

Resultaten

onderzoek:

Ervaringen met intimiteit en seksualiteit

Karien Waterschoot



[Klik hier om naar het artikel te gaan!](#)

Introductie

Seksualiteit in verpleeghuizen kent verschillende uitdagingen, aangezien deze omgeving zowel een thuis is voor bewoners met dementie als een werkplek voor medewerkers. Uit eerder onderzoek is bekend dat medewerkers een positieve houding hebben ten opzichte van seksuele behoeften van bewoners, maar dat het daadwerkelijke gedrag ook ongemakkelijke gevoelens en zorgen oproept. Omdat het nog niet bekend was hoe medewerkers intiem en seksueel gedrag interpreteren én welke invloed dit heeft op de zorgverlening hebben we dit onderzocht.

Resultaten

De interpretatie van het gedrag vindt plaats op 3 vlakken; de bewoner, de zorgrelatie en het sociale netwerk. Deze worden hieronder toegelicht.

De bewoner. Medewerkers gaven aan het regelmatig lastig te vinden om te bepalen waar het seksuele gedrag vandaan komt. Wordt het veroorzaakt door de dementie of past het bij het karakter van de bewoner voorafgaand aan de dementie? Ondanks de onduidelijke betekenis, moet er gereageerd worden op het gedrag. Direct – bijv. bij seksueel gedrag tijdens het zorgmoment – of indirect – bijv. als een relatie tussen bewoners ongelijkwaardig wordt. Om toch, met vertrouwen, te kunnen reageren maakten medewerkers soms aannames. Bijvoorbeeld dat het gedrag enkel komt door ontremming (dementie). Ook werden mannen vaker als actieve verleiders en misbruikers gezien dan vrouwen.

De zorgrelatie. Directe zorgverleners hebben met alle bewoners een individuele zorgrelatie. Ze waren gedreven om goede (persoonsgerichte) zorg te verlenen, maar moesten tegelijkertijd ook hun eigen grenzen bewaken. Of een omhelzing aanvoelt als genegenheid of als een seksueel verlangen maakt dan ook veel uit. Het kan confronterend zijn om bewoners te faciliteren in hun seksuele verlangens, zoals een bewoner de mogelijkheid bieden om zelfstandig te masturberen. Zo gaf een verzorgende aan dat hoewel ze een bewoner 'zijn momentje gunt', het wel erg expliciet is om voor hem porno aan te zetten en later het sperma op te ruimen.

(Ongewenst) intiem maar met name seksueel gedrag kan zorgrelaties uit balans brengen. Dit gaat niet zozeer om specifiek gedrag, maar vooral om het gevoel de controle te verliezen in een situatie. Als dit gebeurt kunnen zij hier op 3 manieren mee omgaan. De eerste is afstand nemen, zowel fysiek als mentaal op allerlei aspecten. Ten tweede, als een negatieve cirkel van afstand nemen en overschrijden van grenzen ontstaat kan een bewoner worden 'verstoten'. Als dit op teamniveau gebeurt wordt de bewoner overgeplaatst naar een andere afdeling. Als derde, kan een directe zorgverlener juist een extra stap zetten om de zorgrelatie te versterken. Het blijkt dat negatieve ervaringen hiervoor vaak worden geherinterpreteerd. Zo kan het gedrag (alsnog) volledig aan dementie (ontremming) worden toegeschreven, worden eigen gevoelens gebagatelliseerd of zoekt iemand de oorzaak bij zichzelf (bijv. ik had ook een diep décolleté). Op de korte termijn kan dit helpen om door te gaan met de zorgverlening, maar op de lange termijn kan dit juist (erg) negatief uitpakken. Opvallend is ook dat emotionele grenzen van verzorgenden erg weinig werden benoemd in de interviews.

Het sociale netwerk. Veel deelnemers gaven aan dat het thema maar beperkt voorkwam in opleiding, training, richtlijnen en beleid. Er waren dan ook grote verschillen tussen organisaties, en zelfs afdelingen, in de mogelijkheden voor bewoners en hun partners om seksualiteit te beleven. Het sociale netwerk, van familie tot multidisciplinair team, heeft dan ook veel invloed op de uiteindelijke zorg. Het belang van een veilige sfeer binnen het team werd gezien als een vereiste om met seksueel gedrag om te gaan. Zelfreflectie vaardigheden werden eveneens benoemd. Zo gaf een verzorgende aan; 'voor mij is openheid en eerlijkheid de basis voor een team, dat je het ook kan zeggen als je iets eng vindt'.

Er werden ook verschillende initiatieven benoemd. Zo werden er bijvoorbeeld tijdelijke hotelkamers ingericht, porno voor de bibliotheek gedownload en werkgroepen opgezet om beleid en trainingen te ontwikkelen. Wanneer teams het gevoel hebben dat ze goed kunnen inspelen op seksueel gedrag ervaren ze ook voordelen, zoals bewoners die minder ongewenst seksueel gedrag vertonen wanneer hun behoeften, bijv. met seksverzorgenden, worden gefaciliteerd.

Conclusie

De interpretatie van en omgang met intiem en seksueel gedrag zijn met elkaar verweven. Zorgrelaties draaien om een balans tussen afstand en nabijheid. Bij seksueel gedrag ligt deze balans onder een vergrootglas. Wat helpt?

- Als organisaties bij het stimuleren van persoonsgerichte zorg specifiek aandacht hebben voor de behoeften en grenzen van directe zorgverleners.
- Als directe zorgverleners ondersteuning en praktische handvaten krijgen om met seksueel gedrag van bewoners om te gaan.