

Casuïstiek bij sessie 10:

Intimiteit en seksualiteit volwaardig onderdeel van menswaardige zorg in het verpleeghuis



1. Man met dementie (73 jaar)

Woont op kleinschalig verblijfsafdeling. Dhr. wordt aangetroffen in slaapkamer van buurvrouw, aan het masturberen met behulp van hand van diep demente buurvrouw (die echt niet weet wat ze aan het doen is). Volgende dag wordt dhr. aangetroffen in het bed van zijn buurvrouw. Er is nog niets gebeurd. Dhr. ligt nog op de dekens maar intentie is duidelijk. Team helemaal in rep en roer. Dit moet stoppen. Dhr. moet van mw. afblijven. Mw. moet beschermd worden want ze weet niet wat ze doet.

Belangrijk hier is dat het niet alleen gaat om het begrenzen van het gedrag van dhr., want dat is de eerste reactie. Zorgen dat mw. veilig is (wat natuurlijk ook moet). Maar het is zeker zo belangrijk te kijken naar de behoefte van dhr.. Hij is dementerend en raakt seksueel geprikkeld door zijn buurvrouw. We hebben gekeken naar hoe we hem prikkels kunnen geven zodat hij een stimuli krijgt waardoor hij zin krijgt, maar niet bij zijn buurvrouw. We hebben een pornoblaadje gekocht en dit 's avonds op zijn bed gelegd wanneer het bezoek weg was. Op deze manier ervaarde hij opwinding en kon hij masturberen op zijn kamer. Er waren nog andere mogelijkheden voorhanden, zoals het aanbieden van een porno-dvd of het inschakelen van een sekswerker. Maar dat was hier niet nodig.

2. De heer Jansen (81 jaar)

Woont in verzorgingshuis. Altijd een vriendelijke, nette man geweest maar sinds een aantal weken maakt hij seksueel getinte opmerkingen naar het personeel. Dit neemt steeds meer toe. Het team is er klaar mee. Dit moet ophouden. Wanneer Ingrid met het team in gesprek is komt zij erachter dat hij sinds ongeveer 8 weken een verblijfskatheter heeft. Dhr. was gewend zich te bevredigen. Dit lukt niet meer met de katheter. Maar dit geeft hij niet aan (schaamte). Ondertussen lopen wel zijn frustraties hoog op met als gevolg de seksueel getinte opmerkingen.

Hier was een makkelijke oplossing. Met de arts en dhr. zijn andere mogelijkheden voor de katheter besproken waardoor dhr. toch weer kon masturberen. Het gesprek hierover aangaan was erg belangrijk.

3. Echtpaar (85 en 83 jaar)

Beiden hebben dementie en wonen samen op een kleinschalige verblijfsafdeling. Ingrid werd ingeschakeld omdat dhr. steeds aan zijn vrouw zit en het team van mening is dat mw. wel intimiteit wenst (knuffelen, hand vast houden) maar niet meer dan dat. Het team is bang dat dhr. door zijn dementie over de grenzen van zijn vrouw gaat en wil weten hoe ze dit aan moeten pakken. In gesprek met dhr. alleen vertelt hij dat hij graag veel bij zijn vrouw wil zijn. Ze hebben nu ieder een eigen slaapkamer. Dit tot groot ongenoegen van dhr.. Hij wil samen met zijn vrouw slapen. Dhr. vertelt dat hij nu regelmatig met mw. naar zijn kamer gaat. Even wat meer privacy en dus ook om te vrijen. Alleen durft mw. niet omdat ze steeds bang is dat er iemand binnen komt lopen. Ze doen nu alles stiekem en snel en dat voelt niet goed. In gesprek met mw. en dhr. samen bevestigt mw. het verhaal van haar man. Ook zij mist intimiteit en wil graag samen op 1 kamer slapen.

Wat bij dit soort casuïstiek lastig is, is dat kinderen vaak niet willen horen (weten) dat hun ouders nog seksueel actief zijn. Ook in deze casus hadden de kinderen het gevoel dat hun moeder in bescherming

moest worden genomen. Belangrijk is daarom om de kinderen in het proces te betrekken en uitleg te geven over de wensen van hun ouders. Voor de kinderen was het belangrijk om te horen dat hun beide ouders graag samen willen zijn. Voor elkaar willen zorgen, willen knuffelen, 's avonds elkaar een nachtzoen kunnen geven even elkaar vasthouden en niet na 50 jaar uit elkaar gehaald willen worden. En de seks.. ja die is er wel. Maar moeten de kinderen dit weten?

Ingrid van Kempen, seksuoloog/GZ-psycholoog, BrabantZorg