Inleiding

In een eerder uitgevoerd onderzoek (Van Houdenhove, Messelis & Van Velthoven, 2016) hebben wij vastgesteld dat seksualiteit en intimiteit op latere leeftijd belangrijke thema's blijven in het leven maar dat het niet vanzelfsprekend is om ze een plaats te geven in een woonzorgcentrum. Daarenboven weten medewerkers vaak niet hoe te reageren en is er een grote behoefte aan vorming.

Het stereotiepe denken over seksualiteit op oudere leeftijd blijkt bijzonder hardnekkig te zijn. Het heeft een impact op de attitudes die hulpverleners en omgeving hebben ten opzichte van seksualiteit bij oudere volwassenen. Zij gaan deze stereotiepe denkwijzen ook internaliseren. Hierdoor gaat men ervan uit dat intimiteit en seksualiteit niet horen, ook al voelt men de behoefte nog. Of men schaamt zich voor de seksuele behoeften die men heeft en durft dit niet aan te kaarten met verzorgenden of de omgeving (Van Houdenhove, Messelis & Van Velthoven, 2016).

Uit onderzoek van Bauer et al. (2013) blijkt dat seksualiteit voor heel wat oudere volwassenen in een zorgvoorziening een erg belangrijk aspect van hun leven is en blijft. Veel bewoners beschouwen seksualiteit wel als een privézaak waarin ze zo weinig mogelijk inmenging van buitenaf wensen, laat staan van familieleden. Maar er zijn ook oudere volwassenen die hun seksueel actieve leven achter zich gelaten hebben en dit vooral aan het verleden linken. Sommige oudere mensen zeggen dan weer dat hun seksleven er alleen maar beter op is geworden. Hun ervaring en de intimiteit die zij hebben opgebouwd met hun partner, dragen hieraan bij. Ook hebben ze meer tijd voor elkaar en hoeven ze geen anticonceptie meer te gebruiken. Oudere volwassenen hebben tenslotte ook te maken met gebeurtenissen en omstandigheden die een negatief effect kunnen hebben op het seksleven, zoals het verlies van een partner of een chronische ziekte. Het is belangrijk dat professionals zich realiseren dat seksualiteit en intimiteit voor veel oudere volwassenen belangrijk zijn, maar dat er ook omstandigheden kunnen zijn die het seksuele leven negatief kunnen beïnvloeden.

De moeilijkste kwestie in dit hele verhaal is hoe evenwicht te vinden tussen het garanderen van de individuele rechten van de mens, de autonomie bewaken en het beschermen van kwetsbare personen.

Ook aanraking is een belangrijk gegeven. Aanraking vermindert sensorische deprivatie, aangezien de zintuigen weer geprikkeld worden; het verhoogt de realiteitsoriëntatie; het stimuleert het brein; het vermindert pijn, isolering en kwetsbaarheid en zorgt voor vertrouwen, hoop en geruststelling. Zelfs een persoon met dementie kan nog genieten van aanraking en knuffels, ook al is hij misschien niet meer in staat om fysieke affectie te initiëren (Carson et al., 2016). Aanraking wordt daarenboven door koppels waarbij een persoon dementie heeft, ervaren als een manier waarop ze nog kunnen blijven communiceren met elkaar (Youell et al., 2016).

Ook intimiteit is zeker niet te verwaarlozen. Uit onderzoek van onder meer Van Houdenhove (2016) blijkt dat het belang van intimiteit stijgt naarmate mensen ouder worden. Erg verhelderend is ook het doctoraatsonderzoek van Charlotte Benoot (2019), die het belang van een sekspositieve benadering in de palliatieve zorg in kaart brengt.

Seksualiteit, intimiteit en aanraking maken deel uit van het levensverhaal en de levenskwaliteit van mensen, ook al wonen ze in een thuisvervangend milieu. Vaak is een probleem, incident of wetgeving de aanleiding om over het seksualiteits- en intimiteitsbeleid (verder afgekort als SIB) van een woonzorgcentrum na te denken en tot actie over te gaan.

Met dit boek wil ik weg van het idee dat seksualiteit en intimiteit in WZC's alleen maar belangrijk zijn wanneer 'brandjes moeten worden geblust'. Ik ga op zoek naar positieve verhalen waarbij geprobeerd wordt om de vastgeroeste denk- en actiepatronen te doorbreken om zo de levenskwaliteit van bewoners en hun familie te bevorderen. Het boek wil daarnaast positieve inspiratie bieden aan bewoners, familieleden, medewerkers, management en alle andere geïnteresseerden. Dus ook aan de zogenaamde 'opstandigen' of 'degenen die geen stem (meer) hebben' maar die ook recht hebben op respect, privacy en de wens om hun intimiteit en seksualiteit te beleven.

Er zijn bewoners die het niet meer kunnen zeggen wat ze precies verlangen, maar die via hun gezichtsuitdrukking zoveel te vertellen hebben. Zo hebben we het nonverbaal verhaal van Marie, een 'niet-opstandige' vrouw. Marie, woonachtig in een

WZC en niet meer wilsbekwaam vanwege dementie, was er duidelijk niet mee opgezet dat haar tandprothesegebit niet dagelijks werd gepoetst en dat haar bh in de kast bleef liggen. Haar lichaamstaal maakte dit maar al te duidelijk. Het was Jean, studentzorgkundige, die de lichaamstaal van Marie in woorden omzette en die mij er – tijdens een bezoek aan het WZC – attent op maakte dat hij het toch wel vreemd vond dat er op de afdeling waar hij stage liep, geen tijd werd uitgetrokken voor het poetsen van tanden en het aantrekken van de bh van bewoners met dementie. Daar moet niet te veel poeha rond gemaakt worden. Een bh aandoen bij vrouwen na de dagelijkse verzorging kon, maar het was geen must. Te veel tijdverlies… Tot Jean mij vroeg of dit eigenlijk allemaal wel normaal was.

De 'opstandigen' en 'niet-opstandigen' maken verbaal en non-verbaal duidelijk wat geapprecieerd wordt en niet, wat kan en niet kan, los van procedures en protocollen. Het gaat hier over werken met mensen, mensenwerk, mensen van vlees en bloed, mensen met een levensverhaal om u tegen te zeggen. Dit wijst ons op de kern van zorg en welzijn.

Daarnaast zijn er de families van de bewoners. Zij zitten vaak met uitgesproken en onuitgesproken verlangens, gevoelens, wensen, onzekerheden, vertwijfeling en angsten. Ook die verhalen zijn belangrijk om te horen.

Ten slotte zijn er het management en de medewerkers van het WZC. Velen steken hun nek uit en willen niet met hun kop in het zand blijven zitten als het over emotioneel gerichte thema's zoals seksualiteit en intimiteit gaat.

Dit boek wordt niet de zoveelste klaagzang op rij. Ik wil als vooruitgangsdenker voorbij het doemdenken gaan, zonder te belanden bij het onrealistische utopia of het naïeve optimisme.

Positieve verhalen leveren jammer genoeg niet altijd de aandacht op die ze verdienen. Onze hersenen bestaan uit twee delen. Een oud deel dat uit het reptielenbrein en het emotionele brein bestaat en een nieuw deel dat uit de hersenschors bestaat. Het oerbrein werkt met instincten en emoties. Het mensbrein werkt met analyse en verstand. Ons oerbrein is verknocht aan onder meer angst en paniek en wordt getriggerd in de angstcultuur en de #MeToo-tijden waarin we nu leven. Positieve verhalen zijn vaak een non-issue. Ze komen nauwelijks in de media. Ze trekken weinig aandacht.

Ouder worden wordt ook vaak in een negatief daglicht gesteld. Seksualiteit en intimiteit op oudere leeftijd nog meer. Dit is ingegeven door de evolutietheorie waarbij jong zijn en schoonheid de norm zijn. Ook door de invloed van de katholieke moraal waarbij seks enkel kon in functie van procreatie, vruchtbaarheid. Eenmaal de menopauze voorbij, dienden de vrouwen 'hun hemel voor te bereiden'.

Zo vaak lezen we dat er nog altijd discriminatie bestaat op basis van ras ('rascism'), op basis van leeftijd ('ageism') en op basis van geslacht ('sexism'); dat er taboes bestaan rond seksualiteit en intimiteit op rijpere leeftijd. Het is zeer betreurenswaardig om te moeten vaststellen dat dit inderdaad in deze tijd nog altijd zo is. Maar mindshifting en mentaliteitswijziging zijn aan de orde. Het is echt niet allemaal kommer en kwel in de sector! Er komt meer en meer beweging.

Als voormalig algemeen directeur van een woonzorgcentrum en als actief gerontoloog heb ik diverse keren aan den lijve ondervonden dat er 'brandjes moesten worden geblust', dat de 'sense of urgency' om aan het thema seksualiteit en intimiteit aandacht te besteden pas bestond bij problemen rond seksueel grensoverschrijdend gedrag, rond zogenaamd probleemgedrag en/of ongepast gedrag. Dit is jammer genoeg vaak nodig. Kijk maar naar de misbruiken in de kerk, de misbruiken van artsen van hun patiënten, naar het seksueel geweld ten aanzien van voornamelijk vrouwen, naar de #MeToo-beweging,... Het is nog vaak gebruikelijk om seksualiteit en intimiteit in de WZC's vanuit een negatief daglicht te bekijken. Dat getuigt van te weinig nuance. Het thema is te 'rijk' om het niet vanuit een positieve invalshoek te benaderen.

Laat het duidelijk zijn. Ik wil geen zelfgenoegzame – of zoals Maarten Boudry het noemt: onverbeterlijke – optimist zijn die stelt dat je maar achterover moet leunen en dat alles vanzelf goedkomt. Ik ben veeleer een voorwaardelijke – of zoals Maarten Boudry het noemt: een 'verbeterlijke' – optimist, waarbij ik ervan overtuigd ben dat we de handen uit de mouwen moeten steken om te zorgen dat het nog beter kan. We leven immers niet in het beste van alle mogelijke werelden. Er liggen nog veel betere in het verschiet (Boudry, 2019).

Ik reken op alle WZC-betrokkenen om samen met mij de uitdaging aan te gaan, om op een positieve manier inspiratie op te doen, om de kleine zegeningen te tellen en zo stapje voor stapje een positief SIB uit te werken. En om de kracht te vinden om problemen, angsten en weerstanden op een open manier aan te kaarten: ook dat is groei, die nooit af is.

Het boek telt drie hoofdstukken. In een eerste hoofdstuk geef ik diverse bouwstenen om een positief SIB uit te bouwen. Het start met een mindshift van probleemdenken naar positief denken. Vervolgens belicht ik twee invloedrijke theorieën binnen de positieve psychologie en geef ik de krachtlijnen van positieve seksuologie aan. Tenslotte bespreek ik de bouwstenen om een visieontwikkeling tot stand te brengen. Deze bouwstenen omvatten: uitgangspunten, doelstellingen, een theoretisch kader, een model, een methodiek, definities, een wetgevend kader, een mensenrechtenkader, een seksueel rechtenkader, een moreel kader en een wetenschappelijk kader.

In een tweede hoofdstuk worden positieve initiatieven rechtstreeks vanuit woonzorgcentra behandeld. Directies/beleidsmedewerkers geven onder meer een inkijk in hoe zij proberen om een positief seksualiteitsbeleid te ontwikkelen, dit met vallen en opstaan.

Het derde hoofdstuk omvat eigen ontwikkelde initiatieven die positieve inspiratie kunnen bieden aan WZC's. Ze worden aangevuld met een kleine greep van andere initiatieven.