

EVB+ en seksualiteit

Bevorderen van seksuele gezondheid

Wie ben ik

Orthopedagoog en seksuoloog NVVS
SH; eigen praktijk.

Trainer en behandelaar 'Vat van
Zelfwaardering'

Werkzaam als consulent voor het CCE

Bestuurslid NVVS; secretaris



Jordan

- Kalenderleeftijd 17 jaar
- Ontwikkelingsleeftijd 1:7 jaar; cognitieve ontwikkelingsleeftijd 18-24 maanden
- Emotionele ontwikkelingsleeftijd; 0-6 maanden, sommige gebieden 6-18 mnd; vooruitgang
- Communicatie; klanken, geluiden, verwijzers, lichaamstaal, mimiek
- SI; proprioceptief, vestibulair, tactiel en geuren op zoek naar prikkels
- Agressie doorbraken, weglopen
- Hechtingsstoornis vastgesteld
- Geen besef van seksualiteit; afgelopen jaar steeds bewuster van geslachtsdeel, momenten voor hemzelf, kamer op slot, aanraken is prettig, kan doorschieten in masturberen, gaat op anderen liggen
- Heeft camera toezicht en zit per dag een uur op zijn “lege” kamer met de luiken dicht, zonder zonlicht en de deur op slot in zijn ondergoed met als doel “masturbatie”
- Geen aandacht voor seksuele opvoeding en vorming door de tijd heen

Hoe kijken we naar EVB+

1. Mensen met EVB+ worden allereerst gekenmerkt door de aanwezigheid van ernstig probleemgedrag
2. Mensen met EVB+ hebben ernstige beperkingen in de intellectuele en adaptieve vaardigheden.
3. Intensieve en levenslange professionele ondersteuning nodig bij participeren in relaties met anderen en het realiseren van kwaliteit van leven
4. Verhoogde prevalentie van blijvende gezondheidsproblemen, zoals epilepsie en auditieve- en/of visuele beperkingen of doofblindheid, van aangeboren aandoeningen of syndromen en van psychiatrische problematiek
5. Vaak onder invloed van off-label psychotrope medicatie
6. Sterke afhankelijkheid van anderen in het dagelijks leven zijn ouders, andere gezins- of familieleden en zorgprofessionals belangrijk in de ondersteuning voor mensen met EVB+
7. Door een combinatie van problemen (zie vorige kopje), worden zij vaak al op jonge leeftijd in een zorginstelling opgenomen
8. Het is voor de omgeving moeilijk om de (communicatie) signalen goed te interpreteren en om hier in de communicatie, interactie en begeleiding adequaat op af te stemmen.
9. Het sociale netwerk van mensen met EVB+ doorgaans beperkt is, maakt het ernstige probleemgedrag sociale participatie nog moeilijker

Wat betekent dit voor de seksuele gezondheid?

Op alle randvoorwaarden voor het ontwikkelen van seksuele gezondheid treden problemen op gedurende een mensens leven bij iemand met EVB+.

Denk aan;

1. Cognitieve problemen die bv. van invloed zijn op het snappen van cognitieve en sociale informatie.
2. Grote verschil tussen de kalenderleeftijd, de cognitieve ontwikkelingsleeftijd en de emotionele ontwikkelingsleeftijd die bv. invloed hebben op beleving van seksualiteit en mogelijkheden om seksuele spanningen te hanteren, maar ook die van invloed zijn op het begrijpen en verwerken van veranderingen in het lichaam in de puberteit, maar ook rondom menopauze.
3. A.g.v. gezondheidsproblemen, aandoeningen en syndromen, algemene lichamelijke/endocrinologische problemen die invloed hebben op seksualiteit
4. Bijkomende problematiek (psychologische /psychiatrische problematiek) Effect van medicatie.
5. Ontbreken van overeenkomend geslacht met genderidentiteit (verstoorde genderidentiteitsontwikkeling)
6. Ontbreken van oefen- en experimenteerruimte (sexual rehearsal play)
7. Het niet-weten (het missen van kennis en vaardigheden, maar ook missen van leerervaringen en bv. leren van de peergroup)

A close-up photograph of a person's hand holding a red, heart-shaped pill. The pill has some faint, illegible markings on its surface. The background is a soft-focus image of the hand and fingers.

Seksuele en reproductieve gezondheid (WHO 2010)

- "Seksuele gezondheid is een staat van fysiek, emotioneel en mentaal welbevinden met betrekking tot seksualiteit.
- Het is meer dan de afwezigheid van ziekte, disfunctie of gebrek."

Context van seksuele gezondheid (WHO 2010)

- Seksuele gezondheid vereist een positieve en respectvolle benadering van seksualiteit en relaties.
- Bovendien vereist seksuele gezondheid de mogelijkheid om prettige en veilige seksuele ervaringen op te doen, vrij van dwang, discriminatie en geweld.
- Om tot seksuele gezondheid te komen en te handhaven moeten de seksuele rechten van alle mensen worden gerespecteerd en waar gemaakt.

Aandachtspunt ;)

Het recht op plezierige,
seksuele ervaringen is
ondergesneeuwd
geraakt.

Alle aandacht voor de
“pas op- kijk uit”
boodschappen!

Roze bril versus veiligheidsbril



Hoe kijken we dan naar seksualiteit bij deze doelgroep?

Welke seksuele gedragingen ziet u?

Kussen, strelen, knuffelen, rijen, masturberen, buikschuiven, vingers of andere voorwerpen in de anus, openbare seksuele handelingen, trekken aan of wrijven over geslachtsdeel, aan elkaars borsten, billen, buik zitten, aan bh bandjes trekken, zuchten, rode hoofden, etc..



Hoe kun je het “seksuele” gedrag duiden?

1. Seksuologische hulpvraag versus “moeilijk verstaanbaar” gedrag.
2. Diagnostiek op basis van observaties/interpretaties vanuit omgeving, vragenlijst observatie seksueel gedrag voor omgeving, minder vaak individuele (gespreks)contacten.
3. Kunnen-aankunnen ligt vaak dicht bij elkaar (minder sprake van discrepanties); wat betekent dit voor seksualiteit
4. Nader beschouwen van relatie client-begeleider (autonomie versus afhankelijkheid, werken vanuit emotionele ontwikkelingsleeftijd, creativiteit...



Seksuele ontwikkeling bij lage emotionele ontwikkeling (fase 1,2,3)

- Adaptatie fase; evenwicht tussen lichamelijk en psychische gesteldheid, het psychofysiologische evenwicht (regulatie-disregulatie)
- Eerste socialisatiefase; bewerkstelligen van basale emotionele veiligheid (vertrouwen versus wantrouwen)
- Eerste individuatiefase; vergroten van autonomie binnen gestelde kaders (autonomie versus afhankelijkheid)

Seksualiteit in de adaptatiefase

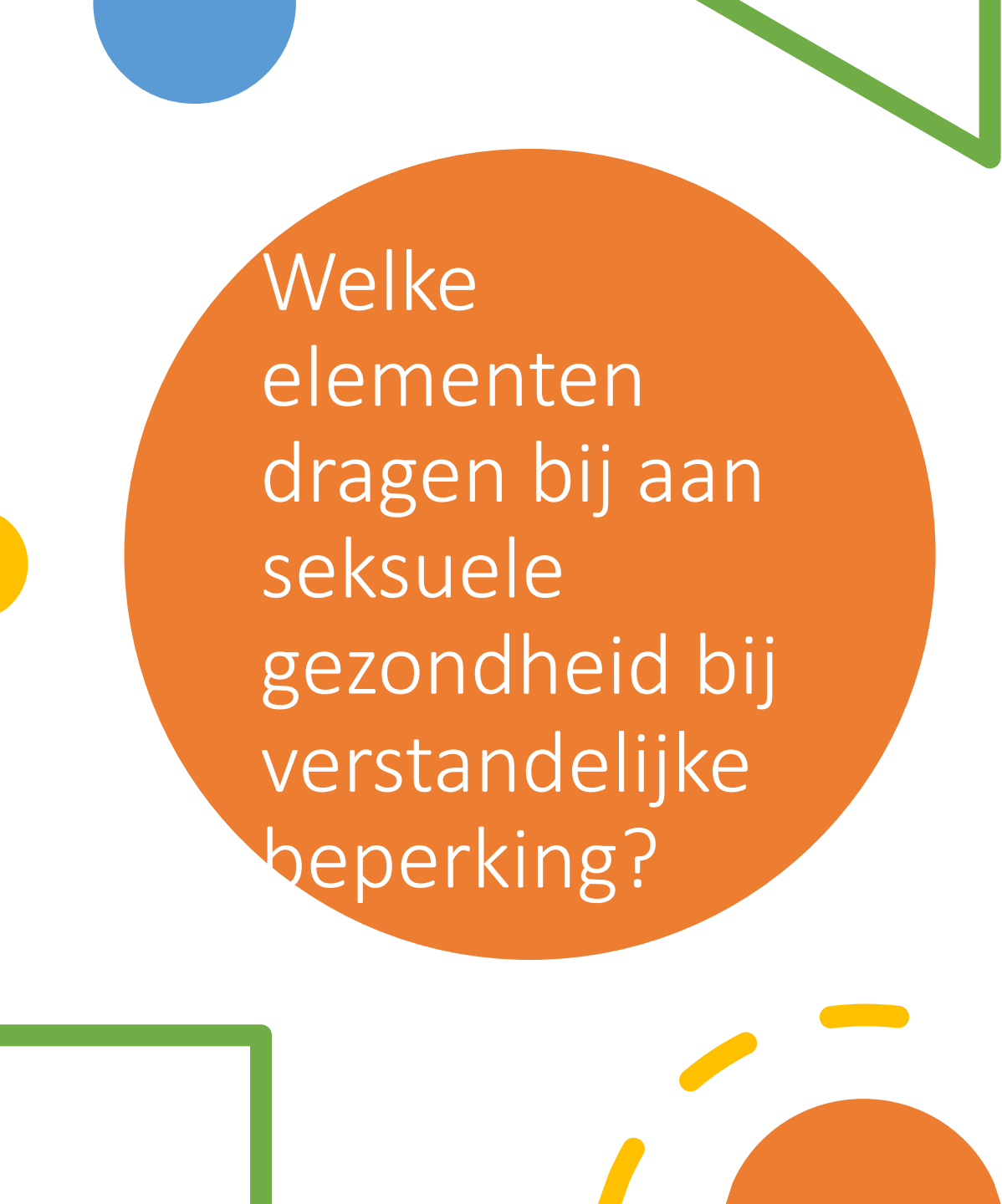
- Hele lichaam is lustorgaan, huidcontact is belangrijk (maar kan ook overspoelend/overprikkelend zijn)
- Zintuigelijke beleving staat centraal
- Niet bewust in contact met zijn eigen seksualiteit
- Emoties gericht op lust-onlust en inspanning-ontspanning
- Verantwoordelijkheid voor het lichamelijk contact ligt bij de ander (ik wordt aangeraakt dus ik besta); vaak diffuus lichaamsbesef, vele verzorgers, vele handen, door alle fasen van privacy heen.
- Aanrakingen staan in het teken van hulpeloosheid
- Seksualiteit gaat over comfort en troost
- Ongedifferentieerde aandacht voor het eigen en andermans lichaam
- Seksuele opwiding geen bewust proces, geen sprake van gerichte zelfbevrediging

Seksualiteit in de eerste socialisatiefase

- Ontdekking eigen lichaam en koppeling aan gevoel
- Beginnende binding, liefde of gehechtheid; geven en nemen
- Behoeft aan vervloeiing/symbiose
- Auto erotische gedrag; seksuele opwinding en eerdere ervaringen leiden tot orgasmen.
- Grenzeloos aanklampend gedrag
- Emotionele uitingsvormen
- Aanraken en aangeraakt worden speelt een grote rol

Seksualiteit in de eerste individuatiefase

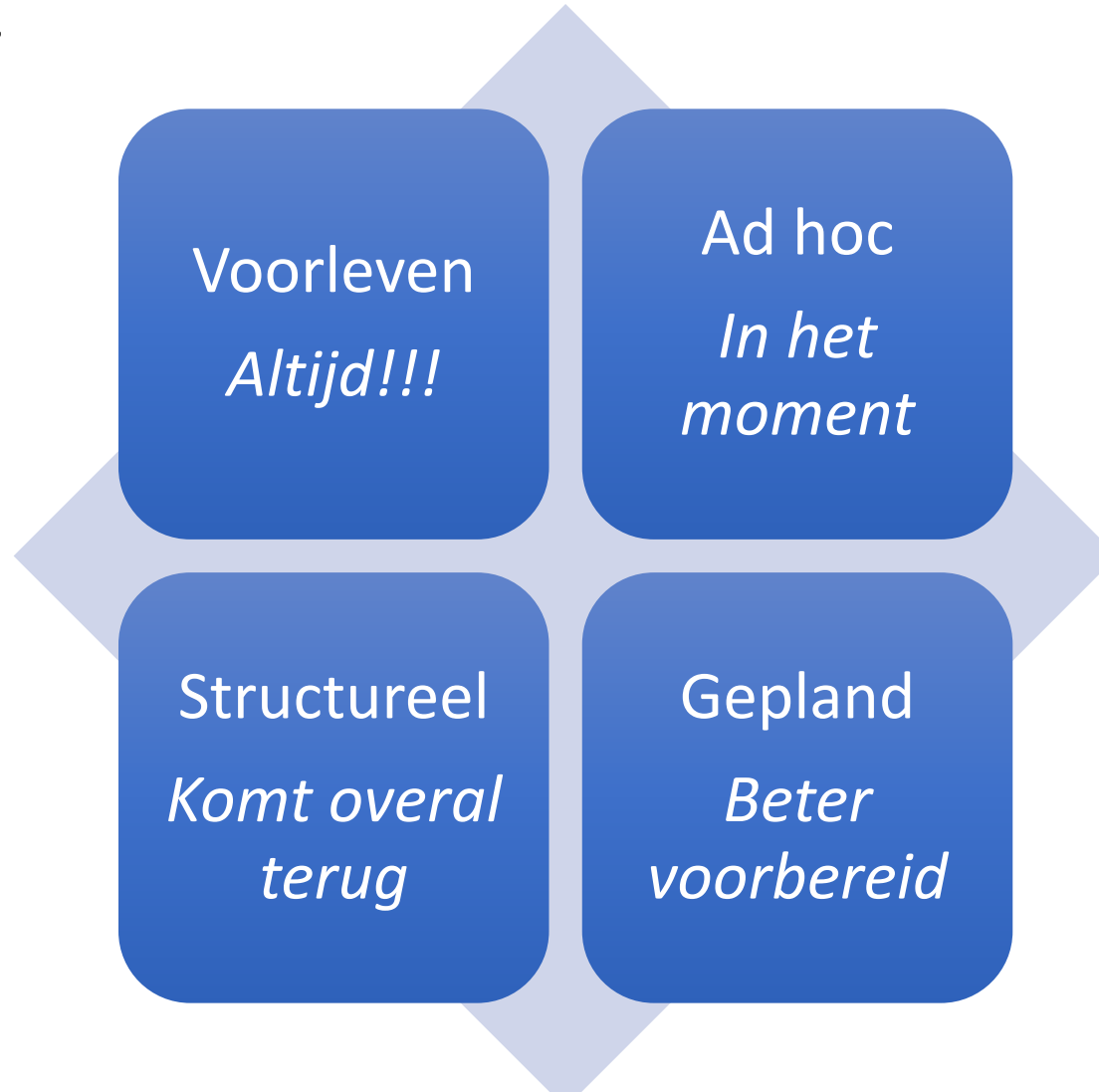
- Eigen autonomie en zelfbepaling
- Vasthouden/loslaten; bekkenbodemp (obstipatie-onzindelijkheid), ook in seksuele opwinding.
- Anus een bron van prettige gevoelens, ook risico op verwonding
- Lichaamseigen vocht wordt als prettig ervaren, geen terughoudend.
- Gerichte masturbatie
- Geen schaamte
- Verschillen mannen-vrouwen
- Knuffelen en blootlopen prettig.



Welke
elementen
dragen bij aan
seksuele
gezondheid bij
verstandelijke
beperking?

- Affectiefrij, pedagogisch klimaat
- Positieve voorbeelden op het gebied van affectie, omgang eigen lichaam en seksualiteit
- Informatie over seksualiteit, intimiteit en relatievorming
- Experimenteerruimte bieden
- Communicatie over seksualiteit aanpassen bij cognitieve ontwikkeling
- Aansluiten in je houding/bejegening bij de emotionele ontwikkeling

4 vormen van aandacht voor seksualiteit / intimiteit



Algemene aandachtspunten begeleiding EVB+

- Interventies in de context
- Aandacht voor lichaamsschema, lichaamsbeleving en seksuele lichaamsbeleving
- Aandacht voor regie
- Aandacht voor het ontdekken van eigen lichaam (verzorging versus ruimte bieden voor seksualiteit)
- Aandacht voor het opdoen van positieve lichaamservaringen
- Aandacht voor de mogelijkheid om contact met anderen te ervaren.

Hoe was het met Jordan

1. Discrepantie tussen kalenderleeftijd en bijbehorende lichamelijke veranderingen en cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkelingsleeftijd
2. Onjuiste betekenisverlening
3. Geen sprake van seksueel volwassen gedrag, maar van het opzoeken van lichamelijke opwinding t.b.v. de prettige sensatie en het opheffen van onprettige sensaties
4. Onderprikkeling, onveiligheid en frustratie leidt tot rijden en trekken
5. Ervaren van het eigen lichaam, ontdekken van het eigen lichaam, manipuleren van het eigen lichaam staat centraal
6. Seksuele opwinding, orgasme en zaadlozing is diffuus proces

Interventies Jordan

- Communicatie scherper in beeld
- SI onderzoek
- Kritisch kijken naar middelen en maatregelen (camera gebruik en dichte ramen)
- Afstemmen van bejegening; aansluitend bij zijn emotionele ontwikkeling (bv. verandering van kamer, verkorten van kamertijd, verkorten van “masturbatietijd”, andere activiteiten bieden)
- Verrijken van dagprogramma (onderprikkeling voorkomen; bv. kleurgebruik en materialen in de kamer)
- Nabijheid, afleiding en alternatieven bieden bij toenaderingsgedrag
- De ander heeft regie (veiligheid in de relatie bieden bij oplopende spanning)
- Aandacht voor lichaamsbeleving en seksuele lichaamsbeleving

Take home messages

- Vanuit welke bril kijk je; veiligheidsbril of roze bril?
- Aanraking is nodig om de lichaamswensen/grenzen van ons eigen lichaam en het lichaam van de ander te ontwikkelen.
- De relatie onder de loep; is het “seksuele” gedrag voldoende begrepen?
- Interventies in de context
- Interventies rondom lichaamsbeleving en seksuele lichaamsbeleving