

Vorwort

„Jede Unwissenheit ist bedauerlich, aber Unwissenheit auf einem so wichtigen Gebiet wie der Sexualität ist eine ernste Gefahr.“ (Bertrand Russell)

Kaum ein anderes Thema beschäftigt den Menschen so sehr wie seine eigene Sexualität. Dabei befindet sich Sexualität immer im Spannungsfeld zwischen Unterdrückung und Emanzipation. Auch nach der sexuellen Revolution der 1968er-Jahre existieren in unserer Gesellschaft immer noch Vorbehalte gegenüber dem Sexuellen, besonders dann, wenn es die Sexualität von Menschen mit Behinderung betrifft.

Trotz aller Bemühungen um Inklusion sind Menschen mit Behinderung nach wie vor auf die Offenheit heilpädagogischer Fachkräfte in Bezug auf Sexualität angewiesen. Gerade Einrichtungen der Behindertenhilfe sind vor die Aufgabe gestellt, sexualpädagogische Angebote für ihre Klientinnen und Klienten zu machen. Dieses Buch soll Berufsanfängerinnen und Berufsanfängern einen ersten Einblick in den spannenden Bereich der Sexualpädagogik geben.

Dazu wird im ersten Modul der Begriff des Sexuellen erarbeitet und kritisch reflektiert. Im zweiten Modul wird den Lesern/Leserinnen die Komplexität der Sexualität erläutert und verdeutlicht, wie breit und vielfältig sexualwissenschaftliche Forschung angelegt sein muss, um dieser komplexen menschlichen Erscheinungseinstellung gerecht zu werden. Das dritte Modul befasst sich mit rechtlichen Aspekten der Sexualpädagogik. Sexuelle Identitäten in all ihren mannigfaltigen Erscheinungsformen werden im vierten Modul dargestellt. Wie Sexualität sich entwickelt, erklärt das fünfte Modul und legt dar, wie sexuelle Entwicklung sich bei Menschen mit Behinderung vollzieht. In Zeiten von AIDS ist es notwendig, die Menschen unermüdlich daran zu erinnern, dass sie AIDS keine Chance geben sollen. Damit befasst sich das sechste Modul. Maria Montessoris berühmtes Zitat „Hilf mir, es selbst zu tun“ steht in diesem Buch für das siebte Modul, das sich mit Sexualassistenz befasst. Im achten Modul werden Anlaufstellen für sexualpädagogische Fragestellung genannt. Ein Exkurs schließt das Buch ab, indem er die Schattenseiten der Sexualität – sexualisierten Missbrauch – thematisiert.

Der Autor

Wie lese ich dieses Buch?

Hinter jedem Werk steckt ein Autor. So simpel diese Erkenntnis auch sein mag, so bedeutend ist sie für die Leser/-innen. Gerade wer sich mit dem sensiblen Themenfeld des Sexuellen befasst, muss sich bewusst machen, was er/sie/es mit seinen/ihren Ausführungen bewegen kann. In kaum einem anderen Forschungsfeld werden so viele strittige Bereiche berührt wie im Sexuellen. Der Autor dieses Buches hat wie jeder andere Autor eine ganz eigene, individuelle Sexualität und damit einen individuellen Blick auf das Sexuelle. Daher wird die Leserschaft darüber in Kenntnis gesetzt, dass der Mann hinter diesem Buch eine durchschnittlich-konservative Sexualerziehung genossen hat und sich dank seiner pädagogisch-therapeutischen Ausbildungen davon befreien konnte. Durch das Befassen mit der eigenen Sexualität und der verschiedener Klienten/Klientinnen hat sich der Autor nach und nach einer emanzipatorisch-gesellschaftskritischen sexualpädagogischen Haltung¹ verschrieben. In diesem Kontext ist dieses Buch zu lesen.

Sprache ist Macht, deshalb wird in diesem Buch sowohl die weibliche als auch die männliche Form verwandt. Dennoch ist klarzustellen, dass auch inter- und transsexuelle Menschen und jene, die sich keiner Geschlechtskonstruktion zugehörig fühlen, mitbedacht werden.

Gerade über (Schrift-)Sprache konstruieren wir unsere (sexuelle) Welt, also ist es wichtig, darauf hinzuweisen, dass die weit verbreitete Annahme, es gäbe lediglich zwei Geschlechter (binäre Geschlechterordnung), nicht der Realität entspricht. Diese Annahme speist sich aus einer heteronormativen bzw. heterosexistischen Weltvorstellung (der Annahme, dass Heterosexualität normal und alle anderen sexuellen und geschlechtlichen Erscheinungsformen nicht normal sind), die es im Alltag erschweren, genau hinzuschauen und zu sehen, dass es auch Menschen zwischen den Geschlechtern (Intersexuelle) gibt. Hier gilt es, dies zukünftig in der heilpädagogischen Arbeit sensibel zu beachten und für die Anerkennung dieser Personengruppe einzutreten. Der Umstand, dass sexuelle Minderheiten in der Vergangenheit und in Teilen der Welt bis heute verfolgt und verurteilt werden, macht es notwendig, darauf hinzuweisen, dass der Autor hetero- und homosexuelle Lebensentwürfe als gleichwertige Lebensformen anerkennt und diese innerhalb des Buches immer mitbedacht werden.

In Bezug auf das Thema Sexualität und Behinderung sei darauf hingewiesen, dass der Autor es als verbrieftes Menschenrecht ansieht, dass ungeachtet der ethnischen Herkunft, der Klasse, der Identität oder der Lebensumstände alle Wesen ein Recht auf ihre individuelle Sexualität und das Ausleben derselben haben, so lange kein anderes Wesen unter ihrer Sexualität leiden muss.

¹ Die verschiedenen sexualpädagogischen Konzepte werden im Kapitel 2.3 näher erläutert.

1

MODUL 1: SEXUALITÄT, WAS IST DAS DENN?

Schon zu Beginn eines Buches zum Thema Sexualität steht der Autor vor einem gewichtigen Problem: Wie definiert man etwas, das in seiner Erscheinungsform so vielfältig und vielschichtig ist wie der Begriff der Sexualität?

1.1 Begriffsnäherung aus pädagogisch-heilerziehungspflegerischer Perspektive

Erstmals taucht der Begriff „Sexualität“ 1820 beim Botaniker August Henschel in seinem Buch „Von der Sexualität der Pflanzen“ auf. Henschel unterscheidet darin männliche und weibliche Pflanzen und beschreibt, wie diese beiden gegensätzlichen Geschlechter darauf ausgerichtet sind, sich fortzupflanzen (vgl. Behörde für Schule, Jugend und Berufsbildung Hamburg, 2000). Die Betonung des biologisch-medizinischen Aspekts in Bezug auf Sexualität ist immer noch in vielen Fachartikeln zu spüren. Für den Bereich der Heilerziehungspflege jedoch muss Sexualität mehr sein als eine Verengung des Begriffs auf Fortpflanzung. Mit einem weiten Begriff des Sexuellen entstehen wiederum Definitionsprobleme: Was ist eigentlich Sexualität? An dieser Frage haben sich verschiedene Autoren/Autorinnen versucht und sind gescheitert. Daraus folgt, dass Sexualität sich nicht exakt definieren lässt (vgl. Lautmann, 2002). In diesem KompaktWISSEN wird deswegen keine abschließende Definition vorgenommen, sondern ein Definitionsversuch angeboten, der verschiedene Aspekte des Sexuellen berücksichtigt. Die amerikanische Sexualtherapeutin Offit liefert in diesem Zusammenhang eine Beschreibung des Sexuellen, indem sie sagt:

„Sexualität ist, was wir daraus machen. Eine teure oder eine billige Ware, Mittel zur Fortpflanzung, Abwehr gegen Einsamkeit, eine Form der Kommunikation, eine Werkzeug der Aggression (der Herrschaft, der Macht, der Strafe und der Unterdrückung), ein kurzweiliger Zeitvertreib, Liebe, Luxus, Kunst, Schönheit, ein idealer Zustand, das Böse oder das Gute, Luxus oder Entspannung, Belohnung, Flucht, ein Grund der Selbstachtung, eine Form von Zärtlichkeit, eine Art der Regression, eine Quelle der Freiheit, Pflicht, vergnügen, Vereinigung mit dem Universum, mystische

Ekstase, Todeswunsch oder Todeserleben, ein Weg zum Frieden, eine juristische Streitsache, eine Form, Neugier und Forschungsdrang zu befriedigen, eine Technik, eine biologische Funktion, Ausdruck psychischer Gesundheit oder Krankheit oder einfach eine sinnliche Erfahrung.“ (Offit, 1979, 16)

Aus Offits Beschreibung geht hervor, dass Sexualität eine Vielzahl menschlicher Bedürfnisse betrifft. Dabei ist Sexualität immer an geltende gesellschaftliche **Normen und Werte**, an individuelle Bedürfnisse nach Anerkennung und an den menschlichen Drang zur Interaktion geknüpft. Sielert bietet eine weitere Annäherung an: „Sexualität kann begriffen werden als allgemeine Lebensenergie, die sich des Körpers bedient, aus vielfältigen Quellen gespeist wird, ganz unterschiedliche Ausdrucksformen kennt und in verschiedener Hinsicht sinnvoll ist.“ (Sielert, 1993, 43)

Sielerts Begriffsannäherung muss in Bezug auf Menschen mit Behinderung gedeutet werden. So kann „Sexualität [...] als allgemeine Lebensenergie, die [...] aus vielfältigen Quellen gespeist wird“ so verstanden werden, dass jeder Mensch – nach Sigmund Freuds Auffassung – sexuelle Triebe in sich trägt, denen er unbedingt nachkommen will, hier bezogen auf den Wunsch nach Fortpflanzung (vgl. Wrede/Hunfeld, 1997; Kluge, 1998). Aus dieser Deutung leitet sich ab, dass Menschen mit Behinderung (ungeachtet welcher Art) eine ihnen innewohnende sexuelle Lebensenergie besitzen. Die häufige Leugnung eines Sexualtriebs bei Menschen mit Behinderung zeugt von einer Unsicherheit der Gesellschaft in Bezug auf die Sexualität solcher Menschen (vgl. Geifrig, 2003). Heilerziehungspfleger/-innen sollten sich dessen bewusst sein, dass alle ihre Klienten/Klientinnen sexuelle Wesen mit sexuellen Bedürfnissen und Wünschen sind.

Sexualität bedient sich des Körpers: Ein weiter Sexualitätsbegriff sieht Sexualität als Ausdruck eines Leib-Seele-Prozesses, d. h. Sexualität umfasst sowohl körperliche Betätigung (zärtliche Berührungen, Küssen, intime Blicke, Onanieren), ggf. auch Vereinigung (Geschlechtsverkehr), als auch affektive Komponenten (Gefühle, Erleben) (vgl. Kluge, 1998). Gerade für Heilerziehungspfleger/-innen ist ein weites Verständnis von Sexualität notwendig, da je nach Behinderungsform eine sexuelle Vereinigung der Klienten/Klientinnen nicht möglich ist, aber durchaus sexuelle Betätigungen wie bspw. Streicheln gewünscht sind.

Sinnkomponenten und Ausdrucksformen von Sexualität: Bedürfnisse nach Sexualität verändern sich im Lauf des Lebens und werden immer auch individuell gewichtet. So verweist Sielert (1993) darauf, dass Sexualität durch vier Aspekte gekennzeichnet ist:

1. **Identitätsaspekt:** das eigene Erleben als sexuelles Wesen, als Mann oder Frau oder etwas dazwischen
2. **Beziehungaspekt:** intime Begegnung mit einem/mehreren Anderen, die durch den Umstand von Wärme, Sicherheit und Geborgenheit gekennzeichnet ist

3. **Lustaspekt:** beschreibt den Umstand der kraftspendenden Erfahrung sexueller Begegnungen bis hin zur Ekstase
4. **Fruchtbarkeitsaspekt:** Unter diesem Aspekt ist sowohl die lebensspendende Energie von Sexualität als auch die Option zur Weitergabe von Leben (Zeugung) zu verstehen

Entscheidend bei dieser Begriffsannäherung ist, dass alle Aspekte gleichwertig sind. Auch müssen nicht alle Aspekte verwirklicht sein, um eine „vollwertige“ Sexualität leben zu können.

Neben den von Sielert (1993) oben ausgearbeiteten Aspekten sind noch weitere Aspekte bedeutsam:

- **Biografischer Aspekt:** Demnach ist Sexualität ein lebenslanger Prozess, der bereits vorgeburtlich beginnt. So spielen schon Embryos an ihren Genitalien (vgl. Borneman, 1981). Nach Sigmund Freuds Auffassung haben bereits Kleinkinder eine eigene „kindliche Sexualität“, die sich über das Jugendalter mit der Frage „Wer möchte ich sexuell sein?“ bis hin ins Erwachsenenalter erstreckt und erst mit dem Tod endet (vgl. Lautmann, 2002).
- **Genderspezifischer Aspekt:** Wie Sexualität erlebt wird, z. B. in Bezug auf das Erleben eines Orgasmus (vgl. Masters/Johnson, 1967), hängt entscheidend vom Geschlecht ab. Auch welche Ge- und Verbote mit Sexualität einhergehen, hängt mit dem Geschlecht zusammen. So konnte nachgewiesen werden, dass Frauen mit Behinderung häufiger unterstellt wird, keinen Sexualtrieb zu haben, als Männern (vgl. Geifrig, 2003; Schmetz, 2001).
- **Ambivalenz der Sexualität:** Sexualität hat neben allen positiven Aspekten auch negative Aspekte, bspw. Gewalt, Aggression und Machtausübung, die in sexuellen Zusammenkünften vorkommen (vgl. Martin/Niemann 2000). Gerade bei Menschen mit (geistiger) Behinderung ist die Frage nach Unterdrückung innerhalb (sexueller) Beziehungen zu stellen. Menschen mit Behinderung werden tendenziell häufiger Opfer sexualisierter Gewalt als Menschen ohne Behinderung (vgl. Weiler/Enders, 2001, 125).
- **Formen der Sexualität:** In den westlichen Industrienationen sind durch die Einführung des Christentums mit dessen starker Betonung des Fortpflanzungsaspekts (vgl. Fiedler, 2004) jene sexuelle Formen, die nicht ausschließlich auf Fortpflanzung ausgerichtet sind, verfolgt und bestraft worden und werden dies teilweise bis in die Gegenwart (vgl. Hierholzer, 2009). Noch in der Antike waren homosexuelle Beziehungen geachtet und wurden teils aus pädagogischer Perspektive positiv hervorgehoben (Knabenliebe im antiken Athen). Erst in der Gegenwart erfahren gleichgeschlechtlich liebende Personen langsam wieder die notwendige Anerkennung ihrer Lebensform. Gerade Menschen mit Behinderung werden mit einer Doppeldiskriminierung konfrontiert: Einerseits sind sie behindert, andererseits weichen sie vom sexuellen Standard ab, zumindest gemessen an der relativen Norm.

Neben der Behindertenkonvention sind noch zwei weitere Rechtserklärungen zu bedenken, zum einen die Erklärung der sexuellen Menschenrechte (Declaration of Sexual Rights) und die Yogyakarta-Prinzipien.

3.6 Erklärung der sexuellen Menschenrechte und Yogyakarta-Prinzipien

Die „Erklärung der sexuellen Menschenrechte“ wurde bereits am 26. August 1999 durch die Generalversammlung der World Association for Sexual Health (WAS) in Hongkong verabschiedet. Die WAS betont, dass sexuelle Rechte ebenfalls universell und unveräußerlich sind, da Sexualität einen Teil des Menschen darstellt.

Insgesamt umfasst die Deklaration elf Punkte:

1. Das Recht auf sexuelle Freiheit

Sexuelle Freiheit als sexuelle Selbstbestimmung umfasst die Freiheit einer jeden Person, ihre Sexualität ungestraft zum Ausdruck bringen zu können. Dies schließt aber jeglichen Zwang, sexuelle Ausbeutung und sexuellen Missbrauch aus.

2. Das Recht auf sexuelle Autonomie, sexuelle Integrität und körperliche Unversehrtheit

Dieses Recht inkludiert die Möglichkeit, über das eigene Sexualeben und das Recht auf Selbstbefriedigung selbstständig entscheiden zu dürfen.

3. Das Recht auf eine sexuelle Privatsphäre

Dieses Recht beinhaltet individuelle Entscheidungen und Verhaltensweisen in unserem Intimleben, so lange diese keine Sexualrechte Dritter beeinträchtigen.

4. Das Recht auf sexuelle Gleichwertigkeit

Dieses Recht beinhaltet den Ausschluss jeder Art von Diskriminierung aufgrund von Geschlecht, Geschlechterrolle, sexueller Orientierung, Alter, Ethnie, sozialer Schicht, Religion oder körperlicher oder seelischer Behinderung.

5. Das Recht auf sexuelle Lust

Sexuelle Lust einschließlich Onanie ist eine Quelle körperlichen, seelischen, geistigen und spirituellen Wohlbefindens.

6. Das Recht auf Ausdruck sexueller Empfindungen

Alle Menschen haben das Recht, ihre Sexualität durch alle Formen der Kommunikation, Berührungen, Gefühle und Liebe zum Ausdruck zu bringen.

7. Das Recht auf freie Partnerwahl

Dieses Recht beinhaltet, zu heiraten oder nicht zu heiraten, wen man möchte, sich scheiden zu lassen oder jegliche andere Art verantwortungsbewusster Beziehungsform zu wählen, die für einen selbst angemessen scheint.

8. Das Recht auf freie und verantwortungsbewusste Fortpflanzungsentscheidungen

Dieser Abschnitt beinhaltet das Recht, selbst zu entscheiden, wie viele Kinder man haben möchte, zu welchem Zeitpunkt und in welchem Abstand. Darüber hinaus hat jeder das Recht auf ungehinderten Zugang zu Mitteln der Fruchtbarkeitskontrolle.

9. Das Recht auf wissenschaftlich fundierte Sexuaufklärung

Dieses Recht beinhaltet, dass sexuelles Wissen in einem Prozess unabhängiger wissenschaftlicher Forschung erarbeitet und anschließend ungehindert allen sozialen Schichten zugänglich gemacht wird.

10. Das Recht auf umfassende Sexualerziehung

Dieser Abschnitt umfasst einen lebenslangen Prozess (von der Geburt bis zum Tod), in dem man durch alle sozialen Institutionen Sexualerziehung erhalten kann.

11. Das Recht auf sexuelle Gesundheitsfürsorge

Allen Menschen soll eine angemessene Gesundheitsfürsorge in Bezug auf alle sexuelle Fragen und Probleme inklusive der Behandlung von sexuellen Störungen zur Verfügung stehen. (Gindorf, 2013)

Die Yogyakarta-Prinzipien wurden zur Anwendung der Menschenrechte in Bezug auf sexuelle Orientierung und geschlechtliche Identität im November 2006 von namhaften internationalen Menschenrechtsexpertinnen und -experten auf einer Konferenz im indonesischen Yogyakarta entwickelt. Insgesamt verfassten die Experten 29 Prinzipien, die sich auf die allgemeinen Menschenrechte beziehen (vgl. Hirschfeld-Eddy-Stiftung, 2008).

TIPP**Bücher**

Barabas, F. K.: Sexualität und Recht. Ein Leitfaden für Sozialarbeiter/-innen, Pädagogen/-innen, Juristen/Juristinnen, Jugendliche und Eltern. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag, 1998

Clausen, J., Herrath, F. (Hrsg.): Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: Kohlhammer, 2013

Umgang mit Sexualität lernen: Durch das Einsetzen der Geschlechtsreife sind Jugendliche gezwungen, ihre genitale Sexualität mit in ihre Gesamtpersönlichkeit zu integrieren (vgl. Kluge, 1998). Fend beschreibt in diesem Zusammenhang vor allem zwei Entwicklungsanforderungen:

1. Entwicklungsanforderung: sexuelle Authentizität: „Sexualität muss in das eingebettet sein, was eine Person für sich als gut und ihr gemäß empfinden kann.“ (Fend, 2003, 257)
2. Entwicklungsanforderung: Verknüpfung von Sexualität und sozialer Bindung

In Frühformen haben schon kleine Kinder erste „Liebesbeziehungen“, in denen verschiedene Gefühlsregungen erlernt werden. Während der Pubertät werden diese Beziehungen intensiviert und um den Geschlechtsakt bzw. Vorstufen wie Petting erweitert. „Zu lernen, Liebesbeziehungen einzugehen und zu lösen, könnte deshalb mit Fug und Recht als die übergeordnete Aufgabe angesehen werden. Die Bewältigung der Sexualität wird damit ein Kernaspekt der sozialen Entwicklungsaufgabe im Jugendalter.“ (Fend, 2003, 258). Für die meisten Jugendlichen stellt die *zweite* Entwicklungsanforderung eine hohe Herausforderung dar. Das Eingehen dauerhafter Beziehungen ist schwierig, da noch keine Vorerfahrungen bestehen, wie in einer Beziehung kommuniziert werden kann. So haben die meisten Jugendlichen Fragen in Bezug auf das Ansprechen von Problemsituationen innerhalb der Partnerschaft. Häufig zerbrechen erste Beziehungen schnell, da in ihnen erste Schritte zur gemeinsamen Paarbeziehung erlernt werden (vgl. Plies/Nickel/Schmidt, 1999).

5.9 Sexuelle Entwicklung bei Jugendlichen mit Körperbehinderung

Die Pubertät ist für Menschen mit Behinderungen allgemein als noch schwieriger anzusehen, als für Menschen ohne Behinderung (vgl. Weinwurm-Krause, 1990). Das Hauptproblem für Jugendliche mit Körperbehinderung besteht darin, dass sie verstehen und verinnerlichen, dass sie dem gängigen Schönheitsideal aufgrund ihrer Behinderung nicht entsprechen können. Dies wiederum führt zur Selbstabwertung und Isolation (vgl. Minde, 1978). Allerdings muss hier klar eingeschränkt werden, dass dies keine universelle Gültigkeit für alle Menschen mit Körperbehinderung hat. Entscheidend für die eigene Zufriedenheit der Menschen mit Behinderung ist, wie das soziale Umfeld mit ihrer Behinderung umgeht (vgl. Friese, 2005). Besonders folgende Faktoren können helfen, Menschen mit Körperbehinderung zu einem positiven Selbstbild zu verhelfen:

Risikofaktoren	Schutzfaktoren
Personale Ebene	
Negative Selbstwertschätzung Mangelndes Vertrauen in die eigenen Kräfte Externale Kontrollüberzeugungen Desintegration von Behinderung und Selbstkonzept Körperbehinderung als unglückliches Schicksal	Positive Selbstwertschätzung Vertrauen auf eigene Kräfte (Empowerment) Internale Kontrollüberzeugungen Integration der Behinderung in das Selbstkonzept Körperbehinderung als Herausforderung
Soziale Ebene	
Niedrige soziale Schicht Unangemessene, negative Körpererfahrungen Ungünstige, wechselhafte soziale Beziehungen Inkonstanz/Unzuverlässigkeit der Erziehungsbedingungen Geringer Anregungsgehalt der psychosozialen Entwicklungsbedingungen Perzeptiv-kognitiv: Hyporesponsiveness Emotional-sozial: mangelndes „affect attunement“ Soziale Normorientierung des Erziehungsverhaltens Förderung von Abhängigkeit und Unselbstständigkeit (Überbehütung) Überforderung Leistungsorientierte, „therapeutisierte“ Förderung Ablehnung	Mittlere soziale Schicht Angemessene, positive Körpererfahrungen Konstanz/Verlässlichkeit der Erziehungsbedingungen Hoher Anregungsgehalt der psychosozialen Entwicklungsbedingungen Perzeptiv-kognitiv: Responsiveness Emotional-sozial: angemessenes „affect attunement“ Individuelle Normorientierung des Erziehungsverhaltens Förderung von Unabhängigkeit, Selbstständigkeit (Respekt vor kindlicher Autonomie) Angemessene Förderung Kindgemäße, spielerische Förderung Akzeptanz
Gesellschaftlich-strukturelle Ebene	
Ablehnende Einstellung Segregation Exklusion Barrieren Stigmatisierung (Prädikatszuweisung über Körperschädigung) Nicht gelingender Umgang mit Verschiedenheit	Akzeptierende Einstellung Integration Inklusion Barrierefreiheit Personaler Respekt (Schädigungsunabhängige personale Prädikatszuweisung) Normalität von Verschiedenheit

(Quelle: Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung körperbehinderter Jugendlicher, Leyendecker, 2006, 21 f., in Ortland, 2008, 58 f.)

Den Körper bewohnen lernen: Grundsätzlich kann gesagt werden, dass die körperliche Entwicklung von Menschen ohne Behinderung und Menschen mit körperlicher Behinderung parallel verläuft. Ausnahme bestehen ausschließlich bei Mädchen mit Spina bifida (Erkrankung: Neuralrohrfehlbildung, allgemein auch unter „offenem Rücken“ bekannt), bei denen die Menarche früher einsetzt (vgl. Richter, 1998).

Wie bei allen Jugendlichen ist für die Jugendlichen mit Körperbehinderung die Rückmeldung der Peergroup besonders wichtig. Durch den Umstand, dass sie nicht dem gängigen Schönheitsideal entsprechen können, erhalten sie oftmals negative Rückmeldungen von Peers. „Schon allein das Wissen um die Tatsache der Zugehörigkeit zu einer Gruppe von Menschen (die auch heute noch im Alltag aufgrund ihrer Behinderung mehr oder minder subtil diskriminiert werden), ist im Bewusstsein behinderter Menschen emotional und kognitiv verankert und führt zu einer Belastung.“ (Fries, 2005, 347)

MERKE Menschen mit körperlicher Behinderung entsprechen nicht dem gängigen Schönheitsideal. Deswegen ist es notwendig, dass die Heilziehungspfleger/-innen frühzeitig mit den Kindern und Jugendlichen über Schönheitsideale und damit verknüpfte Probleme ins Gespräch kommen.

Auch das Selbstwertgefühl der Jugendlichen ist tendenziell eher negativer geprägt als das der nicht behinderten Kontrollgruppe (vgl. Dechesne, 1981). Das negative Selbstwertgefühl resultiert aber nicht nur aus den negativen Rückmeldungen der Umwelt, sondern auch aus der dauerhaft gemachten Erfahrung, behindert zu sein. So werden Menschen mit Körperbehinderung vom ersten Tag an von Ärzten und Therapeuten auf ihre Behinderung reduziert und erleben durch die jeweiligen Maßnahmen immer wieder ihren „Sonderstatus“ (vgl. Bergeest, 1997; Wellach, 1999).

„[...] die Rollenzuweisung ‚behindert zu sein‘ [verändert] das Leben der Behinderten in ihrem Erleben, Fühlen und Handeln [...] [sodass] Behinderung als Barriere wirkt i. S. von weniger Chancen, Freundschaften zu schließen, Kontakte zu gegengeschlechtlichen Partnern zu knüpfen“ (Kluge/Sander, 1987, 174 f.).

Für Menschen mit körperlichen Behinderungen sind für die Entwicklungsaufgabe „Den Körper bewohnen lernen“ folgende Punkte festzuhalten:

- Negative Körpererfahrungen aus der Kindheit prägen das Selbstwertgefühl für das ganze Leben.
- Die eigene Attraktivität wird von körperbehinderten Menschen grundsätzlich negativer eingeschätzt als von nicht behinderten Menschen.
- Oftmals bleibt körperbehinderten Jugendlichen der Kontakt zu nicht körperbehinderten Jugendlichen verwehrt.

Umgang mit Sexualität lernen: Insgesamt kann gesagt werden, dass Jugendliche mit körperlicher Behinderung bezüglich sexueller Aktivitäten (Erregung, Geschlechtsverkehr, Selbstbefriedigung) weniger intime Erfahrungen haben als Jugendliche ohne Behinderung (vgl. Kluge/Sander, 1987). Die Jugendlichen wissen um ihre schlechteren Chancen in Bezug auf sexuelle Beziehungen und leiden darunter (vgl. Daut, 2005).

Gerade bei Frauen zeigt sich ein Unterschied. So wurde aus Befragungen festgestellt, dass Mädchen mit und ohne Körperbehinderung im Schnitt im Alter von 13 Jahren aufgeklärt wurden, aber die Frauen ohne Behinderung machten weit früher erste sexuelle Erfahrungen (vgl. Walter/Nosek/Langdon, 2001). Dies liegt unter anderem daran, dass Frauen mit Behinderung immer auf die Hilfe von anderen angewiesen sind, um Paarbeziehungen eingehen zu können.

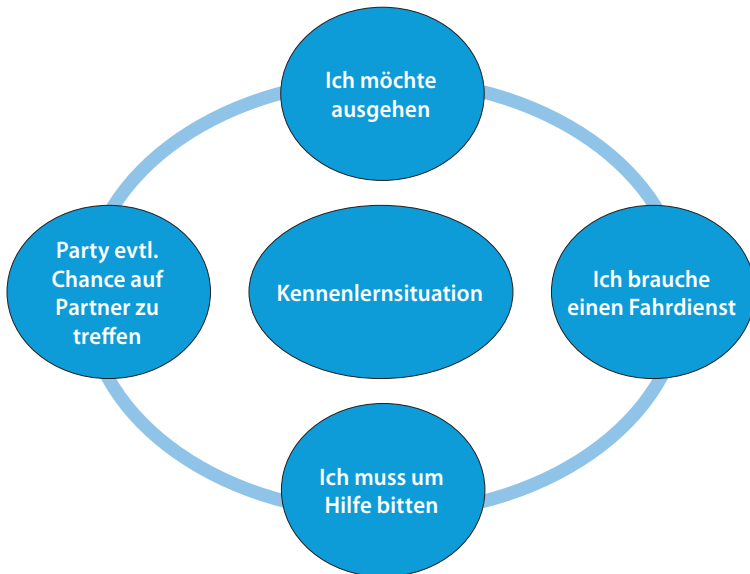


Abb. 1 Kennenlernsituationen und ihre Folgen

Für Jungen mit Querschnittslähmung kommt hinzu, dass sie in aller Regel keine Erektion (mehr) bekommen können. Dies führt auch zu weniger sexuellem Erleben. Von den Jungen wird dies häufig als problematisch und unmännlich erlebt. Viele dieser jungen Männer befriedigen sich deshalb nur sehr selten (vgl. Dechesne, 1981).

In Bezug auf Aufklärung ist festzustellen, dass besonders Jungen mit Mehrfachbehinderung erst sehr spät aufgeklärt werden. Dies liegt daran, dass die Bezugspersonen „erst spät daran denken, dass eine sexuelle Aufklärung überhaupt notwendig ist“ (Kluge/Sander, 1987, 312).

- die Jugendlichen selten von ihren Sorgeberechtigten aufgeklärt werden, obwohl diese Aufklärung für eine wichtige Aufgabe gehalten wird;
- die Hauptaufgabe der Pubertät – das Ablösen von den Bezugspersonen – nur schwer gelingt, da eine ständige körperliche Abhängigkeit entsteht;
- jugendliche körperbehinderte Mädchen ein schlechteres Selbstwert- und Körpergefühl aufgrund geltender Schönheitsideale entwickeln können.

Für die Heilerziehungspflegerinnen ergeben sich somit folgende Aufgaben:

ÜBUNG

Aufgabe der pädagogischen Fachkraft

- Altersangemessene Sexualaufklärung, gerade für querschnittsgelähmte und mehrfachbehinderte Jungen
- Gemeinsames Hinterfragen von Schönheitsidealen, gerade für körperbehinderte Mädchen
- Organisation von Ausflügen/Kooperationen mit Einrichtungen außerhalb der Behindertenhilfe (Öffnung nach außen), damit die Jugendlichen die Chance zum Erlangen einer „sexuellen Sprache“ bekommen
- Zeiten außerhalb des Schulbesuchs schaffen, in denen die Jugendlichen sich selbst erleben können, eine Rückmeldung durch die Peergroup (sowohl die der behinderten als auch der der nicht behinderten) erhalten und somit die Chance bekommen, sich von den Sorgeberechtigten zu lösen
- Arbeit mit den Sorgeberechtigten zu den Themenfeldern Sexualität, Pubertät und Verhütung. Hier würden sich Elternabend und Fortbildungskurse sowie das Auslegen von Infobroschüren in den Einrichtungen anbieten. Auch die *konkrete Thematisierung* von Sexualität im Leitbild der Einrichtung gehört dazu
- Kontaktaufbau zu externen Beratungsstellen für Eltern, Betroffene und Angehörige wie Profamilie oder der AIDS-Hilfe. Dies ist notwendig, um Hürden und Ängste bei den Sorgeberechtigten abzubauen
- Hinterfragen der eigenen Einstellung zum Thema „Sexualität und Behinderung“. Letztlich behindern sich nicht die Behinderten in ihrer Sexualität, sondern die Nichtbehinderten gestehen ihnen keine eigene Sexualität zu!

5.10 Sexuelle Entwicklung bei Jugendlichen mit geistiger Behinderung

Häufig haben Menschen mit Körperbehinderung auch geistige Behinderungen (vgl. Ortland, 2005b). Geistige Behinderungen verschließen noch stärker den Zugang zur Gesellschaft.

„Abweichungen im geistigen und psychischen Bereich werden deutlich ungünstiger bewertet als solche im körperlichen Bereich.“ (Cloerkes, 2001, 76) Dies liegt vor allem daran, dass Menschen – je nach Stärke der geistigen Beeinträchtigung – ihre

(Walter, 1996, 168). Dieser Selbstrückzug ist häufig mit (Auto-)Aggressionen (Aggressionen gegen sich selbst) verbunden (vgl. Blinky, 1999).

Leider ist Selbstbefriedigung für die wenigstens Jugendlichen mit geistiger Behinderung ohne fremde Hilfe möglich (vgl. Walter, 2005). Insgesamt muss immer noch festgestellt werden, dass gerade geistig behinderten Menschen kaum die Möglichkeit gegeben wird, eigenständig zu werden. Sie werden häufig von ihren Sorgeberechtigten, Pflegern und Heilerziehungspfleger*innen überbehütet. Trotz zunehmender Offenheit der Bezugspersonen und des Fachpersonals „ist der Schritt von der eigenen Aufgeschlossenheit und Toleranz zur praktischen Umsetzung im Sinne des behinderten Menschen besonders schwer“ (Seefeld, 1997, 436).

Wohneinrichtungen: Gerade in Heimen, die sich nicht intensiv mit dem Themenfeld Sexualität auseinandergesetzt haben, bestehen häufig Barrieren für die Jugendlichen. So sind restriktive Heimordnungen, eine negative Einstellung des Personals gegenüber Sexualität, Mehrbettzimmer und fehlende Intimsphäre keine guten Bedingungen, sich eine eigenständige Sexualität anzueignen (vgl. Wacker, 1999).

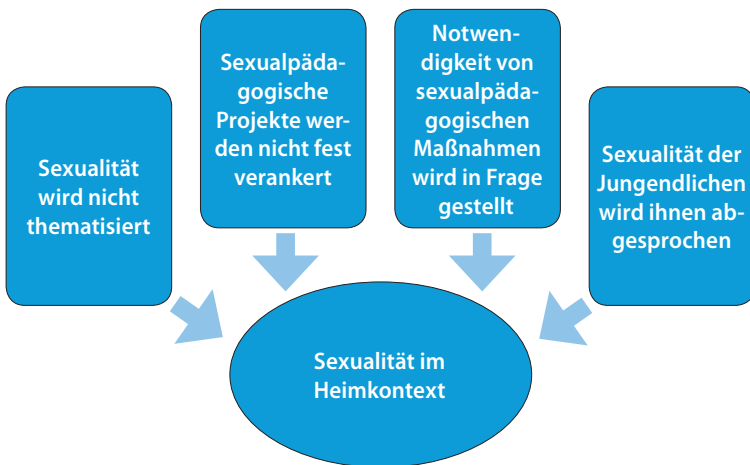


Abb. 1 Sexualität im Heimkontext

Anhand von Studien wurde festgestellt, dass in Heimen kaum fest verankerte sexualpädagogische Vorstellungen existieren und kaum entsprechende Maßnahmen durchgeführt werden. So wird Sexualität lediglich bei auftretenden Problemen thematisiert. Das Problem dabei ist, dass Sexualität so als eine Ausnahmeerscheinung dargestellt wird und damit zum „Spezialthema“ verkommt. Dieser Umstand lässt sich in der Praxis häufig dadurch bestätigen, dass bei Nachfrage, weshalb keine sexualpädagogischen Angebote gemacht werden, Floskeln fallen wie: „Wir brauchen so was nicht, das ist kein Thema hier im Haus“ oder „Unsere haben kein Interesse an Sexualität bzw. würden das ja doch nicht verstehen, die haben ganz andere Sorgen“ oder „So was machen wir hier erst gar nicht, damit wir