

Praten over seksualiteit en intimiteit.

Een handleiding voor het vormgeven aan
voorlichtingsgesprekken over seksualiteit en intimiteit.



Product bachelorproef sociaal pedagogisch hulpverlener.

Opdrachtgever:
Dhr. W. Zonneveld

Begeleider:
Mw. E. Gompert

Student:
Olga Warmerdam
Studentennummer 07006748

Opleidingscentrum De Haagse Hoge school, Den Haag
2009-2010



Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting	4
Hoofdstuk 1: Seksualiteit en intimiteit	5
1.1 Inleiding	5
1.2. Definities seksualiteit en intimiteit	5
1.3 Seksuele ontwikkeling bij mensen met een autisme spectrum stoornis	6
1.4 Verhouding tot maatschappelijke norm	8
1.5 Visie en beleid	8
1.5.1 Visie rondom seksualiteit en intimiteit	8
1.5.2 Richtlijnen rondom seksualiteit en intimiteit voor WWA de Meander	9
1.6 Juridische aspecten rondom seksualiteit en intimiteit	10
1.6.1 Professionele houding	10
1.6.2 Bewaken en overschrijden van grenzen	10
Hoofdstuk 2: Voorlichting geven aan mensen met een autisme spectrum	12
2.1 Inleiding	12
2.2 Wat & wie zijn verantwoordelijkheid	12
2.3 Wat maakt voorlichting geschikt voor mensen met autisme	13
2.3.1 Aanpassen aan het cliënniveau	14
2.3.2 Niveau's Hellemans	14
Hoofdstuk 3: Voorlichtingsmateriaal	16
3.1 Inleiding	16
3.2 Stappenplan	16
3.3 Aanpassen van de modules op cliënten.	18
3.2.1 Hoe vul ik een hermeneutische cirkel in?	18
3.3.2 Opzet van het voorlichtingsgesprek	19
3.5 Ondersteunende materialen	22
3.5.1 Ander ondersteuningsmateriaal.	22
3.5.2 Links Rutger Niso groep/ Sensoa / sekswoordenboek.nl	22
Bronnenverantwoording	23
Bijlage 1: Autism spectrum stoornis	25
Bijlage 2: Vergelijkend overzicht van normale ontwikkeling en ontwikkelingen bij autisme	29
Bijlage 3: Normale seksuele ontwikkeling	33
Bijlage 4: Ontwikkel van de seksualiteit, een vergelijking	36
Bijlage 5: Seksuele stoornissen	38
Bijlage 6: Toelichting hermeneutische cirkel	39



Voorwoord

Praten over seksualiteit en intimiteit met een persoon met een autisme spectrumstoornis. Hoe doe je dat nou?

Wij als begeleiders vinden het idee om aan een voorlichtingsgesprek over seksualiteit en intimiteit te beginnen eng. We weten niet goed hoe we vorm moeten geven aan een dergelijk gesprek. Praat maar eens over je eigen seksualiteit met een andere persoon. Dat is eng of spannend. Je bent dan allang blij wanneer je geen heel persoonlijke of directe vragen krijgt. Dat gevoel ervaren onze cliënten ook.

Seksualiteit en intimiteit zijn onderwerpen die heel privé zijn. Als mensen praten we niet graag over onderwerpen die wij als privé beschouwen. Maar het is ook een heel belangrijk onderwerp!!! Een belangrijk deel van ons leven wordt gevuld met omgang met andere mensen en de behoefte daar zelf vorm aan te kunnen geven.

Doordat onze cliënten minder mogelijkheden hebben hun waarden en normen te testen aan de maatschappij of de informatie die ze krijgen anders verwerken of rare beelden op tv als waarheidsgetrouw aanzien, ontstaat er een seksueel script dat afwijkt van de norm die de maatschappij daarvoor stelt.

Om dat voor te zijn is het belangrijk met elkaar over seksualiteit en intimiteit te kunnen praten. Maar hoe moet je er dan aan beginnen? Waar praat je wel of niet over? Wat is die maatschappelijke norm? Welke ondersteunende materialen kunnen er worden gebruikt? Hoe check je dat wat jij zegt de ander ook zo begrijpt en andersom?

Vragen waar ik in deze handleiding antwoorden op wil geven.



Samenvatting

Na alle boeken en gesprekken over autisme spectrum stoornissen en seksualiteit en intimiteit bestudeerd te hebben, wil ik in deze handleiding voor de begeleiders van WWA de Meander handvatten bieden om aan hun voorlichtingsgesprekken vorm te kunnen geven.

Hoofdstuk 1 begint met een uitleg van de definitie van de woorden seksualiteit en intimiteit. In de volgende paragraaf zal een beschrijving worden gegeven van seksuele ontwikkeling bij mensen met een autisme spectrum stoornis.

Hierna volgen paragrafen over de rol van maatschappelijke waarden en normen in de belevingsmogelijkheden van seksualiteit en intimiteit en het belang van een visie en beleid binnen de organisatie. Als laatste zal ik in dit hoofdstuk een beschrijving geven van de juridische aspecten die van belang zijn rondom seksualiteit en intimiteit.

In hoofdstuk 2 zal er ingegaan worden op het voorlichtingsgesprek en welke verantwoordelijkheden elke begeleider hierin heeft. Daarna zal aan beschrijving volgen wat belangrijke aspecten zijn in voorlichting voor mensen met een autisme spectrum stoornis en hoe je deze op de cliënt kan aanpassen.

In hoofdstuk 3 komen dan alle stukjes uit de vorige hoofdstukken bij elkaar. Stap voor stap zal er een plan van aanpak uitgelegd worden die je kan gebruiken om je voor te bereiden op een voorlichtingsgesprek met een cliënt over seksualiteit en intimiteit.



Hoofdstuk 1: Seksualiteit en intimiteit

1.1 Inleiding

Seksualiteit en intimiteit. Wat betekenen die begrippen? Omdat het voor veel mensen een gevoelig onderwerp is om over te praten, zijn er zoveel synoniemen voor dat het moeilijk is duidelijk te krijgen wat al die woorden nu eigenlijk betekenen. Denk maar eens na: Hoeveel synoniemen kan je verzinnen voor het woord penis? En hoeveel voor het woord vagina? (Heemelaar, 2006)

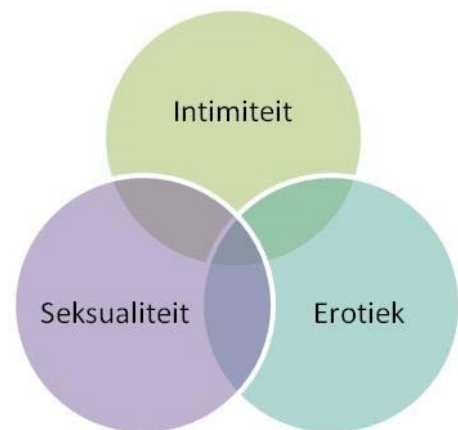
Om goed over het onderwerp te kunnen praten, hebben we eerst eens duidelijkheid nodig over wat seksualiteit en intimiteit nou eigenlijk betekenen. In de paragrafen die daarna komen, zal ik de seksuele ontwikkeling bij een normaal persoon en een persoon met een ASS beschrijven en met elkaar vergelijken. Waarna ik ook nog wil kijken naar de rol van de leeftijdscategorie waar de bewoners van WWA de Meander zich in bevinden. In paragraaf 2.4 beschrijf ik de maatschappelijke gewenste en ongewenste uitingsvormen van seksualiteit en kijk ik daarbij naar de resultaten uit de eerdere paragrafen. Nadat dit alles helder is geschetst, zal ik beschrijven hoe dit alles zich verhoudt in de visie van het centrum autisme en de richtlijnen die zijn opgesteld voor WWA de Meander. Ik ga dit hoofdstuk afsluiten met een verdere beschrijving van juridische aspecten waarmee rekening gehouden dient te worden als een begeleider met een cliënt over gevoelige onderwerpen als seksualiteit en intimiteit spreekt.

1.2. Definities seksualiteit en intimiteit

Door de vele waarden die aan de woorden worden toegekend, zijn de werkelijke betekenis van deze woorden moeilijk vast te stellen. Letterlijk heeft ieder zijn eigen opvatting en waarden die aan deze woorden toegekend worden.

Na alles vergeleken en samengevoegd te hebben in de literatuur en de uitspraken van de collega's, komen de definities van erotiek, seksualiteit en intimiteit dichtbij de definities bij die van Zwannikken, zoals beschreven door Heemelaar(2006) .

Alleen in de definitie van seksualiteit is er een aanpassing gemaakt. Zwannikken benoemt daar ook de gerichtheid op geslachtsverschillen, maar seksualiteit kan ook gericht zijn op de eigen persoon of personen van het eigen geslacht.



Afb.2.1 Overlappende begrippen
Heemelaar(2006)

Daarmee kom ik na beschouwing uit op de volgende definities:

- Intimiteit: inruilen van angst voor wederzijds vertrouwen en warmte.
- Seksualiteit: gerichtheid op geslachtelijkheid en lustbeleving van zichzelf of de ander.
- Erotiek: de kunst een ander te verleiden (of jezelf te verleiden met fantasieën) tot het seksualiseren van een intieme situatie.

Deze definities zal ik dan ook aanhouden in de verdere beschrijving van deze handleiding. Hierbij wordt rekening gehouden met de definitie van seksuele gezondheid en seksuele rechten van de mensen zoals beschreven door de Wereld Gezondheidsorganisatie.

Definitie seksuele gezondheid.

Seksuele gezondheid is een staat van lichamelijk, emotioneel, mentaal en sociaal welbevinden met betrekking tot seksualiteit. Het is niet alleen maar de afwezigheid van ziekte, disfunctie of gebrek. Seksuele gezondheid vereist een positieve en respectvolle benadering van seksualiteit, vrij van dwang, discriminatie en geweld. Om tot seksuele gezondheid te komen en te handhaven moeten de seksuele rechten van alle mensen worden gerespecteerd en waargemaakt.'

Conceptdefinitie van de Wereld gezondheidsorganisatie (WHO), oktober 2002.

Afb. 2.3 Seksuele gezondheid (Gijs e.a.,2004)

Seksuele rechten van de mens.

De seksuele rechten bevatten de rechten van de mens die reeds erkend worden in nationale wetten, internationale documenten over de mensenrechten en andere consensus documenten. Met vrijwaring van dwang, discriminatie en geweld sluiten zij het recht van alle personen in op:

- de hoogst mogelijke bereikbare gezondheidsstandaard in relatie tot seksualiteit, inclusief toegang tot seksuologische en reproductieve gezondheidszorg;
- het zoeken, ontvangen en toegang hebben tot informatie over seksualiteit;
- opvoeding en seksualiteit;
- respect voor lichamelijke integriteit;
- vrije partnerkeuze;
- de vrijheid te beslissen om wel of niet seksueel actief te zijn;
- instemmende relaties;
- vrijwillig huwelijk;
- te beslissen om wel of geen kinderen te hebben en te beslissen over wanneer kinderen te hebben;
- het nastreven van en vormgeven aan een bevredigend, veilig en plezierig seksleven.

Wereld gezondheidsorganisatie (WHO), 2002.

Afb. 2.2 Seksuele rechten van de mens (Gijs e.a.,2004)

1.3 Seksuele ontwikkeling bij mensen met een autisme spectrum stoornis

Gedurende het leven vinden er veel veranderingen plaats in de manier waarop mensen hun seksualiteit ervaren en daarmee omgaan. Aspecten op sociaal -, religieus -, biologisch - en psychologisch vlak kunnen hier de aanleiding voor zijn. (Gijs e.a.,2004) , (Arts, M., 2001).

De ontwikkeling van seksualiteit is een proces wat vanaf de geboorte begint en waarbij elke fase van het leven zijn eigen ontwikkelingspunten kent. Deze seksuele ontwikkeling verloopt trapsgewijs. Hierin vervult de persoon, naast de sociale en biologische invloeden, zelf een actieve rol. Het vervullen van deze stappen leert ons om zo goed mogelijk met een relatie om te gaan. Jongeren zijn bijvoorbeeld veel bezig met hoe ze om moeten gaan met seksualiteit en relaties. Bij volwassenen kunnen een zwangerschap, het krijgen van kinderen of het veranderen van partner mogelijke veranderingen in de manier waarop er over seksualiteit gedacht, verlangt of gedaan tot stand brengen.

Door het opdoen van deze ervaringen, krijgt de mens een steeds duidelijker beeld wat hij of zij aantrekkelijk vindt in een partner en welke rollen er vervuld moeten worden in een relatie. Dit script wordt in contact met anderen gebruikt en zo nodig aangepast. Hoe het script van een persoon vorm krijgt, wordt in sterke mate beïnvloed door een aantal factoren. Hierbij moet worden gedacht aan het gezin waarin hij of zij is opgevoed, hoe ermee omgegaan wordt met leeftijdsgenoten, welke seksuele opvoeding iemand gekregen heeft, eerste ervaringen met intimiteit of seksualiteit, etc.



Deze invloeden zorgen voor de ontwikkeling van eigen betekenisgeving, gevoelens, motivaties, attitude en interactievaardigheden. Dit in zijn geheel is al een complex proces als je geen beperking of stoornis heb.

Hoe zit dat dan bij mensen met een autisme spectrum stoornis? Een stoornis die de informatieverwerking en het begrijpen van de intermenselijke contacten bemoeilijkt! Bij mensen met een autisme spectrum stoornis spelen naast de gebruikelijke aspecten nog een aantal extra factoren een rol in de manier waarop wensen en uitingen van seksualiteit uiteindelijk vorm krijgen. De mate van intelligentie, typologie van de persoon met autisme (teruggetrokken, passief of actief maar bizar), eventuele co-morbide stoornissen en de kwaliteit van het cliëntsysteem een rol spelen.

De drie verklarende cognitieve theorieën voor het autisme spectrum stoornis spelen ook op het gebied van seksualiteit en intimiteit hun parten.

Centrale coherentie zorgt ervoor dat personen in staat zijn een geheel te vormen van alle details die ze waarnemen. De filtering van hoofd- en bijzaken van waargenomen prikkels. Als hoofd- en bijzaken niet gescheiden wordt, is het ook moeilijk om de context van de verkregen informatie aan de goede prikkels te koppelen. Door een beperking in deze vaardigheid kan de seksuele beleving of het seksuele script zich meer concentreren op een detail van de beleving. Deze wordt dan mogelijk sterk uitvergroot. Hierdoor zouden onder andere fetisjisme-uitingen van de seksuele beleving kunnen ontstaan.

De Theory of Mind gaat over de (cognitieve) vaardigheid om aan jezelf en anderen gedachten, gevoelens, ideeën en intenties toe te schrijven. Als je in staat bent het gedrag van een ander te “lezen”, kan je daar ook rekening mee houden in jouw handelen. Deze beperking in inlevingsvermogen en verbeelding staat de vorming van relaties met ouders, leeftijdsgenoten en een eventuele partner in de weg.

Deze beperking krijgt al in de vroegste fases in het leven vorm doordat er minder oog is voor de seksverschillen. Door het verminderende vermogen zijn de groepsregels moeilijker te begrijpen en toe te passen. Hierdoor is aansluiting met leeftijdsgenoten moeilijker. Het zou mogelijk een verminderde identificatie met het eigen geslacht en de daarbij behorende genderrollen kunnen betekenen.

De uitvoerende functies (executieve functions) verlopen bij mensen met een autisme spectrum stoornis stroever. Het vermogen om een geschikte oplossingsstrategie te kiezen is verminderd bij mensen met een autisme spectrum stoornis. Dit beperkt de uitvoering van handelingen en maakt dat handelingen die voor ander vanzelfsprekend zijn voor mensen met autisme moeilijker vorm te geven zijn. Daarnaast bemoeilijkt het niet kunnen kiezen van een geschikte oplossingsstrategie de communicatie tussen vrienden, familie en een eventuele partner verder dan al door de theorie of mind gebeurt.

Klinische ervaring leert (Hellemans) dat de meeste mensen met autisme seksueel actief zijn of wensen hebben. Niet alle mensen zullen deze wensen en verlangens uiten, maar dit betekent niet per definitief dat iemand ook asexueel is. Uit het kleine aantal studies die gedaan zijn door middel van ondervraging van personen met een autisme spectrum stoornis blijkt dat het merendeel van de mensen ervaring heeft met masturbatie. Een enkeling heeft ook ervaring met zoenen en knuffelen in seksuele zin. Dit wordt ook door familie en begeleiders zo ervaren. Relatief weinig mensen met een autisme spectrum stoornis hebben ervaring met seks met een ander persoon. Is deze ervaring er wel, dan vindt die vaak plaats op een latere leeftijd en in mindere mate dan bij personen zonder autisme. In deze seksuele relaties worden mensen met ASS al snel geconfronteerd met communicatieve en sociale beperking zoals eerder in de paragraaf beschreven is.

Voor een verdere uitleg over de normale seksuele ontwikkeling en een vergelijking tussen de normale seksuele ontwikkelingen en die van een persoon met een autisme spectrum stoornis verwijs ik u naar de bijlage.

1.4 Verhouding tot maatschappelijke norm

Hoe wij onze seksualiteit ervaren hangt nauw samen met onze samenleving en diens normen en waarden. Op tv of in andere media zien we intimiteit en seksualiteit in verschillende vormen terug.

Heb je wel eens tv gekeken na 24.00 uur? Het lijkt dan alsof op alle zenders vrouwen zich maar al te graag aanbieden voor seksuele handelingen. Is dit een reëel beeld van hoe de meeste mensen hun seksualiteit en intimiteit ervaren?

Iedereen ervaart een behoefte tot een intieme relatie. Voor mensen met een autisme spectrum stoornis hindert deze stoornis hun echter in de uitbouw daarvan. Al is de impact van de stoornis op de beleving niet geheel duidelijk. Begeleiders erkennen de vragen over seksualiteit en intimiteit bij de cliënten. Ook al weten ze vaak nog niet goed hoe ze daarmee om moeten gaan. Het wordt nog moeilijker als onze cliënten een manier van seksualiteitsbeleving hebben ontwikkeld die niet strookt met de waarden en normen van onze maatschappij. Er zijn aanwijzingen dat ongepast sociaalseksueel gedrag bestaat en dat de seksuele voorkeur meer variabel zou kunnen zijn dan de gewone populatie. Begeleiding moet dan ook rekening houden met uitspraken over afwijkende interessevorming.

Welke norm hanteert diezelfde maatschappij als het gaat om wat gepaste seksualiteitsbeleving is? De DSM-4-TR stelt dat deze norm een dynamisme norm is, waarbij de last die iemand of zijn omgeving ervaart belangrijker is dan de daadwerkelijke uitingsvorm van de seksualiteit beleving. Ook daar zitten grenzen aan, want naast de maatschappelijke norm is er namelijk ook nog een wettelijke norm. Die bijvoorbeeld aangeeft dat iemand anders dwingen tot seksuele handelingen verboden is.

1.5 Visie en beleid

In een moderne organisatie horen onderwerpen als seksualiteit en intimiteit beschreven te worden in een visie. Omdat het een recht, maar ook een behoefte is van elk mens met of zonder beperking. Het opstellen van die visie is daarin belangrijk voor de mogelijkheden van de cliënten om hun leven zo volwaardig mogelijk te leven. Hierbij moet rekening worden gehouden met de mogelijkheden en beperkingen van ieder individueel persoon. Ook voor de begeleiders en kwaliteit van hulpverlening is het bevorderlijk als de visie rondom seksualiteit en intimiteit helder beschreven is. De beschrijving in de visie geeft namelijk gestalte aan de grondhouding ten opzichte van seksualiteit en intimiteit op de werkvloer. Cultuur is hierin voorwaarde scheppend. (Suykerbuyk & Bosch, 2009)

1.5.1 Visie rondom seksualiteit en intimiteit

De richtlijnen voor seksuele voorlichting zijn beschreven in een conceptdocument waarin de visie op seksualiteit en seksuele opvoeding van personen met een ASS beschreven wordt. Te weten: *“seksualiteit is een belangrijk aspect van het menselijke bestaan en dit geldt dus ook voor de bewoners en bewoonsters van WWA de Meander. De lichamelijke seksuele ontwikkeling van personen met een autisme spectrum stoornis verloopt niet altijd parallel aan hun cognitieve, sociale en emotionele ontwikkeling. In de seksuele opvoeding en begeleiding zal rekening moeten worden gehouden met de voor deze groep kenmerkende hulpvragen [...]. Het geven van seksuele voorlichting aan bewoners vraagt van de begeleiders speciale vaardigheden en deskundigheid. De persoonlijke waarden en normen van medewerkers moeten bespreekbaar zijn en dienen gerespecteerd te worden. Persoonlijke overtuigingen mogen echter niet doorslaggevend zijn in de bedoelde voorlichting en begeleiding.”* (Richtlijnen seksualiteit en intimiteit, 2006)

Verder wordt daarbij vermeld dat WWA de Meander de volgende uitgangspunten hanteert:

- Er zijn verschillende gelijkwaardige mogelijkheden voor seksuele ontwikkeling en beleving, waaronder homoseksualiteit en heteroseksualiteit.
- Seksualiteit is niet uitsluitend gebonden aan huwelijk en voortplanting.
- De grenzen van seksuele uitingsvormen worden in alle gevallen aangegeven door de grenzen van de ander. Waar nodig worden grenzen door begeleiders aangegeven. Een aantal seksuele gedragingen worden binnen de Meander niet getolereerd. Hieronder vallen o.a. exhibitionisme, pedofilie, sadomasochisme, verkrachting of een ander dwingen tot seksualiteit of seksuele handelingen en excessieve en/of openlijke masturbatie.
- Controle kan noodzakelijk zijn, bij onvrijwilligheid kan een verbod op zijn plaats zijn.

1.5.2 Richtlijnen rondom seksualiteit en intimiteit voor WWA de Meander

Het huidige beleid van de instelling/ woon-werkvorm ten aanzien van seksualiteit en intimiteit is terug te vinden in de richtlijnen rond seksualiteit binnen WWA de Meander, concept januari 2006. Hierin is een visie op seksualiteit en seksuele opvoeding van personen met een ASS opgenomen. Verder geeft het uitingsvormen van seksualiteit weer en richtlijnen voor voorlichting en preventie. Hierin komt naar voren dat seksuele voorlichting niet alleen gericht moet zijn op de technische aspecten, maar ook gericht dient te zijn op de sociale en emotionele aspecten van seksualiteit en intimiteit. Hierbij wordt vernoemd dat de seksuele opvoeding/begeleiding een gezamenlijke verantwoordelijkheid is van de Meander enerzijds en ouders/vertegenwoordigers anderzijds als deze hiervoor toestemming hebben van hun kind. Hiertoe is het van belang dat iedere woonhuisbegeleider in staat is seksuele voorlichting te geven en daarvoor scholing/ondersteuning aangeboden wordt vanuit het centrum. Hierbij wordt een basispakket beschreven waarin verschillende aspecten onderscheiden worden:

- Hoe werkt het menselijke lichaam (biologisch gezien)?
- Wat zijn binnen de verschillende levensfasen de lichamelijke veranderingen?
- Lichamelijke hygiëne?
- Hoe werkt het lichaam van het andere geslacht?
- Wat zijn de lichamelijke veranderingen die het andere geslacht doormaakt?
- Lichamelijke hygiëne van het andere geslacht?
- Seksuele interactie?
- Emotionele beleving?
- Hoe maak je contact met een persoon die je leuk vindt?
- Sociale omgangsvormen
- Hoe begint seks?
- Voorbehoedsmiddelen

Verder wordt er in de richtlijnen verschillende uitingsvormen van lichaamsbeleving en seksualiteitsbeleving beschreven. Deze geven op een praktische wijze gestalte hoe om te gaan met de diverse uitingsvormen.



1.6 Juridische aspecten rondom seksualiteit en intimiteit

Praten over seksualiteit en intimiteit kan een vorm van intimiteit creëren die in het dagelijkse leven hoort bij erotisch contact. Seksualiteit en intimiteit als onderwerpen van gesprek leiden in de hulpverlening dan ook gemakkelijker tot grensoverschrijdend gedrag.

De Nederlandse wetgeving, de diverse beroepscode's en werkgevers hebben allemaal richtlijnen opgesteld om de grens in wat mogelijk is in hulpverlening en wat over de grens gaat helder te krijgen.

Een ding staat vast. Seksueel contact tussen een begeleider en een cliënt mag niet. Het is door de werkgevers gelijkgesteld aan seksueel misbruik en het kan dus zonder klacht vervolgd worden. Ook als beide betrokken partijen het wel wenselijk vinden. (Heemelaar) Helaas is in het verleden al gebleken dat verbieden alleen geen garantie biedt dat er ook geen grensoverschrijdende gedragingen meer plaatsvinden. De beroepshouding en bewaken van de eigen grenzen zal ik hierna verder uitwerken. Waar ligt dan de grens van wat je wel en niet mag? Hoe verkom je dat je in een discutabele positie komt?

1.6.1 Professionele houding

Integriteit, empathie, respect, meebewegen met de cliënten en vertrouwen zijn belangrijk in de houding van de professionele begeleider.

In de ondersteuning van de cliënten van de Meander zou dit kunnen betekenen dat ondersteuningsmaterialen heel expliciet kunnen zijn. Personen met een ASS kunnen immers moeilijker verbanden leggen en hebben dus een uitleg nodig die dit ondervangt. Maar mag dat dan nog binnen een professionele houding?

Belangrijk hierin is het evenwicht vinden in wat de cliënt nodig heeft in zijn begeleiding of voorlichtingsgesprekken en de grenzen die de werkgevers en beroepscode's geven aan de professional. Hiervoor is afstemming met je collega's of eventueel andere betrokken disciplines een belangrijk instrument. In de voorbereiding of het nabespreken van het gesprek kunnen eventuele struikelblokken gesignaleerd worden, zodat onbedoelde ongewenste effecten van begeleiding of voorlichting vroeg ondervangen kunnen worden.

1.6.2 Bewaken en overschrijden van grenzen

De begeleider moet de lichamelijke en geestelijke integriteit respecteren en de wet en beroepscode beschrijven expliciet voor dat begeleiders zich onthouden van seksueel gedrag of seksuele toenaderingen naar de cliënten.

Maar er zijn situaties dat je heel dicht op de grens komt. Situaties waarin wel sprake is van intimiteit; wederzijdse vertrouwen en dat die vertrouwen ook nodig is om iemand te kunnen ondersteunen in zijn hulpvraag. Waar ligt dan die grens? Het maakt het tot een kwetsbaar beroep, waarbij intimiteit een touw trekken lijkt te veroorzaken tussen gewenstheid of noodzakelijkheid van lichamelijkheid en professionele afstand.

Adviezen om de risico's van grensoverschrijdend gedrag in hulpverlening te beperken.

- Wees bewust van de eigen innerlijke ervaring. Zie je de persoon als iemand waarbij seksueel contact niet toegestaan wordt of zie je de persoon als mogelijke sekspartner?
- Erken seksuele gevoelens, gedragingen en voorstellen van de andere persoon.
- Ken de risicofactoren die kunnen leiden tot grens- overschrijdend gedrag. Voorbeelden hiervan zijn cadeautjes aannemen, niet functioneel verhaal over de eigen belevingen vertellen, inbreng van eigen problemen.
- Weet wat de wet en beroepscode's zeggen over richtlijnen en handel ernaar.
- Zorg dat het professionele leven niet uw persoonlijke leven wegduwt, waardoor de balans tussen werk en privé onduidelijk zou kunnen worden.
- Gebruik intervisie of overleg met collega's om verwarringen in de relatie tot de cliënt te bespreken.

Afb. 2.4 Advies kader seksuologische hulpverlening.

Zoals al beschreven ligt de grens bij seksueel gedrag of seksuele toenaderingen, wat zoveel betekent dat je cliënten of de cliënt jou niet aanraakt, op een seksueel geladen wijze. Een ander belangrijk aspect voor de overkoepelende organisatie is hierin dat als wij als begeleiders een oplossing of ondersteuningsmateriaal aanbieden dat wij daar ook medeverantwoordelijk voor zijn.

Om deze grens te bewaken zijn er een aantal richtlijnen opgesteld die handvatten moeten geven om uit situaties vandaan te blijven waarbij grensoverschrijdend gedrag zou kunnen plaatsvinden.

Deze richtlijnen beschrijven een grote mate van overleg met collega's en andere disciplines over de vormgeving van de voorlichting en een bewust durven kijken naar het handelen van jezelf en de ander in gesprekken. Door deze openheid in hoe de gesprekken vorm krijgen ben je in staat eventuele risicofactoren vroegtijdig te inventariseren en daarop te anticiperen.

Hoofdstuk 2: Voorlichting geven aan mensen met een autisme spectrum

2.1 Inleiding

Er worden in de diverse boeken veel verschillende woorden gebruikt voor het woord voorlichting; vorming (Conix et al., 2008), opvoeder (Vermeulen red., 2005), seksvoorlichting en gezondheidsvoorlichting (Doorn & Jansen, 2008), maar uit de context van de tekst blijkt eenzelfde wenselijk doel; *voor-lich-ting* de; v -en het verstrekken van informatie (van Dale, 1991).

Ik zal in dit hoofdstuk de vormen van voorlichting verder toelichten, waarna ik de invloed van de normen en waarden op de vormgeving van de voorlichting verder wil uitdiepen. Ik zal een verduidelijking geven van verantwoordelijkheden en taken van de diverse disciplines die werkzaam zijn binnen WWA de Meander. Hierna zal ik de opbouw van voorlichting over seksualiteit beschrijven en hoe de modules voor iedere cliënt aan te passen zijn. Ik zal dit hoofdstuk afsluiten met een uiteenzetting van het kader waarin voorlichting vorm krijgt.

2.2 Wat & wie zijn verantwoordelijkheid

Als begeleiders is niet iedere voorlichting per definitie een taak die wij uit moeten voeren. Dat doen we samen met de gedragsdeskundige en de seksuoloog. Iedere discipline heeft hierin zijn eigen taak. Een woonhuisbegeleider hoeft niet in gesprek met de cliënt over zijn uitingen van seksueel ontwijkend gedrag en zijn motivaties daarvoor. Aan de andere kant hoeft niet iedereen met een vraag over lichaamsverzorging of condoom naar een seksuoloog. Om duidelijk te krijgen voor welke discipline welke taak is, is er een stroomschema gemaakt. Daar kan je door het beantwoorden van een aantal vragen een duidelijk beeld krijgen van de takendifferentiatie.

Het eerste verschil in insteek is of jij de cliënt een vraag stelt of de cliënt aan jou. Als de vraag van de cliënt komt kan deze je als begeleider overvallen. Terwijl je een vraag aan een cliënt voorbereid kan stellen. De stappen gaan echter het zelfde, de insteek is dat er een vraag gesteld wordt waarop een antwoord wenselijk is. Het kan altijd gebeuren dat er gedurende een voorlichtingsgesprek, die je bent aangegaan, een vraag komt waardoor je twijfelt of dat nog binnen je verantwoordelijkheid of mogelijkheden valt.

Als de vraag verandert, veranderen ook de voorwaarden en zou je het schema opnieuw kunnen doorlopen om te bepalen welke randvoorwaarden nodig zijn. Het is belangrijk te weten dat je in elke fase hulp kan of moet vragen aan collega's of de gedragsdeskundige hoe invulling te geven aan de voorlichtingsgesprekken. Het is zelfs raadzaam vanuit de richtlijnen die opgesteld zijn voor het geven van voorlichting. Het gezegde "Twee weten meer dan één" is een belangrijk uitgangspunt in het spreken over seksualiteit en intimiteit.

Het is van belang dat jij je als begeleider op je gemak voelt om de gestelde vraag te kunnen behandelen. Daarmee bevestig je naar de cliënt toe dat het vragen zijn die gesteld mogen worden en die een antwoord verdienen. Vind je dit moeilijk bij de onderwerpen die bij seksualiteit en intimiteit horen, is het verstandig dit met elkaar te bespreken. Als het bekend is hoe je in het gesprek over seksualiteit en intimiteit staat, kunnen je collega's daar beter op inspelen. Hierdoor weet je naar wie je de cliënt eventueel kan doorverwijzen. Of door gesprekken en ondersteuning over dit ongemakkelijke gevoel heen te komen. Kennis over de onderwerpen is van belang, maar toch hoeft je niet op elke vraag direct antwoord te kunnen geven. Je mag aan de cliënt bedenktijd vragen. Het is daarbij wel van belang dat je een afspraak met de cliënt maakt wanneer je op de vraag terugkomt, zodat je wel duidelijk en voorspelbaar blijft.

Vragen die binnen de maatschappelijke normen vallen, kan je als je het antwoord weet direct beantwoorden. Zo niet, geldt ook hier dat je om bedenktijd kan vragen.

Vragen die norm overschrijdend zijn, mag je doorverwijzen naar de gedragsdeskundige.

Maar het belangrijkste is nog wel: bespreek je twijfels met je collega's of de gedragsdeskundige wanneer je vragen hebt of twijfelt over de invulling van het voorlichtingsgesprek. Samen kan je naar de optimale invulling zoeken. Het schema van het stappenplan staat weergegeven bij paragraaf 3.2.

2.3 Wat maakt voorlichting geschikt voor mensen met autisme

Voorlichting geven of praten over seksualiteit en intimiteit vraagt van de begeleider en de opzet van de gesprekken diverse kwaliteiten. De voorlichting of begeleiding hoort door structureren van de gesprekken en de inhoud vorm te krijgen. Hier vanuit kan er concreet worden gewerkt aan een individuele aanpak die is aangepast op cognitieve, emotionele, sociale en communicatieve mogelijkheden van de cliënt. Deze individuele manier van voorlichten heeft als doel de informatie over seksualiteit en intimiteit zo aan de cliënt zijn wijze van informatieverzameling aan te passen dat de informatie met zo min mogelijk "ruis" overkomt.

Voorlichting kan dan de schakel zijn tussen de theoretische kennis van sociaalseksuele regels naar praktische toepassingen ervan. Er moet dan niet alleen gekeken worden naar de technische aspecten van seksualiteit, maar ook naar het bijbrengen van normen & waarden en uitleg van sociaalseksuele regels. Vooral die sociaalseksuele regels zijn voor mensen met een autisme spectrum stoornis het moeilijkst te begrijpen en toe te passen door een gebrekkige ontwikkeling van het vermogen zich in een ander te verplaatsen (ToM).

Dit maakt dat informatie over technische handelingen en sociaalseksuele regels op een meer expliciete wijze uitgesproken moet worden, als dat voor normale jongeren zou gelden. Daarnaast is het van belang dat er rekening gehouden wordt met de puzzeltijd die de cliënten nodig heeft om de informatie te verwerken. Letterlijk de tijd hebben om informatie aan elkaar te combineren. Deze beperking, voortkomend uit een beperkte centrale coherentie, maakt de noodzaak tot het laten samenvatten door de cliënt een noodzakelijk instrument in de voorlichtingsgesprekken.

De samenvattingen van de cliënt en de verschillende ondersteunende materialen zorgen namelijk voor een mogelijkheid de informatie te herhalen. De kans op het correct onthouden van de informatie wordt hierdoor vergroot.

Je kunt ook niet uitgaan van bijvoorbeeld een cognitief vermogen of kalenderleeftijd. Het onderliggende emotionele of sociale begripsniveau kan anders zijn dan de leeftijd of het woordengebruik zou verraden. Spreek de betekenis van woorden uit om voor beide partijen het begrip duidelijk te hebben. Iemands leeftijd is voor veel mensen een aanname voor zijn seksuele ervaringen en kennis. Dit kan echter bedrieglijk zijn bij mensen met een autisme spectrum stoornis. Zoals al eerder te lezen was kan de opgedane ervaringen in kwaliteit en kwantiteit sterk verschillen van mensen zonder autisme. Probeer altijd eerst het kennisniveau van de cliënt te achterhalen voordat je aan de slag gaat. Dit is van belang om goed op de cliënt zijn kennis aan te kunnen sluiten.

2.3.1 Aanpassen aan het cliënniveau

Om op een holistische wijze naar een cliënt te kijken kan de hermeneutische cirkel als een hulpmiddel worden gebruikt. Als methode richt het zich op het begrijpen van wat de cliënt vertelt met en zonder woorden.

Deze benadering is van oorsprong op theologische en filosofische bronnen gebaseerd, maar is ook te gebruiken in begeleiding en (psycho) therapie. Het wordt in de verstandelijk gehandicapten zorg gebruikt om de ontwikkeling van een persoon in beeld te brengen. Je kijkt hierbij als begeleider naar de verschillende elementen in een persoon en maakt dit tot een totaalbeeld. Dit gaat verder als het verstandelijk snappen van gedrag, zoals oorzaak en gevolg.

Je kijkt naar de lichamelijke (on)mogelijkheden, het verleden, de emotionele draagkracht, sociale mogelijkheden en de rol die de psychiatrische problematiek die daar in speelt. Hiervoor maak je gebruik van zoveel mogelijk informatie.

Je bent daardoor actief bezig met de beleavingswereld van die ene individuele cliënt en accepteert dat dit voor de cliënt zijn referentiekader is. Bosch & Suykerbuyk (2006).

Om goed in te kunnen zoomen op de individuele cliënt is het van belang dat je een aantal aspecten van die persoon nader bekijkt.

De hermeneutische cirkel helpt je om een 5-tal aspecten uit te werken, namelijk;

- Lichamelijke ontwikkeling of kalenderleeftijd
- Verstandelijke ontwikkeling
- Sociale ontwikkeling
- Psychische of psychiatrische problematiek
- Emotionele ontwikkeling of draagkracht

Na deze aspecten afzonderlijk van elkaar in kaart gebracht te hebben, ben je beter in staat om op de ontwikkeling van de persoon en de verschillen tussen de deelgebieden in te zoomen.

In hoofdstuk 3, paragraaf 2.1 zal ik verder ingaan op het invullen van een hermeneutische cirkel. Voor meer informatie over de theorie achter de hermeneutische cirkel is terug te vinden in de bijlagen.

2.3.2 Niveau's Hellemans

Wat heb je aan de wetenschap dat pesten een ander kan kwetsen als je voor jezelf niet goed weet wat kwetsen is en wat het met jou kan doen? Hoe kan je dan een beeld vormen hoe dat voor een ander zou kunnen zijn. Daarvoor is het van belang de informatie die je geeft logisch op te bouwen.

Hellemans (2006) heeft een verdeling gemaakt in niveau's van voorlichting. Hij geeft daarin van laag naar hoog aan voor welke thema's aandacht zouden moeten zijn in seksuele voorlichting. Deze niveaus zijn van belang om een logische opbouw in de kennis over seksualiteit en intimiteit te kunnen realiseren.

Hellemans stelt dat mensen met een normale intelligentie en met een ASS problemen kunnen hebben op de lagere niveau's in het voorlichtingstraject. Dit is mogelijk doordat informatie uit eerdere voorlichtingstrajecten niet goed verwerkt is of er geen ervaringen aan de voorlichting gekoppeld konden worden waardoor het nog steeds moeilijk toepasbaar blijft.

De niveaus in voorlichting volgens de beschrijving van Hellemans zijn:

1. discriminatievaardigheden; herkennen van gevoelens, sociale- en sociaalseksuele regels
2. intieme hygiëne; gebruikelijke dagelijkse levensbehoeftes, menstruatiehygiëne en vragen bij klachten aan de genitaliën.
3. lichaamsdelen en de functie's van de lichaamsdelen.
4. masturbatie; de techniek en de sociale regels die daarbij horen.
5. voorlichting in strikte zin; relaties, voorbehoedsmiddelen, conceptie, zwangerschap en SOA's.
6. emotionele begeleiding; realistisch toekomstbeeld opbouwen, invulling zoeken voor relationele en seksuele behoeftes.
7. uitbouwen van intieme relatie; date-, verkerings- en relatievaardigheden.

Om de voorlichting nog beter te laten aansluiten, is het van belang om bij vrouwen meer uitleg te geven over het vrouwenlichaam en bij mannen over het mannenlichaam.

Dit omdat kennis over het eigen lichaam erg belangrijk is en een basis vormt voor de kennis van het lichaam van de andere persoon van het zelfde geslacht of het andere geslacht.

Voor vrouwen wordt soms wel een extra aanvulling gemaakt in de voorlichting op het gebied van voorbehoedsmiddelen, weerbaarheid en zwangerschap. Vrouwen komen in het leven hier meer mee in aanraking dan mannen.

Hoofdstuk 3: Voorlichtingsmateriaal

3.1 Inleiding

Er zijn vele voorlichtingssystemen te krijgen om mensen met een autisme spectrum stoornis voor te lichten. Deze zijn veelal bedoeld voor individuele of kleine groepen. Waarom is deze handleiding dan nodig? Nou, omdat door de hoeveelheid de bomen niet meer door het bos te zien zijn. Welk programma is nou geschikt voor welke cliënt? En hoe kan ik eventuele aanpassingen in de opzet vormgeven zonder het effect van de voorlichting te verliezen?

In dit hoofdstuk ga ik stap voor stap de informatie uit de twee vorige hoofdstukken samenbrengen tot een stappenplan. Met dit stappenplan kan je voor iedere cliënt bepalen wat hij/zij nodig heeft aan informatie, hoe je die informatie het beste kan aanpassen aan zijn begripsniveau en op welke wijze je aan het voorlichtingsgesprek vorm kan geven.

Als eerste zal ik beginnen met het herhalen van het stappenplan. Deze ligt altijd aan de basis van een voorlichtingsgesprek. In de daarop volgende paragrafen wordt er uitgelegd hoe je een ontwikkelingsprofiel kan schetsen van de cliënt aan de hand van een hermeneutische cirkel en hoe je de gegevens die je daaruit krijgt kan gebruiken voor het voorlichtingsgesprek. Met dit ontwikkelingsprofiel kunnen we in de volgende paragraaf gaan vaststellen op welk niveau van voorlichting we moeten insteken om de cliënt een volledig antwoord te kunnen geven op zijn vraag. Ik zal een uitleg geven van de gevonden ondersteunende materialen en de toepassing daarvan. Hierna zal ik het hoofdstuk afsluiten met enkele links en literatuurverwijzingen voor meer informatie.

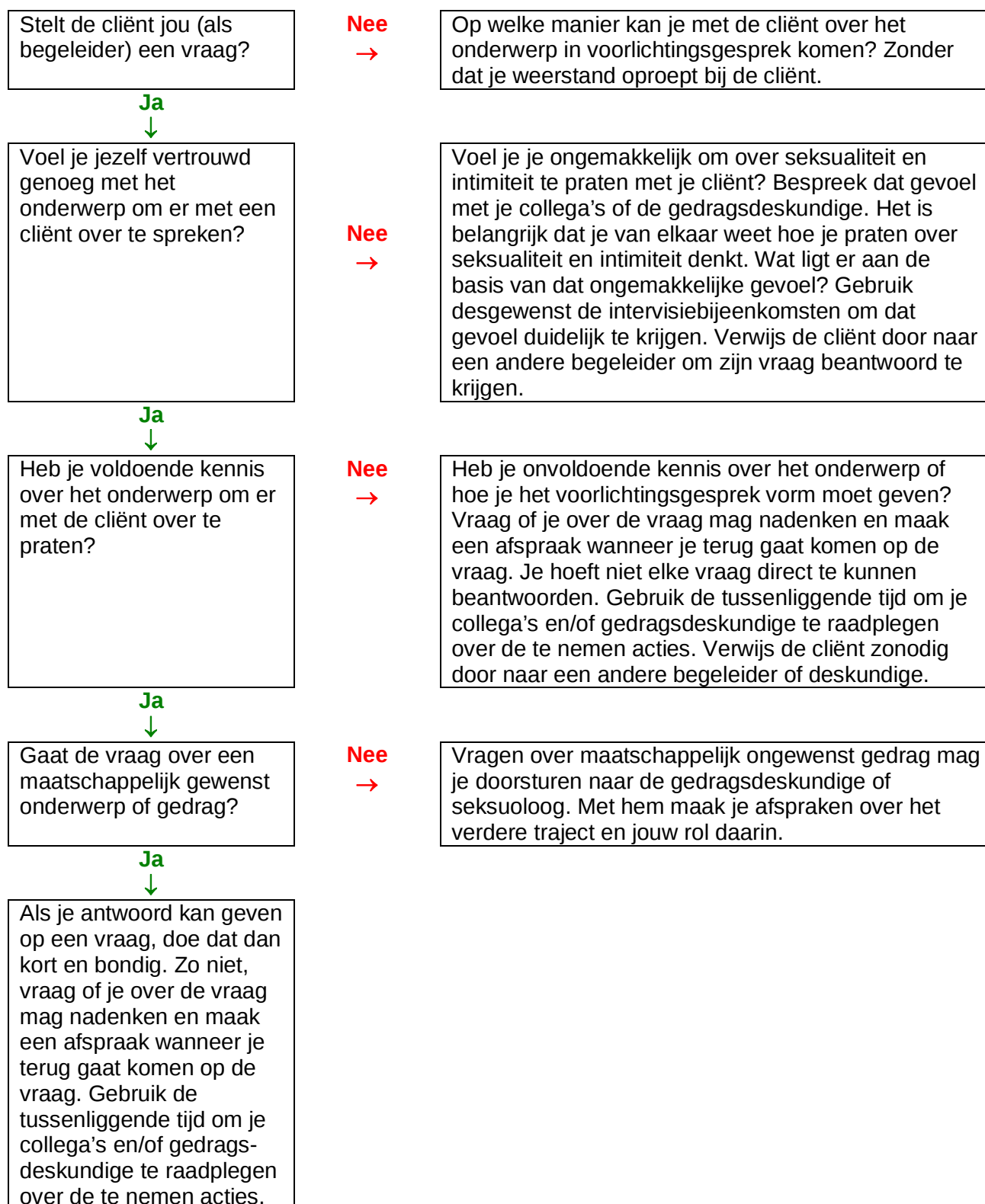
3.2 Stappenplan

Er kan op twee verschillende manieren begonnen worden aan voorlichtingsgesprekken over seksualiteit en intimiteit. De cliënt kan aan de begeleider een vraag stellen of de begeleider kan een vraag hebben over de beleving van intimiteit en/of seksualiteit bij de cliënt. Deze twee verschillende manieren om aan een gesprek te beginnen, zeggen veel over bij wie de motivatie ligt om te praten.

Er verandert bijzonder weinig aan de manier waarop je acties en keuzes bepaalt. Zoals al eerder beschreven heb ik een stappenplan gemaakt waarin je door middel van het beantwoorden van vragen een volgende stap kan plannen of actie's kan aanpassen. Bij alle stappen is het van belang te onthouden dat je altijd om ondersteuning kan en mag vragen. Het is beter even te wachten met het geven van een antwoord dan dat je er gelijk op reageert. Voor een serieuze vraag mag je ook de tijd nemen om er een goed antwoord op te kunnen geven.

Op iedere vraag is met een Ja of Nee te antwoorden. Zolang je Ja kan antwoorden kun je het schema verder doorlopen om je acties vast te stellen. Zodra je een Nee als antwoord geeft, wordt je verwezen naar de stappen die je dan kan nemen. De cliënt krijgt dan de ondersteuning die hij/zij nodig heeft zonder dat je als begeleider daarbij over de grenzen van je deskundigheid of mogelijkheden hoeft te gaan.

Het stappenplan:



3.3 Aanpassen van de modules op cliënten.

Nu het duidelijk is wie welke taak heeft in het voorlichtingsgesprek over seksualiteit en intimiteit, kunnen we verder gaan kijken naar hoe we daar een invulling aan kunnen geven. Daarin beginnen we met een beeld te schetsen van de cliënt door diverse aspecten van de persoonlijkheid in kaart te brengen.

Nadat die aspecten in beeld gebracht zijn, kun je beter bepalen op welk niveau je de voorlichtingsgesprekken moet insteken en dus welke aspecten belangrijk zijn in het gesprek.

3.2.1 Hoe vul ik een hermeneutische cirkel in?

De mens en de manier waarop hij door het leven gaat is een unieke combinatie. Op deze basis vormt ieder persoon een eigen beeld van de wereld, waarop hij ook weer de wereld interpreteert. Maar wat maakt die persoon nou zo. Het begrijpen daarvan zal vanuit het perspectief van de persoon zelf moeten gebeuren. Een beeld van de unieke persoon zal helpen om er achter te komen waar zijn motivaties/beperkingen liggen en wat echt van belang is in zijn/haar leven. Dit biedt kansen om tot een beter begrip van de ander te komen. Dit beeld kan je krijgen door naar losse aspecten van een persoon te kijken. Volgens de theorie van de hermeneutische cirkel moet je daarvoor kijken naar;

- de levensgeschiedenis
- lichamelijke ontwikkeling of kalenderleeftijd
- verstandelijke ontwikkeling
- sociale ontwikkeling
- psychische of psychiatrische problematiek
- emotionele ontwikkeling of draagkracht



Afb. 3. Hermeneutische cirkel.

Per deelgebied vul je de cirkel in op basis van informatie die je over de cliënt weet of in zijn verbale en non-verbale gedrag kan herleiden.

Ik zal per deelgebied kort een aantal vragen ter overdenking meegeven die een leidraad kunnen zijn voor het invullen van de hermeneutische cirkel.

Voor meer informatie kan je in de bijlage een nader toelichting van de hermeneutische cirkel vinden. Ook een voorbeeld van een ingevulde hermeneutische cirkel is daar terug te vinden.

De lichamelijke ontwikkeling

- In welke fase van zijn leven is de cliënt?
- Welke leeftijd heeft de cliënt?
- Heeft de cliënt een lichamelijke beperking of kwaliteit?
- Wat zijn de relationele of seksuele behoeftes die passen binnen zijn lichamelijke leeftijd?

De emotionele ontwikkeling

- Heeft de cliënt een beeld van de maatschappelijke normen en waarden?
- Hoe gaat de cliënt om met stress?
- Is de cliënt in staat een wens uit te stellen?
- Heeft de cliënt behoefte aan extern aangebrachte structuur?

De sociale ontwikkeling

- Hoe gaat de cliënt met zijn omgeving om?
- Weet de cliënt wat de regels zijn in omgang met andere mensen?
- Waar ligt de focus van de cliënt in interactie met andere personen?
- Heeft hij/zij seksuele ervaringen met een andere persoon?

De verstandelijke ontwikkeling

- Wat is het verstandelijke vermogen van de cliënt?
- Hoe goed kan de cliënt een probleem oplossen?

Psychiatrische of psychische problematiek

- Heeft de cliënt een psychische of psychiatrische problematiek? Zo ja, vermeldt deze problematiek(en).

De persoonlijke levensgeschiedenis

- Wat zijn belangrijke levenservaringen voor de cliënt?
- Waren deze ervaringen traumatisch voor de cliënt?
- Uit welk milieu is hij/zij afkomstig?
- Wat voor een opvoeding heeft de cliënt genoten?

3.3.2 Opzet van het voorlichtingsgesprek

Na het invullen van de hermeneutische cirkel, heb je een volledig beeld van de aspecten die in het leven van de cliënt een rol spelen. Op basis van deze informatie kan je het beginpunt van de voorlichtingsgesprekken vast gaan stellen.

Hierbij is een belangrijk uitgangspunt de sociaal en emotionele draagkracht van de cliënt. Deze bepalen in grote mate de mogelijkheid om de informatie te snappen, te koppelen aan voorbeelden of ervaringen (mogelijk later) toe te passen.

Als je de voorlichting te veel richt op het cognitieve vermogen of de kalenderleeftijd zou het mogelijk zijn dat de informatie wel gehoord wordt, maar niet toegepast kan worden.

Bij het kiezen van een beginpunt kan je de niveau's in de voorlichting gebruiken om te bepalen op welke niveau's voorlichting gegeven moet worden om de kennis of toepasbaarheid bij de cliënt te realiseren.

Wat is het thema van het voorlichtingsgesprek? Op welk niveau ga je informatie geven? Heb je antwoorden op deze vragen, dan kan je nu gaan beginnen aan de invulling van het voorlichtingsgesprek. Hiernaast staan een aantal punten beschreven die belangrijk zijn voor de invulling van het gesprek.

Thema:

- Basisbenodigde kennis
- Doel
- Bijzonderheid
- Gesprek
- Informatie
- Materiaal
- Werkwijze

Met deze aandachtspunten kan je de volgende vragen over de invulling van het voorlichtingsgesprek beantwoorden.

Thema; Wat is het onderwerp wat je wilt bespreken in het voorlichtingsgesprek

- Basisbenodigde kennis: Welke kennis moet de cliënt al bezitten om de inhoud van het gesprek goed te kunnen begrijpen?
- Doel: Wat is het doel wat je met het gesprek wil bereiken?
- Bijzonderheid: Waar moet je aandacht voor hebben tijdens het gesprek? Zijn er aspecten uit de cliënt zijn verleden belangrijk om rekening mee te houden?
- Gesprek: Op welke wijze wil je het gesprek gaan voeren? Is het een formeel gesprek? Is het een vraag van de cliënt? Of wil je door het onderwerp zijdelings te bespreken de mogelijkheid tot verdieping in andere gesprekken vergroten?
- Informatie: Welke informatie ga je geven in het gesprek?
- Materiaal: Welk ondersteunend materiaal kan je gebruiken om het gesprek te ondersteunen of vorm te geven.
- Werkwijze: Vertellen, coachen, samen verkennen? Op welke wijze wil je jouw rol in het gesprek vormgeven?

Hieronder en op de volgende pagina staat een voorbeeld twee thema's, deze laat zien hoe een voorlichtingsgesprek aan de hand van deze aandachtspunten vorm kan krijgen.

Thema: Deze vraag wil ik niet beantwoorden!

- Basisbenodigde kennis: Nvt.
- Doel: een veilig gevoel is voor de begeleider en de cliënt allebei erg belangrijk in een gesprek over seksualiteit en intimiteit. Omdat te kunnen creëren is het ook voor beide belangrijk te weten dat als ze zich ongemakkelijk voelen bij een gestelde vraag deze mogen "passen" of meer kunnen kijken waarom de persoon zich er ongemakkelijk bij voelt.
- Bijzonderheid: Door te blijven afstemmen tussen de cliënt en de begeleider ontstaat een duidelijk beeld van wat de cliënt onprettig vindt om te bespreken.
- Informatie: Alle gesprekspartners hebben de twee picto's die ze kunnen gebruiken als ze zich ongemakkelijk voelen bij een vraag. Er kan dan voor gekozen worden om in te gaan waarom iemand zich ongemakkelijk voelt of de vraag in zijn geheel niet te beantwoorden.
- Gesprek: inleidende vragen die aan de cliënt gesteld kunnen worden.
- Materiaal:
 - Picto "ik pas"
 - Picto "hoe voel ik me nu?"
- Werkwijze: Beide picto's kunnen door de cliënt en de begeleider gebruikt worden om een gestelde vraag niet te hoeven beantwoorden.
- Verder informatie over het thema: weerbaarheid

Thema: Sekswoordeboek

- Basisbenodigde kennis: Kennis van de Nederlandse taal.
- Doel: De betekenis voor de diverse aan seksualiteit en intimiteit geboden woorden te verhelderen in betekenis of soort woord.
- Bijzonderheid: Dit is een thema die ook in alle andere niveau's van voorlichting terugkomt.
- Informatie: Er zijn veel woorden
- die te maken hebben met seksualiteit en intimiteit. Maar wat betekenen ze nou en welk woord is in welke situatie geschikt om te gebruiken? Om hier helderheid in te krijgen, kan je een overzicht maken met de betekenis van de meest voorkomende woorden die met seksualiteit of relatie te maken hebben. Daarnaast is er een werkblad waarop de woorden in een kader geplaatst kunnen worden met de onderverdeling: medische, scheldwoord of relatie, vrienden/ familie.
- Materiaal:
 - Werkblad betekenis van het woord; hierop kan de betekenis van het woord uitgeschreven worden.
 - Werkblad context; plaats de verschillende woorden in de context waarin ze gebruikt kunnen worden.
- Werkwijze: Gedurende de gesprekken kan een woord opkomen waarvan de betekenis of de waarde onduidelijk kan zijn. Deze werkbladen kunnen dan gebruikt worden om duidelijkheid te bieden.
- Verder informatie over het thema:
Zie ook www.sekswoordenboek.nl

3.5 Ondersteunende materialen

De verschillende werkbladen, picto's, folders, foto's en videomateriaal zijn allen verzameld uit voorlichtingsprogramma's die geschreven zijn voor mensen met of zonder een autisme spectrum stoornis en met of zonder verstandelijke beperking. Deze programma's hebben hun educatieve waarde reeds bewezen.

Door de veelheid van de verzamelde informatie is er keuze om per cliënt en per gespreksonderwerp het meest geschikte werkblad of fotomateriaal te gebruiken of zo nodig verder aan te passen tot deze geschikt is voor die specifieke cliënt. Alle werkbladen zijn namelijk zo gemaakt dat ze aan te passen zijn aan de individuele wensen en behoeften van de cliënt.

Op de DVD zijn de verschillende ondersteuningsmaterialen per niveau van voorlichting geordend. Hiertoe vind je mappen genoemd naar de 7 stappen van de verdeling in niveau's. Daarnaast is er een aparte map voor filmmateriaal, informatie over links en een map genaamd; "Basis". In deze map "Basis" vind je ondersteunend materiaal dat in alle 7 stappen van de voorlichting kan worden gebruikt. Bijvoorbeeld de "ik pas"-kaart en een schema voor het sekswoordenboek zijn hier terug te vinden.

3.5.1 Ander ondersteuningsmateriaal.

Dan zijn er ook nog de voorlichtingsvoorwerpen die je vast kan houden. Voor vele ook wel bekend als een sekskoffer.

Deze koffer is in beheer van de gedragsdeskundige. Je kunt in overleg met hem materialen uit de koffer gebruiken om de voorlichtingsgesprekken te ondersteunen. Een voorbeeld hiervan is het oefenen van het afrollen van een condoom op een kunst penis.

3.5.2 Links Rutger Niso groep/ Sensoa / sekswoordenboek.nl

Zowel in Nederland als in Vlaanderen zijn er een heel aantal goede Nederlandstalige sites die uitleg geven over begrippen. Tevens bieden ze foldermateriaal aan. Op de DVD heb ik een aantal van de gevonden folders en links vermeld. Als je meer informatie nodig hebt, zou je de beschreven links kunnen gebruiken om van daaruit verder te zoeken.

Bronnenverantwoording

Boeken:

- American Psychiatric Association (2005). *Diagnostische Criteria van de DSM-IV-TR*. Amersfoort: Wilco bv. 2^e druk
- Bosch, E. & Suykerbuyk, E. (2000). *Seksuele voorlichting aan mensen met een verstandelijke handicap*. Baarn: Nelissen.
- Bosch, E. & Suykerbuyk, E. (2009). *Seks met beleid*. Bosch & Suykerbuyk trainingcentrum BV. 1ste druk.
- Bruijn, C. de (2009) *Geef met de 5*. Doetinchem: Graviant Educatieve
- Bruijn, C. de (2010) *Uitleg in beeld bij Geef met de 5*. Doetinchem: Graviant Educatieve
- Coêlho (1997). *Zakwoordenboek der geneeskunde*. Arnhem: Elsevier. 25^{ste} druk
- Van Doorn, P & Janssen, A (2008). *Praten over seks*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Schaalma, H.; Reinders, J.; Kok, G. (2004). Preventie van seksuele risico's. In: Gijs, L; Gianotten, W.; Vanwesenbeeck, I.; Weijnenborg, P. red. *Seksuologie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Wouda, J.; Wiel, H. van de; Gianotten, W.; Gijs, L. (2004). Hulpverlening bij seksuele disfuncties. In: Gijs, L; Gianotten, W.; Vanwesenbeeck, I.; Weijnenborg, P. red. *Seksuologie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Heemelaar, M. (2000). *Seksualiteit, intimiteit en hulpverlening*. Houten/ Diemen: Bohn Stafleu van Loghum. 2^{de} druk.
- Hellemans, H., Vermeulen, P., Conix, G. & De Lameillieure, L., (2006). *Seks@autisme.kom; Een programma voor relationele en seksuele vorming voor jongeren en volwassenen met autisme. Deel 1 seksualiteit*. Berchem; EPO.
- Emmen, R.: (2005) Wie, wat, hoe? Verwarringen. Kunnen wij mensen met een autisme spectrum stoornis ondersteunen bij het ontwikkelen van hun seksuele identiteit? Hoe dan? In: *Autisme en seksualiteit. Opstellen over autisme in relatie tot seksualiteit en intimiteit*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Vandereycken, W; Deth, van R. (2004). *Psychiatrie, van diagnose tot behandeling* (2^{de} druk). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Liberman, R.P. (2004). *Trainingsmodule Omgaan met sociale relaties en intimiteit. Vaardigheidstraining voor een zelfstandig leven. Handleiding van de trainer*. Bilthoven: stichting Liberman Modules.
- Vermeulen, P. red. (2005). *Ik ben speciaal/2. werkboek psycho-educatie voor mensen met autisme*. Berchem; EPO. 2^{de} druk
- Conix, G.; Claerhout, H.; Hoey, T. Van (2008). *Seks@relaties.kom! Werkboek voor mensen met een verstandelijke beperking. Deel 2 relaties*. Berchem; EPO.
- Velde, C. van der (2008). *Pubergids autisme. Een praktische handleiding*. Amsterdam: Nieuwezijde. 3^{de} druk.

Nota:

- Anoniem: (2008). *De steiger. Autisme en seksualiteit*, Dordrecht: De Grote Rivieren, Interne publicatie.
- Emmen, R. (2006). *Richtlijnen seksualiteit binnen WWA de Meander*, Noordwijkerhout: Centrum Autisme, Interne publicatie
- Arts, M. (2001). *Vergelijkend overzicht van normale ontwikkeling en ontwikkelingen bij autisme*, Oosterbeek: Dr. Leo Kannerhuis, Interne publicatie

Internetsites:

- Ploeg, H. van der. *Sexwoordenboek.nl*. URL: <http://www.sexwoordenboek.nl/vragen.html> (februari 2010).
- Anoniem. *Rutger Nisso groep, kenniscentrum seksualiteit*. URL: <http://www.rutgersnissogroep.nl/> (november 2009)
- Anoniem. *Bosch en Suykerbuyk trainingscentrum*. URL: <http://www.bosch-suykerbuyk.nl/index.asp?id=19>. (februari 2010).
- Anoniem. *Rugers Nisso Groep, kenniscentrum seksualiteit*. Seksualiteit en seksuele gezondheid URL: <http://www.rng.nl/professionals/overheid-en-beleid/overheid-en-beleid/seksualiteit-en-seksuele-gezondheid/> (maart 2010)
- Anoniem. *RIVM Nationale atlas volksgezondheid. Meer jong-volwassenen in 2020*. URL: http://www.rivm.nl/vtv/object_map/o1442n21782.html (december 2009)
- Anoniem. *Thesaurus zorg en welzijn. eenheid van taal voor de sector zorg en welzijn en maakt uw informatie vindbaar* URL: <http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/index.htm> (december 2009)
- Anoniem. *Centrum Autisme. Ons aanbod/Woonwerkvoorziening*. <http://www.centrumautisme.nl/templates/RichContentZonder.aspx?PageID=262> (december 2009)
- Anoniem. *Seksuele vorming* nl. Seksuele rechten van de mens*. http://www.seksuelevorming.nl/index.php?option=com_content&task=view&id=48&Itemid=61 (maart 2010)
- Anoniem. *Methodieken, Informatiebron methodische werken*. http://www.methodieken.nl/methodieken_methoden.asp?methode_link=Hermeneutische%20benadering (maart 2010).
- Anoniem. *Begrensde liefde. Instellingsvisie en –beleid* URL : http://www.begrensdeliefde.nl/achtergrondinformatie/seksualiteit/instellingsvisie_en_beleid (maart 2010)

Tijdschrift:

- Blijd-Hoogewys, E.M.A. (2006): Verklaringsmodellen van autisme & seksualiteit. *Wetenschappelijk tijdschrift Autisme*. nr 3, 123-126
- Dalen, J.G.T. (1994). Autism van binnenuit bekeken: kijken door licht autistische ogen. *Engagement*; 21, 29-30.
- Emmen, R: (2003) Seksualiteit binnen het autistische spectrum: een verkenning. *Wetenschappelijk tijdschrift Autisme*; 2, 44-53
- Emmen, R: (2007) ASS en seksuele identiteit- vragen en dilemma's. *Wetenschappelijk tijdschrift Autisme, theorie en praktijk*; nr 2, 64-73
- Resing, W.C.M. & Blok, J.B. (2002). De classificatie van intelligentiescores: voorstel voor een eenduidig systeem. *De Psycholoog*; 37, 244-249
- Vermeulen, P(2007): Autism, seksualiteit en intimiteit: enige aanknopingspunten voor specifieke sekseducatie. *Wetenschappelijk tijdschrift Autisme*; nr 2, 54-61.

Overige:

- Waart, H. de (2007). *Sex-chat.... (blijven) praten over autisme en seksualiteit, een methode voor begeleiders*. Velp: Grafisch bedrijf Outhuis en Kemperman: Samenwerkingsverband tussen Kenniscentrum Autisme Nederland & Centrum voor consultatie en expertise

Bijlage 1: Autisme spectrum stoornis

Inleiding

Om te weten voor wie deze ondersteuningshandleiding is, moeten we eerst duidelijk hebben welke stoornis de mensen hebben die we voorlichting over seksualiteit en intimiteit willen geven. Ik zal in de volgende paragrafen een beeld schetsen van de verschillende verschijningsvormen van autisme spectrum stoornis. Welke theorieën het gedrag van mensen met autisme kunnen verklaren en de ondersteuningsbehoefte die zij nodig hebben om zich staande te kunnen houden in een niet autistische wereld.

Vormen van autisme

Autisme is een pervasieve ontwikkelingsstoornis. Dit betekent dat in alle aspecten van het leven de invloed van deze stoornis merkbaar is. In het denken, handelen, waarnemen en voelen van mensen met een autisme spectrum stoornis zit een groot verschil als je dat vergelijkt met mensen zonder een autisme spectrum stoornis (ook wel ASS afgekort).

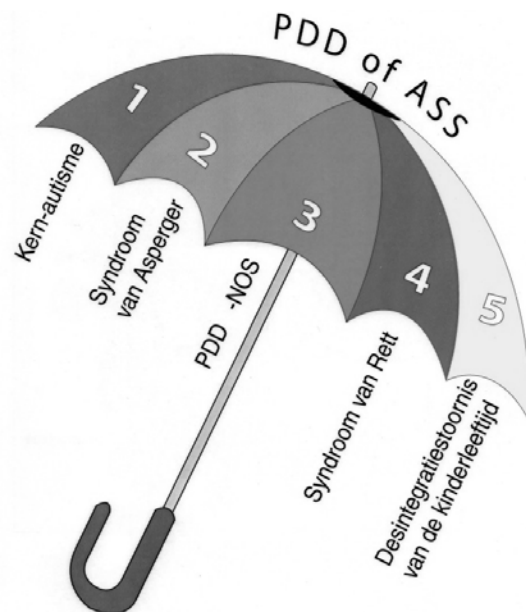
Autisme spectrum stoornissen is een verzamelnaam voor een aantal stoornissen die in de uitingsvorm sterk op elkaar lijken. Hieronder vallen de stoornissen PDD-NOS, syndroom van Rett, Autisme (of Kanner autisme), desintegratiestoornis en syndroom van Asperger.

In deze vijf stoornissen is een tweedeling te maken qua verloop van de stoornis.

Bij de stoornis van Rett en het desintegratiestoornis van de kinderleeftijd (ook wel syndroom van Heller) ziet de ontwikkeling van het kind er normaal uit in de eerste maanden of jaren van het leven. Naar verloop van tijd verliest het kind door een neurologische aandoening die verworven vaardigheden echter weer. Dit wordt beschreven als een desintegratie, waarbij de stoornissen in de taal -, sociale -, en motorische vaardigheden van het kind steeds meer toenemen. Er is dus een omgekeerd proces zichtbaar in de ontwikkeling van het kind.

De andere drie autisme spectrum stoornissen laten vanaf het begin van de ontwikkeling van het kind een ander verloop zien. Ernstige en pervasieve beperking in de ontwikkeling van wederkerig sociale interactie en/of tekortkoming in verbale of non-verbale communicatieve vaardigheden zijn zichtbaar. De pervasieve ontwikkelingsstoornis niet anderszins omschreven (ook wel PDD-NOS genoemd), stoornis van Asperger en autistische stoornis kenmerken zich doordat er daarbij geen sprake is van een verlies in functie's. Er is vanaf het begin van het leven een vertraging in de ontwikkeling, die met trainingen en ondersteuning wel verkleind kan worden maar waar altijd de effecten merkbaar van zullen blijven

In de verdere beschrijving van deze handleiding zal ik met de afkorting ASS of de uitgeschreven vorm autisme spectrum stoornis; de pervasieve ontwikkelingsstoornis niet anderszins omschreven (PDD-NOS), stoornis van Asperger en autisme stoornis bedoelen. Dit omdat het de autismespectrumstoornissen zijn waarin het centrum zich specialiseert.



Afb. 1: Autisme spectrum stoornis paraplu bron =

Verklarende theorieën

In de vorige paragraaf is er beschreven dat in het denken, handelen, waarnemen en voelen van mensen met een autisme spectrum stoornis zit een groot verschil als je dat vergelijkt met mensen zonder een autisme spectrum stoornis. Op welke wijze krijgt dit vorm? Wat zijn de theorieën die dit gedrag kunnen verklaren?

In de literatuur wordt deze afwijkende wijze van waarnemen, voelen, denken en handelen beschreven als een triade (Lorna Wing). Deze omschrijving omvat 3 cognitieve theorieën. Deze theorieën geven een verklaring voor de impact van de stoornis op de persoon en het zichtbaar afwijkende gedrag in de sociale interactie, in de verbale en non-verbale communicatie en in het voorstellingsvermogen. De theorieën die het gedrag van personen met een autisme spectrum stoornis verklaren zijn de theorie over de Centrale Coherentie, de theorie over de Executive Functions en de Theory Of Mind.

Centrale coherentie zorgt ervoor dat personen in staat zijn een geheel te vormen van alle details die ze waarnemen. Hierbij vindt er een filtering plaats in de hoofd- en bijzaken van de waargenomen prikkels. Bij mensen met een ASS is deze vaardigheid niet of onvolledig ontwikkeld, waardoor deze mensen niet goed in staat zijn een geheel te vormen over de details die zij waarnemen. Zij kunnen (zoals in het spreekwoord) letterlijk door de bomen het bos niet meer zien. Het aanpassen van de verkregen informatie aan de context is daarnaast ook bemoeilijkt. Als hoofd- en bijzaken niet gescheiden wordt, is het ook moeilijk om de context van de verkregen informatie aan de goede prikkels te koppelen.

De executive functions (letterlijk vertaald: uitvoerende functies) verlopen bij mensen met een ASS iets wat stroef. Het plannen van een uit te voeren activiteit is moeilijker, omdat de informatie die de persoon met autisme binnen krijgt anders verwerkt wordt (zie centrale coherentie). Hierdoor kan de persoon met autisme geen geschikte oplossingsstrategie kiezen.

Zo iets ogenschijnlijk simpel als het dekken van een tafel wordt een uitdaging als je de stappen, tot aan die gedekte tafel, niet van elkaar kan onderscheiden. Zo kan er al een vertraging zijn in het herkennen van een voorwerp. Een beschrijving die hiervan een beeldend voorbeeld is, gaat als volgt:

"Ik heb in de loop der jaren ontdekt dat mijn manier van waarnemen anders is als de meeste mensen. Als er een hamer op tafel ligt, dan zie ik in eerste instantie geen hamer, maar ik zie uitsluitend ongerelateerde onderdelen: een vierkant blok ijzer met in de onmiddellijke nabijheid een toevallige houten staaf. Direct daarna vindt de perceptuele integratie plaats tot iets wat op een hamer lijkt. Even later schiet zelfs het woord me te binnen. Weer een tijd later weet ik dat er iets mee gedaan kan worden: timmeren.[...] iets waarnemen is voor mij zo iets als het object met gedachtekracht opbouwen. Het zou eigenlijk volstrekt automatisch, onbewust en ogenblikkelijk moeten verlopen." (p. 3 Engagement, juni 1994)

De Theory of Mind gaat over het besef van mensen dat een ander zijn gevoelens en gedachten kunnen verschillen met die van jezelf. Het gaat hierbij om de (cognitieve) vaardigheid om aan jezelf en anderen gedachten, gevoelens, ideeën en intenties toe te schrijven. Als je in staat bent het gedrag van een ander te "lezen", kan je daar ook rekening mee houden in jouw handelen. Het gaat hierbij niet alleen om de betekenis van woorden, maar ook om de betekenis van de non-verbale communicatie en het herkennen van emoties. Bij mensen met autisme is deze vaardigheid gebrekkig ontwikkeld. Hierdoor hebben ze moeite om de juiste betekenis aan een situatie toe te schrijven. Ze hebben moeite om in een sociale situatie goed te reageren op datgene wat er gebeurt en zich daarbij te verplaatsen in de andere persoon.

Vergelijking tussen normale ontwikkeling van de mens en de ontwikkelingen van mensen met een autisme spectrum stoornis

De wijze waarop mensen met een ASS hun prikkels verwerken wordt terughergeleid naar een stoornis in de hersenfuncties. Deze wordt verklaard door de eerder beschreven cognitieve theorieën. Deze wijze van prikkelverwerking bestaat al vanaf de geboorte bij die persoon. Zo ontstaat er een geheel eigen wijze van denken en leren. Die eigen wijze van leren draagt er aan bij dat ontwikkeling op bepaalde gebieden achterblijven bij de algemeen te verwachten ontwikkelingsprofiel. Als dit zich voordoet is er sprake van een disharmonie, omdat de verschillende gebieden een ander ontwikkelingsniveau laat zien.

Waar mensen met een ASS relatief goed scoren op gebieden van kennis en praktische vaardigheden, laten zij tijdens testen minder ontwikkelde sociale-, communicatieve- en verbeeldingsvaardigheden zien. De WAIS-III intelligentietest is een voorbeeld van een test, waarbij de disharmonie, die voortkomt uit een autisme spectrum stoornis, duidelijk in beeld wordt gebracht.

Uit studies blijkt er een verschil te zijn in de wijze waarop de ontwikkeling van een persoon zonder autisme en de ontwikkeling van iemand met een autisme spectrum stoornis verloopt. Er blijkt een vertraging in het behalen van ontwikkelingsvaardigheden te zijn of er ontbreken vaardigheden die verwacht zouden mogen worden bij een bepaald kalenderleeftijd. Gekeken naar de eerder beschreven cognitieve theorieën, zal ik een algemeen beeld schetsen van de verschillen in ontwikkeling.

De ontwikkeling van de taal en communicatie is vanaf het begin van de ontwikkeling van het kind vertraagd. Dit wordt zichtbaar door ongewoon brabbelen in plaats van de te verwachte boe-boe-ba-ba spraakoefeningen van een baby. De verdere ontwikkeling van de verdere woordenschat en het combineren van woorden tot een zinstructuur blijven daarna de gehele ontwikkeling van het kind vertraagd. Verder zie je op jonge leeftijd bij kinderen met autisme minder wijze naar voorwerpen om hun wensen aan te duiden.

Vanaf de vroege ontwikkeling van het kind heeft de baby de neiging om het hoofd te draaien naar waar hij geluiden hoort en te glimlachen. Bij kinderen met een ASS is er weinig initiatief tot oogcontact en/of anticiperen op sociale interacties. Waar een kind zonder autisme veelal voor het 1^{ste} levensjaar al onderscheid kan maken tussen ouders en familie, lukt dit bij kinderen met een ASS vaak pas rond het tweede levensjaar. In de verdere ontwikkeling van het kind met een ASS zie je een blijvend verminderd initiatief tot samenspel of een begrip voor de regels van het spel. Het kind met een ASS zal zich meer richten op volwassenen in plaats van een gerichtheid op de eigen leeftijdsgenoten zoals dat normaal wordt gezien.

De ontwikkeling van de verbeelding van een normaal kind is rond de leeftijd van 1,5 jaar symbolisch gebonden en vanaf het 2^{de} jaar uitgegroeid tot symbolisch spel. Bij kinderen met een ASS is dit pas, als het al ontwikkelt, rond het 4^{de} jaar pas aanwezig en dan veelal enkel de eenvoudige versie van symbolisch spel. De verdere ontwikkeling van het kind met een ASS blijft achterlopen door moeite met nieuwe regels, veel herhalingen en stereotiep gedrag, waarbij de normale leeftijdsgenoten het spel zich doorontwikkelt door het gebruik van fantasie en onderhandelen over rollen in het spel. Voor een uitgebreidere beschrijving van de verschillen in ontwikkelingen verwijs ik u naar de bijlage; vergelijkend overzicht van normale ontwikkeling en ontwikkelingen bij autisme, geschreven door dr. M. Arts.

Leefwereld

De woonwerkgemeenschap WWA de Meander is een zorgvoorziening voor volwassenen met een autisme spectrum stoornis en een normaal tot hoog IQ (>80). Deze biedt onderdak en begeleiding aan volwassen mensen met een ASS die door de aard en de intensiteit van hun stoornis moeilijk om kunnen gaan met meer dan één leefomgeving of 'leefmilieu'.

De afdeling integreert wonen, werken en ontspannen in een leefklimaat. Hierdoor wordt het "schakelen" voor de cliënten tussen diverse leefmilieus geminimaliseerd.

Door een team van specialisten en verschillende professionals die zowel woon-, arbeids- als activiteitenbegeleiding biedt, wordt er één leefmilieu geboden aan mensen met een ASS. Hierbij wordt er gestreefd naar een passend aanbod op de verschillende gebieden, waarbij voortdurend naar balans tussen het bieden van structuur en het stimuleren van de ontwikkeling van de cliënt wordt gekeken. Het accent binnen de woonwerkgemeenschap ligt op begeleiding en het autismevriendelijk aanpassen van de omgeving aan de cliënt.

Cliëntenpopulatie WWA de Meander.

Op de WWA de Meander wonen volwassenen van 18 jaar of ouder met een autisme spectrum stoornis. Ze bezitten onvoldoende vaardigheden om zich zelfstandig te kunnen handhaven in de maatschappij. Er zijn vier woningen binnen de woonwerkgemeenschap die ieder plaats biedt aan zes cliënten. Deze vier woningen laten zich allen met een eigen karakter omschrijven. Het gemeenschappelijke aspect wat alle woonhuizen delen, is de ondersteuningsbehoefte die de cliënten uiten of laten blijken in het uitvoeren van de alledaagse handelingen en uitzonderlijke gebeurtenissen.

De leefwereld die WWA de Meander biedt, wordt bewoond door veelal mannen met een leeftijd tussen de 18 en 30^{ste} levensjaar. Van de vierentwintig cliënten die op de Meander wonen zijn er tweeëntwintig van het mannelijke geslacht en twee van het vrouwelijke geslacht. De leeftijden van deze cliënten vallen veelal in de categorie jongvolwassen. Negentien cliënten zijn 30 jaar of jonger. De overige vijf cliënten zijn tussen de 30 jaar en 55 jaar oud. Daarmee valt een groot deel van de populatie van de WWA de Meander in de categorie jong volwassen. Dit is een leeftijdscategorie waarin iemand lichamelijk niet meer groeit, maar zich nog wel volop ontwikkelt op emotioneel en sociaal gebied (RIVM).

Bijlage 2: Vergelijkend overzicht van normale ontwikkeling en ontwikkelingen bij autisme.

De ontwikkeling van een “normaal” kind/jeugdige en van een kind/jeugdige met autisme is in kaart gebracht op drie verschillende aspecten: ontwikkeling van de sociale interactie, ontwikkeling van de taal en communicatie en de ontwikkeling van verbeelding. Voor alle drie de afzonderlijke aspecten zijn per leeftijdsfase (0-5, 6-12,13-21) ontwikkelingskenmerken weergegeven.

Dit overzicht is vooral gericht op de autistische stoornis uit de autisme spectrum stoornis (de taalontwikkeling van een kind/jeugdige met Asperger is bijvoorbeeld anders dan in het overzicht). In principe is het gericht op normaal begaafde kinderen/jeugdigen met autisme. De ontwikkeling wordt vertraagd en blijft beperkt, afhankelijk van de verstandelijke beperking. Onderstaand wordt een overzicht gegeven van de geraadpleegde literatuur.

Oosterbeek, december 2001.

Marieke Arts, orthopedagoge.

Ten behoeve van de interne opleiding Autismes van het Dr. Leo Kannerhuis

Geraadpleegde literatuur:

- Berckelaer-Onnes, I.A. van., Engeland, H. van. (1992). *Kinderen en autisme: onderkenning, behandeling en begeleiding*. Meppel: Boom.
- Gillberg, C., & Peeters, T. (1995). *Autisme. Medisch en educatief*. Antwerpen.
- Mönks, F. J., & Knoers, A.M.P. (1976) *Ontwikkelingspsychologie. Inleiding tot de verschillende deelgebieden*. Assen: van Gorcum.
- Schopler, E., & Mesibov, G.B. (eds). (1983). *Autism in adolescents and adults*. New York: Plenum Press.
- Trevarthen, C., Aitken, K., Papoudi, D., & Robarts, J. (1996). *Children with autism. Diagnosis and interventions to meet their needs*. London/Bristol: Jessica Kingsley Publishers.
- Wolfberg, P.J. (1999). *Play and imitation in children with autism*. New York/London: Teachers College Press.
- Zeevalking, M. (2000). *Autisme: hoe te verstaan, hoe te begeleiden?* Bohn Stafleu Van Loghum.

Ontwikkeling van de taal en communicatie

Lft.	Normale ontwikkeling	Ontwikkeling bij autisme
2-11 mnd	Kirren, brabbelen (ba-ba-ba)	Beperkt ongewoon brabbelen (bv. tieren)
1	Eerste woordjes, taal met intonatie.	Soms eerste woordjes.
1,5	Woordenschat 3 tot 50 woorden. Twee- woord zinnen. Taal wordt gebruikt om opmerkingen te maken, te vragen en om aandacht te krijgen. Echolalie en imiteren.	Woordjes worden niet jargon-zinvol gebruikt. Gedrag (tieren) is moeilijk te interpreteren.
2	Soms combinaties van 3 tot 5 woorden. Eenvoudige vragen stellen. Onderwerpen conversatie wordt nog niet gevolgd. Gebruik van "dat" naast wijzen naar voorwerpen.	Meestal minder dan 15 woorden. Woorden verschijnen en verdwijnen. Weinig wijzen.
3	Ongeveer 1000 woorden, veel vragen. Echolalie verdwijnt.	Echolalie. Vreemd ritme, vreemde toon en nadruk. Vaak geen betekenisvolle spraak.
4	Onderwerp van conversatie kunnen volgen. Uitleg vragen.	Soms communicatief. Om voorwerpen vragen.
5	Rijpe grammaticale structuur. Taal kan aangepast worden aan perspectief luisteraar.	Geen begrip van abstracte begrippen. Echolalie en abnormale toon en ritme blijven.
6-12	Taalgebruik is niet alleen pragmatisch, maar ook om een ander te overtuigen, te beïnvloeden of te ondervragen. Na kunnen vertellen wat je gelezen hebt. Onderscheid kunnen maken tussen belangrijk en onbelangrijk.	Taalgebruik is veelal pragmatisch. Gestoorde symboolfunctie (taalgebruik blijft concreet gebonden, overstijgt het associatieve niveau niet). Beperkt taalbegrip. Onderscheid tussen belangrijk en onbelangrijk is lastig. Nog steeds vreemdsoortig taalgebruik: echolalie, omkering persoonlijke voornaamwoorden en vreemde intonatie. Inhoudelijk gebruik van de taal is vreemd.
13-21	Cognitief egocentrisme: moeite om de gedachten van anderen in overwegingen te betrekken. Onderscheid tussen zaken waar jezelf vaak intens mee bezig bent en dingen waar anderen hun gedachten op richten is nog onvoldoende.	Zelfde taalstoornis als bij de schoolleeftijd (6-12). Vaak blijven echolalie, intonatie en concreet interpreteren van taal herkenbaar. Een echt gesprek is niet mogelijk. Wederkerigheid ontbreekt.

Ontwikkeling van de sociale interactie.

Lft .	Normale ontwikkeling	Ontwikkeling bij autisme
2-11 mnd	Geluiden opzoeken met hoofd. Glimlachen. Reiken om opgepakt te worden. Imiteren. Onderscheid maken tussen ouders en vreemden. Separatieangst.	Slecht oogcontact. Geen anticiperende sociale response. Teruggetrokken. Weerstand tegen interactie.
1	Meer en meer spel imiteren. Toename oogcontact met volwassenen.	Vaak verminderende sociabiliteit. Geen onrust bij separatie.
1,5	Ontstaan van spel met leeftijdsgenoten.	
2	Korte episodes van spel met leeftijdsgenoten, vooral grofmotorisch (bv. elkaar achter na zitten)	Onderscheid maken tussen ouders en vreemden (weinig expressie van affectie). Alleen gelaten willen worden.
3	Coöperatieve interacties. Ouders behagen.	Weinig acceptatie van andere kinderen.
4	Voorkeur voor bepaalde vriendjes.	Regels van spel met leeftijdsgenoten worden niet begrepen.
5	Meer gericht op leeftijdsgenoten dan op volwassenen.	Meer gericht op volwassenen dan op leeftijdsgenoten. Eenrichtingsverkeer.
6-12	Doormaken van een proces van emancipatie en individualisatie (losmaken van het gezin, hechten aan andere personen dan alleen maar gezinsleden). Intensief contact met leeftijdsgenoten. Er bij willen horen (bv. imiteren van kledingkeuze). Ontwikkeling van normbesef.	Weinig of geen vriendjes. Gerichtheid op vreemden is beperkt en wordt veelal bepaald door preoccupatie interesses. Sociale vaardigheden worden vooral in omgang met volwassenen eigen gemaakt.
13-21	Zelfstandigheidstreven en zoeken naar een ego-identiteit (afzetten tegen ouders). Ontstaan van groepsconformisme (vriendengroep met eigen groepsklimaat en groepsnormen). Openstellen voor vriendschap. Zoeken naar eigen normen, autonoom opstellen. Seksuele ontwikkeling. Ondernemen van leuke activiteiten in de vrije tijd.	Relaties zijn meestal oppervlakkig en egocentrisch. Geen vorm kunnen geven aan verlangens naar vriendschap en seksualiteit. Zich soms daardoor buitengesloten en geïsoleerd voelen. Imiteren van gedrag van leeftijdsgenoten. Blijven afhankelijk van netwerk om hen heen. Moeite met het invullen van de vrije tijd.

Ontwikkeling van de verbeelding

Lft .	Normale ontwikkeling	Ontwikkeling bij autisme
6-11 mnd	Ongedifferentieerde acties op één voorwerp tegelijk.	Vooral repetitieve motorische bewegingen.
1	Functioneel gebruik van dingen.	
1,5	Symbolische acties (doen alsof, bv. drinken). Spel gebonden aan eigen dagelijkse routine	Geen symbolisch spel. Repetitieve motorische bewegingen duren voort.
2	Symbolisch spel met poppen, dieren en volwassenen. Spel blijft niet beperkt tot eigen routines. (bv. het kind doet als of het strijkt). Spel wordt uitgelokt door aanwezige voorwerpen.	Weinig exploratie van de omgeving. Ongewoon gebruik van voorwerpen: draaien, tellen, alles op een rijtje zetten.
3	Intentie van het symbolisch spel wordt van tevoren aangekondigd. Kind zoekt er voorwerpen bij. Vervangen van voorwerpen (bv. blok is een auto)	
4	Symbolisch spel met 2 of meer kinderen. Pantomime om bepaald voorwerp uit te beelden (bv. doen alsof je thee inschenkt met een afwezige theepot). Meer ingewikkeld spel.	Functioneel gebruik van voorwerpen. Als er symbolisch spel aanwezig is, blijft het beperkt tot eenvoudige schema's.
5	Taal is belangrijk bij bepalen van thema, onderhandelen over rollen en het acteren.	Niet in staat tot pantomime. Geen "gezelschapstonen".
6 -12	"Doen alsof spel" verandert in sport en spel met duidelijke regels. Fantasie wordt, in plaats van tijdens spel, veelal gebruikt in kunst, schrijven en verhalen vertellen.	Weinig nieuwe spellen, veel herhaling. Moeite met regels. Weinig flexibel. Eenvoudig symbolisch spel komt voor, vaak na een prompt, maar is erg repetitief en stereotiep.
13- 21	Ideeën, verlangens en dromen hebben en ermee experimenteren.	Wel verlangens en ideeën, maar vaak onrealistisch en preoccupatief. Weinig bijstellen en in praktijk brengen.

Bijlage 3: Normale seksuele ontwikkeling

Gedurende het leven vinden er veel veranderingen plaats in de manier waarop mensen hun seksualiteit ervaren en daarmee omgaan. Dit wordt beïnvloed door vele aspecten: sociale -, religieuze -, biologische - en psychologische aspecten kunnen hier de aanleiding voor zijn. (Gijs e.a., 2004) , (Arts, M. 2001).

Dit is een proces wat vanaf de geboorte begint en waarbij elke fase van het leven zijn eigen ontwikkelingspunten kent. Deze seksuele ontwikkeling verloopt trapsgewijs en hierin vervult de persoon zelf een actieve rol, naast de sociale en biologische invloeden. Het vervullen van deze stappen leert ons om zo goed mogelijk met een relatie om te gaan. Jongeren zijn bijvoorbeeld veel bezig met hoe ze om moeten gaan met seksualiteit en relaties. Waar volwassenen zich meer bezig houden met een zwangerschap, het opvoeden van kinderen of het veranderen van partner. Deze mogelijke veranderingen het leven, kunnen de manier waarop er over seksualiteit gedacht, verlangt of gedaan wordt veranderen.

Door het op doen van deze ervaringen krijgt de mens een steeds duidelijker beeld wat hij of zij aantrekkelijk vindt in een partner en welke rollen er vervuld moeten worden in een relatie. Dit script wordt in contact met anderen gebruikt en zonodig aangepast. Hoe het script van een persoon vorm krijgt, wordt in sterke mate beïnvloed door het gezin waarin hij of zij is opgevoed, hoe ermee omgegaan wordt met leeftijdsgenoten, welke seksuele opvoeding iemand gekregen heeft, eerste ervaringen met intimiteit of seksualiteit, etc. Deze invloeden zorgen voor de ontwikkeling van eigen betekenisgeving, gevoelens, motivaties, attitude en interactievaardigheden.

Seksuele ontwikkeling geordend aan leeftijden.

Heemelaar (2006) en Gijs e.a (2004) beschrijven op basis van samengevatte literatuur dat een kind direct vanaf de geboorte in staat is om van lichamelijk contact te genieten. Dit is in de ontwikkeling van dit kind een van de voorlopers van de latere seksualiteitsbeleving. Het geslacht heeft ook direct invloed op de vorming, omdat een omgeving anders met jongens omgaat dan met meisjes.

Kinderen rond het eerste levensjaar raken bewust hun geslachtsdelen aan door benen ritmisch tegen elkaar aan te knijpen of geslachtorgaan ergens tegen aan te wrijven. Dit omdat ze de sensatie fijn lijken te vinden. Al rond het tweede levensjaar kan een kind aan kleding of de haardracht van een persoon het verschil tussen mannen en vrouwen zien. De interesse voor het geslachtsorgaan van het ander of het eigen geslacht krijgt vorm door bijvoorbeeld bij andere borsten aan te raken, kijken naar bloten mensen of laten zien van eigen geslachtsorgaan. Vooral ouders, broers en zussen trekken hierin de aandacht. Tot het derde jaar lijkt deze behoefte aan lichamelijk contact toe te nemen. Na het derde jaar neemt dit af. Ook wordt de openheid over het eigen lichaam of de interesse naar het andere geslacht daarna minder zichtbaar. Het lijkt dat hierbij een groeiend besef van wat maatschappelijk wel of niet gepast is een rol speelt.

Rond zijn of haar vierde jaar weten kinderen welke rol bij welk geslacht hoort en de wens om met kinderen van het eigen geslacht te spelen wordt groter. In deze meiden- en jongensgroepen ontstaat een geheel eigen subcultuur die van belang is voor de ontwikkeling van het beeld van het eigen geslacht en voor de verdere ontwikkeling op intiem en seksueel gebied. Kinderen weten wel van de uiterlijke verschillen in het mannelijke en het vrouwelijk geslacht, maar veelal zijn ze niet bewust van de seksuele functie van de verschillende geslachtsdelen.

Kinderen krijgen in Nederland voordat ze in de puberteit komen veelal seksuele voorlichting van hun ouders en/of op school. Deze voorlichting is in veel gevallen gericht op de sekseverschillen, geslachtsgemeenschap en voortplanting en in mindere mate op de positieve kant van intimiteit en seksualiteit. De voorlichting wordt gericht op het voorkomen van problemen.

Voordat kinderen echt seksueel actief worden is er sprake van een periode waarin seksualiteit als onderdeel van een spel kan zijn waarbij er een reden is om het lichaam van een ander te bekijken of aan te raken. Ook beginnen de kinderen in de groepen te praten over het onderwerp. Jongens doen dan meer dan meisjes. Jongens hebben veelal rond hun puberteit hun eerste masturbatie-ervaringen. Zowel de meisjes als de jongens spreken met elkaar over seks en er wordt ook wel naar plaatjes gekeken. Dit is mede door het produceren van hormonen (door de bijschorsnier). Voor kinderen met een homoseksuele voorkeur is dit een moeilijke fase. Ze ervaren naast de gebruikelijke twijfels voor hun leeftijd ook nog aantrekking of fantaseren over een ander van het eigen geslacht. Hierdoor kan er verwarring ontstaan over de eigen seksidentiteit.

Kinderen of jongeren van 11 tot 13 jaar ervaren veel veranderingen in hun lijf. De secundaire geslachtskenmerken gaan zich rond deze periode verder ontwikkelen. Jongeren zijn veelal onzeker over deze veranderingen en daardoor neemt ook de interesse voor het eigen lichaam en dat van een ander toe. De meeste jongeren ervaren rond deze leeftijd al seksuele fantasieën. Ze zullen deze aantrekkingskracht eerder met eigen seksegenootjes bepraten, dan daar actief uitvoering ingeven. De seksuele beleving op het niveau van zoenen en strelen worden veelal voor het eerst opgedaan.

Rond het veertiende en vijftiende levensjaar gaan de jongeren zich meer richten op het andere geslacht. Hoe maak je contact met een meisje/jongen? Individueel contact tussen jongens en meiden is hierin een belangrijk thema. Stap voor stap breidt de seksuele beleving zich via zoenen en strelen uit naar strelen van de geslachtsdelen onder de kleding en vrijen. Voor homoseksuele jongens is dit veelal een periode waarin geëxperimenteerd wordt met het ander geslacht, omdat de maatschappelijke waarde over rollen hun onzeker kunnen maken over hun seksuele geaardheid.

Hierna volgt in de volgende jaren een periode van korte verkeringen. Ook wel kalverliefdes genoemd. Het leren communiceren met je partner en het aangeven van wensen en grenzen zijn in deze periode erg belangrijk. Ook wordt het vrijen verder verkend. Als jongeren dan volwassen worden, komt er meer aandacht voor relationele aspecten. Veelal in langere relaties wordt de emotionele betrokkenheid tussen de partners groter. De stijl van relaties die rond het achttiende levensjaar vorm krijgt, blijft tot 25^{ste} - 30^{ste} levensjaar veelal hetzelfde. In deze periode is seriële monogamie een veel voorkomend verschijnsel.

Na deze fase van seriële monogamie, ontstaat er een moment waarop er meer behoefte aan een blijvende relatie wordt ervaren. Relatie worden dan verder verdiept en bevestigd door trouwen of samenwonen van de partners en eventueel het krijgen van kinderen.

In deze relaties van langere duur is er een fasering vast te stellen.

Fase relatie:

- kennismaking
- samenwonen, trouwen
- geboorte /opvoeding kinderen
- mid-life problemen en opvoeding pubers
- samen overblijven/ leeg nest
- pensionering, opa/oma worden

Naarmate de duur van de relatie maakt de oorspronkelijke passie en romantiek plaats voor een gevoel van kameraadschap. Hierbij wordt een vermindering in de frequentie van vrijen aangegeven. De relatieduur is hierin van belang, deze heeft effect op de duur van de seksuele daad en de verscheidenheid, waarbij gewenning als verklaring word opgegeven. Ondanks deze terugloop in frequentie en verscheidenheid ervaren de meeste mensen in een langer durende relatie hun situatie als positief.

Bijlage 4: Ontwikkel van de seksualiteit, een vergelijking

Lft .	Normale ontwikkeling	Ontwikkeling bij autisme
2 - 11 mnd	Een kind is in staat is om van lichamelijk contact te genieten.	Een kind met een autisme spectrum stoornis lijken soms afkering van lichamelijk contact. Beperkt oogcontact met andere mensen
1	Kinderen raken bewust hun geslachtsdelen, dit uit zich o.a. door benen ritmisch tegen elkaar aan te knijpen	Vaak verminderende sociabiliteit. Kinderen raken bewust hun geslachtsdelen, dit uit zich o.a. door benen ritmisch tegen elkaar aan te knijpen
2	Kind kan aan de kleding of de haardracht van een persoon het verschil tussen mannen en vrouwen zien. De interesse voor primaire en secundaire geslachtsorgaan van beide geslachten blijkt uit het aanraken ervan bij zichzelf of een andere persoon.	Alleen gelaten willen worden. Weinig verkenning van de omgeving. De interesse voor primaire en secundaire geslachtsorgaan van beide geslachten blijkt uit het aanraken ervan bij zichzelf of eventueel bij andere personen.
3	Behoeft aan lichamelijk contact neemt af. De openheid over het eigen lichaam of de interesse naar het andere geslacht wordt minder zichtbaar. Lijkt op een groeiend besef van wat maatschappelijk wel/ niet gepast.	Weinig acceptatie van andere kinderen. Openheid over het eigen lichaam blijft voortduren.
4-5	Kinderen weten welke rol bij welk geslacht hoort. De wens om met kinderen van het eigen geslacht te spelen wordt groter. Deze meiden- en jongensgroepen ontwikkelen een eigen subcultuur, waarop het beeld van het eigen geslacht en latere relaties gebaseerd wordt. Kinderen kennen de uiterlijke verschillen in de beide sekse, maar weinig bewust van de seksuele functie van de verschillende geslachtsdelen.	Regels van spel met leeftijdsgenoten worden niet begrepen. Kinderen zijn meer gericht op volwassenen dan op leeftijdsgenoten, hierdoor is de aansluiting bij de sekse specifieke groepen bemoeilijkt. Eenrichtingsverkeer in communicatie.
6 - 12	Begin van de ontwikkeling van de secundaire geslachtskenmerken. Jongeren veelal onzeker over deze veranderingen in het lichaam, voor het eigen lichaam en dat van een ander geslacht neemt toe. Jongeren ervaren seksuele fantasieën. aantrekkingskracht wordt eerder met eigen seksegenootjes bepraten, dan actief uitvoeren . De seksuele beleving op het niveau van zoenen en strelen worden veelal voor het eerst opgedaan.Veelal eerste seksuele voorlichting van ouders of op school.	Weinig of geen vriendjes en gerichtheid op vreemden is beperkt. Sociale vaardigheden worden vooral in omgang met volwassenen eigen gemaakt. Begin van de ontwikkeling van de secundaire geslachtskenmerken.Jongeren veelal onzeker over deze veranderingen in het lichaam, voor het eigen lichaam en dat van een ander geslacht neemt toe. Veelal eerste seksuele voorlichting van ouders of op school. Onderscheid tussen belangrijk en onbelangrijk is lastig, waardoor de informatie uit de voorlichting niet of anders wordt verwerkt.

Lft .	Normale ontwikkeling	Ontwikkeling bij autisme
13-25	Seksuele beleving als zoenen en strelen worden opgedaan. Vanaf 14de /15de meer gericht op het andere geslacht. Hoe maak je contact met het andere geslacht? Stap voor stap breidt de seksuele beleving zich via zoenen en strelen uit naar strelen van de geslachtsdelen onder de kleding en vrijen Hierna periode van korte verkeringen. Het leren communiceren met je partner en het aangeven van wensen en grenzen zijn erg belangrijk. Ook wordt het vrijen verder verkend. Als jongeren dan volwassen worden, meer aandacht voor relationele aspecten. Veelal in langere relaties wordt de emotionele betrokkenheid tussen de partners groter. De stijl van relaties die rond het achttiende levensjaar vorm krijgt, blijft tot 25^{ste} - 30^{ste} levensjaar veelal hetzelfde. Seriële monogamie is een veel voorkomend verschijnsel.	Wel verlangens en ideeën, maar vaak onrealistisch en preoccupatief. Geen vorm kunnen geven aan verlangens naar vriendschap en seksualiteit Weinig bijstellen en in praktijk brengen. Beperkt experimenteerruimte met leeftijdsgenoten. Verwerking van opgedane ervaringen en verworven informatie verloopt moeizaam Wederkerigheid in het gesprek ontbreekt, waardoor relationele aspecten worden bemoeilijkt. Relaties zijn meestal oppervlakkig en egocentrisch. Zich soms daardoor buitengesloten en geïsoleerd voelen.
25- >	Meer behoefte aan een blijvende relatie, bevestigd door trouwen of samenwonen en eventueel het krijgen van kinderen. Fase relatie: ▪ kennismaking ▪ samenwonen, trouwen ▪ geboorte /opvoeding kinderen ▪ mid-life problemen en opvoeding pubers ▪ samen overblijven/ leeg nest ▪ pensionering, opa/oma worden Oorspronkelijke passie en romantiek maken plaats voor een gevoel van kameraadschap, frequentie van vrijen vermindert. De relatieduur heeft effect op de duur en de verscheidenheid van de seksuele daad, waarbij gewenning als verklaring word opgegeven .	Gekoesterd volwassen verwachting qua relatievorming, seksualiteit, arbeidsomstandigheden. Regelmatig extra gecompliceerde relaties vanwege partnerrelatie problematiek en/of opvoedingsproblemen.

Bijlage 5: Seksuele stoornissen

In de manier waarop wij als mens vorm geven aan onze seksualiteit en onze seksuele gevoelens ervaren is per persoon sterk verschillend, zowel positief als negatief. De afwijkingen in de negatieve zin voor de persoon zelf of de maatschappij worden seksuele stoornissen genoemd. Hieronder heb ik de (veel voorkomende) stoornissen benoemd en kort toegelicht.

Seksueledisfunctie:

De opbouw van seksuele gevoelens verloopt volgens een vast patroon. Dit patroon (responscyclus) is opgebouwd uit 4 fases; verlangen, opwinding, orgasme en de herstelfase. Bij seksuele disfunctie verloopt er in één of meerdere fases van de seksuele responscyclus herhaaldelijk iets niet volgens wens en de persoon in kwestie ervaart hierdoor ongenoegen. De oorzaak van seksuele disfunctie kan liggen in psychische problemen, sociale of biologische factoren.

Genderidentiteitsstoornissen:

Het niet op je gemak voelen met de eigen sekse en je identificeren met het ander geslacht. Mensen met een genderidentiteitsstoornis ervaren vaak een diepgeworteld gevoel geboren te zijn in het lichaam van de andere sekse en vinden hun eigen geslachtskenmerken veelal afstotelijk. Er is geen biologisch oorzaak van deze stoornis bekend, al wordt er wel vermoed dat het zou kunnen liggen in de hormoonhuishouding rond de derde maand van de zwangerschap.

Ook bestaan er vermoedens dat het in de ontwikkelingen rond het tweede of derde levensjaar zou kunnen liggen. Ziekte, uiterlijk van het kind, ontbreken van vriendjes van het eigen geslacht zouden hiervoor mogelijk oorzaken kunnen zijn. (*Vandereycken & Deth*)

Parafilie:

Een verzamelbegrip voor diverse seksuele stoornissen die gekenmerkt worden door terugkerende minder sociaal aanvaardbare fantasieën (Coelho). Hierbij geeft de omschrijving in de DSM-4-TR aanvulling in de vorm van een opsomming van de meer voorkomende parafilie. Parafilie en seksuele disfuncties vallen onder seksuele stoornissen (Coelho). Hierbij wordt in de classificatie steeds meer de subjectieve beleving van de cliënt en de last die zijn omgeving ondervindt van deze beleving als meetpunt voor de diagnostiek aangehouden (Heemelaar, 2000).

Bij seksuele voorkeuren liggen deze subjectieve belevingen van de cliënt binnen een meer sociaal aanvaardbare norm. De persoon heeft zelf minder drangervaringen of de omgeving minder last van de belevingen.

Bijlage 6: Toelichting hermeneutische cirkel

Aanpassen aan het cliëtniveau

Om op een holistische wijze naar een cliënt te kijken, kan de hermeneutische cirkel als een hulpmiddel worden gebruikt. Als methode richt het zich op het begrijpen van wat de cliënt vertelt met en zonder woorden. Deze benadering is van oorsprong op theologische en filosofische bronnen gebaseerd, maar is ook te gebruiken in begeleiding en (psycho) therapie. Je kijkt hierbij als begeleider naar de verschillende elementen in een persoon en maakt dit tot een totaalbeeld. Dit gaat verder als het verstandelijk snappen van gedrag, zoals oorzaak en gevolg. Je kijkt naar de lichamelijke (on)mogelijkheden, het verleden, de emotionele draagkracht, sociale mogelijkheden en de rol die de psychiatrische problematiek die daar in speelt. Hiervoor maak je gebruik van zoveel mogelijk informatie. Je bent daardoor actief bezig met de beleavingswereld van die ene cliënt en accepteer dat dit voor de cliënt zijn referentiekader is. (Bosch & Suyckerbuyk, 2000).

Wanneer het totaalbeeld van de cliënt op seksueel vlak duidelijk is, kun je:

- een op de cliënt afgestemd seksueel voorlichtingsprogramma opstellen;
- seksuele problemen duidelijk krijgen;
- duidelijk krijgen of er sprake is van een seksueel probleem of een seksuele afwijking;
- de verschillen tussen verstandelijk, sociaal en emotioneel niveau beter doorzien;
- mogelijke grensoverschrijdingen beter doorgronden en van een antwoord voorzien;
- de cliënt respectvoller bejegenen.

De hermeneutische benadering geeft bij gedragsproblemen een andere insteek in de begeleiding. Het wordt beschreven als interactieproblemen tussen de mens en zijn omgeving: betekenissen worden niet goed begrepen. Deze insteek biedt de mogelijkheid om samen te kijken waar die misverstanden zijn ontstaan of waardoor er dingen misgaan.

Je kijkt als het ware door de bril van de ander naar de wereld.

Hiervoor is het van belang dat je in eerste instantie je eigen veronderstellingen los kan laten om samen door de bril van de cliënt te kijken om onbevooroordeeld de wereld te kunnen verkennen. In een latere fase van de voorlichtingsgesprekken spelen de theoretische kennis en ervaring over de ontstane problemen wel een rol, in de interpretatie en begeleiding van de cliënt en zijn wereldbeeld

De persoon wordt vanuit verschillende perspectieven bekeken.

Ik zal die perspectieven kort toelichten:

De lichamelijke ontwikkeling

Ieder mens met of zonder een beperking kent dezelfde lichamelijke ontwikkelingen. Het is belangrijk met deze lichamelijke of kalenderleeftijd. Elke fase die een persoon doorgaat, brengt een ander lichamelijke en relationele behoefte met zich mee. Door hier oog op te hebben is de hulpvraag of de achtergrond van de hulpvraag makkelijker te verduidelijken.

De emotionele ontwikkeling

De emotionele ontwikkeling is heel belangrijk in de draagkracht van een persoon. Deze draagkracht is vaak anders dan wat je aan de cliënt merkt. Wanneer je weet wat de emotionele draagkracht van een cliënt is, wordt veel gedrag begrijpelijk en weet de omgeving wat de betrokkenen aan hem of haar vraagt.

De sociale ontwikkeling

Bij sociale ontwikkeling bekijk je de cliënt hoe hij met zijn omgeving omgaat. In welke ontwikkelingsfase is de cliënt op het gebied van sociale interacties. En als socialenseksuele interactie mogelijk zijn, welke ervaringen heeft de cliënt daar dan mee? Dan kun je kijken welke invloeden deze (seksuele) contacten hebben gehad op de uiteindelijke seksuele identiteit van deze persoon.

De verstandelijke ontwikkeling

Grof categoriserend kan je mensen op basis van hun cognitieve intelligentie (of te wel per formaal IQ) in groepen ingedeeld worden. Het verstandelijke vermogen helpt de persoon de informatie die hij krijgt te verwerken en begrijpen. Een hoge intelligentie kan helpen om problemen beter te hanteren, waar een lage intelligentie een extra beperking zou kunnen zijn. Hoe moet je nu een bepaalde IQ score interpreteren? De onderstaande tabel is ontleend aan Resing en Blok (2002) geeft een helder overzicht van;

> 130	Hoogbegaafd
120 - 130	Begaafd
110 - 120	Bovengemiddeld
90 - 110	Gemiddeld
80 - 90	Benedengemiddeld
70 - 80	Moeilijk lerend
50 - 70	Lichte verstandelijke beperking
35 - 50	Matige verstandelijke beperking
20 - 35	Ernstige verstandelijke beperking
< 20	Diepe verstandelijke beperking

Psychiatrische of psychische problematiek

Als en mens psychische problemen ervaart heeft dat een sterke invloed op zijn beeld van de wereld. Dat geldt voor ieder mens, als jij je niet zo lekker in je vel voelt kan je minder dan als je goed voelt!

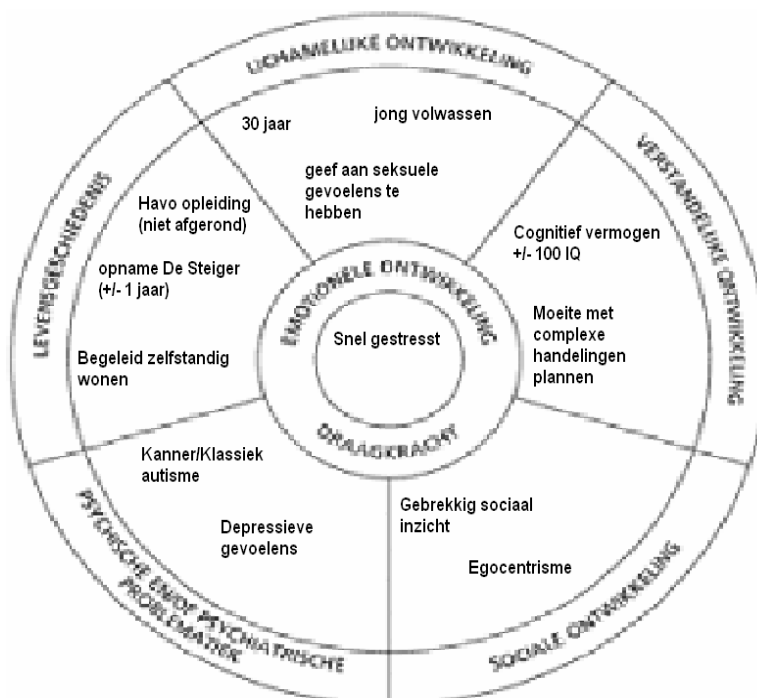
Psychiatrische problematiek heeft zelf meer effect op hoe je in het leven staat. Als je een autisme spectrum stoornis heb beperkt dat de manier waarop je jouw informatie verwerkt en je in kan leven in een ander.

De kenmerken van deze beperking kunnen sterk verschillen per persoon. Het is daarom van belang om per persoon in beeld te krijgen op welke gebieden dit het meeste effect heeft.

De persoonlijke levensgeschiedenis

Identiteit ontwikkelt zich door de ervaringen die we opdoen in het leven, hierdoor krijgen we een beeld van ons zelf en over hoe we in de wereld staan. Dit beeld van onszelf en de wereld beïnvloedt op zijn buurt weer hoe wij de situaties die we mee maken interpreteren.

Enkele van de factoren die onze levensgeschiedenis beïnvloeden zijn opvoeding, bijzondere gebeurtenissen, afkomst, cultuur en milieu.



Afb. 3. Hermeneutische cirkel.