze 'kunnen en mogen' wat anderen 'kunnen en mogen'. In het reële leven worden ze immers geconfronteerd met allerlei voorbeelden: de zus met haar vriend, het vriend paartje op de hoek van de straat, via de media,... Ze stellen zich hierbij regelmatig de vraag: 'En waarom ik niet?'. Het kan zijn dat zij deze lichamelijke contacten willen imiteren, zonder ze te kunnen plaatsen, of zonder goed te beseffen dat de menswaardigheid ermee geschonden kan worden.

Het kan zijn dat personen met een verstandelijke beperking zich wederzijds goed voelen met lichamelijke contacten. Doch die contacten kunnen bij de andere leefgroepsgenoten storend overkomen. Verder zijn sommige personen met een verstandelijke beperking niet gesteld op lichamelijk contact, maar hebben zij niet altijd de vaardigheden om dit weer te geven. Het is belangrijk om hier, als begeleider, oog voor te hebben.

Personen met een verstandelijke beperking die affectief niet aan hun trekken komen, zoeken soms manieren om dit gemis met lichamelijke contacten te compenseren. Dit gebeurt dan frequent op een drangmatige, zelfs dwangmatige manier.

Als lichamelijke contacten op een onhandige en ongeremde manier worden gezocht, interpreteren de begeleiders dit gemakkelijk als handtastelijkheden. Dit kan aanleiding geven tot een negatief aanvoelen en reageren.

Het komt ook voor dat de gebruikte lichaamstaal binnen een leefgroep en binnen de voorziening begrepen wordt, terwijl ze erbuiten minder aanvaard wordt. Dit kan de integratie bemoeilijken.

Begeleiding

Begeleiders stellen zich in eerste instantie best enkele vragen zoals:

- Van waaruit stelt de cliënt dit gedrag?
- Gaat het om een (onhandige) uitdrukking van genegenheid? Gaat het om nood aan contact?



- Gaat het om een manier van stoer doen?
- Gaat het om ongeremd uiting te geven aan emotionaliteit? Of om afreageren van spanningen?
- Is het gedrag te situeren in een ontwikkelingsfase? Of gaat het om een fixatie? Een regressie?

Zoals voor alle andere begeleidingsaspecten is het streven naar eenduidigheid noodzakelijk en zijn afspraken dus onontbeerlijk.

Als een persoon met een verstandelijke beperking niet weet hoever hij mag gaan of als meer kwetsbare medeciënten zich bij deze gedragingen niet goed voelen, zullen begeleiders moeten helpen om grenzen te stellen.

Men kan zich natuurlijk de vraag stellen wanneer een gedrag al dan niet storend is. Dit verschilt van persoon tot persoon. Ook begeleiders kunnen dit verschillend aanvoelen. Begeleiders dienen er zich van bewust te zijn dat personen met een verstandelijke beperking tijd nodig hebben om bepaalde gedragingen af te leren en andere aan te nemen. Er wordt ook nagegaan welke normen er gehanteerd kunnen worden.

Het blijft voor de begeleiders een opdracht om een evenwicht te zoeken tussen het verbieden van het uiten van gevoelens via lichamelijke contacten en het toestaan van lichamelijke contacten voor het uiten van emoties. Een gezonde middenweg, waarbij ieders waarden en normen, grenzen en nood aan affectie worden gerespecteerd, lijkt ons hier het meest aangewezen.

2.5. Lichaamscontacten van cliënten naar begeleiders

De betekenis van bepaalde intiemere contacten kan verschillen van cultuur tot cultuur, maar ook van sociale groep tot sociale groep, bv. van leefgroep tot leefgroep of van leefgroep tot gezin. Het kan best dat een bepaald lichamenlijk contact én voor de persoon met een verstandelijke beperking én voor de begeleider zondermeer een uiting is van aandacht en gezonde genegenheid, terwijl het toch niet helemaal strookt met de sociale gewoonten.

Discrepantie tussen de lichamelijke contacten die in de leefgroep kunnen en algemene sociale gewoonten, werkt verwarrend en kan een goede integratie verhinderen.

Personen met een verstandelijke beperking zoeken geregeld lichamenlijk contact met hun begeleiders. Dit kan veel vormen aannemen: dicht bij elkaar zitten, aanraken, omhelzen, kussen,... Deze contacten worden door de begeleiders soms als té vrijmoedig ervaren. Het kan ook al eens gaan om een uitdrukking van het zoeken naar verregaand seksueel contact. Vrijmoedige lichaamscontacten kunnen ook aangewend worden om de begeleider uit te dagen. 'Hoever kan ik gaan?' 'Hoe zal hij/zij reageren?' 'Is hij/zij evenzeer op mij gesteld als ik op hem/haar?'.

De manier waarop de begeleider op die contacten reageert, zal voor de persoon met een verstandelijke beperking verscheidene betekenissen hebben, o.m. afhankelijk van zijn voorgeschiedenis en van zijn huidige situatie (zijn verlangens, wensen en bedoelingen).

De reactie van de begeleider kan bij hem gevoelens van veiligheid, tevredenheid of ontgoocheling oproepen, wat dan weer implicaties heeft voor een aangepaste begeleiding.



Hoe lichamelijke contacten bij de begeleider overkomen, hangt af van de visie van de begeleider op seksualiteit, van zijn voorgeschiedenis en ook van zijn relatie met de persoon met een verstandelijke beperking. Begeleiders kunnen zich sterk gehinderd voelen door bepaalde lichamelijke contacten, wat dan weer een storende invloed heeft op de begeleidingsrelatie.

Als een begeleider contacten die als ongepast/vervelend kunnen geïnterpreteerd worden, tolereert, zal zijn wijze van reageren een weerslag hebben op de relaties met collega's (die bv. minder tolerant zijn) en met medeciënten. Personen met een verstandelijke beperking voelen zeer vlug aan wat bij de ene wel en bij de andere niet kan.

Bepaalde lichamelijke contacten die gehanteerd worden om gevoelens van genegenheid uit te drukken, kunnen ook op het gevoelsleven van de begeleider een vrij belangrijke impact hebben. Door deze aanrakingen kan een wederzijdse band gecreëerd of versterkt worden.

Begeleiding:

Het tactiele heeft een communicatief aspect en houdt een boodschap in over het soort relatie. Binnen de sociale context kunnen grenzen variëren naargelang de communicatiemogelijkheden die de persoon met een verstandelijke beperking heeft. Hoe minder andere communicatiemogelijkheden hij heeft, hoe meer het tactiele als middel gehanteerd kan worden.

De begeleider moet zichzelf kunnen blijven. Het is belangrijk om grenzen aan te geven, uit respect voor zichzelf. Als hij zich bij bepaalde lichamelijke contacten niet goed voelt, zal hij dat duidelijk maken, zonder de cliënt af te wijzen. Zo kan hij uitingsvormen aanbieden die hem niet hinderen, maar die ook de persoon met een verstandelijke beperking voldoening schenken. Onduidelijkheid kan bij de persoon met een verstandelijke beperking verwachtingen scheppen die niet ingelost kunnen worden en die tot pijnlijke ontgoochelingen kunnen leiden.

De begeleider zal altijd goed de betekenis van de lichamelijke contacten in het oog houden. Daarenboven zal hij ook aandacht hebben voor de betekenis die aanrakingen hebben vanuit de voorgeschiedenis, de persoonlijke groei en de huidige situatie.

Begeleiders zullen hierbij indachtig zijn dat hun relatie met de persoon met een verstandelijke beperking er altijd een is van 'begeleiding en hulpverlening'. Het uitdrukken van gevoelens in een professionele context stelt specifieke vereisten en grenzen, zodat geen misbruik van de cliënt kan ontstaan.



3. Geraadpleegde bronnen:

- Nijs P., Christiaens H. (edi.), Seksualiteit bij gehandicapten: (on)gewoon?, Acco, 1981, 238 pp.
- Schotsmans P., Dehaene T.? Delen P., Liefde leren, LICAP, 1992, 190 pp.
- Van der Steen C., Sondorp J. (edi.), 1974. Seksualiteit en coëducatie bij zwakzinnigen, Swets & Zeitlingen, 62 pp.
- Relatiebekwaamheid en zinvolle seksualiteitsbeleving bij mensen met een mentale handicap, werkdocument van de Interdiocesane Pastorale Werkgroep, V.V.J.G., LICAP, 1993, 71 pp.
- Studiedag V.V.J.G. Relatiebekwaamheid en seksualiteitsbeleving bij personen met een handicap. Onuitgegeven tekst, januari '99.
- Liégeois A. (1997). Begrensde vrijheid. Ethiek in de geestelijke gezondheidszorg, Uitg. Pellemans, Kapellen.
- Bosch E. (1995). Seksualiteit en relatievorming van mensen met een verstandelijke handicap. Een praktijk- en discussieboek, Uitg. Nelissen, Baarn.
- Meininger, H. (2009). Repressie of regie? Over goede zorg voor seksualiteit van mensen met een verstandelijke handicap. Tijdschrift voor seksuologie, 33(3), 253-259, Vrije Universiteit Amsterdam.
- Kroft, A.H.M., Relatievorming, intimiteit en seksualiteit bij mensen met een verstandelijke beperking, Universiteit Utrecht, 2008, 24 pp.