

SEKSUALITEIT EN PRIVACY VOOR PATIËNTEN

Zorg voor de liefde

Patiënten hebben behoefte aan intimiteit en privacy. In veel instellingen ontbreekt daartoe de gelegenheid. Verpleegkundige en hbo-v docent Mathilde Bos pleit voor meer begrip. 'Verplaats je in de patiënt.'

MATHILDE BOS

PAULINE PRIOR

Is het zo slecht gesteld met de aandacht voor de behoefte aan intimiteit van de patiënt?

'Ontzettend slecht. Stel, je ligt in een ziekenhuis en je hebt net een slecht nieuwsgesprek gehad. Dan wil je het liefst wegkruipen bij je partner of bij iemand anders die erg vertrouwd is. Maar alleen tijdens het bezoeken tussen zeven en acht kan iemand je hand vasthouden. En omdat iedereen kan meeluisteren, houd je je zielenroerselen voor je. Dat is toch niet normaal? Laatst gaf ik een workshop voor verpleegkundigen en verzorgenden. Ik vroeg of zij zich wilden voorstellen dat zij op hun eigen afdeling lagen als patiënt. Hun reacties waren ontstellend: niemand zou het als patiënt op de eigen afdeling prettig vinden. Dat geeft toch te denken?'

Geldt het voor alle velden?

'Ja. In de psychiatrie - daarin ben ik zelf werkzaam - liggen mensen in de moeilijkste periode van hun leven soms met z'n zessen op zaal. Ook de patiënt die net een suïcidepoging heeft gedaan. Hij krijgt in de instelling geen ruimte om met zijn partner samen te zijn. Dat is niet goed voor de patiënt en niet goed voor de relatie. Bij verstandelijk gehandicapten wordt behoefte aan seksualiteit veelal onder de duim gehouden. Dat aspect wordt zorgvuldig gemedend. Het is niet uitzonderlijk dat ze worden gestraft als ze uiting geven aan hun gevoelens.

In de thuiszorg lijkt je meer privacy te hebben, maar het eerste wat wij regelen, is een hoog-laagbed. Eenpersoons. Hiermee scheid je de patiënt van zijn partner. Ik heb een patiënt gehad die zich door haar zoon 's morgens naar het hoog-laagbed in de woonkamer liet tillen en zich 's avonds weer door hem in bed liet leggen. Kon ze samen met haar man slapen, zoals ze dat al ruim vijftig jaar deden. Er bestaan tweepersoons hoog-laagbedden, maar die worden vrijwel niet gebruikt. Ook verpleeghuizen halen echtparen uit elkaar. Zelden worden mensen samen met hun partner opgenomen. Het is toch verschrikkelijk om mensen uit elkaar te halen enkel omdat een van hen zorg nodig heeft? Zo kan ik nog wel even doorgaan.'

Je schetst een beeld waar je moedeloos van wordt. Waar moet je beginnen om die situaties te veranderen?

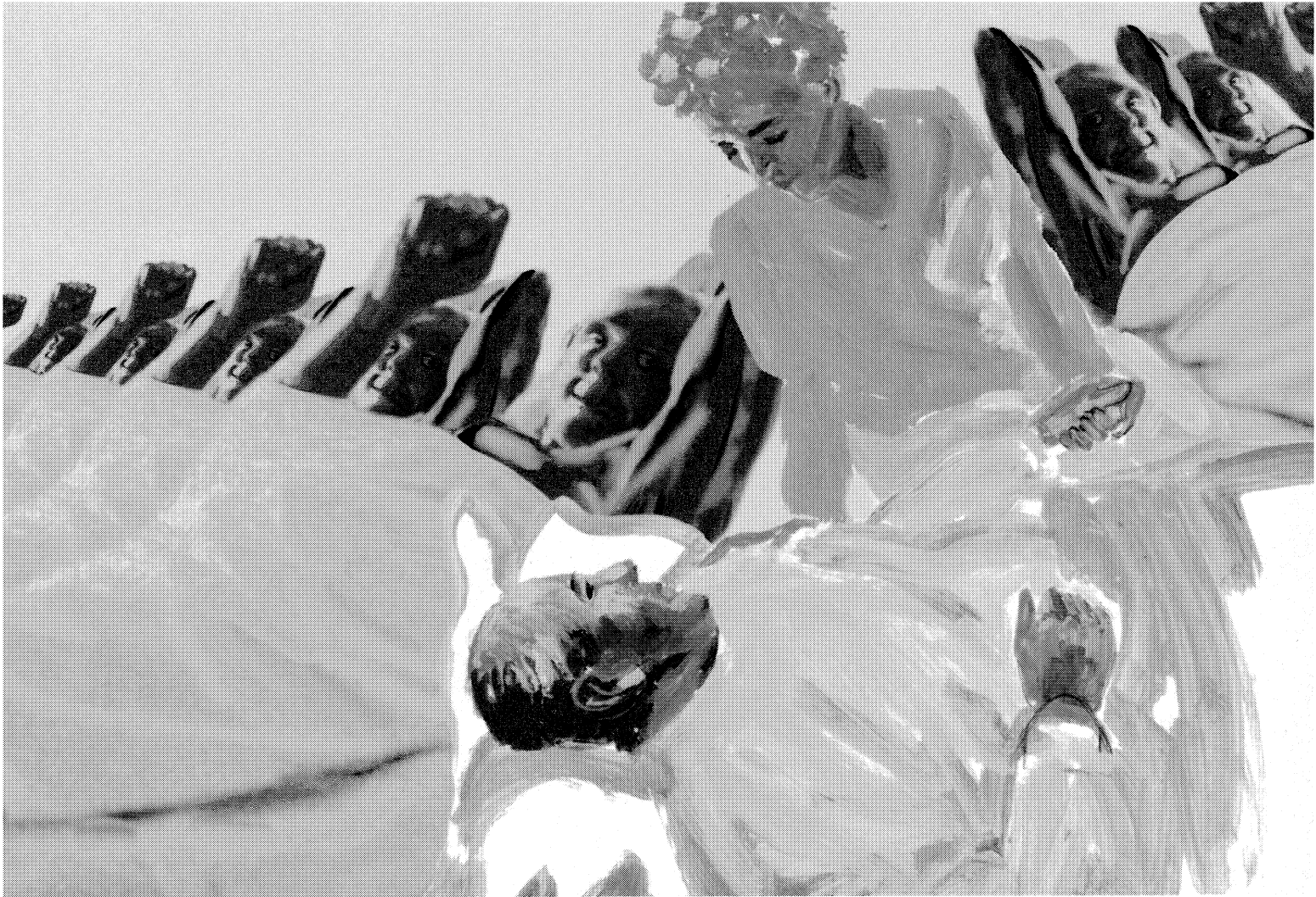
'Heel simpel: stel de patiënt centraal. Alle instellingen hebben hun mond vol over de vraaggestuurde zorg die ze willen bieden, maar het gaat gewoon om je verstand gebruiken. Sta

stil bij je eigen patiëntencategorie, bedenk waar deze mensen mogelijk behoefte aan hebben en creëer een aanbod. En praat hierover tijdens het werkoverleg, zet privacy als vast punt op de agenda.'

Welke dingen komen er dan bij jou op?

'Bijvoorbeeld aparte zitjes, nissen en hoekjes waar mensen samen kunnen zitten. Op zaal met de andere patiënten en hun familie erbij praat je niet zo gemakkelijk. Veel patiënten hebben behoefte aan rookruimtes. In de psychiatrie, maar ook in het algemeen ziekenhuis. Het is belachelijk als er geen rookgelegenheden zijn voor de patiënten. O ja, en afgesloten telefooncellen. Niet iedereen hoeft mee te luisteren als je iemand belt. Verder pleit ik voor een kamer waar de patiënt zich samen met zijn partner kan terugtrekken. Het is niet zo moeilijk om op elke afdeling een soort hotelkamer in te richten met een tweepersoonsbed, een koelkast en wat gezellige lampjes. In deze tijden van personeelstekorten zijn er genoeg lege kamers! Het hoeft voor de patiënt niet eens om

'Verpleegkundigen moeten leren naar seksuele behoeften te vragen, net zoals we informeren naar de stoelgang'



WAARMEE BIED JE PATIËNTEN MEER PRIVACY?

- Een 'hotelkamer' op de afdeling met een tweepersoonsbed, een koelkast en gezellige verlichting. Patiënten kunnen deze kamer reserveren.
- Eenpersoonskamers en douches die van binnen op slot kunnen. Personeel mag de deur alleen in geval van nood van het slot halen.
- Tweepersoons hoog-laagbedden bij mensen die thuis verzorgd worden of in een instelling wonen.
- Gezellige hoekjes en zitjes waar patiënten met hun bezoek kunnen zitten.
- Afgesloten telefooncellen.
- Loop niet zomaar alle kamers op. Het is voor patiënten vaak prettiger als een verpleegkundige haar komst aankondigt met een klopping op de deur.
- Vraag naar seksuele problemen en behoeften. Denk mee over oplossingen.
- Bespreek iemands seksuele leven niet in de koffiekamer; ginnegap er niet over.
- Zet privacy en intimiteit als vast punt op de agenda van het werkoverleg.
- Wees creatief!

'Alleen tijdens het bezoeken kunnen partners elkaars hand vasthouden en omdat ze niet alleen zijn, kunnen ze niet echt met elkaar praten'

seks te gaan, maar gewoon om het bij elkaar zijn zonder gestoord te worden. Om samen te slapen, zoals ze dat gewend zijn.'

Moeten we onderscheid maken tussen intimiteit en seksualiteit?

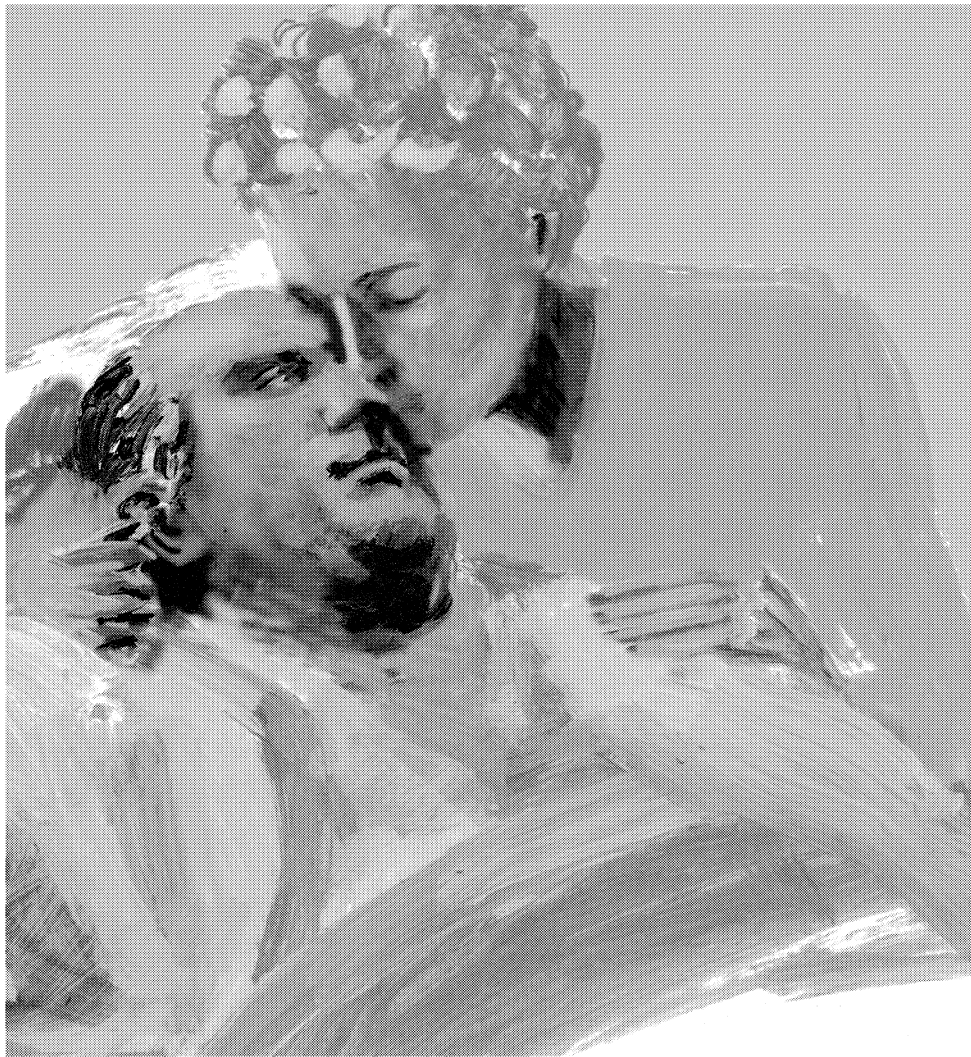
'Intimiteit kent vele aspecten: samen eten, ruzie maken, knuffelen, samen huilen. Seks is een onderdeel, en tegelijkertijd het meest lastige voor ons. We zijn gewend om mensen te douchen en schoon in bed te leggen om te gaan slapen, maar we vinden diezelfde handelingen opeens te beladen als we weten dat die patiënt zo meteen gaat vrijen. Je komt in de privé-sfeer van de patiënt, daardoor voelen wij ons ongemakkelijk. We moeten over dat ongemakkelijke gevoel heen stappen, weerstand overwinnen. Het is ook van belang dat je je eigen waarden en normen niet op je patiënten loslaat. Zij moeten zelf kunnen kiezen met wie ze omgaan. Je moet, zeker in sommige velden, overigens wel in de gaten houden of het seksueel contact gewenst is door de betrokkenen.'

Als je het soort voorzieningen creëert dat je net noemde, ben je er dan?

'Nee. Er moet ook een knop om bij ons, de verpleegkundigen. Ik werk op de psychiatrische afdeling van het Mesos Medisch Centrum in Utrecht, waar we een paar eenpersoonskamers hebben met raampjes in de deur. Voor die ramen hangen aan de buitenkant gordijntjes. Als we iedereen bij elkaar roepen om te gaan eten, betrap ik mezelf erop dat ik heel makkelijk even dat gordijntje optil om te kijken of er iemand in de kamer is. Een patiënt heeft ook door ons gedrag geen privacy. Wij moeten leren dat de kamers waar patiënten liggen, niet vanzelfsprekend ons territorium zijn. Wij hebben het gevoel dat we altijd overal kunnen binnenlopen zonder ook maar even te kloppen. Dat moet veranderen.'

De patiënt zal zich prettiger voelen bij meer privacy. Bevordert dat ook het herstel?

'Dat denk ik wel ja. Als een echtpaar bijvoorbeeld samen opgenomen wordt in een verpleeghuis, geeft dat rust. Dat scheelt een hoop ►



'Laat ik duidelijk zijn over één ding: we mogen niet helpen bij seksuele handelingen'

zorgen, ook voor de verpleegkundigen en verzorgenden. En als je partners in de gelegenheid stelt om eens lekker te knuffelen of te vrijen, krijgen ze weer een gelijkwaardig gevoel. De patiënt is dan even geen patiënt meer, maar weer gewoon partner. Als dat gelijkwaardige gevoel er is, kunnen ze samen veel meer hebben, zijn ze sterker.'

Is het de verantwoordelijkheid van de verpleegkundigen zich te bekommeren om de privacy van de patiënt?

'Ja. Binnen het verpleegkundig domein vallen alle gevolgen van de ziekte die de kwaliteit van leven van de patiënt beïnvloeden. Een ziekte is ook van invloed op de relatie. En het gebrek aan privacy in de instelling beïnvloedt sterk de kwaliteit van leven.'

Waarom nemen we die verantwoordelijkheid te weinig?

'We hebben nooit geleerd zaken als intimiteit en seksualiteit bij de zorg te betrekken. Ik noem dat wel eens 'de samenzwering van het zwijgen': als we er geen van allen over begin-

nen, hoeven we er ook niets mee te doen. Dan is het er gewoon niet. We maken grapjes over een erectie, of we zien dat als seksuele intimidatie. We vragen ons niet af of patiënten behoeften hebben waar ze zich geen raad mee weten. Het negeren begint al tijdens de opleiding. De casuïstiekbeschrijvers laten seksualiteit en intimiteit doorgaans links liggen. En als die onderwerpen al aan bod komen in een casus, laten de studenten ze links liggen bij de uitwerking. Een zijdelingse benadering werkt dus niet. De oplossing? Een module seksualiteit. Dan kun je er niet omheen.'

Vinden we het onderwerp te eng, te persoonlijk?

'Uit een enquête die in het najaar van 2001 onder verpleegkundigen werd gehouden, bleek dat veel van hen het 'te privé' vinden. Toch moeten we leren ernaar te vragen. We vragen immers ook hoe het met poepen en plassen is gesteld. Iemand wassen was de eerste keer ook vreemd, een beetje eng. Maar daar zijn we allemaal aan gewend geraakt. Het is een kwestie van oefenen, bijvoorbeeld door standaard te

vragen of er problemen zijn op seksueel gebied, wanneer je iemands totale functioneren in kaart probeert te brengen. De patiënt geeft misschien niet direct antwoord, maar jij laat merken dat je bereid bent erover te praten. Wanneer je een kamer op de afdeling hebt waar iemand de nacht kan doorbrengen met een partner, kun je dat noemen bij de intake. Je hoeft je niet als een therapeut op te stellen, je kunt het praktisch houden door mee te denken over oplossingen. Of zeg een keer tegen een partner die op bezoek is 'kruip er maar rustig bij als u dat wilt'. En doe de deur dan voor hen dicht.'

Hoe zit het met hulp bij seks, hoe ver mogen we gaan?

'We mogen niet daadwerkelijk helpen bij seksuele handelingen. Die grens is heel duidelijk. Wel mogen we voorwaarden creëren zoveel we willen en kunnen. Verplaats je in de situatie van de patiënt en maak een voorstelling van diens behoefte. Dóe daar vervolgens wat mee. Wanneer iemand vertelt seksuele behoeften te hebben, kun je als verpleegkundige gewoonten en behoeften in kaart brengen en samen kijken of er een mouw aan te passen is. Mensen hebben zelf misschien al ideeën. Een ergotherapeut kan wellicht oplossingen bieden voor mensen met fysieke beperkingen. Soms zien verpleegkundigen een hulpvraag als een appél op zichzelf, maar dat is het niet. Je moet onderscheid maken tussen een hulpvraag, die gaat over de behoefte van de patiënt, en seksuele intimidatie. Vaak constateren we seksuele behoeften pas als een patiënt iemand lastigvalt. De meeste mensen worden echter niet gehoord, want die houden gewoon hun handen thuis.'

Mariëtte Baks