



Zo mooi anders in de zorg

Seksualiteit

Rutgers



Vilans



Dit project is
mogelijk gemaakt door:
ZonMw

Zo mooi anders in de zorg
Seksualiteit

*Je bent zo mooi anders dan ik,
natuurlijk niet meer of minder maar
zo mooi anders,
ik zou je nooit
anders dan anders willen*

Hans Andreus, Verzamelde gedichten, Bert Bakker, 2004

Inhoud

Voorwoord	6
De vier vrienden	8
Inleiding	12
Hoofdstuk 1 - Dichtbijheid, intimiteit en lichamelijkheid	15
Hoofdstuk 2 - Seksualiteit	30
Hoofdstuk 3 - Grenzen bepalen	42
Hoofdstuk 4 - Begeleiden	54
Hoofdstuk 5 - De motivator	68
Hoofdstuk 6 - De supporter	76
Hoofdstuk 7 - De regisseur	82
Hoofdstuk 8 - De analyticus	90
Nabeschouwing	98
Literatuur	99
Bijlage 1 - Nuttige adressen en sites	100
Bijlage 2 - Gebruik van de filmpjes	102

In 2009 verscheen bij Kluwer in de reeks 'Zo mooi anders in de zorg' het boekje Seksualiteit. Toentertijd hebben de auteurs, Irene Muller-Schoof en Marga Hop het boekje met bijbehorende filmpjes gemaakt vanuit hun betrokkenheid bij verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden om hen oefenstof te geven om respectvol, zorgzaam, accepterend en weerbaar met de seksualiteit van ouderen en chronische zieken om te (leren) gaan. Tevens wilden zij met het boekje een bijdrage leveren aan het beter bespreekbaar maken van intimiteit en seksualiteit bij en met ouderen en chronisch zieken.

In 2018 heeft Kluwer het boekje uit de handel genomen. Omdat de inhoud nog steeds relevant is hebben Rutgers en Vilans, in het kader van een door ZonMw gefinancierd project rondom intimiteit en seksualiteit in het verpleeghuis, contact opgenomen met de auteurs, de filmers (Mieneke Meij en John Sterk) en de uitgeverij. Deze gaven toestemming om de inhoud van het boekje en de filmpjes vrij beschikbaar te stellen voor educatieve doeleinden.

De tekst van het boekje is met uitzondering van een aantal bijlagen onveranderd overgenomen. Daarbij zijn gedateerde cijfers en verwijzingen in de tekst vervangen door actuelere informatie.

Ineke Mouthaan, Rutgers en Noëlle Sant, Vilans

Zullen we naar mijn kamer gaan?



De vier vrienden

Tijdens de reis van Kangoeroe, Vos, Koala en Duif om de wereld te zien maken zij veel mee. Dit keer is het Kangoeroe die iets meemaakt waar hij het best moeilijk mee heeft. Hij heeft Papagaai ontmoet. Het klikte meteen met haar. Ze is vrolijk, adrem en bruist van energie. Kangoeroe heeft aan een half woord genoeg en dan begrijpen zij elkaar. Wat is dat fijn! Ze zijn steeds dichterbij elkaar toe gegroeid. En zo is het gebeurd dat Papagaai in de buidel van Kangoeroe is getrokken. Ze vindt het zo fijn om bij hem te zijn dat ze meer wil dan alleen maar bij elkaar zijn, ze koestert erotische gevoelens voor Kangoeroe. Ze streelt hem, kust hem in zijn lange nek en kietelt hem. Kangoeroe vond al deze lichamelijke in het begin wel fijn, maar nu vindt hij het eigenlijk wat te veel. Hij merkt bij zichzelf een irritatie. Hij wil dit helemaal niet. Maar hij heeft het nu al een tijdje toegelaten. Dan kun je toch niet ineens zeggen dat je niet meer wil? Hoe zeg je nou tegen Papagaai dat je niet wil dat ze je zoveel aanraakt? Ze wordt daar vast verdrietig van en dat is het laatste wat Kangoeroe wil.

Kangoeroe gaat naar Koala, die vindt het ook fijn om met Papagaai om te gaan, omdat ook Koala door haar geknuffeld wordt. Koala heeft Papagaai heel dichtbij laten komen. Papagaai kan ook zo mooi praten, je voelt je erg op je gemak bij haar. Zij kijkt in je ogen, geeft een en al aandacht, zo intiem... de knuffel die daarop vaak volgt lijkt zo normaal voor Koala. Ze vindt het daarom maar moeilijk Kangoeroe advies te geven. Ze vindt het eigenlijk ook zo zelig voor Papagaai als zij nu zou worden afgewezen.

Op aanraden van Koala gaan ze samen naar Duif, want Duif weet alles. En zij weet ook op dit probleem een antwoord. Ze is heel duidelijk tegen Kangoeroe: wat je niet fijn vindt moet je zeggen en meteen stoppen. Hoezo moet je daarbij rekening houden met Papagaai? Het ging toch om je eigen gevoel? En nee... zij vond Papagaai helemaal geen fijn figuur. Ze komt steeds veel te dichtbij... wil maar in je ogen kijken en naast je zitten. Zij heeft wel eens een vleugel om Duif heen geslagen... waar Duif dan meteen een eind aan maakte door weg te vliegen. Bah, wat een griezel is die Papagaai...

Kangoeroe vindt dit antwoord te brutaal... Papagaai zou dat echt niet leuk vinden op die manier, dat zou haar zo verdrietig maken. Dus gingen ze naar Vos. Deze had alles eens gezien. Na het aanhoren van Kangoeroe, Koala en Duif gaf hij een samenvatting van alle bevindingen. Alle gedachten namen ze gezamenlijk door... welke waren reëel, welke niet? Hoe kon je op een nette manier tegen Papagaai zeggen dat Kangoeroe het niet meer wilde dat Papagaai hem erotisch benaderde. Vos keek goed naar de stijl van Kangoeroe. Ze kwamen tot de conclusie dat hij het nooit heel brutaal zou kunnen zeggen. Het moest op een liefdevolle manier, want dat paste beter bij hem. Hij was bang dat Papagaai hem anders niet meer leuk zou vinden. En het zou heel erg zijn als dat zou gebeuren. Toch moest het een heel directe boodschap zijn. Het belangrijkste was dat Kangoeroe erin ging geloven dat wat hij voelde ook geuit mocht worden, dat hij het niet prettig meer mocht vinden, dat hij niet altijd met anderen rekening hoefde te houden...

en Papagaai mocht best even verdrietig zijn. Dat is ook niet erg. Kangoeroe moest zijn eigen grens leren aangeven. Duif vond het onzin en opperde: 'Zal ik het maar even gaan zeggen? Ik heb geen last van al die denkpatronen en gevoelens.' Maar dat wilde Kangoeroe niet. Hij wilde dit zelf doen, ook al vond hij het best moeilijk. Koala bood aan Papagaai op te vangen als Kangoeroe het zou hebben gezegd. Vos maakte een lijstje met de gedachten die Kangoeroe zouden helpen Papagaai te woord te staan.

En zo ging Kangoeroe naar Papagaai. Hij ging naast haar zitten en zei op zachte toon dat er iets was wat hij wilde vertellen. Papagaai bleef heel rustig zitten en stimuleerde Kangoeroe het hele verhaal te vertellen. Zo kon hij het hele verhaal kwijt en wat bleek?

Papagaai vond het helemaal niet gek. Zij had al zoiets gevoeld. Zij voelde dat Kangoeroe zich terugtrok als zij hem erotisch benaderde. De intimiteit was dan minder aanwezig.

Zij bedankte Kangoeroe voor zijn eerlijkheid en zijn lieve manier om het kenbaar te maken. Hij had op een prettige manier zijn grens aangegeven. Zij zou er voortaan rekening mee houden, maar gaf aan zelf wel erotiek nodig te hebben. Papagaai gaf aan dat zij iemand ging zoeken om dat met haar te delen. En zo eindigde het gesprek, Kangoeroe was blij dat Papagaai hem zo goed begreep en hem ruimte gaf voor zijn gevoelens en daarom wenste hij haar succes met zoeken.



‘In je lichaam woont een geluk dat de hele wereld kan doen stralen.’

Marianne Fredriksson

De derde uitgave van de serie Zo mooi anders in de zorg gaat over een heel belangrijk onderwerp in de zorg: seksualiteit bij ouderen en chronisch zieken. Tijdens ons onderzoek voor het maken van deze uitgave merkten wij dat er nog vaak een taboe rust op seksualiteit bij ouderen en chronisch zieken in de zorg. Het is een onderwerp dat niet in elke instelling frank en vrij besproken kan worden. Dat vinden wij jammer. Vanuit onze betrokkenheid bij helpenden en verzorgenden hebben wij dit boekje samengesteld, waarmee we hopen seksualiteit bij ouderen en chronisch zieken bespreekbaar te maken. Ook willen wij (soms jonge) verzorgenden en helpenden oefenstof geven om respectvol, zorgzaam, accepterend en weerbaar met de seksualiteit van ouderen en chronisch zieken om te (leren) gaan.

Seksualiteit houdt niet op als je ouder wordt of chronisch ziek bent. Uit onderzoek blijkt dat seksualiteit een behoefte is die blijft bestaan voor vele ouderen en chronisch zieken, zowel mannen als vrouwen, ongeacht de (soms zeer hoge) leeftijd en hoe beperkt de lichamelijke mogelijkheden soms ook zijn. Op welke manier hiermee wordt omgegaan door de zorgverlener zal per persoon verschillen. Herkennen en erkennen van deze behoefte, aandacht geven aan de privacy van zorgvragers en omgaan met je eigen grenzen ten opzichte van intimiteit zijn onderwerpen die in dit boekje aan bod komen.

In de eerdere delen van de serie hebben we vier communicatiestijlen benoemd en uitgelegd. Deze stijlen gebruiken we in deze uitgave weer als handvat om te laten zien hoe verschillend je met communicatie over seksualiteit kunt omgaan. Ook laten we zien dat iedereen verschillende grenzen heeft ten opzichte van intimiteit. De gesprekken in de vier stijlen uit het boek zijn ook verfilmd. Dit verhoogt het leerrendement en maakt het leren nog leuker.

In het kort volgen hier de kenmerken van de vier stijlen.

Motivators zijn te herkennen aan hun luide en duidelijke spreken, de grootse gebaren en het aanraken tijdens het praten. Ook praten zij snel en veel. Zij hebben veel ideeën en komen enthousiast over. Het draait bij hen om saamhorigheid, acceptatie, bewondering en gehoord worden.

Supporters zijn te herkennen aan hun rustige en kleine gebaren, de zachte stem en hun gerichtheid op details en emoties. Ze komen vriendelijk over en richten zich graag op mensen. Bij hen gaat het om harmonie, rust en regelmaat, het anderen naar de zin maken.

Regisseurs zijn te herkennen aan hun stevige, doelgerichte lopen. Ze praten snel en komen meteen to the point. Zij komen zakelijk over en richten zich op taken. Zij zijn blij met taken en controle, resultaten behalen en efficiency.

Analytici zijn te herkennen aan hun wat vlakke stem en kleine mimiek. Zij bewegen rustig met kleine gebaren. Ze komen

formeel over en richten zich het liefst op details. Zij worden blij van logica, details en feiten en willen geen fouten maken.

Wij spreken in dit boekje van zorgvrager, maar hiervoor kun je ook het woord patiënt of cliënt lezen, als dat beter past bij de zorgverlening die jij biedt. Daar waar 'hij' staat kan ook 'zij' gelezen worden en andersom.

Dit boekje is een eerbetoon aan alle gepassioneerde zorgverleners die wij ontmoeten in ons werk. Het is te beschouwen als dank voor alle aandacht en enthousiasme die wij van hen ontvangen tijdens onze trainingen. Wij willen hiermee iedereen een hart onder de riem steken om de passie en het enthousiasme voor de zorgverlening te behouden.

Irene Muller-Schoof en Marga Hop

Will you still need me,

will you still feed me,

When I'm sixty-four

Beatles

Hoofdstuk 1

Dichtbijheid, intimiteit en lichamelijkheid

*'See me, feel me,
touch me, heal me'*

The Who, rock-opera Tommy

Casus

Mevrouw Van Dijk zit op een bankje in de tuin van het verzorgingshuis in de zon. Ze geniet van het buiten zijn, de zon op haar gezicht en de wind in haar haar. Ze heeft het nodig even zo te zitten, na alles wat zij de afgelopen tijd heeft meegemaakt. Ze verloor haar kleindochter. Samantha kreeg een ongeluk met de brommer en overleed na een ziekenhuisopname van een week. De emoties van mevrouw Van Dijk waren heftig. Samantha was haar liefste kleindochter. En nu was zij er niet meer, wat voor mevrouw Van Dijk betekende dat zij op zaterdag nooit meer de heldere lach van haar kleindochter zou horen.

Verzorgende Linda ziet mevrouw Van Dijk zitten op het bankje en besluit naast haar te gaan zitten. Ze mag mevrouw Van Dijk graag. Ze vindt het voor haar zo erg wat er is gebeurd. Ze begint heel rustig een gesprekje over de heerlijke plek die mevrouw Van Dijk heeft uitgekozen in de tuin. Daarna vraagt ze hoe het gaat. En geeft daarbij aan dat het haar maar moeilijk lijkt te accepteren wat er gebeurd is. Mevrouw Van Dijk weet dat Linda dit oprecht meent en knikt... het is moeilijk te accepteren, waarom nou Samantha? Ze wordt er emotioneel van, als zij erover nadenkt. Ze pakt Linda's hand. Zo zitten ze samen hand in hand in de tuin. Heel stil... Linda weet dat er niets gezegd hoeft te worden. Mevrouw Van Dijk voelt dat zij alle ruimte krijgt van Linda om haar emoties te laten gaan. Ze begint alle verwarde gedachten en emoties aan Linda te vertellen: dat ze Samantha zo zal missen, maar dat dat eigenlijk wel een egoïstische gedachte is, ze zal nu op zaterdag zo eenzaam zijn, ze kan het verdriet van haar dochter ook niet aan, ze heeft zelf zoveel verdriet. En zo praat mevrouw Van Dijk alles van zich af.

Linda schuift nu nog dichterbij, ze legt een arm om mevrouw Van Dijk heen. Mevrouw Van Dijk legt haar hoofd tegen Linda aan, snikt, en klemt zich aan haar vast. Linda wordt nu ook emotioneel. Ze zegt tegen mevrouw Van Dijk met een lachje, maar wel met de tranen in haar ogen, dat zij het bij zoveel verdriet ook niet droog kan houden. Mevrouw Van Dijk strijkt haar over de wang en geeft een kus met een glimlach om de lippen. Mevrouw Van Dijk wordt langzaam rustig, Linda voelt haar ontspannen, en zo zitten ze in de tuin, heel dicht tegen elkaar aan. Ze zeggen niets... ze voelen zich helemaal veilig bij elkaar.

Een collega die op dat moment voorbijloopt trekt haar wenkbrauwen op. Ze vindt het wel erg klef en intiem zoals Linda en mevrouw Van Dijk zitten. Het lijkt verdorie wel een liefdesverhouding.

1.1 - Dichtbijheid

Dichtbijheid kun je omschrijven als het zorg dragen voor de ander, de ander steun geven, de ander de zekerheid bieden dat er iemand is die hem kent.

Dichtbijheid is dus niet letterlijk bedoeld, het is niet hetzelfde als lichamelijkeheid, een begrip dat later in dit hoofdstuk aan de orde komt. Het kan er wel een onderdeel van zijn. In een zorgrelatie is dichtbijheid de basis voor vertrouwen en veiligheid. Als je weet dat er dichtbijheid is, kun je je zo veilig voelen dat je 'avonturen' durft aan te gaan, risico's durft te nemen. De hier beschreven 'avonturen' hoeven niet iets groots

te zijn. Het kan voor iemand een heel avontuur zijn iemand te woord te staan, een nieuwe activiteit te ondernemen, een verandering aan te gaan of een vraag te stellen over seksualiteit. Je weet dat er iemand is die je nabij zal staan, als het je niet lukt of er iets misgaat. Deze dichtbijheid is heel erg nodig in de zorg, om zorgvragers te kunnen motiveren en te stimuleren op welk gebied dan ook. Pas als zorgvragers zich veilig voelen bij jou, zullen ze jouw uitleg over iets accepteren of jou vragen stellen over de zorg. Je kunt deze dichtbijheid laten ontstaan door je goed in te leven in je zorgvrager. Je echt te verdiepen in de ander, willen weten wie hij is. Je wilt de ander echt leren kennen. Je zou kunnen zeggen dat je op deze manier empathisch luistert. Dichtbijheid is dus nodig in een zorgverlener-zorgvragerrelatie voor de veilige ondergrond in die relatie.

Dichtbijheid kan echter ook te ver doorgevoerd worden. Er kunnen in de dichtbijheid verwachtingspatronen ontstaan die verstikken. Zo kan een zorgvrager verwachten dat de verzorgende altijd op dezelfde manier reageert in een bepaalde situatie. De verzorgende is bijvoorbeeld altijd vrolijk als zij helpt bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen (verder ADL genoemd). Er moeten grapjes worden gemaakt en er moet veel worden gesproken. De verzorgende moet hieraan voldoen, omdat anders de relatie wordt verstoord. Ook binnen familiebanden zie je die verstikkende dichtbijheid optreden. Oom Piet is altijd de vrolijke peer op feestjes. Men verwacht dat als hij binnenkomt het feest begint. Als dit een keer niet gebeurt, omdat oom Piet zijn dag niet heeft, vindt men dat vervelend. Men had er zo op gerekend... nu is de sfeer onwennig, want hoe moet het nu verder met het feestje?

Ook tussen ouders en kinderen kunnen dit soort verstikkende patronen bestaan. Ouders verwachten dat de kinderen elke zondag komen koffiedrinken. Als dit niet gebeurt, is de veiligheid uit de relatie. Er moet gezocht worden naar een nieuw patroon, waarbij de ouders en kinderen zich opnieuw veilig voelen.

Je zou kunnen zeggen dat je jezelf bij dichtbijheid richt op de ander in de relatie. Je bent met je aandacht bij de ander, je leeft je in en luistert empathisch naar de ander.

1.2 - Intimiteit

In de casus aan het begin van dit hoofdstuk is er dichtbijheid. Linda is de verzorgende die zich richt op mevrouw Van Dijk. Ze kent het verhaal, kan zich inleven in het verdriet van mevrouw Van Dijk en neemt het initiatief haar te benaderen. Mevrouw Van Dijk voelt zich veilig bij Linda. Ze durft haar emoties te tonen. Vanuit dichtbijheid ontstaat in deze casus intimiteit.

Intimiteit kun je omschrijven als: in relatie tot de ander, helemaal jezelf kunnen zijn.

Alles mag er zijn in het contact met de ander. In de casus zie je dat Linda het verdriet van Mevrouw Van Dijk de ruimte laat. Maar ook haar eigen geraaktheid door het verdriet mag er zijn, zowel van haarzelf als van mevrouw Van Dijk, die het liefdevol omarmt.

Je zou kunnen zeggen: bij intimiteit richt je je op de ander en

jezelf in het contact. Je luistert naar de ander, maar ook naar je eigen gevoel. Je accepteert de ander en jezelf.

In het werk van verzorgende is ook intimiteit belangrijk, omdat het werk vooral bestaat uit het contact maken met mensen. Het gaat daarbij niet alleen om het contact waar we vrolijk en blij van worden, maar ook om het contact waarin verdriet, boosheid, overmoed of moedeloosheid ligt. Dit zijn de zogenoemde schaduwkanten van het contact. Maar ook een onverwachte liefdesverklaring of een erotische benadering op het werk kunnen als schaduwkant worden ervaren. Het worden vaak de moeilijke kanten van het contact genoemd. Om te kunnen omgaan met deze kanten van het contact, is het nodig dat je de ander helemaal accepteert mét deze gevoelens. Dat je het niet eng vindt heel dicht bij het persoonlijke levensgebied van de ander te komen en open over jezelf durft te zijn. Daarbij helpt het om jezelf regelmatig de vraag te stellen: wil ik dit? Deze vraag helpt bij het verkennen van je eigen grenzen. In hoofdstuk 3 komen deze grenzen aan bod.

Intimiteit ervaren is voor ons mensen noodzakelijk om ons prettig te voelen. Als er te weinig intimiteit is, hebben wij de neiging iets anders ervoor in de plaats te zetten: we zoeken de vervanging in doe-dingen, zoals meer met elkaar samen doen, meer praten, nog meer elkaar steunen enzovoort. Maar intimiteit kan ook eng aanvoelen. Het is niet altijd gemakkelijk jezelf te ervaren in het contact met de ander en dat te uiten. Soms zijn gevoelens verwarrend, misschien vind je ze niet gepast en wil je ze niet uiten. Dat alles staat intimiteit in de weg. Je kunt dan besluiten te vluchten voor intimiteit. Je gaat

het uit de weg door bijvoorbeeld iets te doen. Stel dat Linda uit de casus bang zou zijn voor intimiteit, omdat zij het zo moeilijk vindt met verdriet om te gaan. Zij zou dan, op het moment dat mevrouw Van Dijk zou gaan huilen, kunnen ontsnappen aan het intieme gevoel, door een glaasje water voor haar te gaan halen. Zo zou Linda kunnen voorkomen dat zij zelf ervaart wat er in haar gebeurt als ze bij iemand is die verdriet heeft. In de casus gebeurt dit niet. Linda ervaart zelf een geraaktheid en uit die naar mevrouw Van Dijk. Zo ontstaat intimiteit. Woorden zijn niet meer nodig. Glasjes water ook niet... alleen stil bij elkaar zijn is genoeg.

1.3 - Lichamelijkheid

Vanuit het intieme gevoel dat Linda en mevrouw Van Dijk delen is er ruimte voor lichamelijkheid. Zij raken elkaar vaak aan. Dat is blijkbaar wat deze twee mensen ervaren als goed en prettig. Intimiteit kan er ook zijn zonder aanraken. Ook als iemand heel dicht bij je zit, je in de ogen kijkt en alle aandacht op jou richt, kun je intimiteit ervaren. Aanraken is wel vaak een logisch vervolg van intimiteit. Het wordt ook wel een gewenste intimiteit genoemd. Elkaar aanraken zonder dat er sprake is van intiem contact wordt vaak een ongewenste intimiteit genoemd. Of het is een aanraking vanuit een professionele benadering. Als je een zorgvrager helpt naar het toilet te gaan, raak je hem of haar aan vanwege je beroep. De zorgvrager zal deze aanraking geen ongewenste intimiteit vinden. Maar als jouw zorgvrager je een zoen geeft op je wang als bedankje, is dat niet een aanraking binnen het werk. Het is een aanraking van mens tot mens. Of je dit als gewenst beschouwt, is geheel aan jou.

Ieder mens heeft persoonlijke ruimte nodig: ruimte die voor hemzelf is. Dit is de intieme zone waarover in boeken gesproken wordt. Vaak treden verzorgenden in de intieme zone van de zorgvrager. Dit vinden we heel normaal, maar dat is het niet. Iedereen heeft namelijk ruimte nodig om helemaal zichzelf te kunnen zijn, zonder last te hebben van anderen. Mensen die zorg nodig hebben, daarvan afhankelijk zijn, leveren veel van deze persoonlijke ruimte in. Houd daar als verzorgende rekening mee. Heb respect voor deze ruimte, of het nu de persoonlijke ruimte in de woonomgeving van de zorgvrager betreft of de lichamelijke persoonlijke ruimte tijdens de ADL. Maar ook andersom: de verzorgende mag haar eigen persoonlijke ruimte bewaken.

*Wat fijn dat u lekker heeft kunnen douchen met uw partner.
Zullen we een nieuwe douche afspraak plannen?*



Jij mag ook aangeven wat jij nodig hebt. Vraag jezelf weer af: wil ik dit? Of iemand er veelvuldig behoefte aan heeft alleen met zichzelf te zijn of daaraan juist weinig behoefte heeft, is per persoon of per situatie verschillend.

Aanraken en aangeraakt worden is voor mensen noodzakelijk, het is een basisbehoefte. Zonder deze aanraking worden mensen ongelukkig. Een baby die niet aangeraakt wordt sterft. Het is net zo nodig als zuurstof in de lucht. Met aanrakingen geef je aan de ander door dat je hem ziet, zijn nabijheid als prettig ervaart. Door aanraking gebeurt er in het lichaam van alles. Het lichaam maakt bijvoorbeeld de stoffen oxytocine en serotonine aan. Oxytocine zorgt voor een liefdevolle stemming. Serotonine is ook een stemmingshormoon en heeft daarnaast onder andere een pijnstillende werking. Dat voelt fijn en geeft verlichting.

In Zweden maakt men hiervan gericht gebruik door ouderen in te wrijven of de huid op een andere manier te stimuleren, zodat men zich prettig in zijn lijf voelt. Een hand geven, een aai over de bol, een knuffel: alles valt onder aanraking. Ook intens oogcontact kunnen mensen ervaren als aanraking. Via de ogen kun je 'bij iemand binnen' komen. De mate waarin iemand aangeraakt wil worden, verschilt van mens tot mens. Dit kan afhankelijk zijn van hoe het er thuis aan toe ging, of je introvert of extravert bent en welke andere ervaringen je hebt met lichamen contact. Wanneer we naar de vier communicatiestijlen kijken (die in het eerste deel van de serie uitgebreid aan bod komen en aan het begin dit boekje kort

worden toegelicht), zie je uiterlijke verschillen tussen personen met andere communicatiestijlen. Iemand met de ene stijl heeft genoeg aan een handdruk en zal niet snel dichterbij komen. Een persoon met de andere stijl geeft liever een stevige omhelzing ter begroeting.

Ook de normen en waarden die iemand heeft ten aanzien van aanraken zijn bepalend voor hoe iemand aanraking ervaart. Als het voor jou niet de norm is dat iemand een arm om je heen slaat, zul je dat, wanneer iemand dit toch doet, niet als prettig ervaren. Wellicht is het een ongewenste intimiteit. Misschien heb je wel de norm dat ouderen niet meer aangeraakt hoeven te worden en niet meer seksueel actief zijn. In hoofdstuk 2 gaan we hier verder op in.

De collega die langsloopt in de casus heeft blijkbaar een norm ten opzichte van aanraken waardoor zij de aanraking tussen Linda en mevrouw Van Dijk beoordeelt als ongepast. Zij ziet de intimiteit aan voor iets seksueels. Het is jammer dat zij niet voorbij haar eigen normen en waarden kan kijken en ruimte kan geven aan het 'anders zijn' van Linda en mevrouw Van Dijk. In deze casus wordt niet duidelijk wat daaraan ten grondslag ligt. Wel is het een gegeven dat binnen de zorg de zorgverleners voorzichtiger geworden zijn met het delen van intimiteit waarbij ook lichamen wordt gedeeld. Je weet niet of de lichamen die jij deelt als je iemand troost als seksueel wordt ervaren. De grens tussen intieme lichamen en seksuele lichamen is vaag en zeer persoonlijk. Hierover lees je meer in hoofdstuk 3.

1.4 - Richtlijnen voor dichtbijheid, intimiteit en lichamelijkheid

Binnen de zorg zijn dichtbijheid, intimiteit en lichamelijkheid belangrijk. Het is voor iedere zorgvrager noodzakelijk dit te ervaren. Het komt de zorgvrager-zorgverlenerrelatie ten goede. De volgende richtlijnen kunnen helpen om dichtbijheid, intimiteit en lichamelijkheid meer ruimte te geven binnen deze relatie.

- Zonder je te richten op een ander zal dichtbijheid niet ontstaan. Zonder de keuze te maken intimiteit toe te laten in je leven, zal dit niet ontstaan. Het is dus een kwestie van eerst ervoor kiezen.
- Over intimiteit valt niet te onderhandelen. Jij bent jezelf in contact met de ander, onvoorwaardelijk. Een ander kan daar niets van vinden, het is jouw eigen persoonlijke ruimte.
- Zonder de ander volledig te accepteren zal geen intimiteit mogelijk zijn. Mocht je toch oordelen hebben, wees je daar dan bewust van zonder er iets mee te doen. Je ervaart gelijkheid in relatie tot de ander, maar bent je ervan bewust dat jullie ook verschillend zijn.
- Zonder echt naar de ander te luisteren zal geen intimiteit ontstaan. Wees alert op de ander en jezelf, ben met heel je aandacht in het contact. Je bent op het intieme moment helemaal bij elkaar, laat je door niets of niemand afleiden.
- Heb geen verwachtingen ten aanzien van de ander en jezelf. Dan mag de ander zijn zoals die is op dat moment en jijzelf ook. Je neemt het risico dat het niet prettig is, maar geeft wel de ruimte aan de ander en jezelf om anders te zijn dan anders.

- Het ervaren van intimiteit vergt overgave. Je hebt geen verborgen agenda in contact met de ander. Je bent met je volledige aandacht bij de ander en jezelf, zonder een doel dat je moet nastreven. Je laat de controle los, er is niets wat je moet bereiken. Je ziet wel hoe het loopt.

1.5 - Vier behoeften

Je kunt stellen dat ieder mens vier behoeften heeft waar hij of zij naar streeft. Deze behoeften dienen vervuld te worden om je gelukkig te voelen:

- de behoefte een eigen individu te zijn;
- de behoefte op jezelf en alleen te zijn;
- de behoefte verbonden en gehecht te zijn aan iemand anders (dichtbijheid);
- de behoefte intimiteit en saamhorigheid te voelen.

Ieder mens bepaalt waar zijn behoefte het meest naar uitgaat. De een heeft heel veel behoefte aan alleen zijn, de ander juist aan intimiteit. Je kunt hier per communicatiestijl naar kijken. Iemand met een motivatorstijl zal meer nadruk leggen op intimiteit en saamhorigheid. Iemand die spreekt in de analyticiestijl zal zich eerder richten op het alleen kunnen zijn. Dichtbijheid is weer belangrijker voor iemand met de supporterstijl en een regisseur gaat helemaal voor het eigen individu mogen zijn. Natuurlijk streeft iedereen naar van alles een beetje, omdat je alles nodig hebt, maar één behoefte springt er meestal uit.

Opdracht

Beantwoord de volgende vragen:

- A - Hoe ervaar jij dichtbijheid in je werk?
- B - Hoe ervaar jij intimiteit? Wat heb jij nodig om dit te ervaren? Lukt het jou om dit in je werk in te bouwen?
- C - Welke emoties wil je liever ontwijken? Woede, verdriet, angst, moedeloosheid, verliefdheid, liefde?
- D - Waarvan is het afhankelijk of je lichamelijke toestaat van je zorgvragers?
- E - Wat voel je zelf bij lichamelijk contact met je zorgvragers?
- F - Je kunt stellen dat ieder mens vier behoeften heeft waar hij of zij naar streeft. Welke behoefte is voor jou het belangrijkste?

SAMENVATTING

Dichtbijheid is de basis van het beroep van verzorgende. Je bent de ander nabij, je zorgt voor de ander, je richt je op de ander. Bij intimiteit richt je je op de ander en op jezelf. Je ervaart wat er in jou en de ander gebeurt in het contact en kan dat laten bestaan. Intimiteit toelaten in contact met anderen is niet altijd gemakkelijk. Als het moeilijk is, is vluchten in doe-dingen prettig.

Lichamelijke is nodig voor mensen, omdat er door aanraking allerlei stoffen in het lichaam vrijkomen waardoor je je goed gaat voelen. Iedereen heeft in verschillende mate behoefte aan aanraking. Lichamelijke wordt ongewenst als er geen vorm van intimiteit bij aanwezig is. Hier valt de professionele lichamelijke buiten.



Hoofdstuk 2

Seksualiteit



'Let's talk about sex'

Salt N Pepper

Casus

Je bent werkzaam in de thuiszorg en komt voor het eerst bij meneer Van Veen. Hij wordt geholpen bij de ADL. Hij heeft parkinson, trilt een beetje in zijn armen en is stijf in de gewrichten. Zijn vrouw verzorgt hem verder, maar de wasbeurt is haar te zwaar geworden.

Meneer vindt het fijn gewassen te worden aan de wastafel. Het is een kleine badkamer. Er is weinig ruimte om je om hem heen te bewegen en je bent daardoor heel dicht bij meneer Van Veen. Meneer vindt dit zichtbaar geen probleem. Hij geeft aan dat je lekker ruikt, dat je huid zo zacht aanvoelt. Zelf vind je het niet prettig. Hij komt voor je gevoel te veel in jouw intieme zone en ook zijn opmerkingen vind je niet fijn. Maar een andere oplossing zie je niet zo snel, dus je gaat door met het wassen. Meneer Van Veen laat het zich aanleunen, vraagt zelfs of je zijn penis voor een tweede keer wilt wassen, want het is zo lekker. Hij kijkt je daarbij diep in de ogen en legt een hand op je onderrug. Net niet op je bil. Je ziet nu dat hij een erectie krijgt. Je weet even niet wat te doen. Er schieten gedachten door je heen: 'Help, dit wil ik niet! Dit stond niet in het zorgdossier beschreven, zou het aan mij liggen? Hoe leid ik dit in goede banen zonder de relatie met meneer te verstoren, wat kan ik zeggen?'

Je besluit net te doen of je hem niet gehoord hebt en negeert de hand op je rug. Je raffelt het wassen af en gaat snel met meneer naar de slaapkamer waar zijn echtgenote ook is om meneer te helpen met aankleden. Opgelucht haal je adem. Zodra zijn echtgenote erbij is, raakt meneer je niet meer aan.

In deze casus is sprake van ongewenste intimiteit en lichamelijke en een benadering van de verzorgende door de zorgvrager vanuit seksualiteit. Seksualiteit is de benaming van een complex van gevoelens en handelingen die een mens kan ervaren of uitvoeren die gericht zijn op het geslachtsleven.

Functies en motieven van seks zijn voortplanting, intimiteit en lust. Bij ouderen is het motief voortplanting niet meer van belang, lust en intimiteit echter wel. Bij oudere mannen is lust vaak het leidend motief, bij vrouwen eerder intimiteit. De ongewenste intimiteit in het voorbeeld hierboven uit zich door wat meneer zegt en hoe hij kijkt. Jij wilt deze blikken niet zien en de op lust gebaseerde uitspraken niet horen. Ze komen bij je binnen en raken in jou iets aan wat te maken heeft met jouw eigen seksualiteit. Zeker als meneer er ook een aanraking aan toevoegt die zijn uitspraken en blikken ondersteunt. Bij jou komen via zintuigen ervaringen binnen die gekoppeld zijn aan gedachten over seksualiteit. Je vindt dat vervelend, te intiem, je wilt dit niet delen met deze man en probeert het daardoor weg te werken. Je ontwijkt de handen en zijn ogen en wil zo professioneel mogelijk je taak afmaken, zonder er een gesprek over te beginnen.

Seksualiteit is iets wat mensen uniek maakt. Wij mensen kunnen bewust de keuze maken of we seksualiteit toelaten in ons leven. We kunnen kiezen of we de erotische gevoelens die wij ervaren aanvaarden of niet. We kunnen ook bewust kiezen voor seksuele bevrediging, de bevrediging van de erotische gevoelens. Seksualiteit wordt beïnvloed door onze zintuigen, normen en waarden en overtuigingen. In onze babytijd

bijvoorbeeld is het zien van een vrouwenborst het teken dat er eten aankomt, pas veel later gaan wij het zien van een vrouwenborst verbinden met iets seksueels. Hiervoor zijn de verhalen die we horen nodig, de boeken die we lezen en alles wat we meemaken. Je neemt met je zintuigen iets waar, het komt in je denksysteem en onmiddellijk is daar een associatie met een beeld dat je kent. Bij een gedachte kan een erotisch gevoel ontstaan. Het is de vraag wat je doet met dit gevoel dat bij je opkomt. Aanvaard je het als iets wat er mag zijn, of wil je het door alle normen en waarden waarmee je bent opgegroeid niet hebben of ben je er zelfs bang voor? Seksualiteit, het erotische gevoel, wordt vaak gekoppeld aan intimiteit en lichamelijke. Maar het zijn losstaande begrippen. Je kunt goed je seksualiteit beleven zonder een intiem gevoel en aan intimiteit is geen voorwaarde verbonden dat daar seksualiteit bij hoort. Ook lichamelijke is niet noodzakelijk voor de beleving van seksualiteit. Je kunt een erotisch gevoel hebben, geil zijn, zonder dat daar aanraken aan te pas komt. Via de ogen en oren kunnen ook prikkels binnenkomen die erotisch getinte gevoelens opwekken. Wel is lichamelijke nodig in de fase dat de seksualiteit gericht is op bevrediging van het erotische gevoel. Dan is strelen en aanraken van de genitaliën noodzakelijk.

Seksualiteit is aan verandering onderhevig. Je wordt beïnvloed door de normen en waarden van de maatschappij. Een flink deel van de ouderen is seksueel actief. Naarmate men ouder wordt, neemt seksuele activiteit wel af. Van de 55-70 jarigen heeft 69% in het afgelopen half jaar seks met een partner gehad. Bij de 70-80 jarigen gaat het om 51%. In Europees onderzoek geeft 54

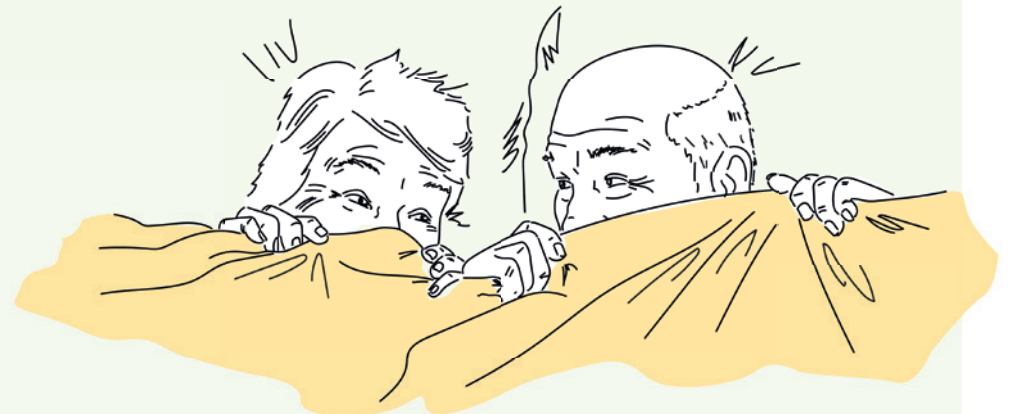
procent van de mannen en 21 procent van de vrouwen tussen de 70 en 80 jaar aan in het afgelopen jaar geslachtsgemeenschap te hebben gehad. Ongeveer een kwart van de 70-plussers zegt dat dit minstens één keer per week gebeurt. Wat dit onderzoek mede aangeeft, is het feit dat ouderen seks hebben. Dit is wat een heleboel mensen in de zorg vergeten en niet aan de orde stellen. Seks als liefdevolle uiting van een relatie, seks als ontspanning, troost, uit verveling of nog meer. Ook voor ouderen heeft seks een waardevolle functie en draagt het bij tot kwaliteit van leven. Een iets andere invulling van seksualiteit blijkt meer op de voorgrond te treden bij het ouder worden, zoals intimiteit, strelen en knuffelen. De geslachtsdaad wordt soms vervangen door masturbatie en strelen. Er is bij ouderen meer directe stimulatie van de genitaliën nodig en meer tijd dan voorheen. In het algemeen kun je stellen dat de seksualiteit meer op de intimiteit gericht is, minder op de prestatie.

Men neemt vaak aan dat er bij chronisch zieken geen behoefte aan seks meer bestaat door de lichamelijke aandoening, zoals parkinson, reuma of incontinentie. Er ontstaan problemen door de ziekte, zoals erectieproblemen, pijn bij het vrijen, ongecontroleerde bewegingen of vermoeidheid. Maar dat neemt niet weg dat ook chronisch zieken zijn beïnvloed door het vrijer over seksualiteit denken en praten. Er worden creatieve oplossingen gezocht om toch een prettig seksleven te hebben.

Seksualiteit is heel erg persoonlijk. Je weet waar je zelf erotische gevoelens van krijgt en deze erotische gevoelens zijn niet te sturen. Ze kunnen ontstaan doordat je iets ziet, ruikt,

hoort, proeft of voelt en daarover fantaseert. Alle zintuigen kunnen op deze manier geprikkeld worden. Doordat je in je werk onvermijdelijk fysiek contact hebt met zorgvragers en heel dichtbij bent, bestaat de kans dat de zintuigen van de zorgvrager door jou geprikkeld worden. Bijvoorbeeld wanneer je iemand ondersteunt bij het uit bed komen, aankleden of het wassen van geslachtsdelen. Het ontstaan van die erotische gevoelens is heel menselijk en intiem. Erotische gevoelens deel je met heel weinig mensen, ze zijn zo persoonlijk en beladen met het eigen normen-en-waardensysteem dat ze niet snel open besproken zullen worden. De voorwaarde voor zo'n open gesprek is het bestaan van veiligheid, integriteit en intimiteit. De vraag is dus niet of erotische gevoelens er mogen zijn, want ze zijn er toch wel; het is meer de vraag wat je ermee doet. In de praktijk rust er nog vaak een taboe op het bespreken van seks met ouderen.

Excuus... ik zal het niet storen bordje
even voor jullie ophangen!



Meneer Van Veen in de casus krijgt erotische gevoelens voor de verzorgende. Of het komt door haar heerlijke luchtje, haar lieve aanraking of haar dichtbij staan in een kleine ruimte... alleen meneer Van Veen weet waardoor het ontstaat. Jij als verzorgende kunt niets veranderen aan het feit dat deze gevoelens ontstaan. Ze zijn normaal voor deze meneer. Dat daardoor een erectie ontstaat, is dus ook normaal. Die hoort tenslotte bij erotische gevoelens. Hoe je hiermee omgaat, is afhankelijk van je eigen blik op seksualiteit. Vind je het iets normaals, dan kun je gericht aan deze meneer vragen waardoor de erotische gevoelens worden opgewekt en of hij het vervelend vindt dat deze ontstaan. Stel dat het komt door je heerlijke parfum, dat hem doet denken aan zijn eerste grote liefde waarmee hij zo het zo fijn had. Je zou dan met meneer herinneringen kunnen ophalen over deze tijd en het erotische gevoel gewoon kunnen accepteren als iets dat erbij hoort. Het is er en je hoeft er verder niets mee te doen. Laat het maar bestaan. Dit kan alleen als meneer Van Veen daarin meegaat en dit intieme moment met jou wil delen zonder in de fase te komen dat hij zijn erotische gevoel wil bevredigen. Maar als hij het erotische gevoel niet wil hebben, zou je een ander parfum op kunnen doen om meneer niet meer in verlegenheid te brengen. Vaak vinden zorgvragers het namelijk heel vervelend als hun erotische gevoel zo zichtbaar aan jou getoond wordt. Zeker als de normen en waarden van de zorgvrager bepalen dat dit niet mag gebeuren, dat dit niet gepast is in een zorgverlener-zorgvragerrelatie. De zorgvrager in de casus confronteert jou met iets heel intiem, zijn seksualiteit. En het is maar de vraag of deze meneer dat wel wil.

Als jij niet geconfronteerd wilt worden met het erotische gevoel van je zorgvrager, is het moeilijk er een open gesprek over te beginnen, omdat je het afkeurt. Vaak wordt dan de zorgvrager ontweken, worden zijn handen weggeduwd of hij wordt gezien en bestempeld als 'viezerik'. Als verzorgende is het belangrijk goed naar jezelf te kijken, wanneer je hiermee wordt geconfronteerd. Seksualiteit is iets wat bij mensen hoort, het is een onderdeel van het mens-zijn. Daardoor is het ook een onderdeel van het beroep van verzorgende. Als verzorgende kun je ook geconfronteerd worden met je eigen erotische gevoelens als je een zorgvrager verzorgt. Je staat steeds in de intieme zone van mensen, die daardoor ook in jouw intieme zone komen.

2.1 - Gedragsregels

In de Special Seks en intimiteit zijn de gedragsregels voor verzorgenden met betrekking tot seksualiteit beschreven van Verpleeghuis Cornelia in Zierikzee. De gedragsregels zijn in een beleidsnota vastgelegd en zien er als volgt uit:

- Realiseer je dat cliënten geen seksloze wezens zijn.
- Realiseer je dat je altijd geneigd bent eigen gevoelens ten opzichte van de seksualiteit op anderen te projecteren.
- Realiseer je dat het verlies van seksuele functies invloed heeft op de eigenwaarde van de cliënt.
- Behandel de seksualiteit van een cliënt met respect.
- Garandeer privacy, klop niet alleen aan, maar wacht ook op antwoord.
- Toon empathie bij handelingen aan het lichaam.
- Let op signalen. Neem, als je kunt, initiatief om erover te praten of verwijst de cliënt door naar iemand die dat wel kan.

- Zorg dat seksualiteit als onderdeel van de cliëntenzorg op een afdelingsvergadering terechtkomt.

Neem het initiatief om ook bij jou in de instelling seksualiteit bespreekbaar te maken. Stel jullie eigen gedragsregels op over hoe jullie op jouw afdeling met seksualiteit willen omgaan.

2.2- Gesprekken over seksualiteit

Met de zorgvrager

Je zult als verzorgende gesprekken over seksualiteit moeten kunnen voeren. Je zult oplossingen moeten vinden voor problemen van zorgvragers rondom seksualiteit. Daarbij zul je soms je eigen normen en waarden goed onder de loep moeten nemen. Ben je bereid de zorgvrager te ondersteunen bij een seksueel probleem? Wil je je verdiepen in een probleem en zoek je naar oplossingen? Ben je bereid een gesprek over een seksueel probleem aan te gaan met je zorgvrager? Ben je bereid te kijken naar je eigen seksualiteit als dit bij een zorgvrager aan de orde komt? Ben je je ervan bewust dat je jouw eigen gevoelens over seksualiteit onbewust op de zorgvrager projecteert? Ben je bereid daarnaar te kijken? Mocht je je hierover onzeker voelen, ga er dan een gesprek met je leidinggevende over aan.

Om goed een gesprek over seksualiteit te kunnen voeren met je zorgvrager is een gevoel van veiligheid nodig. Zorg voor een vertrouwde sfeer op een rustige plek, waar je ongestoord kunt praten. Weet dat je even de tijd hebt voor dit gesprek. Je kunt de volgende regels in acht nemen.

- Ga ervan uit dat je een uniek persoon bent met unieke gevoelens. Ook je zorgvrager is dat. Erotische gevoelens mogen er zijn: accepteer die van jezelf en de ander.
- Ga ervan uit dat je persoonlijk je grenzen mag bewaken. Dat wat voor jou de grens is, is voor jou de grens. Je mag deze grenzen bewaken door ze kenbaar te maken. Ook je zorgvrager mag dat.
- Benoem het gedrag waar je het over wilt hebben. Benoem de feiten, dat wat je ziet.
- Benoem welk gevoel het bij jou oproept en wat je daarvan vindt.
- Benoem eventueel de (professionele) regels.
- Vraag je zorgvrager naar zijn of haar ervaring.
- Vraag wat de ander nodig heeft.
- Zoek samen naar een oplossing (als dat binnen het gesprek mogelijk is) of zoek hier hulp bij. Blijf open luisteren en (ver)oordeel niet.

Met collega's

Ook is het belangrijk dat collega's met elkaar dit onderwerp bespreken, als het op de afdeling speelt. Praat met elkaar vanuit eerder genoemde regels over seksualiteit en ga ermee aan de slag.

Je kunt als verzorgende tijdens je werk geconfronteerd raken met seksualiteit. Stel, je wast iemand op een psychogeriatrische afdeling die, nadat jij het incontinentiemateriaal hebt afgedaan, in zijn kruis tast en gaat masturberen. Of een zorgvrager die geen remming meer heeft vraagt bij het wassen of je hem even wilt pijpen. Of iemand krijgt bij het wassen een erectie. Als je

niet weet hoe je hiermee moet omgaan, is het fijn als je met collega's daarover kunt praten. Het is daarbij belangrijk dat je blijft zien dat jij je reactie zelf mag bepalen. Je bent anders dan je collega's en mag dus ook je eigen reactie bepalen, mits die reactie de relatie met de zorgvrager niet schaadt. Zie voor voorbeelden het volgende hoofdstuk.

Omdat het voeren van dit soort gesprekken voor sommige verzorgenden erg moeilijk is door de normen en waarden die zij rondom seksualiteit ervaren of omdat ze weinig ervaring hebben, is het fijn als zij kunnen terugvallen op een collega-verzorgende die getraind is in het voeren van gesprekken over dit onderwerp. Op elke afdeling zou zo iemand aangesteld kunnen worden. Ook kun je dan met je eigen verhaal bij deze persoon terecht. Zij kan je adviseren.

Opdrachten

1. 'De zorgverlener moet leren gemakkelijk over seksualiteit te praten.' Wat betekent deze stelling voor jou? Kun jij je concreet en duidelijk uitdrukken voor een zorgvrager als het over seks gaat? Ervaar jij gêne als je over seks praat? Wat is daarbij het risico voor je gesprekspartner?
2. 'De zorgverlener moet zich bewust zijn van haar eigen normen en waarden met betrekking tot seks.' Welke normen en waarden hanteer jij? Ben je je ervan bewust dat die niet beter of slechter zijn dan de normen en waarden van een ander? Kun jij andere normen en waarden accepteren?

SAMENVATTING


Seksualiteit is iets wat bij mensen hoort, het is een onderdeel van het mens-zijn. Daardoor is het ook een onderdeel van het beroep van verzorgende. Hoe iemand zijn of haar seksualiteit ervaart, is persoonlijk. Het wordt beïnvloed door de normen en waarden die iemand rondom seksualiteit heeft opgebouwd. De zintuigen worden geprikkeld en via het denken kunnen erotische gevoelens ontstaan, zowel bij zorgvrager als zorgverlener. Dat deze gevoelens ontstaan, is een normaal menselijk verschijnsel. De vraag is wat je met deze gevoelens doet. Het is belangrijk seksualiteit bespreekbaar te maken met zorgvragers en collega's. Hier zijn richtlijnen voor.

Wilt u over uw partner vertellen?



Hoofdstuk 3

Grenzen bepalen



ALL OF ME
loves
ALL OF YOU

'Wees zuiver en helder; want jij bent het raam waardoor je naar de wereld kijkt.'

George Bernard Shaw

Casus

Je bent deze week drie keer bij meneer Van Veen geweest om hem te helpen met zijn ADL. Het viel je op dat steeds als jij bij hem kwam er seksueel getinte opmerkingen werden gemaakt. En het leek wel of het erger werd naarmate de week vorderde. Je voelt je helemaal niet meer op je gemak bij deze meneer. Je wilt zijn handen steeds ontwijken, wil zijn opmerkingen niet meer horen en bent het zat om steeds naar zijn erectie te kijken. Zo kan het echt niet langer. Je hebt er met een aantal collega's over gesproken. Zij hebben ook last van deze meneer. Ook naar hen maakt hij seksueel getinte opmerkingen. Je collega's willen niet meer naar hem toe, ze vinden het te vervelend om ermee geconfronteerd te worden en ontwijken hem liever. Jij vindt dat niet de oplossing van dit probleem.

Je trekt de stoute schoenen aan en gaat naar meneer Van Veen om te praten over het probleem. Je weet dat erotische gevoelens bij het leven horen en vanuit die gedachte spreek je meneer Van Veen aan, als hij tijdens het wassen weer seksueel getinte opmerkingen maakt en dit keer een hand op je bil heeft gelegd. Je benoemt het gedrag dat je vervelend vindt en vertelt meneer dat je zijn erotische gevoelens begrijpt en accepteert, maar dat hij ook jouw grenzen moet accepteren. Je zegt hem dat je graag met hem wilt praten over zijn gevoelens en hoe hij daarmee om kan gaan, maar dat je zijn opmerkingen tegen jou en de aanraking niet wilt. Je vertelt dat je je afvraagt waar de erotische gevoelens uit ontstaan. Wat is het dat deze gevoelens doet aanwakkeren?

Meneer Van Veen is opgelucht dat je het ter sprake brengt.

Hij vertelt dat hij deze gevoelens niet kan onderdrukken. Hij wordt geprikkeld door de nabijheid van een vrouw en door aanraking. Hij vertelt verder dat hij zeer gefrustreerd is wat betreft zijn seksualiteit. Hij masturbeerde vroeger elke avond voor het slapengaan zonder medeweten van zijn vrouw. Dan kon hij lekker slapen en voelde hij de beperkingen van zijn parkinson niet zo heftig. Maar nu kan hij het niet meer, juist door die parkinson. Hij baalt daar zo van. Nu kan hij zijn seksuele gevoelens niet kwijt en raakt gefrustreerd van iedere prikkel op dat gebied. Hij kent zichzelf haast niet meer terug. Hij vindt zichzelf veranderd in een vieze oude man.

Deze casus gaat over het stellen van grenzen. Waar liggen de grenzen wat betreft het accepteren van seksueel getinte opmerkingen en aanrakingen? De grenzen zijn zeer persoonlijk te bepalen. Niemand heeft dezelfde grens, omdat seksualiteit iets zeer persoonlijks is.

3.1 - Professionele grenzen

Seksuele intimidatie op het werk is elke vorm van seksuele toenadering, verzoeken om seksuele gunsten of ander seksueel getint verbaal, nonverbaal of fysiek gedrag in de werkomgeving, die als ongewenst worden ervaren. Werkgevers zijn verplicht om alle vormen van seksuele intimidatie te voorkomen, en als dat niet mogelijk is, in ieder geval zoveel mogelijk te beperken. Leidinggevend en behoren een veilige omgeving te bieden aan zorgverleners, waarbij ze de juiste ondersteuning bieden. Een verzorgende geeft bijvoorbeeld na lang aarzelen bij de leiding aan last te hebben van seksueel getinte opmerkingen van een

zorgvrager. De leidinggevende antwoordt: 'Zolang hij met zijn handen van je afblijft, is er toch geen probleem?' Duidelijk is dat beiden een andere definitie hanteren en dat de problemen niet worden opgelost. In de Beroepscode van verpleegkundigen en seksualiteit staan geen artikelen die specifiek over seksualiteit gaan. De algemene artikelen zijn uiteraard ook geldend voor het terrein seksualiteit en intimiteit.

3.2 - Maatschappelijke grenzen

De maatschappij draagt ook bij tot begrenzing, de maatschappelijke grenzen. Er is een aantal mythes in omloop die bijdragen aan negatieve beeldvorming rond ouderen en seksualiteit.

De eerste mythe is dat bij het klimmen der jaren ouderen door aftakeling niet meer in staat zouden zijn seksuele contacten te hebben. De tweede mythe is gebaseerd op het oordeel dat seks iets is voor jonge, mooie mensen en dus niet voor oudere mensen die er binnen de prestatienorm minder atletisch en minder aantrekkelijk uitzien. De derde mythe gaat uit van de fatsoensnorm. Ouderen dienen zich waardig, bezadigd, beheerst en wijs te gedragen. De vrouw die zich hiernaar niet gedraagt, wordt al gauw bestempeld als 'seks-oma', de man als 'viezerik' of 'vieze oude man'.

Uit recent Amerikaans onderzoek blijkt echter dat leeftijd weinig invloed heeft op de zin in seks, vooral bij mannen. De Amerikaanse onderzoekers concluderen dat seks 'op alle leeftijden een belangrijke bijdrage levert aan het welzijn'. Onze oordelen over het privé domein van ouderen kunnen we

dus beter overboord zetten. Vraaggerichte zorg betekent oog hebben voor de menselijke dagelijkse zaken als eten, drinken, verzorgen en seksualiteit. Hoe sta jij hier tegenover?

3.3 - Persoonlijke grenzen

De persoonlijke grenzen beginnen bij dichtbijheid: het zorg dragen voor je zorgvrager, het dicht bij hem staan. Als je dit niet wilt, werk je waarschijnlijk ook niet in de zorg. De punten waarop grenzen persoonlijk kunnen worden getrokken zijn:

1. dichtbijheid;
2. intimiteit;
3. taakgerichte lichamelijkeheid;
4. lichamelijkeheid gericht op genot;
5. erotiek niet gericht op bevrediging;
6. erotiek gericht op bevrediging (seks).

Ad 1. Dichtbijheid is de basis van het beroep van verzorgende. Als je in de zorg werkt, zul je het zorgdragen voor anderen hoog in het vaandel moeten hebben staan. Anders kun je het werk niet goed uitvoeren. Als je dichtbijheid niet in je werk wilt ervaren, werk je waarschijnlijk niet met mensen.

Ad 2. Binnen het beroep is intimiteit belangrijk: jezelf en de ander kunnen ervaren in het contact dat jullie hebben. Je laten zien aan elkaar en vanuit die ervaring een relatie hebben waarin veel ruimte is om te zijn wie je bent. Dit is al een veel moeilijkere taak voor een verzorgende. Kijk nog maar eens naar de regels om intimiteit te ervaren in hoofdstuk 1. Deze regels zijn niet zo gemakkelijk. Daarom is voor sommige mensen intimiteit iets

waar ze niet voor kiezen, iets wat voor hen onmogelijk te delen is met een zorgvrager. Dat is voor hen al te veel. Zij trekken hier dus een grens.

Ad 3. Je kunt ook een grens trekken bij lichamelijkeheid. In het beroep is het elkaar aanraken binnen professionele kaders heel gewoon. Je wast zorgvragers, helpt hen naar het toilet, helpt een collega iemand te tillen waarbij je elkaars armen vastpakt. Het is een vorm van aanraken die nodig is, omdat je anders het beroep niet kunt uitvoeren. Heel vaak is het aanraken taakgericht. Je hebt een taak te volbrengen bij je zorgvrager en dat ga je doen. Het is er niet om te doen dat je zorgvrager het 'lekker' vindt. Dat die gevoelens wel bij je zorgvrager aan de orde komen, of bij jou, is geheel persoonlijk.

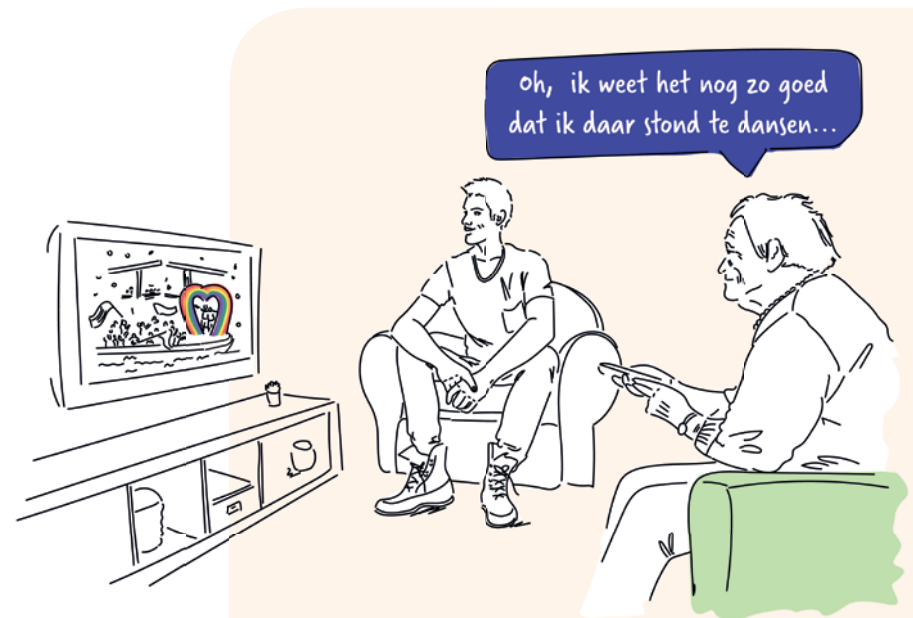
Ad 4. Heel anders is het als je iemand aanraakt met juist de bedoeling dat deze persoon er plezier aan beleeft. Zo kun je iemand insmeren met bodylotion, puur omdat je het als je taak ziet de huid te verzorgen, maar je kunt ook smeren op een manier waarbij je iemand een goed gevoel wilt geven. Onder deze aanraking valt de aai over de bol, even bij iemand over de rug wrijven, iemands voeten of handen masseren of een hoofdhuidmassage geven. Het gaat om alle soorten aanraking waarbij naast verzorging ook een prettig gevoel het doel is. Veel zorgvragers worden, als zij oud of alleen zijn, niet meer op deze manier aangeraakt. Er zijn mensen die speciaal voor deze aanraking naar de kapper gaan en een hoofdhuidmassage bestellen. Of ze gaan naar een schoonheidsspecialiste en nemen een gezichtsbehandeling met décolletémassage. Als je niet vaak meer aangeraakt wordt puur om het plezier of omdat het

prettig is, dan is zo'n aanraking erg fijn. Er zijn mensen die door deze manier van aanraken heftige gevoelens krijgen. Daar horen ook erotische gevoelens bij. Die gevoelens horen bij deze manier van aanraken en zijn heel gewoon. Laat ze daarom ook gewoon ontstaan, moffel niets weg. Die gevoelens mogen er zijn. Het zijn niet de gevoelens die vervelend zijn, maar het gedrag dat daar eventueel op kan volgen. Het is voor veel verzorgenden heel gewoon om iemand op deze manier aan te raken. Ze doen graag iets waardoor de ander plezier heeft of iets fijn vindt. Toch is het niet voor iedereen een normale manier van aanraken. Sommigen zullen de grens trekken bij professionele aanraking en deze manier van aanraking daar niet snel onder laten vallen.

Ad 5. Anderen gaan juist nog een stapje verder. Zij laten erotiek toe in hun relatie met de zorgvrager, maar houden zich aan de professionele grenzen door niet gericht te zijn op bevrediging. Deze mensen zien erotiek als iets wat bij het leven hoort, ze kunnen hier goed mee omgaan en gaan het niet uit de weg als dit ontstaat in de relatie zorgverlener-zorgvrager. Het kan zijn dat het gedrag dat hierbij hoort alleen bestaat uit het flirten met de zorgvrager, waarbij seksueel getinte opmerkingen worden geuit, maar het kan ook verder gaan. Je kunt lichamelijke hierbij toelaten. Tijdens het aanraken van de zorgvrager laat je het ontstaan van erotische gevoelens bestaan, je loopt daar niet voor weg en kunt erover praten met je zorgvrager. Zowel het gevoel van de zorgvrager als dat van jou is bespreekbaar. Soms komt het voor dat je zo door je zorgvrager wordt aangeraakt dat er erotische gevoelens bij jezelf ontstaan. Denk daarbij aan snoezelen, waarbij aanraken van je zorgvrager een belangrijk onderdeel is. Of denk aan het aanraken van een verstandelijk beperkte zorgvrager die door lichamenlijk contact

rustig wordt. Voor veel verzorgenden is het ontstaan van erotische gevoelens een grens die zij niet willen raken. Zij willen niet in situaties terecht komen waarbij deze gevoelens kunnen ontstaan. Zij trekken in hun gedrag een duidelijke lijn: tot hier en niet verder. Het is namelijk nog niet erg gewoon over deze gevoelens te praten. Er rust een taboe op openlijk je seksuele gevoelens uiten.

Ad 6. Er zijn ook mensen die de grens trekken bij de laatste stap uit deze rij. Zij laten erotische gevoelens en de bevrediging daarvan toe. Zij hebben hiervan zelfs hun werk gemaakt. Er zijn speciale bureaus die deze sekszorg leveren. Zij geven de zorgvrager niet alleen de mogelijkheid tot het bevredigen van hun seksuele behoeften, maar geven de aandacht en liefdevolle omarming die de zorgvrager nodig heeft. In bijlage 1 vind je namen en adressen van deze bureaus.



3.4 - Grenzen aangeven

Je grenzen aangeven is niet altijd makkelijk. Vaak weet jij heel goed waar je grens ligt, maar weet je niet goed hoe je dit op een goede manier kunt aangeven zonder de relatie met je zorgvrager te beschadigen. Dit komt door gevoelens van schaamte en je schuldig voelen die ontstaan als je grenzen worden overschreden. Deze gevoelens worden gevoed door gedachten als: 'ik zal het wel uitgelokt hebben, die man zit ook met zijn gevoelens in de knoop, ik doe ook altijd zo moeilijk over seksualiteit, ik ben truttig, dit hoort nu eenmaal bij het werk'. Een andere reden om je grenzen niet duidelijk aan te geven naar de zorgvrager is wanneer je denkt: 'ach, hij is dement/verstandelijk beperkt, dus hij weet niet beter, laat dus maar'.

Ook kun je bang zijn dat de omgeving (collega's of leiding) de schuld bij jou neerlegt. Het is soms gemakkelijker jou de schuld te geven van het voorval, dan een gesprek aan te gaan met de zorgvrager over zijn of haar gedrag. Het onderwerp is lastig te bespreken, omdat er nog steeds een taboe op rust. Daarom zwijgen zorgverleners vaak liever. Als zorgverlener zul je moeten leren dat er een verschil is tussen je schuldig voelen en schuldig zijn. Zodra je voelt dat voor jou de grens overschreden wordt, heb je het recht het ongewenste gedrag te begrenzen. Een weerbaarheidstraining kan hierbij helpen. Ook lessen in assertiviteit en nee leren zeggen (zowel met woorden als in lichaamstaal) kunnen je van dienst zijn je grenzen duidelijk aan te geven. Probeer het niet 'op te lossen' door een invalkracht of stagiair er de volgende keer op af te sturen en zich te laten overvallen. Probeer daadkracht te tonen en moed wanneer je dit in de praktijk tegenkomt.

Daarnaast kun je als zorgverlener bang zijn dat als nieuwtje wordt rondverteld dat jij seksueel wordt benaderd door een zorgvrager. Er kan dan hartelijk om gelachen worden, je kunt ermee gepest worden en iedereen kan zich ermee gaan bemoeien. In elke instelling zouden protocollen aanwezig dienen te zijn over hoe de aanpak is bij ongewenst gedrag. Zijn er bij jouw instelling geen protocollen, stel dan voor ze op te stellen. De zorgvrager dient te worden aangesproken op zijn of haar gedrag. Is de zorgvrager niet toerekeningsvatbaar, dan dient de instelling de veiligheid van de zorgverlener te waarborgen en de aangegeven grens te respecteren. Dit kan bijvoorbeeld door jou niet meer naar die zorgvrager te sturen of iemand met je mee te sturen naar die cliënt.

Houd in het achterhoofd dat je niemand hoeft te verzorgen die jouw grenzen niet respecteert!

3.5 - Zelf de grens overschrijden

Een andere grensoverschrijding is dat jij zelf de grens van het toelaatbare overschrijdt. Je mag de grenzen van je beroep niet over, dus geen seksuele relatie aangaan met een zorgvrager. Maar ook het aanraken van je zorgvrager zonder toestemming, het zomaar in de intieme cirkel van je zorgvrager binnendringen, is ongeoorloofd. Je zult altijd moeten vragen of je dat mag. Je weet nooit met zekerheid of een zorgvrager die je voor het eerst ziet er wel van gediend is dat je hem of haar aanraakt. Een zorgvrager kan erg schrikken als jij hem of haar zomaar aanraakt, omdat deze zorgvrager een heel verleden met zich meedraagt. De aanraking kan gekoppeld

zijn aan iets wat vroeger gebeurd is. Het kan zijn dat jouw aanraking nare herinneringen naar boven haalt. Je mag dus niet iemand aanraken alleen maar omdat jij dat zo fijn vindt. In zorgsettings waarin de zorgvragers erg kwetsbaar zijn, zoals de zorg voor demente bejaarden, de zorg voor verstandelijk beperkten maar ook jeugdzorg is dit soms een vage grens. Wat mag nog wel, wat mag niet meer? Voor de een is die arm om de schouder goed, voor de ander is dat al intimidatie waardoor een agressieve reactie kan volgen. Je zult in die situaties met het team moeten afspreken wat je wel en niet toelaatbaar vindt, zodat iedereen weet waar de grenzen liggen. Hierbij zijn de reacties van de zorgvragers de leidraad.

Als je wel over de grens gaat en een seksuele relatie aangaat met een zorgvrager, is het belangrijk in eerste instantie een vertrouwenspersoon op de hoogte te stellen van de gebeurtenis. Vanuit dit gesprek ga je overleggen welke stappen ondernomen dienen te worden om het slachtoffer hulp te verlenen. Vervolgens bespreek je wat jij zult moeten doen. In de meeste gevallen is het onmogelijk te blijven werken in het beroep van verzorgende. Meestal zal tot vervolging worden overgegaan, omdat je een strafbaar feit gepleegd hebt. Dit zul je onder ogen moeten zien. Het is dus belangrijk om eerder je grens te trekken en hulp te vragen van een vertrouwenspersoon als je hier moeite mee hebt.

Opdrachten

1. Stel jezelf de vraag: wie bepaalt wat normaal is bij intimiteit en seksualiteit?
2. Waar trek jij de grens als het gaat om dichtbijheid, intimiteit, lichamelijkeheid en seksualiteit? Geef daarbij aan waarom je die grens daar trekt. Welke normen en waarden liggen eraan ten grondslag? Bespreek dit ook eens met collega's of in het teamoverleg. Waar liggen de grenzen van collega's, wat doe je als je onverhoopt verliefd wordt op een zorgvrager?
3. Stel een protocol op waarin jouw grens naar voren komt en wat je verwacht van je werkgever als deze grens overschreden wordt door een zorgvrager.
4. Stel met je collega's een protocol op naar aanleiding van de punten uit de beroepscode over kleding en gedrag.

SAMENVATTING

De grenzen wat betreft het accepteren van seksueel getinte opmerkingen en aanrakingen zijn zeer persoonlijk. Deze persoonlijke grenzen kunnen getrokken worden bij dichtbijheid, intimiteit, taakgerichte lichamelijkeheid, lichamelijkeheid gericht op genot en erotiek, wel of niet gericht op bevrediging. Er zijn echter ook professionele en maatschappelijke grenzen die zeer bepalend zijn. Jouw werkgever moet de grenzen die jij aangeeft respecteren en jou veiligheid garanderen om je werk te kunnen doen binnen die grenzen. Jij moet ook de grenzen van de zorgvrager respecteren en hem of haar veiligheid bieden.

Hoofdstuk 4

Begeleiden



Niet van toepassing

...maar over opa's grote verlangen naar lichamelijk contact werd gegeneerd

gezwegen...

En zonder zelfs te vragen deed de verpleging daaraan mee:

Met een korte kille kras

Kwam op de lijst te staan: Seksualiteit is N.V.T.

Marjan Brinkman

Casus

Meneer Giliam is 85 jaar en opgenomen in verpleeghuis De Regenboog. Hij heeft de ziekte van alzheimer. Hij is nu in fase 2 van de dementie. Lichamelijk gaat het redelijk, al heeft hij last van zijn hart. Daarvoor gebruikt hij ondersteunende medicatie. Op de afdeling woont ook mevrouw Rood. Ook zij heeft alzheimer in fase 2. Meneer Giliam en mevrouw Rood zijn verliefd op elkaar. Zij lopen hand in hand over de afdeling en doen alles samen. Het ziet er erg liefdevol uit. Zowel de familie van meneer als mevrouw vindt het fijn voor beide ouderen. Meneer Giliam was altijd onrustig, op zoek naar iets, maar dat is nu anders. Hij is tot rust gekomen door de aandacht van mevrouw Rood.

De laatste tijd zijn zij elkaars lichaam aan het onderzoeken. Midden in de huiskamer betasten zij elkaar en zoenen elkaar veelvuldig. Dit wordt sommige bewoners en verzorgenden te veel. Het hele team bespreekt de situatie en jullie besluiten dit gedrag in de huiskamer niet meer toe te staan. Jullie begeleiden meneer en mevrouw dan naar de kamer van mevrouw, zodat zij daar de gelegenheid hebben elkaar te zoenen. Later blijkt dat dit meneer en mevrouw de gelegenheid bood een seksuele relatie met elkaar aan te gaan. Jij ziet dat mevrouw veel meer behoefte heeft aan seks dan meneer. Zij vraagt hem veelvuldig mee naar haar kamer en of hij dan echt wil is voor jou niet duidelijk. Na de geslachtsgemeenschap komt hij meestal kortademig de kamer uit. Hij moet dan een uur bijkomen en is helemaal de kluts kwijt. Dit bespreek jij in het team, omdat je vindt dat je meneer moet beschermen tegen de heftige behoeften van mevrouw.

Maar dit blijkt niet iedereen te vinden: 'Laat toch gaan, hij klaagt toch niet, het is zo fijn dat zij elkaars behoefte kunnen bevredigen, hij is de laatste tijd zo lekker rustig en tevreden, de familie vindt het toch goed?' Uiteindelijk wordt er besloten dat jullie het nog even aankijken. Je hebt het er moeilijk mee, zeker als je ziet dat collega's meneer en mevrouw stimuleren elkaar te zoenen en aan te raken. Ook vind je het opvallend dat mevrouw zoveel seks wil. Je vraagt je af of zij geen schimmelinfectie heeft die jeuk veroorzaakt. Je besluit te overleggen met de afdelingsarts. Ook denk je na over bescherming tegen seksueel overdraagbare aandoeningen.

Je gaat ook verder op zoek naar een mogelijkheid de seksuele behoefte van mevrouw op een andere manier te bevredigen. Naast de geslachtsgemeenschap met meneer Gilliam denk jij aan een clitorisstimulator. Wellicht kan zij leren hiermee om te gaan. Je bespreekt dit met je leidinggevende, die inmiddels inziet dat meneer Gilliam inderdaad overbelast wordt door de behoefte van mevrouw. Jullie besluiten het onderzoek van de arts af te wachten en dan voor overleg te bellen met een organisatie die sekszorg verleent. Opgelucht haal je adem... er wordt nu iets gedaan aan het probleem dat jij hebt.

In deze casus komt een aantal zaken aan de orde die extra aandacht behoeven, zoals het omgaan met decorumverlies van dementerenden, omgaan met frustratie vanuit seksualiteit, relatiebegeleiding en het gebruik van hulpmiddelen. Ook komt naar voren dat niet alles altijd is wat het lijkt. Soms denk je dat iemand seksueel ontremd is, maar is er iets anders aan de hand. In dit hoofdstuk komen al deze zaken aan de orde.

4.1 - Omgaan met decorumverlies van dementerenden

Je kunt als verzorgende of helpende te maken krijgen met het feit dat ook dementerenden seksuele gevoelens hebben en met de manier waarop zij daar uiting aan geven. Dat lees je ook in de casus aan het begin van dit hoofdstuk. Voor zorgverleners kan het ongewoon overkomen als er sprake is van decorumverlies. Decorumverlies is het verlies van het gevoel voor normen en waarden. Het wordt zichtbaar in bijvoorbeeld grover taalgebruik, verwaarlozing van de zelfverzorging, ongepaste grapjes, seksuele toespelingen, openbaar masturberen of handtastelijkheden. In de praktijk zou het kunnen voorkomen dat iemand zich in gezelschap bijvoorbeeld gaat uitkleden, een verzorgende op de mond wil zoenen en dergelijke. De oorzaak is gelegen in het wegvallen van normaal aanwezige remming op dit gebied.

Hoe kun je als zorgverlener omgaan met deze situaties? In de eerste plaats is het belangrijk te beseffen dat er geen kwaadwillende bedoeling is, maar dat er sprake is van verschijnselen van een psychische aandoening. Wanneer je dit beseft, dan begrijp je ook dat boos worden of proberen iemand goede manieren bij te brengen niet helpt. Het zorgt alleen maar voor een slechte sfeer en lost niets op. Wat wel helpt is kalm blijven en op een vriendelijke manier iemand begeleiden. Behandel de zorgvrager altijd met respect. Creativiteit en humor zijn welkome vaardigheden om met bovenbeschreven situaties om te gaan. Wanneer iemand zich heeft uitgekled in het bijzijn van anderen, kun je de persoon rustig naar een andere kamer brengen en hem daar aankleden. Je kunt ook kleding brengen en zeggen: 'Alstublieft, dan hebt u het lekker warm.' Er zijn ook praktische oplossingen mogelijk voor het 'zomaar' uitkleden,

denk aan drempelverhogende maatregelen zoals een riem om de broek aan de achterkant vastmaken in plaats van aan de voorkant. Kleding kan zo worden aangepast dat ze moeilijker uit te trekken is, bijvoorbeeld door sluitingen aan de achterkant aan te brengen.

Wanneer je humor gebruikt om de situatie op te lossen, bedenk dan dat je het zodanig doet dat degene die aan dementie lijdt niet het gevoel kan krijgen dat hij uitgelachen wordt. Leg aan anderen respectvol uit wat er aan de hand is. Je hoeft je niet te schamen en ook geen plaatsvervangende schaamte te hebben, want er is niemand die er iets aan kan doen. Ook het gedrag van meneer Giliam en mevrouw Rood uit de casus kan leiden tot plaatsvervangende schaamte. Het is niet gewoon dat men elkaar betast en uitgebreid zoent in de openbare ruimte. Dit gedrag valt onder decorumverlies, omdat de norm is dat je dit privé doet. Dat is de reden dat andere zorgvragers en de zorgverleners dit gedrag niet in de huiskamer willen zien. Er wordt een oplossing gezocht waarbij de beide zorgvragers de autonomie blijven houden over hun activiteit.

4.2 - Het is niet altijd wat het lijkt

Soms denk je dat iemand seksuele handelingen verricht uit normverlies, maar is er iets heel anders aan de hand. Zo is het belangrijk te controleren of er een bepaalde fysieke oorzaak is als iemand zich regelmatig uitkleedt: zit de kleding te nauw, schuurt het ergens, irriteert er een label of heeft de zorgvrager ergens jeukplekken. Ook wanneer iemand met zijn of haar handen aan het kruis zit kan er iets fysieks aan

de hand zijn. Het ingepakt zitten in incontinentiemateriaal kan vervelende warmte en jeuk veroorzaken. Hetzelfde geldt voor blaasontstekingen en schimmelinfecties bij vrouwen en ontstekingen van eikel en voorhuid bij mannen. Dit kan leiden tot veelvuldige masturbatie of gedrag dat daarop lijkt. Wanneer je denkt dat er een ontsteking of schimmelinfectie aanwezig is, dan is het belangrijk een arts in te schakelen.

Een andere oorzaak van afwijkende seksuele handelingen kan verveling zijn. Als een omgeving saai is, kan een zorgvrager zelf zijn stimulering of prikkeling zoeken, waarbij men terugvalt op basale handelingen zoals eten, drinken en seksualiteit. Als het seksuele gedrag voortkomt uit verveling, kun je nadenken over een extra aanbod van activiteiten, zoals muziek en beweging.



Een laatste voorbeeld van seksuele handelingen die niet ontstaan uit decorumverlies door dementie, zijn de seksuele handelingen die een specifieke betekenis hebben. Soms gaat het om gevoelens van angst of is het een compensatie voor een gebrek aan menselijk contact. Vermoed je een van deze redenen voor afwijkend seksueel gedrag, dan is het nuttig hulp in te roepen van een specialist op dit gebied.

4.3 - Seksualiteit en frustratie

Seksualiteit is een basale behoefte van mensen. Als deze behoefte niet wordt vervuld, is er sprake van frustratie. Die frustratie kan aanleiding geven tot gedragsproblemen, verbale agressie (schunnige opmerkingen) of fysieke agressie (betasten, masturberen). Wanneer mensen in een afhankelijke situatie komen, kunnen ze seksualiteit gebruiken als middel om zich tegen het gevoel van onmacht te verzetten. Vooral bij mannen zie je dit gedrag. Wanneer het in een situatie moeilijk is om over de mogelijkheden van seksualiteit te spreken, kan een zorgverlener worden geconfronteerd met de gevolgen van het negeren en kan hij moeite hebben met het gedrag van de zorgvrager. Daarom is het zo belangrijk om in elke instelling seksualiteit regelmatig op de agenda te zetten. Meneer Giliam uit de casus is in het begin van zijn opname onrustig en steeds aan het zoeken. Ook hij had blijkbaar behoefte aan seksualiteit, want sinds hij die behoefte kan bevredigen met mevrouw Rood is hij rustig en tevreden.

Veelvoorkomende seksuele problemen en frustraties zijn opwindingsproblemen en pijnproblemen. Bij vrouwen is het

verlies van seksueel verlangen het belangrijkste probleem, gevolgd door pijn bij de geslachtsdaad of coïtus. Bij oude mannen is de afwezigheid van een erectie het meest voorkomende probleem. Genoemde problemen zijn het gevolg van het ouder worden. Het verlies van een partner kan tevens een reden zijn van problemen met de seksualiteit. Daarnaast zorgen aandoeningen voor ongemak. Denk hierbij aan ziektes als reuma, diabetes, parkinson, hart- en vaatziekten, CVA, bepaalde vormen van kanker, gewrichtsslijtage. Ook de gevolgen van het slikken van bepaalde medicijnen kunnen op het seksuele vlak verstorend werken. Toch is inmiddels uit onderzoek bekend dat zelfs bij levensbedreigende ziektes ouderen aangeven dat seksualiteit een belangrijk onderdeel van hun leven blijft, zelfs in de weken en dagen vlak voor ze sterven. Troost en intimiteit kunnen de motieven zijn die hieraan ten grondslag liggen.

Een andere frustratie met betrekking tot seksualiteit kan er zijn bij een (echt)paar waarvan een van beiden aan het dementeren is. Als de dementerende partner onophoudelijk, hardhandig en zonder rekening te houden met de gevoelens van de ander seksuele toenadering zoekt, kan de gezonde partner daar problemen mee krijgen. Het is belangrijk te weten dat door de dementie ontremming op seksueel gebied kan ontstaan. Seksuele desinteresse of apathie kan ook ontstaan door dementie. Hulp en begeleiding zijn in beide situaties nodig.

Nog een frustratie die kan ontstaan is hyperseksualiteit als gevolg van medicatie. Een voorbeeld hiervan is de medicatie die wordt gegeven bij parkinson. Het is goed als zorgverlener

te weten dat deze bijwerking bestaat, omdat dit een reden van veeleisend gedrag van een zorgvrager kan zijn. Ook kan deze bijwerking een partnerrelatie verstoren. Relatietherapie behoort niet tot het werkgebied van een verzorgende, dus ga in zo'n situatie op zoek naar hulp van anderen die hiertoe wel opgeleid zijn. Over het begeleiden van relaties in de zorg lees je in de volgende paragraaf meer. Als je een bijwerking van medicijnen vermoedt zoals hierboven beschreven, is het belangrijk om dit onder de aandacht van de behandelend arts te brengen.

Wat fijn dat we dit kunnen doen...



4.4 - Relatiebegeleiding

Zoals in de casus aan het begin van dit hoofdstuk naar voren komt, is het ontstaan van een relatie tussen zorgvragers een extra aandachtsgebied binnen de zorgverlening. Het is de taak van een verzorgende begeleiding te geven aan zorgvragers. Maar dat is niet altijd even gemakkelijk. Het vraagt een diplomatieke houding van de zorgverleners, omdat er veel mensen betrokken zijn bij het ontstaan van een relatie. De familie die de relatie wel of niet goedkeurt, de zorgverleners en aanwezige zorgvragers met hun verschillende meningen, maar vooral de betrokkenen zelf. Zij zijn het die de relatie aangaan. Het is belangrijk de autonomie van de zorgvragers zo veel mogelijk te respecteren, maar daarbij wel grenzen aan te geven als het gaat om gedrag en gezondheid. Dat dilemma komt steeds naar voren. Kun je iets toestaan als het een negatief effect heeft op de omgeving of de gezondheid van de zorgvrager? Mag je iets stimuleren omdat jij het zo leuk vindt? Kijk nog maar eens naar de casus. Daarin lees je dat je collega's meneer en mevrouw stimuleren elkaar aan te raken en te zoenen, terwijl jij het zou willen afremmen in verband met de gezondheid van meneer.

Samen met je collega's kun je regels opstellen, waarbij je zo veel mogelijk de zorgvragers betreft om wie het gaat. Neem hen serieus in hun behoefte. Maar blijf ook goed naar je eigen gedrag en dat van collega's kijken. Is dat gedrag integer en geeft het ruimte aan de zorgvragers om de relatie op een manier in te richten die zij zelf willen?

Ook kan het voorkomen dat je merkt dat de relatie van een zorgvrager met een naaste onder spanning staat. Dit kunnen de echtgeno(o)te, kinderen, broers en zussen, vrienden van de zorgvrager zijn. De zorgvrager kan het door deze spanning erg moeilijk hebben. Relaties zijn erg belangrijk in het leven van je zorgvrager. Ze bieden de mogelijkheid tot het leiden van een zinvol bestaan en zijn goed om verveling en eenzaamheid te verdrijven. Als je voor anderen iets betekent, maakt dat je sterk. Je zult als verzorgende daarom aandacht moeten besteden aan je zorgvrager als hij of zij hiermee zit. Luister goed naar je zorgvrager, geef ruimte voor emoties en geef advies, maar blijf onpartijdig. Als je dit zelf niet wilt of kunt, schakel dan iemand in die dat van je overneemt.

4.5 - Hulp

Wanneer de lichaamsfuncties door (chronische) ziekte verstoord zijn, kan het voorkomen dat een zorgvrager hulp nodig heeft bij seks. Denk aan de gevolgen van diverse ziektes zoals vaginale schimmelinfecties, die vaak voorkomen bij diabetes, erectieproblemen bij aandoeningen aan het vaatstelsel, ongecontroleerde bewegingen bij de ziekte van parkinson en verlammingen bij MS. Het kan zijn dat de zorgvrager behoefte heeft aan hulpmiddelen om weer plezier te kunnen beleven aan intiem lichamelijke contact. Voorbeelden van hulpmiddelen zijn glijmiddelen voor vrouwen, een vibrator, een clitorisstimulator of medicijnen tegen erectiestoornissen. Deze middelen zijn via de arts/ apothek, drogisterij, postorderbedrijven of de seksshop leverbaar. Tegen erectiestoornissen boekt men ook met cognitieve gedragstherapie goede resultaten.

Bij hulpmiddelen horen ook beschermingsmiddelen. In toenemende mate worden seksueel overdraagbare aandoeningen ook bij ouderen geconstateerd. Vaak beschouwen ouderen zichzelf niet meer als een risicogroep en gebruikt men geen condooms. Terwijl vrouwen juist extra gevoelig zijn door een meer kwetsbare vagina na de menopauze en een minder goed functionerend immuunsysteem. Voorlichting geven of laten geven is een aandachtspunt van de zorgverlener. Naast hulpmiddelen noemen we ook graag hulpmensen, ten eerste seksverzorgenden. Bij verschillende organisaties in Nederland kun je aankloppen voor seksuele dienstverlening of relatiebemiddeling. Daarnaast kan bij seksuele problemen de hulp van een seksuoloog worden ingeroepen. In bijlage 1 zijn organisaties opgenomen die deze diensten aanbieden.

Naar aanleiding van somatische aandoeningen kun je een gesprek aangaan dat je als volgt opent: 'Uw ziekte kan gevolgen hebben voor uw seksuele leven en daar hebben we binnen onze zorg aandacht voor. Vindt u het goed dat ik hiernaar vraag?' Gebruik duidelijke taal en sluit aan bij het taalgebruik van de zorgvrager. Vraag om verduidelijking, want voor de één is vrijen knuffelen, voor de ander is het geslachtsgemeenschap. Tijdens het gesprek kun je erachter komen dat er problemen in de relationele sfeer zijn als gevolg van de ziekte. Breng dit aan de orde of zoek hulp van maatschappelijk werk of een ander daarvoor aangewezen persoon binnen jouw instelling.

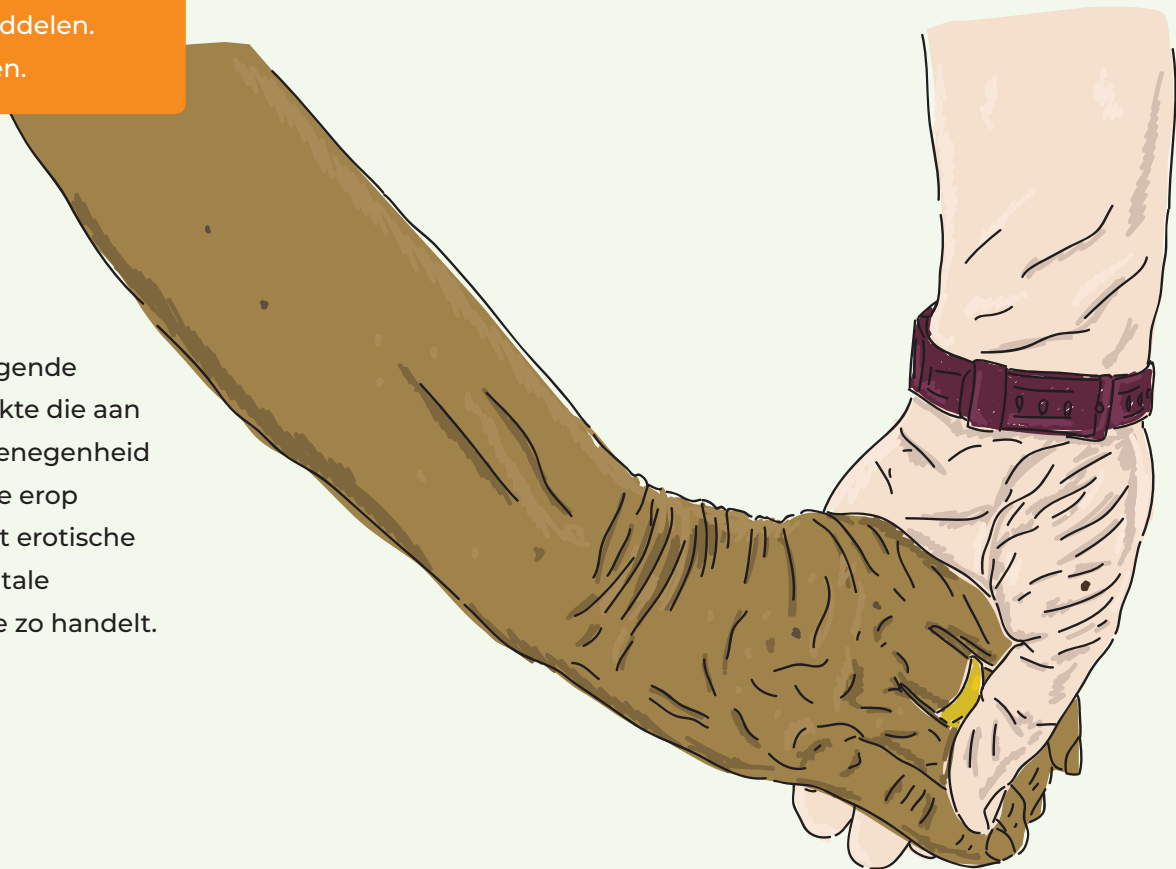
Opdrachten

1. Beschrijf een situatie uit je werk waarbij er sprake was van decorumverlies. Hoe ben je ermee omgegaan? Wat dacht je? Wat voelde je? Hoe is die situatie opgelost?
2. Zou jij zorgvragers hulpmiddelen willen aanbieden om hun de gelegenheid te geven hun seksualiteit te beleven op een prettige manier? Waarom wel, waarom niet?
3. Zoek op internet naar mogelijk bruikbare hulpmiddelen. In bijlage 1 staan diverse sites die je kunt bezoeken.

SAMENVATTING

Decorumverlies is het verlies van het normale normen-en-waardenpatroon. Zorgvragers kunnen gedrag vertonen dat daar ver buiten valt. Als verzorgende moet je beseffen dat dit een onderdeel is van de ziekte die aan het gedrag ten grondslag ligt. Met humor en veel genegenheid kun je dit gedrag in goede banen leiden. Ook moet je erop letten dat niet alle seksuele uitingen voortkomen uit erotische gevoelens. Het kan zijn dat een zorgvrager een genitale schimmelinfectie heeft, zich verveelt of uit frustratie zo handelt.

Relatiebegeleiding is voor een verzorgende een taak die veel van hem of haar vraagt. Het vraagt om een integrale aanpak waarbij regels door het hele team gedragen worden. Ook is het belangrijk zuiver te zijn, onpartijdig. Het aanbieden van hulpmiddelen aan zorgvragers zodat zij weer plezier beleven aan hun seksualiteit behoort tot de mogelijkheden. Er zijn diverse hulpmiddelen op de markt, zowel voor vrouwen als mannen.



Hoofdstuk 5

De motivator

Casus

Je komt de kamer van meneer Van Loon binnen met luide groet. Meneer Van Loon heeft diabetes met slechtzienheid en je komt hem prikken en oogzalf toedienen. Meneer Van Loon is een joviale man en hij heeft altijd zin in een geintje. Vandaag is hij weer in opperbeste stemming. Je benadert meneer Van Loon, zegt waarvoor je vandaag komt en vraagt of het goed is dat je nu deze handelingen gaat uitvoeren bij hem. 'Tuurlijk, meisie', zegt hij, 'ga jij maar lekker je gang!' Je prikt hem, maakt een grapje over hoe soepel de huid meewerkt vandaag en gaat aan de slag met de zalf. Dit is altijd een heel gepriegel en je hebt al je aandacht erbij nodig. 'Zo, deze klus is weer geklaard', zeg je. Ineens trekt meneer Van Loon je op schoot en geeft je een knuffel. 'Fijne meid, dank je wel!' Je lacht en geeft hem spontaan een knuffel terug. Hij trekt je daarop nog steviger naar zich toe en drukt zijn hoofd tegen je borsten. Hier schrik je van. Je wilt dit niet. Maar je wilt meneer Van Loon ook niet voor het hoofd stoten. Halfslachtig duw je hem weg en mompelt onduidelijk en ontdaan iets van 'nee jôh, malle man' en loopt een eindje van hem vandaan. 'Je bent toch niet vies van deze ouwe geit, lekker dier?', vraagt hij, terwijl hij zijn hand uitsteekt om je op je billen te slaan. Je ontwijkt hem nog maar net. Zo ken je meneer Van Loon niet, dit doet hij nooit. 'Ach meid, het was maar een grapje!', zegt hij, als hij jouw verlegenheid met de situatie ziet. 'Snap ik toch,' zeg je met een scheve glimlach. Je pakt je spullen bij elkaar en gaat snel weg.

Met je collega praat je even over de situatie. 'Wat een oversekste viezerik!', zegt ze. Wat jammer, haar respectloze reactie. Zo zie jij het helemaal niet, maar het was geen prettige ervaring. Je wenst dat je anders gereageerd had.

*'Vandaag is mijn
lievelingsdag!'*

A.A. Milne (Winnie the Pooh)

In de casus heb je te maken met een hulpvrager die communiceert in de stijl van de motivator. Hij praat uitbundig, is joviaal en maakt graag grapjes om de sfeer leuk te maken en saamhorigheid te kweken. Jij reageert daarop als motivator en voelt je bij hem op je gemak. Je bent zelf ook joviaal en maakt een grapje, alles in een saamhorige stemming. Door de situatie van het aanbrengen van de zalf op zijn ogen sta je lichamenlijk heel dicht bij meneer Van Loon. Deze handelingen zijn noodzakelijk voor het verlenen van goede zorg en het kan niet anders dan dat je in de intieme zone van de zorgvrager komt.

Aankondigen wat je gaat doen en toestemming vragen om zo dichtbij te mogen komen, zijn de eerste stappen om een zorgvrager respectvol te benaderen. Daar ga je altijd vanuit. Als meneer Van Loon jou op schoot trekt, reageer je vanuit je kwaliteiten spontaniteit en speelsheid. Ook het gevoel van saamhorigheid speelt hierbij een rol. Het gedrag van jou, zijn knuffel beantwoorden, gebeurt vanuit deze kwaliteiten. Je collega uit de casus communiceert in een andere stijl; ze kan het zich wellicht niet voorstellen dat het haar zou overkomen en ze kan zich al helemaal niet voorstellen dat ze een knuffel zou beantwoorden. Dit gedrag van meneer Van Loon en dat van jou wordt door haar afgekeurd. Jij vindt je reactie op het gedrag van meneer Van Loon echter heel gewoon, het past bij jou. Je bedoelt er ook verder niets mee. Het is een knuffel, niet meer of minder, als reactie op zijn gedrag.

Je hebt niet voorzien dat jouw gedrag door meneer Van Loon anders zou worden opgevat. Meneer Van Loon denkt misschien dat hij wordt aangemoedigd of uitgenodigd om verder te

gaan in zijn aanrakingen. Misschien is zijn intentie speelsheid, misschien opgewondenheid, dat weet je niet. Je weet wel dat het voor jou niet goed voelt. Op dit moment heb je last van je geweldige kwaliteiten. Ze zijn blijkbaar door meneer Van Loon verkeerd begrepen.

Door onervarenheid, het onverwachte van de situatie, vanuit een gevoel de saamhorigheid niet te willen verbreken of nog iets anders, markeer je niet duidelijk je grens. De grens 'dit wil ik niet' voelde je duidelijk en toch trek je hem niet heel direct naar meneer Van Loon. Dat is voor jou moeilijk, omdat je nu last krijgt van intenties die aan jouw gedrag ten grondslag liggen. Jij spreekt in de motivatorstijl. Voor mensen met deze stijl is het belangrijk dat zij aardig gevonden worden. Daarom streven zij ook altijd naar saamhorigheid. Daar doen zij veel voor. Het is dus moeilijk 'nee' te zeggen tegen meneer Van Loon, omdat jouw denken aangeeft dat hij je dan niet meer aardig vindt. Ook zijn er gedachten van schuld en schaamte aanwezig. Eigenlijk heb je het toch zelf uitgelokt door terug te knuffelen?

Deze gedachten maken het moeilijk heel direct te zijn. Toch kun je dat wel. Dat is zelfs een andere kwaliteit van jouw motivatorstijl. Je kunt echter alleen terugvallen op deze kwaliteit als je gelooft in je boodschap. Dan kun jij heel direct zijn. Een andere kwaliteit waar jij op terug zou kunnen vallen is openheid. Als je spreekt in de motivatorstijl, is het heel normaal te spreken over je gevoelens en emoties. Maar ook in dit geval is het belangrijk dat je voelt dat deze gevoelens en emoties er mogen zijn. Zodra je de gedachte hebt dat dit niet mag, is het moeilijk open over je gevoelens en emoties te praten.

Om duidelijk je grenzen te kunnen aangeven, is het belangrijk je te realiseren dat je niet altijd naar saamhorigheid hoeft te streven, ook hoeft je niet altijd aardig gevonden te worden

Je mag genieten van je kwaliteiten als speelsheid, spontaniteit en saamhorigheid, maar je moet je ervan bewust zijn dat deze kwaliteiten door anderen soms op een manier worden opgevat die niet jouw bedoeling was. Je kunt dan zeggen dat de kwaliteiten wat doorschieten, ze veranderen in valkuilen. Maar je mag altijd je grenzen aangeven. Daarvoor zet je je andere kwaliteiten in.

Stap 1 is het trekken van je eigen grens. Je zou je kwaliteit van openheid en directheid kunnen inzetten om deze grens duidelijk te maken. Je kunt meneer Van Loon op een rustige manier vertellen dat je het niet fijn vindt dat hij je zo stevig vastgrijpt en zijn gezicht tegen je borstkast aandrukt. Door je openheid kun je je gevoelens goed benoemen. Maar ook je kwaliteiten speelsheid en spontaniteit kunnen je helpen. Hieronder volgen enkele voorbeelden van hoe jij je motivator kwaliteiten kunt inzetten om je grenzen duidelijk aan te geven.

1. Op de directe manier: 'Meneer Van Loon, u trekt me hard naar u toe en dat wil ik niet. Ik vind het prettig om bij u te zijn, maar als u me zo stevig vasthoudt, vind ik dat ik te dichtbij ben. Dat vind ik niet fijn. Wilt u me weer loslaten?'
2. Met een grap, maar wel duidelijk: 'Ho, ho, meneer Van Loon, u gaat nu te ver in het vragen van verzorging, u passeert

de grens van het mijn en het dijn! Mijn persoonlijke grenzen verdedig ik met hand en tand, dus kijk maar uit.'

3. Met de nadruk op het uiten van gevoel: 'Meneer Van Loon, ik voel me erg ongemakkelijk bij deze omhelzing. Het lijkt wel of u iets meer van mij verwacht en dat wil ik niet.'

Vanuit je vraaggerichte zorg blijft er nog wel iets liggen: de achterliggende behoefte van meneer Van Loon. Er zou meer aan de hand kunnen zijn, want hij doet wel vaker lichamelijk, maar nooit zo intiem, met een seksueel getinte ondertoon. Stap 2 is dat je meneer misschien zou kunnen helpen. Het is daarbij van belang dat hij zich geaccepteerd en veilig voelt. Voor jouw grondhouding is het daarom belangrijk om eventuele oordelen opzij te zetten. De gedachte van jouw collega – wat een oversekste viezerik – helpen hier niet bij. Zo'n gedachte zorgt ervoor dat je niet meer openstaat voor wat meneer Van Loon over de situatie te vertellen heeft. Zij heeft hem in een hokje gestopt waar hij moeilijk uit kan komen. De kwaliteit van openheid komt nu van pas. Het gesprek zou

als volgt verder kunnen gaan: 'Meneer Van Loon, ik ben blij dat u mij loslaat. Dank u wel. Maar mag ik u iets vragen? Ik heb de afgelopen tijd gemerkt dat u vaker lichamelijk contact zoekt. Hebt u daar misschien meer behoefte aan? Wilt u mij daarover vertellen?' Meneer Van Loon kan ervoor kiezen hierop in te gaan. Misschien was het zomaar een speelse uiting, maar wellicht heeft hij behoefte aan meer lichamelijk contact. Samen kun je dan de mogelijkheden gaan onderzoeken. Kun jij behulpzaam zijn om iets aan te kaarten? Daar zul je met je creativiteit samen

wel uitkomen, als de behoefte benoemd is. In bijlage 1 staat een aantal instanties die eventueel hulp kunnen bieden.

Mocht je het zelf moeilijk vinden om zo'n gesprek aan te gaan, om wat voor reden dan ook, zorg dan dat er binnen jouw instelling iemand is die getraind is in het houden van zulke gesprekken over seksualiteit.

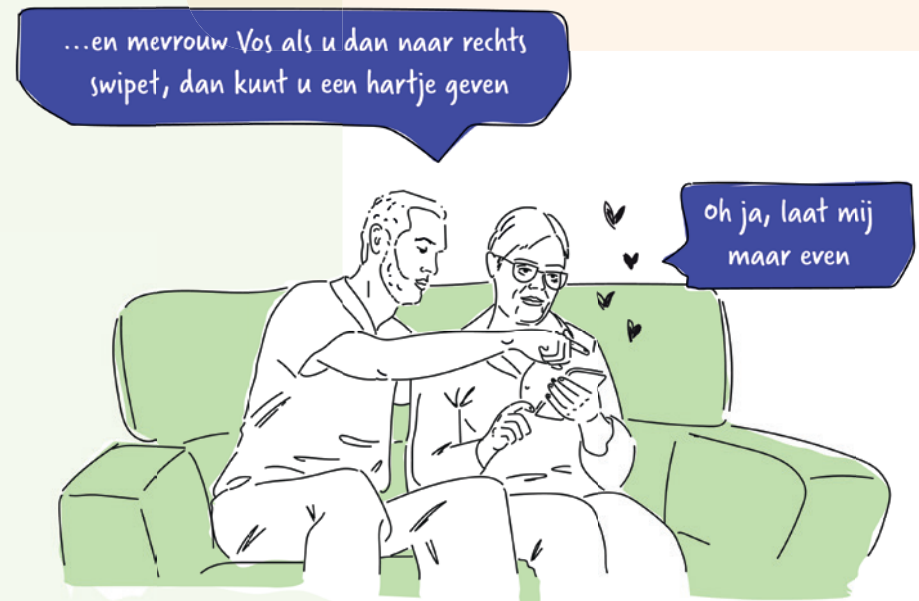
Opdrachten

1. Stap 1 is: leer je eigen grens trekken. Hoe zou jij dat doen? Welke kwaliteiten gebruik je hiervoor? Speel de situatie eventueel na.
2. Stap 2 is: bespreek de behoefte van je zorgvrager. Denk eens na of je dat zou kunnen bij de zorgvrager uit de casus.
3. Denk eens aan een situatie uit de praktijk waarbij seksualiteit speelde. Kon je de behoefte van de zorgvrager achterhalen? Was het voor jou mogelijk dit bespreekbaar te maken?

SAMENVATTING

Het is belangrijk te weten dat de kwaliteiten van de motivator - speelsheid, spontaniteit en genieten van saamhorigheid - soms ongewenste effecten kunnen hebben bij de zorgvrager. Met andere motivator kwaliteiten kun je jouw professionele en persoonlijke grens bewaken. In dit geval zijn dat de kwaliteiten directheid en openheid.

Bij de filmpjes van de Motivator vindt je een introductie van de oudere. Kijk daarna 'deur dicht' voor een reactie die het gesprek letterlijk stop zet, kijk daarna naar 'deur open' voor een alternatieve reactie. Kijk daarna het filmpje 'gesprek' waarin je kunt zien hoe de hulpverlener terugkomt op de situatie.



Hoofdstuk 6

De supporter



'Je streelt mijn wang en wie weet dat gebaar.'

B. Dewulf

Casus

Je belt aan bij mevrouw Rozeboom, een vrouw van 40 met MS, om haar uit bed te halen, te wassen en aan te kleden. Mevrouw Rozeboom is vorig jaar door haar partner, een vrouw, verlaten, omdat die niet met de gevolgen van haar ziekte kon omgaan. Mevrouw Rozeboom zit in een rolstoel. Ze kan nog wel zelfstandig eten, maar uit bed komen, aankleden en wassen lukt niet meer. De deur springt open en met een warme glimlach word je onthaald. 'Fijn dat je er bent, ik heb naar je uitgekeken', zegt ze met zachte stem. Mevrouw Rozeboom is een zachtaardige vrouw met een verdrietige uitdrukking op haar gezicht. Je maakt een gezellig praatje met haar en vraagt of je mag beginnen met de verzorging. Tijdens het verplaatsen van bed naar rolstoel voel je dat mevrouw jou op zo veel mogelijk plaatsen aanraakt en aait. De huid van je arm wordt zachtjes betast en ze streelt je nek. Je voelt je een beetje opgelaten, krijgt het warm, maar je durft er niets van te zeggen. Je ontwijkt de aanraking een beetje en zegt: 'Wat is het warm vandaag', terwijl je dat als uitvlucht zoekt om fysiek weer wat afstand te kunnen nemen. Je wilt haar niet onnodig pijn doen. Je bent blij als je de verzorgende handelingen achter de rug hebt, maakt nog een lieve opmerking naar haar en vlucht weg. Je voelt je niet gelukkig met de situatie.

Mevrouw Rozeboom communiceert in de stijl van de supporter. Ze houdt van harmonie en vindt aanraken plezierig. Dat weet jij en daar houd je rekening mee. Vanuit jouw kwaliteiten van de supporter, harmonie bewaken en zorgzaamheid sta je veel toe. In bovenstaande casus sta je te veel toe. Je krijgt signalen dat je een grens bereikt, wanneer mevrouw Rozeboom je overmatig

veel aanraakt. Je krijgt het warm en merkt dat je haar handen gaat ontwijken. Je blijft haar echter verzorgen, zonder iets te zeggen, ook al krijg je het benauwd en voel je je ongemakkelijk onder de aanrakingen. Je wilt de ander te graag ter wille zijn.

Je verplaatst je in haar situatie en kan het heel goed begrijpen dat ze aangeraakt wil worden. 'Ben gezond en sterk, dus niet zeuren', denk je misschien. Je vindt het zo zelig voor deze mevrouw dat haar vriendin haar heeft verlaten en 'Ze heeft al zo weinig aanraking in haar leven' zijn gedachten die daarbij aansluiten. Deze gedachten blokkeren echter dat je je eigen grenzen bewaakt. In dit geval heb je last van je kwaliteiten. De kwaliteiten schieten een beetje door, ze worden valkuilen. De intentie om je zo te gedragen zit jou in de weg. Jij moet als supporter altijd aardig zijn voor andere mensen, je offert je liever op dan dat je iets voor jezelf vraagt. Dan pas ben jij aardig en voldoe je aan het beeld dat jij hebt van een 'goed' mens.

Maar voor jouw eigen welzijn mag je wel degelijk een grens trekken. Wanneer je gevoel jou aangeeft dat een aanraking te intiem wordt en niet op zijn plaats is, is dat voor jou de grens. Voor een ander kan die grens ergens anders liggen, maar daar heb jij niets mee te maken. Jij bent jij met jouw gevoelens die er mogen zijn. Het is belangrijk te leren dat harmonie bewaren en mensen ter wille zijn niet altijd de beste manier van communiceren is voor jou.

Durf af en toe een confrontatie aan te gaan om jouw grenzen te bewaken. Dit zul je echter niet kunnen, als je denkt zoals eerder beschreven is. Geloof erin dat je zelf die grens mag trekken,

zonder daar toestemming voor te hebben van wie dan ook. Jij bent uniek met je eigen unieke grenzen. Ook zul je merken dat mensen je aardig blijven vinden als jij aangeeft wat je wel en niet wilt. Zeggen wat je wilt is niet hetzelfde als ruzie zoeken. Een confrontatie aangaan is ook niet hetzelfde als ruzie zoeken. Dat mag je je vanaf nu goed realiseren. Dan is het stellen van grenzen een stuk makkelijker voor jou.

Je goed inleven in een ander en goed luisteren zijn kwaliteiten die een supporter kan inzetten om zijn eigen grenzen aan te geven.

Stap 1 is dus het trekken van je eigen grens. Om die grens goed te kunnen aangeven, zou je andere supporterskwaliteiten van jezelf kunnen inzetten. Als je spreekt in de supporterstijl, kun je je goed inleven in een ander. Ook ben je in staat heel goed te luisteren en verdiepende vragen te stellen. Dit zijn kwaliteiten die een supporter als geen ander kan inzetten. Het zou bijvoorbeeld op de volgende manieren kunnen gaan, zodra mevrouw Rozeboom de volgende keer weer begint met aaien en strelen.

1. Op een inlevende manier: 'Mevrouw Rozeboom, ik voel dat u behoefte hebt om mij aan te raken. Ik kan me voorstellen dat u het fijn vindt om mij aan te raken, maar voor mij voelt het niet goed. Wilt u daarmee stoppen?'
2. Op een zachte, gevoelige manier: 'Mevrouw Rozeboom, uw aanraking brengt mij in verwarring. Ik wil graag goed mijn werk doen, maar ik voel me nu enorm opgelaten. Ik wil heel graag dat u daarmee stopt.'

3. Op een vragende manier: 'Mevrouw Rozeboom, welke behoefte hebt u dat u mij zoveel aanraakt? Kunnen we het daarover hebben, want voor mij voelt het niet prettig?'

Dit zijn enkele voorbeelden om op een supporter manier je grens te stellen. Stap 1 is dus duidelijk: jouw grens trekken voor wat voor jou wel en niet toelaatbaar is. In bovenstaande casus kun je mevrouw Rozeboom niet helpen zonder haar aan te raken. Er zullen lichamelijk contact, dichtbijheid en daardoor wellicht ook enige intimiteit ontstaan. Maar het gerichte aanraken wil je niet, dat moet stoppen.

Mevrouw Rozeboom heeft duidelijk de behoefte aan te raken en nog waarschijnlijker: aangeraakt te worden. Stap 2 is dan ook: deze behoefte in een vertrouwelijk gesprek ter sprake brengen. Hierin kun je onderzoeken of jij een rol kunt spelen om deze behoefte van haar te (laten) vervullen. Het is belangrijk om eventuele oordelen te laten varen. Wanneer je sterke vooroordelen hebt tegenover lichamelijke of bijvoorbeeld homoseksualiteit, dan draagt dat niet bij aan een open gesprek met mevrouw Rozeboom over aangeraakt willen worden. Wellicht kun je je oordelen laten voor wat ze zijn. Vind je dat om wat voor reden dan ook moeilijk, roep dan hulp in van iemand die getraind is in het voeren van zo'n intiem gesprek, dat over seksualiteit kan gaan.

Tijdens het gesprek ga je na of jouw idee dat mevrouw behoefte heeft aan aanraken, klopt. Hoe zou aan die behoefte tegemoetgekomen kunnen worden? Zou ritmische inwrijving iets voor haar zijn, of massage, of zou ze liever met lesbische

leeftijdsgenoten in contact worden gebracht? Door het gesprek aan te gaan en samen naar oplossingen te zoeken, stel je je zeer vraaggericht en professioneel op.

Opdrachten

1. Stap 1 is: leer je eigen grens trekken. Hoe zou jij dat doen in deze situatie? Welke kwaliteiten gebruik je hiervoor? Speel de situatie eventueel na.
2. Stap 2 is: bespreek de behoefte van je zorgvrager. Denk eens na of je dat zou kunnen bij de zorgvrager die in de casus is beschreven. Geef aan waarom wel, waarom niet.

SAMENVATTING

De kwaliteiten van de supporter, harmonie bewaken, zorgzaamheid en aardig zijn, kunnen soms ongewenste effecten hebben. Met zijn andere kwaliteiten, goed luisteren en inlevingsvermogen, kan de supporter professionele en persoonlijke grenzen bewaken.

Bij de filmpjes van de Supporter vindt je een introductie van de oudere. Kijk daarna 'deur dicht' voor een reactie die het gesprek letterlijk stop zet, kijk daarna naar 'deur open' voor een alternatieve reactie. Kijk daarna het filmpje 'gesprek' waarin je kunt zien hoe de hulpverlener terugkomt op de situatie.

Hoofdstuk 7

De regisseur



'Ware seksuele vrijheid kan slechts bereikt worden door een romantische terugkeer naar de waarden van hart en ziel.'

Paulo Coelho

Casus

Je klopt aan bij mevrouw Premis. Na een luid en duidelijk 'Binnen!' doe je de deur open en loopt de kamer binnen. Mevrouw Premis is een mooie vrouw van middelbare leeftijd en ligt hier op de afdeling somatiek. Ze heeft ALS en kan bijna niets meer. Met aangepast bestek kan ze nog net eten, maar ze moet verder overal bij geholpen worden. Jij komt langs voor een wasbeurt.

'Ha, mevrouw Premis, mag ik u komen wassen?', vraag je, terwijl je je spullen klaarmaakt. 'Ja, treuzel maar niet, doe maar direct', zegt ze, voortvarend als ze altijd is. Mevrouw Premis houdt niet van getut en beleefdheidspraatjes zijn niet aan haar besteed. Je pakt een lekker geurend zeepje en met heerlijk warm water was je mevrouw met ferme streken. Je weet dat mevrouw er altijd keurig uit wil zien en vooral niet onfris wil ruiken, dus je wast haar even goed tussen haar benen. Je ziet dat ze tijdens het wassen ineens lekker rustig wordt. Dan vraagt ze onverwacht of je daar, tussen haar benen, nog even door wilt gaan met wassen, want klaarkomen vindt ze zo lekker. Je vraagt je af of je het goed begrepen hebt, maar volgens jou kreeg je net het verzoek om haar te masturberen. Je gaat er niet langdurig op in, mompelt iets over dat dat niet bij je taken hoort en beëindigt snel de wasbeurt.

Je overdenkt snel de situatie: Je takenpakket staat geen seksuele handelingen toe, ook heb je er geen tijd voor en je wilt verder met je werk. Je zwijgt verder over het onderwerp en gaat weg.

In dit voorbeeld gaat het om de communicatiestijl van de regisseur. Dat merk je aan de duidelijke, kordate manier van optreden van mevrouw Prems en van jou. Jullie zijn beiden gericht op efficiëntie. Mevrouw Prems wil dat je haar snel wast met grote halen. Dat vindt zij erg prettig. Zelf heb je er ook geen hekel aan. Dat 'tutten' bij je zorgvragers is niet aan jou besteed. Op de manier die mevrouw Prems wenst ben je vlug klaar. Zo kun jij je taken snel achter elkaar afhandelen. Daar ben je namelijk op gericht.

Omdat mevrouw Prems en jij elkaar hierin goed aanvoelen, kun je goed overweg met haar. Mevrouw Prems voelt zich in ieder geval veilig genoeg jou om de vraag te stellen haar te masturberen.

Je reageert op de vraag van mevrouw Prems vanuit jouw regisseurskwaliteit taakgerichtheid. Je geeft kort aan dat seksuele handelingen niet bij je werk horen en voelt je verder erg ongemakkelijk onder de situatie. Dit soort vragen wil je niet. Je oordeelt wellicht over deze vraag: 'zoiets is niet gepast te vragen, dat doe je niet', 'mevrouw weet heel goed dat je dat niet aan een verzorgende kan vragen'. Deze gedachten helpen je niet een adequate reactie te geven op de vraag van mevrouw Prems. Ze blokkeren je inlevingsvermogen. Je voelt aan dat je reactie niet goed was, omdat je merkt dat je niet graag meer naar mevrouw Prems toe gaat. Blijkbaar was je reactie vanuit taakgerichtheid en efficiëntie niet de manier om je grenzen aan te geven, maar zaten deze kwaliteiten je nu erg in de weg. Je bent een beetje doorgeschoten in deze kwaliteiten; het zijn je valkuilen geworden. De intentie die aan je gedrag en

gedachten ten grondslag ligt, is controle. Je wilt altijd alles in de hand houden. Als iets niet loopt zoals jij dat hebt bedacht, dan heb je gefaald. Deze intentie zit je nu in de weg. Ineens word je geconfronteerd met iets wat je niet onder controle hebt. En daar voel je je ongemakkelijk onder, je kunt er niet spontaan op reageren. Het liefst werk je met een planning, zodat je precies weet wat er gaat komen, maar in dit geval word je overvallen. Wat moet je hier nu mee?

Je hebt gelukkig nog meer regisseurskwaliteiten en vanuit de kwaliteit daadkracht stap je naar je afdelingshoofd om de situatie voor te leggen. Deze wijze vrouw geeft aan dat mevrouw Prems de vraag niet voor niets stelt. Ze heeft blijkbaar een behoefte die zij graag bevredigd ziet en zij heeft jou uitgekozen om haar vraag te stellen. Doordat je je te veel richtte op taken en tijd, heb je niet goed je grenzen aangegeven. Dat hangt nu erg tussen jou en mevrouw Prems in. Het is voor jou belangrijk alsnog je grenzen aan te geven en je te richten op de behoeften van deze mevrouw. De leidinggevende geeft aan dat tijd nemen en je inleven in mevrouw Prems, om te achterhalen wat er aan de hand is, door het aangaan van een gesprek, belangrijk is. Je kunt niet alles plannen, je zult de controle moeten loslaten en onverwachte dingen soms voorrang moeten geven. Je kunt je eigen grens eerst aangeven en dan samen met mevrouw Prems een oplossing zoeken voor haar vraag. Je kwaliteit oplossingsgerichtheid kun je nu ook inzetten. Samen met je leidinggevende bereid je het gesprek voor.

Oplossingsgerichtheid en daadkracht zijn kwaliteiten die een regisseur kan inzetten om zijn eigen grenzen aan te geven.

Stap 1 is dus het trekken van je eigen grens. Hieronder volgt een aantal manieren om je grens aan te geven. Hoe zou zo'n gesprek kunnen verlopen?

1. Op een zeer directe manier: 'Goedemiddag mevrouw Prems, mag ik even met u praten? Vanmorgen heb ik u gewassen en u vroeg mij om u stevig tussen de benen te wassen, zodat u klaar kon komen. Deze vraag overviel mij. Het is niet aan ons verzorgenden hierop in te gaan. Maar ik begrijp eruit dat u er wel behoefte aan heeft om klaar te komen, is dat zo?'
2. Op een oplossingsgerichte manier: 'Mevrouw Prems, vanmorgen kon en wilde ik niet ingaan op uw verzoek extra tussen uw benen te wassen zodat u kon klaar komen. Maar ik wil nu graag met u naar een mogelijkheid zoeken, zodat u dat nog wel kunt ervaren. Wilt u daar met mij over praten?'
3. Op een gevoelige, open manier: 'Ik voelde dat ik dichtklapte door uw verzoek vanmorgen, er daarom geen aandacht aan besteedde en zo snel mogelijk de wasbeurt afmaakte om te kunnen weggaan. Ik vind zulke vragen niet prettig en oordeelde dat zo'n vraag ongepast is. Daarom vluchtte ik voor uw verzoek weg. Dat was niet zoals ik graag mijn werk doe, ik handelde niet zo professioneel. Ik besef nu dat ik helemaal geen aandacht aan uw gevoelens heb besteed en aan welke behoeften u hebt. Graag zou ik dat nu nog doen. Vindt u dat goed?'

Misschien heeft mevrouw Prems nu geen zin om hierop in te gaan, maar je zet door zo'n gesprek wel de deur open voor een ander moment. Je geeft aan dat ze wel degelijk bij jou met haar problemen van seksuele aard terecht kan, ook al hoeft zij niet aan haar verzoeken te voldoen. Belangrijk is om dit onderscheid goed te maken. Je kunt mevrouw haar behoeften erkennen, maar dat wil niet zeggen dat je eraan tegemoet hoeft te komen. Wel is het fijn als mevrouw zich in haar seksualiteit gekend voelt en dat je mee wilt denken aan mogelijkheden voor haar.

Stel dat ze aangeeft dat ze seksuele stimulatie zo heerlijk ontspannend vindt en het eigenlijk best mist. Ze is zo ziek dat ze niet meer aan een relatie wil beginnen. Maar haar lichaam heeft op meerdere manieren baat bij een orgasme. Hoe zou dat voor haar mogelijk gemaakt kunnen worden? Hierbij kun je wellicht de hulp van een instantie inroepen, want dit is een specialistische vraag waarmee je wellicht niet zomaar uit de voeten kunt. Je kunt aanbieden om te gaan onderzoeken of er specialistische hulpstukken of vibrators in de markt zijn die zij nog kan bedienen. Of dat er iemand van een organisatie die sekszorg verleent langs kan komen om mevrouw te stimuleren. Creativiteit is een kwaliteit die je bij dit gesprek goed kunt gebruiken.

In deze situatie is het ook goed om stil te staan bij jouw gedachten over seksualiteit bij ouderen en chronisch zieken. Wees je ervan bewust dat ouderen en chronisch zieken nog steeds seksuele interesse kunnen hebben, om wat voor reden dan ook.

Opdrachten

1. Stap 1 is: leer je eigen grens trekken. Hoe zou jij dat doen in deze situatie? Welke kwaliteiten gebruik je hiervoor? Speel de situatie eventueel na.
2. Stap 2 is: bespreek de behoefte van je zorgvrager. Denk eens na of je dat zou kunnen bij de zorgvager die in de casus is beschreven. Geef aan waarom wel, waarom niet.

SAMENVATTING


De kwaliteiten van de regisseur, efficiëntie en taakgerichtheid, kunnen soms ongewenste effecten hebben. Met zijn andere kwaliteiten, daadkracht en oplossingsgerichtheid, kan de regisseur zijn professionele en persoonlijke grenzen bewaken.

Bij de filmpjes van de Regisseur vindt je een introductie van de oudere. Kijk daarna 'deur dicht' voor een reactie die het gesprek letterlijk stop zet, kijk daarna naar 'deur open' voor een alternatieve reactie. Kijk daarna het filmpje 'gesprek' waarin je kunt zien hoe de hulpverlener terugkomt op de situatie.



Hoofdstuk 8

De analyticus



'Ze houdt zich sterk door niet te missen wat ze mist, door niet te verlangen wat ze verlangt, door niet te dromen waarvan ze droomt.'

Stef Bos

Casus

Op de revalidatieafdeling kom je binnen bij de heren Boot en De Heijer. Hein Boot is eind 40, revalideert na een CVA en kan zijn bed slecht verlaten. Zijn wat oudere buurman Chris de Heijer ligt op de afdeling vanwege een totale heupprothese. Ook hij kan nog maar moeizaam zijn bed uit. Het is acht uur 's avonds, jouw dienst is net begonnen en je wordt door de heer Boot op een rustige manier aangesproken. Een voetbalmaat heeft zojuist een fijn filmpje meegebracht. Wil jij het even uit de zwarte leren tas halen - het zit in het tweede vak achteraan - en het in de dvd-speler stoppen? Je bent al op weg naar zijn tas om de dvd te pakken. 'Het is zo'n filmpje met blote dames', licht hij nog voorzichtig toe. Nu stop je en doet een stap terug. 'Je mag er wel even bij komen liggen, zuster!', voegt de heer De Heijer er nog ondeugend aan toe met een knipoog. Je kijkt hem, en meneer Boot, uitgestreken aan en loopt een beetje stijfjes weg, terwijl je de deur op een besliste manier achter je dichttrekt. Je hoort de heren nog mopperen over het feit dat je wegloopt, maar hierdoor verander jij niet van mening. Je weet echter niet goed wat je moet zeggen in dit geval. Je denkt er wel van alles bij: 'dat gebeurt niet als ik avonddienst heb, stel dat ze vervelende dingen gaan doen, dit soort films kunnen niet!' en 'ik weet gewoon niet wat ik moet zeggen en doen in zo'n situatie, ik faal, bah'.

Op de gang kom je een collega tegen en je vertelt haar over het voorval. Zij vindt het allemaal niet zo'n probleem, wat kan er nou misgaan als deze heren een pornofilm kijken. Ze stelt voor dat zij de film even in het apparaat zal stoppen. Dit is wel het laatste wat je wilt. Dan lijkt het helemaal alsof je dit niet kunt oplossen.

Maar het feit dat je collega er zo over denkt, opent wel je ogen; blijkbaar ben je erg snel geweest met je oordeel dat dit niet kan. Er zijn kennelijk andere manieren om tegen deze situatie aan te kijken. Je geeft aan dat je het liever zelf met de mannen wilt oplossen.

Hein Boot communiceert in de stijl van de analyticus. Dit hoor je aan zijn precieze beschrijving van de plek waar je de filmpjes kunt vinden, je hoort het aan zijn rustige intonatie en kunt het zien aan zijn kalme gebaren. De heer De Heijer communiceert in dit geval in de motivatorstijl. Hij maakt een grapje over de situatie en wil jou graag erbij betrekken. Maar jij wilt dat absoluut niet, omdat jij op dit moment ook in de analyticusstijl communiceert.

Dat brengt met zich mee dat jij een aantal kwaliteiten inzet om deze situatie de baas te zijn. Je weet heel goed wat wel en niet kan volgens jouw normen-en-waardensysteem. Je hebt daar goed over nagedacht en laat je oordeel over situaties hierdoor beïnvloeden. Je hebt heel duidelijk een mening en zal hier niet snel van afwijken. Want als je hiervan afwijkt, heb je het idee dat je niet de kwaliteit van zorg levert die kan voldoen aan jouw eisen. Je blijft rustig en beheerst, omdat je niet wilt laten zien dat je met deze situatie niet kunt omgaan. Je vindt een porno-dvd niet kunnen, maar geeft niet goed je grens aan. Je loopt zonder iets te zeggen weg. Dit is niet erg professioneel, maar komt wel vanuit een kwaliteit van jou naar voren. Je wilt kwaliteit leveren in de zorg, maar moet over deze situatie nadenken. Je wilt een analyse maken van wat er aan de hand

is en dat kan niet spontaan in de kamer van de heren. Daarvoor moet je even de kamer uit, zodat je tijd krijgt na te denken en met de collega die situatie te bespreken.

Dit alles komt vanuit jouw intentie die aan dit gedrag ten grondslag ligt. Je moet overal over nadenken, omdat je absoluut niet wilt dat er iets fout gaat verlopen. Je hebt dan last van perfectionisme. Je wilt het liefst alle mogelijke problemen van tevoren overdenken en uitsluiten. Daardoor is spontaan reageren voor jou zo moeilijk. Ook als iets niet gaat zoals jij dat graag wil zien, word je in verwarring gebracht.

Door het gesprekje met je collega kom je erachter dat je je wellicht iets te rigide hebt opgesteld. Je ziet dat je je misschien iets te zwart-wit bent geweest over wat je goed en fout vindt in de wereld. Je mag dan zelf moeite hebben met pornofilms, je begrijpt in tweede instantie dat deze mannen recht hebben op hun eigen mening, ook al wijkt die af van die van jou. En ze hadden er zin in, dat zag je direct. Dat was ook jouw achterliggende angst: dat je voor een onverwachte situatie zou komen te staan doordat de heren eventuele seksuele opwindning op jou of een collega zouden uitleven.

Terugkijkend op de situatie had je moeite om je grens te bepalen. Dat is de eerste stap die je kunt gaan zetten. Je hebt genoeg kwaliteit in huis om dat op een goede manier te doen. Je hebt als geen ander kennis van de protocollen van de afdeling. Hier zou je op terug kunnen vallen. Ook ben je heel goed in staat een situatie te analyseren en daar afspraken en regels over vast te stellen. Deze kwaliteit helpt je in deze situatie.

Kunnen analyseren, afspraken en regels kunnen maken zijn kwaliteiten die een analyticus kan inzetten om zijn eigen grenzen aan te geven.

Hieronder volgen enkele voorbeelden van wat je zou kunnen doen in deze situatie om je grens aan te geven.

1. Op een stellige manier: 'Heren, ik doe die dvd niet in de speler. Ik vind een pornofilm kijken niet kunnen op deze afdeling. Maar ik zal kijken of hier regels over bestaan. Ik kom zo bij u terug.'
2. Op een ruimte vragende manier: 'Heren, u overvalt mij met deze vraag. Ik wil er graag even over nadenken of ik wil ingaan op jullie vraag. Ik ben zo bij u terug.'
3. Op een open manier: 'Heren, ik heb er erg veel problemen mee dat jullie deze film willen kijken, omdat ik bang ben voor de gevolgen voor mij en mijn collega vanavond. Ik ben bang dat jullie opgewonden raken en wij er last van krijgen. Voordat ik wel of niet inga op jullie verzoek, wil ik afspraken maken, kan dat?'

Gebruikmakend van je kwaliteit dat je goed afspraken kunt maken en voor duidelijke spelregels kunt zorgen, kunnen we het gesprek een aantal vervolgen geven. De volgende dingen zou je aan de orde kunnen stellen:

1. 'Kunnen we afspreken dat jullie niemand van de verpleging seksueel zullen lastigvallen, na het zien van de dvd? Dat

je eventuele opgekropte opwinding niet op het personeel uitleeft?'

2. Vanuit praktische overweging zou je kunnen inbrengen: 'Zal ik een bordje "niet storen" ophangen voor zolang de film duurt, zodat jullie in alle rust de film kunnen bekijken? Waarschuw me via de bel als jullie klaar zijn, dan haal ik het bordje weer weg.'
3. Met een vooruitziende blik, praktisch en op persoonlijke verzorging gericht: 'Hebben jullie nog hygiënische middelen nodig voor als de opwinding tot een ontlading komt, een handdoek, washand, een teiltje water, zeep of iets dergelijks?'

Wat je kunt leren van de situatie is dat het af en toe belangrijk is om je eigen normen en waarden niet voorop te stellen. Je kunt niet alles voorzien en in deze situatie is het goed om de controle los te laten. Misschien gebeurt er wel helemaal niets. Kijk nog eens naar wat er in hoofdstuk 2 staat over normen en waarden of lees hoofdstuk 1 uit het boekje Gedrag van de serie 'Zo mooi anders in de zorg', om dit voor jezelf helder te krijgen.

Uiteindelijk zeg je nadat de afspraken zijn gemaakt: 'Ik doe de dvd erin, maar geef jullie de afstandsbediening, zodat ik het niet hoeft te zien.' Bij deze voorbeelden geef je de ander de ruimte, je accepteert andere normen en waarden, en je bakent ook duidelijk af. Kortom, je geeft vraaggerichte zorg, waarbij je zelf ook nog goed in je vel blijft zitten.

Opdrachten

1. Stap 1 is: leer je eigen grens trekken. Hoe zou jij dat doen in deze situatie? Welke kwaliteiten gebruik je hiervoor? Speel de situatie eventueel na.
2. Stap 2 is: bespreek de behoefte van je zorgvrager. Denk eens na of je dat zou kunnen bij de zorgvager die is beschreven in de casus. Geef aan waarom wel, waarom niet.

SAMENVATTING

De kwaliteiten van de analyticus, beoordelingsvermogen en kwaliteit leveren, kunnen soms ongewenste effecten hebben. Met zijn andere kwaliteiten kan de analyticus professionele en persoonlijke grenzen bewaken. In dit geval zijn dit de kwaliteiten analytisch vermogen en regels stellen.

Bij de filmpjes van de Analyticus vindt je een introductie van de oudere. Kijk daarna 'deur dicht' voor een reactie die het gesprek letterlijk stop zet, kijk daarna naar 'deur open' voor een alternatieve reactie. Kijk daarna het filmpje 'gesprek' waarin je kunt zien hoe de hulpverlener terugkomt op de situatie.



Met alle veranderingen in de zorg pleiten wij ook voor verandering in de wijze waarop men in de zorg met intimiteit en seksualiteit van ouderen en chronisch zieken omgaat. Dit boekje moge hiertoe een aanzet zijn. In elke instelling zou er minimaal één geschoolde zorgaanbieder aanwezig moeten zijn om vraagstukken op het gebied van intimiteit en seksualiteit te kunnen hanteren.

Wij zijn in dit boekje niet uitputtend geweest waar het gaat om de problematiek van dit onderwerp voor ouderen en chronisch zieken. We reiken handvatten aan om met elkaar over deze onderwerpen in gesprek te gaan om het uit de taboesfeer te halen. Ook hopen we aanknopingspunten aan docenten te geven, zodat ze de lessen over dit onderwerp op het rooster laten staan. Wij betreuren het dat deze lessen momenteel soms worden geschrappt in opleidingen, omdat de docent niet weet hoe hij met dit onderwerp moet omgaan.

Tijdens de productie van dit boek heeft een aantal mensen ons geweldig ondersteund. We willen hen daarvoor bedanken. Michiel Muller en Jos van Dam waren zowel mee-lezer als supporter. Rita Dirven, leerling van het Albeda College, gaf haar onderzoeksgegevens ter inzage, las het manuscript en voorzag ons van bruikbare tips. Ook willen bij de andere leerlingen van het Albeda College bedanken voor het aandragen van de casuïstiek voor dit boekje. Dankzij deze bijdrage hebben wij de theorie aan de praktijk kunnen koppelen. Seksuologe Marjo Ramakers las mee en gaf deskundig advies, wat de inhoud van het boekje zeer ten goede is gekomen.

Irene en Marga

Alessandra, T., & O'Connor, M.J. (2001). De platina regel. Praktische gids voor geslaagde interpersoonlijke communicatie. Lisse: Swets & Zeitlinger.

Gianotten, W.L., Meihuizen-de Regt, M.J. & Son-Schoones, N. van (2008). Seksualiteit bij ziekte en lichamelijke beperking. Assen: Uitgeverij Van Gorcum.

Sluijter, M. (2005). Aanraken een levensbehoefte. Amsterdam: SWP.

Bakker, F. & Vanwesenbeeck, I. (2006). Seksuele gezondheid in Nederland

2006. Delft: Eburon. In de tekst zijn de nu de cijfers uit de monitor Seksuele gezondheid in Nederland 2017 opgenomen.

Tijdschrift voor Verzorgenden, Special seks en intimiteit, nummer 9, september 2006.

Kooij, C. van der (2003). Seksualiteit en intimiteit bij oude mensen. In: Kruk, T. van der e.a. (2003). Verpleegkundige zorgverlening aan ouderen. Utrecht: Lemma.

Bos, M. (2000). Verpleegkunde praktijk: Seksuele intimidatie in de zorg. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Heemelaar, M. (1997). Seksualiteit, intimiteit en hulpverlening. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Prakken, J., & Driest, P. (1997). Intimiteit, bedreigd of bedreigend? Utrecht: NIZW.

Mertens, F. (1996). Tolerantie en grenzen trekken. Denkbeeld, juni 1996.

Verpleeghuis Cornelia (2004). Beleidsnota Daar praat je niet over.

Nuttige adressen en sites

Informatie over intimiteit en seksualiteit

Rutgers, kenniscentrum seksualiteit wil bijdragen aan het verbeteren van de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten van iedereen, www.rutgers.nl

Vilans, landelijke kennisorganisatie voor langdurende zorg, www.vilans.nl

Seksindepraktijk.nl versterkt zorgprofessionals op het thema seksuele gezondheid, www.seksindepraktijk.nl

Waardigheid en Trots, programma voor intramurale zorgmedewerkers met aandacht voor het individu, www.waardigheidentrots.nl

Zorg voor Beter, betrouwbare informatie over ouderenzorg, ook over intimiteit en seksualiteit, www.zorgvoorbeter.nl/seksualiteit

Nederlandse Vereniging voor Seksuologie, informatie en ledenbestand Nederlandse seksuologen, www.nvvs.info

COC, Nederlandse belangvereniging voor lesbiennes, homo's, biseksuele en transgenders, www.coc.nl; specifieke aandacht voor acceptatie van roze 50-plussers (www.coc.nl/thema/50plus)

Seksuele dienstverlening

FleksZorg biedt verwenen snoezeldiensten, afgestemd op persoonlijke behoeften van mensen van alle leeftijden met welke beperking dan ook.

Stichting Alternatieve Relatiebemiddeling (SAR) helpt mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking bij het zoeken naar een alternatief voor een seksuele relatie.

De Ultieme Zorg richt zich op mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking en op oudere mensen die behoeften hebben aan genegenheid, intimiteit en seksualiteit.

Snoezelzorg bemiddelt in de zorgvraag voor snoezelzorg of sekszorg voor mensen met een lichamenlijk of verstandelijke beperking, ouderen en mensen met een psychiatrische achtergrond.

BoAnn biedt intimiteitscoaching, sekszorgverlening, sekscoaching en tantrische massage.

Tika Stardust, sociaal-erotisch dienstverlener voor mensen met een lichamenlijke of verstandelijke beperking.

Gebruik van de filmpjes

De inhoud van de filmpjes illustreert de belangrijkste leerstof uit dit boekje. In de hoofdrol tref je een collega aan. Dit is Linda. Zij volgde een training in het leren herkennen van communicatiestijlen door naar het gedrag te kijken. Ook leerde zij hoe zij die kennis kan gebruiken om haar omgang met zorgvragers makkelijker te laten verlopen. Zij wil je laten kennismaken met de verschillende communicatiestijlen en laten zien hoe zij zorgvragers met deze stijlen benadert als het gaat om communicatie over seksualiteit.

De filmpjes die bij dit boekje horen zijn op verschillende manieren te gebruiken.

1 - Inleiding

In de inleiding spreekt Linda rechtstreeks tot haar collega's. Zij geeft uitleg over wat er in de filmpjes te zien is en waarom zij het zo belangrijk vindt dat iedereen in de zorg kennismakt met de leerstof. Ook geeft ze uitleg over de deur die je in de casussen ziet dichtslaan.

2 - Communicatiestijlen

Er kan gekozen worden uit vier verschillende stijlen. Van elke communicatiestijl is een casus te zien. Zowel Linda als de zorgvrager spreekt in die casus in de gekozen stijl. Elke casus bevat de volgende onderdelen.

Introductie. Elke casus wordt voorafgegaan door het voorstellen van de zorgvrager die in het filmpje de hoofdrol speelt.

De casus. In de casus wordt duidelijk gemaakt wat de communicatiestijl van een zorgvrager is. Linda reageert in eerste instantie op een manier waardoor er geen verbinding meer is tussen haar en de zorgvrager: de deur slaat dicht. Daarna zie je haar op een andere manier reageren: ze geeft haar grens op een duidelijke manier aan. Als derde mogelijkheid onder de casus kan gekozen worden voor: 'het gesprek'. Hier zie je Linda ingaan op de seksuele hulpvraag van de zorgvrager.

3 - Inzet filmpjes in scholing

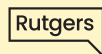
De filmpjes zijn ook goed te gebruiken in bijen nascholing. Na het bekijken van een filmpje kunnen dan vragen gesteld worden, bijvoorbeeld:

- Wat is je eerste reactie na het zien van dit filmpje? Wat valt je op?
- Wat valt je op in de verbale en non-verbale communicatie?
- Wat vind je van de manier waarop Linda het gesprek voerde? Wat vind je goed? Wat vind je minder goed? Wat spreekt je aan? Wat spreekt je minder aan?
- Hoe zou je het zelf doen? Wat zou je hetzelfde doen? Wat zou je anders doen?

Ontwerp: Robin van Rossum

Illustraties: Studio Bla Bla

Fotografie: APA Foto



Dit project is
mogelijk gemaakt door: