



Ondersteuningsboom dementie en seksualiteit

Seksualiteit hoort bij het leven. Het is een energie, een dynamiek die in iedere levensfase zijn betekenis en invulling krijgt. Seksualiteit (ontwikkeling/ beleving) start vanaf de geboorte van een kind en stopt wanneer een persoon sterft. Het is niet omdat je een ongeval krijgt en hierdoor een handicap verwerft dat je seksualiteit ophoudt te bestaan. Neen, maar het kan anders worden. Tevens is het ook niet zo dat seksualiteit stopt wanneer je de pensioengerechtigde leeftijd hebt bereikt. Seksualiteit krijgt mogelijks een andere invulling, maar het blijft aanwezig. Dit geldt ook voor mensen met dementie. Het krijgen van dementie betekent geen einde van het seksuele leven of beleven. Het wordt anders...

De lichamelijke en cognitieve achteruitgang van een persoon met dementie roept vaak vele vragen op bij het netwerk (partner, familie, verzorgende...). Ook binnen woonvoorzieningen voor mensen met dementie zoekt men naar antwoorden op de betekenis van seksuele gedragingen en hoe hiermee om te gaan. Seksuele gedragingen van mensen met dementie confronteren ons in eerste instantie vooral met ons eigen referentiekader omtrent seksualiteit. Dit referentiekader is een persoonlijk en uniek gegeven en kan fundamenteel verschillen van het denkkader van je collega('s) of de bewoners voor wie je werkt. Als zorgverleners hebben we dan ook de verantwoordelijkheid om hierover met elkaar in gesprek te gaan. Het gesprek is *de* manier om te komen tot een respectvolle bejegening en ondersteuning van de bewoner.

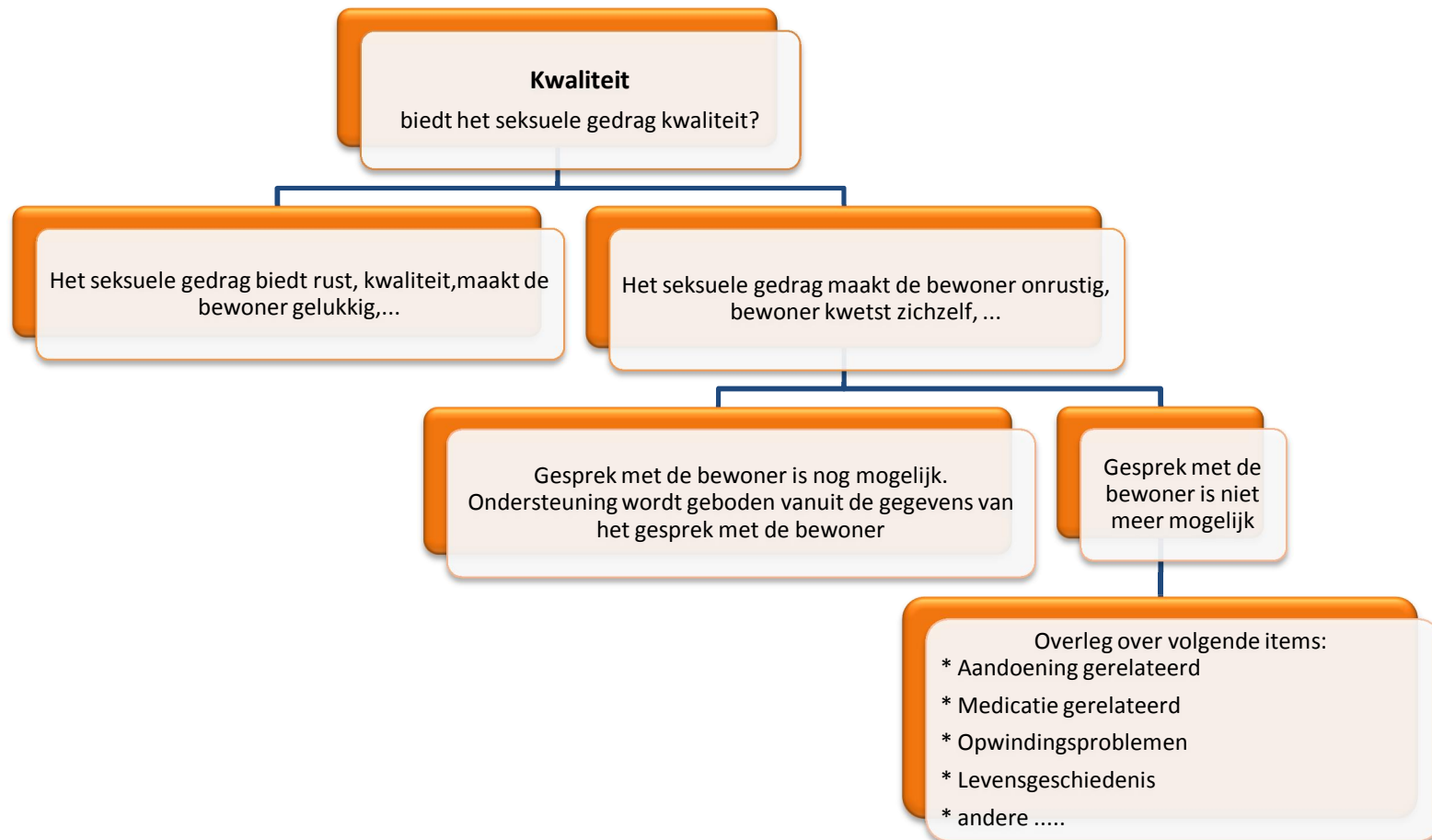
Deze ondersteuningsboom geeft zorgverleners handvaten om met elkaar in gesprek te gaan over de seksualiteitsbeleving van de persoon met dementie. Binnen deze ondersteuningsboom worden verschillende stappen van ondersteuning voorgesteld. Bedoeling is om bij een concrete vraag of probleemsituatie omtrent seksualiteit bij een persoon met dementie, systematisch met het team te bekijken welke ondersteuningsvorm mogelijk is voor deze persoon. Zo proberen we te vermijden dat we als professioneel puur vanuit het buikgevoel, vanuit ons eigen persoonlijk referentiekader gaan reageren op seksuele gedragingen van de bewoner. Het doel van ons werk blijft tenslotte : een door iedereen gedragen respectvolle bejegening en ondersteuning van de kwetsbare medemens.

Inhoudsopgave

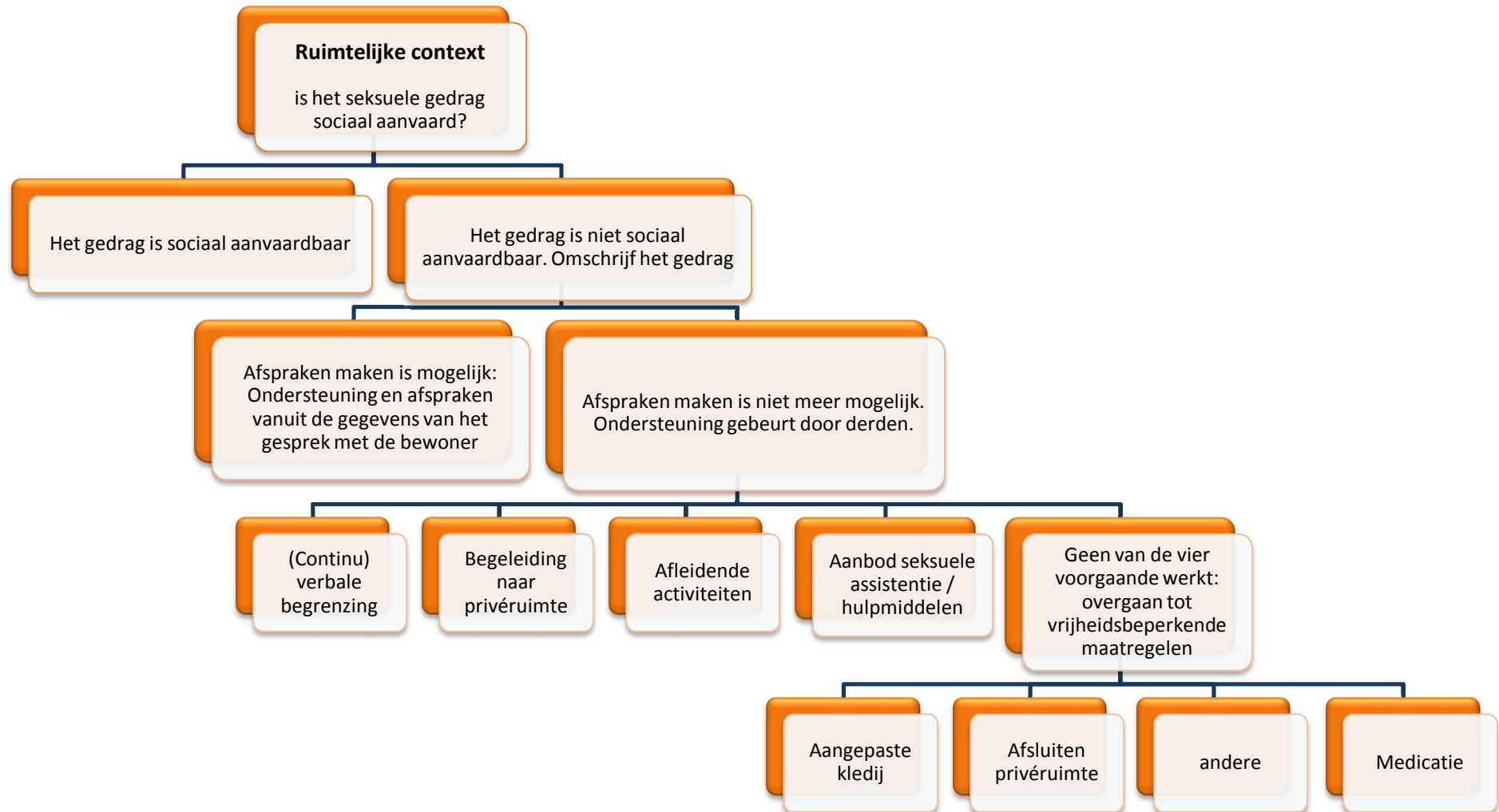
Ondersteuningsboom: Individuele seksualiteitsbeleving	3
1 Kwaliteit: biedt het seksuele gedrag kwaliteit?	3
2 Ruimtelijke context: is het seksuele gedrag sociaal aanvaard?	4
3 Privacy: geniet de oudere voldoende privacy?	5
4 Bijkomende ondersteuning	6
Ondersteuningsboom: Seksualiteitsbeleving in relatie met de andere	7
1 Partnerrelatie.....	7
2 Nieuwe relatie binnen het wzc – er is geen andere partner	8
3 Nieuwe relatie binnen het wzc – er is nog een partner	9
4 Wisselende relaties binnen het wzc	10

Ondersteuningsboom: Individuele seksualiteitsbeleving

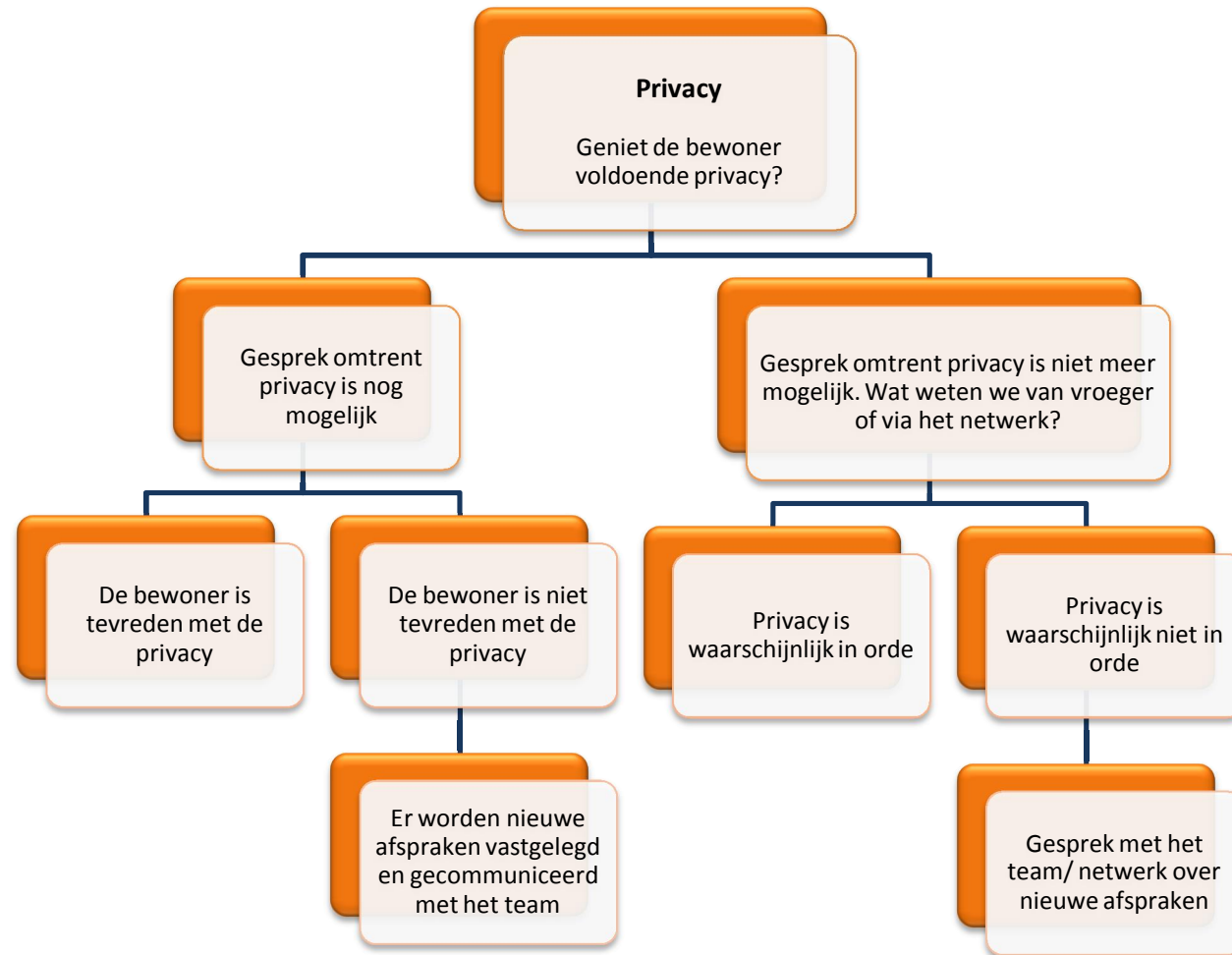
Kwaliteit: biedt het seksuele gedrag rust en kwaliteit aan het leven?



Ruimtelijke context: het seksuele gedrag vindt plaats in een privéruimte zodanig dat de integriteit van de bewoner of de integriteit van anderen niet geschaad wordt.



Privacy¹: geniet de bewoner voldoende privacy? Wat weten we uit (vroegere) gesprekken of informatie vanuit het netwerk over de betekenis van privacy voor de bewoner?



¹ Privacy heeft zowel betrekking op de ruimtelijke privacy (eigen ruimte en controle op beheer van deze ruimte) als op psychische privacy (wie praat over mijn leven, mijn seksualiteit, op welke manier wordt hierover gesproken...)

Bijkomende Ondersteuning



Ondersteuningsboom: Seksualiteitsbeleving in relatie met de andere

