

Wippen en wegen

Seksualiteit binnen de muren van een psychiatrische jeugdkliniek

Inleiding

‘Ik wil seks kunnen hebben op de afdeling’ is een uitspraak die regelmatig wordt gedaan door adolescenten die opgenomen zijn in de psychiatrische jeugdkliniek.

De kwaliteit van en tevredenheid over het seksleven van adolescenten in de Nederlandse klinische jeugdpsychiatrie is significant lager dan gemiddeld. Seksuele problemen worden veroorzaakt door verschillende factoren, waaronder het door hulpverleners in de kliniek miskennen of ontkennen van seksuele behoeften. Vaak is er in klinieken een protocol voor hoe om te gaan met ongewenste seksualiteit, maar over hoe cliënten begeleid moeten worden die te kennen geven seks te willen is nog weinig gesproken.

Hoe krijgt optimale seksuele ontwikkeling een kans als adolescenten verblijven binnen de muren van een psychiatrische jeugdkliniek? In dit artikel wordt betoogd dat de gezonde kant van seksualiteit in een psychiatrische jeugdkliniek meer aandacht behoeft. Dit kan worden gerealiseerd door mogelijkheden tot seksuele activiteit te faciliteren, seksualiteit bespreekbaar te maken en seksuele voorlichting te geven. Eerst wordt ingegaan op adolescenten en seksuele ontwikkeling, waarna de beperkingen en risico's bij de doelgroep worden beschreven. Vervolgens wordt de situatie in de klinieken en seksueel misbruik toegelicht. Ten slotte wordt een verantwoord preventief beleid aangereikt.

Adolescenten en seksuele ontwikkeling

De adolescentie kan het beste omschreven worden als de overgang van de kindertijd naar volwassenheid en beslaat de leeftijdsperiode van tien tot tweeëntwintig jaar (Crone, 2009). Het is de fase waarin seksuele fantasieën en activiteiten toenemen en een volwassen vorm aannemen (Verhulst & Verheij, 2000). Uit het grootschalige onderzoek ‘Seks onder je 25e’ (De Graaf, Kruijer, Van Acker, & Meijer, 2012) blijkt

dat in de leeftijdsfase van vijftien tot en met achttien jaar een meerderheid van de jongeren ervaring heeft met geslachtsgemeenschap. Door de Pan American Health Organization, World Health Organization en World Association for Sexology (2000) wordt het begrip 'seksuele gezondheid' gedefinieerd als 'de integratie van de lichamelijke, emotionele, intellectuele en sociale aspecten van het seksueel functioneren, die op een positief verrijkende wijze plaatsvindt en die de persoonlijkheid, alsook de kwaliteit van communicatie en liefde versterkt'.

De mogelijkheden tot seksuele ontwikkeling van adolescenten worden mede bepaald door wetgeving. Vanaf zestien jaar is elke adolescent juridisch gesproken 'seksueel vrij' om seksuele contacten aan te gaan met anderen van zestien jaar en ouder (Heemelaar, 2008). De World Health Organization benoemt onder andere 'het besluit om wel of niet seksueel actief te zijn' en 'de hoogst haalbare standaard van seksuele gezondheid' als de belangrijkste rechten van het individu.

Beperkingen en risico's bij de doelgroep

Hoewel de adolescenten die opgenomen zijn in de ggz boven de zestien juridisch gezien recht hebben op seksuele activiteit, brengt de doelgroep beperkingen met zich mee.

Uit onderzoek blijkt dat er bij deze adolescenten op verschillende deelgebieden van seksuele gezondheid sprake is van meer problematiek en risicogedrag dan gemiddeld (Lindeboom et al., 2012). Veel psychiatrische patiënten zijn slachtoffer van seksueel misbruik en kunnen seksuele problemen hebben ten gevolge van gebruik van psychofarmaca en een psychiatrisch ziektebeeld (Heemelaar, 2008).

Naar de seksuele problemen ten gevolge van de meest voorkomende ziektebeelden bij adolescenten is onvoldoende onderzoek gedaan om conclusies te trekken. Als het gaat om ziektebeelden die minder vaak voorkomen bij adolescenten is bekend dat bij depressieve personen verlies van seksuele interesse lang niet altijd aanwezig is (Nofzinger et al. in Sienaert, Nijs & Vandereycken, 1996) en het seksueel gedrag van personen met een psychose is niet altijd bizar (Sienaert et al., 1996). Ondanks de kwetsbaarheid, de problematiek en het risicogedrag is de seksuele gezondheid van psychiatrische patiënten niet significant anders dan die van personen die niet in de ggz behandeld worden (Heemelaar, 2008).

Hulpverlening, de kliniek en seksualiteit

Uit onderzoek van de Commissie-Samson blijkt dat adolescenten die klinisch zijn opgenomen een tweemaal zo grote kans hebben op seksueel misbruik als adolescenten in de gewone populatie; een schrijvende constatering (Commissie-Samson, 2012). Verondersteld kan worden dat de nadruk die binnen de klinische jeugdgezondheidszorg ligt op maatregelen achteraf en nauwelijks op preventieve acties, een reactie is op het mogelijke misbruik.

De Commissie-Samson constateert dat ook de huidige scholing van hulpverleners een probleem vormt. In de opleiding van hulpverleners wordt weinig tot geen aandacht besteed aan kennis en vaardigheden op het gebied van gezonde seksuele ontwikkeling, afwijkende seksuele ontwikkeling en seksueel misbruik. Hulpverleners zijn dus niet geschoold om actie te ondernemen ter preventie van seksueel misbruik. Seksuele behoeften worden vaak miskend, ontkend of als therapeutisch ongewenst beschouwd (Heemelaar, 2008). Zelfs praten over seksualiteit is geen vanzelfsprekendheid tijdens de behandeling, blijkt uit het recente onderzoek 'Seksualiteit in de (dag)klinische jeugd-ggz' (Lindeboom, Drost, Boon, & Langendonck, 2012).

Preventie van seksueel misbruik

Een verantwoord beleid in psychiatrische jeugdklinieken omtrent seksualiteit zou vanzelfsprekend moeten zijn. Daarvan zou enerzijds preventie van seksueel misbruik een belangrijk onderdeel moeten zijn en anderzijds zouden seksuele wensen van cliënten serieus genomen moeten worden. Juist het serieus nemen van seksuele wensen van cliënten draagt bij aan het voorkomen van seksueel misbruik en het vergroten van de weerbaarheid van de adolescenten (Commissie-Samson, 2012).

Het creëren van ruimte en mogelijkheden voor een seksueel actief leven heeft een positieve invloed op persoonlijke groei, positieve seksualiteitsbeleving en leidt tot minder risicovol seksueel gedrag (Rutgers WPF). Uit onderzoek van GGZ Nederland naar preventie van seksueel ontoelaatbaar gedrag blijkt dat volgens cliëntenraden in de ggz de belangrijkste oorzaak van seksuele wantoestanden in instellingen een gebrek aan ruimte voor seksuele behoeften van cliënten is (Oosterholt, 2001 in Heemelaar, 2008).

Dit pleit ervoor om in de kliniek een ruimte te faciliteren die zo is ingericht dat er sfeer en mogelijkheid is om seksueel actief te zijn en die voldoende privacy biedt: een 'sekskamertje'.

Een verantwoord, preventief beleid

Het is, als het gaat om seksualiteit, onmogelijk om een dichtgetimmerd beleid te bepalen.

Wat zinvol kan zijn is een protocol waarin voorwaarden en procedures voor de communicatie tussen collega's en met ouders beschreven worden. Het toepassen van grenzen blijft een probleem dat de hulpverlener in de dagelijkse praktijk in overleg met collega's moet hanteren (Heemelaar, 2008).

Ouders en in sommige gevallen (gezins)voogden hebben gezag over hun kind. Het is wenselijk dat gezaghebbenden worden betrokken in de communicatie over seksualiteit, met name wanneer er sprake is van seks in een ruimte op de afdeling.

Om een 'sekskamertje' te realiseren is het belangrijk om (in samenspraak met gezaghebbenden) af te wegen wat getolereerd kan worden, waar grenzen nodig zijn en hoe adolescenten zich optimaal seksueel kunnen ontwikkelen. Een duidelijk kader dat hierbij houvast kan bieden is het zogenoemde vlaggensysteem. Dit is ontwikkeld op basis van internationaal wetenschappelijk literatuuronderzoek (Sensoa) en bevat zes criteria:

- 1 toestemming;
- 2 vrijwilligheid;
- 3 gelijkwaardigheid;
- 4 leeftijds- of ontwikkelingsadequaat;
- 5 contextadequaat;
- 6 zelfrespect.

Met dit systeem kan seksueel gedrag getypeerd worden met behulp van vier categorieën/'vlaggen':

- groen: aanvaardbaar seksueel gedrag;
- geel: licht grensoverschrijdend seksueel gedrag;
- rood: ernstig grensoverschrijdend seksueel gedrag;
- zwart: zwaar grensoverschrijdend seksueel gedrag.

Bij elke vlag hoort een aangepaste pedagogische interventie, van niet of positief reageren bij een groene vlag tot straffen bij een zwarte vlag. Deze methode biedt ondersteuning bij het identificeren van seksueel gedrag en mogelijkheden van adolescenten die opgenomen zijn. Op basis hiervan kunnen keuzes worden gemaakt met betrekking tot het ruimte geven van 'groen seksueel gedrag' door middel van een 'sekskamertje'. Bijkomend voordeel is dat het als hulpmiddel kan fungeren om seksueel gedrag concreet en objectief bespreekbaar te maken, wat eveneens een onderdeel is van misbruikpreventie.

Conclusie

Om de kans op een optimale seksuele ontwikkeling bij adolescenten die opgenomen zijn in de ggz te vergroten, is het belangrijk om de aandacht voor de problematische kant van seksualiteit in de ggz te verschuiven naar de gezonde en positieve kant. Het is wenselijk dat seksuele wensen meer serieus worden genomen, omdat het bijdraagt aan preventie van seksueel misbruik en een gezonde seksuele ontwikkeling. Om dit te bereiken dient er 'sekskamertje' gerealiseerd te worden. Om afspraken en communicatie over seksueel gedrag te concretiseren kan het vlaggensysteem gebruikt worden. Dit biedt houvast bij het identificeren van seksueel gedrag, wat als basis kan gelden om afspraken te maken over het 'sekskamertje'. Tevens biedt het vlaggensysteem de mogelijkheid om seksueel gedrag concreet en objectief bespreekbaar te maken met de adolescent en zijn/haar gezaghebbenden. Dit alles vraagt om training van hulpverleners op het gebied van seksuele ontwikkeling, voorlichting en werken met het vlaggensysteem. Het is noodzakelijk om het taboe te doorbreken, want 'in een omgeving waar seksualiteitsbeleving een taboe is, bestaat immers een grotere kans op ongewenst seksueel gedrag' (Rutgers WPF, Movisie, Vilans).

Meegewerkt aan dit artikel hebben: dhr. H. Veenstra, mw. M. Poort, mw. R. Stals, mw. R. v/d Graef, dhr. M. Meulendijks, dhr. G. Madikrama en mw. H. Broekmans-Geven.

Literatuur

- Commissie-Samson. (2012). *Omringd door zorg, toch niet veilig. Seksueel misbruik van doorde overheid uit huis geplaatste kinderen, 1945 tot heden*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Crone, E. (2009). *Het puberende brein*. Amsterdam: Uitgeverij Bert Bakker.
- de Graaf, H., Kruijer, H., van Acker, J., & Meijer, S. (2012). *Seks onder je 25e. Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2012*. Utrecht: Eburon.
- Heemelaar, M. (2008). *Seksualiteit, intimiteit en hulpverlening* (derde, herziene druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Lindeboom, R., Drost, R., Boon, A. E., & Langendonck, M. M. (2012). Seksuele gezondheid in de (dag)klinische jeugd-ggz. *Kind en adolescent*, 33 (4), 271-278.
- Rutgers wvf. (z.d.). *Seksualiteitsbeleid in instellingen*. Geraadpleegd op 15-10-2014, van Seks in de praktijk: www.seksindepraktijk.nl/beleid-maken/seksualiteitsbeleid-instellingen
- Rutgers wvf, Movisie, Vilans. (sd). *Instellingsvisie en -beleid*. Opgeroepen op 15-10-2014, van Begrensd liefde: www.begrensdeliefde.nl/achtergrondinformatie/seksualiteit/instellingsvisie_en_beleid
- Sensoa (z.d.). *Handboek Het Vlaggensysteem*. Geraadpleegd op 10-15-2014, van Sensoa. Vlaams expertisecentrum voor seksuele gezondheid: www.sensoa.be/acties/handboek-het-vlaggensysteem
- Sienaert, P., Nijs, P., & Vandereycken, W. (1996). Seksueel gedrag van patiënten in een psychiatrische kliniek. *Tijdschrift voor psychiatrie*.
- Verhulst, F., & Verheij, F. (2000). *Adolescenten psychiatrie*. Assen: Van Gorcum & Comp. bv.

Samenvatting

Uit onderzoek blijkt dat in Nederland de kwaliteit van en tevredenheid over het seksleven van adolescenten in de klinische jeugdpsychiatrie significant lager is dan gemiddeld. Opgenomen adolescenten hebben juridisch gezien recht op seksuele activiteit, tenzij ze jonger zijn dan zestien jaar. Er is bij hen sprake van meer problematiek en risicogedrag dan gemiddeld; deze adolescenten hebben tweemaal zoveel kans op seksueel misbruik dan gemiddeld. Preventie van seksueel misbruik behoeft aandacht. De nadruk in de zorg ligt echter op maatregelen achteraf. Er kan een cultuurverandering plaatsvinden door seksuele wensen van cliënten serieus te nemen door een 'sekskamertje' te realiseren. Dit draagt bij aan het voorkomen van seksueel misbruik. Het 'vlaggensysteem' biedt houvast bij het maken van keuzes hieromtrent, evenals de mogelijkheid om hiermee seksueel gedrag concreet en objectief bespreekbaar te maken met de adolescent en zijn gezaghebbenden. Hierdoor wordt een taboe doorbroken en kan de seksuele ontwikkeling optimaal plaatsvinden.