

Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (Hrsg.)

Sexualpädagogische Materialien für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen

6. Auflage

Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (Hrsg.)
Sexualpädagogische Materialien für die Arbeit
mit geistig behinderten Menschen

Edition Sozial

Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (Hrsg.)

Sexualpädagogische Materialien für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen

Ilse Achilles, Regina Bätz, Marianne Bartzok,
Theo Frühauf, Bernd Gimborn, Elisabeth Gossel,
Monika Habiger, Johannes Schädler, Siegfried Schröder,
Joachim Walter

Mit einem Vorwort von Frank Herrath

6. Auflage

BELTZ JUVENTA

Die Autorinnen und Autoren

Ilse Achilles, Journalistin, geb. 1941, Mutter eines geistig behinderten Sohnes und Autorin des Buches „Was macht Ihr Sohn denn da? Geistige Behinderung und Sexualität“.

Regina Bätz, Dipl.-Sozialarbeiterin, geb. 1949, Mitarbeiterin der Pro Familia in Schlüchtern.

Marianne Bartzok, Dipl.-Sozialpädagogin, geb. 1947, Beraterin für Fach- und Krisenfragen bei der Lebenshilfe Berlin.

Theo Frühauf, Dr. phil., Dipl.-Pädagoge und Sonderschullehrer, geb. 1952, Leiter des Bereiches „Familie und Fachfragen“ der Bundesvereinigung Lebenshilfe in Marburg.

Bern Gimborn, Dipl.-Pädagoge, geb. 1961, Mitarbeiter im Projekt „AIDS-Prävention in einer stationären Langzeiteinrichtung“ der Ev. Stiftung Neuerkerode bei Braunschweig.

Elisabeth Gossel, Dipl.-Pädagogin, geb. 1961, Mitarbeiterin im Projekt „AIDS-Prävention in einer stationären Langzeiteinrichtung“ der Ev. Stiftung Neuerkerode bei Braunschweig.

Monika Habiger, Heilerziehungspflegerin, geb. 1956, pädagogische Mitarbeiterin der Gustav-Werner-Stiftung in Reutlingen.

Johannes Schädler, Dipl.-Pädagoge, geb. 1956, Leiter des Fachgebietes „Eltern und Familie“ der Bundesvereinigung Lebenshilfe in Marburg.

Siegfried Schröder, Sonderschullehrer, geb. 1941, Rektor der Schule am Teutoburger Wald in Detmold.

Joachim Walter, Prof. Dr. rer. soc., Dipl.-Psychologe und Pfarrer, geb. 1947, Hochschullehrer an der Ev. Fachhochschule für Sozialwesen in Freiburg; zahlreiche Veröffentlichungen zum Thema „Geistige Behinderung und Sexualität“.

(Stand 2009)

Zeichnungen: Regine Altegoer, Offenbach, und Karin Schliehe, Reutlingen

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

1. Auflage 1995
- 2., korrigierte und aktualisierte Auflage 1999
3. Auflage 2002
4. Auflage 2005
- 5., aktualisierte Auflage 2009
6. Auflage 2014

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.

Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

© 1995 Beltz Verlag Weinheim und Basel

© 2005 Juventa Verlag Weinheim und München

© 2014 Beltz Juventa Weinheim und Basel

www.beltz.de · www.juventa.de

Druck und Bindung: Beltz Bad Langensalza, Bad Langensalza

Printed in Germany

ISBN 978-3-7799-5169-8

Inhaltsverzeichnis

| | | | |
|---|----|---|-----|
| <i>Vorwort</i> | 7 | Lebensgeschichte..... | 64 |
| <i>Liebe Leserinnen und Leser!</i> | 8 | Ich als Mann | 65 |
| <i>Sexualpädagogische Grundlagen</i> | 10 | Ich als Frau | 69 |
| Sexualität und Erwachsensein | 10 | Kennenlernen..... | 71 |
| Sexualität aus Elternsicht | 12 | Freundschaft – Liebe – Partnerschaft | 74 |
| Die Notwendigkeit einer konzeptgeleiteten Sexualpädagogik..... | 14 | Ehe oder Lebensgemeinschaft | 86 |
| <i>Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterfortbildung als Voraussetzung</i> | 17 | Streit und Versöhnung | 88 |
| Ausgangsüberlegungen..... | 17 | Sex, Erotik, Lust und Leidenschaft | 93 |
| Konzeption einer sozialpädagogischen Fortbildung | 17 | Kinderwunsch und Elternschaft, Schwangerschaft und Geburt..... | 98 |
| Seminarorganisation | 22 | Verhütung – Verhütungsmittel | 110 |
| <i>Didaktik und Methodik der Sexualerziehung</i> | 24 | Was mache ich, wenn Verhütung versagt?..... | 114 |
| Ausgangssituation und Ziele | 24 | Der Besuch beim Frauenarzt | 116 |
| Zielgruppenspezifische Bildungsangebote | 25 | Sexuell übertragbare Krankheiten | 117 |
| Planung sexualpädagogischer Bildungsangebote..... | 26 | Sexueller Mißbrauch – Übergriffe auf die sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger Behinderung | 119 |
| Auswahl von Materialien | 31 | <i>Praxisbeispiele</i> | 125 |
| <i>Konzepte und Materialien</i> | 33 | Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterfortbildung am Beispiel Neuerkerode | 125 |
| Körperwahrnehmung, den Körper erleben | 34 | Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterfortbildung am Beispiel Schlüchtern | 127 |
| Körper Frau/Mann (außen)..... | 35 | Zusammenarbeit mit Eltern und Angehörigen – ein Erfahrungsbericht mit Elternkursen..... | 128 |
| Körper Frau/Mann (innen) | 45 | Sexualpädagogische Bildungsangebote für Menschen mit geistiger Behinderung..... | 133 |
| Körperliche Entwicklung..... | 53 | <i>Übungen/Spiele</i> | 140 |
| Körperpflege..... | 58 | Sexualität und Partnerschaft – eine Auswahl aktueller Medien | 150 |
| | | Adressen | 154 |

Vorwort

Sexualität ist so vielfältig wie die Menschen. Sie paßt in keine Norm. Sie ist eine Lebensenergie, facettenreich, individuell und oft genug überraschend.

Die vorliegenden sexualpädagogischen Materialien für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen gehen davon aus, daß behinderte Menschen stark beeinträchtigt leben müssen.

Das gilt in ganz besonderem Maße auch für ihr sexuelles Leben. Oft wird es als störend und gestört, auffällig, unnormal und fehlentwickelt angesehen. Solche Reaktionen auf behinderte Menschen und ihre Sexualität

kränken und beeinträchtigen die freie Entfaltung ihrer Persönlichkeiten.

Behinderte Sexualität kann und soll nicht »zurechtnormalisiert« werden. Ihre Unterdrückung, ihre Diskreditierung, ihre Behandlung mit dem Ziel der Unauffälligkeit muß aufhören. Normal sollte sein, daß Sexualität nicht behindert wird. Dazu tragen die Materialien bei.

Frank Herrath
Institut für Sexualpädagogik Dortmund

Liebe Leserinnen und Leser!

Die sexualpädagogische Begleitung (junger) Erwachsener mit geistiger Behinderung stellt vielseitige Anforderungen an Eltern und Mitarbeiter. Die Bundesvereinigung Lebenshilfe wurde in der Vergangenheit immer wieder gefragt, ob sie nicht hilfreiche Materialien für diesen wichtigen Persönlichkeitsbereich zur Verfügung stellen könne. Bücher über sexualpädagogische Grundfragen und Grundlagen sexualpädagogischer Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung sind in den letzten Jahren erfreulicherweise recht zahlreich erschienen. Fehlanzeige war bislang jedoch zu melden, wenn konkrete Arbeitshilfen für Menschen mit geistiger Behinderung erbeten wurden. Zwar sind von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vielfach vor Ort praxisbezogene Arbeitsunterlagen entwickelt worden, sie stehen jedoch als »graue Literatur« nicht allgemein zur Verfügung.

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe entschloß sich daher, eine Projektgruppe mit sexualpädagogisch erfahrenen Fachleuten und Eltern zu beauftragen, eine praktische Arbeitshilfe zu erarbeiten, die wir hiermit vorstellen möchten. In ihr sind Material- und Literaturhinweise, Arbeitsblätter und vielfältige methodische Umsetzungsvorschläge zu verschiedenen Themenschwerpunkten für die sexualpädagogische Begleitung einzelner Personen, Gruppen und auch für Veranstaltungen im Rahmen der Erwachsenenbildung behinderter Menschen sowie der Mitarbeiter- und Elternfortbildung enthalten.

Hinter der vorliegenden Arbeitshilfe stehen die Erfahrungen von Fachleuten und Praktikern, die täglich mit behinderten Menschen umgehen und in ihrer praktischen Arbeit sexualpädagogische Konzepte, Vorgehensweisen und Arbeitsmaterialien erprobt haben, die wir hiermit an Sie weitergeben möchten. Eine große Hilfe für die Entwicklung dieser Publikation waren Vorarbeiten der Evangelischen Stiftung Neuerkerode, wo im Rahmen eines durch Mittel des Bundesministers für Gesundheit geförderten Projektes zur »Aids-Prävention bei geistig behinderten Menschen« sexualpädagogische

Konzepte und umfangreiche Materialien entwickelt worden waren. Diese Materialien konnten dankenswerterweise z.T. in die vorliegende Publikation einfließen.

Die Arbeitshilfe gliedert sich in fachliche Informativonsteile und in die eigentlichen Materialien für die praktische Arbeit im Kapitel »Konzepte und Materialien«. Die allgemeinen Kapitel und die Textteile zu den Themenbereichen dürften vor allem für Mitarbeiter/-innen und Eltern von Interesse sein. Die zahlreichen Graphiken und Abbildungen sind dagegen als Kopiervorlagen ganz besonders auch zur Weitergabe an behinderte Menschen bei Einzelberatungen oder auch in Gruppenveranstaltungen geeignet.

Die hauptsächliche Zielgruppe dieser Arbeitshilfe sind somit die Mitarbeiter/-innen in Schulen, Wohnstätten und Werkstätten sowie in den Angeboten der Offenen Hilfen für (junge) Erwachsene mit geistiger Behinderung (z.B. Freizeitclubs). Fachleute organisieren die Fortbildung in den dargestellten Beispielen, unter ihrer Leitung entstehen Wandzeitungen, werden Spiele gemacht etc. Viele Materialien zur Information (z.B. Frau, Mann, Fortpflanzung, Kinderwunsch) sind jedoch sicherlich auch für die »Aufklärung« und Begleitung durch die Eltern in der Familie nützlich und praktisch anwendbar. Eltern, die mit ihren geistig behinderten Söhnen und Töchtern sexuelle Fragen besprechen wollen, aber nicht wissen »wie«, bekommen hier gute Materialien und Wegweiser an die Hand.

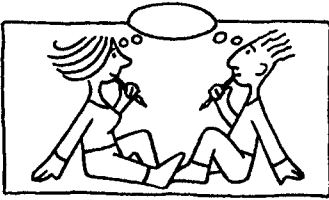
Sicherlich dürfen diese Materialien in der Anwendung nicht als »Rezeptbuch« mißverstanden werden. Die Anordnung der Themen ist somit auch nicht als eine vorgegebene Reihenfolge für die Praxis zu verstehen, jedes Thema kann für sich als Baustein aus dem Gesamtkonzept zum Einsatz kommen. Allerdings sollte vorher überlegt werden, in welcher Reihenfolge einzelne Themen sinnvoll bearbeitet werden können, welche Materialblätter für einzelne Anlässe und den einzelnen behinderten Menschen geeignet sind, welche ergänzenden

oder alternativen Materialien selbst beschafft oder erstellt werden sollten oder inwieweit zusätzliche Themen gänzlich neu aufgenommen werden müssen. Der »einfachere« Rückgriff auf vorliegendes Material könnte sich als nachteilig erweisen, wenn keine ausreichenden Überlegungen über die Angemessenheit des Materials für den einzelnen behinderten Menschen angestellt wurden. Die ausgearbeiteten Themen und die zugehörigen Materialien sind als Anregungen, Ideensammlung und somit letztlich immer nur als ein mögliches Angebot zu verstehen. Sie können nicht das Einfühlungsvermögen von Fachleuten in die Persönlichkeit jedes einzelnen behinderten Menschen oder die notwendige Kreativität in der Zu-

sammenstellung und Neuerstellung eigener Materialien ersetzen.

Letztlich hoffen wir, daß diese Arbeitshilfe einen kleinen Beitrag dazu leisten kann, Erwachsensein und Sexualität für Menschen mit einer geistigen Behinderung – auch im Durchleben von Konflikten – als natürlich, lebensbereichernd und letztlich sicherlich ganz einfach auch als glücklich erfahrbar werden zu lassen.

Bundesvereinigung Lebenshilfe
für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.
Marburg, im Februar 1995



Sexualpädagogische Grundlagen

Die sexualpädagogische Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung orientiert sich vor allem an Alltagsfragen. Vor deren Beantwortung ist es sinnvoll, sich mit einigen übergreifenden Gedanken zu beschäftigen, die für die Qualifizierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, vor allem aber für die Ausrichtung sexualpädagogischen Handelns von Bedeutung sind.

Sexualität und Erwachsensein

Persönliche Einstellungen, aber auch Kenntnisse von Eltern und Fachleuten zur Sexualität geistig behinderter Menschen haben sich in den letzten Jahren stark gewandelt. Während lange Zeit der Blick vor allem auf das vermeintlich »Besondere« und »Andersartige« gerichtet war (die Skala der Vorurteile reichte von »Geschlechtslosigkeit« bis hin zu »Triebhaftigkeit«), setzt mittlerweile die Erkenntnis durch, daß es »die« Sexualität und »den« geistig behinderten Menschen gar nicht gibt. Fragen zur Sexualität behinderter Menschen können – wie bei nichtbehinderten Menschen auch – nur unter Berücksichtigung individueller und persönlicher Kriterien angemessen beantwortet werden. Die Vielfalt sexueller Entwicklungen und Wünsche schließt eine pauschale Herausnahme der Gruppe geistig behinderter Menschen aus den allgemeinen sexualpädagogischen Überlegungen aus.

Sexualität gehört zu jedem Menschen – sie ist Teil seiner Lebenskraft. Im einzelnen bedeutet dies:

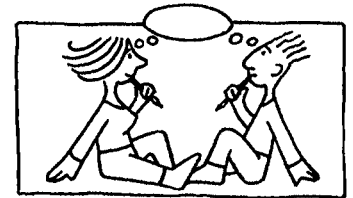
- Sexualität erstreckt sich auf alle Lebensphasen des Menschen, gewinnt also bereits in der frühesten Kindheit an Bedeutung.
- Sexualität umfaßt unterschiedliche Bereiche, z.B. den »äußeren Bereich«, der in den allgemein menschlichen Beziehungen und Verhaltensweisen zum Ausdruck kommt, den »mittleren Bereich«, der Gefühls-

regungen, Zärtlichkeit und Erotik in Gefühlen und Handlungen ausdrückt, und den »engeren Bereich«, der die intensivsten Formen körperlicher Lust und sexueller Gemeinsamkeit zweier Menschen darstellt (vgl. Sporken 1974, S. 159).

- Mit Sexualität sind unterschiedliche Funktionen verbunden: Teil der Identitätsentwicklung, Lustfunktion, Sozialfunktion und Fortpflanzungsfunktion.
- Die Entwicklung von Sexualität hängt wesentlich von der Lerngeschichte des einzelnen Menschen ab, wird also durch gesellschaftliche Erfahrungen und Normen geprägt und ist nicht einseitig biologisch bestimmt.

Im Grundsatzprogramm der Lebenshilfe wird folgerichtig ein eindeutiges »Ja zu Partnerschaft und Sexualität« auch bei Behinderten formuliert: »Sexualität ist mit dem Menschsein untrennbar verbunden. Sie umfaßt alle Aspekte des Mann- oder Frauseins und ist bereits Teil der kindlichen Persönlichkeit. In der zwischenmenschlichen Beziehung ist Sexualität von großer Bedeutung für Werte wie Liebe, Nähe und Wärme, Zärtlichkeit, Sinnlichkeit und Erotik. Sie ist damit Ausdruck des Grundbedürfnisses, nicht allein sein zu wollen« (Bundesvereinigung Lebenshilfe 1991, S. 41).

Sexuelles Erleben trägt in besonderem Maße zur Ichfindung geistig behinderter Menschen bei, wenn sie erwachsen werden. »Die Möglichkeit, partnerschaftliche Beziehungen einzugehen, hat für geistig behinderte Menschen vielleicht mehr noch als für nichtbehinderte die Bedeutung, sich selbst und ihrer Attraktivität für andere bewußt zu werden. Der Mensch, der sich um sie kümmert, der Zuwendung schenkt, tut dies nicht aufgrund seiner ethischen Verpflichtung als Elternteil oder als professioneller Erzieher oder Therapeut, sondern aus echtem Interesse an ihrer subjektiv einmaligen Person. Durch die Akzeptanz von Nichtbehinderten sowie die Interaktion mit anderen Behinderten gewinnt der Behinderte seine Geschlechterrollen-Identität und erfährt



durch seine Sexualität die Selbstbestätigung, ein ›normaler Mann‹ bzw. eine ›normale Frau‹ zu sein und so von anderen als ›vollwertig‹ akzeptiert zu werden« (Walter/Hoyler-Herrmann 1987, S. 152).

Gelebte Partnerschaft bekommt so in einer Welt von Partnerbeziehungen die Funktion, aus der ewigen »Kindrolle«, in die ein Mensch durch seine geistige Behinderung leicht hineingedrängt wird, für sich selbst und andere sichtbar zum Erwachsenen zu werden.

Wenn geistig behinderte Menschen Probleme mit ihrer Sexualität haben, so nicht deshalb, weil sie geistig behindert sind, sondern weil häufig ihre gesamte Lebenssituation beeinträchtigt ist. So resultieren auffällige Formen sexuellen Verhaltens oft aus der Tatsache, daß Sexualität bei geistig behinderten Menschen nicht zur Entfaltung kommt, Eltern und Fachleute die Entwicklung zu partnerschaftlicher Sexualität erschweren oder behinderte Menschen in Einrichtungen ausschließlich mit gleichgeschlechtlichen Personen zusammenleben. Offensichtliche »Fehlfunktionen« im Sexualverhalten beruhen somit häufig auf einer »Fehlsteuerung« von Grundbedürfnissen durch das soziale Umfeld: Sexuelle Erfahrungen und Erlebnisse werden Menschen mit einer geistigen Behinderung von Personen ihrer Umgebung verwehrt, weil diese aus Unsicherheit oder unter dem Einfluß von Vorurteilen sexuelle Verhaltensäußerungen restriktiv beantworten. Einstellungen und Verhaltensweisen der Bezugspersonen sind also mit verantwortlich dafür, wie Mädchen oder Jungen die Entwicklung zur Frau bzw. zum Mann erleben und bewältigen. Es darf jedoch nicht übersehen werden, daß die sexuelle Entwicklung von jungen Menschen generell nicht problemfrei verläuft. Die Situation geistig behinderter junger Frauen und Männer ist also auch ein Spiegelbild allgemeiner gesellschaftlicher Reaktionsweisen.

Vom üblichen Schema abweichende körperliche Entwicklungen werden bei geistig behinderten Menschen allgemein nicht beobachtet. »Es gibt nur ganz wenige Behinderungsformen mit unterentwickelter Genitalsexualität, die mit dem Fachterminus ›sexueller Infantilismus‹ bezeichnet wird. Dabei ist im allgemeinen fehlende Fertilität, Minderwuchs der Genitale, Ausbleiben von Regelblutung und Pollution, verringerte Ausprägung sekundärer Geschlechtsmerkmale (z.B. keine Schambe-

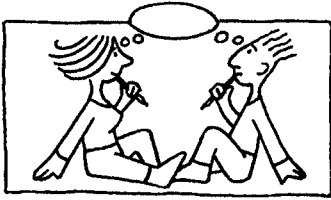
haarung) zu diagnostizieren. Beim Turner-Syndrom und teilweise auch beim Klinefelter-Syndrom besteht anatomische Sterilität« (Walter/Hoyler-Herrmann 1987, S. 118).

Während die körperliche Reifung bei geistig behinderten Menschen also überwiegend altersentsprechend verläuft, ergeben sich in der psychosexuellen Entwicklung – analog zur häufig insgesamt verlangsamten psychischen und intellektuellen Entwicklung – mitunter Besonderheiten: »Was nicht behinderte Jugendliche im Durchschnitt in ihrer Pubertät durchleben und -arbeiten, die integrierende Bewältigung der Sexualität durch wachsende Ich-Identität, machen Menschen mit geistiger Behinderung als junge und mittlere Erwachsene durch, also später, länger andauernd, dramatischer ...« (Wunder 1990, S. 18).

Die verschiedenen Ausprägungen und Erscheinungsformen sexuellen Verhaltens müssen deshalb im Rahmen der generellen Persönlichkeitsentwicklung gesehen werden. Dabei ist nicht auszuschließen, daß bestimmte Verhaltensmuster, die häufig eher der frühen Sexualentwicklung zugeschrieben werden, auf Dauer als angemessen zu akzeptieren sind (z.B. Selbstbefriedigung anstelle von partnerbezogener Sexualität). Nicht auf einen Partner bezogene Formen sexuellen Verhaltens sind also nicht generell als Ersatz oder Vorstufe »richtiger Sexualität« zu werten. Die Tatsache, daß es sich – durch ihr Lebensalter – um erwachsene geistig behinderte Menschen handelt, erfordert es in jedem Falle, ihnen wie Frauen und Männern gegenüberzutreten.

Das Aufzeigen von Problemen im sozialen Umfeld behinderter Menschen soll nicht als Schuldzuschreibung gegenüber Eltern und Mitarbeiter/-innen aus Einrichtungen mißverstanden werden: Eltern haben ohnehin schon viel zu häufig Schuldgefühle! Letztlich sind es fast immer Unsicherheiten, Ängste, fehlende Informationen und auch Schutzbedürfnisse, die das Verhalten der Bezugspersonen prägen. In dem vorliegenden Buch werden diese Schwierigkeiten aufgegriffen und beispielhaft Möglichkeiten zur Unterstützung der sexuellen Entwicklung geistig behinderter Menschen aufgezeigt.

Wie auch in anderen Lebensbereichen brauchen Menschen mit geistiger Behinderung häufig mehr Hilfe und Beratung als nichtbehinderte Menschen, um Sexualität



und Partnerschaft angemessen leben zu können. Wenn ihr Recht auf Sexualität Wirklichkeit werden soll, muß ihnen auch ein Recht auf Hilfe bei der Entfaltung als Frau oder als Mann im Rahmen der Persönlichkeitsentwicklung zuerkannt werden. Pädagogische und allgemeine menschliche Unterstützung soll es ihnen ermöglichen, ihre individuelle Form der Geschlechtlichkeit zu finden und sie als natürlich und bereichernd zu erleben. Dabei sind alle Formen zu akzeptieren, bei denen sexueller Mißbrauch ausgeschlossen ist. Der gemeinsame Wunsch und Wille der Partner ist wichtigstes Kriterium. »An geistig behinderte Menschen dürfen keine höheren Anforderungen als an andere gestellt werden, z.B. hinsichtlich der Harmonie oder der Dauerhaftigkeit von Partnerschaften« als Voraussetzung einer Unterstützung (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 1991, S. 41f.).

Das »Besondere« sexuellen Verhaltens und Erlebens von Menschen mit geistiger Behinderung liegt also vor allem im Hilfebedarf. Die Notwendigkeit einer gezielten Unterstützung und Begleitung weist auf die große Problematik hin: Bezugspersonen geistig behinderter Menschen sind auf diese Aufgabe in der Regel nicht genügend vorbereitet; gleichzeitig fehlen Materialien und Arbeitshilfen, die so verständlich aufbereitet sind, daß sie für diese Aufgabe erfolgreich eingesetzt werden könnten.

Das vorliegende Buch will dazu beitragen, daß Erwachsensein und Sexualität von Menschen mit einer geistigen Behinderung – auch im Durchleben von Konflikten – als natürlich und lebensbereichernd gelebt werden können.

Sexualität aus Elternsicht

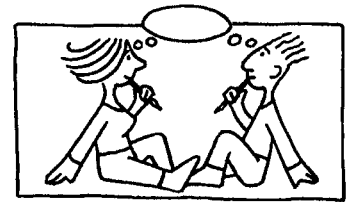
Öffentlich über Sexualität zu reden, bedeutet für viele Menschen, über ein heikles Thema zu sprechen. Den meisten von uns fällt es schwer, sich unbefangen zu sexuellen Fragen zu äußern. Häufig läßt uns unsere Alltagssprache im Stich, wenn es darum geht, über primäre und sekundäre Geschlechtsorgane, über unser sexuelles Lustempfinden, über Geschlechtsverkehr und Verhütung oder dergleichen zu sprechen. Sexualität gilt noch immer als Tabu-Thema, über das man nicht spricht und

über das man auch nicht zu sprechen gelernt hat. Noch schwieriger ist es, wenn es um konkrete sexuelle Erfahrungen geht, über die Eltern mit ihren erwachsenen Kindern (die Aufklärungsphase ist abgeschlossen) normalerweise nicht sprechen. Wir alle haben uns in diesem Alter bemüht, hier Geheimnisse vor unseren Eltern zu haben. Und Eltern akzeptieren es bei ihren nichtbehinderten Kindern jenseits des 18. Lebensjahres wie selbstverständlich, daß sie nicht wissen, wie deren Liebesleben aussieht. Häufig wollen sie es nicht einmal wissen.

Anders ist es mit geistig behinderten jungen Erwachsenen. Sie sind oft sehr nahe bei ihren Eltern und haben häufig wenig Möglichkeiten, sich selbständig zu machen. Das hat zur Folge, daß die Eltern buchstäblich jede Regelung mitbekommen, obwohl sie dies aus einem sehr natürlichen Schamgefühl heraus eigentlich nicht wollen. Ein Tabu wird verletzt. Die Folge ist, daß Eltern dann dazu neigen, ein solches Verhalten negativ darzustellen und zu verbieten, häufig zumindest einen mißbilligenden Eindruck hinterlassen und ihren Kindern damit sicher in keiner Weise helfen. Wenn es zu wirklich auffälligem Sexualverhalten bei den Töchtern und Söhnen kommt, so sollte die Möglichkeit bestehen, sich an eine Fachfrau oder einen Fachmann zu wenden. Eltern sind oft nicht die richtigen Partner bei der Bewältigung solcher Fragestellungen. Zu viele Tabus müssen verletzt werden und das Verhältnis zur behinderten Tochter oder zum behinderten Sohn wird unnötig belastet.

Wie im folgenden beschrieben, finden sich viele Eltern in Situationen wieder, auf die sie nicht vorbereitet sind, die sie beschämen, erschrecken, die sie ratlos und sprachlos machen.

»Viele geistig Behinderte masturbieren. Sie achten dabei weder auf Raum noch Zeit. Sie neigen dazu, den Rock zu heben, die Hose zu öffnen, wann immer ihnen danach ist. Für Eltern ist diese Phase unerhört schwer. Sie müssen auf ihren Sohn, ihre Tochter einwirken, erklären, daß Masturbation nichts Schlimmes ist, sondern durchaus erlaubt und schön, daß man das aber nur machen darf, wenn man ganz allein ist. Viele Eltern bringen diese Anweisung nicht über die Lippen. Wen wundert's? Sie sind selbst damit aufgewachsen, daß Masturbation etwas Verbotenes ist. Es fällt ihnen schwer, mit ihren Kindern ausgerechnet darüber zu sprechen. Sie machen deswegen Augen und Ohren ganz fest zu und behaupten, ihre Kinder täten »so etwas« nicht. Sie irren sich. Auch die Lust, andere Menschen zu berühren, ist bei geistig Behinderten während der Pu-



bertät oft besonders ausgeprägt. Weil viele von ihnen nicht mit Worten ausdrücken können, wie sehr ihnen ein Mensch gefällt, machen sie es über die Körpersprache, rücken näher, fassen an, streicheln, geben Küßchen. Eltern geistig behinderter Töchter fürchten häufig und sicher auch zu Recht, daß diese Berührungslust falsch verstanden werden könnte – als Aufforderung zum Sex« (Achilles 1990, S. 44).

Es sind jedoch nicht immer die drastischen Erlebnisse mit ihren geistig behinderten Töchtern und Söhnen, die den Eltern »die Sprache verschlagen«. Oftmals stellen auch Erziehungsaufgaben, wie z.B. die Sauberkeitserziehung oder die Unterstützung der Mädchen bei der Monatshygiene, die Eltern vor große Probleme. Aufgrund des höheren Hilfebedarfs behinderter Kinder und Jugendlicher sind Eltern stärker mit deren Intimbereich konfrontiert.

Eltern geistig behinderter Kinder bemerken oft voll Sorge, daß sich der kindliche Körper verändert, Schamhaare und Brüste wachsen oder der Penis größer wird, und daß ihr geistig behindertes »Kind« unerwartete sexuelle Bedürfnisse und Aktivitäten entwickelt. »Auch das noch!«, denken dann viele Eltern. Oft haben sie es geschafft, eine stabile Lebenssituation in Familie und Partnerschaft zu entwickeln. Nun erwächst aus der zunehmenden Geschlechtsreife ihrer geistig behinderten Kinder eine Vorstellung, die – vor allem, wenn es sich um Mädchen handelt – eine ungeheure Bedrohlichkeit annehmen kann, wie z.B. die Vorstellung, die Tochter würde schwanger und die Verantwortung für – das möglicherweise auch behinderte – Enkelkind müßten sie, die Großeltern, dann übernehmen.

Auf diese Weise geraten Eltern in einen seelischen Zwiespalt: Einerseits wünschen sie, daß ihr behindertes Kind sich zu einem glücklichen Menschen entwickelt, der auch sexuelle Befriedigung erfährt. Andererseits ist die sexuelle Entwicklung und das Verhalten ihrer Tochter oder ihres Sohnes oft von tiefgreifenden Ängsten, aber auch von handfesten Schwierigkeiten begleitet, deren Bewältigung nicht einfach ist und Eltern überfordern kann, wenn sie damit alleingelassen werden – was häufig der Fall ist. An anderer Stelle haben betroffene Eltern sich so geäußert:

»In der Bemühung, die Gesamtpersönlichkeit unserer behinderten Kinder zu fördern und sie zu größtmöglicher Selbstän-

digkeit zu erziehen, dürfen wir ihnen nicht den Bereich vorenthalten, den wir mit Begriffen wie ›Liebe‹, ›Glück‹, ›Zärtlichkeit‹ und Partnerschaft in Verbindung bringen.

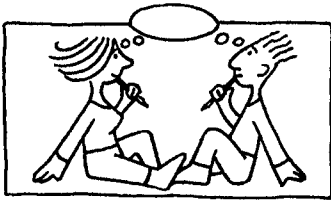
Vor allem aus der Angst vor einer Schwangerschaft haben wir Schwierigkeiten, die Sexualität unserer heranwachsenden geistig behinderten Kinder zu bejahen. Auch deshalb sollte man sich mit den Möglichkeiten und Vorsorgemaßnahmen auseinandersetzen. Die verschiedenen Arten einer Empfängnisverhütung müssen sorgfältig überdacht und mit dem geistig behinderten Menschen besprochen werden (...) Auch der geistig behinderte Mensch möchte im Erwachsenenleben von jemand gestreichelt und verwöhnt werden und sich trösten lassen, wenn er sich einsam fühlt. Diesen Partner können wir Eltern ihm nicht ersetzen« (Lebenshilfe Österreich 1990, S.6).

Ratlosigkeit, Unsicherheit und Sprachlosigkeit sind oftmals die Gründe, die Eltern (aber auch Fachleute) zu »sicheren Lösungen« veranlassen. Sterilisation erscheint als wirksamstes Mittel, um der »schlimmsten Gefahr«, der Schwangerschaft, vorzubeugen. Alle anderen Aufgaben erscheinen im Vergleich zweitrangig.

Diesem schwerwiegenden Eingriff aber stehen grundsätzliche Haltungen über die Menschenwürde, über das Recht auf Unversehrtheit und Selbstbestimmung entgegen. Diese Grundrechte gelten auch für geistig behinderte Menschen und sind unantastbar. Nach dem Betreuungs- und Vormundschaftsrecht ist deswegen die Sterilisation minderjähriger behinderter Menschen grundsätzlich verboten und die fremdbestimmte Sterilisation behinderter Erwachsener nur bei Einwilligungsfähigkeit des betroffenen Menschen möglich. Aus diesen ethischen Überlegungen, aber auch aus den geltenden gesetzlichen Bestimmungen heraus ergibt sich für Eltern die Notwendigkeit zu einer bewußten Sexualerziehung ihrer behinderten Töchter und Söhne.

Wichtig sind für sie Fragen wie z.B.: Wie wird mein Kind als erwachsene Frau bzw. als erwachsener Mann später leben? Wird sie/er alleine bleiben oder mit einem Partner/einer Partnerin zusammenleben? Solche Überlegungen berühren die gesamte Lebensperspektive geistig behinderter Menschen. Sie sprechen die Verantwortung von Eltern an, zu einem erfüllten Sexualleben ihrer Töchter und Söhne beizutragen.

Es gilt daher, positive Formen zu finden, wie Menschen mit geistiger Behinderung unterstützt werden können, ihre Sexualität zu erleben und sozial verträglich zu entwickeln. Verdrängung und Unterdrückung von Se-



xualität führen zu neurotischen und verkrampften Persönlichkeiten.

Das Kapitel »Konzepte und Materialien« (S. 33 im vorliegenden Buch) bietet auch Eltern praktische Hilfen bei der Sexualerziehung ihrer geistig behinderten Töchter und Söhne. Die Materialien können Anlaß für Gespräche sein: in Familien, in Elterngruppen, bei Elternabenden und Beratungsgesprächen.

Die Notwendigkeit einer konzeptgeleiteten Sexualpädagogik

Veränderte Wohn- und Lebensqualität

Die Bemühungen um die Umsetzung des Normalisierungsgedankens haben geistig behinderten Menschen neue positive Möglichkeiten gebracht. In vielen Einrichtungen der Behindertenhilfe sind die »Zäune« der Geschlechtertrennung gefallen, und die Rechte der Bewohner haben einen höheren Stellenwert erhalten.

Das Zusammenleben von Frauen und Männern in gemeinsamen Gruppen ist inzwischen vielerorts Alltag. In immer mehr Einrichtungen bilden sich Freundschaften, gemeinsame Übernachtungen in abgeschlossenen Räumen sind möglich, die Wohnqualität ist deutlich besser geworden.

Auch in der Freizeit und am Arbeitsplatz ergeben sich immer mehr Begegnungsmöglichkeiten. Nachdem sich nach jahrelanger Tabuisierung und Unterdrückung die Einstellung zu Partnerschaft und Sexualität bei behinderten Menschen verändert hat, sind Tendenzen der Liberalisierung in den Einrichtungen zu erkennen.

Sexualpädagogik ist notwendig – Qualifikationslücken werden deutlich

Diese sich verändernden Rahmenbedingungen machen eine sexualpädagogische Begleitung der Bewohner/-innen unumgänglich. Die Mitarbeiter/-innen sind oft unsicher im Umgang mit den neuen Anforderungen. Sie kennen die Sexualbedürfnisse der Bewohner/-innen nur teilweise, und oft bewegen sich ihre Kenntnisse im Be-

reich der Vermutungen. Die Mitarbeiter/-innen ahnen häufig noch nicht einmal, über welches Wissen die Bewohner/-innen in bezug auf ihren eigenen Körper und den Körper des Partners oder der Partnerin verfügen und welche Erfahrungen sie bereits sammeln konnten.

Bei den behinderten Menschen entspricht die körperliche Reife nicht immer der affektiven Entwicklung und den Möglichkeiten der intellektuellen Verarbeitung. Psychosoziale Erfahrungen, die viele andere Menschen in der Familie, im Kindergarten und in der Schule machen können, fehlen häufig. Dieser Mangel zeigt sich z.B. in fehlenden Handlungskompetenzen zur Erlangung eigener, befriedigender Partnerschaft.

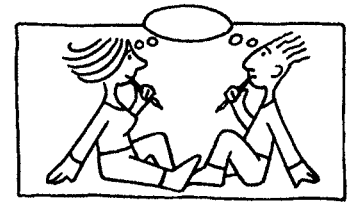
Es gibt kaum Konzepte, auf die Mitarbeiter/-innen zurückgreifen können, um Bewohner/-innen auf die erste sexuelle Kontaktaufnahme mit einer Partnerin oder einem Partner vorzubereiten. In der Regel wird reaktiv gehandelt. Gespräche werden häufig erst nach einem Kontakt mit der Freundin/dem Freund geführt, die dann eher einer Krisensitzung gleichen als einem vertrauten Gespräch über wichtige Fragen.

Die Ansprüche an Mitarbeiter/-innen in Institutionen haben sich verändert

Methodisches und didaktisches Material allein reicht nicht aus.

Mitarbeiter/-innen und Bewohner/-innen fehlt meist eine gemeinsame Sprache über sexuelle Themen. Dieser Mangel erscheint anfangs unüberwindlich, da oft die von Bewohner/-innen benutzte Vulgärsprache innere Hemmschwellen bei den Mitarbeiter/-innen aufbaut. Die Wortwahl von Mitarbeiter/-innen hingegen bewegt sich oft auf einer Abstraktionsebene, die von Bewohner/-innen schwer nachvollziehbar ist.

Darüber hinaus haben die Mitarbeiter/-innen oft ganz andere Einstellungen, Deutungsmuster und Verhaltensweisen als die Bewohner/-innen. Dies fordert von den Mitarbeiter/-innen ein hohes Maß an Offenheit im Umgang mit anderen Einstellungen. Wenn es auch leichter geworden scheint, über Fragen und Erfahrungen im Bereich der Sexualität offen zu sprechen, so ist Sexualität



im Grunde immer noch kein öffentliches Thema. Eine bestehende informelle Gruppennorm – »alle können, sollen über alles reden« – verstärkt eher die vorhandenen Ängste und Hemmungen, vor allem dann, wenn verschiedene Mitarbeiter/-innen unterschiedliche Ansprüche an ihre eigene sexualpädagogische Kompetenz haben. Offenheit bleibt von der einzelnen Persönlichkeit und persönlichen Bewertungen abhängig.

Mitarbeiter/-innen und Bewohner/-innen sind gemeinsam Teil eines dynamischen Prozesses, in dem sie sich gegenseitig beeinflussen. Betreuer/-innen bringen einerseits ihre Fachkenntnisse ein, andererseits ihre Arbeits- und Lebenserfahrungen und damit ihren persönlichen Arbeitsstil und ihre persönlichen Haltungen. Grundlage der Arbeit mit behinderten Menschen kann aber nur die Akzeptanz der Bewohner/-innen mit ihren Interessen, Wünschen, Fähigkeiten sein, die es zu entdecken und anzuerkennen gilt.

Mitarbeiter/-innen im Spannungsfeld der Ansprüche

Die Komplexität der Arbeit in Einrichtungen erfordert ein hohes Maß an persönlichem Einsatz. Im Vordergrund steht der professionelle Umgang mit der Beziehungsdynamik, der durch das enge Zusammenleben in einer Wohngruppe oft erschwert wird. Gleichzeitig sollen das Selbstbewußtsein und die Selbständigkeit der zu betreuenden Menschen gefördert werden. Hinzu kommen die Teambelastung, die notwendigen Absprachen, das Abklären unterschiedlicher Ansprüche und der Einsatz von Fachwissen – das alles unter Beachtung der menschlichen Würde aller Beteiligten.

Das Spannungsfeld der unterschiedlichen Ansprüche ist groß. Es reicht von den Zielen, die sich die Mitarbeiter/-innen selber stecken, über die Wünsche der behinderten Menschen und ihrer Eltern bis hin zu den Erwartungen der Kolleginnen und Kollegen im Team und der Einrichtungsleitung.

Da die Vorstellungen von sexualpädagogischem Handeln nicht von vornherein übereinstimmen müssen, sind Mitarbeiter/-innen infolge zu vieler oder widersprüchlicher Erwartungen zunehmender Verunsicherung ausgesetzt, die kompetentes Handeln erschweren.

Individuelle Ideen und der bewußte Versuch, sexualpädagogische Konzepte notfalls im Alleingang umzusetzen, können leicht ins Leere laufen und bei den betroffenen Bewohner/-innen Frustration und Hilflosigkeit hervorrufen, weil Verständigung und verbindliche Absprachen fehlen und somit die notwendige Vertrauensbasis.

Erste Schritte zu einer sexualpädagogischen Konzeption

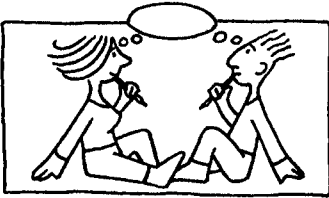
Eine Konzeption soll einerseits Rücksicht auf die Wünsche und Kenntnisse der zu unterstützenden Erwachsenen nehmen und andererseits die Denk- und Verhaltensweisen der Mitarbeiter/-innen nicht übergehen.

Ausgangspunkt ist die Beratung, Aufklärung und Sensibilisierung der Mitarbeiter/-innen. Sie haben als Vorbild und Begleiter/-innen im Umgang mit Sexualität in der Wert- und Normenbildung und in der Aneignung sozialer Kompetenzen eine wichtige Rolle. Die Thematisierung von Menschenbildern, Wertmaßstäben und beruflichem Selbstverständnis ist unerläßlicher Bestandteil jeder sexualpädagogischen Qualifikation.

Neben den persönlichen und fachlichen Kompetenzen von Mitarbeiter/-innen müssen die objektiven Rahmenbedingungen von Einrichtungen berücksichtigt werden (z.B. Wohn- und Arbeitsbereiche). Eine sozialpädagogische Konzeption muß neben Selbsterfahrungsangeboten für Mitarbeiter/-innen auch praktische Konsequenzen und eine Planung für die künftige Arbeit beinhalten.

Die Bewohner/-innen müssen die Möglichkeit haben, sich in Räumen aufzuhalten, die eine intime Atmosphäre ermöglichen. Dazu gehören auch abschließbare Badezimmer, Einzelzimmer, in die sie sich ungestört zurückziehen können, und Freizeitangebote, die es auch Paaren ermöglicht, gemeinsam zu reisen oder sich ungestört miteinander zu beschäftigen.

Für die Mitarbeiter/-innen sollte ein Orientierungsrahmen erarbeitet werden, der ein strukturiertes und planvolles Vorgehen ermöglicht. Hierzu gehört die Planung der Zusammenarbeit mit Eltern zu sexualpädagogischen Fragen ebenso wie die Planung von Fort- und Weiterbildungen für Mitarbeiter/-innen und die gemein-



samen Erörterungen einer Konzeption. Dabei müssen Vorbehalte und Argumente dafür und dagegen auf vielfältigen Ebenen besprochen werden (z.B. im Team, mit der Leitung, mit den Eltern und in persönlichen Gesprächen).

Geregelte Strukturen sind neben den persönlichen Begegnungen entscheidend für Klima und Atmosphäre in einer Einrichtung. Die zur Verfügung stehenden Ressourcen müssen vorher genau eingeschätzt werden, z.B. die benötigte Zeit, die organisatorische Regelung, die Gestaltung der Dienstpläne sowie die Kompetenz und das Engagement der Mitarbeiter/-innen.

Die Fortbildung sollte kontinuierlich mit externen und internen Fachleuten angeboten werden, wobei zu

berücksichtigen ist, daß erfahrungsgemäß Selbstreflexion besser außerhalb des Kollegenkreises stattfindet.

Es sollten sowohl Fachkenntnisse vermittelt werden als auch die emotionale Ebene der Selbsterfahrung einbezogen sein. Die Bereitstellung von Anschauungs- und Lehrmaterial mit entsprechenden didaktisch-methodischen Konzepten für den Wohnalltag ist erforderlich, um bei sexualpädagogischen Gesprächen für visuelle und sensitive Zugangswege Materialien zur Hand zu haben.

Institutionell ist ein angemessener Personalschlüssel ebenso sicherzustellen wie die Personalsituation während der Fortbildungen.