

Det de aldri lærte!

Å UNDERVISE PSYKISK UTVIKLINGSHEMMEDE OM SEKSUALITET

Stéphane Vildalen

Habiliteringsteamet i Buskerud, Gol

Jarle Eknes

Avdeling for voksenhabilitering, Ullevål sykehus, Oslo

What they never learned! To teach mentally disabled about sexuality

Abstract. - Mentally disabled often lack elementary knowledge about sexuality. This prevents the possibility to develop a positive sexual life. The article describes an approach for teaching mentally retarded people about sex. The goal of this approach is first to teach that sex is a normal and positive experience in life. The second goal is to give the mentally disabled a possibility to manage and better control their sexual life.

Innledning

Diskusjonen om psykisk utviklingshemmedes rett til seksualitet skjøt fart på begynnelsen av 70-årene. På den tiden var det forbud mot onani på mange av institusjonene i Norge (Langfeldt, 1993), og seksualitet og psykisk utviklingshemming ble av mange betraktet som en dårlig og uønsket kombinasjon. Andre ble opptatt av likeverd, og tok til orde for at funksjonshemmede burde ha samme rettigheter og samme tilgang til behovstilfredsstillelse som mennesker uten funksjonshemminger. Likeverdstankegangen nådde frem, og i dag er det få som fremmer det syn at mennesker med psykisk utviklingshemming ikke bør ha de samme rettigheter som

funksjonsfriske mennesker. Blant rettighetene som skal likestille psykisk utviklingshemmede med andre mennesker i samfunnet, gjelder også retten til et seksualliv. Sosialdepartementet skriver i sin innstilling fra Røkkeutvalget at «alle har rett til et seksualliv» og «tjenesteytere har ikke plikt til å gjøre noe som strider mot egen oppfatning, men har plikt til å tolerere» (NOU 1991:20). Videre står det å lese at forhold også bør tilrettelegges hvis psykisk utviklingshemmede f. eks. ønsker å leve sammen. Som eksempel på tilrettelegging nevnes samlivsundervisning.

Likevel har de fleste psykisk utviklingshemmede mennesker aldri fått reelle muligheter til å lære om sex og samliv. Det er flere grunner til dette. Mange psykisk utviklingshemmede lærer under andre betingelser enn funksjonsfriske mennesker. Ofte betyr en psykisk utviklingshemming at undervisningen må få en helt konkret form for at den skal være forståelig. Fordi seksualitet fremdeles er et svært tabubelagt område, vil mange lærere og andre tjenesteytere vegre seg for å lære psykisk utviklingshemmede om dette temaet. Mange funksjonshemmede med psykisk utviklingshemming har av forskjellige grunner store mangler i skolegangen. Pårørende og tjenesteytere har i en del tilfeller oversett eller aldri tenkt på at de har behov for å lære om

seksualitet. En annen grunn til begrenset kunnskap om seksualitet er manglende erfaring med jevnaldrende. For barn og ungdommer flest er lek, seksuell eksperimentering og diskusjoner med jevnaldrende gutter og jenter en vanlig informasjonskilde til seksualitet. Barn og ungdom med psykisk utviklingshemming er imidlertid ofte ekskludert fra naturlig sosial omgang med jevnaldrende funksjonsfriske, særlig i og etter puberteten. Når skole og venner har sviktet som informasjonskanal vil funksjonsfriske kunne oppsøke kunnskap om seksualitet i bøker og blader, men for de fleste med psykisk utviklingshemming blir det for vanskelig. Selv om de oppsøker bibliotek eller bokhandel med det formål å skaffe seg boklig lærdom om seksualitet, vil de som oftest ikke finne egnet litteratur som er tilpasset deres kognitive nivå. Ofte befinner funksjonshemmede med psykisk utviklingshemming seg i et slags ingenmannsland -alene med en kropp fylt av følelser de ikke får hjelp til å forstå.

Ved manglende opplæring står de uten elementære begreper eller viten om hvordan de skal sette grenser for seg selv eller beskytte seg. Dette kombinert med udekkede seksuelle og sosiale behov vil kunne føre til seksuelle overgrep, uønsket graviditet og smitte av kjønnssykdommer. Etter vår mening har dette blitt en økende trussel i kjølevannet av HVPU-reformen, fordi reformen har ført til redusert sosial og fysisk kontroll med de utviklingshemmede, og i mange tilfeller også økt grad av ensomhet og lengsel etter kontakt.

Manglende seksuell opplæring kan også få alvorlige konsekvenser som følge av seksuell frustrasjon og seksuell skjevutvikling. Noen av dem som ikke får hjelp til å forstå sin seksualitet blir seksuelt frustrerte, aggressive og bedriver mye selvstimulering. Enkelte utvikler bisarre atferdsformer for å tilfredsstille seg selv, uten å lykkes. Det er ikke uvanlig at psykisk utviklingshemmede utvikler uhensiktsmessige måter å onanere på, som kan ta lang tid eller være til direkte skade for dem selv. Det er også en fare for utvikling av parafille tilstander (Langfeldt, 1993). Dette kommer til syne ved at seksualitet knytter seg til sosialt

uakseptable stimulus. Tvangsmessig opptattethet og tenning på bestemte objekter, kroppsdeler, hår, eller personer er eksempler på dette. Et godt forhold til egen kropp og seksualitet er den beste medisinen for å hindre seksuell utvikling i en uhensiktsmessig retning (Langfeldt, 1993).

Mange tjenesteytere opplever seksuell frustrasjon hos psykisk utviklingshemmede som et problem, men de fleste har så liten erfaring med temaet at de føler seg maktesløse når problemene har blitt åpenbare (Eknes, 1993a). En skikkelig fokusering på tema kropp, seksualitet og samliv på et tidlig tidspunkt, vil etter vår mening ha en positiv effekt i forhold til å forebygge seksuelle problemer. Vi håper at barnehagen og skolen i fremtiden blir flinkere til å ta ansvaret for seksualundervisning av barn og ungdom med psykisk utviklingshemming, og utvikler metoder og systemer som sikrer at temaet blir behandlet på en ordentlig måte.

Andre tjenesteytere kan heller ikke fraskrive seg ansvaret for opplæringen der barnehagen og skoleverket har sviktet. Voksne mennesker med psykisk utviklingshemming som har fått lære lite eller ingenting om seksualitet, bør tilbys nye muligheter for å lære om dette viktige området i de fleste menneskers liv. Vi må likevel understreke at all opplæring er et spørsmål om prioriteringer, og at det i mange tilfeller vil være andre mangler i ferdigheter og kunnskap som vil være viktigere å prioritere framfor seksualitet (Eknes, 1993b). I praksis er det imidlertid et betydelig større problem at opplæring i seksualitet er underprioritert enn at det er overprioritert. Som tjenesteytere kan vi til en viss grad bøte på den manglende opplæringen og de mulige skadene tidligere mangler i tilbudet har ført til. Vi kan lære våre psykisk utviklingshemmede medmennesker noe av det de mangler og på den måten øke deres livskvalitet. På bakgrunn av en rekke henvendelser til Habiliteringsteamet rundt seksuell problematikk, så vi behovet for å tilby opplæring til unge og voksne mennesker med psykisk utviklingshemming. I det følgende skal vi skissere en

metode for å undervise mennesker med psykisk utviklingshemming om sex, så langt vi har utviklet opplegget til nå. Opplæringen foregikk i kurs-form. Kursets overordnede mål var å la elevene forstå at sex er en vanlig, normal og positiv opplevelse. Vi ønsket i tillegg å gi dem et grunnlag for bedre å kunne mestre og ta kontroll over eget seksualliv.

Kursdeltagerne

Vi valgte å lage et intimt kurs, i den forstand at deltagerne skulle kunne føle seg trygge og ivaretatt. Vi valgte også lik kjønnsfordeling; 3 gutter og 3 jenter. Gruppestørrelsen ble satt til 6 personer både fordi mange mennesker med psykisk utviklingshemming generelt får problemer med konsentrasjon og selvhevdelse i store grupper, og fordi vi selv ønsket å beholde kontroll og oversikt over hva deltagerne manglet og tilegnet seg av kunnskap underveis. Vi valgte å kontakte funksjonshemmede vi visste var særlig opptatt av seksualitet, og/eller slet med spesifikk seksualproblematikk. Samtlige som ble spurt var meget positive til å delta. Alle var lett til moderat psykisk utviklingshemmet, samt interessert i og i stand til å ha seksuell omgang med andre. En av jentene hadde opplevd voldtekter og uønsket graviditet, og flere hadde seksuelle erfaringer de selv eller omgivelsene har opplevd som skremmende. Guttene hadde alle et seksuelt vokabular som de brukte hyppig. Mye tydet imidlertid på at deres seksuelle erfaringer var langt mindre omfattende enn deres bruk av tabu-ord, sli-brige kommentarer og vitser om seksualitet. Aldersspredningen i gruppen var 20-35 år. En av de seks kursdeltagerne måtte trekke seg dagen før 1. kursdag, og en gjennomførte kun 1/3 av kurset.

Metode og struktur

En uke før kurset startet lot vi tjenesteytere som hadde kontakt med kursdeltagerne, kart-

legge kunnskapsnivået ved hjelp av Kunnskapstest om seksualitet (Mørch et al., 1993). En uke etter at kurset ble avsluttet, foretok de samme tjenesteyterne testen igjen med det formål å undersøke effekt av kurset. Resultatene fra første testomgang ble også brukt under forberedelsen og gjennomføringen av kurset som basisinformasjon og veiledere for vår innsats. Kurset var av så kort varighet (6 timer) at det ble stilt ekstra store krav til effektivitet fra vår side. Ved å ikke undervise i noe de kunne godt fra før, ville vi også sikre oss mot at undervisningen ble kjedelig. Elevene lå heller ikke på samme nivå kunnskapsmessig. På bakgrunn av testen kunne vi ta hensyn til dette og sørge for at vi hadde alle med oss stort sett hele tiden.

Vi benyttet de 56 første spørsmålene i testen. Dette innebar at vi ekskluderte spørsmålene som hadde med barnestell og barneoppdragelse å gjøre. Vi valgte også å differensiere poengskalen slik at ikke svar bare ble skåret som rett eller galt. Vi la opp til at 1 poeng skulle gis for akseptabelt svar, og 2 poeng for godt svar. Vi overlot til tjenesteyterne som administrerte testen å vurdere om et svar skulle vurderes som 0, 1 eller 2 poeng.

I administreringen av testen ba vi tjenesteyterne om å presentere spørsmålene skriftlig i tillegg til muntlig. Spørsmålene ble skrevet med store, lett leselige bokstaver, ett spørsmål på hvert ark.

Av hjelpemidler i undervisningen, benyttet vi blant annet Helsedirektoratets seksualopplysningskoffert, med video, transparenter, prevensjonsmidler m.m. Vi brukte også våre egenkomponerte «sex-kofferter», som vi har utviklet spesielt med tanke på undervisning, opplæring og terapi knyttet til psykisk utviklingshemmedes seksualitet. Koffertene består av seksualtekniske hjelpemidler som masasje-apparater og dildo, samt opplysnings- og opplæringsmaterieell i form av bøker og videoer som viser samleie, onani, påsetting av kondomer osv. Alle videoene er godkjent av Statens filmkontroll.

Vi valgte å holde kurset over tre dager; to timer hver dag, med en uke mellom 1. og 2.

kursdag. Vi hadde et såpass langt opphold mellom de to første kursdagene for at stoffet skulle få anledning til å bearbeides over tid. De to siste kursdagene gikk over påfølgende dager.

Med utgangspunkt i de 56 spørsmålene fra kunnskapstesten lagde vi en basisstruktur bestående av 9 tema: 1) Definisjon av begreper, 2) Hva skjer med kroppen fysisk sett og følelsesmessig når vi er opphisset eller seksuelt aktive, 3) Hva skal man gjøre for å finne seg en kjæreste, og hva skal man gjøre når man har funnet en? 4) Hva er forelskelse, sjalusi, og hvordan skal vi avslutte et forhold, 5) Sex alene (onani) og sex sammen med andre (kos og samleie), 6) Rammebetingelser for seksualitet, hvem skal en ikke ha sex med, 7) Kjønnssykdommer og preventiver, 8) Sexuelle overgrep, 9) Sex for viderekommende. Innenfor disse temaene fulgte vi til en viss grad strukturen som lå i selve kunnskapstesten. Vektleggingen av temaene ble et samspill mellom hva vi synes var viktig, og hva resultatene på testen viste at de kunne eller manglet.

Den første kursdagen brukte vi forholdsvis lang tid med å bli kjent med hverandre. Vi serverte brus og noe godt å spise for å ytterligere gjøre stemningen hyggelig. Som undervisere hadde vi en uformell, spørrende og diskuterende stil. Hver elev fikk utdelt en rekke skriftlige spørsmål de etter vår vurdering hadde svart dårlig på. Vi fortalte ikke elevene at dette var spørsmål de har svart dårlig på. De fikk i oppgave å stille spørsmålene til oss, og vi svarte så etter beste evne, men henvendte oss også for utfyllende svar til de elever som hadde klart å besvare spørsmålene. Denne metoden gjorde at alle ble involvert og var engasjert. Kursdag to og tre ble innledet med oppsummering og noe repetisjon av foregående kursdag.

Hver tema ble illustrert med video/overhead og vi viste fram hjelpemidler, preventiver etc. Utfordringen ved de to første temaene *definisjon av begreper* og *hva skjer med kroppen*, var å forklare på en konkret måte uten bruk av ordbilder og synonymer. Temaene *å finne seg en kjæreste*, og *forelskelse, sjalusi* og *å avslutte et forhold* ble hovedsakelig basert på

diskusjoner med video som utgangspunkt. Elevenes egne erfaringer var også meget nyttig for å illustrere problemer og muligheter rundt disse temaene. I *onani* og *samleie* temaet brukte vi primært video. Elevene stilte mange spørsmål til disse temaene, og mange misforståelser ble ryddet av veien.

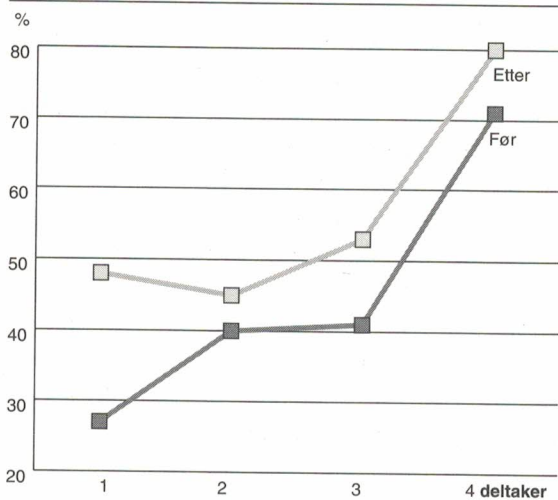
Kjønnssykdommer og *preventiver (graviditet)* var kanskje det temaet hvor elevene våre var best informert. Alle fikk prøve å tre en kondom over en dildo, og vi var nøye med å fortelle om hva de kunne gjøre og hvem de skulle henvende seg til for å få vite mer.

Under tema *rammebetingelser for sex, hvem skal en ikke ha sex med*, var det ikke meningen som underviser å være moralistisk eller påtvinge elevene egne holdninger og verdier i forhold til sex. Vi gikk grundig gjennom hva som var ulovlig sex i forhold til norske lover, samtidig som vi understreket viktigheten av partnerens frivillighet og egne ønsker. Ved temaet *seksuelle overgrep* konsentrerte vi oss kun om to spørsmål. Det første var hva en kan gjøre for å minske sannsynligheten for at man blir utsatt for seksuelle overgrep. Det andre var hva en skal gjøre hvis en har vært utsatt for seksuelle overgrep. I temaet *sex for viderekommende* fokuserte vi på variasjonsmuligheter for sex. Vi vektla spesielt rammen rundt den seksuelle situasjonen, som å lage en hyggelig stemning, spille fin musikk, ha planlagt på forhånd slik at det var god mat i kjøleskapet når overnattingsgjesten skulle komme osv.

Resultater og diskusjon

Tabell 1: Skåring på kunnskapstest om seksualitet for de fire som gjennomførte kurset. Alle tall oppgis i %, hvor 100% er ensbetydende med meget gode svar (2 poeng på alle 56 spørsmål).

Deltager	1	2	3	4
Før kurs	27	40	41	71
Etter kurs	48	45	53	80



figur 1. Skåring på kunnskapstest om seksualitet for de fire som gjennomførte kursen.

Vi finner at alle viser en økt kunnskapsreserve i løpet av kurset. Vi finner også at den personen som kunne minst fra før, lærte mest. Kanskje har dette sammenheng med at denne personen hadde mest å lære. En annen mulighet er at vi passet ekstra på for at denne personen ikke skulle bli hengende etter.

Generelt kan vi si at elevene hadde store huller i sin kunnskap om seksualitet. Mest slående var en utpreget kategorisk tenkning rundt seksuelle fenomener. Når en person har lite kunnskap og dermed få holdepunkter å fortolke ny informasjon utfra, vil personen prøve å forstå informasjonen ut fra kunnskapen som finnes. Resultatet kan derfor bli en svart-hvit tenkning, som begrenser videre forståelse og vekst. Dette kan f. eks. illustreres ved spørsmålet «hva er sex?», hvor ingen svarte at det kunne være noe annet enn samleie. Den gjengse oppfatningen var at sex betyr samleie i «misjonærstilling». Denne idéen kan begrense en del personers seksuelle utvikling. Et viktig punkt i undervisning av psykisk utviklingshemmede blir derfor å vektlegge at de seksuelle mulighetene er mange, og at det er flere veier å gå for å nå målet. Forståelsen av at sex er mer enn et heterofilt samleie kan kanskje være særlig viktig for psykisk utviklingshemmede. Da tenker vi spesielt på de personer som har redusert sjanse til eller ønske om å gå inn i et parforhold, eller å ha sex med en partner. At sex også kan

være noe fint å ha med seg selv og egen kropp blir da viktig for seksuell utvikling og tilfredsstillelse.

Det er vanskelig for elever på dette mentale fungeringsnivå å forstå temaer som forklares på en abstrakt måte (Buttenschøn, 1992). Bilde- og symbolbruk blir ofte helt uforståelig. Samtidig er det en utfordring å forklare begreper på en konkret og direkte måte. Et eksempel er å forklare begrepet «orgasme» på en helt konkret måte uten å bruke ordbilder. Det blir også vanskelig å ikke ta utgangspunkt i egne opplevelser når du skal framstille temaer på en så konkret måte. Derfor krever dette en del av underviseren. Samtidig blir det vanskelig å snakke om drømmer, fantasier, følelser og slike uklare begreper som inneholder så mangt. I en så liten gruppe som vi hadde, ble det imidlertid mulig å kontrollere om vår formidling av vanskelige tema nådde frem. Gruppestørrelsen gjorde det også mulig å skape diskusjon blant kursdeltagerne, slik at de på noen tema kunne fungere som lærere for hverandre.

Vi avsluttet kurset med tilbakemelding fra deltakere. De uttrykte at de ble tatt på alvor og syntes det var fint at de endelig fikk snakke ordentlig med noen om sex og samliv. De hadde imidlertid enkelte kritiske innvendinger og forslag til forbedringer. Blant annet mente elevene at vi hadde gått for fort fram, og at kurset burde vart lenger. Som underviser satt vi også igjen med følelsen om at dette hadde gått for fort. For senere kurs, vil vi arbeide for å effektivisere kurset, blant annet gjennom å være mer selektiv på hva vi tar opp. På den måten vil vi spenne over et mindre område og fordype oss mer i enkelte tema. Vi vil også utvide kurset slik at det blir tre timer pr. kursdag.

Elevene ga også uttrykk for at de etter hver kursdag hadde lært mye, men at de var usikker på hva de hadde lært. En av deltagerne mente at de burde fått med seg noe hjem å lese på, slik at de fikk mulighet for å repetere det de hadde lært. Dette syntes vi var en meget god ide, og er nå i gang med å lage et materiale for framtidige kurs, som elevene

kan få med seg hjem. Planen er å lage tre hefter; ett for hver kursdag.

Selv synes vi at vi langt på vei klarte å lage et variert og for deltagerne interessant kurs. Likevel tror vi at et slikt kurs bør av-teoretiseres ytterligere. I flere deler av undervisningen tror vi for eksempel at rollespill ville vært svært nyttig for både å konkretisere den teoretiske delen og skissere muligheter for handlinger, for eksempel under temaene *hva en skal gjøre for å finne seg en kjæreste, hvordan avslutte et forhold, hva en selv kan gjøre for å unngå å bli utsatt for seksuelle overgrep* o.l. Ved å rollespille kunne kursdeltagerne også få mulighet til å øve seg i trygge omgivelser på typer av atferd de ikke før har prøvd eller turt å prøve.

Det var også enkelte viktige tema som det viste seg vi fikk for kort tid til å behandle på en ordentlig måte. Et slikt tema var ønsket om å få barn. Tre av kursdeltagerne hadde et høyt ønske om å få barn, men ingen var på det nåværende stadium i stand til å ta omsorgen for et barn uten omfattende støttetiltak. Og kanskje heller ikke da. Vi ser det derfor som viktig for ettertiden å prøve å formidle en del av det tunge ansvaret som følger med barn, og å fjerne en del romantiske forestillinger rundt det å fostre opp barn.

Det finnes lite undervisningsmateriale beregnet for denne gruppen mennesker. Helsedirektoratet har laget en undervisningskoffert med video og annet materiale til bruk i seksualundervisning i skolen, men til vårt formål er denne kofferten så å si ubrukelig. Blant annet fordi videoscenene aldri viser direkte hvordan et samleie skjer, hvordan man onanerer, hvordan en penis ser ut, hvordan man trer på kondom osv. I Habiliteringsteamet i Buskerud og avdeling for voksenhabilitering ved Ullevål sykehus har vi derfor sett det som nødvendig å sette sammen vår egen undervisningskoffert til bruk for psykisk utviklingshemmede. Undervisningsvideoene vi valgte ut er ikke beregnet for gruppen mennesker med psykisk utviklingshemming, men egner seg likevel rimelig godt fordi de er konkrete.

Et interessant resultat av kurset, knytter seg til jenta som var utsatt for seksuelle overgrep. Første gang hun svarte på kunnskapstesten om seksualitet, orket hun ikke å svare en rekke spørsmål som knyttet seg direkte til onani og seksuelle overgrep. Etter kurset svarte hun på alle spørsmålene, og det var nå klart mindre truende for henne. Generelt opplevde vi at kursdeltagerne følte trygghet under kurset, og vi kunne ikke observere noen form for ubehag hos kursdeltagerne som følge av kursets innhold. Litt fnising og vitsing ble det underveis, men dette ser vi på som naturlig blygsel og strategier for å ufarliggjøre temaet og egen tilstedeværelse.

En av elevene trakk seg etter første dagen. Han var den i gruppen som fungerte dårligst mentalt sett, og vi tror at en grunn til frafallet var at undervisningens nivå ble lagt for høyt til at det ble interessant for han å følge med. Dette poengterer viktigheten av å prøve å sette sammen noenlunde homogene grupper, og ivareta individuelle forskjeller i undervisningen.

Førsteintrykket av kunnskapstesten (Mørch et al., 1993) - før vi prøvde den - var at testen virket solid og egnet til formålet. Etter å ha prøvd den ut er vi imidlertid av den oppfatning at det er rom for betydelige forbedringer. Mange spørsmål var for intellektuelt avanserte og tvetydige, og kursdeltakerne ble frustrerte og fortvilet i tilfeller hvor de var usikker på om de hadde forstått spørsmålene riktig. Vi oppfatter imidlertid selve idéen og deler av strukturen som grunnleggende interessant. Testen er derfor en stor inspirasjonskilde når vi nå selv går i gang med å lage test- og kursmateriale som er bedre tilpasset kursene vi ønsker å utvikle.

Før kurset hadde vi en idé om at det kunne være viktig at det var en person som ikke stod i et alt for nært forhold til kursdeltagerne som administrerte kunnskapstesten. Dette ble gjort med tanke på at seksualitet er privat, og at deltagerne selv skal få velge hva de vil meddele om seksualitet til sine nærpersoner. Vi hadde også den motstridende tanke at det nettopp burde være nærpersonene som

som foretok test og re-test. Slik involverer en nærpersonene på en måte som øker sansynligheten for at temaet seksualitet kan bli fulgt opp også etter kurset. I dette første kurset valgte vi den første løsningen for en kursdel-tager, og den andre løsningen for de fire reste-rende som begynte på kurset. Vi har siden kommet frem til at argumentasjonen knyttet til den andre løsningen bør veie tyngst, slik at vi heretter kun vil la personalet eller andre nærpersoner rundt klienten administrere tes-ten. Vi tror at nærpersonenes administrering av kunnskapstesten kan være med på å bygge opp en plattform for den videre behandlingen av tematikken. Ved at personalet selv admi-nistrerer testen, blir sex satt på dagsorden på en naturlig måte i det miljøet den utviklings-hemmede lever i. Tanken er at det ved senere anledninger kan være lettere å snakke om temaet for personer rundt klienten og for kli-enten selv. Testen skolerer også samtidig indi-rette den som administrerer testen, og denne kan bli konfrontert med egne holdninger til seksualitet.

Vi tror at en positiv effekt av kurset i stor grad vil avhenge av den helheten det inngår i. Ved senere kurs, vil vi i tillegg tilby kurs om seksualitet og psykisk utviklingshemming for tjenesteytere rundt brukerne. Kanskje bør vi også gjøre intensjonsavtaler, hvor nærperso-ner sier seg villig til å følge opp temaet etter at kursene avsluttes.

Avslutning

I denne artikkelen har vi beskrevet en mulig metode for å undervise mennesker med psy-kisk utviklingshemming om seksualitet. Vi ser på dette kurset som en begynnelse på å ta igjen det tapte. Ideelt sett bør kunnskaps-ervelse i forhold til seksualitet være en del av det å vokse opp. Vi vet at det i dag finnes

mange voksne mennesker med psykisk utvik-lingshemming som kun har opplevd «fysj» og «fy» knyttet til sin seksualitet, og lite eller ing-enting av aksept og nøktern seksualopplys-ning. Disse har få muligheter til å utvikle et godt forhold til egen kropp, og er mer utsatt for seksuell skjevutvikling. Men det er bedre seint en aldri. Der kunnskapsformidlingen om kropp, sex og samliv har sviktet, må vi som arbeider med voksne funksjonshemmede trå til og etter beste evne lære dem det de aldri lærte som barn og ungdom.

Referanser

- Buttenschøn, J. (1992). *Sexologi*. København: E.I.B.A. press.
- Eknes, J. (1993a). Tjenesteyteres holdning til seksualitet. *Spesialpedagogikk*, 58, nr.7, 13-16.
- Eknes, J. (1993b). Seksualitet, forelskelse og samliv. *Spesialpedagogikk*, 58, nr.7, 3-12.
- Langfeldt, T. (1993). *Sexologi*. Oslo: Gyldendal.
- Mørch, W.T., Skår, J.E., Andersgaard, A.B. & Syse, A. (1993). *Seksualitet og psykisk utvik-lingshemming*. Oslo: Gyldendal.

Spesialpsykolog
Stéphane Vildalen

Habiliteringsteamet i Buskerud
Enden 2, 3550 GOL
Tlf: 32075811. Fax:32075767

Spesialpsykolog

Jarle Eknes

Medisinsk klinikk,
Avdeling for voksenhabilitering
Ullevål sykehus, 0407 OSLO
tlf: 22117547