

Zeitschrift: Puls : Drucksache aus der Behindertenbewegung
Band: 34 (1992)
Heft: 6: Nummer Sex

Artikel: Sex als Dienstleistung von Pflege- und Therapiepersonal?
Autor: Helbling, Irène / Winistörfer, Urs
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-158323>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 17.11.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Sex als Dienstleistung von Pflege- und Therapiepersonal?

Wir haben je eine männliche und weibliche Person aus dem Pflege- oder Therapiebereich mit der Frage konfrontiert, ob sie sich vorstellen könnten, sexuelle Hilfeleistungen zu geben, wenn die Behinderung es der betroffenen Person unmöglich macht, überhaupt sexuelle Handlungen (wie z.B. Selbstbefriedigung) auszuführen. Hier sind ihre persönlichen Stellungnahmen:

Irène Helbling, Ergotherapeutin:

Vor meiner Ausbildung zur Ergotherapeutin arbeitete ich einige Monate als Hilfspflegerin in einem Praktikum bei Erwachsenen mit schweren körperlichen, geistigen oder sogar Mehrfach-Behinderungen. Dabei waren meine Hauptaufgaben: Das Waschen der Leute, das Anziehen, das Essen geben, aufs WC bringen, das Baden etc. Dies sind alles Tätigkeiten, die sehr intime Bereiche berühren. Damals war ich 20 Jahre alt, im Leben bezüglich Sexualität noch etwas unerfahren. Trotzdem wollte ich die gestellten Anforderungen gut erfüllen. Ich zeigte mich so, als wären diese Aufgaben etwas ganz Normales für mich. Doch es

gab Situationen, die mich stark berührten und verunsicherten (z.B. Urinale anziehen und die alltägliche Toilette verrichten bei einem Mann, der dabei meistens onanierte). Durch meine eigene Unsicherheit und die mangelnde Schulung fühlte ich mich irgendwie ausgenutzt, und ich reagierte oft, nach meinem heutigen Empfinden, nicht ganz adäquat.

Zu jenem Zeitpunkt wäre ich bei der Forderung nach sexuellen Hilfeleistungen total schockiert und überfordert gewesen. Ich hätte wohl nicht einmal darüber sprechen können!

Heute arbeite ich als Ergotherapeutin in einem Rehabilitationszentrum. Ein Teil meiner Aufgabe besteht aus Selbsthilfetraining, insbesondere das Wiedererlernen der selbständigen Körperpflege und der alltäglichen Toilette. In diesem Tätigkeitsbereich tangiere ich als Therapeutin und Mensch bei einem «fremden» Menschen wieder seine persönlichen und intimen Grenzen. Mir macht dies unterdessen keine Probleme mehr. Weil ich ein Ziel, nämlich die Selbständigkeit des Patienten/der Patientin sehe, ist es für mich ein normaler Arbeitsbereich geworden. Doch bei meinem Gegenüber spüre ich manchmal Hemmungen, die sich auf verschiedene Weise ausdrücken. Es gibt auch Leute, die unsere Therapiesituation benutzen,

um sich Streicheleinheiten einzuholen, oder versuchen, ihre Attraktivität im geschützten Rahmen auszuprobieren. Solche Reaktionen kann ich als normales Verhalten akzeptieren und gut verstehen.

Intime Begebenheiten können auch in anderen Therapiesituationen entstehen, z.B. durch die sehr körpernahe Arbeit oder durch ein tiefes Gespräch. Ich spüre, dass Sexualität bei meiner Arbeit innerhalb der Rehabilitation ein wichtiges Thema ist, dies von behinderten Jugendlichen, welche ihre Sexualität erst gerade zu entdecken beginnen, bis hin zu den chronischen SchmerzpatientInnen, bei denen der Schmerz sie daran hindert, ihre Sexualität zufriedenstellend leben zu können. Geht das Gespräch oder die Handlung in Richtung sexueller Hilfeleistung (z.B. «Du als 30-jährige Frau könntest mir doch zeigen, wie man Liebe macht!»), grenze ich mich klar ab und drücke dies sprachlich auch aus. **Zärtlichkeiten mit sexuellem Charakter verbinde ich mit Liebe und Lust, die ich für eine ausgesuchte Person empfinde. Und diese kann ich nicht beliebig austauschen wie die PatientInnen, die sich halbstündlich abwechseln.** Ich bin sicher bereit, das Gespräch anzubieten, und ich kann die hilfesuchenden PatientInnen vielleicht weitervermit-

eln, wenn sie das wünschen.

Ich persönlich denke, Sexualität hat mit dem eigenen, persönlichen Leben zu tun. Die Bedürfnisse und Grenzen des Personals sind aus vielen Gründen (Erfahrungen, Alter, Prinzipien usw.) bei allen völlig verschieden. Deshalb gibt es auf die Frage, ob ich als Therapeutin auf sexuelle Hilfsforderungen eingehen würde, auch keine generelle Antwort, und als Arbeitsauftrag in einem Pflichtenheft könnte ich mir so etwas auf keinen Fall vor-

Und das hat PULS gefragt:

Wie würden sie reagieren, wenn gewisse Hilfeleistungen von Behinderten gewünscht werden, die eindeutig sexuellen Charakter haben (z.B. Hilfe zum oder sogar beim Onanieren)?

Würden sie es akzeptieren, wenn solche Hilfeleistungen in Ihrem Pflichtenheft stehen würden?

Können Sie unter gewissen Bedingungen Hilfe geben oder grundsätzlich gar nicht?

Würden Sie Behinderten die Möglichkeit verschaffen, sexuelle Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen, wie z.B. Vermittlung einer Prostituierten oder eines Call-Boys?



stellen. Es ist natürlich nicht ausgeschlossen, dass ich mich in einen

Patienten verlieben könnte. Aber dann wäre Sexualität nicht mehr

ein «therapeutisches» Problem, er wäre auch kein «Patient» mehr für mich, und diese Beziehung könnte ich von meinem Beruf völlig trennen.

Urs Winistörfer, Leiter Werkheim Uster

Seit 12 Jahren leite ich das Werkheim Uster; bestehend aus einem Wohnheim, dem auch 2 Aussenwohngruppen für sehr selbständige Erwachsene angeschlossen sind, sowie geschützte Werkstätten und Beschäftigungsstätten für erwachsene geistig behinderte und cerebral gelähmte Mitmenschen.

Schon 1980 bei der Eröffnung fällt die Trägerschaft den Grundsatzentscheid, dass einzelne Wohneinheiten im Werkheim Uster geschlechtergemischt zu belegen und zu betreiben sind.

Auf dem Hintergrund dieser Erfahrungen werde ich am Schluss meines Beitrages auf die mir nachstehend gestellten Fragen antworten.

Meine persönliche Grundhaltung

Bezogen auf vorhandene sexuelle

Bedürfnisse vertrete ich ganz klar die Auffassung, dass **geistig behinderte Menschen ein Recht auf «ihre» eigene, individuelle Sexualität haben wie wir auch. Es gehört mit zu unseren Betreuungsaufgaben, ihnen zu helfen, einen eigenen Weg zu finden.**

Ebenso klar stelle ich mich auf den Standpunkt, dass die Institution (und damit auch wir BetreuerInnen als ihre Vertreter) nicht in der Lage ist, das Befriedigen von vorhandenen sexuellen Bedürfnissen im Verborgenen zu verhindern. Nur besteht der «kleine» Unterschied darin, dass bei der einen Lösung sexuelle Bedürfnisse als etwas Legales betrachtet werden, während im anderen Fall die Sexualität tabuisiert wird und damit unnötigerweise Angstgefühle ausgelöst werden.

Diese Grundhaltung heisst für uns BetreuerInnen ganz klar, dass wir uns mit Fragen der Sexualität auseinandersetzen müssen. Wir haben Sexualität als legales Bedürfnis des erwachsenen Behinderten zu akzeptieren, nicht etwa zu tabuisieren.

Dadurch entstehen für uns teilweise sehr anspruchsvolle und intensive Aufgaben. Ich möchte auf die besondere und häufig sehr schwierige Rolle des Betreuers/der Betreuerin nochmals zurückkommen.

Der/die «Betroffene» – der geistig behinderte Mensch

Prof. Dr. G. Feuser aus Bremen sagte an einem Vortrag zum Thema «Normalisierung und Sexualität beim geistig behinderten Erwachsenen»:

«Es gibt keine behinderte Sexualität, höchstens eine verhinderte!»

Wenn der geistig behinderte Mensch seine sexuellen Bedürfnisse im Wohnheim befriedigen möchte, begegnet er möglicherweise einer Reihe von Schwierigkeiten wie:

- Sexualität im Wohnheim wird zu einem **öffentlichen Verhalten!**
- Er befindet sich an einem öffentlichen Ort; unter der Betreuung von Berufs-ErzieherInnen.
- Also wird das gleiche Intimverhalten im Wohnheim **öffentlich, das sonst privat ist!**
- Der geistig gesunde Mensch hat die Fähigkeit, sich über seine Sexualität zu äussern. Der geistig behinderte Mensch äussert sich, indem er uns einen Kuss gibt, an den Busen oder an den Bauch langt; was von vielen bereits als sexuelles Fehlverhalten verstanden wird.

Um dem behinderten Menschen die erwähnten Schwierigkeiten nach Möglichkeit zu ersparen, erachte ich es als unsere Aufgabe, Vorbeuge-

massnahmen zu treffen wie:

- Dafür zu sorgen, dass er in seinem persönlichen Bereich nicht gestört wird. Dass er sich dort sicher und wohl fühlt, weil er ihn auch entsprechend seinen Vorstellungen eingerichtet hat.
- Ein funktionierendes Vertrauensverhältnis zwischen den Behinderten und mir schaffen, damit Schwierigkeiten überhaupt angedeutet oder gar ausgesprochen werden.
- Dem Behinderten zu spüren geben, dass sein sexuelles Bedürfnis legal ist; dass er keine Angst haben muss, es zu befriedigen.

BetreuerIn

Erfahrungsgemäss ist die Haltung des Betreuers/der Betreuerin sehr stark geprägt durch die eigene Sexualerziehung und durch die momentane psychische Verfassung. Sexualerziehung kann nur so gut sein, als der Betreuer/die Betreuerin sie auch lebt und beherrscht.

Wenn ich in der Institution aber ein Sexualleben toleriere, bin ich verpflichtet, auch Sexualerziehung und Sexualbetreuung zu leisten. Das heisst für mich:

- Bedürfnisse, Äusserungen des behinderten Menschen ernst nehmen,

- Helfen, Ängste abzubauen; nicht zu schockieren,
- Beurteilen, wie weit in einer Zweierbeziehung beide Betroffenen an einem sexuellen Kontakt interessiert sind, um das Ausnutzen des einen Partners zu verhindern,
- Schutz, wenn nötig Abschirmen der Betroffenen vor anderen Menschen,
- Gespräche im Team,
- Kontakte zu Eltern/Versorger.

Zusammenfassend möchte ich diesen Auftrag so umschreiben:

- Sexualerziehung soll zum Ziel haben, dem anderen Menschen nicht etwas zuzufügen, was man selbst nicht mitmachen möchte!

Fragenbeantwortung

Für mich darf bei der Frage nach der Befriedigung sexueller Bedürfnisse der Aspekt der Partnerschaft und der zwischenmenschlichen Beziehungen keinesfalls ausser acht gelassen werden. Aus dieser Sichtweise möchte ich auch Stellung nehmen:

1. Hilfeleistungen am behinderten Menschen mit eindeutig sexuellem Charakter sind für mich äusserst problematisch, weil:

- Die Grenzen zwischen Hilfeleistung am Behinderten und Missbrauch des Behinderten für eigene sexuelle

Bedürfnisse nicht mehr klar und eindeutig gezogen werden können. Die Gefahr des sich strafbar machen ist enorm.

- Die Gefahr, dass der behinderte Mensch zwischen der Rolle des Betreuers/der Betreuerin und seinem Sexualpartner nicht mehr differenzieren kann, ist riesengross und kann beide Seiten in massive Beziehungs- und Rollenkonflikte stürzen.

2. Weil Sexualität etwas höchst Privates ist, ist es für mich auch unvorstellbar, dass man einem Betreuer/einer Betreuerin das Erfüllen sexueller Hilfeleistungen in seinem Pflichtenheft auftragen kann.

3. Unsere Aufgabe sehe ich darin, dem behinderten Menschen Mittel und Wege aufzuzeigen, wie er seine sexuellen Bedürfnisse befriedigen kann, aber nicht, sie ihm persönlich und direkt zu befriedigen. In dieser Hinsicht kann ich mir eine reine Vermittlerrolle von sexuellen Dienstleistungen allenfalls vorstellen.

Zum Abschluss möchte ich nochmals auf folgende Aussage hinweisen:

Auf keinem anderen Lebensgebiet ist die Betreuungsaufgabe so schwierig wie bei der Sexualität. Das nur darum, weil die Sexualität für uns höchst persönlich ist!