

Seksuele ontwikkeling in relatie tot een beperking

Ieder mens maakt een seksuele ontwikkeling door, ongeacht of iemand wel of geen beperking heeft op verstandelijk of fysiek vlak. Een aangeboren of verworven beperking kan echter wel van invloed zijn op het verloop van de seksuele ontwikkeling en/of beleving, bijvoorbeeld door:

- de beperkingen (lichamelijk, zintuiglijk en/of verstandelijk),
- de invloed van medicijnen,
- ontoegankelijkheid van informatiebronnen en dus verminderde beschikbare kennis,
- een negatief zelfbeeld.

Verstandelijke beperking en seksuele ontwikkeling

Tot op heden is er weinig empirisch wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de seksuele ontwikkeling van mensen met een verstandelijke beperking. Belangrijk is of de beperking bij de geboorte aanwezig is of dat de beperking op latere leeftijd verworven is. In het eerste geval zal de seksuele ontwikkeling worden geïntegreerd en in het tweede geval zal er een breuk plaatsvinden in de ontwikkeling van gender en seksualiteit met de kans op problemen.

In de puberteit verloopt de fysieke seksuele ontwikkeling bij de meeste jongens met een verstandelijke beperking min of meer normaal. Bij meisjes met een verstandelijke beperking zijn vaak grote verschillen te zien wat betreft het begin van de puberteit, vruchtbaarheid en de menopauze. Een paar voorbeelden waarbij de seksuele ontwikkeling niet normaal verloopt:

Het syndroom van Down

Jongens/mannen zijn onvruchtbaar.

Meisjes/vrouwen komen eerder in de puberteit en hebben hun menopauze vaak rond het 40e jaar.

Autistische aandoening

Vertraagde lichamelijke ontwikkeling waardoor de puberteit vaak pas op 17- of 18- jarige leeftijd optreedt.

Het syndroom van Turner

Bij meisjes ontbreken functionele ovaria en de menstruatie komt pas op gang na hormoontherapie.

Het Prader-Willi-syndroom

Bij meisjes komt de menarche op relatief late leeftijd (19 jaar) of nooit.

Het hebben van seksuele gevoelens is niet gekoppeld aan het ontwikkelingsniveau. Een achterstand in de ontwikkeling heeft wel veel

invloed op de manier waarop seksuele gevoelens worden beleefd en geuit. Het lichaam rijpt zich meestal wel volgens de kalenderleeftijd. Een jongere met een verstandelijke beperking kan 'volwassen' seksueel gedrag ontwikkelen. Maar zijn of haar kennis en emotionele en sociale vaardigheden kunnen onvoldoende zijn ontwikkeld om hier op een volwassen manier mee om te gaan.

We onderscheiden 3 ontwikkelingsniveaus: het verstandelijke of cognitieve niveau, het emotionele niveau en het sociale niveau.

- Het verstandelijke of cognitieve niveau

Dit is van invloed op wat iemand kan begrijpen en aan vaardigheden kan ontwikkelen. Bijvoorbeeld wat begrijpt iemand op het gebied van seksualiteit? Kent hij de biologische verschillen tussen man en vrouw? Weet hij welke verschillende manieren van vrijen er zijn?

- Het emotionele niveau

Dit heeft te maken met gevoel, beleving en gemoedstoestand. Hoe beleeft iemand zichzelf, de ander, vriendschap, aanrakingen en seksualiteit? Het emotionele niveau heeft ook te maken met draagkracht, met wat je aankan.

- Het sociale niveau

Dit uit zich in gedrag naar zichzelf en naar de ander. Hoe gaat iemand om met seksualiteit ten opzichte van zichzelf en anderen? Kan iemand omgaan met gevoelens en grenzen van de ander? Bij het sociale niveau is vaker sprake van aangeleerd gedrag.

Bij veel mensen met een verstandelijke beperking blijven de sociale en vooral de emotionele ontwikkeling achter bij de cognitieve en lichamelijke ontwikkeling. Dan is er een groot verschil tussen wat iemand 'kan' en 'aankan'. Zo kan iemand in staat zijn om met een ander te vrijen, maar heeft hij door een lage emotionele ontwikkeling weinig zicht op wat zijn gedrag bij anderen oproept. Dit maakt iemand kwetsbaar om grensoverschrijdend gedrag mee te maken of grensoverschrijdend te zijn.

Fysieke beperking en seksuele ontwikkeling

Een ziekte of handicap kan het seksuele functioneren ernstig verstoren, met name als de geslachtsorganen worden aangetast. Daarentegen kan seksueel contact in geval van ziekte of fysieke beperking ook werken als troost, of als een bevestiging er ondanks alles nog bij te horen. Seks kan ook werken als ontspanningsmiddel en het helpt soms tegen pijn.

Een paar voorbeelden van fysieke aandoeningen/beperkingen die van invloed kunnen zijn op de seksuele ontwikkeling en/of seksuele beleving:

Spina bifida

Bij spina bifida kan de puberteit vervroegd intreden. Dit heeft gevolgen voor een kind als de emotionele ontwikkeling ver achterloopt op de fysieke ontwikkelingen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een 8-jarig meisje dat gaat menstrueren.

De ernst en plaats van de beschadiging van het ruggenmerg bepaalt wat iemand wel en niet kan, ook wat seksualiteit betreft. Voor een jongen/man kan dit betekenen dat hij geen gevoel in de penis heeft en geen erectie kan krijgen. Bij vrouwen/meisjes kan het voorkomen dat zij geen gevoel in het gebied van de vagina hebben.

Reuma

Er bestaan veel verschillende soorten reuma. Bij de chronische aandoening treden vaak de volgende klachten op: pijn in de gewrichten, vermoeidheid en stijfheid. Pijn na vrijen is ook een veelvoorkomende klacht. Terwijl het ook voorkomt dat de pijn tijdelijk verdwijnt na het vrijen. Daarnaast kunnen medicijnen ook invloed hebben op de seksualiteitsbeleving. Zo kan Prednison zorgen voor een verandering van uiterlijk, wat weer van invloed kan zijn op het zelfbeeld. Prednison kan ook zorgen dat men minder zin heeft in seks.

Epilepsie

Epilepsie hoeft geen invloed te hebben op seksualiteit. Toch kunnen er een paar klachten optreden. Veel mensen zijn bang om een orgasme te krijgen uit angst dat dit een epileptische aanval uitlokt. Dat is niet zo. Wel kan volledige ontspanning (na seks bijvoorbeeld) ervoor zorgen dat er een aanval komt. Epilepsie kan ook onzekerheid oproepen. Men vindt zichzelf bijvoorbeeld niet aantrekkelijk genoeg. Of men schaamt zich voor epilepsie. Als dat zo is, kan dat ook invloed hebben op de zin in seks. Epilepsiemedicijnen kunnen invloed uitoefenen op het seksuele leven. Een bijwerking van de medicijnen kan bijvoorbeeld vermoeidheid zijn waardoor men minder zin in seks heeft.

Visuele beperking

Slechtziendheid of blind zijn werkt belemmerend in het maken van het eerste contact. Vaak vindt de eerste vorm van contact plaats via de ogen. Dit oogcontact, het kijken en bekeken worden, is voor mensen met een visuele beperking niet of nauwelijks mogelijk. Het kan ook zijn dat de ogen er minder aantrekkelijk uitzien door de aard van de beperking. Dit kan bij de eerste contacten remmend werken. Bij een visuele beperking zijn andere zintuigen nodig om erachter te komen hoe die ander is en of die ander interesse in jou heeft. Bijvoorbeeld door stemgeluid, geur en aanrakingen.

Mensen met een fysieke beperking, eventuele partners en hulpverleners worstelen vaak met het gegeven hoe seksualiteit bespreekbaar te maken en vorm te geven. Seksualiteit heeft vaak te maken met privacy, beslotenheid en intimiteit. Het is belangrijk het stilzwijgen of negeren rond seksualiteit en mensen met een beperking of ziekte te doorbreken. Met inachtneming van het recht op zelfbeschikking en privacy.

Bron:

- Gijs, L., Gianotten, W., Vanwesenbeeck, I., Weijnenborg, Ph., Seksuologie. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2004.
- Lammers, M., Houdijk, N., Een weerbaar kind'. Handreiking over seksualiteit bij kinderen met een verstandelijke handicap. Utrecht: Federatie van Ouderverenigingen, 2005.
- www.zoenenenzo.nl

Deze informatie komt van de website: www.begrensdiefde.nl