

Sexualität in der Ergotherapie

So gelingt ein souveräner Umgang mit sexuellen Anliegen von Klient:innen

Katja Stolte



„Ohne Sex wären wir alle nicht hier“ – dieser Ausspruch ist so wahr wie offensichtlich und berührt doch ein Tabu: sexuelle Themen in der Therapie. Trotz Erfüllung aller Kriterien für eine bedeutungsvolle Betätigung und Klient:innenzentrierung werden Herausforderungen oder Störungen in der Sexualität häufig ausgeklammert. Woran das liegt und wie wir trotz eigener Schamgefühle einen souveränen Umgang in der Ergotherapie entwickeln können, erfahren Sie in diesem Fachartikel.

Bedeutungsvolle Betätigungen kennzeichnen das Handlungsfeld der Ergotherapie. Selbstständiges Kochen trotz Hemiplegie, Schuhe zubinden mit einer Spastik, sich unabhängig von Dritten anziehen können oder der selbstständige Toilettengang – unabhängig des Lebensbereichs und des Grades an Intimität: Die Ergotherapie erstellt Handlungsanalysen aus allen bedeutungsvollen Alltagsbereichen und schaut sich die Einschränkung der Selbstständigkeit kleinschrittig an. Ein Schritt bzw. Bereich wurde dabei jedoch lange tabuisiert: der Betätigungsbereich der Sexualität.

Darum ist es an der Zeit, dass wir uns in der Ergotherapie damit auseinandersetzen und lernen, darüber zu sprechen. Denn eigentlich wurde der Grundstein für den Umgang mit sexuellen Fertigkeiten von Klient:innen der Ergotherapie 1996 von Ann Corinn Mosey im Model of the Profession and the Concept of Adaptive Skills (Modell der ergotherapeutischen Profession und das Konzept der anpassenden Fertigkeiten) gelegt. Demnach sei es insbesondere für Klient:innen der psychiatrischen Ergotherapie mitunter wichtig, neben entwicklungsrelevanten auch anpassende Fertigkeiten wie sexuelle Fertigkeiten als zentralen Entwicklungsschritt festzuhalten, der im Rahmen der ergotherapeutischen Versorgung nachgeholt, erweitert und angepasst werden kann. Doch trotz eines

damals veröffentlichten Informationsblatts der AOTA (2008) zur Aufklärung von Ergotherapeut:innen sowie zur Sensibilisierung im Umgang mit sexuellen Themen von Klient:innen sollte es noch viele Jahre brauchen, bis sich das Thema nun präsenter im Berufsfeld durchsetzt.

Seit kurzer Zeit ist eine Zunahme von wissenschaftlichen Arbeiten sowie Assessments zu beobachten, die sich mit sexuellen Themen und Fragen im Rahmen der Ergotherapie auseinandersetzen. Im Rahmen meiner Bachelorarbeit „Let’s talk about Sex – Sexualität als bedeutungsvolle Betätigung im Rahmen der Ergotherapie“ entwarf ich selbst 2018 einen Modultorschlag für die Alice-Salomon-Hochschule zur Implementierung des Themas, das die Fähigkeiten von Studierenden hinsichtlich der Kenntnisse und des Umgangs über und mit sexuellen Störungsbildern sowie Betätigungen und Gesundheit stärken sollte. Daraus sind inzwischen Workshops für die Praxis und Kliniken sowie Fortbildungen entstanden, die praktizierenden Therapeut:innen einen souveränen Umgang mit Sexualität beibringen. Denn eins ist auch klar: Trotz einer medialen Dauerpräsenz mit sexuell aufgeladenen Bildern hat sich an unserem privaten sowie professionellen häufig verunsichertem Umgang kaum etwas verändert.

Und die privaten Angelegenheiten der Sexualität betreffend gilt natürlich: Hier muss sich nichts verändern und das kann jeder handhaben, wie es individuell passt.

Doch als Therapeut:innen wiederum müssen wir uns mit dem Thema – insbesondere den damit verbundenen Schamgefühlen und Fehlvorstellungen – auseinandersetzen, wenn wir dem Anspruch gerecht werden wollen, Klient:innen eine ganzheitliche, an bedeutungsvolle Betätigungen geknüpfte Therapie zu ermöglichen. Zumindest sollten wir als Therapeut:innen der Grundanforderung gerecht werden, in der Lage zu sein, bei bspw. biografisch begründeten



Das Wartenberg Nervenrad – bekanntes Hilfsmittel für Sensibilitätstraining – kann auch im Kontext einer Sexualberatung eingebunden werden.

Entscheidungen gegen die Auseinandersetzung mit sexuellen Inhalten Klient:innen mit ihren Anliegen an andere Fachdisziplinen weiterzuleiten. Denn nicht jeder:r fühlt sich wohl mit dem Thema und sollte die Möglichkeit haben, wie bei anderen Themenbereichen an Kolleg:innen im Team oder andere Fachdisziplinen abzugeben.

Doch wie gelingt ein souveräner Umgang mit Sexualität? Was brauchen wir dafür und in welchem Kontext sind wir als Ergotherapeut:innen überhaupt dafür zuständig? Darüber möchte ich mit diesem Fachartikel etwas aufklären, um denen, die sich gern näher damit beschäftigen wollen, etwas Mut zu machen und all jenen, die das Thema bisher nicht präsent hatten, eine neue Perspektive auf einen neuen, bisher tabuisierten Bereich der bedeutungsvollen Betätigungen zu eröffnen.

1. Berufliches Grundverständnis

Die Basis überhaupt bildet ein Grundverständnis dafür, dass auch sexuelle Themen Gegenstand der ergotherapeutischen Behandlung sein können. Dafür ist wichtig zu begreifen, dass sexuelle Betätigungen (welche genau das sind, dazu weiter mehr unter Ziffer 3) für Klient:innen ebenso bedeutungsvoll sein und die Lebensqualität maßgeblich mit beeinflussen können wie alle anderen Aktivitäten des täglichen Lebens auch.

Wie zuvor eingangs erwähnt, benannte Mosey (1996) die im Rahmen der Ergotherapie nachzuholenden anpassenden Fertigkeiten. Dazu gehören „die der Sen-

somotorik, der Kognition, der Dyadischen Interaktion, der Gruppeninteraktion, die der eigenen Identität betreffenden und die der eigenen Sexualität betreffend“ (Granse in Marotzki, Jerosch-Herold, Hack & Weber 2004, S. 118, zitiert nach Mosey 1986, 2004, S. 122). Menschen seien grundsätzlich bestrebt, anpassende Fertigkeiten zu erlernen oder im Falle einer Beeinträchtigung wieder zu erwerben (ebd., S. 118). All diese Fertigkeiten sollten im ergotherapeutischen Alltag im Rahmen der Therapie entwickelt werden.

Die anpassende Fertigkeit, die die sexuelle Identität betrifft, umfasse „das Vermögen, die eigene Sexualität anzunehmen und eine wechselseitig befriedigende sexuelle Beziehung mit einer anderen Person einzugehen und aufrechtzuerhalten.“ (ebd., S. 122). Darunter fallen die zuvor erwähnten Teilfertigkeiten: Im Kindesalter erwerbe man die Fähigkeit, sein angeborenes Geschlecht zu akzeptieren und sein Handeln danach auszurichten. Anschließend müsse man in der Adoleszenz die eigene sexuelle Reifung als positive Wachstumserfahrung lernen zu akzeptieren. Mit Eintritt ins Erwachsenenalter werde die Fähigkeit entwickelt, sexuelle Zuwendung zu geben und zu empfangen. Ist dieser Prozess gereift, entwickle man die Fähigkeit, eine andauernde, tragfähige sexuelle Beziehung aufzunehmen, die durch wechselseitige Befriedigung sexueller Bedürfnisse geprägt ist. Als letzte Teilfertigkeit nennt Mosey „die Fähigkeit, physiologische Veränderungen der eigenen Sexualität zu akzeptieren, die aufgrund des natürlichen Alterungsprozesses eintreten“ (Granse in Marotzki, Jerosch-Herold, Hack & Weber 2004, S. 118, zitiert nach Mosey 1986, 2004, S. 122).

Diese anpassenden Fertigkeiten als Kernelemente des eigenen therapeutischen Handelns zu begreifen, hilft, sich der eigenen Möglichkeiten aber auch Grenzen im ergotherapeutischen Selbstverständnis bewusst zu werden. Durch die Beschreibung der anpassenden Fertigkeiten wird einerseits klar benannt, was der Fokus im ergotherapeutischen Handeln bezogen auf die Sexualität sowie Identität sein kann und setzt gleichzeitig die Grenze zu anderen Disziplinen.

2. Wissen über die Bedeutung und Funktion von Sexualität

Um jenes Grundverständnis zu vertiefen, ist wichtig zu begreifen, wie Sexualität überhaupt definiert wird: „Vögeln war nie gleich vögeln“ (Sigusch 2013, S. 24): Während die einen Menschen Sex haben, kopulie-

ren, begatten, koitieren, verkehren, ficken, knallen, rammeln, bumsen, oymeln, poppen, penetrieren (vgl. ebd., S. 24), werden andere „miteinander schlafen, einander beiwohnen oder zusammen ins Bett gehen“ (Kluge 1997, S. 7). Sexualität ist für jeden Menschen unterschiedlich bedeutsam und damit verbundene Assoziationen sind immer interindividuell. Für den Einen ist Sexualität „jedes Verhalten, das in einem Orgasmus mündet“ (Aigner 2013, S. 24, zitiert nach Kinsey 2002, S. 24), für den Anderen eine „biologisch, psychologisch und sozial determinierte Erlebnisqualität des Menschen“ (Beier & Loewit 2011, S. 12). Der Volksmund relativiert all das und sagt einfach: Es ist die schönste Nebensache der Welt. Doch wird diese aufgrund von Krankheit oder anderen Umständen beeinträchtigt, entwickelt sie sich umgehend zur Hauptsache. Selbstwert, Lebensqualität, Wohlbefinden und die Wahrnehmung der eigenen Rolle und Persönlichkeit laufen Gefahr, negativ beeinträchtigt zu werden (vgl. Zettl 2010, S. 37). Die Lebensqualität nimmt – je nach Stellenwert der eigenen Sexualität – stark ab.

Sexualität nach verschiedenen Dimensionen in ihrer Bedeutung sowie Funktion zu definieren, hilft, um ein grundsätzliches Verständnis dafür zu entwickeln, wie weitreichend einerseits das Feld der Sexualwissenschaften ist, andererseits aber auch, wie kleinteilig bestimmte Aspekte von Sexualität der Ergotherapie zugehörig sind: Sexualität ist ein existenzielles Grundbedürfnis des Menschen und ein zentraler Bestandteil seiner Identität und Persönlichkeitsentwicklung. Sexualität umfasst sowohl biologische als auch psychosoziale und emotionale Dimensionen. Die Ausgestaltung von Sexualität deckt ein breites Spektrum von positiven Aspekten ab wie beispielsweise Zärtlichkeit, Geborgenheit, Lustempfinden und Befriedigung. Menschen leben und erleben Sexualität unterschiedlich, je nach Lebensalter und -umständen (BZgA 2017, S. 5).

In der Sexualberatung unterscheidet man Sexualität nach ihren Dimensionen von Beziehung, Fortpflanzung sowie Lust. Und eben jene Dimensionen können natürlich durch verschiedenste Störungsbilder der ergotherapeutischen Praxis massiv eingeschränkt sein. Zudem stehen sie durch gesellschaftliche, soziale sowie individuelle Rahmenbedingungen in direktem Zusammenhang mit der persönlichen sexuellen Teilhabe sowie sexuellen Rechten. Diese zu kennen kann insbesondere in Einrichtungen von großer Bedeutung sein. Sexuelle Teilhabe ist ein Menschenrecht und das Verletzen von Intimsphäre-Bedürfnissen, das Fehlen von Regelungen mit Bewohner:innen von Pflegeein-

richtungen über Intimsräume und -Zeiten beispielsweise können Gegenstand ergotherapeutischer Interventionen sein. Hierzu ist natürlich Voraussetzung, Kenntnisse über sexuelle Rechte zu besitzen.

3. Einfluss von Krankheit auf Sexualität

Wann waren Sie das letzte Mal erkältet? Oder hatten Kopfschmerzen? Und wie hat sich Ihr Bedürfnis nach körperlicher Intimität, nach Zuneigung und überhaupt die Lust verändert? Hätten Sie in diesem Zustand jemand Neues kennenlernen wollen, jemanden angeflirtet oder innerhalb der eigenen Partnerschaft sexuell gern mal etwas Neues ausprobiert? Wie konnten Sie während dessen Ihre Bedürfnisse wahrnehmen und schließlich kommunizieren?

Sexualität und alles, was damit einhergeht – unsere Lust, unser Bedürfnis nach Beziehung, nach Fortpflanzung, nach Kommunikation, unsere Energie – ist per se etwas sehr Individuelles, aber auch starken Schwankungen und der Tagesform unterlegen. Und kommen dann noch Krankheit, Behinderung oder auch Altersveränderungen hinzu, kann sich die Sexualität noch einmal mehr wandeln und beeinträchtigt sein.

Körperliche aber auch seelische Veränderungen haben häufig Auswirkungen auf unser Erleben von Sexualität. Für jeden Fachbereich ist es daher wichtig, welche Themen der sexuellen Gesundheit hinsichtlich der jeweilig relevanten Störungsbilder Einfluss auf die Lebensqualität haben können. Wie verändert sich beispielsweise die Sexualität in einer Partnerschaft, wenn eine Person von einem sehr aktiven, finanziell alle versorgenden und sehr präsenten Part plötzlich hilfs- und pflegebedürftig sowie antriebslos wird und sich nicht mehr als den versorgenden Part in der Beziehung wahrnimmt? Wie verändert sich die Sexualität, wenn durch die Multiple Sklerose die Schleimhäute im Genitalbereich trocken werden und die Frau plötzlich Schmerzen beim Geschlechtsverkehr hat oder der Mann Erektionsstörungen als Symptom der Multiplen Sklerose entwickelt? Oder, um noch ein weiteres Beispiel zu nennen, wie verändert sich die Partner:innenschaft durch starke Unlustgefühle, die mit einer Depression einhergehen können?

All diese Aspekte sind erste Beispiele, um ein großes Feld an Möglichkeiten aufzuzeigen, inwiefern die Sexualität durch verschiedene Krankheitsbilder aus der täglichen Praxis beeinträchtigt sein kann. Und nicht

nur die Krankheit per se, sondern häufig sind es dazu verordnete Medikamente, die Störungen im sexuellen Erleben hervorrufen können. Eine Aufklärung seitens der Ärzt:innen fehlt diesbezüglich häufig und kann auch im Rahmen der Ergotherapie kurz Erwähnung finden.

Kenntnisse darüber zu haben und diese im Gespräch mit Klient:innen zu teilen, kann Betroffenen sehr viel Leidensdruck nehmen und die Lebensqualität allein durch ein Gespräch steigern.

4. Ergotherapeutische Interventionen

Häufig werde ich gefragt, was denn konkret die Ergotherapie in Bezug auf sexuelle Störungen leisten kann? Nun, alle Interventionen, die wir in anderen Bereichen nutzen, können wir auch auf dieses Thema anwenden: eine Hilfsmittelberatung in Bezug auf Polsterungen bei nötigen Stellungswechseln nach einem Schlaganfall, Empfehlungen von verschiedenen Gleitgelen bei schmerzhaftem Geschlechtsverkehr durch ausgetrocknete Schleimhäute aufgrund struktureller Veränderungen bei Multipler Sklerose, die Demonstration einer Penispumpe bei Erektionsstörungen aufgrund neurologischer Erkrankungen oder die Empfehlung von Übungen zu einer verbesserten Körperwahrnehmung bei Morbus Parkinson. In diesem Bereich handelt es sich vor allem um Hilfsmittel, die privat besorgt werden müssen. Doch Klient:innen sind hier meist dankbar für ein offenes Ohr und den offenen Raum zur Ansprache von Herausforderungen im Bereich der Sexualität.



Auseinandersetzung auf allen Ebenen – eine Auseinandersetzung mit Sexualität kann auch hier mit Handwerk und Kreativität stattfinden, um einen Einstieg in eigene Werte und Gefühle zu bekommen. Der Kreativität sind keine Grenzen gesetzt!

Eins-zu-Eins-Beratungen und Gespräche im psychosozialen Bereich sind ebenso möglich wie Gruppenangebote für von Krankheit Betroffene, die sich in der Gruppe gemeinsam über ihre Erfahrungen austauschen möchten. Hier vorab Grundwissen als Fach-Input hineinzugeben, um als Therapeut:in die Vorbildfunktion für einen offenen Umgang mit sexuellen Problemen und Fragen wahrzunehmen, ist empfehlenswert. Apropos souveräner Umgang – für diesen ist die Auseinandersetzung mit den eigenen Werten, Schamgefühlen und Grenzen von besonderer Bedeutung.

5. Sich eigenen Schamgefühlen, Werten und Vorstellungen bewusst werden

Um souverän mit sexuellen Themen umgehen zu können, muss man sich vor allem erst einmal mit eigenen diesbezüglichen Grenzen und Schamgefühlen auseinandersetzen. Denn die Basis bildet klar das theoretische Wissen über Sexualität auf sämtlichen Ebenen. Aber all dies nützt wenig, wenn man nicht in der Lage ist, mit Klient:innen darüber zu sprechen.

Und gerade das Sprechen über Sexualität fällt Vielen so schwer, weil es sehr schambehaftet erlernt wurde. Wie wir als Erwachsene mit sexuellen Themen umgehen, ist abhängig vom in der Kindheit erlernten Umgang mit der eigenen und vorgelebten Sexualität. Wie wurde über den Körper gesprochen, welchen Umgang hat die Kernfamilie mit Nacktheit gehabt, wurden Grenzen respektiert und benannt, hatten die Geschlechtsteile eigene Namen, wurden tabuisiert oder als „dreckig“ dargestellt? Wurden Doktorspiele in der Kita oder Zuhause erlaubt, verboten oder gar bestraft? All jene Faktoren beeinflussen schon ganz früh unseren unbewussten Umgang mit der eigenen sexuellen Rolle, aber auch mit unserer Reaktion auf diejenige anderer Personen.

Und mit noch etwas mehr Abstand betrachtet – raus aus der Familie, rein in die Gesellschaft –, haben wir es hier auch noch einmal mit erlernter Scham, Vorstellungen und Mythen zu tun, deren wir uns bewusst werden müssen. Nur so kann ein souveräner Umgang mit Sexualität gelingen und das theoretisch erworbene Fachwissen auch praktisch im Kontakt mit Klient:innen angewandt werden.

Hierfür spielt die Auseinandersetzung mit der eigenen sexuellen Biografie eine zentrale Rolle, um klar zu identifizieren, welche persönlichen Grenzen eben auch in die eigene professionelle Arbeit einfließen. Denn ein souveräner Umgang entsteht nicht durch ein Mantra von „ich muss mit allem ganz locker klar kommen“. Ganz

im Gegenteil: Themen zu identifizieren, mit denen man sich unwohl fühlt, ist unheimlich wichtig, um authentisch in der eigenen Rolle und Sprache zu bleiben. „Hier ist thematisch meine Grenze erreicht – und das Thema gebe ich nun ab“ ist ein wichtiger Leitsatz für die eigene Rolle und stellt eine wichtige Abgrenzungs-Kompetenz dar, um sowohl fachlich die eigenen Grenzen zu wahren, aber auch um persönlich bei bestimmten Themen wie sexuellen Vorlieben, Außenbeziehungen oder sexualisierter Gewalt andere Professionen mit ins multiprofessionelle Team zu holen oder Klient:innen dorthin weiterzuleiten.

6. Auseinandersetzung auf allen Ebenen

Es gilt: Alles was die Auseinandersetzung fördert, ist hilfreich für einen souveränen Umgang mit Sexualität. Das Hören von Podcasts, Anschauen von Sendungen oder das Lesen von Büchern – all diese Beschäftigungen über verschiedene Kanäle schaffen erst einmal passive Erfahrungsräume. Lesen, wie andere darüber schreiben, Hören, wie andere darüber sprechen und dabei zusehen, wie sich andere geben, wenn sie über sexuelle Themen sprechen, kann helfen, um eine eigene Haltung dazu zu entwickeln.

7. Kommunikationserfahrungen sammeln

Am Ende benötigt es Kommunikationserfahrungen rund um das Thema Sexualität, da diese – anders als beim Kochen oder Schuhe binden – eben aufgrund einer Tabuisierung sowohl in den Familien, aber eben auch in unserer Gesellschaft häufig fehlen. Dann eine eigene Sprache zu finden, in der man mit Freund:innen und Familienmitgliedern einmal über Themen wie Menstruation, das Nacktsein in der Kindheit oder sexuelle Erfahrungen spricht, hilft beim Abbau von Hemmnissen ebenso wie beim Kennenlernen von persönlichen Grenzen. Denn diese werden durch Schamgefühle gekennzeichnet und sollten idealerweise im geschützten Übungsraum kennengelernt werden, bevor es dann zu den ersten Begegnungen im Patient:innenkontakt kommt.

Unsicherheiten im privaten Raum abzubauen, ist eine gute erste Basis. Für den gelingenden Umgang im professionellen Kontext empfiehlt es sich, dies im Rahmen von Fortbildungen zu vertiefen und zu erweitern. Der interprofessionelle Austausch, Fach-Inputs sowie das Besprechen von Fallbeispielen hat sich hier als sehr hilfreich erwiesen, um mehr Sicherheit durch Fach-, Methoden- aber auch Interaktions-Kompetenz zu erwerben. In meinen eigenen Fortbildungen und Workshops für Praxen vermittele ich diese an interessierte Therapeut:innen.

Und dann gilt: Nur Mut, ein souveräner Umgang darf langsam und im eigenen Tempo erlernt werden. Ein offenes Gesprächsangebot oder eine erste Information über die Möglichkeit, auch sexuelle Probleme als Folge einer Diagnose im Rahmen der Ergotherapie zu besprechen, kann ein guter Start sein.

Literatur:

Aigner, J.C. (2013): Vorsicht Sexualität! Sexualität in Psychotherapie, Beratung und Pädagogik – eine integrative Perspektive. 1. Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.

American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.). American Journal of Occupational Therapy, 62, 625–683. doi:10.5014/ajot.62.6.625.

Beier, K. & Loewit, K. (2004): Lust in Beziehung: Einführung in die Syndiastische Sexualtherapie als fächerübergreifendes Therapiekonzept der Sexualmedizin. 1. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.

Beier, K. & Loewit, K. (2011): Praxisleitfaden Sexualmedizin: Von der Theorie zur Praxis. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.

Buddeberg, C. (2005): Sexualberatung – Eine Einführung für Ärzte, Psychotherapeuten und Familienberater, 6. überarbeitete Auflage. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Jerosch-Herold, C., Maratzki, U., Hack, B. & Weber, P. (2003): Konzeptionelle Modelle für die ergotherapeutische Praxis: Reflexion und Analyse. 2. Auflage. Berlin, Heidelberg, New York: Springer Verlag.

MacRae, N. (2013): Sexuality And the Role of Occupational Therapy, The American Occupational Therapy Association. Abgerufen am 10.12.2017 unter <http://www.aota.org/About-Occupational-Therapy/Professionals/RDP/Sexuality.aspx>.

Mosey, A. (1986): Psychological Components of Occupational therapy, Raven Press: New York.

Profamilia Bundesverband (2013): Rahmenkonzept für Sexuaufklärung – Framework for Comprehensive Sexuality Education der International Planned Parenthood Federation, Deutsche Übersetzung. Abgerufen am 12.12.2017 unter <https://shop.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/IPPF-Hintergrund-140129-WEB.pdf>.

Zettl, S. (2000): Krankheit, Sexualität und Pflege: Hilfestellungen für den Umgang mit einem Tabu. 1. Auflage. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer.

Die Autorin:



Katja Stolte, B.Sc.

Ergotherapeutin, Paar- & Sexualberaterin, Sexualpädagogin für Therapeut:innen, Podcasterin – all das für einen souveränen Umgang mit Sexualität, mit Digitaler Ergotherapie-Praxis für psychische und sexuelle Gesundheit in Berlin, Podcast: Coitoergosum – Podcast für einen souveränen Umgang mit Sexualität
info@coitoergosum.de
www.coitoergosum.de

Stichwörter:

- Sexualität
- sexuelle Gesundheit
- Bedeutungsvolle Betätigung
- Fort- und Weiterbildung