

Rörelsehindrades samlevnads- och sexualfrågor

Inger Nordqvist

Socionom Inger Nordqvist, SVCR, refererar här det första nordiska symposiet om de rörelsehindrades samlevnads- och sexualfrågor.

Det första nordiska symposiet, med deltagare från Danmark, Finland och Sverige, om rörelsehindrades samlevnads- och sexualfrågor, genomfördes i Stockholm 11—13 maj 1969. Symposiet arrangerades av SVCR (Svenska Centralkommittén för Rehabilitering) och leddes av socionom Inger Nordqvist. RFSU (Riksförbundet för Sexuell Upplysning) m. fl. deltog i utformningen av programmet, som tog upp fysiologiska frågor avseende sexuell samlevnad och psykologiska, sociologiska och pedagogiska faktorer avseende samlevnad i vid bemärkelse. Ämnena behandlades dels genom föreläsningar och dels genom grupparbeten. En bibliografi i ämnet presenterades, som kan erhållas genom Handikappinstitutet.

SVCR inbjöd sakkunniga, för att få fram en inventering av tillgängligt kunskapsstoff och därigenom erhålla en klarare bild av problematiken. Vad man dessutom åsyftade, var att för denna speciella grupp skapa möjligheter till integration även på det sexuella området. Avsikten var att man under symposiet skulle försöka utarbeta förslag till åtgärder och lösningar, som kunde underlätta denna assimilering.

Maslow's teori

Maslow utvecklade 1943 en teori om behovsutvecklingens specifika ordning¹⁾, (Figur 1) där han antog att behoven hos människan utvecklas i styrd ordning från "lägre" behov till "högre". Han framhåller att ett "lägre" behov måste vara adekvat tillfredsställt, innan nästa "högre" behov kan utvecklas hos individen. När människan sålunda avancerar från "lägre" till "högre" behovsnivå,

spelar den "lägre" behovsnivån en mindre viktig roll i individens totala behovssystem. Efter det att en individ har passerat genom alla dessa olika psykologiska mognadsnivåer äger han en personlighetsstruktur, där de olika behoven formar ett hierarkiskt system.

Om man analogt vill föra ut denna diskussion att omfatta de rörelsehindrades behovsutveckling, kan man anta, att först när de haft möjlighet att tillfredsställa sina behov av kärlek och gemenskap kan deras behov av uppskattning, självrespekt och självförverkligande utvecklas och tillfredsställas. Liknande synpunkter framfördes under symposiet i grupparbetet om samlevnad, där det direkt sades att när man har ett harmoniskt sexualliv, stimuleras man att utveckla sig själv, blir mer utåtriktad och har lättare att bryta en kanske påtvungen isolering. Utvecklingen från tillfredsställelandet av trygghetsbehovet till behovet av gemenskap och kärlek tar Vilhelm Ekensteen upp i sin bok "På folkhemmets bakgård". — först när kravet på upplysning och högre materiell standard blivit tillgodosedda har de handikappade kommit i ett så pass gynnsamt läge att deras problem an-

.....

Först när kravet på upplysning och högre materiell standard blivit tillgodosedda har de handikappade kommit i ett så pass gynnsamt läge att deras problem angående äktenskap och familjebildning i princip liknar andra människors.

.....

gående äktenskap och familjebildning i princip liknar andra människors."

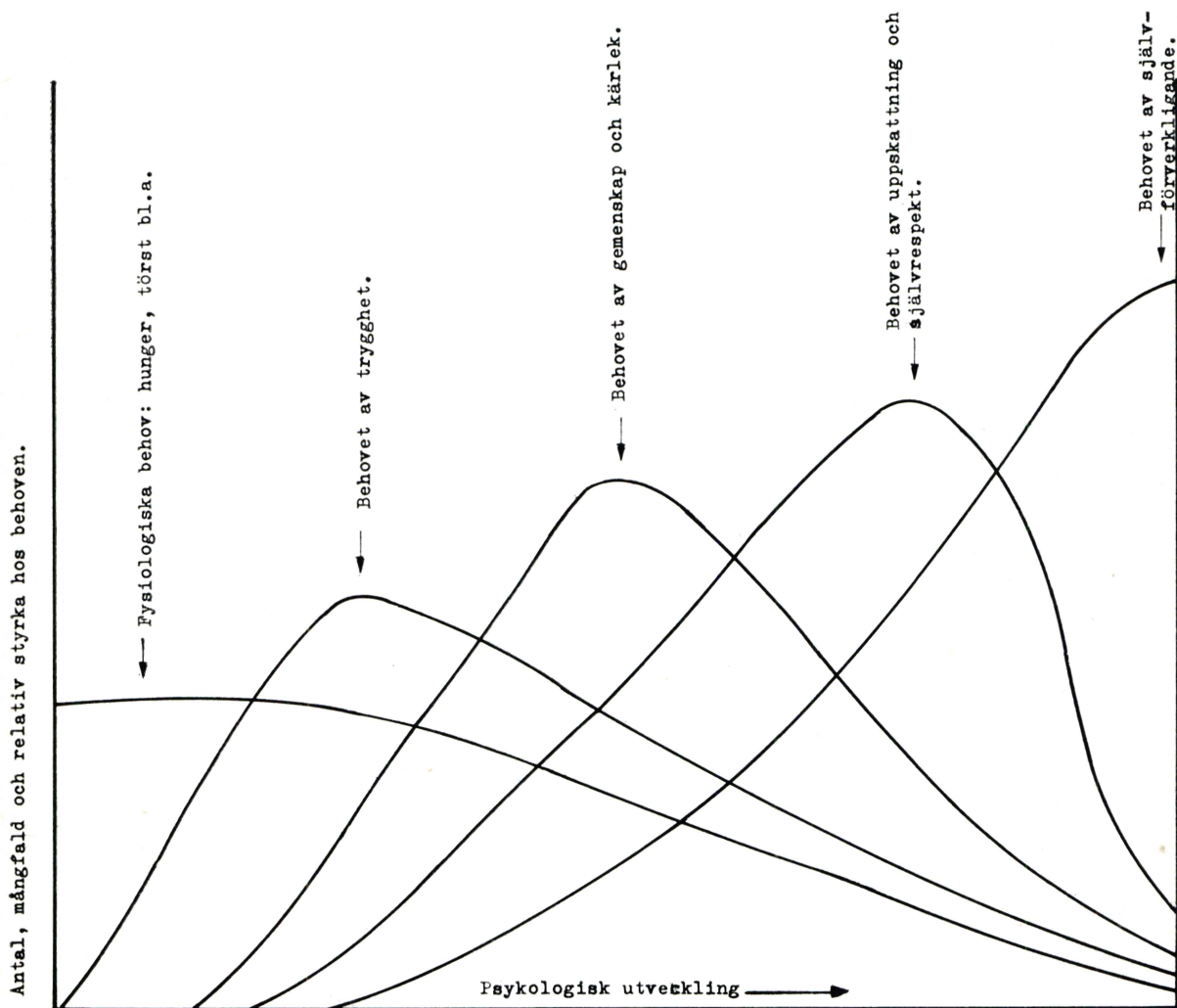
Masters & Johnsons rön tillämpade på rörelsehindrade

Docent Nils-Gunnar Holmberg, Umeå föreläste om modern sexualfysiologi, baserat på Masters & Johnsons avhandling "Human Sexual response"²). De synpunkter ur denna, som man direkt kan tillämpa för vissa rörelsehindrade är att:

1. Det finns olika sätt att utlösa orgasm (man kan alltså få tillfredsställelse på annat sätt än genom samlag).
2. Kroppen går igenom samma cykel oavsett typen av retning.
3. Det är ej någon skillnad för kvinnans del hur hon uppnår sin orgasm. Detsamma gäller för mannens del.

Kvinnan kan genomföra samlag utan att på något sätt delta aktivt. Därför finns det så få under-

Fig. 1 Maslow's kurvdiagram över de progressiva förändringarna i behovens relativa styrka, antal och mångfald.



Observera att kurvans högsta höjd för respektive behov måste passeras innan nästa behov kan antas spela en dominerande roll, och att allt eftersom den psykologiska utvecklingen fortskrider ökar behovens antal och mångfald.

sökningar om den handikappade kvinnans sexual-
liv. De väsentliga frågeställningarna för henne är:
"Kan hon över huvud taget rent tekniskt genom-
föra ett samlag? Vad innebär en graviditet på en
handikappad organism?" Många kvinnor med
grava handikapp har gått igenom en graviditet,
och kunnat föda på ett naturligt sätt, utan att
handikappet har stört graviditeten i och för sig.
Frågan är i stället vad det nyfödda barnet och det
lilla barnet i framtiden betyder för den handi-
kappade kvinnan ur både positiv och negativ syn-
punkt.

För mannens del innebär sexuallivet en presta-
tion. Docent Holmberg refererade två undersök-
ningar rörande den paraplegiske mannens förmå-
ga till erektion och orgasm m. m. Den ena, som
utförts av Henry Talbot³⁾ omfattade 400 män.
2/3 av dessa hade erektionsförmåga, ca 20 %
fungerade sexuellt på psykiska stimuli, alltså på
samma retningar som en icke handikappad och
ca 10 % hade samlag. Återgången i funktionshän-
seende kom inom 6 månader efter skadan, 75 %
av dem var då fortfarande sjukhusbundna, därför
måste en sådan siffra representera en absolut mi-
niminivå. 5 % hade fortplantningsförmåga.

Den andra undersökningen utfördes av Ernest
Bors⁴⁾ och omfattade 500 paraplegiker, som upp-
delats efter olika typer av nervskador, och efter
kompletta och inkompletta skador. Lägsta siffran
för erektioner var 26 % vid vissa fullständiga ska-
dor på de lägre nerverna — andra siffror i ma-
teriet varierade mellan 93—99 %. Ejakulationer
var vid fullständiga brott på stora nervstammar
ovanliga, men vid andra typer av skador påtagligt
vanliga. Orgasmmöjligheterna var endast frånva-
rande vid vissa högre belägna skador i ryggmärgen.

Dessa är mycket positiva siffror, enligt docent
Holmberg, de visar tvärtemot den allmänna me-
ningen att den paraplegiske mannen med rygg-
märgsskada har mycket stora möjligheter att få
erektion, ganska stora möjligheter till orgasm och
ejakulation. Vad gäller siffran 5 % med fortplant-
ningsförmåga, som förekommer i de flesta liknan-
de undersökningar, kan denna låga siffra i vissa

fall bero på en bristande kontraktion i slutmus-
keln nere vid urinblåsan, så att paraplegiker kan
få en sädesuttömning, som går bakvägen in i blå-
san.

Man kan göra rotavskärningar på vissa seg-
ment, för att minska spasticiteten i vissa muskler
och förbättra funktionen i samband med vatten-
kastningen. Dessa ingrepp kan i vissa fall till
100 % medföra en sexuell oförmåga.

När det gäller vissa paraplegiker, där skadan
sitter relativt högt upp, svarar de sexuellt på di-
rekt, lokal, intensiv retning, men ej på en psyko-
gen sådan, därför att reflexbanan är avbruten.
Detta innebär en omkastning av rollerna. Kvinnan
måste då vara den aktiva och ledande partnern i
samlivet.

Det är oerhört väsentligt framhöll docent Holm-
berg, om vi kan lära de här människorna att tro
på sig själva, att upptäcka; för mannens del att
han kan genomföra samlag med tillräckligt ade-
kvat stimulans, för kvinnans del att hon kan bli
fullt tillfredsställd även om hon inte kan genom-
föra samlag, och för en icke handikappad kvin-
nas del att hon kan bli tillfredsställd av en man
t. o. m. om han inte kan ha samlag.

I diskussionen efter docent Holmbergs före-
drag framhölls, att en viss tveksam inställning till
sexualitet hos handikappade kan ha sin grund i
begreppet "body image". Även nutida reklam
speglar detta, där allt kopplas till den perfekta
kroppen och diskriminerar alla, som på något sätt
avviker från skönhetsidealet, vare sig de är han-
dikappade eller ej. En annan aspekt, som kan läg-
gas på frågan, är att om man accepterar de han-
dikappades rätt och möjlighet att njuta av denna
sida av livet, minskas deras roll av ställföreträ-
dande lidare.

Det konstaterades vidare att samlevnad för rö-
relsehindrade ej behöver innebära större psykolo-
giska problem än samlevnad mellan icke handi-
kappade, utan att problemet snarare gäller brist
på s. k. sexuella stimuli för rörelsehindrade.

Tekniska hjälpmedel

Docent Holmberg ansåg att man måste acceptera
behovet av sexuell utlösning, och att det för

många måste finnas variationer att uppnå denna, när det av rent praktiska orsaker inte går att genomföra samlag. Ur den synpunkten kan olika mekaniska och andra substitut för samlag vara en fördel, och man måste dessutom i de sammanhangen arbeta för att avlägsna skuldfrågan, när det gäller onani.

Förbundssekreterare Kjell Hansson omtalade att RFSU inventerat sådana s. k. sexuella stimuli och besvarat förfrågningar från allmänheten om dem. Dessa stimuli är dock inte producerade för vissa grupper av handikappade, utan avsedda för människor, som dels inte har någon partner, dels inte får tillräcklig stimulans från partnern. En förutsättning för att man skall kunna använda dessa stimuli är att man har funktionsdugliga händer och armar, eller att partnern har det. För att råda bot på bristen av tekniska hjälpmedel för vissa kategorier av rörelsehindrade i samlagssituationer och i substitut för samlag, framfördes att en arbetsgrupp bör bildas, som kan bearbeta de sexuella stimuli som redan finns och göra dem funktionsdugliga för rörelsehindrade, samt utarbeta förslag till nykonstruktion av dylika.

De sexuella stimuli som redan finns är t. ex. löspenisar, tänkta som stödåtgärder för mannen, massiva penisar — onaniverktyg, klitorisstimulatorer, lösvaginer och olika slags massageapparater.

Docent Holmberg meddelade att man har försökt använda liknande principer, som vid konstruerande av pace-makers, för en rytmisk påverkan på urinblåsan, när nervfunktionen är helt upphävd. Man har dessutom börjat diskutera möjligheten av en inbyggd elektronisk stimulans, applicerad på de nervbanor, som styr de sexuella funktionerna.

Preventivmedel

Ämnet preventivmedelsteknik behandlades av docent Lars Engström, Stockholm. Han konstaterade att vissa preventivmedel t. ex. kondom och pesssar förutsätter rörliga händer och armar och ej kan användas av rörelsehindrade med begränsad funktion i dessa extremiteter. Samma sak gäller kemiska medel.

Livmoderinlägggen kan ha biverkningar, som kan vara besvärande för den, som har svårt att sköta sin personliga hygien. Långa menstruationer och blödningar mellan menstruationerna kan förekomma, men försvinner i allmänhet efter en tid. Besvären är mer uttalade hos den tidigare ej gravida kvinnan. I allmänhet rekommenderas ej heller sådana inlägg till en kvinna som ej tidigare fött barn.

När det gäller P-tabletter, undviker man att skriva ut dem till kvinnor, som har benägenhet för blodproppssjukdom, som är överviktiga, som har högt blodtryck, som tidigare haft blodpropp och som har tecken på njursjukdomar eller cirkulationssjukdomar. — Den rörelsehindrade kommer, när det gäller dessa riskmoment, inte i någon särställning, utan kan ur medicinsk synpunkt betraktas som vilken kvinna som helst.

Biverkningar vid P-tablettskonsumtion är t. ex. viktökningen, som kan vara besvärande för en rörelsehindrad kvinna, dit hör också huvudvärk och irritabilitet i en del fall. En annan biverkning som kan uppträda, är den ökade flytningen, som lätt orsakar infektioner i slidan och kan ge upphov till bekymmer för kvinnor med inskränkt rörlighet.

Det diskuterades i anslutning till docent Engströms föreläsning om de som sitter i rullstol löper större risk för blodpropp vid bruk av P-tabletter. Ett sådant samband finnes ej dokumenterat enligt docent Engström. De trombosor som uppstår vid en sådan medicinering, beror mer på förändringar i blodkoaguleringsmekanismen och kärlens struktur. Tromboserna sitter i regel inte i venen, där man får blodpropp i vanliga fall och ej heller i det venösa kärlsystemet utan i det arteriella, alltså i de blodkärl, som ej har så mycket med muskelfunktionen eller cirkulationen att göra.

När det gäller de rörelsehindrade måste man se vad de kan använda för preventivmedel rent praktiskt, ansåg docent Engström, och hur värdefullt det är att man undviker en graviditet. Man får ej vara för rigorös i sin inställning. Det finns t. ex. ej någon allmänmedicinsk åkomma, som säger nej till spiral, annat än pågående infektioner i underlivsorganen.

Man måste kontrollera de rörelsehindrade kvinnorna regelbundet, likaväl som icke handikappade kvinnor, när det gäller både P-tabletter och livmoderinlägg. Man bör ta cell-prov, mäta blodtryck och vikt, ta urinprov osv. för att få en uppfattning om hur dessa substanser påverkar organismen rent allmänt. Eftersom så många kvinnor nu tar dessa hormonella medel, menade docent Engström att det är en viktig allmänmedicinsk fråga, som alla läkare bör kunna behärska och ej enbart gynekologerna.

När det gäller preventivmedelsrådgivning till en individ, där graviditet kan innebära en medicinsk konsekvens av något slag och måste undvikas, tyckte docent Engström, att det bör betraktas som besök och vara återbäringsberättigat från försäkringskassa med rätt till transport.

När det gäller de rörelsehindrade finns en rad generella svårigheter, som måste beaktas. Dels är det svårigheten att ta sig till en gynekolog rent kommunikationsmässigt. Dels kan den rörelsehindrade kvinnan vara ängslig att komma till en sådan undersökning, därför att hon har så svårt att komma upp i undersökningsstolen. En gynekolog vet ofta inte vad ett gravt rörelsehinder innebär, och det kan komplicera hela situationen om förståelsen saknas från gynekologens sida.

Det är viktigt att man ger preventivmedelsrådgivning och underlättar möjligheterna att komma över mekaniska och kemiska medel, som ej är receptbelagda. Det finns också en hel del förutfattade meningar om detta från både vårdpersonals, allmänhets, läkares, sköterskors och också från de rörelsehindrades sida, som man måste komma över. För att bemöta fördomar och okun-

nighet fordras en information åt alla håll: till läkare, familjerådgivningsbyråer, mödravårdscentraler och även en information till de myndigheter, som planerar familjehotell och bostäder för rörelsehindrade. Det skulle vara en information om vad handikapp egentligen innebär eller inte behöver innebära, när det gäller preventivmedelsrådgivning.

Docent Engström redogjorde för aktuell forskning inom preventivmedelsområdet. En chilensare har experimenterat med en tillsats på 10 mg koppar till ett livmoderinlägg av plast, och funnit att koppars påverkar ämnesomsättningen i livmoderslemhinnan och på så sätt förhindrar graviditet. Om utvecklingen fortskrider, så att man kan applicera någon form av metall inne i livmodern, kan man komma förbi de problem med skavning, som är en nackdel vid användandet av de nuvarande livmoderinlägg.

Föräldrars attityder till ett handikappat barn

Kurator Gösta Jönsson, Stockholm, föreläste om de olika attityder föräldrar kan få till ett handikappat barn. Hon poängterade att det är svårt för föräldrarna att se realistiskt på sitt eget handikappade barn, så att de upptäcker både barnets möjligheter och dess begränsningar. Den bild barnet får av sig själv och barnets vidare anpassning senare i livet präglas av detta. Det barn, som aldrig får en uppfattning om vad det ej klarar av, kan få verkliga svårigheter att leva i kontakt med andra barn och se att dessa kan bättre, mer och är snabbare. Att då kunna klara av detta och unna andra att vara bättre utan att förtvivla, är ingen lätt situation.

Kurator Jönsson omtalade att det hos många föräldrar hela tiden finns ambivalens. Man försöker ordna kontakter utåt för barnen, men är rädd för att de utnyttjas. I pubertetsperioden accentueras detta. Föräldrar till handikappade barn har mycket svårt att orka med det fasta motstånd som behövs, för att dessa ungdomar skall kunna frigöra sig. Hos föräldrar likaväl som hos personal och vårdare finns något av behovet att behövas, och dessa kan därför ha svårt att tillåta

Dels är det svårigheten att ta sig till en gynekolog rent kommunikationsmässigt. Dels kan den rörelsehindrade kvinnan vara ängslig att komma till en sådan undersökning, därför att hon har så svårt att komma upp i undersökningsstolen.

den här självständighetsutvecklingen. När det gäller föräldrar, som kanske själva ej fått sexualundervisning, och som har problem att över huvud taget tala om samlevnadsfrågor, finns en tendens att förneka problemen och kanske göra barnen könlösa.

Hela frigörelseprocessen är mycket smärtsam, särskilt när det går upp för föräldrarna att deras barn har sexuella förbindelser. Man borde därför börja en diskussion om sexualproblem med föräldrar och ungdomar i små grupper. Föräldrarna kan tänka sig att ungdomarna skall få ett yrke och en bostad, men däremot inte att de skall finna en partner och leva ett sexualliv. Barnen präglas av denna inställning under hela uppväxttiden. Vad kan detta innebära för deras sexuella utveckling? Det finns även föräldrar som kan acceptera att deras ungdomar har ett sexualliv, men ej godta fortplantningsförmågan.

För att kunna hjälpa föräldrarna med dessa svåra problem ansåg kurator Jönsson att det krävs en varsam upplysning och information i en tidig och kontinuerlig kontakt, där problemen får tas upp efter hand, som föräldrarna är mogna för det. Kurator Jönsson poängterade att man måste räkna med föräldrarnas egna resurser och ta dem med i ett fruktbart samarbete.

Under den efterföljande diskussionen berörde kurator Jönsson att föräldrarna förr fick rådet, något som även händer nuförtiden, att lämna bort sitt handikappade barn, så tidigt som möjligt. Detta har varit avsett som en omsorg om föräldrarna. Man har menat att när föräldrarna inte orkar med att ha barnet hemma, är föräldrarna redan så fixerade vid det att de har svårt att klara separationen. Det är en stor illusion att man kan lösa den här problematiken, genom att tillråda föräldrarna att lämna bort sitt barn, i stället för att stötta alla möjligheter till så positiv kontakt som möjligt, så att föräldrarna klarar föräldraskapet. Även om de måste lämna bort sitt barn är det inte föräldraskapet föräldrarna avsäger sig, menade kurator Jönsson.

Det är också ödesdigert att det inte finns någon ordentlig information till medicin- eller vård-

personal om handikapp. Det bör poängteras att även hos ett friskt barn har en kvot inget prognostiskt värde med avseende på den vuxnes kapacitet. Man bör därför inte använda sig av ett kvottänkande på ett handikappat barn och med ledning av det ställa prognos.

När det gäller den påbörjade obligatoriska 4-årsundersökningen på barnavårdscentralerna, opönerade sig gruppen mycket mot att föräldrarna får en sluten remiss i handen, om barnet misstänks ha något handikapp, och ingen vägledning vad som står i denna remiss. Den personal som skall handha dessa undersökningar, måste få någon typ av psykologisk handledning, hur man på ett varsamt sätt skall omtala för föräldrarna att man misstänker en fysisk eller psykisk defekt.

Personalens problem på institutioner för rörelsehindrade

Barnpsykiater Karin Hellgren, Stockholm tog i ämnet personalgruppsattityder på institutioner för rörelsehindrade upp frågan — Vad önskar man att personalen skall klara av för uppgifter, när det gäller sexuella beteenden som barn på låg- och mellanstadiet visar?

Barnen provocerar ofta de vuxna genom att nämna vissa sexualglosor. De har en del lekar för sig, som personalen är osäker om huruvida de är sexuella eller ej och om man skall tolerera dem. Barnen försöker också testa personalen, för att se deras reaktioner, genom att tala om vad de själva har för sexualorgan. Det förekommer en del onaniekvivalenter, som personalen är förfärad över och inte vet hur de skall handskas med. De yngre pojkarna och flickorna delar ofta sovrum, och det är mycket vanligt med småförälskelser barnen emellan. Detta skall också personalen söka lösa på bästa sätt. Barnen undersöker, som alla andra barn, sin kropp och blottar sig för varandra. De vill då gärna vända sig till någon de litar på, den personen kan kanske ej besvara frågorna kring detta, utan blir ställd.

Allt detta är i och för sig normala beteenden, som alla barn visar mer eller mindre, men som kan vara svåra att bemöta, om man ej har kännedom om den psykosexuella utvecklingen. Hos

Hur skall vi då hjälpa personalen att klara av problem som uppstår i barns psykos sexuella utveckling?

en del personal finns också en rädsla för en negativ föräldrareaktion, om man tolererar sådana beteenden.

Den samvaro som eleverna har med den medicinska och pedagogiska personalen, vilka har större kunskap om dessa frågor, är så kortvarig under dygnet, att inflytandet därifrån inte blir så påtagligt, som det däremot blir från den stora vårdpersonalens sida.

I grupparbetet, där personalgruppsattityder behandlades, försökte deltagarna besvara frågan — Hur skall vi då hjälpa personalen att klara av problem som uppstår i barns psykos sexuella utveckling?

Gruppen kom fram till att det vore önskvärt med psykologiskt skolad personal, med möjligheter för denna till ständig fortsatt utbildning. Det är också viktigt att anpassa utbildningen efter de krav, som institutionerna ställer på personalen. Fortbildningen bör ske externt, för att hålla personalen à jour med utvecklingen i samhället. Sambandet mellan lönesättningen och kvalificerad personal borde penetreras grundligt. Om man har samma personalstab under lång tid, kan detta bevara och förstärka vissa negativa attityder. Därför bör man pröva personalutbyte institutionerna emellan.

En viktig fråga ansåg gruppen vara — Vem vårdar vårdaren? Det måste finnas tillgång till både individuell och allmän personalvård, för att hjälpa personalen med de frågeställningar, som kan uppstå. Kommunikationerna måste gå båda vägarna uppifrån och ned. All personal måste uppleva sig som lika betydelsefulla medarbetare för elevernas bästa och ha lika ansvar och röst i teamet. Man bör i gruppdiskussioner försöka finna en målsättning för institutionen, som alla kan bejaka. Det vore även önskvärt om man på alla institutioner hade en dialog mellan personal och

elever, ett slags fördelat ansvar med inflytande såväl från elever som från vårdare. I denna samarbetsform borde även utskrivna elever delta som rådgivare.

Man måste hålla institutionen öppen i båda riktningarna, för att stimulera eleverna till kontakt med omvärlden, därför är det viktigt att man placerar nya institutioner i ett aktivt samhälle. Det är också mycket betydelsefullt att man har tvåkönade institutioner, där könen ej bör isoleras i skilda hus, utan bo blandade, så att barnen och ungdomarna lär sig umgås naturligt med det motsatta könet.

Sexualundervisningens betydelse på institutioner för rörelsehindrade

Fil. lic. Maj-Briht Bergström-Walan redogjorde för en sexualkunskapsundersökning, som hon företagit av eleverna vid Norrbackainstitutet höstterminen efter avslutad årskurs 9. Ingen av dessa elever var under 18 år. En jämförelse med en liknande undersökning som avsett icke handikappade elever i årskurs 9 ute i landet, SOU 1969:8, utvisade att eleverna från Norrbackainstitutet i genomsnitt endast kunde redovisa 50 % av den kunskap som de icke handikappade eleverna hade. Ur materialet kan utläsas, att har det förekommit sexualundervisning, så har den förekommit mycket sent. Ett mycket litet antal flickor, hade genom skolan fått reda på vad menstruation innebar innan de själva fått sin menstruation. Detsamma gäller undervisningen om pollutioner för pojkarnas del. Även där har undervisningen kommit så sent att pollutionerna kommit före informationen. Som en direkt följd av en genomgång på Norrbackainstitutet av denna undersökning, sattes en utomordentlig sexualundervisning igång.

Fil. lic. Bergström-Walan fann att gruppundervisningen måste kompletteras med individuell rådgivning och information till den enskilde eleven. Att ge sådan rådgivning under skoltiden är ej realistiskt. Man når då ej den djupa ångesten och de svåra personliga konflikterna. Ett bättre alternativ vore en kvällsmottagning. I undersökningen har 90—95 % angett att de gärna vill tala om

sina problem med en utomstående, som kommer till skolan. En sådan person borde finnas på alla liknande internat och även på externaten, kollektivhus m. m. När det gäller gruppundervisningen måste biologilärarna och lärarna i samhällskunskap och i viss mån religionskunskap mer än vad som hittills skett ta sig an detta, på ett efter ämnet och eleverna anpassat sätt.

På låg- och mellanstadiet förväntas mest faktainformation av eleverna. Det förekommer ett mycket stort intresse för havandeskap, förlossning osv. Att flera av lärarna har så svårt att ge undervisning i detta ämne, kan bero på att de är osäkra inför handikappet. De personliga frågorna som kommer är så laddade, att de är svåra att besvara. Detta blir mer accentuerat på högstadiet där frågorna är mer jagcenterade, mer ångestmättade och mer psykologiskt betingade omtalade fil. lic. Bergström-Walan. Lärarna borde få psykologisk hjälp att möta den här problematiken.

Dessa ungdomar har en stor längtan efter en partner och är medvetna om sin sexualdrift. Detta medför inre konflikter. Dels vill man uppleva en sexuell samvaro med en partner, dels ängslas man över hur konsekvenserna blir av detta. Det finns även en stark onaniångest hos de här ungdomarna, en oro över vad som kan inträffa och en stark moralisering, som präglar hela deras inställning till detta. Denna moralisering kommer ej bara från individen själv. Den ofullständiga och felaktiga information, som han eller hon fått från olika källor har överbetonat dessa farhågor. Från föräldrarnas sida har man ibland tabubelagt dessa ting så gravt, att barnen på institutionen ej kunnat frigöra sig från föräldrarnas influens. En del ungdomar har därför haft svårt att bilda sig en egen uppfattning, och också svårt att acceptera den grupp i vilken de lever större delen av året.

Vi kan ej bara blunda för de här problemen, som många av oss gjort, sade Maj-Briht Bergström-Walan, och tro att de handikappade inte skulle vilja ha ett sexualliv eller har en sexualdrift. Vi har inte brytt oss om att fråga vad de handikappade själva tycker i dessa frågor, utan tänkt och tyckt åt dem.

I den påföljande diskussionen framlades förslag att en sexualkunskapsundersökning även borde utföras på andra institutioner med högstadiundervisning, t. ex. Bräcke Östergård i Göteborg och Bernadottehemmet i Uppsala.

Man ansåg vidare att det krävs flexibilitet i rådgivningen till individen. Vad man saknar i nästan all utbildning är träningen i inlevelseförståga. Moment av detta borde vara möjliga att ta in i läkar- och lärarutbildningen och i utbildningen för alla yrkeskategorier som har människovärdande uppgifter. En sådan träning skulle underlätta för t. ex. lärarna att undervisa gravt rörelsehindrade elever i alla ämnen.

Samlevnad

I grupparbete om samlevnad enades deltagarna om att de rent ekonomiska problemen är lättast att lösa, om de ej är förknippade med attityder. Staten bör bekosta hjälpmedel för samlag och substitut för samlag. Det är också viktigt att man från politiskt håll beslutar sig för att öka pensionens storlek och därmed det personliga tillskottet, eftersom den handikappade i annat fall har svårt att delta i de vanliga samhällsfunktionerna, och därmed har färre möjligheter att träffa en partner. Staten bör även mer bekosta vårdservice och utöka färdtjänsten, för att genom sådana åtgärder underlätta kontakter.

Man måste dessutom ordna direkt hjälp, upplysning och rådgivning åt alla handikappade och deras anhöriga i samlevnadsproblem. Därför måste familjerådgivningsbyråerna göras uppmärksamma på att även handikappade kan ha problem i den riktningen.

Deltagarna önskade en tillämpad forskning med en mycket praktisk variabel, så att den verkligen når ut till den handikappade individen. Man måste göra de styrande medvetna om nödvändigheten att i undervisningsplaner för alla olika beteendevetenskapliga fakulteter foga in kännedom och kunskap om de handikappade. Dessa kunskaper skulle sedan transformeras till olika yrkeskategorier, som sedan i sin tur kunde sprida kunskap ut på fältet.

=====

Rent praktiskt kan det också uppstå problem om två, som båda har svårt rörelsehinder, önskar ha ett sexuellt samliv, och inte kan klara detta utan hjälp av annan person.

=====

Att så många i den äldre generationen har svårt att förhålla sig på ett normalt sätt gentemot den handikappade, kan bero på att de alltid fått uppleva den handikappade som avvikande, ej träffat honom på nära håll, inte varit ute och roat sig med en handikappad eller gått i skola tillsammans med en handikappad. Denna inställning kommer att förändras i och med att fler handikappade barn sätts i vanliga skolor eller integreras på annat sätt.

Deltagarna ansåg att om man tillhör den grupp som är helt beroende av hjälp och institutionsbunden, är det detta beroendeskap, som också skapar samlevnadsproblem. Det kan t. ex. på en institution ofta röra sig om att man är rädd för att bli överraskad. Rent praktiskt kan det också uppstå problem om två, som båda har svårt rörelsehinder, önskar ha ett sexuellt samliv, och inte kan klara detta utan hjälp av annan person. Det diskuterades hur man skall bearbeta de fördomar

som kan uppstå i sådana fall. Där måste naturligtvis en attitydändring till stånd och en uppmjukning av sexualtabun. I det sammanhanget framfördes det att, på samma sätt som man tränar övriga kroppsliga funktioner på rehabiliteringscentra, kunde man tänka sig en träning av de sexuella funktionerna.

Som en direkt följd av symposiet har redan beslutats att en skrift skall utarbetas i SVCR:s skriftserie på basis av material från symposiet, avsedd att distribueras till de rörelsehindrade, deras anhöriga och till personal, inom såväl extern som intern vård. Dessutom skall studieplaner utformas av en arbetsgrupp för samma kategorier som ovan nämnts. En fortsatt sexualkunskapsundersökning av elever på institutioner för rörelsehindrade har även påbörjats i SVCR:s regi.

LITTERATUR

- 1) Maslow, A. H. i Krech — Crutchfield — Ballachey: Individual in Society, Tokyo 1962.
- 2) Masters, W & Johnson, V: Sexuellt gensvar hos människan. Stockholm 1967.
- 3) Talbot, H: The Sexual Function in Paraplegia. The j. of urology 1955: 1.
- 4) Bors, E: Sexual Functions in Patients with Spinal Cord Injury.

Prenumerera för år 1970 på Socialmedicinsk Tidskrift

Prenumerationspris:
Helår kr 35, halvår kr 20
För studerande helår kr 20
Kollektivprenumeration kr 30
(minst 25 ex. pren. direkt hos redaktionen)

SOCIALMEDICINSK TIDSKRIFT

Postadress: Fack, 104 01 Stockholm 60. Tel. 08/83 20 83, 27 96 84. Postgiro 11 79