Nr. 1/2016 39. Jahrgang

www.behindertemenschen.at

behinderte menschen

Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten

Unerhörtes Begehren

zum Thema

Erwin Riess, F. J., Wolfgang Plaute, Svenja Heck

im Magazin

Bettys erstes Mal – ihr Date mit Sexualbegleiter Jean

„Alle haben das Recht auf Liebeskummer“ – LIBIDA-SexualbegleiterInnen aus Österreich

Auf dem Weg ins Glück – Partnervermittlung „Herzensache“ in Bayern

Abgefahren in Myanmar – Rollende Reiseabenteuer im ehemaligen Burma

Barrierefreie Hochalpinerlebnisse – Schifahren und Paragleiten in der Schweiz

P.b.b. · GZ 14Z040023 M · Erscheinungsort Graz · Verlagspostamt 8020 Graz · ISSN 1561-2791 · Preis pro Nummer 12 Euro, außerhalb von Österreich 14 Euro, inkl. MWSt.

Wolfgang Plaute

Psychosexuelle Entwicklungsmomente, Bedürfnisse und Unterstützung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung

Sexualität und Behinderung sind nicht erst seit kurzer Zeit Thema in Fachkreisen, trotzdem wird auch heute eine Person mit einer intellektuellen Beeinträchtigung noch oft wie ein Kind behandelt, und das Recht auf selbstbestimmte Sexualität wird häufig verwehrt. Wesentlich zu einem selbstbestimmten Leben gehört die Verfügung über den eigenen Körper und die eigene Sexualität. Der Beitrag zeigt die Bedürfnisse und deren psychosexuelle Entwicklungsmomente von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung auf und diskutiert Unterstützungsmöglichkeiten durch deren Eltern.

1. Einleitung

Selbst über sein eigenes Leben zu entscheiden scheint für jeden selbstverständlich. Man geht grundsätzlich davon aus, dass jeder Mensch nach seinem Willen tun kann, wenn es einen (fremd-)bestimmten Rahmen nicht sprengt oder gegen eine Norm verstößt. Selbstbestimmung bezeichnet einen zentralen Grundsatz der Menschenrechte und ist eng mit Autonomie, Selbstverantwortung und Selbststeuerung verbunden. Neuere Anliegen wie das Konzept des Empowerment nennen die Selbstbestimmung mit sozialer Orientierung als einen zentralen Wert (*Theunissen*, *Plaute*, 2002, S. 23). Ganz wesentlich gehört zu einem selbstbestimmten Leben die Verfügung über den eigenen Körper und die eigene Sexualität.

Sexualität und Behinderung sind nicht erst seit kurzer Zeit Thema in Fachkreisen; trotzdem wird auch heute eine Person mit einer intellektuellen Beeinträchtigung noch oft wie ein Kind behandelt, und das Recht auf selbstbestimmte Sexualität wird häufig verwehrt. Bereits in den 1970-er Jahren stellten sich Fachleute der Rehabilitation die Frage, ob Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung heiraten dürfen. Eine von Joachim Walter (1987) durchgeführte Untersuchung ergab, dass über 90 % der Betreuerinnen und Betreuer eine Verabredung unter den Bewohnerinnen und Bewohnern durchwegs akzeptieren würden. Fast alle der Befragten „erlauben" Selbstbefriedigung und 87 % würden Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung gewähren lassen, wenn sie sich gegenseitig streicheln und küssen. Wie hat sich unser Verständnis in den letzten 30 Jahren weiterentwickelt? Sind wir hier einen signifikanten Schritt weitergekommen? Die Antworten darauf schauen nicht besonders gut aus, denn nach wie vor ist es vielen Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung nicht möglich, ein normales Sexualleben zu führen. Drei Gründe dafür werden in dieser Arbeit ausführlicher beschrieben:

1. Zunächst einmal scheint eine gemeinsame Begrifflichkeit, ein gemeinsames Verständnis darum, was wir unter Sexualität verstehen wollen, immer noch zu fehlen.

2. Es fehlt weitgehend am Verständnis, wie der Zusammenhang zwischen psychosexueller Entwicklung und kognitiver Beeinträchtigung zu sehen ist. Dies führt einerseits dazu, dass Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung häufig falsche sexuelle Bedürfnisse zugeschrieben werden, und vermindert andererseits die Bereitschaft vieler Menschen, sich mit der Sexualität von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung aktiv auseinanderzusetzen.

3. Besonders Eltern sehen es häufig als schwierig an, selbst in der Sexualerziehung ihrer Söhne und Töchter wirksam zu sein. Die Rolle der Eltern ist jedoch zentral für die sexuelle Entwicklung, dies gilt umso mehr, wenn es sich um Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung handelt.

2. Sexualität ist mehr als Sex und Grundlage für ein qualitätsvolles Leben

Unsere Erfahrungen in der sexualpädagogischen Praxis zeigen, dass schon allein der Begriff „Sexualität" eine erste Hürde darstellt. Unabhängig davon, wann und wo sexualpädagogische Unterstützung angeboten werden soll, wird häufig eine relativ hohe Skepsis seitens der beteiligten Personen (u. a. Eltern, Kindergärtnerinnen und Kindergärtner, Lehrerinnen und Lehrer ...) spürbar. Dies liegt wesentlich daran, dass Sexualität alltagssprachlich auf Sex und dieser wiederum auf Geschlechtsverkehr reduziert wird. Wenn also Sexualität letztendlich mit Geschlechtsverkehr gleichgesetzt wird, darf es auch nicht verwundern, dass sexualpädagogische Angebote häufig auf viel Unverständnis stoßen.

Somit muss es bereits zu Beginn jeder sexualpädagogischen Arbeit ein Anliegen sein, ein gemeinsames Verständnis vom Begriff „Sexualität" zu erarbeiten. Dabei soll es nicht darum gehen, dass Definitionen als wahr oder falsch klassifiziert werden, sondern Verständnis dafür entsteht, dass Definitionen unterschiedlich sind und zu einer gemeinsamen Reflexion einladen. Dass sich eine Definition aus konservativ-religiöser Sicht mit einer Definition von jungen, emanzipierten Menschen höchstwahrscheinlich nicht decken wird, ist dann nachvollziehbar.

Wir wollen hier einen breiten Zugang diskutieren, der sich einerseits auf Überlegungen von Uwe Sielert (2015, S. 40) bezieht und diesen andererseits um den Aspekt der Kommunikation erweitern, wie er von Kurt Loewit (1992, S. 30) vorgeschlagen wurde:

1. Sexualität ist eine allgemeine auf Lust gerichtete Lebensenergie, die in allen Phasen des menschlichen Lebens körperlich, geistig-seelisch und sozial wirksam ist. Mit diesem Zugang wird Sexualität wesenhaft mit Leben und Mensch-Sein verbunden, beginnt somit mit der Zeugung und endet mit dem Tod. Der Mensch wird als sexuelles Wesen begriffen und kann somit nicht nichtsexuell sein.
2. Sie bedient sich des Mediums „Körper" und hat vielfältige Ausdrucksformen – als Zärtlichkeit, Leidenschaft, Hingabe, Sehnsucht und Begierde oder auch als Aggression. Gerade der Hinweis auf Körperlichkeit ist in der heutigen Zeit und im Kontext von Beeinträchtigung von großer Bedeutung. Einerseits wird Körperlichkeit immer mehr ökonomisiert (u. a. Schönheitschirurgie, Schlankheitswahn ...), andererseits werden besonders Menschen mit Beeinträchtigungen in ihrer Körperlichkeit besonders beschämt.
3. Sexualität berührt alle menschlichen Erlebnisformen von frühester Kindheit bis ins höchste Alter und ist damit die motivationale Grundenergie des menschlichen Seins. Damit geht Sexualität weit über die Fortpflanzungsfunktion und die damit verbundene biologische Zeitspanne der Fruchtbarkeit hinaus.
4. Für ein umfangreiches Verständnis von Sexualität werden folgende Sinnesaspekte der Sexualität unterschieden:

- Der Identitätsaspekt: Die Sexualität ermöglicht die Erfahrung des eigenen Ich als eine eigenständige und zur Selbstbestimmung fähige körperliche und seelische Einheit. Was immer man nun genau unter dem ICH verstehen mag, so wird heute vielfach der Ansatz vertreten, dass es nicht ein Ich, sondern viele verschiedene Ich-Zustände (*Roth*, 2007, S. 73) gibt; zentral für den Bereich Sexualität zu nennen sind hier das Körper-Ich (sorgt dafür, dass ich weiß, dass der Körper, mit dem ich lebe, tatsächlich mein Körper ist), das perspektivische Ich (vermittelt, dass ich der Mittelpunkt der von mir erfahrenen Welt bin) und das Ich als Erlebnissubjekt (sagt, dass Sinneseindrücke und Gefühle tatsächlich die eigenen sind). Damit eng verbunden ist das Konzept des „Selbst", wobei hier zwischen Selbstkonzept und Selbstwertgefühl zu unterscheiden ist.
- Der Beziehungsaspekt: Vor allem Gefühle wie Vertrauen, Wärme und Geborgenheit können in einer intimen Bindung erfahren werden. Wir können davon ausgehen, dass jede Beziehung nach sehr ähnlichen Grundbedürfnissen fragt, wenn es sich um eine wert- und qualitätsvolle Beziehung handeln soll (z. B. Vertrauen, Toleranz, Respekt, Rücksichtnahme, Freiraum u.v.a.m.). Diese Grundbedürfnisse am eigenen Ich in der eigenen Identitätsentwicklung erlebt zu haben, ist Voraussetzung für das Wahrnehmen und aktive Leben dieser Grundbedürfnisse in einer Beziehung. Wir können von einem grundsätzlichen Bedürfnis nach emotionalen und romantischen Beziehungen und nach Liebe ausgehen (vgl. *Dupras*, *Dionne*, 2014, S. 80).
- Der Lustaspekt: Lust als Kraftquelle, die als aktiv ausgeübte Leidenschaft und Hingabe erlebt wird. Wie sich diese Leidenschaft im Konkreten zeigt, ist von Mensch zu Mensch unterschiedlich. Sexuelle Lust zu verspüren und diese Lust auch zu befriedigen, ist für die Lebensqualität der meisten Menschen von großer Bedeutung.
- Der lebensschöpferische Aspekt: Lebensschöpfung bedeutet mehr als die reine Fortpflanzung. Sexualität kann das Gefühl vermitteln, lebendig zu sein. Das Bedürfnis nach biologischer Reproduktion kann vermutlich als genetisch angelegt betrachtet werden, auch wenn sich Menschen bewusst gegen ein Kind entscheiden. Nichtsdestotrotz ist das Recht auf ein Kind ein Menschenrecht, das auch im Art. 23 der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (*United Nations*, 2007, S. 15) ausdrücklich betont wird.
- Der Kommunikationsaspekt: Sexualität kann immer auch als eine Art von Kommunikation verstanden werden. Es findet Kommunikation über Sexualität, in der Sexualität und durch die Sexualität statt. Der Austausch von Gefühlen spielt eine herausragende Rolle. Gerade aber für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung stellt die

Allgemein wird der Geschlechtsverkehr bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung in seiner Häufigkeit und Bedeutung massiv überschätzt.

Kommunikation eine besondere Herausforderung dar. Es ist hier an der Gesellschaft, geeignete Kommunikationsmittel zu entwickeln und zur Verfügung zu stellen, die sich explizit für das Thema Sexualität eignen.

3. Sexuelle Lust ist Teil eines erfüllten Sexuallebens

Auch wenn es nicht die eine Definition von Sexualität gibt, so können wir doch in manchen Bereichen der Sexualität von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung verglichen mit anderen Menschen Unterschiede feststellen. Gerade in Bezug auf das konkrete Sexualverhalten – besonders im Bereich von genitaler Sexualität – sehen wir, dass es teilweise massive Abweichungen gibt (u. a. Schamgefühl, Selbstbefriedigung, Partnerschaft). Dies hat zwar auch Gründe in der Beeinträchtigung selbst, vor allem aber in der Umwelt und deren Reaktionen. Festzustellen ist dazu allgemein, dass es am Wissen und Verständnis für die Hintergründe mangelt. Dies betrifft sowohl die professionelle Betreuung, die Familien und Angehörigen, als auch die betroffenen Personen selbst (*Polleichtner*, *Plaute*, *Sauer*, 1998; *Schlick*, 1998, 2004) und wird hier am Beispiel „Genitale Sexualität" (Selbstbefriedigung und Geschlechtsverkehr) verdeutlicht.

Allgemein wird der Geschlechtsverkehr bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung in seiner Häufigkeit und Bedeutung massiv überschätzt. Nur 10 bis 15 % der Menschen mit mittel- und schwergradig intellektueller Beeinträchtigung haben auch Geschlechtsverkehr (*Krebs*, 1985; *Chamberlain*, *Rauh*, *Passer*, *McGrath*, *Burket*, 1984). In einer Studie von Kaeser (1996b) wurden zwischen 7,0 und 12,8 % der Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung angegeben, die Geschlechtsverkehr vollziehen. Van Bourgondien, Reichle, Palmer (1997) konnten bei 89 Personen (alle Stufen von intellektueller Beeinträchtigung) gar nur in 4 % den Versuch eines Geschlechtsverkehrs beobachten.

Dem gegenüber stellt jedoch die Masturbation bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung eine besonders häufige Form des Sexualverhaltens dar (vgl. *Kaeser*, 1996b; *Van Bourgondien et al.*, 1997); der Masturbation muss daher in mehreren Hinsichten besonderes Augenmerk geschenkt werden:

Viele Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung erreichen nicht den individuellen psychosexuellen Entwicklungsgrad, der für eine partnerschaftlich orientierte, genitale Sexualität Voraussetzung ist oder anders ausgedrückt: Für viele Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung ist partnerschaftlich genital orientierte Sexualität gar nicht das „richtige" Sexualverhalten. Somit ist die gelebte Sexualität in Sinne des unmittelbaren Sexualverhaltens auf den eigenen Körper bezogen – es handelt sich um Selbstbefriedigung.

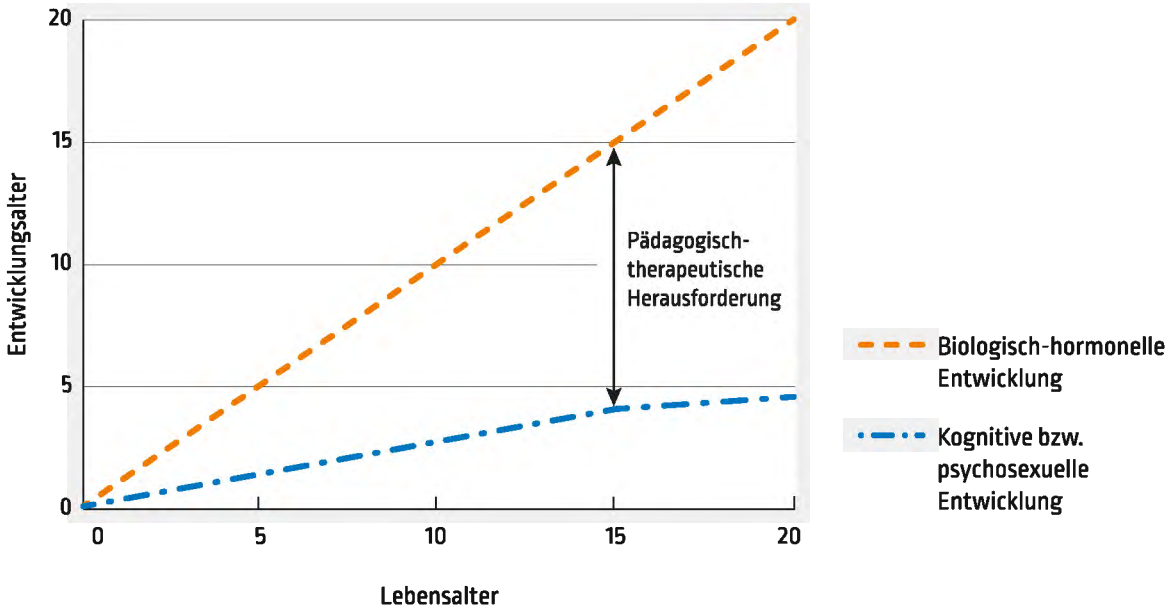
Die im Sinne der Trieb- und Spannungsreduktion notwendigen Verhaltensweisen werden Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung nicht aktiv zugesprochen. Dies bedeutet, dass Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung kaum Möglichkeiten haben, adäquates Verhalten im Zusammenhang mit Selbstbefriedigung zu erlernen. Entsprechende Trainings wurden zwar international diskutiert (vgl. *Kaeser*, 1996a), haben aber keinen nachhaltigen Eingang in die Sexualpädagogik bei uns gefunden.

Es werden nun Betrachtungen zur psychosexuellen Entwicklung, den individuellen Bedürfnissen und vor allem den Einstellungen der Menschen in der unmittelbaren Umgebung von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung diskutiert.

4. Psychosexuelle Entwicklung und kognitive Beeinträchtigung

Anders als bei der körperlichen Entwicklung verläuft die psychische Entwicklung bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung nicht analog zu der von Menschen ohne Beeinträchtigungen. Der pubertierende Jugendliche mit kognitiver Beeinträchtigung durchläuft zwar die gleichen körperlichen Veränderungen wie auch alle anderen Jugendlichen – dies allerdings mit dem Unterschied, dass er diese Veränderungen weniger gut oder gar nicht verstehen und einordnen kann.

In der Pubertät ist besonders die Gruppe der Gleichaltrigen für Jugendliche von großer Bedeutung. Erste Erfahrungen werden gesammelt, und das Selbstbewusstsein der Mädchen und Jungen definiert sich vor allem über ihre eigene Attraktivität als sexuelle Person. Mädchen und Frauen bzw. Jungen und Männer mit kognitiver Beeinträchtigung werden jedoch nur in Ausnahmefällen erotische Beachtung finden und sich selbst ganz selten als attraktiv für andere empfinden. Dadurch fehlt ihnen aber die grundsätzliche Bejahung des eigenen Körpers. Die Situation wird dadurch zusätzlich erschwert, dass Eltern dazu neigen, ihre Kinder mit kognitiver Beeinträchtigung ewig unschuldig sehen zu wollen und ihre Sexualität zu tabuisieren. Dadurch hat der junge Mensch mit kognitiver Beeinträchtigung kaum Aussichten, diesen wichtigen Anschluss an peer-groups zu finden. Daraus folgt, dass sein sexuelles Verhalten nicht im sozialen Umfeld erkundet werden kann, dieses Suchen nach Anerkennung und Bestätigung nicht befriedigt wird und hauptsächlich in der Familie stattfindet (*Schleifer*, 1980; *Isler*, *Beytut*, *Tas*, *Conk*, 2009; *Gürol*, *Polat*, *Oran*, 2014; *Dupras*, *Dionne*, 2014).



Grafik 1: Biologisch-hormonelle Entwicklung versus psychosexuelle bzw. kognitive Entwicklung bei intellektueller Beeinträchtigung
(Plaute, 2006, S. 503)

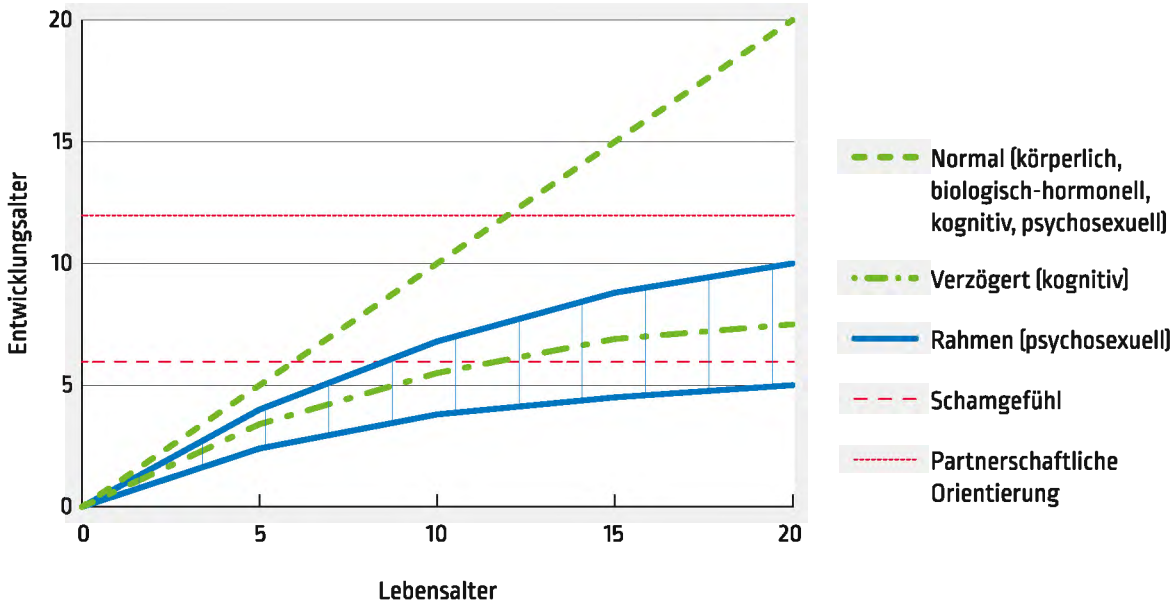
Eine wichtige Entwicklungsaufgabe in der Pubertät liegt im Erwerb einer von den Eltern unabhängigen Ich-Identität. In der Pubertät beginnen die Jugendlichen, sich nicht nur mit den körperlichen Veränderungen auseinanderzusetzen. Um Fragen nach dem Selbst- und Fremdbild zu beantworten, wird auch versucht, die eigenen kognitiven Leistungen mit anderen zu vergleichen und einzuschätzen. Die Erkenntnis, in intellektueller Hinsicht behindert zu sein, stellt die Selbstwertschätzung vor eine harte Belastungsprobe. Der junge Mensch mit kognitiver Beeinträchtigung ist in dieser Situation in besonderem Maße auf die Mithilfe der Umwelt – in erster Linie der Eltern – angewiesen. Durch „overprotection" und inadäquate Sexualerziehung können (weitere) psychosexuelle Entwicklungsdefizite entstehen. Schwierigkeiten entstehen hauptsächlich durch unzureichende Aufklärung. Das bedeutet, dass alle Personen, wie Eltern, Betreuerinnen/Betreuer und Expertinnen/Experten, sich mit der Thematik der Sexualität von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung auseinandersetzen müssen, um dieser schwierigen Aufgabe der Pubertätsführung gerecht zu werden. Sexualerziehung sollte bereits ab dem Kleinkindalter passieren und nicht erst in der Pubertät. Eltern neigen dazu, sich die Sexualität ihres behinderten Kindes erst mit einsetzender Pubertät bewusst zu machen und sind durch die unzureichende Auseinandersetzung dann oft überfordert. Ausführlichere Gedanken dazu werden im nächsten Kapitel vorgelegt.

In den nun folgenden Ausführungen, die sich auf die Ergebnisse einer Forschungsgruppe unter der Leitung des Autors beziehen (*Plaute*, 2006), wird die menschliche Entwicklung anhand verschiedener Parameter dargestellt. Wichtig ist dazu der Vergleich der Entwicklungsverläufe. Grundlegend für diese Überlegung ist die enge Bindung der psychosexuellen Entwicklung an die kognitive Entwicklung allgemein.

In dieser Grafik wird zwischen der biologisch-hormonellen Entwicklung und der kognitiven bzw. der psychosexuellen Entwicklung unterschieden. Unsere Forschungsergebnisse konnten zeigen, dass die biologische Entwicklung bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung im durchschnittlichen Fall einen sehr ähnlichen Verlauf nimmt wie bei Menschen, die nicht als geistig behindert gelten. Einen völlig anderen Verlauf nimmt jedoch die kognitive Entwicklung. Wie bereits angedeutet, zeigen unsere Forschungsergebnisse, dass die psychosexuelle Entwicklung sehr nahe der Kurve der kognitiven Entwicklung folgt, weshalb wir in der Grafik von einer kognitiven bzw. psychosexuellen Entwicklung sprechen. Dazu die Erläuterung zum Beispiel aus der obigen Grafik:

- *Biologische Entwicklung:* Personen mit kognitiver Beeinträchtigung entwickeln sich normalerweise biologisch-hormonell altersgemäß; das biologische Alter entspricht daher in allen Lebensphasen dem biologischen Entwicklungsalter.
- *Kognitive Entwicklung:* Das kognitive Entwicklungsalter – wir nehmen in diesem Beispiel

Eine wichtige Entwicklungsaufgabe in der Pubertät liegt im Erwerb einer von den Eltern unabhängigen Ich-Identität.



Grafik 2: Einfluss von sexualbiografischen Ereignissen auf die psychosexuelle Entwicklung

einen Menschen mit einer schweren geistigen Beeinträchtigung an – bleibt dagegen in allen Phasen des Lebens weit hinter dem biologischen Alter zurück und erreicht in diesem Beispielfall einen Höhepunkt (ceiling-effect) bei ca. vier Jahren. Das bedeutet, dass das kognitive Entwicklungsalter in diesem Beispiel bei einem Entwicklungsstand vergleichbar mit einem Vierjährigen liegt.

- *Psychosexuelle Entwicklung:* Nach unseren Erkenntnissen folgt die psychosexuelle Entwicklung dem Verlauf der kognitiven Entwicklung (*Fellner, Lerchl*, 2009). Wir nehmen daher an, dass die psychosexuelle Entwicklung eines Menschen nicht wesentlich höher entwickelt sein kann als die kognitive.

Wie in Grafik 1 sichtbar wird, ergibt sich aus dem bisher Gesagten ein zunehmender Unterschied zwischen der biologischen Entwicklung und der psychosexuellen Entwicklung. Genau darin besteht nun eine besondere Herausforderung in der Arbeit mit Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. Wir erleben sehr häufig sexuelle Verhaltensweisen bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung, die uns auf den ersten Blick inadäquat und falsch erscheinen. Und genau hier liegt aber das Problem: Wenn ein vierjähriges Kind in Gegenwart anderer Menschen mit seinem Geschlecht spielt, scheint dies zwar vielfach nicht angebracht und viele Erwachsene verbieten das dem Kind, aber ganz allgemein wird man akzeptieren, dass das bei Vierjährigen zur normalen Entwicklung gehört. Wenn nun ein erwachsener Mensch mit seinem Geschlecht in Gegenwart anderer Menschen spielt, so wird dies als schwere Verfehlung, ja vielleicht sogar als strafwürdiges Delikt bezeichnet werden. Bei einem erwachsenen Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung haben wir es auf der körperlichen Seite mit Sicherheit mit einem Erwachsenen zu tun. Ähnelt seine psychosexuelle Entwicklung aber andererseits der eines Vierjährigen, so stellt die Beschäftigung mit dem eigenen Geschlecht in Gegenwart anderer Menschen kein abnormes Verhalten dar, sondern ist Ausdruck eines entwicklungsgemäßen Verhaltens. Das bedeutet aber, dass wir immer mehrere Aspekte bedenken müssen.

Angeregt durch Ergebnisse von ausführlichen Einzelfallbesprechungen, die vom Autor anhand der vorgelegten Überlegungen durchgeführt wurden, wurde eine zweite Einflussgröße auf die psychosexuelle Entwicklung deutlich: *die Sexualbiografie*.

Fallbeispiel 1: Der 35-jährige Herr H. mit dem kognitiven Entwicklungsstand von ca. sechs bis sieben Jahren hat eine Freundin, mit der er auch Geschlechtsverkehr lebt. Nach Auskunft aller Menschen in seinem Umfeld ist dieses Sexualverhalten als stimmig und für beide Menschen zufriedenstellend einzustufen. Da dieses Sexualverhalten aber nicht zum kognitiven Entwicklungsalter passt, wird eine ausführliche Anamnese durchgeführt. Dabei stellt sich heraus, dass der Mann als „geistig abnormer“ Rechtsbrecher einige Jahre einsaß und dabei systematisch vergewaltigt wurde. Als Folge zeigte Herr H. in den Jahren darauf ein „hypersexuelles“ Verhalten, das sich erst durch die Frau, mit der er heute zusammen ist, in ein unauffälliges und „stimmiges“ Sexualverhalten geändert hat.

Fallbeispiel 2: Der 19-jährige Herr J. hat die Diagnose „Asperger-Sydrom“. Laut psychologischem Gutachten kann seine Intelligenz als annähernd normal bezeichnet werden, trotzdem zeigt uns Herr J. ein kindliches Sexu-

Der 19-jährige Herr J. hat die Diagnose „Asperger-Sydrom". Laut psychologischem Gutachten kann seine Intelligenz als annähernd normal bezeichnet werden, trotzdem zeigt uns Herr J. ein kindliches Sexualverhalten, das auf Selbstbefriedigung ausgerichtet ist. Die fehlenden Komponenten auf der Beziehungsebene, die sich aus dem Asperger-Syndrom logisch erklären lassen, haben dazu geführt, dass das Sexualverhalten in der autoerotischen Phase verblieben ist, obwohl der kognitive Entwicklungsstand bereits eine partnerschaftlich orientierte Sexualität erwarten ließe.

alverhalten, das auf Selbstbefriedigung ausgerichtet ist. Die fehlenden Komponenten auf der Beziehungsebene, die sich aus dem Asperger-Syndrom logisch erklären lassen, haben dazu geführt, dass das Sexualverhalten in der autoerotischen Phase verblieben ist, obwohl der kognitive Entwicklungsstand bereits eine partnerschaftlich orientierte Sexualität erwarten ließe.

Beide Beispiele zeigen uns, dass Ereignisse in der Biografie des Menschen dazu führen können, dass das konkrete Sexualverhalten nicht alleine mit dem kognitiven Entwicklungsstand erklärt werden kann. Je nach Einfluss kann sich somit das Sexualverhalten mehr oder weniger verzögert darstellen (siehe Grafik 2).

Daraus ergibt sich also die Überlegung, dass wir bei der Beurteilung des psychosexuellen Entwicklungsstandes zunächst einmal auf den kognitiven Entwicklungsstand Bezug nehmen. Stimmen die beobachtbaren Verhaltensweisen und die artikulierten sexuellen Bedürfnisse mit den für diese Entwicklungsstufe „normalen" Verhaltensweisen bzw. Bedürfnissen überein, so können wir davon ausgehen, dass wir das korrekte psychosexuelle Entwicklungsalter verstanden haben. Darauf können nun alle sexualpädagogischen Überlegungen aufgebaut werden. Finden wir jedoch gravierende Unterschiede, müssen wir biografische bzw. sexualbiografische Fakten der betroffenen Person für ein besseres Verstehen analysieren. Abhängig von der Beurteilung dieser (sexual-)biografischen Ereignisse können dann weitere differenzierte sexualpädagogische Überlegungen angestellt werden.

Fazit:

- Die psychosexuelle Entwicklung ist nicht auf den ersten Blick erkennbar. Somit kann von den zu beobachtenden Verhaltensweisen nicht gesagt werden, ob es sich um adäquates oder inadäquates Verhalten handelt.
- Erwachsene mit kognitiver Beeinträchtigung dürfen im Bereich Sexualität niemals wie Kinder gesehen oder behandelt werden.
- Neben der kognitiven Entwicklung müssen auch besondere biografische Daten und Ereignisse in die Betrachtung miteinbezogen werden.
- Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung brauchen eine individuelle, auf die jeweilige psychosexuelle Entwicklung Bedacht nehmende Begleitung.

5. Aufgabe der Sexualerziehung in der Familie

In einer großangelegten Studie (*Depauli und Plaute*, 2015) wurden Eltern bzw. Familienangehörige (N=2915) zu sexualpädagogischen Themen in Österreichs Schulen befragt. Obwohl es sich hier nicht spezifisch um den sonderpädagogischen Bereich handelte, sind einige Ergebnisse auch für unsere Thematik von großem Interesse:

- Insgesamt gibt es einen enorm hohen Zuspruch zu den sexualpädagogischen Themen in allen Altersgruppen
- Eltern wünschen sich eine Bearbeitung dieser Themen in der Schule.
- Das Thema „Sexualität und Behinderung" wird jedoch in unseren Schulen kaum bearbeitet.
- Es konnten Tendenzen bezüglich des Geschlechtes der Eltern bzw. des Kindes gefunden werden: Väter finden insgesamt sexualpädagogische Themen weniger wichtig als Mütter. Bezüglich des Geschlechtes des Kindes zeigt sich ein differenziertes Ergebnis, wobei es nur bei den Vätern signifikante Unterschiede gibt, wenn es um Sohn bzw. Tochter geht: Im Grundschulalter gibt es einige Themen, die Väter für ihre Töchter signifikant wichtiger einschätzen als für ihre Söhne, aber im geschlechtsreifen Alter der Kinder gibt es einige Themen, die Väter für ihre Söhne signifikant wichtiger einschätzen als für ihre Töchter. Ohne hier näher auf die Inhalte einzugehen, kann festgestellt werden, dass das Geschlecht sowohl der Eltern als auch deren Kindes eine Rolle spielte.

Wie schauen nun entsprechende Ergebnisse für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung aus?

Gürol, Polat und Oran (2014) kamen in einer türkischen Studie zu folgenden Ergebnissen: Mütter berichten, dass die Kinder mit Beeinträchtigung keinerlei Sexualerziehung erhalten, dies aber für ihre Kinder – besonders für die Buben – sehr wichtig wäre. Diese Sexualerziehung solle vor allem in den Schulen erfolgen (vgl. auch *Isler*,

Mütter berichten, dass die Kinder mit Beeinträchtigung keinerlei Sexualerziehung erhalten, es aber für ihre Kinder, besonders für die Buben, sehr wichtig wäre.

Beytut, *Tas* und *Conk*, 2009), wobei Eltern gerne beteiligt wären. Besonders bei Mädchen wird der Schutz vor Missbrauch betont, was dazu führt, dass die Mädchen permanent überwacht werden und von anderen Personen (selbst von Geschwistern) ferngehalten werden. Ein aktives Sexualleben für alle Kinder wird nicht als wünschenswert betrachtet.

Cuskelly und Bryde (2009) konnten in ihrer Studie aus Australien zeigen, dass das Alter der Eltern eine zentrale Rolle spielt, wie liberal bzw. konservativ die Einstellungen sind. Zwischen der Einstellung von professionellem Personal und Eltern besteht – rechnet man das Alter heraus – kein signifikanter Unterschied. Das Geschlecht des Kindes spielt im Gegensatz zur Studie von Gürol et al. (2014) bei den Eltern keine Rolle.

In der kanadischen Studie von Dupras und Dionne (2014) wurde darauf eingegangen, wie Eltern die sexuellen Bedürfnisse ihrer Kinder mit Beeinträchtigung wahrnehmen, welche Bedürfnisse sie selbst in Bezug auf die Sexualerziehung ihrer Kinder haben und warum sie sich mit diesem Bereich besonders schwertun:

- **Die Wahrnehmung der sexuellen Bedürfnisse ihrer Kinder mit Beeinträchtigung:**
  - Das sexuelle Interesse wird von den Kindern auch verbal ausgedrückt.
  - Kinder haben ein Bedürfnis nach Liebe und Sexualität.
  - Kinder haben Interesse an emotionalen und romantischen Beziehungen.
  - Die sexuellen Möglichkeiten sind meist auf das Zuhause und die Schule reduziert; andere sozio-sexuelle Begegnungen sind massiv reduziert.
  - Das größte Problem stellt aus Elternsicht die besondere Verletzbarkeit der Kinder dar.
  - Kinder orientieren sich nicht an „moralischen Standards“. Falsches Verhalten führt dann dazu, dass sie kein „normales Sexualleben“ führen können.
- **Die Wahrnehmung der eigenen Bedürfnisse:**
  - Eltern berichten von Ängsten und Sorgen bezüglich der Sexualität ihrer Kinder.
  - Sie wissen zu wenig über die sexuelle Entwicklung ihrer Kinder.
  - Eltern wissen nicht, was sie wann und wie ihrem Kind erklären sollen.
- **Die mangelnde Beteiligung an der Sexualerziehung ihrer Kinder wird folgendermaßen begründet:**
  - Eltern nehmen ihre Kinder als verletzliche Wesen wahr.
  - Eltern fürchten das Erleiden oder Verüben eines sexuellen Übergriffes.
- Eltern nehmen das sexuelle Interesse ihrer Kinder wahr.
- Eltern beobachten und kontrollieren das Sexualverhalten ihrer Kinder.
- Eltern neigen dazu, die sozialen Aktivitäten ihrer Kinder einzuschränken (vgl. dazu auch Isler, Beytut, Tas und Conk, 2009).
- Eltern haben kaum sexuelle Themen, die sie mit ihren Kindern besprechen.

Fasst man diese Ergebnisse zusammen, so können wir feststellen, dass sich Eltern sehr wohl bewusst sind, welche Bedeutung das Thema Sexualität für ihre Kinder im Allgemeinen und auch für ihre Kinder mit Beeinträchtigung im Speziellen hat. Gleichzeitig erleben sich aber Eltern von Kindern mit intellektueller Beeinträchtigung häufig überfordert mit diesem Thema. Sie sehen es häufig als schwierig an, selbst in der Sexualerziehung ihrer Söhne und Töchter wirksam zu sein.

Aus den Ausführungen dieses Beitrages ergeben sich daher vier wesentliche Schritte, die Eltern dabei helfen können, auch in diesem so wichtigen Lebensbereich ihre Söhne und Töchter besser zu unterstützen:

- Schaffung geschützter Räume zur Artikulation von Sorgen und Ängste: Die Sexualität ihrer Kinder stellt für viele Eltern ein besonders herausforderndes Thema dar – nicht nur für Eltern von Kindern mit intellektueller Beeinträchtigung. In diesem Fall kommt jedoch die „lebenslange“ Verantwortung dazu, die eine normale Ablösung des Kindes häufig massiv erschwert. Daraus ergibt sich die besondere Notwendigkeit, dass sich Eltern in einem Raum, der durch eine externe Moderation geschützt ist, über ihre Sorgen austauschen können. Es ist fundamental wichtig, dass Eltern ihre Ängste zum Ausdruck bringen können.
- Klärung der Definition von Sexualität: Wie bereits ausführlich besprochen, muss das Thema entsprechend erweitert werden, um der Falle zu entgehen, dass Sexualität auf Geschlechtsverkehr reduziert bleibt.
- Schaffung eines Verständnisses von sexuellen Bedürfnissen: Viele Eltern von Kindern mit intellektueller Beeinträchtigung können sich kaum vorstellen, welche sexuellen Bedürfnisse ihr Kind überhaupt hat. So kommt es einerseits zu einer Überschätzung der Genitalsexualität und zu einer Unterschätzung der Wichtigkeit einer partnerschaftlichen Beziehung. Dies kann durch eine Auseinandersetzung mit der psychosexuellen Entwicklung ihrer Kinder sehr gut bearbeitet werden.
- Angebot von Schulungen zu speziellen Themen: Erst wenn diese Schritte erfolgreich bewältigt wurden, können spezielle Themen mit den Eltern erarbeitet werden, da es sonst immer wieder zu einer Verengung der Themen auf ein übermächtiges Schutzbedürfnis vor Missbrauch und Schwangerschaft kommt.

Literatur

Chamberlain, A. J., Rauh, A., Passer, M., McGrath, R., Burket, R. (1984). Issues in Fertility Control for Mentally Retarded Female Adolescents. In Sexual Activity, Sexual Abuse and Contraception. Pediatrics, 73, 445–450.

Cuskelly, M., Bryde, R. (2004). Attitudes towards the sexuality of adults with an intellectual disability: parents, support staff, and a community sample. Journal of intellectual & developmental Disability, 2004, 29, 3, 255–264.

Depauli, C., Plaute, W. (2015). Sexualaufklärung in österreichischen Schulen 2015. Wien: Bundesministerium für Bildung und Frauen.

Dupras, A., Dionne, H. (2014). The concern of parents regarding the sexuality of their child with a mild intellectual disability. Sexologies, 2014, 23, e79–e83.

Fellner, K., Lerchl, L. (2009). Die psychosexuelle Entwicklung von Menschen mit einer geistigen Behinderung. Erstellung eines Testintruments zum Einschätzen des individuellen psychosexuellen Entwicklungsstandes. Unveröffentlichte Masterarbeit an der Universität Salzburg.

Gürol, A., Polat, S., Oran, T. (2014). Views of Mothers Having Children with Intellectual Disability Regarding Sexual Education: A Qualitative Study. Sexuality & Disability, 2014, 32, 123–133.

Isler, A., Beytut, D., Tas, F., Conk, Z. (2009). A Study on Sexuality with the Parents of Adolescents with Intellectual Disability. Sexuality & Disability, 2009, 27, 229–237.

Kaeser, F. (1996a). Developing a Philosophy of Masturbation Training for Persons with Severe and Profound Mental Retardation. Sexuality and Disability, 14, 4, 295–308.

Kaeser, F. (1996b). A Survey of the Perceptions of Twenty-Three Service Providing Agencies on the Sexual Behavior of Persons with Severe or Profound Mental Retardation. Sexuality and Disability, 14, 4, 309–320.

Krebs, H. (1985). Partnerschaft, Sexualität und Kontrazeption bei geistig behinderten Menschen. Fortschritt der Medizin, 103, 740–743.

Loewit, K. (1992). Die Sprache der Sexualität. Frankfurt: Fischer.

Plaute, W. (2006). Sexualität von und Sexualpädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. In Wüllenweber, E., Theunissen, G., Mühl, H. (Hrsg.), Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Stuttgart: Kohlhammer.

Plaute W., Cizek, B., Ellmauer, P., Haslauer, B., Kapella, O. (1998). Special LoveTalks – ein Sexualpädagogik-Konzept für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. Unveröffentlichte Kurzdarstellung des Arbeitskreises „Sexualität und Behinderung“ der Lebenshilfe Salzburg.

Plaute, W., Westling, D., Cizek, B. (2002). Sexuality Education for Adults With Cognitive Disabilities in Austria: Surveys of Attitudes and the Development of a Model Program. Research & Practice for Persons with Severe Disabilities, 2002, Vol. 27, No. 1, 58–68.

Polleichtner, I., Plaute, W., Sauer, J. (1998). Einstellung zur Sexualität geistig behinderter Menschen. Eine empirische Untersuchung an Mitarbeitern einer Behinderteneinrichtung. Intellektuelle Beeinträchtigung, 6/98, 93.

Roth, G. (2007). Persönlichkeit, Entscheidung und Verhalten. Stuttgart: Klett-Cotta, 5. Auflage.

Schleifer, R. (1980). Die ärztliche Führung des geistig Behinderten in der Pubertät und Adoleszenz. Deutsches Ärzteblatt, 9, 531–535.

Schlick, A. (1998). Einstellung von Gynäkologinnen und Gynäkologen zur Sexualität geistig behinderter Frauen. Unveröffentlichte Diplomarbeit an der Universität Salzburg.

Schlick, A. (2004). „Special LoveTalks“ – Evaluierung und Implementierung eines Modells zur sexualpädagogischen Begleitung für den Lebensbereich von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. Universität Salzburg, unveröffentlichte Dissertation.

Sielert, U. (2015). Einführung in die Sexualpädagogik. Weinheim und Basel: Beltz, 2. Auflage.

Theunissen, G., Plaute, W. (2002). Empowerment und Heilpädagogik – ein Handbuch. Freiburg: Lambertus.

United Nations (2007). Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol. http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf.

Van Bourgondien, M.E., Reichle, N.C., Palmer, A. (1997). Sexual Behavior in Adults with Autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 27, 2, 113–128.

Walter, J. (1987). Sterilisation geistig behinderter Menschen aus sexualpädagogischer Sicht. Intellektuelle Beeinträchtigung, 2, 87–97.

„Ich bin im Verein mitdrin“

Zu Besuch bei Horst Wässle – Künstler der Hamburger Ateliergemeinschaft „Die Schlumper“

Horst Wäßle, geboren 1954 in Hamburg, ist von Anfang an bei den Schlumpern dabei. Seit 1984, zuerst als sogenannter Freizeitschlumper, dann 1994 als einer der ersten „Schlumper von Beruf“, mit einem festen Arbeitsplatz als freier Künstler. Wäßles Kunst ist archaisch, aufs Wesentliche ausgerichtet. Mit klarem schwarzen Pinselstrich umfasst er seine Figuren, die vor einem farblich eindeutigen Hintergrund erscheinen.

Mit fünf Jahren kam Horst Wäßle in die Alsterdorfer Anstalten (heute Evangelische Stiftung Alsterdorf). Hier lernte er Rolf Laute (1940–2013), den langjährigen künstlerischen Leiter und Gründer der Schlumper, kennen, der als Sohn des Verwaltungsleiters in

Wolfgang Plaute, Prof. Dr.

- Professor für Inklusive Pädagogik und Vizerektor an der Pädagogischen Hochschule Salzburg Stefan Zweig
- Leiter des Österreichischen Bundeszentrums für Sexualpädagogik
- Lektor an der Universität Salzburg für Heil- und Sexualpädagogik.

wolfgang.plaute@phsalzburg.at