

Beleidsvisie: ‘Relaties en seksualiteit’.

0. Inleiding.

Met deze nota wil de werkgroep ‘visie seksualiteit’ een **positieve visie** op het omgaan met relaties en seksualiteit ontwikkelen. Relaties en seksualiteit behoren immers tot het wezen van het menszijn en vormen een waardevolle dimensie van het leven. Affectie, tederheid, intimiteit en seksualiteit zijn voor cliënten met een beperking even belangrijk als voor elk andere mens.

In het eerste deel wordt een ethisch denkkader geschetst: vanuit een visie op begeleiding, relaties en seksualiteit wordt een ethiek van die begeleiding ontwikkeld.

In het tweede deel wordt deze visie toegepast op een aantal concrete thema’s: verschillende vormen van relatie- en seksualiteitsbeleving worden besproken.

We beginnen evenwel met de verheldering van enkele begrippen.

Begripsverheldering.

Met ‘**relaties**’ bedoelen we in deze nota seksuele relaties, en niet louter vriendschapsrelaties, hoe belangrijk die ook zijn.

Onder ‘**seksualiteit**’ verstaan we niet alleen genitale seksualiteit, maar ook alle belevingen en uitingen van affectiviteit, tederheid, intimiteit en erotiek.

Met ‘**cliënt**’ duiden we steeds op de cliënt in zijn omgeving, rekening houdend met zijn mogelijke partner.

Onder ‘**medewerker**’ verstaan we niet alleen alle begeleidende medewerkers, maar ook directie, artsen, vrijwilligers, administratieve en logistieke medewerkers.

* Met ‘**ouders**’ bedoelen we zowel de ouders als de vertegenwoordiger en de personen die de belangen van de cliënt behartigen.

1. ETHISCH DENKKADER

2.1. Visie op begeleiding

2.1.1. De cliënt centraal stellen.

Het eerste doel binnen de opdrachtverklaring van Home Monsheide is het “centraal stellen van de persoon met een beperking in zijn omgeving”. Dit betekent dat de wensen en behoeften van de cliënt het uitgangspunt zijn in de zorg, ook bij het omgaan met relaties en seksualiteit.

Daarom laten de medewerkers de cliënt zoveel mogelijk zelf keuzen maken in verband met relaties en seksualiteit. Het behoort immers tot het meest intieme van de persoonlijke levenssfeer. De medewerkers respecteren de persoon en zijn intimiteit ten diepste.

2.1.2. Begeleiding noodzakelijk.

Hoe wezenlijk de eigen keuzen in verband met relaties en seksualiteit ook zijn, begeleiding van de cliënt is noodzakelijk. Relationele en seksuele ontwikkeling zijn immers een kwetsbaar groeiproces van experimenten, vallen en opstaan, teleurgesteld en gelukkig zijn. Bij problemen kunnen de cliënten vragen om hulp of kunnen de medewerkers begeleiding aanbieden.

Begeleiding is ook onmisbaar omdat cliënten niet altijd voldoende keuzebekwaamheid hebben, dit is het vermogen om verantwoorde keuzen te maken. Het gevaar bestaat dat zij keuzen maken die de belangen van anderen, de groep of zichzelf schenden.

Anderzijds is begeleiding noodzakelijk met het oog op het verhogen van de weerbaarheid van de cliënten. Niet zelden immers zijn zij onwetend slachtoffer van seksueel misbruik.

2.1.3. Voorlichting en vorming.

In de begeleiding spelen voorlichting en vorming een belangrijke rol. Voorlichting is het overdragen van kennis die aansluit op de noden en begrijpelijk is voor de cliënt. Bij vorming wordt niet alleen kennis overgedragen, maar ook vaardigheden en attitudes met het oog op het leren omgaan met relaties en seksualiteit. Een en ander veronderstelt een voorbeeldfunctie van de medewerkers.

Voorlichting en vorming mogen zich niet beperken tot biologie, hygiëne en veiligheid, maar brengen ook de kwaliteit van relaties en seksualiteit naar voren. Ze veronderstellen dus een visie met waarden en normen, die de medewerkers op het gepaste moment verduidelijken. Ze behoren wezenlijk tot het totale begeleidingsproject.

Voorlichting en vorming kunnen zowel individueel als in groepsverband gegeven worden. Ze worden gepland in de vorm van doelgerichte gesprekken en zo geïntegreerd in het individueel handelingsplan. Ze vinden ook spontaan plaats naar aanleiding van concrete gebeurtenissen, zoals bijvoorbeeld een televisieprogramma of film, een voorval of vraag. Individuele voorlichting gebeurt bij voorkeur door iemand die een vertrouwensrelatie met de cliënt heeft. Indien nodig kan een externe deskundige gevraagd worden.

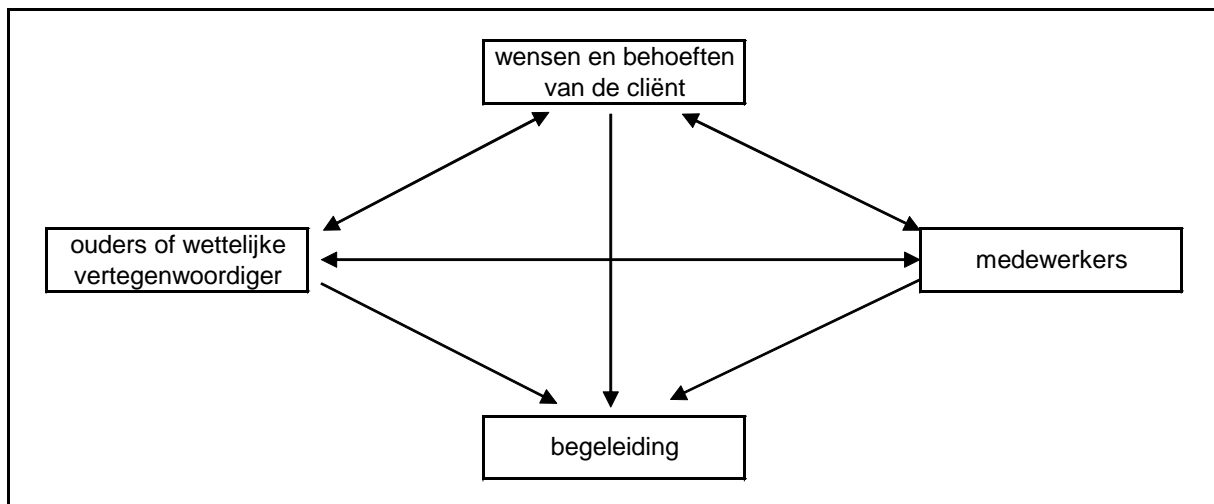
2.1.4. Overleg met de ouders of wettelijke vertegenwoordiger.

De ouders* van de cliënt zijn de bevoorrechte gesprekspartners. Daarom informeren de medewerkers de ouders* over al de belangrijke beslissingen in de begeleiding ook in de relationele en seksuele begeleiding.

De wens van de cliënt blijft steeds toonaangevend en de medewerker zal deze mee verdedigen, als het kadert in het individueel handelingsplan, dat gefundeerd is door de visie op begeleiding in relaties en seksualiteit.

Soms hebben de medewerkers de taak de seksuele ontwikkeling van de cliënt en **de verwachtingen en eventuele angsten van de ouders* bespreekbaar te maken**. Dit gesprek kadert steeds in de begeleiding van de cliënten.

2.1.5. Samenvatting.



2.2. Visie op seksualiteit.

Vooraf: aspecten van seksualiteit.

In de zorg hebben de medewerkers nood aan een positieve visie op relaties en seksualiteit, die deel uitmaakt van hun totaalvisie op de begeleiding van cliënten met een beperking. Er zijn echter veel visies.

Om inzicht te verwerven in deze veelheid, onderscheiden we **vier aspecten van seksualiteit**:

- **lust;**
- **relatie;**
- **voortplanting;**
- **socialisering (of institutionalisering).**

De manier waarop de vier aspecten met elkaar in verband worden gebracht en daarbij prioriteiten worden gelegd, is bepalend voor de visie op seksualiteit.

Zo onderscheiden we **drie typevisies**:

- **de individualistische visie;**
- **de relationele visie;**
- **de kerkelijke visie.**

Telkens wordt eerst de visie beschreven, nadien wordt de onderliggende ethiek besproken.

2.2.1. De individualistische visie.

In de individualistische visie ligt de prioriteit bij **de individuele lustbeleving**. Vanuit zijn vrijheid gaat iemand een relatie aan, die gericht is op de vervulling van de individuele behoefte. Slechts op de tweede plaats komt de relatie als dusdanig en de erkenning van de partner als persoon. Deze visie geeft uitdrukking aan **de biologische en psychologische aspecten** van de seksuele ontwikkeling waarbij de lustbeleving de stuwende kracht is. In realiteit gedragen heel wat mensen zich vanuit deze visie; sommigen kiezen er principieel voor.

Deze individualistische visie heeft een onderliggende ethiek. Individualisering duidt immers niet alleen op **ik-betrokkenheid**, maar ook op **zelfstandigheid** en **vrijheid**. Het individu komt op voor zijn behoeften. Bijgevolg staan waarden als vrijheid, integriteit, privacy en intimiteit centraal. Uit deze waarden kunnen een aantal normen afgeleid worden: het niet-dwingen van de ander vanuit de vrijheid, en het niet-schaden van zichzelf of de ander vanuit de integriteit. Dit is een individualistische ethiek.

2.2.2. De relationele visie.

Een tweede visie op seksualiteit is de relationele visie. Hier ligt de prioriteit bij de relatie, of beter gezegd bij de **persoon-in-relatie**. De andere drie aspecten van seksualiteit worden vanuit de relatie bekeken. Dit betekent enerzijds dat de relatie slechts tot volle ontplooiing kan komen indien ze de mogelijkheid tot lustbeleving, voortplanting en socialisering integreert. Anderzijds komen lust, voortplanting en socialisering tot hun volle waarde vanuit de gerichtheid op de andere persoon. **Deze visie bevat de essentie van de christelijke boodschap in verband met seksualiteit, namelijk dat menselijke seksualiteit niet alleen een biologisch en psychologisch gegeven is, maar ook een ethische opdracht inhoudt om seksualiteit in een volwaardige relatie te beleven. Relatie en seksualiteit worden fundamenteel met elkaar verbonden.**

Ook deze visie heeft een onderliggende ethiek. Het is een relationele ethiek. De persoon-in-relatie staat immers centraal. Bij het maken van een keuze wegen de partners de onderliggende waarden af in het licht van **het welzijn van alle betrokkenen**. Het gaat hier om waarden als vrijheid en integriteit, privacy en intimiteit, gelijkwaardigheid en wederkerigheid, liefde en verantwoordelijkheid, verantwoord ouderschap, trouw en duurzaamheid, enz. In een keuze worden bepaalde waarden gerespecteerd en bevorderd, maar worden andere waarden dikwijls bedreigd of geschonden. De keuze is ethisch goed als er een verantwoorde verhouding is tussen de gerespecteerde en de geschonden waarden. Het komt toe aan de betrokken partners om in eer en geweten de waarden af te wegen en te komen tot een keuze.

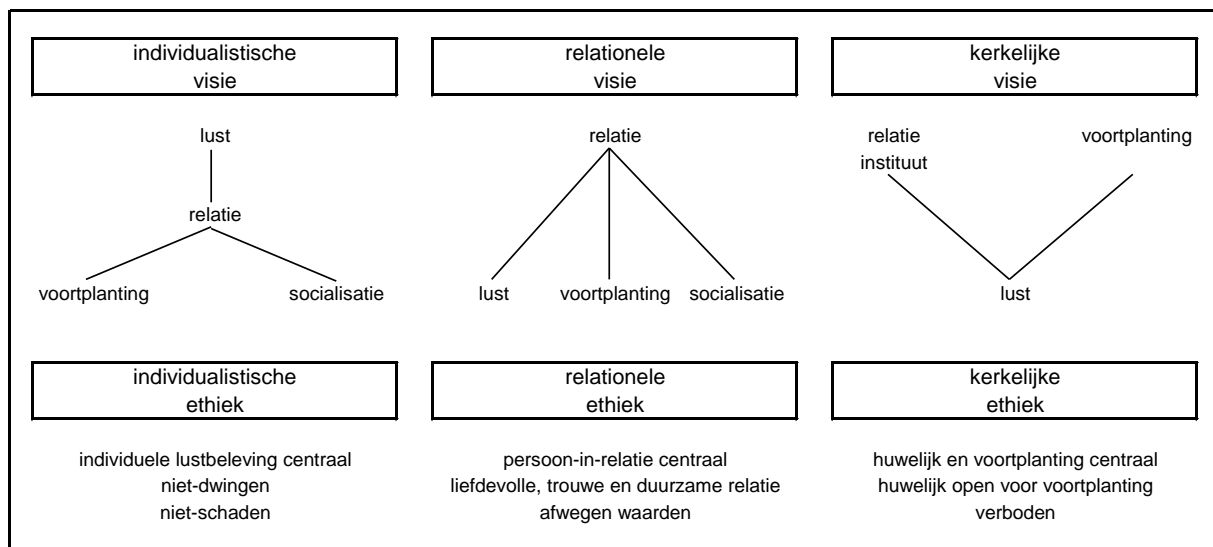
2.2.3. De kerkelijke visie.

De visie van het kerkelijk leergezag is een **institutionele of voortplantingsvisie**. Ze gaat uit van de relationele visie, maar institutionaliseert de relatie in het burgerlijk en kerkelijk huwelijk tussen man en vrouw. Voor de kerk is het huwelijk een intieme gemeenschap van leven en echtelijke liefde, een wederzijdse gave van man en vrouw. In deze visie biedt enkel het huwelijk met zijn normen voor relatie- en seksualiteitsbeleving voldoende bescherming aan de partners en de eventuele kinderen. **Samen met het huwelijk, wordt ook de voortplanting voorop gesteld.** Daarom moet de seksuele gemeenschap openstaan voor voortplanting en mag voortplanting niet op een kunstmatige wijze door de mens verhinderd worden.

Deze visie leidt tot de ethiek van het kerkelijk leergezag. In de kerkelijke ethiek staan een aantal waarden centraal zoals de waardigheid van het huwelijk, trouw en duurzaamheid, liefde en verantwoordelijkheid, openheid op voortplanting en verantwoord ouderschap, enz.

Dit hoge ideaal van waarden wordt vooropgesteld en is in de kerkelijke ethiek meteen ook de norm. **Uit die waarden worden namelijk een aantal normen afgeleid, zoals het verbod op masturbatie, homoseksualiteit, anticonceptie, ongehuwd samenwonen, seksualiteit tussen niet-gehuwden, seksualiteit buiten het huwelijk, prostitutie en pornografie.**

2.2.4. Samenvatting.



2.3. Ethiek van de begeleiding.

Vooraf: begeleiding tussen ideaal en realiteit.

Het ideaal van de ethiek veronderstelt een aantal voorwaarden, namelijk dat mensen in hun levenssituatie **vrij kunnen kiezen en de volle verantwoordelijkheid kunnen dragen voor de beleving van hun seksualiteit, het vormen van een relatie en het stichten van een gezin.** Deze voorwaarden zijn meestal niet aanwezig. Met deze onvermijdelijke realiteit worden

medewerkers voortdurend geconfronteerd. **Een ethiek van de begeleiding bevindt zich bijgevolg in het spanningsveld tussen deze realiteit en een ideaal dat we nastreven.**

2.3.1. Waken over de minimumgrenzen.

In een ethiek van de begeleiding hebben de medewerkers de opdracht te waken over deze minimumgrenzen. In de individualistische visie hebben we reeds twee minimale normen beschreven, namelijk niet-dwingen en niet-schaden. Voor de specifieke situatie van de orthopedagogische zorg voegen we er een derde norm aan toe, namelijk het respecteren van de privacy en van het leef- en zorgklimaat. Ten slotte leiden we uit de relationele visie een vierde norm af, met name de relationele betrokkenheid van de andere. Zo komen we tot vier minimumgrenzen:

- de cliënt mag zijn partner **niet onder druk zetten of dwingen** tot seksueel gedrag, en mag evenmin door een ander onder druk gezet of gedwongen worden;
- de cliënt mag door zijn seksueel gedrag **de fysieke of psychische integriteit van zichzelf of een ander niet schaden**, en mag ook niet door een ander in de eigen integriteit geschaad worden;
- de cliënt mag door zijn seksueel gedrag **de privacy van anderen of het goede leef- en zorgklimaat niet aantasten**, en zijn privacy en leef- en zorgklimaat mogen ook niet door anderen aangetast worden;
- de cliënt moet in zijn seksuele contacten **voldoende relationele betrokkenheid op de partner betonen** en voldoende relationele betrokkenheid van de partner ervaren.

Als cliënten deze grenzen overschrijden, tasten ze de menselijke waardigheid aan. Dan hebben de medewerkers het recht en de plicht begrenzend of beschermend tussenbeide te komen. Om die grenzen te bepalen, moeten we rekening houden met veel contextuele factoren, zoals bijvoorbeeld de accommodatie van het home en de tolerantie van de mensen uit de omgeving. Daarom is het belangrijk dat de medewerkers met de cliënt, de ouders* en met de andere betrokkenen een dialoog aangaan over deze grenzen.

2.3.2. Streven naar een ideaal.

Het waken over de minimumgrenzen is echter niet voldoende. Het zou wel eens kunnen gebeuren dat, als het ideaal niet realiseerbaar is, de medewerkers zich beperken tot het respecteren van de minimumgrenzen. **Een echte begeleidingsethiek houdt evenwel in dat de medewerkers steeds proberen de minimumgrenzen te overstijgen en te streven naar het ideaal.**

Aan de ideaalpool beantwoordt zowel de relationele als de kerkelijke ethiek.

Wij stellen als ideaal voor dat seksualiteit verbonden wordt met een relatie. Rekening houdend met de mogelijkheden van de cliënten, begeleiden de medewerkers hen in de richting van seksualiteit in het kader van een liefdevolle, trouwe en duurzame relatie en hebben ze aandacht voor deze relationele aspecten van seksualiteit.

Dit ideaal is zeker in de situatie van de orthopedagogische zorg niet steeds te bereiken.

Niettemin hebben de medewerkers, indien ze zich loyaal willen gedragen tegenover de christelijke inspiratie van het home, de opdracht in hun begeleiding te werken in de richting van dit ideaal. Dit is een engagement van de medewerkers.

2.3.3. Begeleiden vanuit een verscheidenheid van waarden.

Zo komen we tot de kern van een ethiek van de begeleiding: **de medewerkers vertrekken vanuit de wensen en de levenssituatie van de cliënt, om hem van daaruit verder te begeleiden. Daarbij waken ze over de minimumgrenzen en streven ze in de richting van een ideaal. In dit spanningsveld streven de medewerkers naar het meest menswaardig mogelijke, tussen het ideaal en de realiteit.** Ze verhelderen welke waarden gerespecteerd of geschonden worden en wegen deze waarden tegenover elkaar af.

In deze begeleiding houden de medewerkers rekening met de mogelijkheden van de cliënt en met een mogelijke verscheidenheid van waarden en normen:

- de waarden en normen van de cliënt;
- de waarden en normen van de ouders*;
- de waarden en normen van de medewerkers;
- de christelijk geïnspireerde waarde van seksualiteit in het kader van een liefdevolle, trouwe en duurzame relatie.

Vanuit die mogelijke verscheidenheid van waarden en normen **moeten de medewerkers overleggen met de betrokkenen.** Indien de cliënt en de ouders* een keuze maken, en indien het seksuele gedrag of de relatie de minimumgrenzen niet schendt, respecteren de medewerkers deze keuze en nemen ze deze op in de begeleiding.

Niettemin hebben de medewerkers, omwille van het christelijk geïnspireerd karakter van het home, de taak de christelijke geïnspireerde waarde van seksualiteit in het kader van een liefdevolle, trouwe en duurzame relatie bespreekbaar te maken, zonder ze evenwel op te dringen. Ze blijven, in gesprek samen met de cliënt en de ouders*, zoeken naar de voor hem of haar meest waardevolle relatievorming of seksualiteitsbeleving.

2.3.4. Samenvatting.

Waken over minimumgrenzen	Begeleiden vanuit een verscheidenheid aan waarden	Streven naar een ideaal
<p>Optreden indien grensoverschrijdend gedrag:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ander dwingen; - zichzelf of ander schaden; - leef- en zorgklimaat aantasten; - onvoldoende relationeel betrokken zijn. 	<p>In dialoog afwegen van waarden, rekening houdend met verscheidenheid van waarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cliënt; - ouders*; - medewerkers; - home. 	<p>Bespreekbaar maken van centrale waarde van christelijk geïnspireerd home = seksualiteit in kader van een liefdevolle, trouwe en duurzame relatie.</p>

2.4. Regels en gedrag.

2.4.1. Opstellen en motiveren van regels.

Omwille van het samenleven en samenwerken zijn een aantal essentiële regels, zeker in verband met de minimumgrenzen van relaties en seksualiteit, noodzakelijk. Deze regels kunnen verschillend zijn naargelang de individuele zorgbehoeften van de cliënt.

De medewerkers hebben de taak door overleg deze regels op te stellen en te motiveren. Ze plagen zoveel mogelijk overleg met de cliënten, rekening houdend met hun mogelijkheden, en met de ouders*. Deze regels kunnen verschillend zijn, afhankelijk van de zorgbehoefte van de individuele cliënt en zijn terug te vinden in het handelingsplan en kaderend in de visie.

2.4.2. Omgaan met grensoverschrijdend gedrag.

Als deze regels overtreden worden, stellen de medewerkers de betekenissen van zowel de regel als van het grensoverschrijdend gedrag met de cliënt bespreekbaar. Waarom hebben de medewerkers een bepaalde regel gesteld? Waarom leeft de cliënt de regel niet na? De medewerkers en de cliënt beluisteren en bespreken de betekenissen en de motieven voor de regelgeving **én** het gedrag. Hierbij is het betrekken en het respecteren van de cliënt als volwaardige partner belangrijk, wat ook zijn of haar communicatieve mogelijkheden zijn. Indien nodig worden ook de ouders* in het begeleidingsgesprek betrokken.

Uit dit gesprek kan blijken dat het gedrag van de cliënt moet worden begrensd of dat het kans moet krijgen. In het laatste geval kunnen de medewerkers zoeken naar een afspraak die de algemene regel individualiseert, rekening houdend met de mogelijkheden of beperkingen van de cliënt en van de groep.

2. THEMA'S.

De uitwerking van deze thema's moet gelezen worden vanuit de principes uit het ethisch denkkader.

2.1. Seksuele contacten en relaties.

Onder een **seksuele relatie** verstaan we de seksuele verhouding en gedragingen tussen twee personen die streven naar een liefdevolle, trouwe en duurzame relatie.

Met **seksuele contacten** bedoelen we occasionele seksuele gedragingen tussen twee personen die niet streven naar relatie.

De medewerkers maken een seksuele relatie en de seksuele contacten van een cliënt steeds bespreekbaar met de betrokkenen. Enerzijds waken ze erover dat de minimumgrenzen niet geschonden worden. Anderzijds maken ze de waarde van een liefdevolle, trouwe en duurzame relatie bespreekbaar. Rekening houdend met de individuele mogelijkheden van de betrokkenen, gaan ze na in welke mate een seksuele relatie zinvol en haalbaar is en bieden ze ondersteuning om een seksuele relatie zoveel mogelijk kansen te geven.

2.2. Seksuele geaardheid.

Homoseksualiteit is een variante in seksuele geaardheid en relatievorming. Net zoals bij heteroseksuele relaties respecteren de medewerkers homoseksuele relaties, voor zover ze de minimumgrenzen niet schenden.

De medewerkers hebben hier de opdracht om de eigen geaardheid in het kader van een vertrouwens- en begeleidingsrelatie te helpen onderkennen. Als medewerkers homoseksualiteit op een open en respectvolle manier bejegenen, brengt dit een positieve en geruststellende beeldvorming met zich mee.

2.3. Huwelijkswens.

De waarde van een liefdevolle, trouwe en duurzame relatie wordt in het burgerlijk huwelijk beschermd en in het kerkelijk huwelijk verdiept vanuit het christelijk geloof.

Voor sommige cliënten is het huwelijk een wensdroom die ze door hun beperking en hun levenssituatie moeilijk of niet kunnen realiseren. De medewerkers verhelderden deze huwelijkswens: ze gaan na in welke mate het huwelijk voor hen haalbaar is en helpen hun wens verhelderden en verdiepen. Ze hoeden hen om ondoordacht in het huwelijk te treden of onbedachtzaam een beroep te doen op een huwelijksbureau.

Sommige cliënten zoeken naar andere samenlevingsvormen om hun seksuele relatie gestalte te geven. Ook hierin kunnen belangrijke waarden als liefde, trouw en duurzaamheid aanwezig zijn.

2.4. Kinderwens.

Een cliënt kan op een uitgesproken of onuitgesproken manier uitdrukking geven aan zijn of haar kinderwens binnen een partnerrelatie. De medewerkers hebben aandacht en respect voor die wens. Ze nodigen de cliënt uit erover te spreken en betrekken hierbij zoveel mogelijk de partner. Samen zoeken ze naar de betekenissen van de kinderwens. De medewerkers proberen deze wens te verhelderen en te verdiepen.

Indien een volwassen cliënt de zwangerschap, geboorte en opvoeding aankan, eventueel met hulp, begeleiden de medewerkers de cliënt om de kinderwens te realiseren. Indien de kinderwens niet realiseerbaar is, helpen de medewerkers de cliënt in het aanvaardingsproces en het leren leven zonder eigen kinderen. Indien nodig treffen ze maatregelen om een zwangerschap te voorkomen.

2.5. Preventie van ongewenste zwangerschap.

Sommige cliënten wensen seksuele contacten of een relatie, maar geen zwangerschap. Het gebruik van voorbehoedmiddelen is dan noodzakelijk omdat het belang van het ongeboren kind en van het verantwoord ouderschap voorrang hebben op de seksuele contacten of relatie. Indien de cliënt voldoende bekwaam is om daarin een keuze te maken, overleggen de medewerkers en de behandelende arts met hem of haar, de partner en de ouders*. Ze informeren hen op een objectieve wijze over de verschillende methoden en de voor- en nadelen ervan. Ze begeleiden hen bij het nemen van een beslissing door te wijzen op de volgende elementen: de betrouwbaarheid, de toepasbaarheid, de omkeerbaarheid en de neveneffecten ervan.

2.6. Verantwoord ouderschap.

Het is ook mogelijk dat een cliënt wel een zwangerschap of een kind wenst, maar dat de medewerkers en de behandelende arts en/of de ouders* vinden dat het ouderschap niet wenselijk is. Er zijn verschillende aanwijzingen dat een ouderschap moeilijk of niet te verantwoorden is:

- indien de medewerkers vinden dat de cliënt de zwangerschap, de geboorte en de opvoeding niet aankan, zelfs met de nodige ondersteuning;
- indien de medewerkers menen dat er vele occasionele seksuele contacten met wisselende partners zijn of seksueel misbruik is, en dit eventueel bij een geringe weerbaarheid op seksueel vlak;
- indien er ernstige medische risico's zijn.

Wanneer er dergelijke aanwijzingen zijn, overleggen de medewerkers en de behandelende arts met de cliënt, de partner en de ouders*. Ze wijzen op de gevolgen van de zwangerschap: zowel op korte en lange termijn, als voor cliënt, de partner en de omgeving, en niet het minst voor het kind. Ze informeren hen over de verschillende voorbehoedmiddelen en hun voor- en nadelen. De begeleiders motiveren de betrokkenen een betrouwbare methode te gebruiken. Indien de cliënt geen voorbehoedmiddelen wil of kan gebruiken, terwijl de medewerkers en de behandelende arts toch van oordeel zijn dat het ouderschap onverantwoord is, overleggen ze opnieuw met de partner en de ouders*, en vragen ze om het advies van minstens één externe arts.



vzw Home Monsheide
Monsheide 4
3990 Peer
tel.: 011 631351
fax: 011 636079
onthaal@monsheide.be

Indien het gaat om een verlengd minderjarige cliënt, ligt de uiteindelijke beslissing tot een gedwongen voorbehoedmiddel in het akkoord tussen de medewerkers, de behandelende arts en de ouders.

Indien de cliënt volwassen en meerderjarig is, kan geen voorbehoedmiddel opgelegd worden zonder zijn of haar toestemming.

2.7. Zwangerschapsafbreking.

Indien een bewoonster ongewenst zwanger is, of indien ze gewenst zwanger is maar de medewerkers vinden het ouderschap onverantwoord, bevinden de vrouw, de partner, de ouders*, de medewerkers en de omgeving zich in een moeilijke en pijnlijke situatie. Zowel het uitdragen van de zwangerschap en de opvoeding van het kind als zwangerschapsafbreking zijn een zware psychosociale belasting met ingrijpende persoonlijke en familiale gevolgen.

Uitgangspunt bij de problematiek van het behouden of afbreken van de zwangerschap is de fundamentele waarde van het leven van het ongeboren kind.

De beslissing ligt in principe bij de bewoonster, bij voorkeur in samenspraak met haar partner, haar ouders* en de medewerkers. In de praktijk maakt deze beslissing deel uit van een begeleidingsproces.

De medewerkers begeleiden immers de bewoonster naar een beslissing in haar situatie, met respect voor haar persoonlijke levensovertuiging. Vanuit de menselijke en christelijk geïnspireerde waarde van het leven, streven de medewerkers steeds naar het behoud van het leven van moeder en kind, en naar de kwaliteit van hun beider leven.

Indien de bewoonster onvoldoende inzicht heeft in haar situatie om een verantwoorde keuze te maken, overleggen de medewerkers en de behandelende arts met de ouders* en de partner. Ze vragen het advies van minstens één externe arts en eventueel een gespecialiseerde dienst, zoals bijvoorbeeld het Centrum voor Relatievorming en Zwangerschapsproblemen. De medewerkers en de behandelende arts, de ouders of vertegenwoordiger en de partner proberen tot overeenstemming te komen en proberen de bewoonster te motiveren voor een bepaalde keuze.

Een zwangerschapsafbreking kan echter nooit uitgevoerd worden indien de bewoonster er zich op een duurzame wijze tegen verzet. Indien de bewoonster volwassen en meerderjarig is, kan de zwangerschap niet afgebroken worden zonder haar uitdrukkelijke toestemming.

Zowel als er gekozen wordt voor het behouden van het kind als voor een zwangerschapsafbreking, moeten de medewerkers de bewoonster psychosociaal begeleiden bij het uitvoeren van de keuze.

2.8. Preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen.

Sommige cliënten lopen door hun seksuele gedrag het risico besmet te worden met een seksueel overdraagbare aandoening of kunnen er anderen mee besmetten. De medewerkers hebben de taak hen te informeren over welk seksueel gedrag veilig is en door welk seksueel gedrag ze besmet kunnen worden of anderen kunnen besmetten. Ze wijzen hen op hun verantwoordelijkheid voor zichzelf en voor hun partner.

Elk seksueel gedrag tussen twee trouwe en niet-besmette partners is volledig veilig. Indien één van hen besmet is of seksuele trouw niet mogelijk acht, kunnen ze de besmetting van de

meeste seksueel overdraagbare aandoeningen in grote mate voorkomen door het gebruik van het condoom. De medewerkers geven de cliënt informatie over waar ze condooms kunnen verkrijgen en hoe ze condooms moeten gebruiken. Indien hij of zij zich geen condooms kan verschaffen, kunnen de medewerkers het condoom ter beschikking stellen binnen de individuele begeleidingsrelatie.

2.9. Problematisch seksueel gedrag.

Naast algemeen aanvaarde vormen van seksueel gedrag, kunnen zich ook problematische vormen voordoen, zoals bijvoorbeeld ongewenste seksuele intimiteiten, aanhalen van kinderen, seksueel misbruik. Bepaalde vormen zijn getekend door seksuele pathologie. Hoe dan ook is het belangrijk eerst te zoeken naar de betekenissen van dit gedrag. De medewerkers begeleiden de cliënt op de gepaste wijze. Bij seksuele pathologie is specifieke deskundigheid in de begeleiding en behandeling noodzakelijk.

Seksueel gedrag is onverantwoord indien het de minimumgrenzen niet respecteert:

- indien de cliënt zijn of haar partner onder druk zet of dwingt, of door een ander onder druk gezet of gedwongen wordt;
- indien de cliënt de fysiek of psychische integriteit van zichzelf of een ander schaadt of door een ander geschaad wordt;
- indien de cliënt de privacy van anderen of het goed leef- en zorgklimaat aantast, of daarin door anderen wordt aangetast;
- indien de cliënt onvoldoende relationele betrokkenheid betoont of onvoldoende relationele betrokkenheid ervaart.

2.10. Medicatie.

Indien de seksuele activiteit van een cliënt ontremd is en de minimumgrenzen schendt, zoeken de medewerkers in overleg met hem of haar naar middelen om dit gedrag te begrenzen.

Indien er geen alternatieven zijn, kunnen de medewerkers en de behandelende arts overwegen tijdelijk libidoverminderende medicatie toe te dienen. Daartoe overleggen ze met de cliënt en informeren de ouders*. Samen met hen evalueren ze ook regelmatig de effecten ervan. Medicatie is immers een hulpmiddel om de libido te reguleren en mag nooit een gemakkelijke oplossing worden.

2.11. Oneigenlijke homoseksualiteit.

Onder oneigenlijke homoseksualiteit verstaan we homoseksuele contacten tussen cliënten met een heteroseksuele geaardheid uit gemis aan een partner van het andere geslacht. De medewerkers hebben hier de taak deze oneigenlijke homoseksualiteit met de betrokken personen te bespreken en hen te beschermen tegen homoseksuele activiteiten waarvoor ze niet vrijwillig kiezen, maar waartoe ze onder druk gezet of gedwongen worden. Het is ook mogelijk dat bepaalde cliënten kiezen voor een vorm van oneigenlijke homoseksualiteit.

De medewerkers streven ernaar andere vormen van seksualiteitsbeleving mogelijk te maken zodat oneigenlijke homoseksualiteit overbodig wordt.

2.12. Masturbatie.

Masturbatie of zelfbevrediging is een op zichzelf betrokken vorm van lustbeleving en staat dus buiten het kader van een relatie.

Voor een aantal cliënten is het de enige vorm van lustbeleving.

Masturbatie hoort in het kader van de persoonlijke levenssfeer. Anderen mogen immers niet in hun privacy geschonden worden en getuige kunnen worden van zelfbevrediging. De medewerkers hebben daarom de taak de cliënt gevoelig te maken voor het intieme karakter ervan. Masturbatie kan in de privacy van een ruimte, bij voorkeur een persoonlijke kamer.

2.13. Hulp bij masturbatie.

Sommige cliënten voelen de drang naar zelfbevrediging, maar zijn niet in staat om te masturberen. Dit komt meer voor bij cliënten met een motorische beperking, en minder bij cliënten met een verstandelijke of sensorische beperking. Een duidelijke hulpvraag kunnen de medewerkers pas beantwoorden na overleg in team.

Een eerste vorm van hulp is voorlichting. De begeleiders kunnen de cliënt informeren hoe hij of zij kan masturberen op een hygiënisch en medisch verantwoorde manier. Fysieke hulp bij masturbatie kan niet geboden worden door een medewerker omdat de rol van begeleider en partner dan vermengd worden. Enkel een externe persoon kan deze hulp bieden.

2.14. Pornografie.

Sommige cliënten wensen pornografie te bekijken, in de vorm van tijdschriften, films of video. Daarin wordt een onrealistisch beeld van relaties en seksualiteit voorgehouden dat indruist tegen de waardigheid van de mens en de gelijkwaardigheid van de partners.

Niettemin komen cliënten toch in contact met pornografie en met erotische beelden of literatuur. De medewerkers bespreken dan de betekenissen die dit voor de cliënt heeft en het beeld van seksualiteit dat erin naar voren komt.

Bij volwassen cliënten wordt, individuele gevallen en in overleg met de medewerkers, het bekijken van erotische beelden en literatuur getolereerd in de privacy van een ruimte, bij voorkeur een persoonlijke kamer.

2.15. Prostitutie.

Prostitutie is het zoeken naar seksuele bevrediging buiten het kader van een liefdevolle, trouwe en duurzame relatie.

Indien een cliënt een prostitué(e) bezoekt of wenst te bezoeken, hebben de medewerkers de taak deze wens te verhelderen. Welk verlangen schuilt er onder de wens? Wordt het verlangen werkelijk vervuld door het bezoek? Zijn er alternatieve mogelijkheden om met dit verlangen om te gaan?

Indien er geen alternatieven zijn, kunnen de medewerkers de cliënt psychosociaal begeleiden bij het bezoek aan een prostitué(e). Ze blijven echter het gedrag van de cliënt bespreekbaar houden en zoeken samen naar de voor hem of haar meest waardevolle wijze om relaties en seksualiteit te beleven.

2.16. Seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen medewerker en cliënt.

Een medewerker en een cliënt kunnen uitspraken doen of gedragingen stellen die de persoonlijke intimiteit van de ander schenden. Waar de grens van deze persoonlijke intimiteit ligt, is mede afhankelijk van de situatie en de betrokken personen. Daarom is het belangrijk dat de medewerkers deze grens voor zichzelf verhelderen, ze eventueel met de cliënt bespreekbaar stellen, maar ze zeker respecteren en doen respecteren.

Niet minder belangrijk is dat begeleiders ook de grenzen van de cliënten kennen. Cliënten geven vaak zelf goed aan wat ze accepteren en wat niet (hetzij verbaal, hetzij via lichaamstaal). Grenzen van een individuele cliënt op vlak van lichamelijke en seksualiteit worden steeds in teamverband besproken en opgenomen in het handelingsplan.

Bij het bepalen van grenzen houden de medewerkers rekening met de bepalingen rond strafbare feiten op seksueel gebied (*khh 4.6.6.-04-PD-121106*), de juridische voorschriften en hun beroepscode. Ze mogen geen gedragingen stellen die thuis horen in een intieme relatie. Ze moeten er zich voor hoeden de werkrelatie en de machtsverhouding die er onvermijdelijk mee verbonden is, te gebruiken om hun eigen behoeften te bevredigen.

Een seksuele relatie tussen een medewerker en een volwassen cliënt is onverantwoord. Door de seksuele relatie treden ze immers uit de begeleiding en worden ze partner. De rol van partner en begeleider zijn evenwel niet met elkaar te verzoenen. Indien er toch een waardevolle relatie ontstaat, moet de medewerker de begeleiding stopzetten.