



Sexologi

Faglige perspektiver på seksualitet

1. udgave, 1. oplag

© Forfatterne og Munksgaard, København 2019

Forlagsredaktør: Britta Østergaard

Manuskriptredaktør: Liva Skogemann

forlaget@munksgaard.dk

munksgaard.dk

Omslag: Kit Hansen med illustration af Julie Nord: "lille gespenst",
akvarel/collage, 2019. Fotograf: Steen Møller Rasmussen.

Tegninger: Birgitte Lerche, hvis intet andet er anført

Vi har søgt at finde frem til alle rettighedshavere i forbindelse med
brug af kildematerialet. Skulle enkelte rettighedshavere mangle,
bedes de rette henvendelse til forlaget.

Grafisk tilrettelæggelse og sats: Kit Hansen

Tryk: Grafotisak

Printed in Bosnia & Herzegovina

ISBN 978-87-628-1348-9

Kopiering fra denne bog kan kun finde sted på institutioner eller
virksomheder, der har indgået aftale med Copydan Tekst & Node,
og kun inden for de rammer, der er nævnt i aftalen.

Bogens illustrationer og figurer må ikke genanvendes uden
særskilt aftale med forlaget.



Seksualitet og psykisk udviklingshæmning

Af Marianne Træbing Secher

Introduktion

Dette kapitel handler om mennesker med psykisk udviklingshæmning og deres seksuelle udfordringer og muligheder. Gruppen er bred og heterogen, og ifølge Socialstyrelsen omfatter den omkring 50.000 danskere med forskelligt funktionsniveau og deraf følgende livsvilkår.

Fælles for mennesker med psykisk udviklingshæmning er, at deres intellektuelle, kognitive, emotionelle og relationelle færdigheder er anderledes end baggrundsbefolkningens, og dertil kommer, at der ofte ses særlige somatiske og psykiatriske problemstillinger, herunder en ganske massiv overdødelighed pga. sygdom og selvmord (Flachs 2014; Johnson 2009). Endelig har langt de fleste mennesker med psykisk udviklingshæmning udfordringer på seksualitetens, relationernes og kærlighedslivets område.

Sidstnævnte tematik er omdrejningspunktet for dette kapitel, som både vil fokusere på udbredelsen og arten af seksuelle problemer og på de barrierer og potentielle muligheder, som præger det "hverdagssexologiske" arbejde blandt psykisk udviklingshæmmede.

Kapitlet omhandler mennesker, hvor mental retardering er den primære problematik. Gennemgribende udviklingsforstyr-

relser som infantil autisme og ADHD vil derfor ikke blive omtalt, selvom der naturligvis ses kliniske overlap (se kapitel 22).

Definitioner og årsager

Overordnet kan man sige, at mennesker med psykisk udviklingshæmning er mangelfuldt udviklet i forhold til blandt andet intellektuel kapacitet, kommunikation, hukommelse, mentalisering, abstrakt tænkning og adaptive færdigheder. I diagnosekoden ICD-10 tales om "mental retardering", der defineres som "en tilstand af forsinket eller mangelfuld udvikling af evner og funktionsniveau, som viser sig i løbet af barndommen, og som bidrager til det samlede intelligensniveau, dvs. de kognitive, sproglige, motoriske og sociale evner og færdigheder".

I Tabel 1 ses ICD-systemets inddeling af mental retardering, men det er vigtigt at huske, at gruppen er langt mere broget og heterogen, end den skematiske inddeling giver indtryk af. Mennesker med udviklingshæmning har ofte vidt forskellige forudsætninger og muligheder, og forhold som opvækstbetingelser, personlighed, resiliens og ydre rammer (fx bo- og beskæftigelsestilbud) spiller en stor rolle for det enkelte menneskes livsforløb. I ICD-11 fra 2018 tales der om "forstyrrelser af den intellektuelle udvikling" (6A00).

TABEL 1. Grader af mental udviklingshæmning i henhold til ICD-10. I ICD-11 fra 2018 tales der om "forstyrrelser af den intellektuelle udvikling" i mild, moderat, svær og dyb grad.

ICD-10-kode	Intelligenskvotient	Mental retardering	Behov
F70	50-69	Lettere grad	Har indlæringsvanskeligheder, men klarer sig socialt
F71	35-49	Middelsvær grad	Kan klare personlige fornødenheder, men kræver social støtte
F72	20-34	Sværere grad	Behøver vedvarende støtte og hjælp
F73	Under 20	Sværeste grad	Behøver vedvarende hjælp og pleje

HISTORISK OVERBLIK

Synet på mennesker med psykisk udviklingshæmning har ændret sig markant med tiden. Dette afspejler sig i sproget. I tidligere tider brugte man fx betegnelser som "tåbe", "dåre", "idiot", "sinke", "debil", "imbecil", "retardet", "oligofren", "åndssvag" og "evnesvag". I nyere tid har man især brugt betegnelser som psykisk handicappet og funktions-/udviklingshæmmet.

Også behandlingen af mennesker med psykisk udviklingshæmning har ændret sig gennem tiderne. Helt op til 1960'erne eksisterede der særlige "åndssvageanstalter", og "problematisk" alumner kunne interneres på de lukkede ø-anstalter Sprogø (for kvinder) og Livø (for mænd). Dette skete ikke mindst med henvisning til de "åndssvages" uhammede og farlige seksualitet. Foruden internering blev en del af de anbragte udsat for medicinske indgreb som sterilisering, kastration og lobotomi (Kirkebæk 1997 & 2010).

Landsforeningen LEV – stiftet i 1952 – har i årtier arbejdet for værdige levevilkår for psykisk udviklingshæmmede. I 1950'erne kæmpede man for at ændre begrebet "åndssvag" til "evnesvag", og i 1960'erne kæmpede man for at indføre det mere neutrale ord "udviklingshæmmet". Helt op til 1980'erne havde man dog en såkaldt Åndssvageforsorg i Danmark, og først langsomt herefter vandt handicapbegrebet frem. Først i løbet af 1990'erne kom der fokus på, hvad udviklingshæmmede mennesker selv mente, og på dette tidspunkt blev Udviklingshæmmedes Landsforbund (www.ulf.dk) grundlagt.

Allerede i 1967 skrev forsorgschef N.E. Bank-Mikkelsen (1919-90): "De [åndssvage] har ret til et seksualliv som alle andre, men tillige ret til, hvis deres handicap tilsiger det, at få hjælp til at administrere deres seksualliv, så det kan tilpasses de til enhver tid gældende samfundsnormer på dette område" (citeret efter Rørbæk 2005). I 1980'erne blev de første seksualvejledere uddannet med det formål at støtte mennesker med udviklingshæmning i deres seksualliv, og Danmark er det eneste land i verden, hvor en offentlig myndighed – Socialstyrelsen – har udsendt en håndbog om seksualitet hos mennesker med en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse (Holmskov & Skov 2012).

Udviklingshæmmedes Landsforbund har en telefonrådgivning, hvor man kan få svar på spørgsmål om følelser, kærester og sex. Der er dog lang vej igen, før seksualiteten er en naturligt integreret del af omsorgstilbuddet til mennesker med psykisk udviklingshæmning.

I det ame
pointeres det
tuelt handi
tre store livs
Association 2

- **Det forst**
læsning, sk
ræsonnem
- **Det social**
mekraft, k
indlede og
- **Det prakti**
ansvarligh
og organis
ver.

Hvad angår å
hæmning, er
ser helt overv
senere påvirk
relsen 2016).

- Arvelige fa
domme og
- Skader ops
kohol-, sto
infektions
- Iltmangel f
- For tidlig f
- Hjerneskad
sygdom, inf
- Psykosocial
motorisk, s
lation)

I de sværeste t
hæmning, som
ofte årsagen ti
tilfælde kun e
halvdelen ve
2016).

8 tales der om

anskeligheder,
ocialt

nlige fornøden-
ver social støtte

ende støtte og

ende hjælp og

ned tiden. Dette
"dåre", "idiot",
". I nyere tid har
shæmmet.

dret sig gennem
og "problemati-
ler) og Livø (for
rmede og farlige
ske indgreb som

vilkår for psykisk
lssvag" til "evne-
"udviklingshæm-
anmark, og først
om der fokus på,
Udviklingshæm-

ndssvage] har ret
det, at få hjælp til
de samfundsno-
e seksualvejledere
eres seksualliv, og
tyrelsen - har ud-
funktionsnedsæt-

n kan få svar på
teten er en natur-
hæmning.

I det amerikanske diagnosesystem DSM pointeres det, at mennesker med et intellektuelt handicap ofte har vanskeligheder på tre store livsområder (American Psychiatric Association 2013):

- **Det forståelsesmæssige område:** sprog, læsning, skrivning, sammenligning, logisk ræsonnement, viden og hukommelse.
- **Det sociale område:** empati, social dømmekraft, kommunikation og evne til at indlede og opretholde relationer.
- **Det praktiske område:** egenomsorg, jobansvarlighed, økonomistyring, afslapning og organisation af skole- og arbejdsopgaver.

Hvad angår årsagerne til psykisk udviklingshæmning, er de neurofysiologiske forstyrrelser helt overvejende medfødte, selvom også senere påvirkninger kan spille ind (Socialstyrelsen 2016). De hyppigste årsager omfatter:

- Arvelige faktorer (fx visse stofskiftesygdomme og kromosomfejl)
- Skader opstået i fostertilstanden (fx alkohol-, stof- og medicinindtagelse eller infektionssygdomme hos moren)
- Iltmangel før og under fødslen
- For tidlig fødsel/for lav fødselsvægt
- Hjerneskade opstået efter fødslen (fx pga. sygdom, infektion eller ulykke)
- Psykosociale årsager (manglende psykomotorisk, social og/eller sproglig stimulation)

I de sværeste tilfælde af psykisk udviklingshæmning, som udgør ca. 70%, kender man ofte årsagen til tilstanden, mens det i lettere tilfælde kun er muligt at finde årsager for halvdelen vedkommende (Socialstyrelsen 2016).

Komorbiditet

Der ses en overrepræsentation af somatisk og psykisk sygdom hos mennesker med psykisk udviklingshæmning, og lidelserne kan være udtryk for komorbiditet eller en del af selve udviklingshæmningen (Vidensportalen 2016).

Nyere studier peger på en stærkt forhøjet forekomst af autismspektrum-forstyrrelse hos mennesker med psykisk udviklingshæmning. Hyppigheden af affektive sindslidelser rapporteres at være af samme størrelsesorden som i baggrundsbefolkningen, men en betydelig underrapportering må forventes. ADHD optræder hos 7-18% af mennesker med psykisk udviklingshæmning og viser sig ofte i ganske alvorlige former.

Alzheimerdemens forekommer hyppigere og med tidligere debut end i almenbefolkningen, og generelt ses en tidligere aldersbettinget svækkelse, selvom den gennemsnitlige levealder for mennesker med psykisk udviklingshæmning er øget gennem de seneste årtier. Dette er særligt tilfældet for mennesker med Downs syndrom (Oligofreni psykiatri 2017).

Mennesker med psykisk udviklingshæmning bliver oftere end normalbefolkningen udsat for seksuelle overgreb og grænseoverskridelser (se senere), og de har typisk sværere ved at bearbejde hændelserne end normaltbevagede. Dette kan øge deres risiko for at udvikle posttraumatisk stress (PTSD).

Foruden de psykiatriske tilstande ses der en overhyppighed af somatisk sygdom, fx hjerte-kar-misdannelser, sanseforstyrrelser, hormonal dysfunktion, epilepsi, diabetes og kræft. Psykisk udviklingshæmmede er meget ofte medicinerede med lægemidler (herunder psykofarmaka), som i forskellig grad kan påvirke seksualiteten negativt. Det samme kan senfølger til sygdomme som fx diabetes og kræft.

Formelle rammer

Ifølge WHO har alle mennesker ret til at udleve deres seksualitet på en tilfredsstillende måde og i et ansvarligt samspil med andre (WHO 2006). Desuden vedtog FN i 2006 en Konvention om rettigheder for personer med handicap (Handicapkonventionen), som blandt andet indebærer, at mennesker med psykisk udviklingshæmning så vidt muligt skal kunne udleve deres seksualitet, have seksuelle forhold og blive forældre. De skal have adgang til svangerskabsforebyggende midler og til seksualoplysning i en for dem meningsfuld form.

I forlængelse af Handicapkonventionen udførte Socialstyrelsen i 2012 anbefalinger på specialområdet i form af håndbogen "Seksualitet på dagsordenen" (Holmskov & Skov 2012). Én af barriererne for seksualvejledning til psykisk udviklingshæmmede er uklare juridiske rammer, og mange professionelle på social- og sundhedsområdet er usikre på, hvad de må, og hvornår de risikerer at komme i konflikt med loven.

I Socialstyrelsens håndbog gives der guidelines på området, og det pointeres fx, at det er tilladt at oplære en person med udviklingshæmning, som er over den seksuelle

lavalder, i onani ved at føre vedkommendes egen hånd. Det er heller ikke juridisk problematisk at assistere to mennesker i at have sex med hinanden (eller at påsætte et kondom), så længe man som professionel agerer facilitator og ikke medvirker direkte i den seksuelle akt. Medmindre lokale politikker forbyder det, er det ligeledes tilladt at formidle kontakt mellem en psykisk udviklingshæmmede og en prostitueret, ligesom det er tilladt at oplære en person i brug af seksuelle hjælpemidler.

Lov om social service (serviceloven) nævner ikke ydelser specielt målrettet seksuelle funktionsproblemer, men formålet med loven er "at tilgodese behov, der følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer" (§ 1). Da seksualitet er en naturlig del af livet, vil sexologisk vejledning og støtte principielt være omfattet af loven, uanset om det gælder fysiske eller psykiske funktionsproblemer (se kapitel 23).

Psykisk udviklingshæmning og seksualitet

Seksualiteten kan på forskellige måder være udfordret hos mennesker med psykisk udviklingshæmning, både af forhold knyttet til

HANDICAPKONVENTIONEN

FN's handicapkonvention blev vedtaget i december 2006 og ratificeret herhjemme i juli 2009 (se www.menneskeret.dk/handicap). I 2014 underskrev Danmark en tillægsprotokol, som betyder, at mennesker med et handicap kan klage til Komitéen for Rettigheder for Personer med Handicap, hvis de oplever sig uretfærdigt behandlet i deres hjemland. Handicapkonventionen står juridisk set stærkt i Danmark, og handicappedes selvbestemmelsesret og ret til et familie- og privatliv vejer tungt.

Selvom seksualiteten ikke nævnes direkte i konventionen, kan den alligevel fortolkes sådan, at mennesker med psykisk udviklingshæmning har ret til at udforske og udleve deres seksualitet – og at omsorgspersonalet så vidt muligt skal hjælpe dem med at realisere deres seksuelle ønsker og behov. Det samme gælder på det reproduktive område, hvor psykisk udviklingshæmmede i udgangspunktet ikke må nægtes adgang til fertilitetsbehandling (Holmskov & Skov 2012). Læs mere om seksuelle og reproduktive rettigheder i kapitel 5.

CASE 1

Ib boede indtil for nylig i et bosted for mennesker med psykisk udviklingshæmning. Da han blev 18 år gammel, blev Ib evner ikke vurderet, og Ib formår ikke at abstrahere og bruge kondomet sidst på året.

Man undertrykker Ib's seksualitet. De fleste områder (køn, seksualitet) er til et par af Ib's de, at Ib skal have et personalet til en seksualvejledning ringer med kære

personen selv og institutionelle barrierer.

En af de mest for at kunne inddrage dette felt er, at professionelle og net vanskeligere finder ud af, hvad for den enkelte (V) det, at mennesket vidt også fysiske – ikke har nogen seksualitet er så udfordret kun behøver opmærksomhed problematisk.

Seksualiteten i psykisk udviklingshæmning – fra seksuelle lysforveksling ligner til en seksualitet, lymorf og måske objekter, situationer personen møder i mennesker med ud

vedkommendes
juridisk proble-
sker i at have sex
ette et kondom).
ionel agerer faci-
lirekte i den sek-
le politikker for-
illadt at formidle
udviklingshæm-
som det er tilladt
af seksuelle hjæl-

erveceloven) næv-
nållrettet seksuelle
formålet med lo-
er følger af nedsat
sevne eller særlige
a seksualitet er en
ologisk vejledning
omfattet af loven.
ske eller psykiske
itel 23).

shæmning

ellige måder være
med psykisk ud-
forhold knyttet til

emme i juli 2009
col, som betyder,
soner med Han-
onventionen står
til et familie- og

fortolkes sådan,
deres seksualitet
res seksuelle øn-
udviklingshæm-
olmskov & Skov

CASE 1

Ib boede indtil 40-årsalderen hjemme hos sine forældre, der forestod al pleje og omsorg. Han har Angelman syndrom, og hans intelligenskvotient er 58. Ib er nu 45 år gammel, og personalet på bostedet, hvor han er flyttet hen, har fundet ud af, at han ikke evner at sætte et kondom på. Da han har fået en kæreste, bliver dette pludselig vigtigt.

Ib evner ikke abstrakt tænkning, og derfor skal kondomteknikken ikke blot forklares, men også vises. Hans kontaktperson forsøger at vise ham det ved hjælp af en penisattrap, men Ib formår ikke at omsætte informationerne til praksis. Ord og begreber viser sig at være for abstrakte, og man kan simpelt hen ikke forklare ham processen, fra kondompakken åbnes, til kondomet sidder på penis.

Man undersøger nu, hvad Ib selv kalder kønsorganerne, og hvad han i det hele taget ved om seksualitet. Det viser sig, at hans viden er meget mangelfuld, og kontaktpersonen udpeger tre områder (kønsorganer, sex/samleje og beskyttelse), som hun over et par uger taler med Ib om. Til et par af samtalerne er Ibs kæreste – som også er udviklingshæmmet – med. Til sidst aftaler de, at Ib skal lære at rulle et kondom på sin egen rejste penis.

Personalet på bostedet føler sig ikke rustet til denne opgave, som derfor bliver udliciteret til en seksualvejleder, der jævnligt kommer i huset, og som Ib kender. De første seksuelle erfaringer med kæresten går godt, og i løbet af de følgende år dyrker parret jævnligt ”sikker sex”.

personen selv og af menneskelige eller institutionelle barrierer i omgivelserne.

En af de mest grundlæggende barrierer for at kunne intervenere meningsfuldt på dette felt er, at både professionelle og ikke-professionelle omsorgspersoner finder emnet vanskeligt eller uvigtigt og derfor aldrig finder ud af, hvad seksuel sundhed betyder for den enkelte (Wheeler 2001). Ofte antages det, at mennesker med psykiske – og for så vidt også fysiske – funktionsforstyrrelser slet ikke har nogen seksualitet, eller at deres seksualitet er så uudviklet og barnagtig, at den kun behøver opmærksomhed, hvis den bliver problematisk for omgivelserne.

Seksualiteten hos mennesker med psykisk udviklingshæmning er uhyre varieret – fra seksuelle lyster og aktiviteter, som til forveksling ligner alle andre menneskers, til en seksualitet, der er mere diffus og polymorf og måske rettet mod mennesker, dyr, objekter, situationer eller stemninger, som personen møder i sin hverdag. Hos en del mennesker med udviklingshæmning er sek-

sualiteten infantil i psykodynamisk forstand (dvs. mangeartet og uden noget konstant seksualobjekt, se kapitel 9), selvom personen er et voksent og kønsmodent menneske med fysiologiske drifter og behov. Af samme grund er det for en del mennesker med udviklingshæmning ikke et spørgsmål om at finde en kæreste at have samleje med, men snarere om sanselighed og lystfyldte kropslige fornemmelser. Det at have en kæreste kan betyde mange forskellige ting, og det er langt fra sikkert, at kæresten opfattes som en potentiel sexpartner. Måske er han eller hun snarere en god kammerat, som man kan være mere eller mindre fysisk intim med.

Forståelsen af psykisk udviklingshæmmedes seksualitet må altid være individuel og tage udgangspunkt i den givne kontekst (Træen 2008). Hvad der for nogle personer i nogle kontekster må opfattes som seksuelt, er det ikke for andre i andre kontekster – og professionelle må lære at skelne og så vidt muligt forstå seksualitetens betydning for den enkelte. En situation kan sagtens være

CASE 2

Dorte på 32 år bor hjemme. Hun tilbyder en gul gummistøvlé og må have denne hos sig både dag og nat. Dorte har Downs syndrom og en intelligenskvotient på 43. Hun er indskrevet på et aflastningstilbud for voksne en gang om måneden. Personalet i aflastningen opfatter, at Dorte har et nærmest "spirituelt" forhold til den gule gummistøvlé, men de har samtidig svært ved at afdække, om der er noget seksuelt på færde. Dorte skifter mellem at kysse, kærtegne, kaste med og tisse på støvlén.

Gennem samtaler med Dorte og tværfaglige diskussioner i personalegruppen bliver det klart, at Dortes forhold til gummistøvlén ikke er "seksuelt" i almindelig forstand, men snarere sanseligt på en måde, som minder om børns lystfyldte oplevelser med diffuse og førsproglige sansninger, stemninger og oplevelser. Ligesom et barn oplever Dorte "seksualiteten" som noget uspecifikt, hvilket betyder, at hun ikke kan lokalisere de seksuelle fornemmelser noget bestemt sted i kroppen. Personalet er ikke i tvivl om, at Dorte også har masturbations- og orgasmelignende oplevelser i relation til gummistøvlén, som dog repræsenterer noget andet og mere end en seksuel fetich eller parafili.

For Dorte er gummistøvlén en fast del af hendes liv og seksualliv, og det er vigtigt, at hendes forældre og de fagprofessionelle, som omgiver hende, accepterer dette. Det er vigtigt at acceptere Dortes særlige form for seksualitet, men også at sætte grænser for hendes udlevelse af den. Fx skal hun lære, at hun ikke kan kaste med eller tisse på gummistøvlén ved aftensmaden eller under et besøg hos lægen.

erotisk ladet for en udviklingshæmmet person, uden at der for udenforstående er noget erotisk at få øje på – mens en udviklingshæmmet, der har rejsning, ikke nødvendigvis oplever noget seksuelt ved det. Man må i endnu højere grad end sædvanligt undgå at mønstergenke, dvs. konkludere for hurtigt.

Man har i de seneste årtier set en tendens til, at stadigt flere mennesker med psykisk udviklingshæmning forsøges inkluderet i lokalmiljøet, og mange bor derfor i egen bolig (Danmarks Statistik 2012). Af samme grund møder professionelle ofte disse menneskers seksualliv der, hvor de færdes og lever, og dette stiller store krav til den kvalificerede tilgang hos fx hjemmesygeplejersker, som bliver konfronteret med seksuel uvidenhed eller uforløste behov. Generelt er der brug for nuanceret og individuelt tilrettelagt støtte og rådgivning fra professionelle, der kan handle etisk og pædagogisk forsvarligt i "hverdagssexologiske" situationer.

Som nævnt er den største og mest grundlæggende udfordring i det sexologiske arbejde blandt mennesker med psykisk udviklingshæmning de institutionelle rammer samt de professionelles vilje/modvilje og kompetence/inkompetence (Tabel 2). Studier peger på, at mennesker med psykisk udviklingshæmning har begrænsede erfaringer med at kysse, holde i hånd og være kærester – og at de desuden tilbydes langt mindre seksualundervisning end jævnaldrende til trods for deres udfordrede læringsforudsætninger (Kok et al. 2015; Roien et al. 2018). Ikke mindst Sammenslutningen af Unge med Handicap (SUMH) har undersøgt dette forhold og blandt andet arbejdet for at indføre særlige seksualpolitikker og pædagogiske indsatser på landets specialskoler (www.projektseksualpolitik.dk, www.ligelyst.dk) (Rasmussen & Jørgensen 2016).

I et metastudie om professionelles barrierer for seksualpædagogisk arbejde udkrystalliserede der sig fem temaer, som alle kun-

TABEL 2. Velkendte kontekst.

- Infantiliserin hæmmede se asexuelt bar
- Manglende f professionell snarere end
- Seksualitet se ikke hører hj praksis.
- Forskellige se grænseoversk
- Blufærdighed og erfaring g alitet.
- En travl og p andre opgave

UDVIKLINGS

Mennesker med biseksuelle eller onel heteronorm mennesker med

Udviklingshæ være svært for o ges alvorligt. De homoseksuelle r handler det om behov og ikke på

Det samme g hævning, fx på t kritisk, evt. med man arbejder no normer, værdier

ne få direkte kons kvaliteten af den psykisk udvikling et al. 2014):

1. Frygt og usikk er usikre og føl det drejer sig om

TABEL 2. Velkendte barrierer for at tematisere psykisk udviklingshæmmedes seksualitet i en professionel kontekst.

<ul style="list-style-type: none"> ■ Infantilisering betyder, at den udviklingshæmmede ses og behandles som et aseksuelt barn. ■ Manglende faglighed betyder, at den professionelle reagerer som privatperson snarere end som fagperson. ■ Seksualitet ses som et privat emne, der ikke hører hjemme i den professionelle praksis. ■ Forskellige seksuelle udtryk opleves som grænseoverskridende. ■ Blufærdighed og/eller manglende viden og erfaring gør det svært at tale om seksualitet. ■ En travl og presset hverdag betyder, at andre opgaver prioriteres højere. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Forvirring og tvivl om opgave- og ansvarsfordeling betyder, at ingen tager opgaven alvorligt. ■ De fysiske rammer (fx manglende privatliv) forhindrer samtaler om intime emner. ■ Usikkerhed betyder, at man venter på et udspil fra den udviklingshæmmede ("tovejstabet"). ■ Modstand fra pårørende gør det lettere at lade emnet ligge. ■ Manglende fagkultur, supervision og efteruddannelse gør emnet vanskeligt at håndtere. ■ Angsten for mistanke om upassende seksualisering stiller sig i vejen for dialog.
--	---

UDVIKLINGSHÆMMEDE LGBT-PERSONER

Mennesker med psykisk udviklingshæmning kan som alle andre mennesker være fx homo- og biseksuelle eller transkønnede og i det hele taget have seksuelle lyster, som bryder med traditionel heteronormativitet. I Danmark er der for nylig opstået et LGBT-netværk på Facebook for mennesker med udviklingshæmning.

Udviklingshæmmede LGBT-personer møder ofte stærke fordomme og tabuer, og det kan være svært for omgivelserne at forstå, at deres seksuelle orientering eller kønsidentitet skal tages alvorligt. Dette har i særlig grad været undersøgt i forhold til de vanskeligheder, mandlige homoseksuelle med psykisk udviklingshæmning møder (Abbott 2013). Også på dette punkt handler det om at forholde sig åbent og lydhørt til det enkelte menneskes seksuelle lyster og behov og ikke på forhånd antage, at de er ikke-eksisterende eller heteroseksuelle.

Det samme gælder i det seksualpædagogiske arbejde blandt mennesker med udviklingshæmning, fx på bosteder og specialinstitutioner. Her bør man arbejde inkluderende og normkritisk, evt. med inspiration fra nyere "crippædagogik" (Gundersen 2018) (se senere). Når man arbejder normkritisk, er man som fagperson tvunget til at reflektere kritisk over sine egne normer, værdier og grænser.

ne få direkte konsekvenser for karakteren og kvaliteten af den professionelle kontakt med psykisk udviklingshæmmede (Rushbrooke et al. 2014):

1. Frygt og usikkerhed: De professionelle er usikre og føler sig inkompetente, når det drejer sig om seksualitet.

2. Påvirkelighed: De professionelle er påvirkede af egne og andres normer og værdier i forhold til det seksuelle, da de ingen faglighed har på feltet.

3. Tvivl: De professionelle er i tvivl om, hvorvidt seksualitet overhovedet er relevant for mennesker med udviklingshæmning.

4. **Balance:** De professionelle oplever en modsigelse, når de både skal beskytte mennesker med udviklingshæmning og lade dem tage chancer.
5. **Vurdering:** De professionelle yder kun støtte til de former for seksualitet, som de vurderer, at personen vil, kan og bør udleve.

Som professionel må man – sammen med det enkelte menneske med udviklingshæmning og vedkommendes pårørende – arbejde reflekteret og målrettet på at identificere og nedbryde disse velkendte barrierer (Futcher 2011).

Da gruppen af mennesker med psykisk udviklingshæmning er stor og broget, er det ikke muligt at sige noget generelt om deres seksuelle lyster, fantasier, behov og faktiske erfaringer, men internationale studier peger på, at langt størstedelen af mennesker med udviklingshæmning (ligesom alle andre mennesker) er interesserede i kæresteforhold og intime relationer. Desuden har mange – også flere, end forældrene og personalet typisk er klar over – allerede gjort sig seksuelle erfaringer alene eller sammen med andre.

Der tegner sig samtidig et klart billede af, at udviklingshæmmede mennesker kun sjældent får den viden og støtte, de har brug

for, med henblik på at føre deres drømme ud i virkeligheden under ansvarlige, sikre og trygge forhold (Box & Shawe 2014; Kok et al. 2015; Siebelink et al. 2006). Noget lignende gælder for rent biologiske forhold som fx pubertet, menstruation og gynækologiske undersøgelser, hvor mennesker med udviklingshæmning ofte er grelt underinformerede med risiko for mistrivsel og tab af sundhed. Her spiller almen praksis en væsentlig rolle (Greenwood & Wilkinson 2013; Mikkelsen & Clifforth 2015).

I Tabel 3 oplistes en række seksuelle og relationelle udfordringer, som mange mennesker med psykisk udviklingshæmning kender til. Man skal være opmærksom på, at der både er tale om somatiske, psykologiske og sociale/relationelle problemer, og at de tre niveauer ofte indgår i et komplekst samspil, hvor det er umuligt at sige, hvor den ene dimension begynder, og den anden holder op.

Det er op til den professionelle at sætte rammerne for, at mennesker med udviklingshæmning kan udleve deres seksualitet på et for dem realistisk niveau samt tilbydes den hjælp, vejledning og undervisning, de har brug for og krav på. Læringspotentialerne hos mennesker med udviklingshæmning kan vanskeliggøre dette arbejde, og de

TABEL 3. Velkendte se...

ting-

- Vanskeligheder
- Intelligensrelate
- Manglende vid
- Hjælpemidler)
- Manglende fær
- At begå eller va
- At have seksue
- Eksklusion, stig

professionelle må
indsats skal gentag
endda fortsætte li
på, at det, menne
ning lærer i én k
sualundervisning)
bemsætte til en an
situationer) (Bron
Kok et al. 2015; S

Det er vigtigt a
kisk udviklingsha
og andres integri
litteratur opford
nelle omsorgsper
programmer til
"de spilleregler"
Murphy 2003;
Dänlandske stu
fræmme seksuel t
ingshæmmede r
nøriske, struktur
hos de involvere
2013). Professio
pårørende gøre
at skabe et inkl
miljø.

Den profess
punkt i det enk
der må også at
strukturelle og
sexpositive. De
spektrum af for
tærvosning (ind

SEKSUALVEJLEDERE

Der er to måder at uddanne sig til seksualvejleder på: dels på Seksualvejlederuddannelsen (www.seksualvejlederuddannelsen.dk), dels som en ECTS-pointgivende retning under den Sociale Diplomuddannelse. På begge uddannelser er der fokus på teori, metode og formidling, og begge uddannelser kræver en professionsbachelor inden for fx sygepleje, fysio-/ergoterapi eller pædagogik. Seksualvejledere kan blive medlemmer af Seksualvejlederforeningen (www.seksualvejlederforeningen.dk), som afholder årlige møder og konferencer.

Seksualvejledere kan varetage undervisning, rådgivning, vejledning og oplæring af personale, pårørende, netværk og mennesker med psykisk udviklingshæmning. Nogle seksualvejledere arbejder med oplæring og træning af seksuelle kompetencer og færdigheder. Egentlig assistance ved seksuelle aktiviteter – ikke prostitutionsydelser – udbydes af såkaldte sexhjælpere, som der kun findes ganske få af i Danmark (se fx www.handisex.dk).

TABEL 3. Velkendte seksuelle og relationelle problemtyper hos mennesker med psykisk udviklingshæmning.

- Vanskeligheder i forhold til kommunikation, abstrakt tænkning, empati og grænsesætning
- Intelligensrelaterede vanskeligheder (fx i forhold til at tilegne sig viden og færdigheder)
- Manglende viden (fx vedrørende prævention, menstruation, onani, samleje, "sikker sex" og hjælpemidler)
- Manglende færdigheder (fx vedrørende brug af prævention eller onani)
- At begå eller være udsat for seksuelle grænseoverskridelser og overgreb
- At have seksuelle lyster, man ikke er i stand til at formulere eller udleve ved egen hjælp
- Eksklusion, stigmatisering og manglende mulighedsrum

professionelle må være indstillet på, at deres indsats skal gentages mange gange og måske endda fortsætte livet ud. Flere studier peger på, at det, mennesker med udviklingshæmning lærer i én kontekst (fx i form af seksualundervisning), kan være vanskeligt at omsætte til en anden (fx konkrete seksuelle situationer) (Bromberg & O'Donohue 2013; Kok et al. 2015; Singh 2016).

Det er vigtigt at lære mennesker med psykisk udviklingshæmning at respektere egen og andres integritet, og i den internationale litteratur opfordres der til, at de professionelle omsorgspersoner udformer træningsprogrammer til netop at forstå de "seksuelle spilleregler" (Leicester & Cooke 2002; Murphy 2003; Rushbrooke et al. 2014). Udenlandske studier peger på, at man for at fremme seksuel trivsel blandt psykisk udviklingshæmmede må have fokus på organisatoriske, strukturelle og personlige faktorer hos de involverede fagpersoner (Dyer & Nair 2013). Professionelle må i samarbejde med pårørende gøre en konsekvent indsats for at skabe et inkluderende og seksualvenligt miljø.

Den professionelle må tage udgangspunkt i det enkelte menneskes behov, men der må også arbejdes på at skabe fysiske, strukturelle og kulturelle rammer, som er sexpositive. Desuden må der udvikles et spektrum af forskellige tilbud, fx seksualundervisning (individuelt eller i grupper), kon-

taktperson-/mentorordninger, peer-rådgivning, adgang til hjælpemidler og pornografi, seksualvejlederkontakt mv. (Eastgate 2011). Herudover er det vigtigt at tænke systemisk og involvere nære pårørende – fx forældre – i det seksuelle sundhedsfremmearbejde.

Inden man udformer en pædagogisk handleplan for seksualvejledning, må man overveje deltagernes læringsforudsætninger nøje. Derudover må man overveje, hvilke former for seksualitet man vil komme ind på, og om der er særlige kulturelle, etniske eller religiøse aspekter, man skal være opmærksom på. Også grænser – muligheden for at sige fra – er vigtige at overveje og eksplicite. Endelig skal man huske, at seksualundervisning for mennesker med psykisk udviklingshæmning ofte skal være meget basal og evt. opdelt i flere tempi, ligesom den ikke nødvendigvis skal handle særligt meget om sex. Emner som krop, udseende, udvikling, vækst (fx kropsbehåring), kønsforskelle (fx at kvinder kan blive gravide, mens mænd ikke kan), følelser (fx forelskelse, kærlighed og jalousi), lyst og grænser er ofte mindst lige så vigtige.

Visualisering ved hjælp af film, tegninger, modeller og andet er ofte nødvendigt, da undervisningen skal være så konkret som overhovedet muligt. Undervisningen skal desuden kunne overføres direkte til den enkeltes dagligdag – og foregå midt i den. Der kan udarbejdes specifikke instruktioner el-

ler manualer, som kan overføres til konkrete hverdagsituationer. Seksualvejlederforeningen og organisationen Sex & Samfund har udformet en del relevant undervisningsmateriale, men ofte er det nødvendigt at udforme sit eget, så man er sikker på, at man rammer gruppen eller den enkelte mere præcist.

I Tabel 4 ses eksempler på de forskellige niveauer i dialogen om seksualitet med men-

nesker med psykisk udviklingshæmning – fra oplysning og rådgivning over instruktion til assistance og professionel ”medvirken” i seksuelle aktiviteter. De forskellige interventioner kan også anskues ud fra den sexologiske grundmodel, PLISSIT-modellen (se kapitel 33).

I denne model handler det først og fremmest om at give tilladelse (*permission*) til at have og udtrykke seksuelle lyster. Mange

TABEL 4. Mulige aspekter af sig selv, at indsatsen

Oplysning/psyko

- Vækst, udvikli
- Kønorganer
- Følelser og fo
- Lyst
- Sex, samleje
- Seksualiteten
- Det andet kø
- Grænser
- Porno og virk
- ”Sikker sex”

Rådgivning/veje

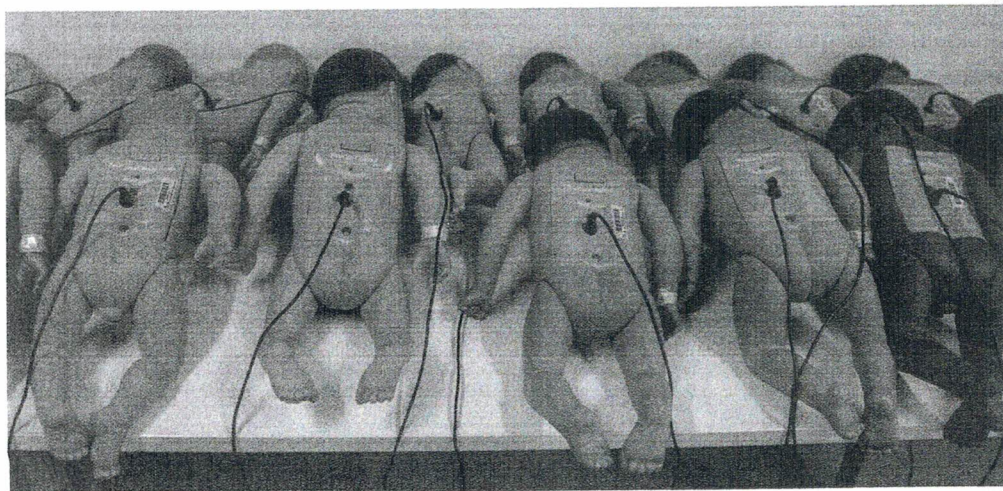
- At være forels
- At finde en ka
- At få børn
- Onani
- Samleje
- At passe på si

BABYSIMULATORER

I Danmark bruger man ofte træning med en såkaldt babysimulator for at klæde mennesker med psykisk udviklingshæmning på til at tage beslutning om forældreskab (se Figur 1). Simulatortræning giver konkrete oplevelser med, hvad det vil sige at passe et spædbarn, og hvor meget det kræver både fysisk og psykisk. Som regel anvendes tillige undervisning og oplæg fra andre psykisk udviklingshæmmede, som er blevet forældre.

Tilknytnings- og relationsaspektet kan være vigtigt at inddrage i undervisningen som supplement til det mere snævre fokus på de biologiske dimensioner. Det at være ansvarlig for et barns udvikling og sundhed og desuden skulle tage vare på en partners følelsesmæssige trivsel er ofte vanskeligt for mennesker med psykisk udviklingshæmning at forholde sig til, og nogle fravælger reproduktion, når de føler ansvaret og arbejdsbyrden på egen krop.

Ikke mindst Udviklingshæmmedes Landsforbund har i mange år arbejdet aktivt med brug af babysimulatorer.



FIGUR 1. Babysimulatorer er vellignende spædbørnsdukker, som fx er i stand til at tisse og græde. De benyttes bl.a. for at give psykisk udviklingshæmmede mennesker en fornemmelse af, hvad det vil sige at være forældre. På billedet ses simulatorer fra Dronning Louises Hospital i Nuuk, hvor dukkerne som et forsøg udlånes til teenagepiger (Jonas Olufson/Ritzau Scanpix).

udfordringer og på dette interven viser sig ikke at v være nødvendigt on (*limited inform* med vejledning c alitet. I sjældnere mere specifik vid behandling (*speci* fx være tale om o; pemiddel eller at og have samleje. til, må der henvis specialuddannet log (*intensive thera*

Børn og ung udviklingsh

Mange studier ha at der foregår en nesker med psyk lerede fra barndo

TABEL 4. Mulige aspekter af dialogen med den psykisk udviklingshæmmede om seksualitet. Det giver sig selv, at indsatsen må differentieres, så den passer til den enkeltes udviklingstrin og behov.

<p>Oplysning/psykoedukation</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Vækst, udvikling og pubertet ■ Kønorganernes udseende og funktion ■ Følelser og forelskelse ■ Lyst ■ Sex, samleje og forplantning ■ Seksualitetens mangfoldighed ■ Det andet køn ■ Grænser ■ Porno og virkelighed ■ "Sikker sex" <p>Rådgivning/vejledning</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ At være forelsket ■ At finde en kæreste ■ At få børn ■ Onani ■ Samleje ■ At passe på sig selv og andre 	<p>Instruktion</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Onani ■ Pårulning af kondom ■ Brug af pornografi eller hjælpemidler ■ Brug af babysimulator <p>Oplæring/assistance</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Brug af hjælpemidler ■ Seksuel aktivitet (ved seksualvejleder eller sexhjelper) <p>Aktiv medvirken</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Seksuel aktivitet (ved sexarbejder)
--	---

udfordringer og vanskeligheder kan løses på dette interventionsniveau alene. Hvis det viser sig ikke at være tilstrækkeligt, kan det være nødvendigt med begrænset information (*limited information*), som kan sidestilles med vejledning og undervisning om seksualitet. I sjældnere tilfælde er der behov for mere specifik viden, forslag og evt. egentlig behandling (*specific suggestions*). Her kan der fx være tale om oplæring i at betjene et hjælpemiddel eller at bruge pornografi, onanere og have samleje. Hvis denne hjælp ikke slår til, må der henvises til eksperthjælp, evt. en specialuddannet seksualvejleder eller sexolog (*intensive therapy*) (Træen 2008).

Børn og unge med psykisk udviklingshæmning

Mange studier har gennem årene peget på, at der foregår en social eksklusion af mennesker med psykisk udviklingshæmning allerede fra barndommen – og på vigtigheden

af, at især forældre og søskende involveres aktivt i omsorgs- og behandlingsarbejdet (La Grutta et al. 2009). Særligt børn og unge, som er anbragt uden for hjemmet, er dybt afhængige af et velfungerende samarbejde mellem institutionen og forældrene.

Hvis samarbejdet er konfliktfyldt, vil der let kunne opstå destruktive og opslidende loyalitetskonflikter, som blandt andet kan resultere i, at barnet/den unge brænder inde med sine spørgsmål om følelser og seksualitet (Socialstyrelsen 2012). De professionelle har af samme grund et stort ansvar for at organisere de praktiske muligheder, således at forældrene kan tage del i deres børns liv, også når det gælder de seksuelle aspekter (Schwartz 2007).

Børns og unges seksualitet er et vanskeligt område at arbejde med, både rent didaktisk, og fordi man befinder sig i en juridisk gråzone. Særlige udfordringer volder spørgsmålet om, hvorvidt og hvornår man skal overholde ønsket om tavshedspligt fra

den unges side. I udgangspunktet kan man godt have fortrolige samtaler om følelser og sex med den unge uden at informere dennes forældre, men er den unges tarv truet – fx i forbindelse med pågående grænseoverskridelser – skal forældrene orienteres, ligesom de sociale myndigheder ifølge lov om social service skal underrettes (se kapitel 7).

Dog gælder der vidtgående selvbestemmelse fra det fyldte 15. år, og dette betyder fx, at unge selv kan tage beslutninger om forskellige typer prævention. Herudover kan de selv beslutte, om de vil modtage seksualoplysning, fx ved at personalet viser, hvordan man kan tilfredsstille sig selv gennem inddragelse af erotisk og pornografisk materiale eller seksuelle hjælpemidler.

Ifølge Socialstyrelsen kan den professionelle som nævnt være så konkret, at denne ”fører personens hånd, så vedkommende lærer at onanere” (Holmskov & Skov 2012, s. 35). Det er også fuldt tilladeligt at kranløfte to unge med multiple funktionsnedsættelser op i en seng og hjælpe dem til at kunne gennemføre et samleje. Regler og rammer for seksualoplysning er beskrevet i håndbogen fra Socialstyrelsen, og i udgangspunktet skal oplysning altid være en del af en konkret pædagogisk handleplan. Desuden skal man naturligvis inddrage forældre, værger, pårørende

eller det sociale netværk så meget, som situationen lægger op til, og den unge selv ønsker.

Man skal huske, at forældrenes rolle først og fremmest er at være forældre. Selvom det er svært at have et barn med psykisk udviklingshæmning, som er på vej til at blive voksen, må forældrene øve sig i at give slip på kontrollen. Det er normen i det danske samfund, at vi ikke taler meget med vores børn om deres spirende seksualitet (se kapitel 9 & 10), og velfungerende unge med psykisk udviklingshæmning vil som regel gerne leve som de fleste andre unge. De har derfor behov for at kunne løsrive sig fra deres forældre og have fornemmelsen af et privatliv, hvor de selv bestemmer. Deres afhængighed af forældrene vil dog altid være større end andre unges, hvilket kræver, at de voksne er i stand til at give den unge plads og udviklingsrum.

Det kan i denne forbindelse være en lettelse for alle, hvis der på institutionen findes en tydelig seksualpolitik – udarbejdet af personalet og beboerne i fællesskab – som blandt andet forholder sig til spørgsmål om privatliv og seksuel selvstændighed, og som kan udmønte sig i konkrete handleplaner for de enkelte beboere. Desuden vil særlige undervisnings- og/eller rådgivningstilbud for forældre – evt. i form af fokusgrupper – kunne dæmme op for de hyppigste spørgsmål og konflikter.

CRIPTEORI

Cripteori er en queerteoretisk inspireret retning, som kan anvendes til at støtte børn, unge og voksne med udviklingshæmning på en inkluderende og normkritisk måde. Med cripteori flytter man blikket fra ”det mærkelige” til ”det almindelige”, og som personale kan man træde et skridt tilbage og betragte sin egen praksis med kritiske øjne, ligesom man aktivt tvinges til at reflektere over sine implicite og eksplicite antagelser om ”rigtig” og ”forkert” seksualitet hos mennesker med psykisk udviklingshæmning.

Cripteoretiske greb anvendes især pædagogisk, både i forhold til fagfolk og i mødet med mennesker med udviklingshæmning. Generelt handler det om at forebygge reduktionisme, ensomhed og eksklusion ved at problematisere ”normaliteten” og mangfoldiggøre forståelserne af seksualitet, krop, køn og funktionalitet (Gundersen 2018).

Seksuelle g skridelser o

Mennesker med oftere end norm overgreb og grænse delserne end nor de selv i øget risik skridende seksu elle overgreb.

Opgørelser fra lav intelligenskv færdigheder og o være risikofaktor hed, ikke mindst i centret har op im børn (som både k en intelligenskvot hver femte af dis ne for en egentlig nusCentret 2018) vi, at ud af de 842 idømt en foranst mentalt retardere gået seksualkrimi te havde selv være svigt (Kyvsgaard 2

International med et handicap u greb tre-fire gange (Sullivan & Knut finder som hoved opholder sig pga Krænkeren er der tilfældene en per hæmmede kender mangler vi god det er fx vist, at ca unge med ADHD viklingshæmning og unge) har være for seksuelt overg fældelse.

Seksuelle grænseoverskridelser og overgreb

Mennesker med udviklingshæmning bliver oftere end normalbefolkningen udsat for overgreb og grænseoverskridende adfærd, og de har tilmed sværere ved at bearbejde hændelserne end normalt begavede. Desuden er de selv i øget risiko for at udføre grænseoverskridende seksuel adfærd og egentlige seksuelle overgreb.

Opgørelser fra JanusCentret peger på, at lav intelligenskvotient, manglende sociale færdigheder og dårlig sprogforståelse kan være risikofaktorer ved seksuel grænseløshed, ikke mindst i forhold til jævnaldrende. I centret har op imod halvdelen af de henviste børn (som både kan være ofre og krænker) en intelligenskvotient under 85, skønt kun hver femte af disse opfylder diagnosekravene for en egentlig udviklingshæmning (JanusCentret 2018). Fra Justitsministeriet ved vi, at ud af de 842 personer, som i 2015 blev idømt en foranstaltningsdom, var 148 (18%) mentalt retarderede. Heraf havde 11 (7%) begået seksualkriminalitet. En del af de dømte havde selv været udsat for krænkelser og svigt (Kjvsgaard 2017).

Internationale studier peger på, at børn med et handicap udsættes for seksuelle overgreb tre-fire gange hyppigere end andre børn (Sullivan & Knutson 2000). Krænkelserne finder som hovedregel sted der, hvor barnet opholder sig pga. sin udviklingshæmning. Krænkeren er derfor i langt størstedelen af tilfældene en person, som den udviklingshæmmede kender (SUS 2010). I Danmark mangler vi god empiri på området, men det er fx vist, at ca. 4% af 7-18-årige børn og unge med ADHD, autisme eller psykisk udviklingshæmning (mod ca. 1% af andre børn og unge) har været udsat for mindst én form for seksuelt overgreb, som har ført til domfældelse.

Tallet er højere, når man lytter til personlige beretninger. Her fortæller ca. 7% (mod ca. 3% af jævnaldrende uden udviklingshæmning), at de én eller flere gange har været udsat for seksuelle grænseoverskridelser. I en spørgeskemaundersøgelse blandt anbragte børn og unge med ADHD, autisme eller psykisk udviklingshæmning var tallet endnu mere alarmerende, idet knap en fjerdedel oplyste at have været udsat for mindst ét seksuelt overgreb (Holt et al. 2017).

Som nævnt har JanusCentret peget på, at lav intelligenskvotient i kombination med ringe kommunikative færdigheder er blandt risikofaktorerne ved seksuelle grænseoverskridelser. Den manglende evne til at kunne forstå og sprogliggøre oplevelsen øger risikoen for, at man krænkes, eller at man selv krænker andre. Et australsk studie konkluderede i tråd hermed, at mennesker med psykisk udviklingshæmning ofte er ensomme og mangler personlige mestringsevner, og at sexindustrien, internettet og de sociale medier for denne gruppe kan udgøre nye risikofaktorer (Eastgate et al. 2012).

Selvom man på forskellige måder kan undervise børn og unge med psykisk udviklingshæmning i at sige til og fra i forhold til seksualitet og relationer, gør det dem ikke nødvendigvis bedre til at undgå seksuelle overgreb (Yacoub & Hall 2009). Derfor må man tillige arbejde på at skabe meningsfulde og overskuelige sociale rammer for relationsdannelse. Dette kan fx ske ved at oprette støttende netværker og lade unge "øve sig" til overvågede sociale arrangementer (Rushbrooke et al. 2014).

I Danmark er der forskellige netværker, festivaler og diskoteksaftner for mennesker med psykisk udviklingshæmning. For som Hollomotz (2009) har gjort opmærksom på, beskytter det ikke psykisk udviklingshæmmede mod overgreb, at de isoleres i beskyttede boliger mv. Derimod må man gå til roden af sårbarheden og arbejde med *empowerment*

og selvbeskyttelse – ligesom man systematisk må modarbejde de sociale processer, som tillader risikosituationerne at opstå.

På Socialstyrelsens hjemmeside (www.socialstyrelsen.dk) findes der en guide til psyko-terapeutisk behandling af mennesker med kognitive funktionsnedsættelser (herunder psykisk udviklingshæmning), som har været udsat for seksuelle overgreb (Socialstyrelsen 2014). Her kan man hente forskelligt inspirationsmateriale, blandt andet vedrørende udredning og behandling. Desværre viser erfaringen, at det kan være endog meget svært for mennesker med udviklingshæmning at få den fornødne hjælp og støtte efter et seksuelt overgreb.

Seksuelt grænseoverskridende adfærd er en stor og vigtig udfordring i arbejdet med mennesker med psykisk udviklingshæm-

ning. Det samme gælder grænsesituationer, hvor den udviklingshæmmede fx går nøgen rundt, uddeler kram og kærtegn eller onanerer i fællesrum. Problemerne løses bedst i et seksualitetspositivt klima, hvor man åbent og i fællesskab med beboerne kan fastlægge rimelige retningslinjer for acceptabel og uacceptabel adfærd (Ward et al. 2001).

Afrunding

Mennesker med psykisk udviklingshæmning er udfordret på mange forskellige måder, men de fleste har i større eller mindre grad problemer i forhold til kærester, parforhold, følelser, grænser, intimitet, lyst og seksualitet. Dette skyldes de forstyrrede kognitive, sproglige og/eller sociale kompetencer, men det skyldes nok så meget omgivelsernes

CASE 3

Mona på 44 år har i mange år boet ret isoleret hos sin faster, og hun er først for nylig flyttet ind i et botilbud for begge køn. Hun har kromosomforstyrrelsen Rubinstein-Taybi syndrom, og hendes intelligenskvotient er 36. Syndromet viser sig ved psykomotorisk udviklingshæmning, hyppige infektioner i småbarnsalderen, væksthæmning samt problemer med øjne og tænder. Derudover er der særlige ansigtstræk samt brede tommelfingre og storetæer.

Mona vil gerne røre ved mænds penisser, og hun gør det i alle de kontekster, hvor hun kan komme til det. Hun har stort set intet verbalt sprog og har af samme grund svært ved at komme i kontakt med andre. Personalet har forsøgt at arbejde med billedmateriale (*social stories*) og konkret instruktion før, under og efter de konkrete situationer. Det har dog ikke ændret Monas adfærd, og personalet mærker en vis udmatning, som giver sig udslag i irritation. Dette har blot forværret problemet.

Personalet diskuterer nu, hvordan de afværger situationerne i det offentlige rum og i forskellige behandlingssituationer. De får sparring af en seksualvejleder, som opfordrer dem til at begynde et mere grundlæggende arbejde med at lære Monas seksualitet at kende. De foranstalter muligheden for, at Mona kan kigge på sig selv nøgen i et helkropsspejl og deltage i fællesbadning i svømmehallen. De faciliterer tumlelege i et sanserum, og de arrangerer situationer, der kan lære hende følelsesgenkendelse. I modsætning til de fleste andre mennesker har Mona ikke som teenager lært disse ting ad naturlig vej.

Mona træner disse aspekter gennem flere år, og efterhånden kan personalet se små tegn på positive adfærdsændringer. Hendes adfærd over for mænd er fx langt mere afdæmpet og afventende end tidligere. Træningen må dog fastholdes og udbygges gennem hele Monas liv for at give de bedst mulige betingelser for hendes udvikling og trivsel på det seksuelle område.

eksklusion og mange emner op.

De professionelle adfærd og kompetence, som betyder om det enkelte udviklingshæm-

Litteratur

- Abbott D. Nudge, nu gay men with inter-hand or a human American Psychiatric statistical manual Washington, DC: 2013.
- Box M, Shawe J. The ning disabilities a hip group: 'I want Fam Plann Repro Bromberg DS, O'Don and adolescent se- sic psychology. O Danmarks Statistik. 15/3 2012.
- Dyer K, Das Nair R. V nals talk about se- qualitative studie- dom. J Sex Med; 1 Eastgate G. Sex and i with sexual health 40: 188-91.
- Eastgate G, Scheerm ctual disability, se on. Aust Fam Phy Flachs EM. Sundhed udviklingshæmni for Folkesundhed Fletcher S. Attitudes ning disabilities: Greenwood NW, Wil health care for wo A primary care pe 1-8.

eksklusion og manglende vilje til at tage intime emner op.

De professionelle viden, holdninger, adfærd og kompetencer er blandt de parametre, som betyder allermost i forhold til, om det enkelte menneske med en psykisk udviklingshæmning har reel mulighed for

at få hjælp og støtte i sit seksuelle liv. Gode fagfolk, dedikerede mentorer og dygtige undervisere er altafgørende. Desuden trives mennesker med en psykisk udviklingshæmning – ligesom alle andre mennesker – bedst i inkluderende og trygge fysiske, psykiske og relationelle rum.

Litteratur

- Abbott D. Nudge, nudge, wink, wink: Love, sex and gay men with intellectual disabilities – a helping hand or a human right? *JIDR* 2013; 57: 1079-87.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.
- Box M, Shawe J. The experiences of adults with learning disabilities attending a sexuality and relationship group: 'I want to get married and have kids'. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2014; 40: 82-8.
- Bromberg DS, O'Donohue WT. Handbook of child and adolescent sexuality: Developmental and forensic psychology. Oxford: Academic Press, 2013.
- Danmarks Statistik. Danmarks Statistik 2012, nr. 135, 15/3 2012.
- Dyer K, Das Nair R. Why don't healthcare professionals talk about sex? A systematic review of recent qualitative studies conducted in the United Kingdom. *J Sex Med*; 10: 2658-70.
- Eastgate G. Sex and intellectual disability. Dealing with sexual health issues. *Aust Fam Physician* 2011; 40: 188-91.
- Eastgate G, Scheermeyer E, Van Driel ML et al. Intellectual disability, sexuality and sexual abuse prevention. *Aust Fam Physician* 2012; 41: 135-9.
- Flachs EM. Sundhedstilstanden blandt voksne med udviklingshæmning. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2014.
- Futcher S. Attitudes to sexuality of patients with learning disabilities: A review. *Br J Nurs* 2011; 20: 8-14.
- Greenwood NW, Wilkinson J. Sexual and reproductive health care for women with intellectual disabilities: A primary care perspective. *Int J Family Med* 2013; 1-8.
- Gundersen. Crip-pædagogik i praksis – seksualundervisning i krydsfeltet mellem seksualitet, krop og funktionalitet. I: Roien LA, Simovska V, Graugaard C (red.). Seksualitet, skole og samfund. Kritiske perspektiver på seksualundervisning. København: Hans Reitzel, 2018: 323-45.
- Hollomotz A. Beyond 'vulnerability': An ecological model approach to conceptualizing risk of sexual violence against people with learning difficulties. *Br J Soc Work* 2009; 39: 99-112.
- Holmskov H, Skov A. Seksualitet på dagsordenen: en håndbog om professionel støtte til voksne med funktionsnedsættelse. Odense: Socialstyrelsen, 2012.
- Holt H, Christoffersen M, Poulsen MH et al. Vold og seksuelle overgreb mod børn og unge med handicap: omfang og risikofaktorer. København: SFI, Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 2017.
- JanusCentret. Statusrapport-2018 JanusCentret. Center for børn og unge mellem 4 og 18 år med seksuelt bekymrende eller seksuelt krænkende adfærd København: JanusCentret, 2018.
- Johnson CC. The benefits of physical activity for youth with developmental disabilities: A systematic review. *Am J Heal Promot* 2009; 23: 157-67.
- Kirkebæk B. Defekt og deporteret. Ø-anstalten Livø 1911-1961. Holte: SocPol, 1997.
- Kirkebæk B. Almagt og afmagt. Specialpædagogikkens holdninger, handlinger og dilemmaer. København: Akademisk Forlag, 2010.
- Kok G, Schaafsma D, Stoffelen JMT et al. Identifying effective methods for teaching sex education to individuals with intellectual disabilities: A systematic review *AU. J Sex Res* 2015; 52: 412-32.

- Kyvsgaard J. Udviklingen i børne- og ungdomskriminalitet 2006-2016. Med separate opgørelser for kommuner og politikredse. København: Justitsministeriet 2017.
- La Grutta S, Lo Baido R, Call A et al. People with Down's syndrome: Adolescence and the journey towards adulthood. *Minerva Pediatr* 2009; 61: 305-21.
- Leicester M, Cooke P. Rights not restrictions for learning disabled adults: A response to Spiecker and Steutel. *J Moral Educ* 2002; 31:181-7.
- Mikkelsen L, Clifforth A. Gynækologisk undersøgelse – første gang! Rødovre: Clifforth & Mikkelsen, 2015.
- Murphy GH. Capacity to consent to sexual relationships in adults with learning disabilities. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2003; 29: 148-9.
- Oligofreniopsykiatri (2017): <http://oligo.nu/om-os/>
- Rasmussen K, Jørgensen ML. Multiple funktionsnedsættelser og seksualitet: et inspirationskatalog. Taastrup: Sammenslutningen af Unge med Handicap, 2016.
- Roien LA, Simovska V, Graugaard C (red.). Seksualitet, skole og samfund. Kritiske perspektiver på seksualundervisning. København: Hans Reitzels Forlag, 2018.
- Rushbrooke E, Murray CD, Townsend S. What difficulties are experienced by caregivers in relation to the sexuality of people with intellectual disabilities? A qualitative meta-synthesis. *Res Dev Disabil* 2014; 35: 871-86.
- Rørbæk M. Sex er i grunden også normalt. *Socialpædagogen* 2005; 20.
- Schwartz I. Børneliv på døgninstitution: socialpædagogik på tværs af børns livssammenhænge. Odense: Syddansk Universitet, 2007.
- Siebelink EM, de Jong MD, Taal E et al. Sexuality and people with intellectual disabilities: Assessment of knowledge, attitudes, experiences, and needs. *Ment Retard* 2006; 44: 283-94.
- Singh NN. Handbook of evidence-based practices in intellectual and developmental disabilities. New York, NY: Springer, 2016.
- Socialstyrelsen. Håndbog om forældresamarbejde. Odense: Socialstyrelsen, 2012.
- Socialstyrelsen. Behandling af mennesker med kognitive funktionsnedsættelser udsat for seksuelle overgreb: psykoterapeutisk guide. Odense: Socialstyrelsen, 2014.
- Socialstyrelsen. Udviklingshæmning i tal - viden til gavn. Odense: Socialstyrelsen, 2016.
- Sullivan PM, Knutson JF. Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study. *Child Abuse Negl* 2000; 24: 1257-73.
- SUS. Seksuelle overgreb på mennesker med handicap: et resumé af litteraturstudiet. København: Socialt Udviklingscenter, 2010.
- Træen B. Sexology in context: a scientific anthology. Oslo: Universitetsforlaget, 2008.
- Vidensportalen (2016): <http://vidensportal.dk/handicap/voksne-med-udviklingshaemning/omfang-1>
- Ward KM, Trigler JS, Pfeiffer KT. Community services, issues, and service gaps for individuals with developmental disabilities who exhibit inappropriate sexual behaviors. *Ment Retard* 2001; 39: 11-9.
- Wheeler PN. Sexuality: Meaning and relevance to learning disability nurses. *Br J Nurs* 2001; 26: 920-7.
- WHO (2016): http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sh/en/
- Yacoub E, Hall I. The sexual lives of men with mild learning disability: A qualitative study. *Br J Learn Disabil* 2009; 37: 5-11.

Bæk seks

Af Birthe Bon

Introduktion

Bækkenbunden bindevæv, kar og net nedadtil. Både bækkenbund, mellemlige bækkenbunder som den kvindelige bækkenbunds "den" bruges ofte på hele gruppen af virkende muskler, største og vigtigste lerne, og den kan (se Figur 1 & 2).

De fleste af tværstribede skeletlagte viljens kontraktile flektorisk styrede omgiver. Spalteside af bækkenbunden, og herigennem endetarm. Pga. seksuelle processer, som herunder også den (nia et al. 2010).

I dette kapitel bækkenbundens funktion baggrund i den fysiologi. Kapitlet p