



universität  
wien

# DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

Behinderte Weiblichkeit?

Das Erleben von Liebe, Partnerschaft und Sexualität von  
in Vollzeitbetreuung lebenden Frauen mit geistiger  
Behinderung

Verfasserin

Julia Honcik

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, 2011

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A-297

Studienrichtung lt. Studienblatt: Pädagogik

Betreuerin: Ass.-Prof. Mag. Dr. Andrea Strachota

## Kurzfassung

In der vorliegenden Diplomarbeit wird der Frage nachgegangen, wie Frauen mit geistiger Behinderung ihren individuellen persönlichen Umgang mit Liebe, Partnerschaft und Sexualität in vollbetreuten Wohneinrichtungen erleben. Mit Hilfe der wissenschaftlichen Diskussion der Thematiken Liebe, Sexualität und Partnerschaft und der Identität von Frauen mit geistiger Behinderung sollen herrschenden Defizite aufgezeigt werden. Durch das Erheben der subjektiven Meinungen von Frauen mit geistiger Behinderung mit Hilfe eines qualitativen Erhebungsinstruments, dem ‚persönlichen Gespräch‘ nach Langer, werden Handlungsbedarfe aufgezeigt, welche bis jetzt nicht beachtet wurden. So mangelt es den befragten Frauen an ausführlicher sexueller Aufklärung und einem ganzheitlichen Verständnis von Sexualität. Den Umgang mit Liebe, Partnerschaft und Sexualität im Rahmen vollbetreuter Einrichtungen erleben die befragten Frauen dennoch akzeptiert, selbstbestimmt und unterstützt.

# Danke ...

... meinen Interviewpartnerinnen für die Teilnahme an den Gesprächen, die von großer Offenheit und viel Humor gekennzeichnet waren.

... Frau Ass.-Prof. Dr. Mag. Andrea Strachota für die Zeit, die Sie mir zur Vollendung meiner Diplomarbeit gegeben haben. Danke für Ihre ehrliche Kritik.

... den Teilnehmerinnen des DiplomandInnenseminars die mir mit Rat und Tat zur Seite standen. Danke für eure Zeit, in der ihr euch dem Gegenlesen und Korrigieren meiner Texte gewidmet habt.

... meiner lieben Marlies für deine Zeit, die du mir geschenkt hast. Danke für die oftmals schon gesprächstherapieähnlichen Telefonate, deinen kompetenten Rat und deiner ehrlichen Kritik. Danke meiner lieben Lisa für das Mitfühlen, Mitleiden und Mitdenken. Ich danke euch beiden für eure jahrelange Freundschaft – ohne euch beiden wäre ich nicht dorthin gekommen, wo ich bin.

... meiner Familie für die Unterstützung in den Jahren meines Studiums, für das Aufbauen, Motivieren und für die Entlastung.

# Inhalt

|   |    |
|---|----|
| I. Einleitung.....                                      | 1  |
| 1. Behinderung .....                                    | 12 |
| 1.1 Zum Verständnis von ‚Behinderung‘.....              | 12 |
| 1.1.1 Der heilpädagogische Behinderungsbegriff .....    | 13 |
| 1.1.2 Die ICF.....                                      | 14 |
| 1.1.3 ‚Behinderung‘ als soziales Konstrukt .....        | 16 |
| 1.1.4 Behinderung und Normalität .....                  | 21 |
| 1.2 Der Begriff der ‚geistigen Behinderung‘ .....       | 22 |
| 1.2.1 ‚Geistige Behinderung‘ und Medizin.....           | 23 |
| 1.2.2 ‚Geistige Behinderung‘ und Psychologie.....       | 25 |
| 1.2.3 ‚Geistige Behinderung‘ und Pädagogik .....        | 26 |
| 1.2.4 Die Bezeichnung ‚mit geistiger Behinderung‘ ..... | 28 |
| 2. (Geschlechts)Identität.....                          | 29 |
| 2.1 Allgemeine Erläuterungen .....                      | 31 |
| 2.1.1 Identitätsentwicklung nach Erik H. Erikson .....  | 31 |
| 2.1.2 Identitätskonzepte.....                           | 33 |
| 2.1.3 Geschlechtsidentität.....                         | 34 |
| 2.2 Identität und geistige Behinderung.....             | 37 |
| 2.2.1 Identität/Selbstbild/Selbstkonzept .....          | 37 |
| 2.2.2 Stigmatisierung .....                             | 40 |
| 2.3 ‚Frau-Sein‘ mit geistiger Behinderung .....         | 42 |
| 2.3.1 Identität .....                                   | 43 |
| 2.3.2 Stigmatisierung und Weiblichkeit .....            | 45 |
| 2.3.3 Frau werden und sein .....                        | 47 |
| 3. Liebe, Partnerschaft und Sexualität.....             | 53 |
| 3.1 Allgemeine Überlegungen .....                       | 54 |
| 3.1.1 Liebe und Partnerschaft.....                      | 54 |

|   |     |
|---|-----|
| 3.1.2 Sexualität .....  | 57  |
| 3.2 Geistige Behinderung .....  | 60  |
| 3.2.1 Sexualität .....  | 60  |
| 3.2.2 Liebe und Partnerschaft .....   | 65  |
| 3.2.3 Sexualität und Partnerschaft im Rahmen einer vollbetreuten<br>Wohneinrichtung .....                 | 68  |
| 3.3 Frauen mit geistiger Behinderung .....  | 74  |
| 3.3.1 Sexualität .....  | 74  |
| 3.3.2 Liebe und Partnerschaft .....   | 77  |
| 4. Frauen mit geistiger Behinderung .....   | 79  |
| 4.1 Lebenswelten .....  | 79  |
| 4.1.1 Normalität .....  | 79  |
| 4.1.2 Allgemeiner Lebensentwurf .....   | 81  |
| 4.1.3 Wohnen .....  | 82  |
| 4.1.4 Schönheit .....   | 84  |
| 4.2 Frauenforschung .....   | 86  |
| 4.2.1 Frauenforschung innerhalb der Sonder- und Heilpädagogik .....                                       | 87  |
| 4.2.2 Selbstbestimmung, Selbstorganisation und Angebote von/für Frauen<br>mit geistiger Behinderung ..... | 88  |
| 4.2.3 Frauenorientierte Heilpädagogik .....   | 90  |
| 5. Methodisches Vorgehen .....  | 91  |
| 5.1 Methode der Datengewinnung .....  | 92  |
| 5.1.1 Qualitativ empirische Forschung .....   | 92  |
| 5.1.2 Befragung von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung .....  | 93  |
| 5.1.3 Das ‚Persönliche Gespräch‘ .....  | 95  |
| 5.2 Themen der Gespräche und Verbindung mit der Theorie .....   | 99  |
| 5.3 Methode der Datenauswertung .....   | 101 |
| 5.3.1 Qualitative Inhaltsanalyse .....  | 101 |

|  |     |
|--|-----|
| 5.3.2 Auswertung von ‚persönlichen Gesprächen‘ in Kombination mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ..... | 102 |
| 5.4 Prozesse der Datenerhebung.....  | 104 |
| 5.4.1 Die Befragten.....   | 104 |
| 5.4.2 Gesprächssituationen .....   | 105 |
| 6. Darstellung der Einzelergebnisse .....  | 105 |
| 6.2 Befragte 2.....  | 109 |
| 6.3 Befragte 3.....  | 113 |
| 6.4 Befragte 4.....  | 116 |
| 6.5 Befragte 5.....  | 119 |
| 6.6 Befragte 6.....  | 125 |
| 6.7 Befragte 7.....  | 129 |
| 6.8 Befragte 8.....  | 132 |
| 7. Gesamtauswertung und Beantwortung der Forschungsfrage und deren Subfragen .....                                   | 136 |
| 7.1 Wohnsituation.....   | 137 |
| 7.2 Aufgaben in der Einrichtung/Arbeitsleben .....   | 139 |
| 7.3 Familiensituation .....  | 139 |
| 7.4 Geschlechterbewusstsein, Geschlechterunterschiede, Frau-Sein und typische Aufgaben von Frauen.....               | 140 |
| 7.5 Liebe und Verliebt-Sein .....  | 142 |
| 7.6 Partnerschaft.....   | 143 |
| 7.7 Sexuelle Aufklärung und Verhütungsmittel.....  | 145 |
| 7.8 Sexualität und Sexualität in einer vollbetreuten Umgebung .....  | 147 |
| 7.9 Ansprechpersonen .....   | 149 |
| 7. 10 Beantwortung der Forschungsfrage und deren Subfragen.....  | 150 |
| 8. Schlussbetrachtung .....  | 154 |
| 8.1 Rückblick.....   | 154 |

|   |     |
|---|-----|
| 8.2 Reflektion des Forschungsprozesses.....                       | 155 |
| 8.3 Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse und Ausblick..... | 156 |
| 9. Literaturverzeichnis .....                                     | 158 |
| 10. Anhang .....  | 167 |
| A Transkriptionsregeln .....                                      | 167 |
| B Auszug eines Transkripts.....                                   | 169 |
| C Auszug eines Kategorienschemas.....                             | 173 |
| D Internetquellen .....   | 180 |
| E Lebenslauf .....  | 181 |

# I. Einleitung

## *Problemstellung*

Im Allgemeinen ist das Thema ‚Sexualität und geistige Behinderung‘ ein noch immer tabuisiertes und auch negativ besetztes. So stellt Walter (2005a, 32) fest: „Für die Öffentlichkeit sind Sexualität und geistige Behinderung nach wie vor unvereinbare Begriffe.“ Meist wird in den sexuellen Handlungen von Frauen/Männern<sup>1</sup> mit geistiger Behinderung nur die Befriedigung körperlicher Bedürfnisse gesehen (a.a.O.). Die Begriffe „distanzlos‘, ‚unbeherrscht‘ und ‚triebhaft‘“ (a.a.O.) und auch „ungeordnete oder gar aggressive Sexualität“ (Huber 2005, 22) sind für die Gesellschaft eng mit Sexualität und geistiger Behinderung verbunden. Walter (2005a, 35) führt jedoch aus: „Sexualität ist bei Behinderten nichts anderes als bei Nicht-Behinderten auch: eine Energie, die Beziehungen aufnehmen, Zärtlichkeit und Liebe erfahren lässt.“ Wie schon erwähnt, wird dies im Allgemeinen jedoch nicht so aufgefasst und so stehen Sexualität und geistige Behinderung unvereinbar nebeneinander.

Durch den Umstand, dass Frauen/Männer mit geistiger Behinderung von der Gesellschaft und auch von ihren Eltern und BetreuerInnen<sup>2</sup> meist als ‚ewige Kinder‘ und ‚geschlechtslose Wesen‘ gesehen werden (Levc 2006, 167 u. 171; Huber 2005, 25; Walter 2005a, 32; vgl. Friske 1995, 123; Meier Rey 1994, 18), geraten sie „in eine schwierige psychische Zwangssituation, denn will er [die/der Frau/Mann mit geistiger Behinderung] die für seine Persönlichkeitsentwicklung so wichtige soziale Zuwendung seiner Eltern und Erzieher nicht aufs Spiel setzen, so muß er sich verhalten, als sei er tatsächlich ein unverdorbenes und geschlechtsloses Kind“ (Walter 2005a, 32). Auf Grund des zugeschriebenen ‚ewigen Kindseins‘ von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung, treffen in vielen Bereichen ihres Lebens Eltern und/oder ihre BetreuerInnen die Entscheidungen (Hähner 2006, 207; Walter 2005a, 31). Zunehmende Selbstständigkeit gehört nach Wohlhüter (2005, 189) zum Erwachsenwerden – doch wie können Frauen/Männer mit geistiger Behinderung eine

---

<sup>1</sup> In der vorliegenden Diplomarbeit werde ich nicht von ‚Menschen‘ oder ‚Personen‘ sprechen, da es sich hierbei um verallgemeinernde Bezeichnungen handelt, sondern von ‚Frauen/Männern/Mädchen/Jungen/etc.‘. Weitere Erläuterungen hierzu vgl. Kapitel 1.2.4.

<sup>2</sup> Unter BetreuerInnen von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung verstehe ich in diesem Zusammenhang Menschen mit einer pädagogischen und/oder pflegerischen Ausbildung, die Frauen/Männer mit geistiger Behinderung professionell begleiten.



Zunahme ihrer Selbstständigkeit erlangen, wenn diese prinzipiell durch das Übernehmen von Entscheidungen durch andere erschwert wird? Vor allem auch durch die Definitionen, Rollenzuschreibungen und Erwartungen bezüglich des Erwachsenseins, die von Frauen/Männern *ohne* Behinderung gebildet werden, wird das Erwachsenwerden von Frauen/Männern *mit* geistiger Behinderung erschwert (a.a.O., 190f).

Auch im Bereich des Wohnens treffen meist BetreuerInnen und Eltern die Entscheidungen für Frauen/Männer mit geistiger Behinderung. „Da in unserer Gesellschaft nach wie vor angenommen wird, geistigbehinderte Mitbürger könnten aufgrund ihrer Behinderung nicht am sogenannten vollen Leben teilnehmen, wird für sie bestimmt, wie und wo sie wohnen“ (Walter 2005a, 29). Wohnen heißt jedoch nicht nur ein Dach über den Kopf zu haben – es bedeutet mehr. U.a. stellt Wohnen einen „bedeutenden Faktor in der Verwirklichung der eigenen Lebensgestaltung und Lebensplanung dar“ (Weinwurm-Krause 1999, 11). Immer noch leben viele Frauen/Männer mit geistiger Behinderung in Wohngruppen mit mehr als zehn MitbewohnerInnen; in Zwei- oder Mehrbettzimmern ist der Individualbereich extrem eingeschränkt: Kaum eine/r der BewohnerInnen hat die Möglichkeit, sich ungestört in *ihr/sein* Zimmer zurückziehen zu können – geschweige denn gemeinsam mit ihrem/seinem PartnerIn (Walter 2005a, 30; Hähner 2006, 207).

Auch durch die Neutralisierung der Geschlechterverhältnisse wird die Sexualität von Frauen/Männern mit Behinderung zu einer behinderten oder verhinderten (Zemp 1997, 13). Frauen/Männer mit geistiger Behinderung entwachsen dem ‚geschlechtslosen‘ Kindesalter; sie durchleben wie auch weibliche/männliche Jugendliche ohne Behinderung die Pubertät (Walter 2005b, 164) und werden zu erwachsen. Es kommt jedoch vor, „daß Entwicklungen nicht wahrgenommen werden, wie z.B. aus einem geistig behinderten Kind eine Frau oder ein Mann wird“ (Huber 2005, 23). Das Geschlecht an sich stellt jedoch „eines der wesentlichen Strukturmerkmale in unserem gesellschaftlichen Leben und Umgang“ (Schildmann 1997, 15; vgl. Friske 1995, 45) dar. „Im Falle einer Behinderung werden Geschlechtsstereotype jedoch durch das Behindertenstereotyp überlagert“ (Levc 2006, 166). So ist es Behinderung, welche veranlasst, „Sexualität als Teil menschlichen Lebens zu negieren“ (Friske 1995, 122).

Im Vergleich zu Männern mit Behinderung werden Frauen mit Behinderung ‚doppelt‘ von der Gesellschaft diskriminiert, weshalb der Begriff der ‚doppelten Diskriminierung‘ in den 80er Jahren des 20. Jahrhunderts geprägt wurde (a.a.O., 175).

„Frauen und Männer mit geistiger Behinderung sind grundsätzlich beide den Problemlagen, die sich aus dem gesellschaftlichen Umgang mit Behinderung ergeben, unterworfen. Dennoch unterscheidet sich die gesellschaftliche Situation von Frauen und Männern. Denn Frauen – immer wieder als Minderheit angesehen und in einem Zug mit zahlenmäßigen Minderheiten, z.B. behinderten Menschen, genannt – leben in einer Welt, die wesentlich durch männliche Vorstellungen und ihre Vertreter bestimmt wird“ (Friske 1995, 11).

Ein solche ‚männliche Vorstellung‘ ist z.B. jene, „wonach Frauen diejenigen sind, die für andere sorgen, während Männern diese Fürsorge zusteht“ (Levc 2006, 170). Die Abhängigkeit von anderen Frauen/Männern, z.B. BetreuerInnen und/oder Eltern, wird so von Frauen mit Behinderung als „weibliches Versagen“ (a.a.O.) empfunden. Auch die Mutterschaft stellt einen traditionellen und geschlechtstypischen Rollenstereotyp dar: „Die Mutterschaft gilt in unserer Kultur nach wie vor als wichtiger Bereich weiblicher Lebenserfüllung“ (Meyer Rey 1994, 67). Jedoch dominiert schon bei der Erziehung von Mädchen mit Behinderung das Merkmal der Behinderung jenes des Geschlechts (Levc 2006, 167). So kann ein ambivalentes Verhalten der Erwachsenen bei der Erziehung von Mädchen mit Behinderung festgestellt werden: Es wird großer Wert darauf gelegt, ein „hübsches, mädchenhaftes Aussehen“ (a.a.O.) zu erlangen, „gleichzeitig wird jedoch das spätere Frausein negiert“ (a.a.O.; vgl. Meyer Rey 1994, 87).

„Insgesamt kann festgestellt werden, dass bei behinderten Mädchen die Tendenz besteht, die Entwicklung zur Frau zu negieren und damit ihre weibliche Identitätsfindung zu erschweren. Schon als junge Frau wird ihnen klar gemacht, was ihnen später alles verwehrt sein wird: Partnerschaft, Kinder, gute berufliche Ausbildung und Tätigkeit, Freizeitvergnügen etc.“ (Meyer Rey 1994, 85).

Durch die ambivalente Erziehung von Mädchen mit geistiger Behinderung „kennen diese ihren Körper kaum, können keine differenzierten Vorstellungen und Einstellungen zu ihm entwickeln und ihn damit auch nicht angemessen in ihr Selbstkonzept integrieren“ (a.a.O., 112). Es kann so zu einem „Selbstunwertgefühl“ (Friske 1995, 113) kommen, welches in hohem Maße die sexuelle Selbstbestimmung beeinträchtigt (a.a.O.). Gerade für sexuelle Kontakte ist eine positive Einstellung zum eigenen weiblichen Körper eine notwendige Voraussetzung (a.a.O., 113).

Jedoch hat nicht nur die Erziehung von Mädchen mit geistiger Behinderung einen Einfluss auf deren Umgang mit Sexualität, sondern auch das Leben in einer Einrichtung für Frauen/Männer mit Behinderung. Viele Frauen mit geistiger Behinderung empfinden den Einzug in eine Wohneinrichtung zwar als Verbesserung ihrer Lebensumstände, jedoch hängt ihr Wohlbefinden in einer Institution sehr von „den Konzeptionen des Heimes und von den BetreuerInnen und ihrem Selbstverständnis ab“ (Friske 1995, 74). Denn erst durch das erzieherische Verhalten von BetreuerInnen und Eltern wird die Sexualität von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung „zu einer behinderten oder gar verhinderten Sexualität“ (Walter 2005a, 31, Herv. i. O.).

Bis vor ca. 20 Jahren wurden die geschlechtsspezifischen Unterschiede der Lebenssituation von Frauen/Männern mit Behinderung nicht berücksichtigt – weder von der Gesellschaft noch von ProfessionistInnen (Levc 2006, 165). Doch besteht die Tatsache, dass bis jetzt keine vertiefende Diskussion bezüglich der „besonderen Lebenslagen und Bedürfnisse dieser Personengruppe [gemeint sind Frauen mit Behinderung]“ (Levc 2006, 165) stattfand. Die Wissenschaft an sich neutralisiert an vielen Stellen die Geschlechterbezüge (Schildmann 1997, 15). Laut Schildmann (a.a.O.) geschieht dies, weil die Wissenschaft diese Geschlechterbezüge nicht für wichtig erachtet. Jedoch stellt Wohlhüter (2005, 189) fest: „Auch der Mensch mit einer geistigen Behinderung möchte als konkretes Individuum in seiner Unverwechselbarkeit als Mann, als Frau ... erkannt werden.“ Behinderung kann nicht ‚geschlechtslos‘ betrachtet werden: Sie gestaltet sich für Frauen und Männer verschieden (Meyer Rey 1994, 80). Durch die geschlechtsspezifische Arbeitsteilung und die gesamtgesellschaftlichen Machtverhältnisse erhält die Behinderung von

Frauen und Männern ein unterschiedliches Gewicht<sup>3</sup> (Levc 2006, 166).

### *Forschungsstand und Forschungslücke*

Die Themen Partnerschaft und Sexualität von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung wurden wissenschaftlich bereits vielfältig behandelt, u.a. haben sich folgende AutorInnen mit diesem Themenkomplex beschäftigt: Ortland (2008), Gimborn (2005), Huber (2005), Wohlhüter (2005), Walter (2004, 2005), Gáal u.a. (1997) und Achilles (1990). Bei Gáal u.a. (1997) und Achilles (1990) wurden Frauen/Männer mit geistiger Behinderung interviewt – die übrigen AutorInnen suchten einen theoretischen Zugang und ließen Frauen/Männer mit geistiger Behinderung als ExpertInnen in eigener Sache nicht selbst zu Wort kommen.

Der Sammelband von Joachim Walter ‚Sexualität und geistige Behinderung‘, der 2005 in der sechsten Auflage erschien, ist wohl das am häufigsten gelesene und zitierte Werk bezüglich dieses Themengebiets. In diesem Band lassen sich umfassende Beiträge zum Thema Sexualität und geistige Behinderung finden; er stellt ein Standardwerk auf diesem Gebiet dar.

Levc (2006), Niehaus (1997), Friske (1995), Meyer Rey (1994) und Schildmann (1983, 1997) beschäftigten sich mit den Lebensbedingungen von Frauen mit Behinderung, wobei die Autorinnen diese Frauen in ihre Forschung mit einbezogen, indem sie qualitative Interviews durchführten. Schildmann war die erste Forscherin, die sich den Lebensbedingungen von Frauen mit Behinderung in einer umfassenden Studie widmete – ihre Arbeit ist als wegweisend auf diesem Gebiet zu bezeichnen (Waldschmidt 1997, 182). Jedoch ist anzumerken, dass sich nur Friske mit den Lebensbedingungen von Frauen mit *geistiger* Behinderung beschäftigt hat. Niehaus, Meyer Rey und Schildmann erforschten die Situation von Frauen mit Behinderung, Levc geht nur teilweise auf Frauen mit geistiger Behinderung ein.

An der Universität Wien liegen drei Diplomarbeiten auf, die sich mit den Themengebieten Sexualität und Partnerschaft von Frauen/Männern mit geistigen Behinderung auseinandersetzen: Hahn (2002), Lukow (2001) und Srb (2003). Lediglich bei Hahn kam eine Frau mit geistiger Behinderung selbst zu Wort, die anderen beiden Autorinnen entschieden sich für Interviews mit ProfessionistInnen aus dem Bereich der Sonder- und Heilpädagogik.

---

<sup>3</sup> Vgl. ‚doppelte Diskriminierung‘.

Von den fünfzehn angeführten AutorInnen forschten acht geschlechterspezifisch<sup>4</sup>, alle anderen AutorInnen bezogen sich auf ‚Menschen‘ und differenzierten nicht zwischen Frauen und Männern. Gildemeister (2008 215; Herv.i.O.) merkt an, dass die Bezeichnung ‚der Mensch‘ „die Grundlage von jeweils disziplinspezifischen Betrachtungen bildet und die (Zwei-)Geschlechtlichkeit *kein* Thema ist.“ Im Rahmen der vorliegenden Diplomarbeit *ist* die Zweigeschlechtlichkeit Thema und so wird hier vor allem auf die Situation und Sichtweise von Frauen mit geistiger Behinderung Bezug genommen.

Hahn (2002) arbeitete im Rahmen ihrer Diplomarbeit zwar geschlechterspezifisch, jedoch handelt es sich bei ihrer Untersuchung um eine Einzelfallstudie, in deren Rahmen Hahn nur eine Frau mit geistiger Behinderung interviewte. Da ich mehrere Frauen mit geistiger Behinderung befragen werde, stellt dies einen wesentlichen Unterschied zur Arbeit von Hahn (2002) dar. Weiters unterscheidet sich die Fragestellung von Hahn zu jener der vorliegenden Diplomarbeit in der Berücksichtigung der Lebensumstände der Interviewten. Das Wohnen in einer vollbetreuten Einrichtung für Frauen/Männer mit Behinderung ist ein wesentlicher Teil meiner Fragestellung, wobei Hahn den Aspekt des Wohnens in keinsten Weise berücksichtigt hat. Gáal u.a. (1997) arbeiteten ebenfalls geschlechterspezifisch und befragten im Rahmen von offenen Interviews 20 Frauen mit geistiger Behinderung. Die wesentlichen Unterschiede zur Untersuchung von Gáal u.a. (1997) zur vorliegenden Diplomarbeit lassen sich an folgenden Tatsachen festmachen: Gáal u.a. befragten zum einen zwar 20 Frauen, jedoch lebten diese zur Zeit der Untersuchung in derselben Wohneinrichtung für Frauen/Männer mit geistiger Behinderung. Im Rahmen der vorliegenden Diplomarbeit sollen neun Frauen mit geistiger Behinderung befragt werden, jedoch sollen sie zum Zeitpunkt der Befragung nicht in derselben Wohneinrichtung leben. Um auch die Möglichkeit von Vergleichen zu haben, werde ich die Interviews in drei verschiedenen Einrichtungen durchführen, d.h. es werden drei Frauen pro Einrichtung befragt werden. Zum anderen lag der Fokus der Untersuchung von Gáal u.a. nicht auf dem Erleben von Liebe, Partnerschaft und Sexualität, sondern auf der individuellen Sichtweise bezüglich der Rolle als Frau. Auch wurde in dieser Studie kein Bezug auf das Wohnen der Befragten genommen.

---

<sup>4</sup> Diese wären: Levc (2006), Gimborn (2005), Hahn (2002), Meyer Rey (1994), Friske (1995, 1997), Gáal u.a. (1997), Niehaus (1997) und Schildmann (1983, 1997).

Allgemein kann gesagt werden, dass gerade über Frauen mit geistiger Behinderung ein Forschungsdefizit besteht, „sowohl an auswertbaren Daten als auch an wissenschaftlichen Veröffentlichungen“ (Meyer Rey 1994, 90). So stellt auch Schildmann (1997, 23) fest: „Gerade über geistig behinderte Frauen wissen wir sehr wenig.“

### *Fragestellung*

Folgender Forschungsfrage soll in der vorliegenden Diplomarbeit nachgegangen werden:

*Wie erleben Frauen mit geistiger Behinderung, die in vollbetreuten Wohnformen leben, ihren Umgang mit Liebe, Partnerschaft und Sexualität?*

Aus dieser Frage ergeben sich die folgenden Subfragen:

- Was bedeutet für die Interviewpartnerinnen „Frau-Sein“? Haben die Interviewten das Gefühl, als erwachsene Frau behandelt zu werden? Wie äußert sich dies für die Interviewten im Falle einer Bejahung/Verneinung?
- Wie wichtig ist es für die Frauen, gleichgeschlechtliche Bezugspersonen zu haben? Fällt es den Interviewten leichter, Themen bezüglich Liebe, Partnerschaft und Sexualität mit einer Frau zu besprechen? Wenn ja/nein: Welche Gründe hat dies für die befragten Frauen?
- Was bedeuten für die interviewten Frauen ‚Liebe‘, ‚Partnerschaft‘ und ‚Sexualität‘? Welchen Stellenwert haben diese Themen im Leben der Interviewten?
- Haben die Interviewpartnerinnen das Gefühl, selbstbestimmt mit ihrer Sexualität umgehen zu können? Wenn ja/nein: Welche Gründe hat dies für die befragten Frauen?
- Welche Auswirkungen hat das Leben in einer vollbetreuten Wohneinrichtung auf eventuell bestehende Partnerschaften und die Sexualität der Interviewpartnerinnen? Wie erleben die Frauen eventuelle Einschränkungen? Wie sehen die eventuellen Einschränkungen der Frauen aus? Wie erleben die Interviewten eventuelle Unterstützungsangebote? Wie sehen diese aus?

### *Methodisches Vorgehen*

Das ‚persönliche Gespräch‘ stellt für mich die geeignete Methode dar, um die eben vorgestellte Fragestellung und die daraus resultierenden Subfragen beantworten zu können. Im Vordergrund des ‚persönlichen Gesprächs‘ steht, „die persönlichen Lebenswege und Umgangsformen im Zusammenhang mit zentralen Lebensfragen kennen zu lernen“ (Ederer 2005, 120). Langer (2000, 32) merkt an, dass die strukturierte Rollenaufteilung bei rein sachbezogenen Interviews „die Möglichkeiten eines vertrauten Austausches in starkem Maße“ (a.a.O.) begrenzt. So ist das ‚persönliche Gespräch‘ im Vergleich zum rein sachbezogenen Interview vor allem durch eine symmetrische Beziehung gekennzeichnet (Ederer 2005, 120).

Mein Ziel ist es, die Gedanken *von* Frauen mit geistiger Behinderung festzuhalten und somit eine Forschung *mit* diesen Frauen durchzuführen. *Mit* Frauen mit geistiger Behinderung bedeutet, „die einzelne Frau als Subjekt wahrzunehmen und ihren persönlichen Erfahrungen Raum zu geben, sie sprechen zu lassen und in einen Diskurs mit ihr einzutreten“ (Waldschmidt 1997, 181). Genau das soll das ‚persönliche Gespräch‘ ermöglichen.

Die Tatsache, dass im Rahmen dieser Diplomarbeit Frauen mit geistiger Behinderung befragt werden, stellt eine große Herausforderung dar. Bis jetzt liegen wenige Erfahrungsberichte über die Angemessenheit und Umsetzbarkeit von Interviews mit Frauen/Männern mit geistiger Behinderung vor (Schäfers 2008, 146). Eine Befragung an sich stellt eine sehr komplexe Situation dar, die vielfältigen Einflüssen ausgesetzt ist – dieser Umstand macht dieses Erhebungsinstrument sehr fehleranfällig (a.a.O., 147). Da Befragungen sprachlich gebunden sind, muss besonders bei der Befragung von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung auf „mögliche kognitiv-kommunikative Beeinträchtigungen, Inhalte und sprachliche Formulierung“ (a.a.O., 148) geachtet werden. Offene Fragen verlangen eine relativ hohe kognitive und kommunikative Leistung, da sich die Befragten frei äußern müssen (a.a.O., 159f.). Jedoch hat diese Frageform den Vorteil, weniger direktiv und suggestiv zu sein und wird vor allem dann eingesetzt, wenn über den Untersuchungsgegenstand kaum Erkenntnisse vorliegen (a.a.O., 160). Auch Gáal u.a. entschieden sich in ihrer 1997 publizierten Studie für eine offene Interviewform<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Den Ausführungen von Gáal u.a. ist nicht zu entnehmen, um welche offene Interviewform es sich handelt.

(Gáal u.a. 1997, 265) und kommen im Rahmen ihrer Überlegungen zu folgendem Schluss:

„Wir wissen, daß freie Gespräche den Nachteil haben, einen zu großen Interpretationsraum zu lassen und viele Möglichkeiten zur Verzerrung, Auslassung und Verfälschung geben. Doch diese [offene] Methode kann durch ihre Flexibilität das Geflecht der Gefühle sowie Kenntnisse und Pläne aufzeigen, was durch andere Techniken nicht möglich ist“ (a.a.O.).

Die Auswertung der durch das ‚persönliche Gespräch‘ erhobenen Daten erfolgt anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring, wobei diese Auswertungsmethode in Teilen mit der speziellen Auswertungsmethode für ‚persönliche Gespräche‘ kombiniert wird – weitere Ausführungen hierzu lassen sich in Kapitel 5 finden.

### *Heilpädagogische Relevanz*

Nach Barbara Fornefeld (2004, 16) ist Geistigbehindertenpädagogik vordringlich als Pädagogik zu betrachten und unterscheidet sich in ihrem Grundverständnis *nicht* von der Allgemeinen Pädagogik<sup>6</sup>. Fornefeld (a.a.O., 17) beschreibt die Geistigbehindertenpädagogik als eine „Wissenschaft vom Menschen aus“ (a.a.O.), d.h. geistigbehindertenpädagogische Erziehungstheorien und -praktiken werden von der/dem Frau/Mann aus entwickelt. Eine zentrale Aufgabe der Geistigbehindertenpädagogik ist, die Wünsche und Bedürfnisse von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung zu erfassen (a.a.O., 20).

Die Geistigbehindertenpädagogik sollte sich mit *allen* Lebensbereichen von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung beschäftigen, also auch mit jenem der Sexualität (a.a.O.). Wie bereits dargestellt, wird dieser Lebensbereich allerdings nicht nur im Allgemeinen, sondern auch von ProfessionistInnen tabuisiert. Durch den Umstand, dass sich die Geistigbehindertenpädagogik mit *allen* Lebensbereichen von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung auseinander zu setzen hat, scheint für mich eine Beschäftigung mit den Themen Liebe, Partnerschaft und Sexualität als HeilpädagogIn unausweichlich. Der Fokus der vorliegenden Arbeit liegt demnach auf

---

<sup>6</sup> Laut Fornefeld (2004, 16) ist dieses Grundverständnis wie folgt zu erfassen: „Der Begriff der Pädagogik umschließt Praxis und Theorie von Erziehung, bezieht sich auf beides und betrachtet beides in Wechselwirkung zueinander.“



dem Erfassen der subjektiven Bedürfnisse von Frauen mit geistiger Behinderung bezüglich der Themen Liebe, Partnerschaft und Sexualität.

Das ‚Auseinandersetzen‘ mit Liebe, Partnerschaft und Sexualität von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung von Seiten der ProfessionistInnen bedeutet für mich, bezogen auf die heilpädagogische Praxis, u.a. *Begleitung* von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung. Specht (2003, 16) führt aus: „Wie auch in anderen Lebensbereichen brauchen Menschen mit einer Behinderung in der Sexualität mehr Hilfe, Beratung und Unterstützung als nichtbehinderte Menschen.“ Wie bereits erwähnt, liegt der Fokus der vorliegenden Diplomarbeit auf dem Erfassen des subjektiven Erlebens von Frauen mit geistiger Behinderung von Liebe, Partnerschaft und Sexualität und – in Anlehnung an Specht – auf frauenspezifischer Hilfe, Beratung und Unterstützung. Es ist bemerkenswert, dass in der „Sozial- und sonstigen Pädagogik die Arbeit mit Mädchen und Frauen seit Jahren einen besonderen Stellenwert einnimmt, [demgegenüber] gibt es in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung keine geschlechterspezifischen Angebote für Mädchen und Frauen“ (Mickler, 1997, 83). So fordert Friske (1995, 191) eine spezielle frauenorientierte heilpädagogische Begleitung<sup>7</sup>, die folgende Schwerpunkte umfassen soll: die Förderung der Identitäts- und Persönlichkeitsentwicklung und demnach eines individuellen Rollenbewusstseins, die Beschäftigung mit ‚Erwachsensein‘ und demnach auch mit Sexualität (a.a.O.).

Durch das Erfassen der subjektiven Bedürfnisse von Frauen mit geistiger Behinderung bezüglich der Themen Liebe, Partnerschaft und Sexualität könnte sich ein Handlungsbedarf darstellen. Die vorliegende Diplomarbeit könnte durch das Aufzeigen eines solchen Bedarfs einen Betrag dazu leisten, vorliegende Handlungskonzepte zu überdenken und/oder neue Konzepte zu formulieren.

### *Aufbau der Diplomarbeit*

Im *ersten Kapitel* der vorliegenden Diplomarbeit werde ich mich mit dem Begriff ‚geistige Behinderung‘ auseinandersetzen. Vor allem die gesellschaftliche

---

<sup>7</sup> Außer Friske ist mir keine/kein AutorIn bekannt, die/der eine solche Forderung formuliert.

Konstruktion von geistiger Behinderung und deren Auswirkungen werden im ersten Kapitel Thema sein.

In folgendem *zweiten Kapitel* wird auf das Themengebiet ‚Identität‘ eingegangen – allgemeinen Erläuterungen folgt zuerst eine spezifische Auseinandersetzung mit ‚Identität und geistige Behinderung‘, um anschließend speziell ‚Identität und Frauen mit geistiger Behinderung‘ zu diskutieren.

In *Kapitel drei* werde ich zuerst allgemeine ‚Definitionen‘ von ‚Liebe‘, ‚Partnerschaft‘ und ‚Sexualität‘ vorstellen. Weiters werden diese Begriffe mit geistiger Behinderung in Verbindung gebracht – auch ‚Liebe, Partnerschaft und Sexualität‘ bezüglich Frauen/Männer im Kontext Wohnen werden in Kapitel drei diskutiert. Anschließend wird in diesem Kapitel auf die speziellen Problematiken von Frauen mit geistiger Behinderung bezüglich ‚Liebe, Partnerschaft und Sexualität‘ eingegangen.

Weitere Lebenswelten von Frauen mit geistiger Behinderung werden in *Kapitel vier* vorgestellt und besprochen. Auch wird in diesem Kapitel ein historischer Abriss der Entwicklung der Frauenforschung in der Heilpädagogik stattfinden; weiters wird auf die Selbstbestimmung/Selbstorganisation von Frauen mit geistiger Behinderung eingegangen, um schließlich ‚frauenorientierte Heilpädagogik‘ vorzustellen.

Im *fünften Kapitel* werde ich die Methoden der Datengewinnung als auch der Auswertung der erhobenen Daten vorstellen. Die Darstellung der Einzelergebnisse wird in *Kapitel sechs* erfolgen. In *Kapitel sieben* wird die Gesamtauswertung der erhobenen Daten als auch deren Interpretation stattfinden. Auch wird in diesem Kapitel die Beantwortung der Fragestellung als auch deren Subfragen erfolgen. Das finale *achte Kapitel* befasst sich mit einer Rückblick der vorliegenden Arbeit, der Kritik am Forschungsprozess, einem Zusammenfassen der wesentlichen Ergebnisse und einem Ausblick.

# 1. Behinderung

„Geistige Behinderung“ stellt ein komplexes Phänomen dar (Speck 2005a, 48; vgl. Seidel 2006, 15). Das Klären des Begriffs ‚geistige Behinderung‘ wird sowohl durch seine Komplexität als auch durch das Nichtvorhandensein einer Definition von ‚Behinderung‘ an sich erschwert – denn „obwohl ‚Behinderung‘ heute zu einem zentralen Begriff der Wissenschaft geworden ist, bleibt seine definitorische und damit allgemeingültige Bestimmung weiterhin schwierig“ (Fornefeld 2004, 45; vgl. Fornefeld 2008, 59).

So soll nun in Kapitel 1.1.1 zunächst der Begriff ‚Behinderung‘ allgemein erörtert werden, in Kapitel 1.1.2 werde ich die ICF<sup>8</sup> vorstellen um anschließend in Kapitel 1.1.3 ‚Behinderung als soziales Konstrukt‘ darzustellen. Der Begriff ‚Normalität‘ in Verbindung mit ‚Behinderung‘ wird in Kapitel 1.1.4 diskutiert.

In Kapitel 1.2 beschäftige ich mich mit den verschiedenen Sichtweisen des Begriffs ‚geistige Behinderung‘, da sich verschiedene Wissenschaften mit dem komplexen Phänomen der ‚geistigen Behinderung‘ auseinandersetzen und jede ihre eigenen Erkenntnisinteressen verfolgt (Speck 2005a, 53). Warum ich im Rahmen der vorliegenden Diplomarbeit die Bezeichnung ‚mit geistiger Behinderung‘ verwende, wird in Kapitel 1.2.4 dargestellt.

## 1.1 Zum Verständnis von ‚Behinderung‘

Felkendorff (a.a.O., 25f) führt u.a.<sup>9</sup> folgende Argumente an, die gegen die Verwendung des Begriffs ‚Behinderung‘ sprechen:

- Die Zuschreibung einer Behinderung bedeutet per se eine Stigmatisierung von Frauen/Männern.
- Der Begriff markiert Defizite von Frauen/Männern und deklariert diese zwangsläufig zu ‚Minus-Varianten‘ weiblicher/männlicher Existenz.
- Der ‚Behinderung‘ ist ein Konstrukt.
- Die Zuschreibung einer Behinderung führt dazu, dass Probleme, mit denen sich ein/e Frau/Mann mit einer (X- oder Y-)Behinderung konfrontiert sieht, als

---

<sup>8</sup> International Classification of Functioning, Disability, and Health.

<sup>9</sup> Die angeführten Punkte erscheinen mir bezüglich der vorliegenden Diplomarbeit am zentralsten.

Probleme der/des Frau/Mannes selbst gedeutet werden; in Wirklichkeit ist das Problem jedoch allein in der sozialen Reaktion auf die/den betroffene/n Frau/Mann zu verorten.

„Manche [AutorInnen] stellen nicht die Verwendung des Behinderungsbegriffs per se in Frage, sondern betonen die negativen Folgen einer Anwendung“ (a.a.O., 26). Diese ‚negativen Folgen‘ werden in den Kapiteln 1.1.2 und 1.1.3 besprochen. In Kapitel 1.1.1 wird nun zuerst allgemein der Begriff ‚Behinderung‘ diskutiert.

### 1.1.1 Der heilpädagogische Behinderungsbegriff

Bleidick (1999, 11) führt bezüglich des Definierens von Begriffen aus: „Definieren heißt, einen begrifflichen Tatbestand auf einfachere Sachverhalte zurückzuführen und ihn von anderen Inhalten abzugrenzen“ (a.a.O.). Speck (2005a, 53; Herv.i.O.) meint hierzu: „‚Definitiv‘ bedeutet etwas *Endgültiges*“ und führt weiter aus, dass das Definieren für bestimmte Zwecke eine Notwendigkeit darstellt, um somit über „hinreichend klare Begriffe zu verfügen“ (a.a.O.). So findet sich aber nach Bleidick (1999, 15) in der Literatur „bislang kein vollständiger Konsens über einen durchgängig anerkannten Begriff der Behinderung“ und er schlägt selbst folgende Definition vor: „Als behindert gelten Personen, die infolge einer Schädigung ihrer körperlichen, seelischen oder geistigen Funktionen soweit beeinträchtigt sind, daß ihre unmittelbaren Lebensverrichtungen oder ihre Teilnahme am Leben in der Gesellschaft erschwert werden“ (Bleidick 1993, 5 zit.n. Bleidick 1999, 15).

Es lassen sich vier „zentrale Merkmale der Erfassung von Behinderung“ (Fornfeld 2004, 46) an Bleidicks Definition festmachen:

„(1) Die Definition beansprucht nur einen eingeschränkten Geltungsrahmen. (2) Behinderung wird als Folge einer organischen oder funktionellen Schädigung gesehen. (3) Behinderung hat eine individuelle Seite, die die unmittelbare Lebenswelt betrifft. (4) Behinderung ist eine soziale Dimension der Teilhabe am Leben der Gesellschaft“ (Bleidick 1999, 15).

Cloerkes (2007, 5) kritisiert an Bleidicks Definition, dass nicht auf die Folgen einer Schädigung eingegangen wird; er schlägt vor, zunächst zwischen Schädigung und Behinderung zu unterscheiden und zieht hierzu die 1980 von der WHO<sup>10</sup> herausgegebene ICIDH<sup>11</sup> und deren 2001 publizierte Nachfolgerin, die ICF, zu Rate. Im nachfolgenden Unterkapitel soll nun zuerst die ICF vorgestellt werden, um anschließend nochmals auf Cloerkes zurückzukommen.

### 1.1.2 Die ICF

Im Vergleich zur ICIDH wurde im Rahmen der ICF das bio-psycho-soziale Modell erweitert und somit „der Lebenswirklichkeit Betroffener besser angepasst. Insbesondere wird nun der gesamte Lebenshintergrund der Betroffenen berücksichtigt“ (WHO 2005, 4). War die ICIDH noch eine „Klassifikation von ‚Krankheitsfolgen‘<sup>12</sup>“, hat sich die ICF zu „einer Klassifikation der ‚Komponenten der Gesundheit‘“ weiterentwickelt (a.a.O., 10). So sind im Rahmen der ICF nicht mehr die Defizite einer Frau /eines Mannes maßgebend, sondern ihre/seine positiven Fähigkeiten (a.a.O.).

Innerhalb der ICIDH wurde zwischen den drei Ebenen *Impairment (Schädigung)*, *Disability (Behinderung)* und *Handicap (Benachteiligung)* unterschieden (Fornfeld 2004, 48; vgl. hierzu auch Bleidick 1999, 16ff). Nach dem überarbeiteten Verständnis der ICF geht es nun um „ein prozeßhaftes Geschehen mit insgesamt vier Komponenten unter Berücksichtigung von ‚Kontextfaktoren‘“ (Cloerkes 2007, 6), welche da wären: *Körperfunktionen und -strukturen, Aktivität und Partizipation* und die *Kontextfaktoren der Umwelt und personenbezogenen Faktoren* (WHO 2005, 5). Unter ‚Behinderung‘ wird im Rahmen der ICF nun folgendes verstanden (WHO 2005, 145f.):

„Behinderung ist ein Oberbegriff für Schädigungen (Funktionsstörungen, Strukturschäden, d. Übers.), Beeinträchtigungen der Aktivität und Beeinträchtigungen der Partizipation (Teilhabe). Er bezeichnet die negativen

---

<sup>10</sup> World Health Organisation.

<sup>11</sup> International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps.

<sup>12</sup> Bleidick (1999, 18) kritisierte schon 1999 das ursachenorientierte Krankheitsfolgen-Modell der ICIDH und forderte eine „folgenorientierte Beweisführung“ (a.a.O.).

Aspekte der Interaktion zwischen einer Person (mit einem Gesundheitsproblem) und ihren Kontextfaktoren (umwelt- und personenbezogene Faktoren).“

An sich versteht sich die ICF als „eine Gesundheits- und mit Gesundheit zusammenhängende Klassifikation“ (a.a.O., 11), wobei sie aber auch in anderen Gebieten angewendet werden kann und auch wird, so z.B. dem Gebiet der Erziehung/Bildung. Klar darstellen möchte die WHO (2005, 171), dass die ICF „keine Klassifikation von Menschen ist“, sondern eine „Klassifikation der Gesundheitscharakteristiken von Menschen im Kontext ihrer individuellen Lebenssituation und den Einflüssen der Umwelt.“ Weiters weist die WHO (a.a.O., 23) darauf hin, dass die ICF als Klassifikation „den ‚Prozess‘ der Funktionsfähigkeit und Behinderung“ (a.a.O.) nicht modelliert. „Sie kann jedoch zu dessen Beschreibung benutzt werden, indem sie das Instrument bereitstellt, die verschiedenen Konstrukte und Domänen abzubilden“ (a.a.O.).

Cloerkes (2007, 7) bezeichnet die ICF-Klassifikation als „vielleicht geeignetsten Zugang zum Problem [gemeint ist das Definieren von ‚Behinderung‘], gleichwohl zeigten sich bei genauerer Betrachtung [eine] Schwäche“, nämlich der Zugang über ‚Schädigung‘ als „eine objektivierbare Abweichung von der Norm“ (a.a.O.). Cloerkes (1988, 87 zit. n. Cloerkes 2007, 8) selbst stellt folgende Definition von ‚Behinderung‘ und ‚Behindertsein‘ zur Verfügung:

- „– Eine Behinderung ist eine dauerhafte und sichtbare Abweichung im körperlichen, geistigen oder seelischen Bereich, der allgemein ein entschieden negativer Wert zugeschrieben wird.  
‚Dauerhaftigkeit‘ unterscheidet Behinderung von Krankheit.  
‚Sichtbarkeit‘ ist im weitesten Sinne das ‚Wissen‘ anderer Menschen um die Abweichung.
- Ein Mensch ist ‚behindert‘, wenn erstens, eine unerwünschte Abweichung von wie auch immer definierter Erwartungen vorliegt und wenn zweitens deshalb soziale Reaktionen auf ihn negativ sind.“

Wie an Cloerkes Definition zu erkennen ist, hat der gesellschaftliche Aspekt – das Zuschreiben von Behinderung durch die Gesellschaft – einen großen Stellenwert für die Begriffsbestimmung von Behinderung; so auch zu erkennen bei der bereits angeführten Definition von Bleidick. In Kapitel 1.1.3 wird nun weiters ‚Behinderung als soziales Konstrukt‘ diskutiert.

### 1.1.3 ‚Behinderung‘ als soziales Konstrukt

Der entscheidende Punkt bei der bereits angeführten Definition von Behinderung ist die „negativ bewertete Abweichung von sozialen Erwartungen“ (Cloerkes 2007, 9). Cloerkes (a.a.O.) beschreibt weiters die ‚Relativität von Behinderung‘: „Behinderung ist nichts Absolutes, sondern erst als soziale Kategorie begreifbar. Nicht der Defekt, die Schädigung, ist ausschlaggebend, sondern die Folgen für das einzelne Individuum“ (a.a.O.). Relativ ist Behinderung u.a. in folgenden Zusammenhängen (a.a.O., 9f.):

- *Zeitfaktor*: Behinderung kann zeitlich begrenzt sein, so z.B. bei einem Knöchelbruch, der die Benutzung eines Rollstuhls erfordert; nach Genesung ist diese aber nicht mehr erforderlich und somit keine Behinderung mehr vorhanden. Davon zu unterscheiden sind allerdings „Stigmatisierungskonsequenzen aufgrund des Behindertenstatus, die durchaus andauern können“ (a.a.O., 9).
- *Subjektive Verarbeitung*: Für jede/n Frau/Mann hat eine Behinderung eine andere ‚Bedeutung‘. „So kann der Verlust des kleinen Fingers für einen Orchestergeiger ganz elementare Auswirkungen haben“ (a.a.O., 9), für eine/n Frau/Mann mit einem anderen Beruf nicht.
- *Lebensbereiche*: Behinderung kann in den Lebensbereichen Beruf, Familie und Schule unterschiedlich zum Tragen kommen.
- *Kulturspezifische Reaktion*: „Grundsätzlich bestimmt die soziale Reaktion, ob eine Behinderung vorliegt oder nicht. Was bei uns als Behinderung gilt, muss woanders nicht so gesehen werden, und umgekehrt“ (a.a.O., 10).

Auch Bleidick (1999, 29) betont die ‚Relativität von Behinderung‘, wobei er der Meinung ist, dass ihr allgemein zu wenig Beachtung geschenkt wird. Er stellt fest, dass „Behinderung ... eine individuelle Kategorie“ (a.a.O.) ist, welche im Allgemeinen als „persönliches ... Schicksal“ betrachtet und der Defekt *in* der Person lokalisiert (a.a.O., 33) wird<sup>13</sup>. Behinderung ist aber keine an der Frau/dem Mann festgemachte Eigenschaft, sie stellt eine soziale Kategorie in der Interaktion dar und ist somit eine Zuschreibung vor dem Hintergrund sozialer Erwartungshaltungen (a.a.O., 33ff.). „Sie [die Behinderung] ist durch Vorurteile, Normen und Wertmaßstäbe an die Interaktion zwischen Definierer und Definiertem gebunden und wird symbolisch-sprachlich ausgedrückt“ (a.a.O., 36). Interaktionen, zwischen einer Frau /einem Mann mit Behinderung und seiner Umgebung, werden ab dem Zeitpunkt der ‚Diagnosestellung‘ der Behinderung durch „dieses etikettierende Stigma bestimmt“ (Niehoff 1999, 100). Bleidick (1999, 33) verdeutlicht dies an folgendem Beispiel:

„Wir erwarten ‚normalerweise‘, dass ein von uns angesprochener Partner antwortet. Wir antizipieren akustisch-sprachliche Verständigungsmöglichkeit und erleben eine kognitive und emotionale Dissonanz, wenn der Gehörlose auf unsere Anrede nicht reagiert. Der ‚Taubstumme‘ bleibt in dieser Situation zunächst derselbe, und trotzdem wird er in der Interaktion ein anderer. (...) Wenn er [der gehörlose Mensch] seinerseits die Veränderung der Beziehung bemerkt, übernimmt er die neue Rolle. Seine Identität verändert sich.“

In jenem Moment, in dem wir bemerken dass die/der uns gegenüberstehende Frau/Mann anders reagiert als erwartet, „weicht er [und sie] von unseren Normalitätsvorstellungen ab. Wenn er [und sie] vorher nicht behindert war, gilt er [und sie] von nun an als behindert, nicht weil er [und sie] als Person sich zu einem Behinderten gewandelt hat, sondern weil wir unsere Beziehung zu ihm [und ihr] neu definiert haben“ (a.a.O.). Im Unterschied zum medizinischen Modell<sup>14</sup> wird die Behinderung hier nicht der Frau/dem Mann zugeschrieben, sondern gilt als ein in der Interaktion verankertes Attribut – es handelt sich hierbei um eine ‚interaktionale Zuschreibung‘ (a.a.O., 33). Bleidick (a.a.O., 38) geht in diesem Zusammenhang auf den „symbolischen Interaktionismus und labeling approach“ (a.a.O.) ein. So ist

---

<sup>13</sup> Der Defekt wird dann in der Frau /dem Mann lokalisiert, wenn ‚geistige Behinderung‘ medizinisch betrachtet wird (vgl. Bleidick 1999, 25f.).

<sup>14</sup> Weitere Ausführungen hierzu siehe Kapitel 1.2.1.



„Gegenstand der Interaktion die Beziehung der Personen zueinander, nicht das Sosein der Person selbst“ (a.a.O.). Der Autor führt ein Beispiel an, welches das Verständnis des symbolischen Interaktionismus erheblich erleichtert: „Der Sohn ist nur Sohn im Verhältnis zum Vater, und der Vater ist nur Vater im Verhältnis zum Sohn, unabhängig von Alter, Entfernung, Spezies Mensch oder Tier“ (Kuhnekath 1989, 969 zit.n. Bleidick 1999, 38). Cloerkes (2007, 163; Herv.i.O.) merkt bezüglich des symbolischen Interaktionismus an: „Der Mensch lebt in einer symbolischen Umwelt. Das bedeutet: Alle sozialen Objekte (Gegenstände, Personen, Verhaltensweisen) werden vom Individuum ‚interpretiert‘ und erhalten dadurch soziale Bedeutung.“

Beim labeling approach wird der symbolische Interaktionismus nach Bleidick (1999, 39) spezifiziert:

„Der diskreditierten Person wird das label, das Etikett, als soziales Urteil durch den Definierer symbolisch umgehängt: anomal, abnorm, Außenseiter, unbegabt, unangepasst, lernbehindert und verhaltensgestört. Der labeling approach enthält damit eine doppelte Explikation: Er beschreibt ursachenorientiert den normativen Zuschreibungsprozess, und er behandelt phänomenorientiert die Folgen der aufgezwungenen Devianz.“

Die etikettierten Frauen/Männer erfüllen oft ihre symbolisch umgehängten sozialen Urteile, dies ist mehrfach empirisch belegt (a.a.O.). Eine ‚Karriere‘ als Frau/Mann mit geistiger Behinderung startet so oftmals schon im Elternhaus und wird stetig weitergeführt: Z.B. wird durch die Versetzung in eine Sonderschule das Vorliegen einer geistigen Behinderung attestiert (vgl. Thimm 1975b, 135 zit.n. Bleidick 1999, 40).

Frauen/Männer mit Behinderung verhalten sich oft unkonventionell (Niehoff 1999, 91) – so weichen sie „von den Normalitätsvorstellungen der Gesellschaft ab, weil er [die Frau/der Mann mit Behinderung] in unerwarteter Weise anders ist“ (Bleidick 1999, 36) und so wird ihr/ihm ein aus soziologischer Sicht ‚abweichendes Verhalten‘ zugeschrieben (Cloerkes 2007, 160). ‚Abweichendes Verhalten‘ entsteht durch gesellschaftliche Interpretationsregeln, welche wiederum durch das gegenseitige und

ständige Einordnen von Frauen/Männern, sobald sie miteinander in soziale Beziehungen treten, zustande kommen (a.a.O., 164). Goffman (1967, 9f.) schreibt hierzu: „Die Gesellschaft schafft die Mittel zur Kategorisierung von Personen und den kompletten Satz von Attributen, die man für die Mitglieder jeder dieser Kategorien als gewöhnlich und natürlich empfindet.“ Weiters unterscheidet der Autor zwischen einer ‚virtualen sozialen Identität<sup>15</sup>‘ und einer ‚realen sozialen Identität‘ (a.a.O., 10). Erstere wird durch ‚im Effekt‘ gestellte Forderungen an eine/n Frau/Mann gebildet, zweitere stellt die tatsächlichen von der/dem Frau/Mann erfüllten Kategorien und Attribute dar (a.a.O.). Es kann vorkommen, dass ein/e uns gegenüberstehende/r Frau/Mann

„eine Eigenschaft besitzt, die ihn [und sie] von anderen in der Personenkategorie, die für ihn [und sie] zur Verfügung steht, unterscheidet; und diese Eigenschaft kann von weniger wünschenswerter Art sein. (...) In unserer Vorstellung wird sie [gemeint sind Frauen/Männer mit geistiger Behinderung] so von einer ganzen und gewöhnlichen Person zu einer befleckten, beeinträchtigten herabgemindert. Ein solches Attribut ist ein Stigma, besonders dann, wenn seine diskreditierende Wirkung sehr extensiv ist“ (a.a.O., 10ff.).

Cloerkes (2009, 209; Herv.i.O.) führt hierzu aus:

„Für Stigmata gelten die gleichen Definitionskriterien wie für Vorurteile: Fast immer negativ, komplexer Inhalt, affektive Geladenheit, interkulturelle und historische Variabilität, Tendenz zur Generalisierung des Merkmals auf die ganze Person. (...) [Allerdings] ist der Begriff Vorurteil ... etwas weiter und abstrakter, weil Stigma sich immer auf Merkmale von *Personen* bezieht. (...) Anders als beim Vorurteil gibt es aber bei Stigma eine begriffliche Erweiterung für die Verhaltensebene: ‚Stigmatisierung‘ ist das Verhalten aufgrund eines zu eigen gemachten Stigmas. Stigma und Stigmatisierung können in einem engen Zusammen stehen, sie müssen es aber nicht in jedem Fall. (...) Eine Behinderung stellt in der Regel ein Stigma dar.“

---

<sup>15</sup> ‚Identität‘ wird in Kapitel 2.2 Thema sein, allgemein weiter ausgeführt und auch bezüglich Frauen mit geistiger Behinderung diskutiert werden.

Nach Cloerkes (a.a.O.) können „die Merkmale, an denen Stigmatisierungen anknüpfen, ... sichtbar oder unsichtbar sein“, wobei „Visibilität [das Stigmatisieren] ... erleichtert.“ Die Zuschreibung von negativen Eigenschaften und das Verwenden von „Stigmatermini (z.B. Krüppel, Spastiker, Idiot etc.)“ (a.a.O.) unterstreicht die Stigmatisierung. Stigmatisierungsprozesse sind, gesamtgesellschaftlich gesehen, „allgegenwärtig und schwer reduzierbar“ (a.a.O.). Auf der gesamtgesellschaftlichen Ebene dienen sie der Systemstabilisierung und stellen durch „betonte Abgrenzung eine Identitätsstrategie dar“ (a.a.O.). In der Gefahr, stigmatisiert zu werden, steht somit jede/r Frau/Mann, jedoch sind „die Folgen von Stigmatisierungen ... für Betroffene tiefgreifend: Kontaktverlust und Isolation, Interaktionsprobleme, Identitätsstörungen“ (a.a.O.).

Forster (2007, 80) stellt fest, dass „die Abqualifizierung Anderer ... aufgrund bestimmter Wertvorstellungen oder unbewusster Einstellungen [erfolgt], wobei die psychologische Funktion der Sündenbocktheorie erfüllt wird, welche sich meist auf Minderheiten, Randgruppen etc. bezieht.“ Bleidick (1999, 36) nennt die *Devianz* als Hauptcharakteristikum, wenn es um die negative Zuschreibung von Merkmalen von Frauen/Männern mit Behinderungen geht. Unter *Devianz* versteht er „die Abweichung von herrschenden Normen der Sitte, der Moral, der Leistung, des Aussehens sowie das daraus gefolgerte ‚abweichende Verhalten‘“ (a.a.O., vgl. Cloerkes 2007, 160). Was wir als ‚normal<sup>16</sup>‘ bezeichnen, entspringt unseren Normalitätserwartungen, welche wir uns in früher Kindheit aneignen (Cloerkes 2007, 133). Diese erlernte Vorstellung über das ‚Normale‘ setzt für uns fest, wie ein/e Frau/Mann „in körperlicher, geistiger und psychischer Hinsicht beschaffen“ (a.a.O.) sein sollte. Interkulturell gesehen sind diese Vorstellungen höchst unterschiedlich, zeigen aber auch Gemeinsamkeiten wenn es um die „gattungsspezifischen Eigenschaften<sup>17</sup>“ (a.a.O.) geht. Die „kulturtypischen Eigenschaften“ (a.a.O.) stellen jene dar, die sich innerhalb der Kulturen unterscheiden (a.a.O.); z.B. ist in der einen Kultur Fettleibigkeit en vogue, in einer anderen verpönt. Auf den Punkt gebracht: „Was in einer Kultur die Regel ist, kann in einer anderen als Abweichung gelten“ (a.a.O.).

---

<sup>16</sup> Bezüglich weiterer Ausführungen zu ‚Normalität‘ siehe Kapitel 1.1.4.

<sup>17</sup> Unter „gattungsspezifischen Eigenschaften“ (Cloerkes 2007c, 133) versteht man „die Grundelemente des Körpers (Kopf mit Augen, Nase, Mund und Ohren, Arme und Beine), daneben die Geschlechtszugehörigkeit, die Fortpflanzungsfähigkeit, psychische Grundstrukturen“ (a.a.O.).

Frauen/Männer mit geistiger Behinderung leben in der Regel unter großer sozialer Abhängigkeit, Selbstständigkeit und eigene Handlungsfähigkeit sind stark herabgesetzt (Julius 2000, 180). Sie sind so „einer Stigmatisierung besonderer Art“ (a.a.O.) ausgesetzt. Auch sind in unserer heutigen Gesellschaft „Bildung, Wissen und kognitive Leistung“ zu hochbewerteten Eigenschaften erhoben worden – „eine Intelligenzminderung [gilt so] als eine besonders schwerwiegende Behinderung“ (a.a.O.). Aufgrund der herrschenden gesellschaftlichen Normen bezüglich Bildung, Wissen und kognitiver Leistung wird Frauen/Männern mit geistiger Behinderung ein „extrem niedriger gesellschaftlicher Status“ zugewiesen (a.a.O.).

#### 1.1.4 Behinderung und Normalität

Wie soeben erwähnt, wird Frauen/Männern mit geistiger Behinderung aufgrund der herrschenden gesellschaftlichen *Normen* ein extrem niedriger Status zugewiesen. Doch in welchem Verhältnis stehen *Normalität* und *Behinderung*?

Nach Hermes (2007, 69) wird seit den 1980er Jahren versucht, „Normalität einer systematischen Dekonstruktion zu unterziehen, d.h. nachzuweisen, dass Normalität (wie auch Behinderung) eine historisch und kulturell geprägte Konstruktion ist“ (a.a.O.). Normalität und Behinderung stehen in einem „dichotomen Verhältnis zueinander: Beide sind eng miteinander verknüpft und nicht einzeln denkbar. Behinderung kann nur im Verhältnis zu Normalität definiert werden, wobei Behinderung die Abweichung von der gesellschaftlichen Norm darstellt“ (a.a.O.; vgl. hierzu auch Weinmann 2003, 24). Schildmann (1997, 16) merkt an, dass „die gesellschaftliche Funktion von Normen und Normalität ... besonders dann deutlich [wird], wenn diese [Normen] überschritten oder verletzt werden, wenn Frauen bzw. Männer z.B. die von ihnen erwarteten geschlechterspezifischen Verhaltensweisen nicht zeigen und geforderte (gesellschaftlich durchschnittliche) Leistungen nicht erbringen, also von den jeweils geltenden Normalitätsvorstellungen abweichen“ (vgl. hierzu auch Hermes 2007, 69).

Nach Weinmann (2003, 9) ist „Normalität“ ... ein nahezu omnipräsenter, im Alltagsdiskurs nicht definierter (gradueller) Begriff. ‚Behinderung‘ wird (spontan) als Anomalität identifiziert und wird wie alle vom ‚Normalen‘ abweichenden

Präsentationen und deren soziale Klassifikation beinahe durchgängig negativ konnotiert“ (a.a.O.).

Wenn sich vorgegebene Normen als „unüberwindbare Hürden“ (Hermes 2007, 69) darstellen, wird die/der davon betroffene Frau/Mann als „Problemfall“ (a.a.O.) definiert, „die Auswirkungen auf die Lebensmöglichkeiten sind dann gravierend“ (a.a.O.). Vor allem Frauen/Männer mit geistiger Behinderung werden „auf der Basis diagnostizierter abweichender Körperlichkeit und Leistungsfähigkeit ... einer Vielzahl isolierender Maßnahmen<sup>18</sup> unterworfen, die ihre gesellschaftliche Teilhabe begrenzen“ (a.a.O.).

In Kapitel 2.2.1 werde ich nochmals auf das Thema ‚Normalität‘ zurückkommen, dann in Verbindung mit dem *Selbstkonzept* von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung. Auch werde ich in Kapitel 4.1.1 ‚Normalität‘ nochmals aufgreifen, dann allerdings mit dem Fokus auf *Frauen* mit geistiger Behinderung und weiblicher Lebensplanung.

## 1.2 Der Begriff der ‚geistigen Behinderung‘

Wie bereits erwähnt, beschäftigen sich verschiedene Wissenschaften mit der Klärung des Begriffs der ‚geistigen Behinderung‘. Seidel (2006, 15) merkt an, dass es sich bei ‚geistiger Behinderung‘ um ein „äußerst komplexes Phänomen handelt, das nur in einer interdisziplinären Betrachtungsweise angemessen zu erfassen ist“ (a.a.O.) und stellt weiters dar, was er unter Interdisziplinarität in diesem Zusammenhang versteht: „die Bewältigung eines wissenschaftlichen Problems in abgestimmter, kooperativer Weise als gemeinsame Anstrengung mehrerer wissenschaftlicher Disziplinen.“ Folgende wissenschaftliche Disziplinen befassen sich interdisziplinär mit dem Phänomen der geistigen Behinderung: die Pädagogik, die Psychologie, die Medizin und die Soziologie (a.a.O., 15ff.). Als ‚einfach‘ bezeichnet Seidel (2006, 16) die Tatsache der interdisziplinären Zusammenarbeit dieser Wissenschaften jedoch nicht: „Bis heute findet gelegentlich ein recht bornierter Streit zwischen den Disziplinen

---

<sup>18</sup> Unter ‚isolierenden Maßnahmen‘ verstehe ich in diesem Zusammenhang z.B. das Wohnen in einer Wohneinrichtung für Frauen/Männer mit geistiger Behinderung (vgl. Kapitel 3.2.3).

statt, erst recht zwischen den beteiligten Professionen. Es geht um die Vorherrschaft der Auffassung, um die Deutungshoheit, um die vorrangige Zuständigkeit in Bezug auf das Phänomen der geistigen Behinderung.“ Als Grundlage der Interdisziplinarität benennt Seidel (a.a.O., 17) die Erkenntnis, dass geistige Behinderung „mit den Methoden und Erkenntnissen einer einzelnen Disziplin“ nicht hinreichend zu erfassen ist. Folgend soll nun ein Einblick in die medizinische, psychologische und pädagogische Sichtweise von ‚geistiger Behinderung‘ gegeben werden, um die Komplexität dieses Phänomens darzustellen. Wie geistige Behinderung als soziales Konstrukt betrachtet werden kann, wurde bereits in Kapitel 1.1.2 und 1.1.3 dargestellt.

### 1.2.1 ‚Geistige Behinderung‘ und Medizin

Fornefeld (2004, 51) beschreibt in Bezug auf geistige Behinderung als die Hauptaufgaben der Medizin: die Klärung ihrer Ursachen und Entstehungsgeschichte sowie das Entwickeln von therapeutischen Maßnahmen. „Dem Arzt ist bei der Untersuchung geistig behinderter Menschen die Aufgabe gestellt, nicht nur Funktionen des Zentralnervensystems zu prüfen ..., sondern auch deren Ursache und Entstehungsgeschichte (Ätiologie und Pathogenese) zu klären“ (Neuhäuser 2003b, 109).

Nach Speck (2005a, 53; vgl. Fornefeld 2004, 51) hat „jede geistige Behinderung ihre physische Basis“, wobei vor allem die Schädigung des Gehirns von zentraler Bedeutung ist. Diese Schädigungen können prä-, peri- oder postnatal<sup>19</sup> entstehen und werden von der Medizin als klinische Syndrome beschrieben und kategorisiert (Fornefeld 2004, 52). „Als Fehlbildungs-Retardierungs-Syndrome kennzeichnet der Arzt eine Kombination von körperlichen Symptomen bei Menschen mit geistiger Behinderung“ (Neuhäuser 2003b, 110). Handelt es sich um charakteristische Symptome, können MedizinerInnen relativ schnell eine Diagnose stellen – dies obliegt allerdings auch der Erfahrung der UntersucherIn und der Häufigkeit, in welcher das möglicherweise vorhandene Syndrom auftritt (a.a.O.). Zusätzlich können bei Frauen/Männern mit geistiger Behinderung „psychiatrische Störungen“

---

<sup>19</sup> Gemeint sind hiermit vorgeburtliche, während der Geburt entstandene oder nachgeburtliche Schäden.

(Neuhäuser 2003a, 71f; Speck 2005a, 73) auftreten. Neuhäuser (2003a, 75ff) beschreibt folgende:

- tiefgreifende Entwicklungsstörungen
- Psychosen
- Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörung
- Stereotypen und Automutilation (Autoaggression)
- Enuresis (Urininkontinenz) und Enkopresis (Stuhlinkontinenz)
- Essstörungen und andere Störungen.

Geistige Behinderung ist nach Neuhäuser/Steinhausen (2003a, 10) „als Ergebnis des Zusammenwirkens von vielfältigen Faktoren und medizinisch beschreibbaren Störungen anzusehen. Die diagnostizierbaren prä-, peri- oder postnatalen Schädigungen erlauben zunächst meist keine prognostische Aussage. (...) Geistige Behinderung ist also eine gesellschaftliche Positionszuschreibung aufgrund vermuteter oder erwiesener Funktionseinschränkungen angesichts der als wichtig betrachteten sozialen Funktion.“ Die Autoren merken an, dass es sich bei geistiger Behinderung nicht *nur* um ein medizinisches *Problem*, sondern um das Zusammenwirken von „vielfältigen Faktoren“ (a.a.O.) handelt und beziehen sich auch auf den Umstand, dass geistige Behinderung eine „gesellschaftliche Positionszuschreibung“ (a.a.O.) darstellt. Speck (2005a, 54) bezeichnet diese „Einsicht“ als „Verdienst des 1990 erschienenen, von Neuhäuser und Steinhausen herausgegebenen Werkes ‚Geistige Behinderung‘ (3. Aufl. 2003)“ (a.a.O.) – sie stellen ‚geistige Behinderung‘ so nicht nur als medizinische Kategorie dar, sondern auch als komplexes Phänomen.

„Eine im medizinischen Verständnis kausale Behandlung geistiger Behinderung ist nicht möglich. Trotzdem spielen ärztliche Bemühungen bei den fördernden Maßnahmen, zur Therapie ... oder bei der Prävention und Gesundheitsfürsorge für Menschen mit geistiger Behinderung eine wichtige Rolle“ (Neuhäuser/Steinhausen 2003b, 213)<sup>20</sup>. Nicht nur die Medizin, auch die Psychologie leistet einen Beitrag bezüglich der Therapierung von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung (vgl. Bork 2003, 7). Im folgenden Unterkapitel 1.2.2 soll nun die psychologische Sichtweise von geistiger Behinderung dargestellt werden.

---

<sup>20</sup> Die dargestellte Sichtweise der Medizin bezüglich geistiger Behinderung stellt mit Sicherheit eine sehr moderne und aufgeschlossene dar.

## 1.2.2 ‚Geistige Behinderung‘ und Psychologie

Mit einer geistigen Behinderung gehen Defekte des Gehirns einher, wobei diese eine Auswirkung „auf die kognitive, motorische wie emotionale und soziale Entwicklung und das Lernen des Menschen“ (Fornefeld 2004, 56) haben. Aufgabe der psychologischen Diagnostik ist die Erfassung dieser Beeinträchtigungen, wobei hier lange die *Beeinträchtigung der Intelligenzentwicklung* im Mittelpunkt stand, „d.h. geistige Behinderung wurde primär als *Intelligenzminderung* aufgefasst“ (a.a.O.; Herv.i.O.; vgl. hierzu auch Bork 2003, 8; Speck 2005a, 56; Steinebach 2006, 39).

„Der Grad der geminderten Intelligenz wurde seit *Binet* und *Simon* (1905) über *Intelligenz-Testverfahren* gemessen, als deren Ergebnis ein Intelligenzalter und Intelligenzrückstand, später durch *W. Stern* ein *Intelligenzquotient (IQ)* errechnet wurde“ (Speck 2005a, 56; Herv.i.O.). Auch heute wird geistige Behinderung über den IQ ‚gemessen‘. Nach dem Klassifikationsschema des ICD-10 (Internationale Klassifikation psychischer Störungen) wird zwischen einer leichten (IQ 50-70), mittelgradigen (IQ 35-49), schweren (IQ 20-34) und schwersten (IQ < 20) Intelligenzminderung unterschieden (Sarimski 2003a, 55).

Als Kriterium der Zuordnung zu den jeweiligen Intelligenzminderungen werden die Ergebnisse psychometrischer Testverfahren herangezogen (a.a.O.). Diese „Tests dienen dabei zum Vergleich einer individuellen Leistung mit der durchschnittlichen Verteilung der Leistungen in einer repräsentativen Bezugsgruppe“ (a.a.O.). Die ‚klassischen‘ IQ-Tests zählen zu den normorientierten Verfahren, welche von struktur- und förderorientierten diagnostischen Verfahren unterschieden werden müssen.

Für Mädchen/Jungen ohne geistige Behinderung haben sich klassische Wechsler-Intelligenztests (welche den normorientierten Verfahren zugehörig sind) etabliert, wobei diese für Mädchen/Jungen mit geistiger Behinderung nur selten geeignet sind (Sarimski 2003a, 58). Vor allem der sprachliche Teil der Tests stellt für Mädchen/Jungen mit geistiger Behinderung oft eine unüberbrückbare Hürde dar (a.a.O.). Auch wurde in empirischen Untersuchungen<sup>21</sup> belegt, dass klassische Wechsler-Intelligenztests eher den Wissenstand, den sich ein Mädchen/Junge angeeignet hat, feststellen, und „keinen Aufschluß über basale kognitive

---

<sup>21</sup> Sarimski (2003a, 58) nennt diese Untersuchungen leider nicht namentlich.



Verarbeitungsprozesse oder spezifische Ausfälle bei Kindern mit Lernstörungen geben“ (a.a.O.). Der Begriff der Intelligenz ist wissenschaftlich nicht eindeutig definiert und den Testverfahren liegen somit verschiedene Annahmen von ‚Intelligenz‘ zu Grunde (Fornefeld 2004, 58; vgl. Bork 2003, 7). So übt auch Speck (2005a, 58) Kritik an normorientierten Verfahren, stellt aber fest, dass sie „nach wie vor praktiziert“(a.a.O.) werden.

Bezüglich der psychologischen Angebote für Frauen/Männer mit geistiger Behinderung merkt Meier-Korell (2003, 232) an: „Die Anwendung psychologischer Methoden darf nicht zum Ziel einer Änderung des ‚Behinderten‘ zu einem ‚Normalen‘ haben“, sondern die Beiträge der Psychologie sollen helfen, „den Menschen in seiner Besonderheit besser erfassen und verstehen zu können“ (a.a.O.). Besonders die Entwicklungspsychologie hat einen großen Beitrag zum Verständnis der Entwicklung von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung geleistet (a.a.O.; vgl. hierzu auch Steinebach 2003, 43). Piaget beispielsweise formulierte die Theorie, dass Entwicklung nicht kontinuierlich, sondern in auf einander folgenden Stufen verläuft (Meier-Korell 2003, 232) – „Grundannahme war dabei, daß eine neue Stufe erst gelernt werden kann, wenn die vorhergehende Stufe vollständig absolviert wurde“ (a.a.O.). Das ‚Verzögerungsmodell‘ von geistiger Behinderung geht davon aus, dass Mädchen/Jungen mit geistiger Behinderung mehr Zeit beim Erreichen einer Entwicklungsstufe benötigen als Mädchen/Jungen ohne geistige Behinderung (Sarimski 2003a, 45). Die Abfolge der intellektuellen Entwicklung unterscheidet sich jedoch *nicht* von jener von Mädchen/Jungen ohne geistige Behinderung (a.a.O.).

### 1.2.3 ‚Geistige Behinderung‘ und Pädagogik

Es scheint klar, dass sich „Menschen mit geistiger Behinderung nicht nur in ihren klinischen Symptomen oder in ihren Behinderungsgraden voneinander unterscheiden, sondern auch in ihren Lernmöglichkeiten und -bedürfnissen“ (Fornefeld 2004, 67). Auf Grund hirnorganischer Schäden ist es für Mädchen/Jungen *mit* geistiger Behinderung schwieriger als für Mädchen/Jungen *ohne* geistige Behinderung, Lernerfahrungen zu machen (a.a.O., 68). So ist es Aufgabe der Pädagogik, die Lernmöglichkeiten zu erfassen und die Lernumwelt im Sinne der

Förderung entsprechend zu gestalten (Speck 2005a, 67). Im Rahmen der Pädagogik wird explizit die Heterogenität und Individualität dieser Personengruppe betont (Schuppener 2005, 26), weshalb individuelle Förderung ermöglicht werden soll. Die Pädagogik hat die Aufgabe, „*trotz einer Behinderung Erziehung und Bildung zu ermöglichen*“ (a.a.O.; Herv.i.O.).

„In der pädagogischen, der erziehungsrelevanten Bestimmung von Behinderung, müssen zwei Komponenten gleichzeitig in den Blick genommen werden: die individuellen Lern- und Entwicklungsstörungen bzw. -voraussetzungen einerseits und der damit verbundene spezifische Erziehungsbedarf andererseits“ (Fornefeld 2004, 71). Auch hat die Pädagogik die geltenden kulturellen und gesellschaftlichen Erziehungs- und Bildungsnormen zu berücksichtigen (a.a.O.). Ein Problem stellt hier nun die nicht vorhandene allgemeingültige Definition von ‚Erziehung‘ dar, denn „Geistigbehindertenpädagogik ist Pädagogik, also Erziehung“ (a.a.O., 73; Haeblerlin 2005, 11). Kobi (1993, 92) führt bezüglich ‚Erziehung‘ aus: „Erziehung gründet in einer intersubjektiven Beziehung, innerhalb derer eine wertorientierte Handlungsfähigkeit zu einer als sinnvoll erachteten Form der Lebensbewältigung und Daseinsgestaltung erworben und vermittelt wird.“ Nach Fornefeld (a.a.O.) unterscheidet sich die Geistigbehindertenpädagogik nicht von der Allgemeinen Pädagogik, muss aber im Unterschied zu dieser einen *weiteren* Aspekt in ihr Erziehungsverständnis einbauen: *Behinderung*. „Und dies tut sie in zweifacher Hinsicht: Sie berücksichtigt die Behinderung als Schädigung des Menschen mit Folgen für sein Lernvermögen sowie als Erschwernis seines Erziehungs- und Bildungsprozesses“ (a.a.O., 73f.), wobei das Phänomen der geistigen Behinderung den Erziehungsprozess nicht grundsätzlich, sondern nur graduell verändert (a.a.O.). Die Geistigbehindertenpädagogik strebt kein „normal machen“ (Fornefeld 2004, 75) an. Vielmehr geht es ihr „um den behinderten Menschen als Person und um seine individuelle Lebensverwirklichung“ (a.a.O.). So führt Speck (2005a, 48) aus: „Der pädagogische Anknüpfungspunkt ist nicht seine [gemeint sind Frauen/Männer mit geistiger Behinderung] Schädigung oder Behinderung, sondern sein zu verwirklichendes Entwicklungs- und Lernpotential.“ Nach Bleidick (1999, 91) besteht so „die pädagogische Aufgabe bei behinderten Menschen ... aus Erziehung, Unterricht und Therapie.“ Heute werden in der Geistigbehindertenpädagogik Frauen/Männer mit geistiger Behinderung als *weibliche/männliche Individuen* in den

Mittelpunkt gestellt (Bork 2003, 9): „Je nach seinen individuellen Ressourcen ... wird versucht ihn [die Frau/den Mann mit geistiger Behinderung] so weit wie möglich zu einem selbstbestimmten und eigenständigen Leben zu befähigen“ (a.a.O.).

Der Personenkreis, der als geistig behindert bezeichnet wird, ist sehr heterogen (Straßmeier 2003, 57). *Die/den Frau/Mann „mit geistiger Behinderung“* gibt es nicht, es sind sehr unterschiedliche, sehr charaktervolle Individuen“ (a.a.O.; Herv.i.O.). Frauen/Männer mit geistiger Behinderung nur über ihren IQ zu beschreiben und ‚einzuteilen‘ genügt nicht (a.a.O.). Was zur Beschreibung von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung hinzugefügt werden muss, „ist die Berücksichtigung lebensgeschichtlicher Faktoren und der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen“ (a.a.O.). Nach Straßmeier (a.a.O.) könnte die Pädagogik hier einen großen Beitrag leisten.

#### 1.2.4 Die Bezeichnung ‚mit geistiger Behinderung‘

An dieser Stelle möchte ich die Bezeichnung ‚mit geistiger Behinderung‘ klären, da im Rahmen der vorliegenden Diplomarbeit von ‚Mädchen/Frauen/Jungen/Männern *mit geistiger Behinderung*‘ die Rede sein wird. Auch möchte ich darauf hinweisen, dass ich auf Grund der Thematik der vorliegenden Diplomarbeit *nicht* von der verallgemeinernden und geschlechts-neutralisierenden Bezeichnung ‚Mensch/en‘ Gebrauch machen werde, sondern von ‚Frauen‘ und ‚Männern‘ spreche (siehe hierzu Kapitel 2.1.3, 2.3.3 als auch Kapitel 3.3.1). Innerhalb von wörtlichen Zitaten werde ich der Lesbarkeit halber Bezeichnungen wie ‚Mensch/en‘, ‚Person/en‘ und weitere verallgemeinernde Begriffe übernehmen.

Durch den Terminus ‚*mit geistiger Behinderung*‘ soll zum Ausdruck kommen, dass „die geistige Behinderung nur eine bestimmte Eigenart dieses Menschen“ (Speck 2005a, 48) ist. Der Begriff ‚geistige Behinderung‘ an sich ist ein defizitorientierter, er drückt „etwas Negatives, ein Manko, ein Handicap aus, noch dazu eines, das gesellschaftlich erheblich stigmatisiert“ (a.a.O., 47). Straßmeier (2003, 52) führt hierzu aus: „Der Begriff ‚geistige Behinderung‘ wird problematisiert, weil er als stigmatisierend, pauschalisierend und etikettierend empfunden wird.“ Durch Termini

wie ‚die/der Behinderte‘ oder ‚die/der Geistigbehinderte‘ rückt das vermeintliche *Manko* noch stärker in den Vordergrund. „In den Hintergrund rückt dagegen all das, worum es eigentlich geht, das also was den Menschen zum Menschen macht ... und seinen Wert und seine Würde als Mensch ausmacht“ (Speck 2005a, 47f.).

Fornefeld (2004, 50) merkt jedoch an, dass die Bezeichnung ‚mit geistiger Behinderung‘ semantisch problematisch ist, da ‚Intellekt‘ dem ‚Geist‘ gleichgesetzt wird – „nennen wir einen Menschen in seinem Geist behindert, werten wir ihn damit zwangsläufig in seinem Personsein ab. Dieses anthropologische Problem ist zwar heute erkannt, aber eine treffendere Bezeichnung für den gemeinten Personenkreis wurde bislang noch nicht gefunden.“ Cloerkes (2007, 8) beschreibt die Bezeichnung ‚mit geistiger Behinderung‘ als „differenzierte Sichtweise“ (a.a.O.). Er merkt auch an, dass „die plakative Verwendung *politisch korrekter Begriffe* [wie z.B. ‚Frauen/Männer mit Lernbehinderung<sup>22</sup>‘] ... überdies schnell zu *Euphemismen* und zu einer *Unehrlichkeit* führen [kann], die Menschen mit einer Behinderung nicht verdient haben. Behinderung *ist nichts Positives*, auch nicht unter einem anderen Etikett“ (a.a.O.; Herv.J.H.). Dennoch wird Behinderung auch unabhängig von ihrer Bezeichnung existieren (WHO 2005, 171): „Es handelt sich hier nicht ausschließlich um ein sprachliches Problem, sondern vielmehr um ein Problem der Einstellung von einzelnen und der Gesellschaft gegenüber Behinderung“ (a.a.O.).

Wie auch Saskia Schuppener (2003, 16), welche sich ebenfalls für die Verwendung der Bezeichnung ‚mit geistiger Behinderung‘ entschied, möchte ich „betonen, dass dieser Begriff für mich lediglich eine *terminierende, keine determinierende Funktion* besitzt und von jeglicher Form der Diskriminierung der gemeinten Personen(gruppe) absieht“ (a.a.O.; Herv.i.O.).

## 2. (Geschlechts)Identität

Frey und Haußer (1987, 3) stellen fest, dass es „keine, zumindest keine allgemein akzeptierte“ Definition von Identität gibt – „eher das Gegenteil scheint der Fall zu sein“ (a.a.O.). Langer (2009, 179) merkt hierzu an:

---

<sup>22</sup>Mir ist bewusst, dass die Selbstvertretungsorganisation ‚people first‘ die Bezeichnung ‚mit Lernschwierigkeiten‘ fordert. Ich gehe jedoch mit Cloerkes (2007, 8) dacor und verwende die Bezeichnung ‚mit geistiger Behinderung‘ auf Grund der eben genannten und noch folgenden Umstände.

„Aus sozial- und kulturwissenschaftlicher Perspektive gibt es keine allgemeingültige Definition, sondern nur einen schwachen Konsens zwischen den unterschiedlichsten theoretischen Ansätzen. Dieser Konsens bezieht sich auf zwei Punkte: Die Identität entsteht aus dem Individuum heraus und ist sowohl kulturell wie auch sozial konstruiert. (...) Dieser schwache gemeinsame Konsens ist u.a. das Ergebnis der Vielschichtigkeit des Identitätsbegriffs.“

Langer (a.a.O.) führt weiter aus, dass Identität „als soziales und kulturelles Phänomen ... erst in der Moderne an Relevanz gewonnen“ hat. Auch Bast (1991, 349) stellt in ihrer Publikation fest, dass „Identität‘ als Grundbegriff der Pädagogik als solcher erst seit [aus damaliger Sicht] jüngerer Zeit“ fungiert. Dennoch ist die Identität der/des Frau/Mannes ein viel beachtetes und auch wissenschaftlich bearbeitetes Themengebiet – auch in der Pädagogik und in Verbindung mit Behinderung. Meine persönlichen Recherchen hierzu haben ergeben, dass die meisten Publikationen wissenschaftlicher Untersuchungen und schriftlicher Abhandlungen, rund um ‚Identität und Behinderung‘, in den 70er und 80er Jahren des 20. Jahrhunderts erschienen sind – diese Erkenntnis findet sich bei Julius (2000, 175; vgl. hierzu auch Cloerkes 2007, 173): „Zur Frage der Identität und des Selbstkonzepts von Menschen mit verschiedenen Behinderungen sind – vor allem in den 70er Jahren – zahlreiche Studien durchgeführt worden, *allerdings nicht zum Selbstbild und zur Identität von Menschen mit geistiger Behinderung*“ (Julius 2000, 175; Herv. J.H.). Es lassen sich *nur wenige* Publikationen finden, die explizit auf die Identität von Frauen/Männern *mit geistiger Behinderung* eingehen. Noch weniger allerdings, recherchiert man bezüglich *Frauen* mit geistiger Behinderung.

So folgen nun in Kapitel 2.1 allgemeine Erläuterungen zu Identitätsentwicklung (2.1.1), Identitätskonzepten (2.1.2) und Geschlechtsidentität (2.1.3). Dies scheint unerlässlich, um im anschließenden Kapitel 2.2 auf die Identität von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung einzugehen. In diesem Kapitel werden auch die Begriffe ‚Selbstkonzept/-bild‘ (2.2.1) und ‚Stigmatisierung‘ (a.a.O.), sowie die Auswirkung von Stigmatisierung auf die Identität von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung (2.2.2) Thema sein. In Kapitel 2.3 werde ich schließlich ‚Identität und *Frauen* mit geistiger Behinderung‘ diskutieren.

## 2.1 Allgemeine Erläuterungen

Die folgenden allgemeinen Ausführungen bezüglich der Identitätsentwicklung, verschiedener Identitätskonzepte und der Geschlechtsidentität scheinen für das Vorhaben dieser Diplomarbeit unerlässlich zu sein. Wie bereits erwähnt, ist wenig wissenschaftliche Literatur bezüglich der Identität von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung zu finden. Die folgenden Ausführungen können jedoch nur in aller Kürze erfolgen, da eine weitere Auseinandersetzung mit diesen allgemeinen Themen den Rahmen der vorliegenden Arbeit sprengen würde und für das Forschungsvorhaben nicht weiter relevant ist. Wichtig ist es mir, einen Einblick in die Thematik ‚Identität‘ zu geben, damit in folgenden Kapiteln nach Möglichkeit keine Fragen offen bleiben.

### 2.1.1 Identitätsentwicklung nach Erik H. Erikson

Seit langem steht „der Identitätsbegriff ... im Zentrum der Sozialisationsforschung“ (Schwarte 2002, 257). Im Rahmen dieser gilt der Begriff der Identität als „*Inbegriff gelungener Sozialisation*“ (a.a.O.; Herv.i.O.). So ist die Identität einer/eines Frau/Mannes nicht „Resultat eines naturwüchsigen Prozesses wie etwas das körperliche Wachstum, sondern sie ist abhängig von der Vielzahl jener Faktoren, die den Sozialisationsprozeß insgesamt beeinflussen“ (a.a.O.). Nicht selbstverständlich ist „eine hinreichend ausgeprägte Identität, die dem Menschen ein *relativ stabiles inneres Gefüge und einen inneren Halt gibt*“ (a.a.O.; Herv.i.O.), denn Identität ist den „vielfältigen Gefährdungsmöglichkeiten“ (a.a.O.) des Sozialisationsprozesses unterlegen.

Erik H. Erikson<sup>23</sup> hat eine der meistbeachteten Theorien zur Entwicklung der Identität der/des Frau/Mannes formuliert. Auf diese Identitätsentwicklungstheorie soll hier nun bezüglich der Vollständigkeit und des weiteren Verständnisses kurz<sup>24</sup> eingegangen werden.

---

<sup>23</sup> Als weiterführende Literatur siehe hierzu z.B. Erikson 1966.

<sup>24</sup> Ausführlich und auch auf weitere Theorien, vor allem vergleichend, einzugehen, scheint mir für das Vorhaben der vorliegenden Diplomarbeit nicht sinnvoll zu sein. Deshalb wird auch nicht näher auf das Phasenmodell von Erikson eingegangen.

Die Grundannahme Eriksons lautet: „Identität entsteht nicht allein aus dem Individuum heraus, sondern wird auch kulturell und sozial konstituiert“ (Abels 2010, 277; vgl. hierzu auch Büttner 1992, 21). Erikson hat „deshalb ... seine Entwicklungstheorie der Identität mit der Sozialisationstheorie“ (a.a.O.) verbunden. Auch Abels/König (2010, 137; Herv.i.O.) stellen hierzu folgendes fest: „Obwohl Erikson aus einer im weitesten Sinne psychologischen Theorie heraus argumentiert, macht er doch klar, dass Identität nicht aus dem Individuum allein erklärt werden kann, sondern auch kulturell und sozial konstruiert wird. Erikson verbindet also eine Identitätstheorie mit einer *Sozialisationstheorie*.“ Erikson verwendet allerdings nicht den Begriff der Sozialisation, versteht die Entwicklung der Identität aber als *psychosozialen* Prozess (a.a.O., 137f.). So ist

„die Entwicklung [der Identität] selbst ... eine Abfolge von phasenspezifischen *Krisen* oder ‚Kernkonflikten‘, die bewältigt werden müssen. Sie resultieren aus der Erfahrung der Differenz zwischen innerer Entwicklung des Menschen und phasenspezifischer Anforderungen der sozialen Umwelt. In jeder Phase kommt es zu einem spezifischen Konflikt der Haltung des Menschen zu sich selbst und zur äußeren Welt“ (Abels 2010, 277f.; Herv.i.O.).

Die Entwicklung der Identität ist für Erikson ein lebenslanger Prozess<sup>25</sup>. Abels/König (2010, 138; Herv.i.O.) stellen dies prägnant dar:

„Erikson versteht die Entwicklung [der Identität] als eine Abfolge von phasenspezifischen *Krisen* oder ‚Kernkonflikten‘, die bewältigt werden müssen. Zu einer Krise kommt es im Kindes- und Jugendalter, weil das sexuelle, körperliche und geistige Wachstum mit den Möglichkeiten und den Anforderungen der sozialen Umwelt nicht übereinstimmt, und im Erwachsenenalter, weil typische Herausforderungen der sozialen Umwelt eine Änderung der bis dahin erworbenen geistigen Orientierung und Handlungskompetenzen verlangen.“

---

<sup>25</sup> „Erikson verbindet die *psychosexuelle* Theorie Freuds mit einer *psychosozialen* Entwicklungstheorie. Von den Grundannahmen der klassischen Psychoanalyse unterscheidet er sich dadurch, dass er nicht von einer Festlegung der Persönlichkeit in der frühen Kindheit ausgeht, sondern eine *lebenslange* Entwicklung der *Identität* annimmt“ (Abels/König 2010, 137; Herv.i.O.).

## 2.1.2 Identitätskonzepte

Einleitend kann folgendes festgestellt werden: „Identität charakterisiert unterschiedliche Erkenntnisdimensionen, sie stellt eine Analyse- und Wissenschaftskategorie aber auch eine Ordnungs- und Handlungskategorie dar. Die Erkenntnisfrage bestimmt mit welchem Blick auf das Phänomen Identität geschaut wird“ (Langer 2009, 179).

Als „wichtige soziologische Identitätskonzepte in der Behindertenforschung“ (Cloerkes 2007, 174) nennt Cloerkes (a.a.O., 173ff.) jene von Goffman, Krappmann, Thimm und Frey<sup>26</sup>. Allen Konzepten gemeinsam ist die Unterscheidung zwischen verschiedenen Identitäten, die Julius (2000, 176; Herv.i.O.) folgendermaßen zusammenfasst:

„Die *soziale Identität* beschreibt den Teil der Identität, der daraus entsteht, dass das Individuum soziale Rollen einnimmt, mit anderen in Interaktion tritt und von ihnen beurteilt wird. Zur *persönlichen Identität* gehören Merkmale der einzelnen Person, aber auch die Sichtweisen der Person von sich selbst. Zwischen den beiden Aspekten der Identität, dem sozialen und personalen, muss das Individuum ständig balancieren, um eigenen Bedürfnissen sowie den Ansprüchen der Umwelt gerecht werden zu können. Auf diese Weise entsteht die Ich-Identität.“<sup>27</sup>

Frey unterscheidet, so ist bei Julius (2000, 176) zu lesen, zusätzlich zwischen einem externen und internen Aspekt der Identität. Frey benutzt die Termini ‚soziales Selbst‘ und ‚privates Selbst‘ – diese sind jenen der ‚sozialen Identität‘ und der ‚persönlichen Identität‘ gleichzusetzen (Cloerkes 2007, 182f.). Sowohl auf der internen als auch auf der externen Ebene gibt es ein privates und soziales Selbst. Letztgenannte Ebene setzt „sich aus Zuschreibungen der Umwelt bzw. der Reflexion des Individuums“ (Julius 2000, 176; vgl. Cloerkes 2007, 182) zusammen. Das private Selbst beinhaltet bei Frey auf beiden Ebenen individuelle Merkmale der/des Frau/Mannes, welche aus „eigenen Bewertungen und aus Bewertungen der Umwelt ein privates Bild des

---

<sup>26</sup> Auf jedes dieser Konzepte detailliert einzugehen, würde den Rahmen der vorliegenden Diplomarbeit sprengen, weshalb sie in komprimierter Form vorgestellt werden.

<sup>27</sup> Vgl. hierzu: Goffman (1967, 10; 74; 132); Frey/Haußer (1987, 16ff.); Cloerkes (2007, 174ff.).



Individuums über sich selbst konstituiert“ (Julius 2000, 176; vgl. Cloerkes 2007, 182). Erst durch eine Balance der sozialen und der personalen Identität kann die Ich-Identität entstehen (Bleidick 1999, 43). Habermas stellt dies nach Bleidick ‚präzise‘ dar:

„Die persönliche Identität kommt zum Ausdruck in einer unverwechselbaren Biographie, die soziale Identität in der Zugehörigkeit ein und derselben Person zu verschiedenen, oft inkompatiblen Bezugsgruppen. (...) Ich-Identität kann als die Balance zwischen der Aufrechterhaltung beider Identitäten, der persönlichen und sozialen, aufgefasst werden. Wir müssen gleichzeitig unsere soziale Identität wahren und ausdrücken, ohne der Gefahr der ‚Verdinglichung‘ zu erliegen; aber ebenso müssen wir unsere persönliche Identität zugleich wahren und ausdrücken, ohne ‚stigmatisiert‘ zu werden“ (Habermas 1997, 170f. zit.n. Bleidick 1999, 43).

### 2.1.3 Geschlechtsidentität

Eickelpasch/Rademacher (2004, 94) führen bezüglich des Geschlechts folgendes aus: „Neben ‚Nation‘ und ‚Rasse‘ ist ‚Geschlecht‘ eine der zentralen Kategorien, die die Identität der Menschen symbolisch und sozial in übergreifenden, scheinbar ‚objektiven‘ Zugehörigkeiten verankern“ (a.a.O.). Die Identität als ‚Frau‘ oder ‚Mann‘ hat den „besonderen Anschein von ‚Natürlichkeit‘ und Unhintergebarkeit“ (a.a.O.), was in dem Umstand gründet, dass diese Identitäten „sich an sichtbare Körpermerkmale anheften ..., also im Alltag beständig durch [ihre] Evidenz der Sinne bestätigt [werden]“ (a.a.O.). So stellt Kasten (2003, 13) fest: „Körperliche Geschlechtsunterschiede zwischen Frauen und Männern fallen ins Auge und dringen ins Ohr – nur selten sind wir uns unsicher (und dann vielleicht auch nur ein wenig verunsichert), ob unser Gegenüber dem männlichen oder weiblichen Geschlecht angehört.“

Nach Eickelpasch/Rademacher (2004, 94) fungiert Geschlecht als globales Zeichen für Identifizierung und Differenz (vgl. auch Schildmann 2004, 18). Nach Schildmann (1997, 15) ist „das Geschlecht ... eines der wesentlichen Strukturmerkmale in unserem gesellschaftlichen Leben und Umgang.“ Friske (1995, 45) schreibt

bezüglich des Geschlechts: „Das Geschlecht ist eines der wichtigsten Unterscheidungsmerkmale. Das erste, was Hebammen nach der Geburt mitteilen, ist: ‚Es ist ein Mädchen‘ oder ‚Es ist ein Junge‘.“

Stoller (1964, 220ff. zit.n. De Levita 2002, 211) schlug bereits vor rund viereinhalb Jahrzehnten den Begriff ‚Geschlechtsidentität‘ für das „Gefühl des Wissens, zu welchem Geschlecht man gehört, d.h. das Bewusstsein ‚Ich bin ein Mann‘ oder ‚Ich bin eine Frau‘“ (a.a.O.) vor. Diese Kern-Geschlechtsidentität wird „nicht durch biologische Merkmale festgelegt, sondern durch das Geschlecht, das die Pflegepersonen dem Kind während der ersten zwei bis vier Lebensjahre zuweisen“ (Kernberg 1995, 19). Stoller (1964, 220ff. zit.n. De Levita 2002, 211) nannte folgende drei Faktoren, welche Einfluss auf das Selbstbild bezüglich des eigenen Geschlechts haben können: „1. Die Anatomie und Physiologie der äußeren Genitalien, 2. Verhaltenseinflüsse von Eltern, Geschwistern und Gleichaltrigen“ (a.a.O.) und 3. eine „biologische Kraft, die zwar vor der bewussten und vorbewussten Wahrnehmung verborgen ist, aber doch einiges von der Triebenergie für die Geschlechtsidentität zu stellen scheint“ (a.a.O.).

Nach Rohde-Dachse (1998, 19) ist die „Geschlechtsidentität das in jedem Individuum verankerte Wissen, ein Mann oder eine Frau zu sein.“ Stoller (1968, o.S. zit.n. Rhode-Dachser 1998, 19) merkte an, dass dieses Wissen „bereits im Alter von einhalb bis zwei Jahren im Sinne einer ‚Kerngeschlechtsidentität‘ unwiderruflich verankert“ (a.a.O.) ist. So ist „jedes Individuum von Geburt an geschlechtlich definiert und diese geschlechtliche Zuschreibung [wird] bereits recht früh auch in seine Selbstdefinition übernommen“ (Rohde-Dachser 1998, 19). Die von Geburt an vorliegende Geschlechtsdefinition lässt sich vor allem daran erkennen, dass ein Säugling vom Tage seiner Geburt an als Mädchen oder Junge wahrgenommen<sup>28</sup> und auch so behandelt wird (Fast 1984 zit.n. Rohde-Dachser 1998, 21; vgl. hierzu auch Bischof-Köhler 2006, 195; Kasten 2003, 38ff.). Wird das Mädchen/der Junge älter, erwirbt sie/er die „Geschlechtsrollenidentität; d.h. es [gemeint ist das Kind] lernt, sich als Mädchen oder Junge zu verhalten, und zwar entlang kulturell vorgegebener

---

<sup>28</sup> Böger (1995, 7) meint hierzu: „Es gibt nicht ‚Menschen‘, sondern wir sind Frauen oder Männer; und es gibt auch nicht einfach ‚Kinder‘, sondern es gibt Jungen und Mädchen.“ Die Identität *generell* kann „nur aus der Einheit von Geist und Körper gesehen werden, d.h. nicht losgelöst vom Leiblichen der Person“ (a.a.O., 12).

Geschlechtsrollen“ (Fast 1984, o.S. zit.n. Rohde-Dachser 1998, 21). Unter *Geschlechtsrollenidentität* kann also Folgendes verstanden werden: die „Identifizierung des Individuums mit bestimmten Verhaltensweisen, die in der Gesellschaft als typisch für Männer oder Frauen gelten“ (Kernberg 1998, 19).

*Geschlechtsrollenstereotype* erleichtern nach Friske (1996, 235f.) „den Umgang miteinander, indem sie die Identifizierung als Angehörige eines der Geschlechter im Alltag ermöglichen, und geben so Sicherheit.“ Die Autorin führt weiter aus:

„Die Geschlechtsrollenstereotypen von denen ich spreche – Mädchen sind goldig, brav, langhaarig, zurückhaltend, spielen gerne mit Puppen – diese Geschlechtsrollenstereotypen sind keine Abbildung der Wirklichkeit – weder Sie noch ich entsprechen diesen Klischees – sondern eine Zuteilung von Merkmalen. Sie sagen nichts darüber aus, worin sich die Geschlechter wirklich unterscheiden, sondern worin sie sich unterscheiden *sollen*. Dennoch richten wir uns danach. Sie vereinfachen und strukturieren den Umgang miteinander, weil sie die Identifizierung des Gegenübers als Angehörige eines Geschlechts im Alltag ermöglichen“ (Friske 1997, 34; Herv.J.H.; vgl. hierzu auch Friske 1996, 236).

Auch Kasten (2003, 39) merkt bezüglich Geschlechtsrollenstereotypen an:

„Nach wie vor lassen sich in der Art und Weise, wie Kinder gekleidet werden (Mädchen in Rosa und Röcken/Kleidern, Jungen in Hellblau und Hosen), im Spielzeug, das sie geschenkt bekommen (Mädchen erhalten Puppen und Puppenzubehör, Malstifte und Bastelutensilien, Jungen Autos, Konstruktions- und Experimentierspiele), in den Büchern, die ihnen angeboten werden (Mädchen bekommen Pferdebücher geschenkt, Jungen Abenteuerbücher) recht deutlich geschlechtsspezifische Rollenerwartungen nachweisen.“

## 2.2 Identität und geistige Behinderung

Wie bereits erwähnt, wurden vor allem in den 70er Jahren des 20. Jahrhunderts empirische Studien zum Thema Identität und Behinderung publiziert, „*allerdings nicht zum Selbstbild und zur Identität von Menschen mit geistiger Behinderung*“ (Julius 2000, 175; Herv. J.H.). Frauen/Männern mit geistiger Behinderung wird „meist von vornherein die Fähigkeit zu [der Entwicklung] einer Identität, einem Selbstkonzept und Identitätsstrategien abgesprochen“ (Cloerkes 2007, 192). Den Grund dieser Aberkennung sieht Cloerkes (a.a.O.) in der erst seit wenigen Jahren stattfindenden wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Thema Identität und geistige Behinderung. U.a. haben Julius (2000), Hofmann u.a. (1996) und Wendeler/Godde (1989) empirische Untersuchungen zu dem eben genannten Themengebiet publiziert, wobei die AutorInnen auch das Selbstbild/Selbstkonzept<sup>29</sup> von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung hinterfragt haben. Mit Hilfe der Ergebnisse dieser Studien und den bereits angestellten Überlegungen in Kapitel 2.1.1 und 2.1.2 versuche ich nun, einen Einblick in das Themengebiet ‚Identität und geistige Behinderung‘ zu geben.

### 2.2.1 Identität/Selbstbild/Selbstkonzept

„Die Herstellung einer Identität als lebenslanger Prozess verläuft bei Menschen mit geistiger Behinderung sicherlich anders als bei Nichtbehinderten, was jedoch nicht nur auf die kognitiven Beeinträchtigungen, sondern vor allem auf die besondere und stark fremdbestimmte Lebenssituation der Betroffenen zurückzuführen ist“ (Julius 2000, 192). Auf Grund einer geistigen Behinderung „liegt [in der Regel] eine große soziale Abhängigkeit vor, da die Selbstständigkeit und die eigene Handlungsfähigkeit stark herabgesetzt ist“ (a.a.O., 180). Diese oftmals große soziale Abhängigkeit von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung kann dazu führen, dass autonomes

---

<sup>29</sup> „Der Begriff Selbstkonzept kommt in unseren Alltagsgesprächen vor. Wir sprechen über Leute, die einen geringen Selbstwert haben oder über Menschen, deren Selbstkonzept nicht sehr stark ist. (...) Diese Begriffsverwendung ist falsch. In der Psychologie bezieht sich Selbstkonzept auf das Wissen und die Überzeugungen eines Individuums über sich selbst – seine Ideen, Gefühle, Einstellungen und Erwartungen“ (Pajares&Schunk 2001, o.S. zit.n. Woolfolk 2008, 107). Als Selbstkonzept/Selbstbild kann verstanden werden, sich selbst zu erklären (a.a.O.). Ein Selbstkonzept ist flexibel, da „unsere Wahrnehmungen variieren, von Situation zu Situation und von einer Phase unseres Lebens zur anderen“ (a.a.O.). Viele AutorInnen verwenden Selbstkonzept/-bild als Synonym zu Identität.

Handeln verhindert wird (a.a.O.). Das Experimentieren mit verschiedenen Rollen, „um in der Sozialisation eine eigene Identität zu entwickeln“ (a.a.O.), ist oft verwehrt. Unter diesen Voraussetzungen erleben sich Frauen/Männer mit geistiger Behinderung oft als fremdbestimmt und passiv, was negative Auswirkungen auf das Selbstkonzept von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung haben kann (a.a.O.). Hierzu sind besonders die von Julius durchgeführte empirische Untersuchung und die damit verbundenen Ergebnisse interessant. Die Forscherin führte mit zwei Frauen und zwei Männern mit geistiger Behinderung im Alter zwischen 28 und 35 Jahren „mündliche Interviews<sup>30</sup>“ (a.a.O., 182) durch, um folgende Fragen zu beantworten (a.a.O., 176):

- „1. Nehmen Menschen mit geistiger Behinderung ihre besondere Lebenssituation wahr?
2. Sind sich Menschen mit geistiger Behinderung bewusst, dass sie stigmatisiert werden und dass der Grund ihrer Stigmatisierung in ihrer Behinderung zu sehen ist?
3. Ist das Selbstbild von Menschen mit geistiger Behinderung aufgrund der Stigmatisierung beschädigt?
4. Welche Strategien verwenden Menschen mit geistiger Behinderung, um sich vor Stigmatisierung zu schützen?
5. Welche Schlussfolgerungen und Forderungen für die Gestaltung der Lebenssituation von Menschen mit geistiger Behinderung lassen sich ableiten?“

Julius (2000, 184) kam zu dem Ergebnis, dass sich alle Befragten „wohl fühlen“ (a.a.O.) und mit ihrer derzeitigen Lebenssituation zufrieden sind. Die meisten der von Julius befragten Frauen/Männer gaben an, „dass sie sich in ihrer Entscheidungsfreiheit und Selbstbestimmung nicht sehr eingeschränkt fühlen“ (a.a.O.). Was in Julius' Untersuchung allerdings nicht berücksichtigt wurde, ist, was die Befragten unter ‚geistiger Behinderung‘ verstehen (Julius 2000, 191).

---

<sup>30</sup> Julius (2000, 182) geht nicht näher darauf ein, um welche Form des ‚mündlichen Interviews‘ es sich handelt.

Dieses Begriffsverständnis erforschten Wendeler/Godde (1989<sup>31</sup>). Sie befragten<sup>32</sup> zwischen 1985 und 1988 insgesamt 69 Frauen/Männer mit geistiger Behinderung, wobei nicht hervorgeht wie viele der Befragten Frauen oder Männer waren. Die dargestellten Ergebnisse beruhen auf der Auswertung von 39<sup>33</sup> der durchgeführten Interviews (Wendeler/Godde 1989, 307). Wendeler/Godde (a.a.O., 315) kamen zu dem Schluss, dass für einen Teil der interviewten Frauen/Männer Begriffe wie ‚behindert‘ oder ‚geistig behindert‘ wenig bedeuten. Die Bedeutung dieser Begrifflichkeiten wurde also nicht oder nur wenig verstanden (a.a.O.). Die Befragten konnten auf Grund der Bezeichnungen ‚behindert‘ oder ‚geistig behindert‘ keine negative Beeinflussung feststellen, auch setzten sie sich mit diesen Begrifflichkeiten nicht auseinander (a.a.O.). „Diejenigen aber, denen die Bedeutung und Reichweite der Begriffe klar wird, haben es sehr schwer, diese Einsicht zu verarbeiten“ (a.a.O.). Dieser Teil der interviewten Frauen/Männer empfand die Bezeichnung ‚(geistig) Behindert‘ als derart diskriminierend, dass eine Akzeptanz des Etiketts ‚behindert‘/‚geistig behindert‘ „den Preis des völligen Verlustes ihrer Selbstachtung“ (a.a.O.) hätte. Normalität war für die von Wendeler/Godde (a.a.O.) Befragten von hoher Wichtigkeit. Teilweise ging es den interviewten Frauen/Männern dabei „um die Privilegien und Besitztümer, die an Normalität gebunden sind ..., vor allem geht es ihnen [aber] um die soziale Anerkennung, um die sie fürchten, wenn sie aus der Normalität ausgeschlossen werden“ (a.a.O., 315f.). Immer wieder wurde in den Gesprächen wiederholt, dass die befragten Frauen/Männer als „vollwertige‘ Menschen gelten wollen“ (a.a.O., 316).

Hofmann u.a. (1996, 29) befragten<sup>34</sup> ebenfalls fünf Frauen und zwei Männer mit geistiger Behinderung zu ihrem Selbstbild und auch nach deren Verständnis des Begriffs ‚geistige Behinderung‘. Der Terminus ‚geistig behindert‘ wurde mit einer körperlichen Beeinträchtigung gleichgesetzt, wobei der Körper als „nicht in Ordnung“ (a.a.O., 37) erlebt wurde. Auch bei diesen befragten Frauen/Männern mit geistiger Behinderung herrschte ein großer Wunsch nach Normalität vor (a.a.O., 38).

---

<sup>31</sup> Dass die angeführte Studie vor nunmehr elf Jahren publiziert wurde, ist mir bewusst. Jedoch konnte ich während meiner Recherchen keine vergleichbaren Studien ausmachen, welche in den letzten Jahren publiziert worden wären.

<sup>32</sup> Wendeler/Godde (1989, 208) wählten als Methode das ‚freie Gespräch‘, wobei die Autoren auf diese Methode nicht näher eingehen.

<sup>33</sup> Warum die weiteren 30 geführten Interviews *nicht* ausgewertet wurden, wird nicht erwähnt.

<sup>34</sup> Um welche Form der Befragung es sich handelt, wurde nicht erwähnt.

Die Herstellung und Erhaltung von Normalität scheint auch für die von Julius (2000, 1919) Befragten von großer Wichtigkeit zu sein: einerseits um „der Stigmatisierung durch die Umwelt zu entgehen und andererseits [um] das Selbstbild nicht ändern zu müssen“ (a.a.O.). Julius (a.a.O.) stellt die Schlussfolgerung an, dass die Erhaltung der Normalität auf der Befürchtung, man gelte stigmatisiert nicht mehr als vollwertige/r Frau/Mann, basiert. Nicht mehr als vollwertige/r Frau/Mann zu gelten, würde „auch zum Verlust der Menschenwürde und der Achtung vor sich selbst [führen], womit die Existenz der eigenen Person in Frage gestellt würde“ (a.a.O., 191f.). So hat die Erhaltung der Normalität und die Sichtweise, man sei ein ‚normaler Mensch‘, laut Julius (a.a.O.) eine enorme Bedeutung für Frauen/Männer mit geistiger Behinderung.

Durch Stigmatisierungsprozesse sind Frauen/Männer mit geistiger Behinderung jedoch der Gefahr des Verlusts der Normalität ausgesetzt (a.a.O.). In folgendem Kapitel soll nun Stigmatisierung im Kontext von geistiger Behinderung diskutiert werden.

### 2.2.2 Stigmatisierung

Die Stigma-Theorie, bezogen auf Goffman, wurde bereits in Kapitel 1.1.3 dargestellt. Diese Theorie „erklärt den Einfluss von Behinderung oder von anderen Stigmata auf die Identität“ (Julius 2000, 177). Langer (2009, 180) fasst hierzu folgendes zusammen:

„Goffman [differenziert] zwischen sozialer, persönlicher und Ich-Identität, letztere wird in Interaktionen über die Identitätsaufhänger (objektive Bedingungen) präsentiert und hergestellt. Beschädigungen der Identität werden durch Zuschreibungsprozesse der anderen in Interaktion erzeugt, indem auf Grund der Feststellung eines Makels über die Interaktion eine Stigmatisierung des Individuums mit dem Makel erfolgt. Dieser Makel zwingt die Stigmatisierten zu einer doppelten Anstrengung, sie müssen die Zuschreibung der anderen verarbeiten und gleichzeitig den anderen den Umgang mit ihnen erleichtern. Behinderung ist ein solcher Makel, so entstanden in Anlehnung an Goffmans

Konzepte, die eine Kausalität herstellen zwischen einer Beeinträchtigung und einer behinderten Identität.“

Über die Ebene der *sozialen* Identität beeinflussen Stigmata die Identität der/des Frau/Mannes, wobei sowohl Goffman als auch Krappmann davon ausgehen, „dass Stigmatisierung eine massive Gefährdung der Ich-Identität der Person bedeutet“ (Julius 2000, 177). Thimm (2006, 69) merkt hierzu allerdings kritisch an, dass „der in den Goffmanschen Analysen zentrale Begriff der Identität im Hinblick auf“ Frauen/Männer mit Behinderung so gut wie gar nicht expliziert wurde. Den Grund darin sieht Thimm (a.a.O.) zum Teil in der fehlenden aber notwendigen Klarheit des Begriffs ‚Identität‘ bei Goffman.

Julius (a.a.O., 179; Herv.i.O.) möchte zwar nicht „leugnen, dass es Stigmatisierungen gibt und dass sie einen erheblichen *negativen* Einfluss auf die Identität und das Selbstbild einer Person haben können.“ Die Autorin stellt jedoch auch fest, dass es unklar bleibt, inwieweit sich „Stigmatisierung nun konkret auf die Identität auswirkt“ (a.a.O.). So führt auch Langer (2009, 181) aus, dass die Konzepte von Goffman bei der „Beantwortung der Frage nach der Identitäts(arbeit) bei Menschen mit Behinderung ... nur bedingt weiterhelfen.“ Auch Cloerkes (2009, 209) stellt fest, dass „nach dem gegenwärtigen Forschungsstand nicht bestätigt werden“ kann, dass dieser Kausalzusammenhang Gültigkeit hat. Somit muss nach Cloerkes (a.a.O.) „der klassischen Stigma-Identitäts-These widersprochen werden: Stigmatisierungsfolgen sind weder zwangsläufig noch einheitlich, weil stigmatisierte (behinderte) Menschen entgegen einem gängigen Experten-Vorurteil durchaus in der Lage sind, dem Stigmatisierungsdruck zu begegnen.“

Goffmans Annahme, dass Stigmata *automatisch* die Identität *schädigen*, wird z.B. auch von Freys Identitätskonzept nicht gestützt (Julius 2000, 178): „Sein [Freys] Modell lenkt die Aufmerksamkeit auf die innerpsychischen Stigmatisierungskonsequenzen“ (Cloerkes 2007, 185). Frey zeigt außerdem, dass es sich bei Stigmatisierung nicht um einen Automatismus handeln muss, „dem der Betroffene ohne Optionen und Entscheidungsmöglichkeiten ausgeliefert ist“ (a.a.O.). So stellt Frey zwei Identitätsstrategien vor, die einer Frau /einem Mann zur Verfügung stehen, wenn sie/er sich gegen „den Druck wehren [und] das Soziale Selbst ... unangenehmen Informationen [darunter können Stigmatisierungsprozesse verstanden werden] anpassen“ (a.a.O., 187) muss: Eine dieser Identitätsstrategien



basiert auf der kognitiven Ebene (a.a.O.). Auf dieser hat die/der Frau/Mann die Möglichkeit, „unangenehme Informationen nur selektiv bzw. verzerrt wahrzunehmen (kognitive Dissonanz)“ (a.a.O.). Auf der Handlungsebene, welche die zweite Möglichkeit einer Identitätsstrategie darstellt, kann „durch entsprechende Handlungen und Argumente“ (a.a.O., 188) eine unangenehme Information korrigiert werden – „z.B. indem die Glaubwürdigkeit der Kritiker in Frage“ (a.a.O.) gestellt wird. Cloerkes (a.a.O., 185) bezeichnet als „Hauptwert“ (a.a.O.) von Freys Identitätskonzept den Umstand, dass dieses „die soziale Realität besser erklären kann, als dies bei Goffman oder Krappmann der Fall ist“ (a.a.O.). Freys Modell verdeutlicht, dass **„Stigmatisierungsfolgen also weder zwangsläufig noch einheitlich [sind], wie die klassische Stigma-Identitäts-These behauptet. Sie müssen darum im konkreten Fall empirisch ermittelt werden“** (a.a.O., 189; Herv.i.O.).

Julius (2000, 178) nennt empirische Studien, welche widerlegen dass Stigmata die Identität gefährden: „So kamen etwa Grohn-Feldt (1976) bei Sprachbehinderten, Krug, Rheinberg u. Peters (1977) und Wocken (1983) bei Lernbehinderten zu dem Ergebnis, dass Schüler mit einer Behinderung durchaus ein positives Selbstbild von sich haben können“ (a.a.O.). Cloerkes (2007, 173) erwähnt demgegenüber die im Jahre 1972 publizierte empirische Studie von Pfeiffer sowie die 1986 erschienene empirische Studie von Moser, die die Stigma-Identitäts-These stützen<sup>35</sup>.

## 2.3 ‚Frau-Sein‘ mit geistiger Behinderung

In Kapitel 2.3.1 wird nun dargestellt, warum *Frauen mit geistiger Behinderung* im Vergleich zu Frauen *ohne* geistige Behinderung und zu *Männern mit geistiger Behinderung* bezüglich der Identität einen ‚speziellen Fall‘ darstellen. Anschließend soll auf Stigmatisierung bezüglich der Weiblichkeit eingegangen werden (2.3.2). In weiterer Folge wird in Kapitel 2.3.3 ‚*Frau-Werden/-Sein*‘ in Bezug auf Frauen mit geistiger Behinderung Thema sein.

---

<sup>35</sup> Über die Ergebnisse der eben erwähnten Studien ist mir leider nichts bekannt.

### 2.3.1 Identität

Friske (1995, 47) stellt folgendes fest: „Mann zu sein in unserer Gesellschaft ist ... der Normalfall, Frauen sind die normale Abweichung vom Mannsein. Und Frauen mit geistiger Behinderung sind dann die Abweichung von der Abweichung, also ‚ziemlich unnormal‘.“ Das eben Ausgeführte erklärt, weshalb *Frauen mit geistiger Behinderung* im Vergleich zu *Männern mit geistiger Behinderung* doppelt benachteiligt sind: als Frauen *und* als Individuen mit geistiger Behinderung (Hofmann 1993, 99; vgl. hierzu auch Lorbeer 1988, 7; Cloerkes 2007, 194). Bereits in der Einleitung wurde das Phänomen der ‚doppelten Diskriminierung‘ (vgl. hierzu auch Kulmer 2000, 9; Schildmann 2000, 10; Hermes 2007, 73) erwähnt – nun soll nochmals darauf eingegangen werden: Der Begriff der doppelten Diskriminierung wurde in den 1980er Jahren geprägt (Friske 1995, 175) und geht davon aus, dass grundsätzlich Frauen *und* Männer mit geistiger Behinderung Diskriminierungen ausgesetzt sind (a.a.O., 11). „Dennoch unterscheidet sich die gesellschaftliche Situation von Frauen und Männern. Denn Frauen – immer wieder als Minderheit angesehen und in einem Zug mit zahlenmäßigen Minderheiten, z.B. behinderten Menschen, genannt – leben in einer Welt, die wesentlich durch männliche Vorstellungen und ihre Vertreter bestimmt wird“ (a.a.O.). Auch Ehrig ([2003], 5) stellt fest: „Behinderte Frauen und Mädchen sind in unserer geschlechterhierarchisch organisierten Gesellschaft mehrfach benachteiligt: zum Einen aufgrund ihrer biologischen Geschlechtszugehörigkeit als Frauen und zum Anderen als eine soziale Gruppe, die aufgrund des Lebens mit einer Beeinträchtigung diskriminiert wird.“ Folgende Aussage ordne ich ebenfalls dem Phänomen der doppelten Diskriminierung zu: „Frauen mit geistiger Behinderung sind in einer schwierigeren Lage als ... Männer. Sie sind ausgelieferter und mit härteren Einschränkungen umgeben“ (Gáal u.a. 1997, 265).

Wie in der Einleitung erwähnt, wird im Falle einer Behinderung das Geschlechtsstereotyp vom Behindertenstereotyp überlagert (Levc 2006, 165). Trotzdem, so führt Levc (a.a.O., 166) aus, ist das Behindertenstereotyp „tatsächlich überwiegend durch das Bild des ‚typischen‘ *Mannes*, also z.B. eines Querschnittgelähmten im Rollstuhl oder eines Blinden ... geprägt. Daher werden die Auswirkungen des Behindertenstereotyps *auf die weibliche Identitätsentwicklung* und Rollenfindung gravierender eingeschätzt“ (a.a.O.; Herv. J.H.; vgl. hierzu auch

Cloerkes 2007, 194).

Levc (2006, 166) merkt an, dass „das subjektive eigene Körperbild [einen] großen Einfluss auf den Selbstwert und das Selbstbewusstsein einer Frau“ hat. Weiters führt die Autorin aus, „dass körperliche Attraktivität ein zentraler Bestandteil des weiblichen Rollenbildes ist.“ So lastet auf Mädchen/Frauen mit Behinderung ein *wesentlich größerer Druck* als auf Jungen/Männer mit Behinderung, der „gängigen ästhetischen Norm“ zu entsprechen (a.a.O., 167; vgl. hierzu auch Lorbeer 1988, 18f.). Denn, so stellt auch Hermes (2007, 72; Herv.J.H.) fest: „Der gesellschaftliche Wert von Frauen und Männern wird an unterschiedlichen gesellschaftlichen Normen gemessen. *So steht bei der Bewertung von Frauen die Übereinstimmung ihres Körpers mit vorherrschenden Schönheitsidealen im Vordergrund, mit der zugleich sexuelle Attraktivität und Fortpflanzungsfähigkeit verbunden ist.*“

Zusammenfassend können nun folgende Umstände festgehalten werden, denen *Frauen* mit geistiger Behinderung im Vergleich zu *Männern* mit geistiger Behinderung verstärkt unterliegen: die doppelte Diskriminierung und jener Umstand, dass das typische Bild einer/eines Frau/Mann mit Behinderung von dem eines Mannes geprägt ist, auch wenn das Behindertenstereotyp jenes des Geschlechts überlagert. Weiters der Umstand, dass Frauen dem Schönheitsideal *mehr unterliegen* als Männer und dies – wie eben schon dargestellt – einen Einfluss auf das individuelle Rollenbild haben kann. Durch diese Faktoren, denen Männern mit geistiger Behinderung *nicht im gleichen Maße* wie Frauen mit geistiger Behinderung ausgesetzt sind, handelt es sich hier um einen ‚speziellen Fall‘.

An dieser Stelle sei Folgendes noch unkommentiert hinzugefügt:

„Das Leben von Frauen mit geistiger Behinderung ist in weiten Teilen durch geringe Selbstbestimmung, eingeschränkte Handlungskompetenz und Abhängigkeit von anderen Menschen bestimmt. Auch ihre Sicht von sich selbst ist davon beeinflusst. (...) Wie du mich siehst, so bin ich. Nicht nur deswegen ist ... ihre Identität als Frau existentiell davon abhängig, inwieweit wir am anderen Ende der Abhängigkeit diese zulassen. Wenn BetreuerInnen eine 40jährige

Frau immer noch ‚Mädele‘ nennen, verwehren sie ihr damit die Identitätsfindung als erwachsene Frau“ (Friske 1995, 39).

### 2.3.2 Stigmatisierung und Weiblichkeit

Ich möchte eingangs nochmals Bezug zur Goffmanschen Stigmathese herstellen, auf die bereits in Kapitel 2.2.2 eingegangen wurde. Wie an dieser Stelle bereits erwähnt, spricht Goffman von ‚beschädigten Identitäten‘. Böger (1995, 88) schreibt hierzu: „Es gibt eine durch das männliche Wertesystem bestimmte Öffentlichkeit, in der Weiblichkeit als ‚natürliches‘ Stigma und damit implizit als ‚Zeichen beschädigter Identität‘ – so die Metaphorik Goffmans – betrachtet wird.“ Auch lässt sich ein Bezug zwischen den Stigma-Kategorien Goffmans<sup>36</sup> und Weiblichkeit herstellen. So lässt sich „die Stigma-Kategorie der physischen Deformation ... insofern auf den weiblichen Lebenszusammenhang übertragen, als Frauen die ihrem Körper zugeschriebenen Attribute als stigmatisierend erfahren können. Konkret geschieht dies durch die stete Konfrontation mit den jeweils vorgeschriebenen Schönheitsnormen“ (a.a.O., 88). Sehr interessant ist, dass

„die an den ‚idealen Mann‘ gerichteten Standards und Erwartungen insofern viel flexibler [erscheinen], als bei Nichtentsprechung und Abweichung teilweise gar keine Stigmata zur Verfügung stehen. Beispielsweise existiert kein männliches Äquivalent zum Begriff der ‚alten Jungfer‘, die ihr Stigma aus dem Status des Nicht-Verheiratetseins bezieht und bis ins hohe Alter das Fräulein ist, das ‚keinen mitbekommen hat‘“ (a.a.O., 89).

Die zweite Stigma-Kategorie Goffmans betrifft die der „individuellen Charakterfehler“ (Goffman 1967, 12). Diese kann ebenfalls mit Weiblichkeit in Verbindung gebracht werden:

---

<sup>36</sup> Goffman (1967, 12f.) nennt folgende „Typen von Stigma“ (a.a.O., 12): „Erstens gibt es die Abscheulichkeit des Körpers – die verschiedenen physischen Deformationen. Als nächstes gibt es individuelle Charakterfehler (...) zum Beispiel Geistesverwirrung, Gefängnishaft, Sucht, Alkoholismus, Homosexualität, Arbeitslosigkeit, ... schließlich gibt es die phylogenetischen Stigmata von Rasse, Nation und Religion“ (a.a.O., 12f.).

„Ledige Mütter werden beispielsweise ganz anders als ledige Väter stigmatisiert. Das liegt nicht etwa an der Visibilität ihres Stigmas, sondern vielmehr an der Bewertung eines solchen ‚Fehltritts‘: Die Frau hat Schuld; ihr wird die Verantwortung zugeschoben. Der Stigma-Terminus lautet: ‚gefallenes Mädchen‘ – der ‚gefallene Junge‘ kommt nicht vor. (...) Zum Stigma-Terminus ‚Flittchen‘ gibt es als männliches Äquivalent nur das ‚Ehrenstigma‘ des ‚Don Juan‘. Letztlich stigmatisiert Prostitution nur die Prostituierte, nicht aber ihren Kunden. Auch hier fehlt dem Stigma-Terminus ‚Hure‘ ein männliches Äquivalent“ (Böger 1995, 90).

Als dritte Stigma-Kategorie kann die Phylogenese genannt werden. „Nicht nur Rasse-, sondern auch Geschlechtszugehörigkeit“ (a.a.O.) kann als ein solches phylogenetisches Stigma betrachtet werden. Böger (a.a.O., 90f.) nennt als weiteren Hinweis für die stigmatisierende Wirkung des Begriffs der Weiblichkeit den Umstand, dass „alle Attribute, die zum traditionellen Ensemble der Weiblichkeit gehören, ... übertragen auf den Mann für diesen eindeutig diskriminierend“ wirken. Die Übernahme traditionell weiblicher Attribute eines Mannes wird von der Gesellschaft als lächerlich betrachtet – „im umgekehrten Fall [ist] die Übernahme traditionell ‚männlicher‘ Attribute notwendig, um gesellschaftlich Akzeptanz zu erlangen“ (a.a.O., 91). Hier ergibt sich nun folgendes Paradoxon: Verhalten sich Frauen ‚männlich‘, um gesellschaftliche, wirtschaftliche und wissenschaftliche Anerkennung zu erlangen, wird ihnen das Stigma des ‚Nichtweiblichseins‘ auferlegt (a.a.O.). „Mit dieser inhaltlichen Bestimmung dessen, was weiblich und männlich ist, sind die strukturellen Vorbedingungen zur Entstehung eines Stigmas ... geschaffen“ (a.a.O.). Nach Böger (a.a.O., 92) „führt [dies] zwangsläufig zu einer Ambivalenz im Entwicklungsprozeß der Mädchen, deren Geschlechtsidentität negativ konnotiert ist und deren Identität sowohl als Mädchen/Frauen als auch als Personen im uneingeschränkten Sinn unserer Kulturtradition nicht bestärkt wird.“ Stigmatisierungsprozesse wirken nach Böger (a.a.O.) „direkt auf die psychologische Integrität des Menschen ein“, weshalb die weibliche Identitätsgenese nicht verwunderlich ist. Die Autorin führt weiter aus:

„Frauen können aufgrund ihres ‚natürlichen Stigmas‘ genau wie andere Personen mit einem offenen sichtbaren Stigma von vollständiger sozialer Akzeptanz ausgeschlossen werden. Denn Normalität und Abweichung werden

an der Institutionalisierung von Weiblichkeit gemessen, und die damit verbundene Normalitätserwartung wird durch das Netz gesellschaftlicher Kontrolle gestützt“ (a.a.O.).

### 2.3.3 Frau werden und sein

*„Wir werden nicht als Mädchen geboren – wir werden dazu gemacht“* (Scheu 1977, o.S. zit.n. Friske 1995, 22; Herv.i.O.).

*„Man kommt nicht als Frau zur Welt, man wird es“* (Beauvoir 2009, 334; Herv.J.H.).

Frauen unterliegen allgemein, bereits vor der Geburt, einem „Vergesellschaftungsprozess, [der für] Mädchen [in seiner] ... Ausprägung und Funktion mit dem Tag der Geburt beginnt“ (Bast 1991, 23; vgl. hierzu auch Czarski u.a. 1999, 35). Schon vor der Geburt setzen auch die ersten „Verdinglichungsmechanismen“ (Bast 1991, 23) ein. Die Schwangerschaft ist von „bestimmten Erwartungshaltungen und Wünschen der Eltern“ gegenüber dem Ungeborenen bestimmt: „Das Spektrum reicht vom Wunsch nach einem (männlichen!) Erben und Namensträger, der häufig das leitende Interesse für den Kinderwunsch überhaupt ausmacht, bis hin zu der in weiten Kreisen der Bevölkerung tief verwurzelten Auffassung, Mädchen seien leichter zu erziehen als Jungen“ (a.a.O.). Nach Kasten (2003, 53) belegen „harte Fakten ...“, dass die Mehrheit der werdenden Eltern dem Geschlecht ihres im Mutterleib heranwachsenden Kindes nicht gleichgültig gegenüberstehen. In den Industrienationen wird tendenziell immer noch (besonders wenn es sich um das erste oder einzige Kind handelt), ein Junge bevorzugt“ (a.a.O.). Kasten (a.a.O.) zitiert eine von Oakley 1981 durchgeführte Befragung<sup>37</sup>, in welcher sich herausstellte, „dass sich die Hälfte aller schwangeren Frauen einen Jungen und ein Viertel ein Mädchen wünschte. (...) Wenn dann eine Tochter geboren wurde, waren 56% der Mütter damit zufrieden und 44% enttäuscht“

---

<sup>37</sup> Kasten (2003, 53) nennt lediglich das Wort ‚Befragung‘ und geht nicht weiter auf die verwendete Methode von Oakley ein.

(a.a.O.). Auch gibt es wissenschaftliche Studien<sup>38</sup>, welche belegen, „dass Mütter von Mädchen häufiger unter nachgeburtlichen Depressionen leiden als Mütter von Jungen, was natürlich Konsequenzen hat für die sich entwickelnde Mutter-Tochter-Beziehung“ (a.a.O., 55). Auf die Gründe dieses Umstands geht Kasten (a.a.O.) nicht ein.

Die Geburt schließlich setzt fest, welche „Verhaltensmodi“ (Bast 1991, 23) die Eltern dem Kind gegenüber entwickeln – dies geschieht durch die äußeren Geschlechtsmerkmale, an denen ganz einfach erkannt werden kann, ob es sich um ein Mädchen oder einen Jungen handelt. „Das Kind wird *nicht* als ‚geschlechtsneutrales‘ unverwechselbares Individuum mit je spezifischen Eigenschaften, Merkmalen und Fähigkeiten, die es herauszubilden, zu festigen und zu fördern gilt, begriffen, sondern das Kind wird *bereits vor und spätestens bei seiner Geburt differenziert gesehen, als Mädchen oder als Junge*“ (a.a.O., 24; Herv.J.H.). Wie bereits in Kapitel 2.1.3 erwähnt, ist der erste Satz der Hebamme nach der Geburt: ‚Es ist ein Mädchen‘ oder ‚Es ist ein Junge‘. Anhand dieses Umstands ist u.a. die Wichtigkeit des Geschlechts in unserer Gesellschaft festzustellen (Friske 1995, 29).

Das *Geschlechtsstereotyp*, welches vor und auch nach der Geburt zum Tragen kommt, wird jedoch bei Mädchen/Jungen mit geistiger Behinderung vom *Behindertenstereotyp*<sup>39</sup> überlagert (Levc 2006, 166; vgl. hierzu auch Hofmann u.a. 1993, 99) – Mädchen/Jungen mit Behinderung werden so als ‚*Neutren*‘ wahrgenommen<sup>40</sup> (Hermes 2007, 73; vgl. hierzu auch Ehrig 1997, 48; Schildmann 1997, 17). D.h. der zuvor angeführte Umstand, Mädchen/Jungen seien keine geschlechtsneutralen Wesen, sondern werden spätestens ab dem Moment ihrer Geburt als Mädchen/Jungen wahrgenommen, kommt beim Vorliegen einer Behinderung *nicht* zum Tragen. Nach Schildmann (2004, 18) dient Geschlecht allgemein dazu, die Gesellschaft in zwei (relativ) gleichgroße Gruppen einzuteilen – Männer und Frauen. Die Kategorie „Behinderung [dient jedoch] dazu, eine bestimmte

---

<sup>38</sup> Kasten (2003, 55) erwähnt diese Studien leider nicht namentlich.

<sup>39</sup> Vgl. hierzu auch Kapitel 3.2.1.

<sup>40</sup> Ein Beispiel: „Es gibt Männer-WC’s, es gibt Frauen-WC’s und es gibt Behinderten-WC’s“ (Levc 2006, 171).

Art der Abweichung von der männlichen bzw. weiblichen Normalität<sup>41</sup> zu definieren und zu klassifizieren“ (a.a.O.).

Hofmann u.a. (1993, 100) schreiben bezüglich ‚Identität und Behinderung‘: „Identität – vor allem aber geschlechtliche Identität – als das fragile Ergebnis der Balance zwischen eigenen Bedürfnissen und gesellschaftlichen Anforderungen beinhaltet einen Kanon von Fähigkeiten, der sowohl für gesunde als auch für behinderte Menschen Geltung hat.“ Dieser ‚Kanon von Fähigkeiten‘ wurde von Hofmann u.a. (1993, 101) ausgehend von Frey und Hausser modifiziert. So führen die AutorInnen folgende Fähigkeiten an (a.a.O.):

- „- Die Fähigkeit, über sich selber als Person zu reflektieren (,ich bin ein Mann – ich bin eine Frau,);
- die Fähigkeit, eine Situation auch aus der Sicht eines Partners wahrnehmen und einschätzen zu können (Unterscheidung von Selbst- und Fremdbild);
- die Fähigkeit, mehrdeutige und im Hinblick auf Bedürfnisse ambivalente Interaktionsverläufe<sup>42</sup> zu ertragen (ambivalente Gefühle auszuhalten), und schließlich
- die Fähigkeit, sich mit angemessenen Erwartungen auseinandersetzen zu können.“

Hofmann u.a. (1993, 100) führen aus, dass diese angeführten Fähigkeiten bei Frauen und Männern mit geistiger Behinderung teilweise aufgrund unterschiedlicher Beeinträchtigungen eingeschränkt und „nur zum Teil entwickelt sind“ (a.a.O.) – einerseits aufgrund von Entwicklungseinschränkungen, andererseits, weil die Kommunikationsfähigkeit von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung „als identitätsstiftende Kategorie im Sinne einer geschlechtsspezifischen Erziehung ... nicht als Erziehungsziel formuliert ist“ (a.a.O.). Das Verbalisieren und Kommunizieren von ‚Du bist eine Frau/ein Mann‘ und das Bewusstmachen des Geschlechtsunterschiedes kann identitätsfördernd sein und würde das Ich-Bewusstsein fördern (a.a.O.). Friske (1996, 233) merkt Folgendes an: „Die Identität

---

<sup>41</sup> Bezüglich Normalität und Normalität in Verbindung mit Weiblichkeit siehe Kapitel 4.1.1.

<sup>42</sup> Im Originalzitat ist von „Interaktionsverkäufen“ (Hofmann u.a. 1993, 101) die Rede, wobei dies offensichtlich einen Tippfehler darstellt.



als Frau oder Mann wird [bei Frauen/Männern *mit geistiger Behinderung*] nicht oder nur ungenügend wahrgenommen, die Entwicklung einer Geschlechtsidentität be- oder sogar verhindert. Diese Behinderung steht in direktem Zusammenhang mit der herrschenden Infantilisierung und der damit einhergehenden Entsexualisierung im Lebensvollzug von Frauen und Männern mit geistiger Behinderung.“ Hofmann u.a. (a.a.O.) stellen hierzu fest, dass bei der Arbeit mit Frauen/Männern mit Behinderung „bis zum Jungendalter der geistig behinderten Jungen und Mädchen Geschlechtsdifferenzen keine Rolle spielen und das Erlernen lebenspraktischer Fertigkeiten im Vordergrund steht – und zwar für Jungen und Mädchen in gleicher Weise.“

Ab dem Jungendalter können in der Erziehung von Mädchen und Jungen jedoch Unterschiede festgestellt werden: Barzen<sup>43</sup> (1988, 113) merkt hierzu an, dass von Mädchen andere Verhaltensweisen in Konfliktsituation gefordert werden als von Jungen: So sollen *Mädchen* nachgiebig, zurückhaltend, anpassungsfähig und sanft sein, *männliche Jugendliche* durchsetzungsfähig und stark<sup>44</sup> (vgl. hierzu auch Kasten 2003, 86). Ab der Pubertät werden *weitere* Unterschiede in der Erziehung von Mädchen und Jungen mit geistiger Behinderung deutlich (a.a.O.; vgl. hierzu auch Adam 1997, 141f.), wobei an dieser Stelle ausschließlich auf die Aspekte der Erziehung von *Mädchen mit geistiger Behinderung* eingegangen wird.

So werden weibliche Jugendliche mit geistiger Behinderung dazu angehalten, vermehrt auf Hygiene, Pflege und ihr äußeres Erscheinungsbild zu achten. Von Mädchen mit geistiger Behinderung wird Zurückhaltung und unauffälliges Verhalten gefordert, „die Überbehütung und Isolation verstärken sich noch, *das Frau-werden wird jedoch meist verleugnet*“ (Barzen 1988, 114; Herv.J.H.; vgl. hierzu auch Adam 1997, 141). Die Behinderung wird im Rahmen der Erziehung zum „alles dominierenden Merkmal, dem das ansonsten dominierende Merkmal des Geschlechts untergeordnet wird“ (Levc 2006, 167). Levc (a.a.O.) führt aus, dass

---

<sup>43</sup> Barzen (1988, 138) führte „in einem Freizeitclub für behinderte und nichtbehinderte Jugendliche und Erwachsene ... strukturierte Gespräche mit den Clubbesuchern“ (a.a.O.). Die Forscherin gibt zwar den Leitfaden an, welcher vermuten lässt, dass es sich um ein problemzentriertes Interview handelte, führt jedoch bezüglich der von ihr gewählten Methode nichts aus. Auch geht aus ihrem Buchbeitrag nicht hervor, wie viele Frauen/Männer sie befragt hat; anzunehmen ist, dass es sich bei ihren InterviewpartnerInnen ausschließlich um Frauen handelte, da auch ihr Buchbeitrag diese zum Thema hat. Die Ergebnisse und die Interpretationen der von Barzen ausgewerteten Daten werden im Laufe der vorliegenden Diplomarbeit immer wieder Thema sein.

<sup>44</sup> Diese Forderungen sind mit jenen an Jugendliche beider Geschlechter *ohne* geistige Behinderung zu vergleichen (Hofmann u.a. 1993, 102).

Erwachsene bei der Erziehung von Mädchen mit Behinderung ein ambivalentes Verhalten an den Tag legen: „Einerseits wird großer Wert auf hübsches, mädchenhaftes Aussehen gelegt, [andererseits] wird jedoch das spätere Frausein negiert“ (a.a.O.; vgl. hierzu auch Hermes 2007, 73). Zumeist erfolgt keine Erziehung zur Selbstständigkeit, da es für die Eltern unvorstellbar ist, dass die Tochter mit Behinderung einmal selbstständig leben und eine Familie haben wird (Levc 2006, 167). Dies steht im Gegensatz zu jenen Erwartungen, die Mädchen *ohne* geistige Behinderung gegenüber erbracht werden: Mädchen ohne geistige Behinderung „werden innerhalb der Familie mehr als Jungen durch erzieherische Einflüsse in die Richtung einer später Verantwortung übernehmen müssenden Ehefrau und Mutter gedrängt.“ Bast (1991, 8) führt aus, dass „Frauen [allgemein] durch diese Erziehung in der Familie in ein Lebenskonzept gedrängt [werden], das sie sich ... nicht aus freien Stücken aussuchen konnten.“

Schildmann (2000, 21) merkt Folgendes an: „Männer [mit geistiger Behinderung] werden an dem gemessen, was von Männern allgemein erwartet wird, Frauen [mit geistiger Behinderung] entsprechend an den Vorstellungen, die sich an nichtbehinderte Frauen richten.“ Frauen allgemein werden „in erster Linie an dem Arbeitsbereich gemessen, der für alle Frauen als der primäre gilt: an der Reproduktionsarbeit“ (a.a.O.; vgl. hierzu auch Ehrig 1997, 50; Schildmann 1997, 16f.). So entsteht folgender Widerspruch: Einerseits gilt alles, was für Frauen *ohne* Behinderung gilt, auch für Frauen *mit* geistiger Behinderung, somit die Reproduktionsarbeit<sup>45</sup> wie auch die schon erwähnte Rolle der Ehefrau. Andererseits sollen sich Frauen mit geistiger Behinderung *nicht* fortpflanzen<sup>46</sup> – das ‚Produkt‘ könnte „gesellschaftlich definierte ‚Mängel‘ aufweisen“ (Schildmann 2000, 21).

Nach Ehrig (1997, 48) sind mit dem weiblichen Rollenbild „zentral die Attribute Schönheit<sup>47</sup> und sexuelle Attraktivität verknüpft, die sich an einem Idealmodell orientieren. Behinderten Frauen wird wegen körperlichen Beeinträchtigungen, die sie von diesem Leitbild abheben, zugleich ihre Sexualität, ihre erotische Ausstrahlung,

---

<sup>45</sup> Gemeint ist hier nach Schildmann (1997, 16) folgendes: „Kinderaufzucht, -versorgung und -erziehung; materielle und psychische Versorgung des Mannes, Besorgung des Haushalts u.ä.“

<sup>46</sup> Auf das Thema ‚Mutterschaft von Frauen mit geistiger Behinderung‘ wird nicht näher eingegangen, es scheint mir für das Vorhaben der vorliegenden Diplomarbeit in ausgeführter Form irrelevant zu sein.

<sup>47</sup> Bezüglich der Themen Schönheit und Attraktivität von Frauen mit geistiger Behinderung vgl. Kapitel 4.1.4.

ihre Schönheit abgesprochen – sie werden auf das Behindertsein reduziert, so zu sexuellen Neutren gemacht“ und immer wieder in die Rolle der ‚geschlechtsneutralen‘ Kinder gedrängt. Nach Czarski u.a. (1999, 12; vgl. hierzu auch Friske 1997, 33; Griehl 2004, 245) bezeichnen sich „viele erwachsene Frauen mit geistiger Behinderung ... selbst als Mädchen und werden auch so von ihrem Umfeld angesprochen. Nicht als Frau angesehen und nicht als Erwachsene behandelt zu werden, findet seine Entsprechung in der Selbstwahrnehmung und im Selbstbild der Frauen.“ Frauen mit geistiger Behinderung werden also nur selten als *Frau* wahrgenommen, „sie leben aber in einer Welt, in der ansonsten zwischen Männern und Frauen und ihren unterschiedlichen Rollen und Lebensentwürfen unterschieden wird. Ihr Frau-Sein wird ihnen abgesprochen. In erster Linie werden sie als ‚behindert‘ angesehen“ (a.a.O.; vgl. hierzu auch Friske 1997, 33; Griehl 2004, 245). So stellt Friske (1996, 233) fest: „Frauen mit geistiger Behinderung sind in besonderem Maße von den ‚geschlechtslosen‘ Strukturen betroffen.“

Meist leben Frauen mit geistiger Behinderung in großer Abhängigkeit von anderen, z.B. BetreuerInnen und Eltern, wodurch eine geringe Handlungskompetenz und verminderte Selbstbestimmung vorliegt (a.a.O., 239). So sind Frauen *mit* geistiger Behinderung *mehr* als Frauen *ohne* geistige Behinderung auf die Sichtweisen von anderen angewiesen – „nur wenn eine Frau mit geistiger Behinderung von ihrem Lebensumfeld als Frau wahrgenommen wird, kann sie sich selbst in ihrer Identität entwickeln und festigen“ (a.a.O.).

Interessant bezüglich des ‚Frau-Seins‘ von Frauen mit geistiger Behinderung sind die Ergebnisse zweier Studien, die nur mit einem Jahr Unterschied publiziert wurden und doch sehr kontroverse Daten liefern. So zeigt sich in der von Zemp und Pircher im Jahre 1996 durchgeführten Studie<sup>48</sup> ganz deutlich das *oft nicht vorhandene Geschlechterbewusstsein* von Frauen mit geistiger Behinderung: „Vielen der 130 befragten Frauen war nicht bewusst, daß sie eine Frau sind, d.h. viele hatten kein Geschlechterbewusstsein“ (Zemp 1997, 33). In der von Gáal u.a. 1997 publizierten

---

<sup>48</sup> Diese wurde im Auftrag der damaligen österreichischen Frauenministerin durchgeführt und untersuchte die sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung. Es wurden insgesamt 130 Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung befragt. Die weiteren Ergebnisse dieser empirischen Untersuchungen werden an anderen Stellen (vgl. Kapitel 3.3.1) der vorliegenden Diplomarbeit rezipiert werden, da sie sich dort thematisch besser einfügen.

empirischen Untersuchung<sup>49</sup> kam im *Unterschied* von der von Zemp/Pircher durchgeführten Studie heraus, dass sich die befragten Frauen mit geistiger Behinderung *sehr wohl* ihres Frau-Seins bewusst waren (Gáal u.a. 1997, 266). Bezüglich der Frauenrolle nannten alle Befragten mütterliche Eigenschaften und „die Erledigung von Hausarbeiten“ (a.a.O., 268) als *typisch weiblich*. Insgesamt fiel den ForscherInnen bei der Auswertung auf, dass die BetreuerInnen „oft oder häufig die geistig behinderten Menschen – in unserem Fall Frauen – als Kinder behandeln, obwohl es sich um erwachsene Menschen handelt. Die geistig behinderten Frauen werden zu wenig auf ihre Selbstständigkeit und Frauenrolle vorbereitet, wie es möglich sein könnte und sollte“ (a.a.O., 269).

Interessant scheinen die kontroversen Ergebnisse dieser beiden Studien, vor allem unter der Berücksichtigung ihrer Durchführung. Zemp und Pircher haben ihre Studie, wie bereits erwähnt, 1996 durchgeführt, Gáal u.a. machen hierzu keine Angabe; publiziert wurde die Untersuchung der drei ForscherInnen 1997. Es ist anzunehmen, dass der zeitliche Unterschied der Durchführung recht gering sein dürfte; einen Unterschied weisen die Durchführungsorte auf: Zemp und Pircher forschten in Österreich, Gáal u.a. in Ungarn. Ein Grund für diese unterschiedlichen Ergebnisse könnte der Umstand sein, dass Zemp und Pircher in Österreich auch Frauen mit schwerer geistiger Behinderung befragten, Gáal, u.a. machen hierzu keine Angaben, ich vermute jedoch, dass die drei ForscherInnen ihre Gespräche mit Frauen mit leichter geistiger Behinderung durchführten.

### **3. Liebe, Partnerschaft und Sexualität**

Auch heute noch gibt es viele Frauen/Männer, die sich den Geschlechtsverkehr nur auf eine Art vorstellen können: „am Abend oder in der Nacht, im Bett, im Dunkeln und in der sogenannten ‚bürgerlichen Rückenlage oder Missionarsstellung‘ (die Frau

---

<sup>49</sup> Es handelt sich hierbei um eine qualitative Studie, wobei lediglich erwähnt wird, dass die ForscherInnen ‚Gespräche‘ geführt haben (Gáal u.a. 1997, 265). Insgesamt wurden mit 20 Frauen mit geistiger Behinderung, zwischen 20 und 50 Jahren alt, die alle in der gleichen Institution für Frauen/Männer mit geistiger Behinderung in Ungarn lebten und mit Personen aus deren Umgebung Gespräche geführt (a.a.O., 265f.). Die von den ForscherInnen ausgewählten Frauen sollten den Durchschnitt repräsentieren (a.a.O., 266). Die angeführten Ergebnisse beziehen sich ausschließlich auf Sexualität; weitere Ergebnisse dieser empirischen Untersuchungen, z.B. bezüglich Partnerschaft, werden an anderen Stellen (vgl. Kapitel 3.3.1 und 3.3.2) der vorliegenden Diplomarbeit zitiert werden, da sie sich dort thematisch besser einfügen.

auf dem Rücken liegend, der Mann obenauf)“ (Offenhausen 2006, 29). Alles, was von dieser Vorstellung abweicht, wird „als pervertiert, schlecht, unschön oder schmutzig empfunden“ (a.a.O., 30f.). Nach Offenhausen (a.a.O., 30) kann in der heutigen Gesellschaft über jedes andere Thema freier gesprochen werden als über Sexualität: „Allgemein herrscht das Gefühl vor, dass die Sexualität etwas ist, worüber man nicht sprechen sollte“ (a.a.O.).

Bei genauerer Auseinandersetzung mit dem Themengebiet der Sexualität drängt sich durch diese Feststellung Offenhausens folgende Frage auf: Ist Sexualität gleich Geschlechtsverkehr? Um dieser Frage auf den Grund zu gehen, werden im folgenden Kapitel 3.1 nun einleitend allgemeine Überlegungen zu Liebe, Partnerschaft und Sexualität vorgestellt. In diesem Kapitel wird eine Definition von Sexualität bestimmt, *auf* und *in* welcher weitere Überlegungen aufbauen und gründen. Kapitel 3.2 dient dazu, Sexualität, Liebe und Partnerschaft in Bezug auf Frauen/Männer mit geistiger Behinderung zu erläutern. Hier wird auch auf die Situation im Rahmen vollbetreuter Wohneinrichtungen für Frauen/Männer mit geistiger Behinderung Bezug genommen. In Kapitel 3.3 wird schließlich speziell auf *Frauen* mit geistiger Behinderung, in Verbindung mit Liebe, Partnerschaft und Sexualität eingegangen.

### 3.1 Allgemeine Überlegungen

#### 3.1.1 Liebe und Partnerschaft

Einleitend möchte ich folgende Überlegungen anführen:

„Fragt man, was dem Leben Sinn gibt, so orientieren sich viele an ihren Beziehungen zu Freunden, Ehepartnern, Kindern und ihren eigenen Eltern. Der Mensch möchte lieben und wiedergeliebt werden. Nicht nur, daß die Liebesziele, eine glückliche Beziehung, gute Freunde und ein harmonisches Familienleben ganz oben in der Rangordnung der menschlichen Bedürfnisse stehen, positive Sozialbeziehungen helfen uns auch mit den negativen Aspekten des Lebens fertig zu werden“ (Czarski u.a. 1999, 63).

Nach Czarski u.a. (a.a.O.) möchte die/der Frau/Mann also ‚lieben und geliebt werden‘. Ich möchte die Auseinandersetzung mit den Themen ‚Liebe und Partnerschaft‘ nun mit dem ‚Verliebtsein‘ beginnen.

So führt Kernberg (1998, 92) bezüglich des ‚Verliebense‘ aus: „Die Fähigkeit, sich zu verlieben, ist ein Grundpfeiler der Paarbeziehung. Sie beinhaltet die Fähigkeit, Idealisierung mit erotischem Begehren zu verbinden, und das Vermögen, eine tiefgehende Objektbeziehung aufzubauen.“ Beck (1994, 49) beschreibt Verliebtheit als die intensivste Form der Liebe. So ist „Verliebtheit [aber auch immer] eine Bewußtseinsveränderung. Formulierungen wie ‚wie auf Wolken gehen‘, ‚sich high fühlen‘, ... zeugen von der Verblendung und der Abweichung von realistischen Bewertungen und Reaktionen“ (a.a.O.). Der Verliebtheit kommt nach Beck (a.a.O., 51) dennoch eine wichtige Funktion zu: „Sie lässt eine tiefe Bindung entstehen, die ein Paar erst dazu bringt, sich auf eine Beziehung vollkommen einzulassen“ (a.a.O.). Jellouschek (2001, 18; Herv.i.O.) hingegen führt aus: „Die Liebe zwischen Frau und Mann<sup>50</sup> ... [ist allerdings] *nicht gleichzusetzen mit Verliebtheit*. Wenn es gut geht, ist Verliebtheit am Anfang da, und wenn es noch besser geht, lebt sie von Zeit zu Zeit wieder auf.“ Verliebtheit ist für eine Partnerschaft fundamental, doch vergeht dieser Zustand relativ schnell „und damit auch ihre Gefühlsintensität“ (a.a.O.). *Liebe* hingegen ist nach Jellouschek (a.a.O.; Herv.i.O.) „ein *Entwicklungsprozeß*, nicht ein ‚Ereignis‘, das mit einem Mal da oder auch wieder weg ist.“

Denkt man an den Begriff ‚Liebe‘, verbindet jede/r Frau/Mann ganz individuelle Gefühle mit dieser Begrifflichkeit. Eigner (1991, 21f.) bringt dies auf den Punkt: „Die verändernde Liebe, die heilende Liebe, die Wunde aller Kümernisse, die therapeutische Liebe ... Tausend Bilder verbinden sich mit der Liebe, ihre Macht, ihre Unvernunft, ihre Intimität zu benennen.“ Nach Beck (1994, 45) gehören „die Gefühle der Liebe zu den dramatischsten und kostbarsten, die wir empfinden können. Nur wenige Menschen würden gern auf die Intensität dieser lustvollen, anregenden und erregenden Gefühle verzichten – und das trotz der dunklen Seiten der unerfüllten Sehnsucht, der Enttäuschung und Verzweiflung.“

---

<sup>50</sup> Dies gilt genauso für die Liebe zwischen Frau und Frau und Mann und Mann. An dieser Stelle möchte ich auch festhalten, dass *alle* weitergeführten Thesen bezüglich Verliebt-Sein, Liebe, Partnerschaft und Sexualität für homosexuelle PartnerInnen genauso gelten wie auch für heterosexuelle.

Bezüglich der Liebesfähigkeit<sup>51</sup> von Frauen/Männern allgemein ist Folgendes zu sagen: „Jeder Mensch hat die Fähigkeit, Beziehungen zu anderen Menschen und zu anderen Bereichen des Lebens aufzunehmen“ (Peseschkian 1998, 30; Herv.J.H.).

Partnerschaften beinhalten nach Bierhoff (2003, 258) eine individuelle und eine kulturelle Ebene. Zur individuellen Ebene gehören z.B. „Bindung, Liebe, emotionale Abhängigkeit, Gegenseitigkeit des sozialen Austauschs, Gemeinsamkeit, Intimität und Konflikt“ (a.a.O.). Die kulturelle Ebene „kommt in kulturellen Stereotypen zum Ausdruck [sic!], die bestimmte Standards darüber vermittelt, was eine gute Partnerschaft auszeichnet oder wie ein guter Partner oder eine gute Partnerin beschaffen sein sollte“ (a.a.O., 259). Diese Standards können individuell modifiziert und herangezogen werden: „Je stärker z.B. eine Person davon überzeugt ist, dass in ihrer Kultur Partnerschaften bestehen, in denen sexuelle Befriedigung wichtig ist, desto eher wird sie ihre eigene sexuelle Befriedigung heranziehen, um ihre Partnerschaft zu bewerten“ (a.a.O.).

Zum Abschluss dieses Kapitels möchte ich folgende Definition von Partnerschaft vorstellen:

„Eine Beziehung zwischen zwei Menschen gleichen oder ungleichen Geschlechts wird als partnerschaftliche oder intime Beziehung verstanden, wenn sie von beiden Partnern als gemeinsame Beziehung definiert worden ist und sich potentiell weiterentwickeln kann, wenn sie sexuelle Züge beinhaltet, wenn beide Partner affektiv beteiligt sind und sich zwischen ihnen zumindest ansatzweise ein Gemeinsamkeitsgefühl herausgebildet hat“ (Klein 2009, 10 zit.n. Köhler 1992, 70).

Auch Kernberg (1998, 15) führt aus: „Sexualität und Liebe [sind] eng miteinander verknüpft, [das] ist kaum bestreitbar“ (a.a.O.). So sind sich Klein (2009, 10 zit.n. Köhler 1992, 70) und Kernberg (1998,15) also einig, dass eine Partnerschaft etwas mit Sexualität zu tun hat. Bei Köhler müssen, wie bereits erwähnt, sexuelle Züge vorhanden sein, damit von einer Partnerschaft gesprochen werden kann und Kernberg möchte die enge Verknüpfung von Sexualität und Liebe nicht bestreiten.

---

<sup>51</sup> Das Thema der Liebesfähigkeit wird in Kapitel 3.2.2 nochmals aufgegriffen und weiter ausgeführt.

Was nun genau sexuelle Züge sind, kann nur dann erfasst werden, wenn eine Definition des Begriffs Sexualität vorliegt. So wird in folgendem Kapitel Sexualität näher erläutert, um anschließend eine Definition von Sexualität vorzustellen.

### 3.1.2 Sexualität

Allgemein ist zum Begriff der Sexualität zu sagen, dass er als „Fachausdruck ... vor zweihundert Jahren entstanden“ (Lautmann 2002, 19) ist. Henschel führte die Begrifflichkeit in seinem 1820 erschienen Werk ‚Von der Sexualität der Pflanzen‘ ein (Walter/Hoyler-Herrmann 1987, 96). Nach Walter/Hoyler-Herrmann (a.a.O.) handelt es sich bei dem Begriff Sexualität um einen „abstrakten und wertneutralen“ (a.a.O.), Sielert (1993, 43) nennt die Begrifflichkeit ‚widerborstig‘.

Viele AutorInnen halten Sexualität für einen schwer definierbaren Begriff (Lautmann 2002, 20). Der Terminus sei zu jung, außerdem befinden sich viele andere Bezeichnungen „im Umlauf (wie Begehren, Wollust, Libido usw.); zahlreiche verwandte Phänomene sind abzugrenzen, doch ohne sie abzutrennen (wie Liebe, Erotik usw.)“ (a.a.O.; vgl. hierzu auch Sielert 1993, 43). Die Problematik der Begriffsdefinition gründet nach Lautmann (2002, 20) in dem Umstand, dass bezüglich Sexualität von „altersher Reden als Silber und das nonverbale Sprechenlassen der Körper als Gold“ (a.a.O.) gilt.

Sexualität an sich ist grundsätzlich „eine biologische Funktion ..., die uns dazu befähigt uns fortzupflanzen und unsere Art zu erhalten“ (Offenhausen 2006, 25). Santiago (2009, 16) stellt in diesem Zusammenhang fest: „Im Verständnis der meisten Menschen ist Sexualität gleich Geschlechtsverkehr<sup>52</sup>. ... Diese Sicht ist sehr eng ... und verunmöglicht absichtliches Verweilen, Geniessen [sic!] und Wahrnehmen“ (vgl. hierzu auch Czarski u.a. 1999, 64). So beschreibt Offenhausen (2006, 25) die menschliche Sexualität nicht nur als ein biologisches Phänomen, denn es werden auch psychologische und soziale Komponenten durch Sexualität

---

<sup>52</sup> Um eine Handlung Geschlechtsverkehr nennen zu können, „muss ein körperlicher Kontakt mit den Geschlechtsorganen zumindest bei einer der teilnehmenden Personen vorhanden sein“ (Wimmer-Puchinger 1989, 156). Wimmer-Puchinger (a.a.O.) unterscheidet so zwischen den folgenden vier Formen des Geschlechtsverkehrs: Manueller Verkehr, Oralverkehr, Genitalverkehr und Analverkehr (a.a.O.). Die am weitesten verbreitete Form des Geschlechtsverkehrs ist der Koitus, womit das Eindringen des Penis in die Vagina gemeint ist (a.a.O., 155; vgl. hierzu auch Beck 1989, 155).



beeinflusst (vgl. hierzu auch Lautmann 2002, 19f.). Sexualität wird bei Offenhausen (2006, 26) weiters als ein „integraler und beständiger Teil des menschlichen Daseins“ (a.a.O.) beschrieben. Sie ist untrennbar mit fast all den „täglichen Aktivitäten, Verhaltensweisen und Ausdrucksformen [von Frauen und Männern] verbunden“ (a.a.O.) und wird dabei von verschiedensten Faktoren wie z.B. „Emotionen, sozialen Faktoren, Ethik, Moralwerten, Religion, Erziehung, Kultureinflüssen etc. bestimmt“ (a.a.O.). Auch Stöckmann (2005, 59) merkt an, dass sich Sexualität nicht ausschließlich auf den Geschlechtsakt bezieht – „jedes Verhalten, das sich aus der Anziehungskraft und dem Spannungsverhältnis zwischen Menschen ergibt [, ist] ... als sexuell geprägt zu bezeichnen“ (a.a.O.). Nach Sielert (1993, 43) lässt sich Sexualität „nicht in einem Satz definieren, allenfalls die Dimensionen und Themen, die den Begriff erschließen“ (a.a.O.). Unter Sexualität versteht der Autor Folgendes: „Sexualität kann begriffen werden als allgemeine Lebensenergie, die sich des Körpers bedient, aus vielfältigen Quellen gespeist wird, ganz unterschiedliche Ausdrucksformen kennt und in verschiedenster Hinsicht sinnvoll ist“ (a.a.O.). Sielert (a.a.O., 45) nennt weiters folgende Aspekte der Sexualität:

„Der *Identitätsaspekt* meint in seiner elementarsten Bedeutung die Erfahrung des eigenen Ichs als eine eigenständige und zur Selbstbestimmung fähige körperliche und seelisch-geistige Einheit. Sexualität ermöglicht das Geben und Nehmen von Selbstbestätigung als Bedingung zur Selbstliebe und als Voraussetzung, auch andere in ihrem Selbst zu achten. Der *Beziehungsaspekt* betont die Möglichkeit, im Kontakt zu anderen Menschen Wärme und Geborgenheit zu geben und zu empfangen. Sexualität als intime Begegnung kann das Bedürfnis nach Dauer, nach Vertrautheit, nach ‚Wiedererkennen‘ bzw. ‚Heimat-haben‘ wecken. Der *Lustaspekt* deutet auf Sexualität als Kraftquelle hin, die Lebensmut erhöhen und in der Leidenschaft und Ekstase ihren kraftvollsten Ausdruck finden kann. Die lebensspendende Kraft von Sexualität ist mit ihrem *Fruchtbarkeitsaspekt* angesprochen. Die Zeugung eines Kindes ist nicht die einzige, wenn auch sehr wichtige und plastische Form, Leben zu spenden“ (a.a.O.; Herv.i.O.).

Auch Santiago (2009, 16) beschreibt in der von ihr formulierten Definition von Sexualität die Dimensionen und Themen, die dieser Begriff erschließt: Sexualität ist „etwas Ganzheitliches, in das das gesamte menschliche Leben und Empfinden mit eingeschlossen ist. Denn so wie Sexualität meist dargestellt wird, könnte man annehmen, sie sei etwas völlig Losgelöstes, Isoliertes“ (a.a.O.). Die Autorin stellt weiters das *Kreismodell* der Sexualität nach Paul Sporken<sup>53</sup> dar, welches ich an dieser Stelle ebenfalls zitieren möchte. So handelt es sich bei diesem Modell um drei Kreise, die ineinander greifen (a.a.O., 19):

„Der äußere Kreis ist der äussere [sic!] Bereich der Sexualität. Er steht für Verhaltensweisen im allgemeinen menschlichen Zusammenleben, für Blicke, für Gespräche, für einen Spaziergang usw. Der mittlere Kreis, der mittlere Bereich der Sexualität, steht für alles Zärtliche, Sinnliche, Erotische, wie Streicheln, Kuscheln, Massieren, Umarmen, Küssen usw. Er steht auch für den Gefühlsbereich. Der innere Kreis, der genitale Bereich, steht für die genitale Sexualität, wie Petting, genitale Selbstbefriedigung, genitale Penetration“ (a.a.O.).

Dieses Modell macht sichtbar, wie die einzelnen Bereiche der Sexualität zusammenhängen und ineinandergreifen. Santiago (a.a.O.) „würde sogar sagen, dass sie einander bedingen, damit man genitale Sexualität leben kann, die mehr als blosser [sic!] Triebabfuhr ist. Was ist ein Geschlechtsakt ohne Sinnlichkeit? Was ist eine sinnliche Begegnung ohne das Gespräch? Ganzheitliche Sexualität ist mehr, sie kann das ganze Wesen eines Menschen berühren und nähren“ (a.a.O.). So muss befriedigende Sexualität nicht automatisch etwas mit Genitalsexualität zu tun haben (a.a.O.). Die Autorin führt weiter aus:

„Sexualität ist nicht nur körperliche Befriedigung; Wenn [sic!] sie ganzheitlich wird, ist sie genauso auch Seelen- und Herzensnahrung. Dann kann beispielsweise ein tiefes Gespräch Nahrung genug sein, so dass die genitale Sexualität gar nicht ins Spiel kommen muss. (...) Ich stelle hier die These auf, dass die genitale Befriedigung eigentlich so etwa an letzter Stelle der menschlichen Bedürfnisse und Bedürftigkeiten steht, und dass der genitale

---

<sup>53</sup>Leider war es mir nicht möglich, die Originalquelle zu finden.

Orgasmus oft kompensatorisch für ganz andere Bedürfnisse erhalten muss“ (a.a.O., 20).

Wie bereits zu Beginn dieses Kapitels erläutert, ist der Begriff der Sexualität ein schwer fassbarer. Der vorliegenden Arbeit liegt folgendes Verständnis von Sexualität zu Grunde: Ich betrachte Sexualität als etwas *Ganzheitliches* und sehe in ihr *nicht nur* die reine körperliche Befriedigung, sondern auch, um es mit Santiagos (a.a.O.) Worten zu benennen, *Seelen- und Herzensnahrung*. Folglich stimme ich mit der Autorin auch überein, dass es sich bei Sexualität *nicht* um rein genitale Befriedigung handeln muss. Im Gegenteil: Dieser Teilbereich der Sexualität steht an „letzter Stelle der menschlichen Bedürfnisse“ (a.a.O.). Auch Sporken stellt mit seinem Kreismodell, wie bereits ausgeführt, den Geschlechtsakt als den kleinsten Bereich der weiblichen/männlichen Sexualität dar.

### 3.2 Geistige Behinderung

In Kapitel 3.2.1 wird Sexualität in Bezug auf geistige Behinderung diskutiert – unter dem Blickpunkt des eben dargestellten Verständnisses von Sexualität. Anschließend wird auf Liebe und Partnerschaft in Bezug auf Frauen und Männer mit geistiger Behinderung eingegangen (Kapitel 3.2.2) – gemäß dem Verständnis der in Kapitel 3.1.1 formulierten Definition von Partnerschaft. In Kapitel 3.2.3 wird die Problematik ‚vollbetreutes Wohnen und Sexualität von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung‘ dargestellt.

#### 3.2.1 Sexualität

Blickt man auf die Einstellungen von Frauen/Männern *ohne* Behinderung gegenüber der Sexualität von Frauen/Männern *mit* Behinderung, stellt man schnell fest: „Die meisten Menschen betrachten einen behinderten Menschen *nicht* als ein sexuelles Wesen“ (Offenhausen 2006, 30; Herv.J.H.). Nach Offenhausen (a.a.O.) behaupten viele Frauen/Männer ohne Behinderung, dass Frauen/Männer *mit* Behinderung *keine sexuellen Bedürfnisse hätten* (a.a.O.). Eine weitere verbreitete Meinung ist, dass

Frauen/Männer *mit* Behinderung das Thema Sexualität nicht näher gebracht werden muss, da sie ja ‚eh nie‘ heiraten werden (a.a.O., 30f.). Wird dann jedoch bemerkt, dass auch Frauen/Männer mit Behinderung ein Sexualleben haben, wird „dies ... [als] ekelerregend oder schmutzig“ (a.a.O.; vgl. hierzu auch Achilles 2005, 12) betrachtet. Dies gründet unter anderem auch in der Annahme, dass Frauen und Männer mit geistiger Behinderung ‚ewige Kinder‘ und somit ‚asexuell‘ seien (Wendeler 1993, 126; Dittli/Furrer 1996, 44; Huber 2005, 25; Mattke 2009, 361).

Eine oft erlebte Angst<sup>54</sup> von Frauen/Männern *ohne* Behinderung ist es, dass sich Frauen/Männer *mit* Behinderung „fortpflanzen können und ihre Behinderung vererbt werden könnte. Dies kommt häufig auch in Fällen vor, wo es unmöglich ist, die Behinderung zu vererben“ (Offenhausen 2006, 31; vgl. hierzu auch Senckel 2006, 35).

Sowohl die Annahmen, dass Frauen/Männer mit geistiger Behinderung ewige Kinder seien, als auch die Angst vor der Fortpflanzung von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung sind „offensichtlich falsch, was aber nicht verhindert hat, dass sie einflussreich gewesen sind und bis heute in abgemilderter Form nachwirken“ (a.a.O., 127). Frauen/Männer mit geistiger Behinderung sind weder sexuell unschuldige Mädchen/Jungen, noch „triebhafte Unholde“ (a.a.O.; vgl. hierzu auch Lorbeer 1988, 37f.). Auch Huber (2005, 23) stellt fest, dass es unbegründet ist, den Sexualtrieb von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung als „ungeordnet“ (a.a.O.) zu betrachten. Es kann an dieser Stelle festgehalten werden, dass es *Behinderung ist*, welche veranlasst „Sexualität als Teil menschlichen Lebens zu negieren“ (Friske 1995, 122).

Blickt man auf die sexualbiologische Entwicklung von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung, so lassen sich im Großen und Ganzen *keine Unterschiede* zur Entwicklung von Frauen/Männern *ohne* geistige Behinderung feststellen (Walter/Hoyler-Hermann 1989, 117; vgl. hierzu auch Barzen 1988, 127; Hoyler-

---

<sup>54</sup> Diese Angst gründet in einem um 1900 von den Vätern der eugenischen Bewegung formulierten Fehltrium (Wendeler 1993, 126): „Demzufolge sind ‚Schwachsinnige‘ fast ohne Ausnahme unmoralisch, und wenn die äußere Kontrolle wegfiel, würde ihre niedere Natur zum Vorschein kommen“ (a.a.O.). Ließe es die Gesellschaft nun zu, dass sich diese ‚niedrigen Wesen‘ fortpflanzen, würde die Welt von ‚niedrigem Erbgut‘ überschwemmt werden und dies würde zu „einem Zerfall der Kultur und zu einem allmählichen Niedergang der menschlichen Art führen“ (a.a.O.). Als ‚Gegenmittel‘ wurde die Hospitalisierung eingesetzt; Geschlechter wurden strikt getrennt, es gab harte Strafen für sexuelle Aktivitäten und Heiraten (a.a.O.). Die Zeugung von Kindern war verboten und Sterilisationen wurden ohne Wissen der betroffenen Frauen/Männer mit geistiger Behinderung durchgeführt (a.a.O.).

Hermann 1998, 61; Specht 2003, 16; Sohlmann 2009, 3). Die Entwicklung der primären und sekundären Geschlechtsorgane hängt *nicht* mit einer Intelligenzminderung zusammen (Walter/Hoyler-Hermann 1989, 117). So entspricht das sexuelle Reifestadium von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung (fast<sup>55</sup>) immer dem Lebensalter (a.a.O.). Auch bezüglich der psychosexuellen Entwicklung<sup>56</sup> lassen sich hinsichtlich Frauen/Männern mit geistiger Behinderung *keine Unterschiede* zu Frauen/Männern ohne geistige Behinderung feststellen (a.a.O., 122; vgl. hierzu auch Barzen 1988, 127; Dittli/Furrer 1996, 42; Beier 2005, 22; Walter 2005b, 161; Offenhausen 2006, 107).

Offenhausen (2006, 106) stellt zu Beginn seiner Auseinandersetzung mit dem Thema ‚Sexualität und geistige Behinderung‘ folgendes fest: Frauen/Männer mit geistiger Behinderung *„haben keine sexuellen Probleme, außer denen, die die Gesellschaft und die Umwelt für sie macht oder für sie hat“* (a.a.O.; Herv.i.O.; vgl. hierzu auch Lorbeer 1988, 37f.). Auch Speck (2005b, 21) führt aus: „Im Grunde sind es wir, die Probleme bekommen, wenn es um die Geschlechtlichkeit zwischen Erwachsenen mit einer geistigen Behinderung geht. Wir wären es also, die umzulernen hätten.“ Walter (2005a, 29) merkt hierzu an: „Ich möchte die These wagen, dass das Problem der Sexualität geistigbehinderter Menschen im allgemeinen weit weniger ein Problem für die behinderten Menschen selbst, sondern für die Betreuer und Erzieher ist.“ Und diese ‚Probleme‘ gründen in den Konsequenzen, die BetreuerInnen und Eltern aus den sexuellen Wünschen und Äußerungen ihrer KlientInnen und weiblichen/männlichen Angehörigen ziehen und „welchen Stellenwert sie deren Sexualität zugestehen<sup>57</sup>“ (a.a.O.; vgl. hierzu auch Hoyler-Hermann 1998, 60; Walter 2005b, 170).

Frauen/Männern mit geistiger Behinderung ist es genauso wie Frauen/Männern ohne geistige Behinderung möglich, ihre sexuellen Wünsche und Bedürfnisse „mehr oder weniger deutlich“ (Wendeler 1993, 128) zu äußern. „Ob und wie sich diese Wünsche

---

<sup>55</sup> Auch Frauen/Männer *ohne* geistige Behinderung entsprechen bezüglich der Sexualentwicklung nicht *immer* der Norm. Man denke an die Schlagwörter ‚SpätzünderIn‘ und ‚FrühentwicklerIn‘.

<sup>56</sup> Im Rahmen der vorliegenden Diplomarbeit ist es leider nicht möglich, ausführlich auf das Themengebiet der psychosexuellen Entwicklung einzugehen. Als weiterführende Literatur kann an dieser Stelle u.a. Freud genannt werden (vgl. hierzu z.B. Dittli/Furrer 1996, 29ff.). Erwähnt werden musste die psychosexuelle Entwicklung an dieser Stelle dennoch, um den *nicht* vorliegenden Unterschied bezüglich Sexualität von Frauen/Männern *mit und ohne* geistige Behinderung klar darzustellen.

<sup>57</sup> Die Problematik ‚vollbetreutes Wohnen und Sexualität‘ wird in Kapitel 3.2.3 weiter ausgeführt.

[jedoch] erfüllen, hängt nicht so sehr von ihnen selbst, sondern vor allem von der Einstellung ihrer sozialen Umwelt ab“ (a.a.O.). Frauen/Männer mit geistiger Behinderung erleben ihre Ausdrucksweise der Sexualität *erst dann* als Problem, wenn sie von der Gesellschaft zu einem Problem *gemacht wird*.

Offenhausen (2006, 106) schlägt *Sexualerziehung* von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung, ihrer Eltern und ihres restlichen sozialen Umfelds als *die* ‚Lösung aller Probleme<sup>58</sup>‘ vor. Die bereits angeführte Angst der Gesellschaft vor den ‚Folgen<sup>59</sup>‘ einer sexuellen Beziehung von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung, „haben zu Ungewissheit vieler Eltern und Lehrern beigetragen, ob sie Sexualerziehung zur Verfügung stellen sollen oder nicht“ (a.a.O.). Es sollte jedoch nicht die Frage nach dem *ob*, sondern nach dem *wie* gestellt werden (a.a.O.). Nach Offenhausen (a.a.O.) sind *alle* Frauen/Männer sexuelle Wesen; somit ergibt es keinen Sinn, Frauen/Männer mit geistiger Behinderung von Sexualität fernzuhalten – es ist schlichtweg nicht möglich, dies zu tun. Fehlen Frauen/Männern mit geistiger Behinderung jedoch die richtigen und positiven Informationen über Sexualität und herrschen negative Ratschläge (z.B. ‚Das darf man nicht!‘) vor, „können Schuldgefühle und Ungewissheit aufgebaut werden, welche ihn [gemeint sind Frauen/Männer mit geistiger Behinderung] in einen unglücklichen Zustand versetzen können“ (a.a.O., 108). Während Fachleute verschiedenster Professionen lange der Meinung waren, dass das Ausleben der Sexualität zu „Unheil und Verderben“ (Wendeler 1993, 134) führen würde, herrscht heute die Meinung vor, dass „erzwungene sexuelle Abstinenz“ (a.a.O.) eine ‚Gefahr‘ für die betroffenen Frauen/Männer birgt.

Bezüglich empirischer Untersuchungen zum Themengebiet ‚Sexualität und geistige Behinderung‘ lässt sich an dieser Stelle u.a. Hentschel<sup>60</sup> nennen. Dieser führte nach Hoyler-Hermann (1998, 64) 1986 eine Untersuchung zum Thema ‚Sexualwissen und Einstellungen zur Sexualität‘ mit insgesamt 57 Frauen/Männern mit geistiger

---

<sup>58</sup> Diese ‚Probleme‘ gründen, wie bereits angeführt, nicht in Frauen/Männern mit geistiger Behinderung, sondern in deren Umwelt.

<sup>59</sup> Unter ‚Folgen‘ verstehe ich in diesem Zusammenhang eine eventuelle Schwangerschaft und in deren Folge das Gebären eines Kindes.

<sup>60</sup> Leider ist es mir nicht gelungen, diese Untersuchung im Original zu finden, weswegen ich die Ausführungen von Hoyler-Hermann (1998, 64f.) heranziehen muss.

Behinderung<sup>61</sup> durch. Als Ergebnis dieser Untersuchung kann genannt werden, dass die Befragten „im allgemeinen ein gutes Wissen über Sexualität hatten, wobei Geschlecht, Unterbringungsform und Grad der sozialen Reife kaum eine Rolle spielten. Stärkeren Einfluss hatten Intelligenz und Alter, in dem Sinn, daß jüngere Gesprächspartner mit höherem Intelligenzquotienten mehr wußten“ (a.a.O., 64f.). Große Wissenslücken ergaben sich beim Thema Schwangerschaftsverhütung und auch bezüglich der Thematiken „Petting, Homosexualität, Masturbation und Geschlechtsverkehr“ (a.a.O., 65). Hentschel konnte weiters herausfinden, dass sich viele Frauen/Männer mit geistiger Behinderung eine Ehe und Kinder wünschen und dass die Befragten eine liberale Einstellung bezüglich Sexualität aufweisen (a.a.O.).

Auch Walter und Hoyle-Hermann (1987) führten eine empirische Untersuchung zum Thema ‚Sexualität und Frauen/Männer mit geistiger Behinderung‘ durch. Die Forscherin und der Forscher versuchten, in der von ihnen durchgeführten Studie „durch verschiedene sich ergänzende Materialquellen<sup>62</sup> die Lebenswelt geistigbehinderter Erwachsener hinsichtlich Erwachsensein und Sexualität zu analysieren“ (Walter/Hoyle-Hermann 1987<sup>63</sup>, 165). Insgesamt wurden so fünf Frauen und fünf Männer mit geistiger Behinderung befragt (a.a.O., 166).

Die Untersuchung zeigte, dass der Wunsch der Frauen und Männer mit geistiger Behinderung von ihren Angehörigen und BetreuerInnen *nur wenig* unterstützt wurde (a.a.O., 231). Nur *eine* der befragten Frauen führte eine Partnerschaft, *keiner* der befragten Männer (a.a.O.). Erschreckender Weise erfuhr „*keiner* der Betroffenen ... eine umfassende Sexualerziehung“ (a.a.O.; Herv.J.H.).

---

<sup>61</sup> Die Hälfte der ProbandInnen wohnte zum Zeitpunkt der Durchführung der Untersuchung entweder im „Elternhaus bzw. im Heim“ (Hoyle-Hermann 1998, 64). Mittels „Einzelinterviews durch einen standardisierten Text mit Bildmaterial“ (a.a.O.) erfolgte die mündliche Befragung der UntersuchungsteilnehmerInnen.

<sup>62</sup> Folgende ‚Materialquellen‘ wurden von Walter und Hoyle-Hermann (1987, 166) herangezogen:  
„1. Zehn Leitfaden-Interviews mit geistigbehinderten Erwachsenen ...  
2. Aktenmaterial von Interviewpartnern aus den Heimen  
3. Befragungen über geistigbehinderte Erwachsene, soweit in der Fachliteratur vorhanden  
4. Biographien über geistigbehinderte Erwachsene, verfaßt von Bezugspersonen  
5. Eigene Interviews mit Eltern“ (a.a.O.).

<sup>63</sup> Es ist klar, dass es sich bei der gewählten Quelle um eine vergleichsweise alte handelt – es konnte jedoch nichts Aktuelleres recherchiert werden.

### 3.2.2 Liebe und Partnerschaft

Offenhausen (2006, 106) stellt fest, dass Frauen/Männer mit geistiger Behinderung „wie alle Menschen dazu imstande sind, Beziehungen mit anderen zu bilden und aufrechtzuerhalten, und dass diese Beziehungen von größtmöglicher Wichtigkeit sind. *Denn zu lieben und geliebt zu werden ist ein Teil des Menschseins*“ (a.a.O., 106f.; Herv. J.H.; vgl. hierzu auch Sohlmann 2008, 5). Walter (2005c, 295) führt aus, dass die Möglichkeit einer Partnerschaft für Frauen/Männer mit geistiger Behinderung „vielleicht noch mehr als für Nichtbehinderte die Bedeutung [hat], sich selbst und ihrer Attraktivität für andere bewußt zu werden“ (a.a.O.). Für Frauen/Männer mit geistiger Behinderung bekommt die gelebte Partnerschaft und die in ihr praktizierte Sexualität eine „weitere Bedeutung – nämlich ein ‚normaler Mann‘ bzw. eine ‚normale Frau‘ zu sein und von einem anderen Menschen als ‚vollwertiger‘ und ranggleicher Partner akzeptiert zu werden“ (a.a.O.). Eine Partnerschaft hat so nach Walter (a.a.O.) einen „identitätsstabilisierenden, entwicklungsfördernden und auch therapeutischen“ (a.a.O.) Effekt für Frauen/Männer mit geistiger Behinderung.

Mit der Theorie des „Mittelbereichs“<sup>64</sup> (Wendeler 1993, 129) hat der Theologe Sporcken eine Sexualtheorie aufgestellt, die möglicher Weise jene Form der Partnerschaft darstellt, die viele Frauen/Männer mit geistiger Behinderung leben (a.a.O.). Eben genannte Theorie bezeichnet jene Form der Partnerschaft, „die in körperlicher Nähe und Zärtlichkeiten ihren Ausdruck“ (a.a.O., 129f.) findet. Diese Partnerschaftsform wird einerseits vom alltäglichen Umgang gegengeschlechtlicher Frauen/Männer, d.h. Freundschaft, und andererseits von der Genitalsexualität abgegrenzt (a.a.O.). Genitalsexualität wird von Frauen/Männern, die den Mittelbereich bevorzugen, nicht besonders geschätzt, es lässt sich für sie auch gut ohne diese Form der Sexualität leben (a.a.O.). Größte Wichtigkeit hat ein/e verlässliche/r und liebevolle/r PartnerIn, ohne den „das Leben unerträglich würde“ (a.a.O.). Möglich ist, dass viele Frauen/Männer mit geistiger Behinderung eine Partnerschaft im Mittelbereich leben – jedoch wurde bis jetzt keine empirische Studie zu diesem Thema durchgeführt (a.a.O.). Gewiss gibt es allerdings auch Frauen/Männer mit geistiger Behinderung, die über eine Partnerschaft im

---

<sup>64</sup> Siehe auch Kapitel 3.1.2.



Mittelbereich hinausgehen wollen und deren sexuellen Bedürfnisse nicht durch eine solche Partnerschaft befriedigt werden (a.a.O.). Wendeler (a.a.O., 133) merkt allerdings auch an, dass „es in einer beständigen Partnerschaft nicht nur um sexuelle Bedürfnisse“ (a.a.O.) geht – dies ist bei Frauen/Männern mit geistiger Behinderung nicht anders als bei Frauen/Männern ohne geistige Behinderung, was bereits in Kapitel 2.1.1 ausgeführt wurde.

„Einen Freund bzw. eine Freundin zu haben kann ein Statussymbol sein oder ein Symbol für Normalität und Erwachsensein“ (a.a.O.). Das Erleben einer glücklichen Partnerschaft ist für Frauen/Männer *mit* geistiger Behinderung *ebenso positiv* wie für Frauen/Männer *ohne* geistige Behinderung (Offenhausen 2006, 108). Für viele Frauen/Männer ohne geistige Behinderung scheint es jedoch schwer vorstellbar zu sein,

„dass eine geistige Behinderung zwar ein gewichtiges Handicap darstellt, aber dem Menschen nichts von dem nimmt, was urmenschlich ist: dass er das gleiche, d.h. gleichwertig lebensbeglückende Bedürfnis wie alle Menschen hat, mit einem anderen Menschen als Mann und Frau zusammen zu sein, einander nahe zu sein, sich zu ergänzen, sich lieb zu haben, wie sich nur zwei Menschen lieben können, die sich zu einer Lebenseinheit zusammengefunden haben“ (Speck 2005b, 19).

Durch Unwissenheit kommt es leider oft vor, dass Partnerschaften von Frauen/Männern mit geistiger Behinderungen verhindert werden – meist durch ein Verbot von Seiten der Bezugspersonen (a.a.O., 18). Auch herrscht Unwissenheit darüber vor, welche seelischen Folgen das Verhindern einer Partnerschaft für die betroffenen Frauen/Männer mit geistiger Behinderung haben kann. Speck (a.a.O.) merkt an, dass aus verschiedenen empirischen Untersuchungen<sup>65</sup> hervorgeht, dass „gerade im Alter um 20-30 Jahre ein steiles Ansteigen der Aggressivität bei geistig behinderten Menschen zu beobachten ist“ (a.a.O., 19). Auch Autoaggressionen nehmen im Rahmen dieses Alters zu (a.a.O.). Diese „plötzlich“, „unerklärlich“

---

<sup>65</sup> Speck (2005b, 19) erwähnt in seinem Buchbeitrag diese empirischen Studien leider nicht namentlich – somit ist mir auch nicht bekannt, wann diese veröffentlicht und von wem sie durchgeführt wurden.

(a.a.O.) auftretende Aggression ist eine Verstimmung, die durch das Verwehren von Partnerschaften hervorgerufen werden kann (vgl. hierzu auch Senckel 2006, 35).

Wissenschaftliche Beiträge bezüglich ‚Liebe‘ in Verbindung mit Frauen/Männern mit geistiger Behinderung zu finden, stellt ein sehr schwieriges Unterfangen dar. Für mich warf sich auch die Frage auf, ob es überhaupt wissenschaftlicher Publikationen bezüglich dieses Themengebietes *bedarf*. Wie schon in Kapitel 3.1.1 dargestellt, „hat *jeder* Mensch ... die Fähigkeit, Beziehungen zu anderen Menschen ... aufzunehmen“ (Peseschkian 1998, 30; Herv.J.H.) – somit ist jeder Mensch nach Peseschkian (a.a.O.) ‚liebesfähig‘. Dass Frauen/Männer mit geistiger Behinderung *definitiv* ‚liebesfähig‘ sind, steht für mich folglich *außer Frage* und bedarf keiner weiteren Begründung.

Bei meinen Recherchen stieß ich auf die Zeitschrift ‚Ohrenkuss‘, welche in Deutschland von Frauen/Männern mit Down-Syndrom herausgegeben wird. Die zwanzigste Ausgabe aus dem Jahr 2008 beschäftigt sich ausschließlich mit dem Themengebiet der ‚Liebe‘. Auch fand ich das Buch ‚Die Liebe ist warm‘ (2008), das aus Beiträgen über die ‚Liebe‘ von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung gestaltet wurde. Anhand dieser beiden Publikationen möchte ich einen kleinen Einblick in die Gedankenwelt bezüglich ‚Liebe‘ von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung geben. Anschließend nun Auszüge aus den eben beschriebenen Publikationen:

Jaklin (2008, 16) beschreibt die Liebe folgendermaßen: „Was ist die Liebe? Das kann man schwer erklären. Ein Gefühl. Starkes Mögen. Gern haben. Das Herz und Geist und Seele“ (a.a.O.). Hohnen (2008, 76) führt bezüglich der Liebe folgendes aus: „Liebe ist wichtig. Eine Liebesbeziehung. Das muss ja auch eine Verbindung sein. Weil die Liebe kommt nicht von ganz alleine. Dass man sich sagt ich liebe dich so doll. Wenn einer sagt ‚Ich liebe dich‘, dann sagt der Andere ‚Ich auch‘“ (a.a.O.). Lang (2008, 87) führt aus: „Es gibt viele Formen der Liebe zum Beispiel: zur Heimat, zur Natur, zu den Eltern, zu Tieren, zur Arbeit und zu den Menschen.“ Andere AutorInnen führen in ‚Die Liebe ist warm‘ (2008) selbst geschriebene Geschichten und Gedichte bezogen auf Liebe an (vgl. hierzu Henning 2008, 20; Thomann 2008, 57).

Turin (2008, 5) sagt zur Liebe: „Weil das zu einem Menschen gehört die Liebe“ (a.a.O.). Spitzeck (2008, 9) führt aus: „Liebe ist, wenn man sich verliebt“ (a.a.O.).

Kuball (2008, 8) schreibt: „Liebhaben ist schön, aber auch anstrengend. Das ist so“ (a.a.O.). In der 20. Ausgabe des ‚Ohrenkuss‘ (2008) finden sich noch viele weitere Beiträge von AutorInnen mit Down-Syndrom, die der/dem LeserIn einen kleinen Einblick in die Gedanken- und Gefühlswelt der AutorInnen mit Down-Syndrom geben (können).

An dieser Stelle möchte ich noch folgendes anmerken: Beiträge von Frauen/Männern *ohne* geistige Behinderung bezüglich des Themengebiets ‚Liebe‘ hätten sich wahrscheinlich *nicht* von angeführten Überlegungen der AutorInnen *mit* geistiger Behinderung unterscheiden. Ich möchte nochmals festhalten, dass es die Fähigkeit einer/eines jeden Frau/Mannes ist, Liebe zu jemanden/etwas zu entwickeln und *nichts* mit einer gesellschaftlichen sozialen Zuschreibung, wie z.B. ‚geistige Behinderung‘, zu tun hat. Dies gilt für mich ebenso für die Kompetenzen, eine Partnerschaft zu führen und Sexualität zu leben.

### 3.2.3 Sexualität und Partnerschaft im Rahmen einer vollbetreuten Wohneinrichtung

In unserer Gesellschaft wird nach wie vor angenommen, Frauen/Männer mit geistiger Behinderung „könnten aufgrund ihrer Behinderung nicht am sogenannten vollen Leben teilnehmen“ (Walter 2005a, 29; vgl. hierzu auch Senckel 2006, 33ff.). Deshalb wird für sie entschieden, „wie und wo sie wohnen, arbeiten und ihre Freizeit verbringen“ (Walter 2005a, 29). Die meisten Frauen/Männer mit geistiger Behinderung leben in vollbetreuten Wohneinrichtungen (a.a.O.; vgl. hierzu auch Specht 2003, 16). Im Rahmen dieser Wohneinrichtungen wird von „Eltern und Mitarbeitern“ (Walter 2005a, 29) bestimmt, „wie weit und vor allem welche Lebensqualität sich entwickeln und entfalten kann oder eben eingeschränkt und verhindert wird“ (a.a.O.). So definieren Eltern und BetreuerInnen, „wie weit diese Menschen [gemeint sind Frauen/Männer mit geistiger Behinderung] sich wohlfühlen und zufrieden sein dürfen, ob sie überhaupt so etwas wie Glück, Geborgenheit, Bejahung ihrer Wünsche, Zärtlichkeit empfinden können“ (a.a.O.; vgl. hierzu auch Senckel 2006, 34). Durch Hausordnungen und „erzieherische Reglementierung“ (Walter 2005a, 31) regeln BetreuerInnen den Tagesablauf in Wohn- und auch Arbeitseinrichtungen für Frauen/Männer mit geistiger Behinderung (Senckel 2006,

34). Da auch der Freizeitbereich geregelt wird, sind Frauen/Männer mit geistiger Behinderung und auch ihr Sexualverhalten „von der Toleranzbreite dieser ‚Bezugspersonen‘ und der von ihnen vorgegebenen Hausordnung“ (Walter 2005a, 31) abhängig.

Innerhalb der Heimbetreuung gibt es laut Offenhausen (2006, 32) zwei Gruppen von Frauen/Männern mit Behinderung: jene „mit einer Behinderung von Geburt an, und diejenigen, die nach Eintritt der Adoleszenz oder später erst behindert wurden“ (a.a.O.). Frauen/Männer mit Behinderung, bei welchen die Behinderung von Geburt an besteht, werden in Wohneinrichtungen für Frauen/Männer mit geistiger Behinderung „oft als ‚ewige Kinder‘ behandelt; sie werden nie erwachsen“ (a.a.O.). Jener Gruppe von Frauen/Männern mit Behinderung, deren Behinderung erst nach der Adoleszenz oder später erworben wurde, wird ‚erlaubt‘ ihre Sexualität zu verlieren „und es wird nichts getan, um sie zu erhalten oder sie zu unterstützen“ (a.a.O.).

In vielen Wohneinrichtungen für Frauen/Männer mit Behinderung wird nach dem ‚Prinzip der Familie‘ vorgegangen (a.a.O.). MitbewohnerInnen „werden zu ‚Brüdern‘ und ‚Schwestern““ (a.a.O.), die Leitung und die BetreuerInnen „werden ‚Mütter‘ und ‚Väter““ (a.a.O.). Mit dieser Rollenaufteilung wird ein kindliches Verhalten auf eine erwachsene Situation projiziert (a.a.O.). Auch gibt es in vielen Wohneinrichtungen für Frauen/Männer mit Behinderung immer noch große Schlafsäle oder Mehrbettzimmer (a.a.O.). Sexualerziehung wird in Wohneinrichtungen nach Offenhausen (a.a.O.) nicht gerne gesehen. Geschlechtsverkehr selbst wird innerhalb der ‚Familie‘ nicht akzeptiert und teilweise sogar mit ‚Blutschande‘ gleichgesetzt.

BetreuerInnen, welche in Wohneinrichtungen für Frauen/Männer mit Behinderung tätig sind, finden sich in einer sehr schwierigen Situation wieder: „Sie fungieren als Krankenschwester, Sozialarbeiter, Hausgehilfin und Freund, und verrichten schwere und manchmal unangenehme Arbeiten“ (Offenhausen 2006, 33). Die Verlockung, die zu betreuenden Frauen/Männer als Mädchen/Jungen zu sehen, ist sehr groß, da es ‚leichter ist‘, sich um Mädchen/Jungen zu kümmern<sup>66</sup> (a.a.O.). Allgemein sind die

---

<sup>66</sup> Unter ‚leichter‘ kann man hier z.B. folgendes verstehen: Ein Mädchen/einen Jungen zu Recht zu weisen, fällt mitunter leichter, als eine Frau/Mann zu Recht zu weisen. Man denke hier auch an die Körperpflege – Mädchen/Jungen zu pflegen, wirkt selbstverständlicher, als Frauen/Männer. Auf Grund

Anforderungen an BetreuerInnen hoch, wenn es um einen angemessenen Umgang bezüglich der sexuellen Bedürfnisse ihrer KlientInnen geht (Senckel 2006, 35): „Sie müssen aufklärend wirken, behutsam lenkend, bei fragwürdigen Formen sexueller Befriedigung eingreifen und Liebesverhältnisse einfühlsam begleiten“ (a.a.O.).

BetreuerInnen sind in der Wohnsituation von Frauen/Männern mit Behinderung nach Offenhausen (2006, 32) allerdings nur ein Faktor, welcher den BewohnerInnen ein befriedigendes Sexualleben erschweren kann (a.a.O.). Das Fehlen eines Intimbereichs stellt einen weiteren Faktor dar (Wendeler 1993, 134). Die Zeiten von Schlafsälen sind „wohl vorbei“ (a.a.O.), Mehrbettzimmer gehören aber immer noch zur Regel (a.a.O.). So führt Senckel (2006, 33) aus: „Viele Heimbewohner leben nicht im Einzelzimmer, sondern teilen sich ein Doppel- oder Mehrbettzimmer. Der persönliche Bereich ist dann oft auf den Bettplatz, einen Stuhl und einen Schrank reduziert. Hier fehlt nicht nur der individuelle Gestaltungsspielraum, auch die Intimsphäre kann kaum gewahrt werden, ... ungestörte Ruhe nicht hinlänglich ausgelebt werden.“ Durch das Fehlen eines Intimbereichs kann/wird die Sexualität unterdrückt (werden) und die betroffenen Frauen/Männer können sich gegen diese Form der Unterdrückung nur schwer zur Wehr setzen (Wendeler 1993, 134). Wendeler (a.a.O.) stellt allerdings fest: „Zur Sexualität gehört aber Intimität: ein abgegrenzter, vor allen Blicken gesicherter privater Bereich, der vor Aufsicht und Eingriffen sicher ist.“ Ein solcher Bereich, der jederzeit und zeitlich nicht begrenzt benutzbar wäre, ist notwendig, um Intimität aufkommen lassen zu können (a.a.O.). In vielen Einrichtungen gibt es zwar solche Räume, jedoch wird von den BetreuerInnen bestimmt, *wann* diese Bereiche benutzt werden können und auch ist der Aufenthalt in diesem Raum *zeitlich begrenzt* (a.a.O.): „Die Intimität, die zugelassen wird, ist also äußerst kontrolliert und reglementiert, wenn bei einer so überwachten Begegnung überhaupt von ‚Intimität‘ gesprochen werden kann“ (a.a.O.). Walter (2005a, 30) beschreibt die Wohnsituation, auch in Bezug auf den Intimbereich, in vollbetreuten Wohneinrichtungen wie folgt:

„Er [gemeint sind Frauen/Männer mit geistiger Behinderung] lebt oft in geschlechtsgetrennten Stationen mit mehr als 10 anderen behinderten Menschen zusammen. Der Individualbereich im 2- oder Mehrbettzimmer

---

langjähriger eigener Erfahrung in diesem Bereich, kann ich diese Umstände aus der Warte der Betreuerin bestätigen.

beschränkt sich auf Nachttisch und Schrank. Kaum einer der behinderten Erwachsenen hat die Möglichkeit, sich ungestört in sein Zimmer zurückzuziehen und hinter sich die Türe abzuschließen – einmal ganz davon abgesehen, ob das mit oder ohne Partner der Fall ist. Der persönliche Freiraum gerade im individuellen Intimbereich ist erschreckend gering“ (a.a.O.).

Dittli/Furrer (1996, 26) stellen in diesem Kontext folgende Forderung: „Abschließbare Zimmer, sowie die Möglichkeit, zärtliche und sexuelle Beziehungen ebenso frei zu gestalten und zu leben wie andere Menschen, sollten auch für behinderte Menschen die in Heimen leben, selbstverständlich werden“ (a.a.O.).

Im Großen und Ganzen erhalten Frauen/Männer mit geistiger Behinderung im Rahmen der vollbetreuten Wohnsituation wenig Hilfe, „um zu verstehen wie [ihr] ... Körper funktioniert, sondern nur negative Ratschläge über [ihr] ... sexuelles Verhalten („Mach das nicht“ Das darfst du nicht““ (Offenhausen 2006, 107). BetreuerInnen stehen meist unter Zeitdruck und haben andere Prioritäten (a.a.O.); auch behandeln sie ihre erwachsenen KlientInnen so, „als seien sie geschlechtslose Wesen“ (Wendeler 1993, 128). Es gibt aber auch jene Eltern und BetreuerInnen, die ihren Angehörigen und KlientInnen mit geistiger Behinderung eine sexuelle Partnerschaft wünschen, „unterstützen sie allerdings nur mit großer Vorsicht“ (a.a.O.). Einige wenige „ermutigen ihr behindertes Kind zu einer Partnersuche und unterstützen eine sich entwickelnde Beziehung“ (a.a.O.). Wendeler (a.a.O.) bezeichnet diese aufgeschlossene Gruppe der Eltern und BetreuerInnen jedoch als Minorität.

Gossel (2005, 221) merkt hierzu an, dass in vielen Wohneinrichtungen für Frauen/Männer mit geistiger Behinderung ein positiver Wandel zu beobachten ist – wobei ein offener Umgang mit dem Thema Sexualität noch nicht beobachtet werden konnte: „Bisher haben in vielen Einrichtungen der Behindertenarbeit kaum geplante, kontinuierliche Erwachsenenbildungsangebote zum großen Themenbereich Sexualität für die dort betreuten Menschen stattgefunden“ (a.a.O.). Gossel (a.a.O.) führt folgende Gründe an, wie es in Wohneinrichtungen für Frauen und Männer mit geistiger Behinderung zu einer „nicht erfolgten sexualpädagogischen Begleitung und Förderung“ (a.a.O.) kommen konnte:

- „ – Neben alltäglichen Aufgaben bleibt den MitarbeiterInnen oft wenig Zeit für geplante, längerfristige sexualpädagogische Maßnahmen.
- Sexualität ist für viele Erwachsene mit geistiger Behinderung, insbesondere für die älteren unter ihnen, ein Tabuthema, das mit Scham- und Schuldgefühlen besetzt ist, so daß sich die Ansprache des Themas anfangs oft schwierig gestaltet.
- Auch für die MitarbeiterInnen ist Sexualität ein hochemotional besetzter Bereich, der unmittelbar mit Hemmungen, Ängsten und Unsicherheit im Handeln verbunden ist.
- Fortbildungen zu sexualpädagogischen Themen für MitarbeiterInnen finden oft nur sporadisch und bei einem aktuellen, konflikthaften Anlaß statt. Angebote für Erwachsene mit geistiger Behinderung haben im Bereich Sexualität Seltenheitswert.
- Für eine praktische Umsetzung sexualpädagogischer Angebote fehlen oft konkrete Konzepte und Materialien in den Einrichtungen für die Zielgruppe Erwachsene, die als geistig behindert gilt“ (a.a.O., 221f.).

Wie bereits erwähnt, regeln BetreuerInnen und Eltern den Tagesablauf und somit auch den Freizeitbereich von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung – dieser und auch ihr Sexualverhalten ist somit von der Toleranzbreite dieser Bezugspersonen abhängig (vgl. hierzu auch Gossel 2005, 223). Walter (2005a, 31) führt die These an, dass

„die *primäre geistige Behinderung* diese Menschen oft weniger im Erleben ihrer Sexualität behindert, als all unsere ablehnenden Vorurteile, all die hinderlichen baulichen und strukturellen Bedingungen in der elterlichen Wohnung oder in den Wohngruppen der Heime und Anstalten, mit ihrer Ghettoisierung unter meist sexualfeindlichem Normsystem“ (a.a.O.; Herv.J.H.).

Eine „*sekundäre soziale Behinderung*“ (a.a.O.; Herv.i.O.; vgl. hierzu auch Specht 2003, 16) ist das Ergebnis dieser Einschränkungen und Beeinträchtigungen und diese beeinflusst „wesentlich stärker das allgemeine Wohlbefinden bzw. Glück des

einzelnen Menschen ..., als es die primäre Behinderung tut“ (a.a.O.). Walter (a.a.O.) merkt weiters an:

„Eltern und Erzieher, die Heime und Einrichtungen für geistigbehinderte Menschen und die dort tätigen Mitarbeiter definieren den Grad eines befriedigenden Sexuallebens, bestimmen die Realisationsmöglichkeiten von Sexualität. Erst durch unser erzieherisches Verhalten, unsere Ge- und Verbote, wird die Sexualität geistigbehinderter Menschen zu einer *behinderten* oder gar *verhinderten* Sexualität“ (a.a.O., Herv.i.O.).

In diesem Kontext führt Schröder (2005, 129; Herv.J.H.) aus:

„*In* seiner Sexualität kann sich ein Wesen behindert fühlen, das auf seine Fragen keine Antwort findet, dessen Liebe vielleicht aufgrund materieller, geistig-seelischer, gesellschaftlicher oder kultureller Bedingungen nicht erwidert wird. *In* seiner Sexualität wird ein Mensch behindert, der aus persönlicher Gehemmtheit oder gesellschaftlichen Zwängen heraus seine Bedürfnisse nicht zeigen kann. Behindert *in* seiner Sexualität ist ein Mensch, der glaubt, bestimmte Wünsche nicht haben zu dürfen, weil sie nicht seinen persönlichen oder nicht den allgemeinen Normen seiner Gruppe entsprechen. Illusionen, überzogene Erwartungen, Gefühle des Betrogen-, Verlassen-, Verletztseins, des Unvermögens, Versagens und Scheiterns, das alles belastet und behindert die Sexualität eines Menschen und hinterläßt rudimentäre, unvollendete oder abgerissene Beziehungen.“

An dieser Stelle kann zusammenfassend nun folgendes formuliert werden: Frauen/Männer mit geistiger Behinderung *haben keine behinderte Sexualität*. Sie werden *in* ihrer Sexualität behindert und dies gründet in den Maßnahmen, die Eltern und BetreuerInnen, vor allem im Bereich des Wohnens, setzen. Sohlmann (2009, 4f.) fordert hierzu: Eine „heilpädagogische Aufgabe muss es sein, Menschen mit geistiger Behinderung ein Privatleben zu ermöglichen, das sexuelle Empfindungen und Lustgefühle einschließt“ (a.a.O.).



### 3.3 Frauen mit geistiger Behinderung

Folgend soll mit Hilfe der bereits angestellten Überlegungen rund um das Themengebiet ‚Liebe, Partnerschaft und Sexualität von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung‘ im Speziellen auf die Situation von *Frauen* mit geistiger Behinderung eingegangen werden. Allgemein ist an dieser Stelle zu sagen, dass sich sehr wenige wissenschaftliche Publikationen speziell bezogen auf *Frauen* mit geistiger Behinderung finden lassen – vor allem bezüglich der Themen Sexualität und Partnerschaft. Anhand der wenigen wissenschaftlichen Veröffentlichungen, die ich finden konnte, möchte ich nun zuerst das Thema ‚*Frauen* mit geistiger Behinderung und Sexualität‘ diskutieren (3.3.1). Anschließend wird in Kapitel 3.3.2 auf ‚Liebe und Partnerschaft‘ in Verbindung mit *Frauen* mit geistiger Behinderung eingegangen.

#### 3.3.1 Sexualität

In der Fachliteratur ist das Thema ‚Sexualität und geistige Behinderung‘ bereits vielfach vertreten (vgl. Friske 1997, 37) und stellt seit nunmehr ca. 35 Jahren ein wissenschaftlich behandeltes Themengebiet der Heilpädagogik dar (Friske 1995, 109). In den Veröffentlichungen ist jedoch von *Menschen* die Rede, nicht geschlechterspezifisch von *Frauen und Männern* (a.a.O.). Friske (1997, 37) stellt fest, dass die meisten Veröffentlichungen außerdem von *Männern* publiziert wurden (vgl. hierzu auch Friske 1995, 109): „Sie [die *männlichen* Autoren] beschreiben und definieren Sexualität und haben dabei nicht die Wünsche, Bedürfnisse und Erfahrungen von Frauen im Blick. Es kann vielmehr der Eindruck entstehen, als lebten Frauen und Männer mit geistiger Behinderung ihre Sexualität unabhängig von ihrem Geschlecht“ (Friske 1997, 37; vgl. hierzu auch Friske 1995, 109).

Behinderung als beeinflussenden Faktor schreibt Friske (a.a.O.) dann eine Rolle zu, „wenn Frauen Wissen vorenthalten wird.“ In der von Zemp und Pircher im Jahre 1996 durchgeführten Studie zeigt sich ganz deutlich der schlechte Stand der Sexualaufklärung (Zemp 1997, 33): nur 47,6% der befragten Frauen gaben an, „über jeweils einzelne Aspekte der Aufklärung etwas zu wissen. Etwas mehr als ein Drittel der Frauen, 34,7% wissen nicht Bescheid; von 17,6% der Frauen erhielten wir entweder keine Antwort oder sie konnten die Fragen nicht einordnen. (...) Auf

diesem Hintergrund kann gesagt werden, daß mehr als die Hälfte der Frauen nicht aufgeklärt ist (a.a.O.; Herv.J.H.). Nach Zemp (a.a.O.) steht dieser schlechte Stand der „Sexualaufklärung aber in einem Gegensatz zum Interesse der Frauen. Rund die Hälfte der Frauen, 49%, möchte mehr darüber erfahren“ (a.a.O.; vgl. hierzu auch Czarski u.a. 1999, 67).

In der von Gáal u.a. 1997 publizierten empirischen Untersuchung kam im Unterschied zu der von Zemp und Pircher durchgeführten Studie heraus, dass die befragten Frauen mit geistiger Behinderung sehr wohl über eine gute sexuelle Aufklärung verfügen (Gáal u.a. 1997, 267). Allen Befragten ist klar, was für Folgen eine Schwangerschaft hat – die Entscheidung, ob die befragten Frauen selber Kinder bekommen ‚dürfen‘, müssen laut den Aussagen der befragten Frauen „Eltern, die Familie oder das Institut“ (a.a.O., 268), in dem sie leben, entscheiden.

30% der befragten Frauen „haben sich zu einer körperlichen Beziehung zum Partner bekannt“ (a.a.O., 270). Darunter wurde verstanden, dass sich die Partner „streicheln ..., küssen und ‚lieben‘“ (a.a.O.). Sechs Frauen haben eine sexuelle Beziehung zu ihrem Partner, beurteilen ihr Sexualleben als harmonisch und ausgeglichen (a.a.O.). Den ForscherInnen erschien der Umgang der BetreuerInnen mit dem Thema Sexualität optimal zu sein (a.a.O.).

„Wenn Frauen mit geistiger Behinderung in der sexualpädagogischen Fachliteratur erwähnt sind, wird oft *die* Sexualität von Frauen mit geistiger Behinderung gemessen an einer wohl nur ideologisch begründeten Normalität von Sexualität nichtbehinderter Frauen“ (Friske 1997, 38; Herv.i.O.). So befinden sich Frauen mit geistiger Behinderung in einem „Spannungsfeld zwischen eigenen Bedürfnissen, Normalität und Normativität“ (a.a.O.) und haben in diesem Spannungsfeld oft eine schwierige Position. Diese schwierige Position wird nach Friske (a.a.O.) „durch die besonderen Lebensumstände“ noch erschwert:

„Frauen wohnen in Doppelzimmern, ihre Intimsphäre wird verletzt, Erlaubnisse und Verbote sind abhängig von der persönlichen Einstellung von MitarbeiterInnen oder Eltern, Träger der verschiedenen Einrichtungen tun sich schwer, Stellung zu nehmen. Ich kenne Frauen, die erlebt haben, daß Händchenhalten schon zu Strafverlegungen in eine andere Gruppe führen

können, daß angeblich exzessive Masturbation mit Medikamenten verhindert wurde“ (a.a.O.).

Auch Walter/Hoyler-Hermann (1986, 181f.) schreiben hierzu: „Uns ist der Fall bekannt, wo noch vor wenigen Jahren ein behindertes Paar, das man händchenhaltend beim Kirchgang ‚erwischt‘ getrennt wurde, indem der männliche Partner aus seinem Heim, d.h. seiner Heimat ..., in ein anderes Heim verlegt worden ist“ (a.a.O.). Friske (1997, 38f.) stellt jedoch fest, dass solch extreme Konsequenzen heute nicht mehr an der Tagesordnung stehen.

„Sexualität und damit einhergehend Partnerschaft, Erotik und Liebe sind für *alle* Frauen von großer Bedeutung. Sexualität ist ein wichtiger Teil der Selbstverwirklichung. Wer andere daran hindert, ihre Sexualität zu leben, hindert sie daran, am Leben teilzunehmen und sich als Person ganzheitlich zu entwickeln“ (Friske 1995, 122f.; Herv.J.H.). So ist es nach Friske (a.a.O., 123) von großer Bedeutung, Frauen mit geistiger Behinderung *zu begleiten* und dahingehend *zu unterstützen*, dass „mögliche behindernde Faktoren aus dem Weg ... [geräumt werden] und damit Entwicklung von Sexualität“ (a.a.O.) möglich wird. Den meisten Frauen mit geistiger Behinderung werden eben genannte Möglichkeiten jedoch verwehrt (a.a.O.). Dies gründet nach Friske (a.a.O.) in den „verschiedenen Abhängigkeiten [von Frauen mit geistiger Behinderung und der ihnen auferlegten] Kontrolle einzelner Personen oder Institutionen.“ Wie schon ausgeführt wurde, hängt die Sexualität von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung von den Einstellungen ihrer Umwelt ab (vgl. 3.2.3). Dieser Umstand besteht im Speziellen auch bei Frauen mit geistiger Behinderung (a.a.O.). So wird die Sexualität von Frauen mit geistiger Behinderung meist „schlichtweg geleugnet oder verdrängt. Unter dem Aspekt der Behinderung bleibt sie ein kleines Mädchen, als Frau bleibt sie reine Jungfrau. Es ist schwer für sie, sich gegen die damit verbundenen Erwartungen zu wehren, will sie nicht die Zuneigung ihrer Bezugspersonen verlieren“ (a.a.O., 123f.). Wird die Sexualität von Frauen mit geistiger Behinderung nicht ‚geleugnet oder verdrängt‘, wird sie „dramatisiert und überbetont“ (a.a.O., 124). Frauen mit geistiger Behinderung wird nach Friske (a.a.O.) folgende Rolle zugeschrieben: „Sie [die Frau mit geistiger Behinderung] ist die Verkörperung der Eva, die um jeden Preis Befriedigung ihrer rein körperlichen Bedürfnisse sucht. Und weil sie geistigbehindert

ist – so das vorherrschende Bild – kann sie diese sexuellen Triebwünsche natürlich nicht auf sozial akzeptable, eben ‚normale Weise‘ befriedigen“ (a.a.O.). Non-verbale Kommunikationsversuche von Frauen mit geistiger Behinderung werden nach Friske (a.a.O.) als „sexuell gefärbte‘ Annäherungsversuche kategorisiert.“ Durch diese Fehlinterpretationen werden „viele Frauen mit geistiger Behinderung elementarer Ausdrucksmöglichkeiten [beraubt] und lassen sie emotional verkümmern“ (a.a.O.). Frauen mit geistiger Behinderung werden, wie bereits aufgezeigt, in der wissenschaftlichen Literatur größtenteils ‚vergessen‘. Zwar werden sie (meistens) erwähnt, die (größtenteils männlichen) AutorInnen gehen aber schnell wieder zur allgemeinen Bezeichnung ‚Mensch‘ über. Bezüglich sexueller Aufklärung herrschen, basierend auf der Untersuchung von Zemp und Pircher, in Österreich Missstände – nur knapp die Hälfte der Frauen mit geistiger Behinderung sind adäquat aufgeklärt, wobei die Frauen selbst aber Interesse an sexueller Aufklärung zeigen würden. Wie schon in Kapitel 3.2.3 aufgezeigt, ist es die Umwelt von (hier speziell) Frauen mit geistiger Behinderung, die aus ihrer Sexualität eine behinderte macht. Ob sich dies in Bezug auf ‚Liebe und Partnerschaft‘ genauso darstellt, werde ich in Kapitel 3.3.2 erläutern.

### 3.3.2 Liebe und Partnerschaft

Nach Friske (1995, 85) findet „sich zumindest [heute] in der Literatur niemand mehr, der heterosexuelle Partnerschaften von Frauen und Männern mit geistiger Behinderung grundsätzlich ablehnt.“ Viele AutorInnen haben sich darüber Gedanken gemacht, „was Menschen mit geistiger Behinderung wohl von einer Partnerschaft erwarten“ (a.a.O.). So erwarten speziell Frauen<sup>67</sup> mit geistiger Behinderung, „wert- und bedeutungsvoll für einen anderen zu sein, mehr Selbstwertgefühl zu erfahren, sich gegenseitig zu ergänzen und sich auf den Partner verlassen zu können, Leben und Freizeit gemeinsam zu gestalten und emotionale, soziale und sexuelle Bedürfnisse zu befriedigen“ (a.a.O.).

Wie auch bei vielen Frauen ohne geistige Behinderung ist die Beziehung zu einem Mann für Frauen mit geistiger Behinderung (oft) wichtiger als die Freundschaften zu

---

<sup>67</sup> Die Situation von Männern mit/ohne geistige Behinderung ist für mich nicht von Bedeutung; an dieser Stelle wird *ausschließlich* auf die Situation von *Frauen* mit geistiger Behinderung eingegangen.

anderen Frauen (Friske 1996, 238; vgl. hierzu auch Barzen 1988, 127; Friske 1995, 86; Friske 1997, 39): „Der männliche Partner – so sie einen haben – ist der für sie bedeutendste Mensch. Nach ihm richten sie im Alltag wie in der Lebensplanung ihr Leben aus – und unterscheiden sich darin nicht von den meisten nichtbehinderten Frauen“ (Friske 1996, 238; vgl. hierzu auch Friske 1995, 86; Friske 1997, 39). Im ‚günstigsten Falle‘ werden im Rahmen einer Partnerschaft elementare weibliche/männliche Bedürfnisse befriedigt: „Hier erleben sich Frauen und auch Männer als wertvoll für eine/einen andere/n, können sich aufeinander verlassen, ihr Leben gestalten und ihre emotionalen und sexuellen Wünsche erfüllen“ (Friske 1996, 238; vgl. hierzu auch Friske 1997, 40). Ein ‚Freund‘ oder Partner stellt für viele Frauen mit und ohne geistige Behinderung ein Statussymbol dar (Friske 1996, 238; vgl. hierzu auch Friske 1997, 40). Für viele Frauen mit geistiger Behinderung ist „die Tatsache, ‚einen Freund zu haben‘ ... hoch besetzt, ganz unabhängig davon, wie diese Beziehung gelebt wird“ (Hofmann u.a. 1993, 102).

Bezüglich der Partnerwahl stellt die Autorin fest: „Viele Frauen mit geistiger Behinderung erträumen sich einen nichtbehinderten Mann als Partner“ (Friske 1996, 238; vgl. hierzu auch Friske 1997, 38), wobei „in der Realität ... aber Männer mit geistiger Behinderung die potentiellen Partner [für eine] ... heterosexuelle Beziehung“ (Friske 1996, 238; vgl. hierzu auch Friske 1997, 38) darstellen. Allgemein sind die meisten Frauen mit geistiger Behinderung mit Männern mit geistiger Behinderung liiert (Friske 1995, 88).

Bei der von Gáal u.a. durchgeführten empirischen Studie stellte sich heraus, dass 75% der von den ForscherInnen befragten Frauen mit geistiger Behinderung zum Zeitpunkt der Befragung einen Partner hatten (Gáal u.a. 1997, 269). Von den fünfzehn Paaren gibt es vier, die in einem Zimmer zusammen wohnen ‚dürfen‘, „die anderen Paare – außer einem – können sich täglich treffen“ (a.a.O.). Ein Einzug in ein „Ehepaarzimmer wird als ein Verdienst bzw. als eine Auszeichnung verstanden, die nur den Paaren gewährt wird, bei denen eine tiefere, dauerhafte und konfliktfreie Verbindung besteht und erwartet wird“ (a.a.O.). Elf von fünfzehn Frauen wünschen sich, dass die bestehende Beziehung aufrecht bleibt (a.a.O.).

## 4. Frauen mit geistiger Behinderung

In den vorangegangenen Kapiteln 2 und 3 wurde bereits dargestellt, welchen besonderen Problematiken speziell Frauen mit geistiger Behinderung bezüglich ‚Identität‘ und ‚Liebe, Partnerschaft und Sexualität‘ ausgesetzt sind. In Kapitel 4.1 sollen nun einerseits weitere Lebenswelten von Frauen mit geistiger Behinderung dargestellt werden, andererseits wird eine Zusammenfassung bereits besprochener Themen erfolgen.

Ein historischer Abriss der Entstehung der Frauenforschung innerhalb der Heilpädagogik wird in Kapitel 4.2.1 dargestellt. In Kapitel 4.2.2 gehe ich auf die Selbstbestimmung von Frauen mit geistiger Behinderung ein, außerdem werden spezielle Angebote für Frauen mit geistiger Behinderung aufgezeigt. Schließlich werde ich die Forderung Friskes (1995, 187) nach einer frauenorientierten Heilpädagogik vorstellen (in Kapitel 4.2.3).

### 4.1 Lebenswelten

Die Lebenswelten ‚Partnerschaft und Sexualität‘ von Frauen mit geistiger Behinderung wurden bereits in Kapitel 3 vorgestellt und diskutiert. Folgend sollen nun der Vollständigkeit halber weitere Lebenswelten dargestellt und besprochen werden.

#### 4.1.1 Normalität

Bereits in Kapitel 1.1.4 wurde das Verhältnis von ‚Behinderung und Normalität‘ aufgezeigt. An dieser Stelle möchte ich nochmals darauf zurückkommen und ‚Normalität‘ in Bezug auf *Frauen mit geistiger Behinderung* und vor allem deren Lebensentwurf diskutieren.

So wurde schon in Kapitel 2.3.3 dargestellt, dass Frauen mit geistiger Behinderung daran gemessen werden, was für Frauen ohne geistige Behinderung als ‚normal‘ gilt (vgl. Schildmann 2000, 21). Schildmann (a.a.O.) führt die Reproduktionsarbeit als

Normfaktor für Frauen allgemein an. Friske (1996, 236; vgl. hierzu auch Ehrig 1996, 46f.) merkt bezüglich Normalität und weiblicher Biographien an: „Einer immer besser werdenden Ausbildung [folgt] eine kurze Berufstätigkeit, die wegen Ehe und Kindern beendet wird. Nach einiger Zeit folgt entweder der berufliche Wiedereinstieg (z.T. auf Halbtagsbasis), ein starkes Engagement im ehrenamtlichen Bereich oder weitere pflegerische Verpflichtung in der Familie.“ Bei den Tätigkeiten, die Friske (a.a.O.) im eben vorgestellten Zitat anführt, handelt es sich nach Schildmann (1997, 16) um *Reproduktionsarbeit* (siehe auch Kapitel 2.3.3).

Für Frauen mit geistiger Behinderung ergibt sich folgendes Paradoxon: Einerseits werden sie an dem gemessen, was für Frauen *ohne* geistige Behinderung ‚normal‘ ist, d.h. also an der Reproduktionsarbeit, andererseits sollen Frauen mit geistiger Behinderung dieser Normalität *nicht* entsprechen. Reproduktionsarbeit beinhaltet das Gebären eines Kindes und dies soll bei Frauen mit geistiger Behinderung vermieden werden, das ‚Produkt‘ könnte „gesellschaftlich definierte ‚Mängel‘ aufweisen“ (Schildmann 2000, 21). So *können* Frauen mit geistiger Behinderung dieser geforderten *weiblichen Normalität* gar nicht entsprechen.

Schon in Kapitel 2.3.1 führte ich folgendes aus: „Frauen sind die normale Abweichung vom Mannsein. Und Frauen mit geistiger Behinderung sind dann die Abweichung von der Abweichung, also ‚ziemlich unnormal‘“ (Friske 1995, 47). Betrachtet man nun weiters Normalität in Bezug auf die Geschlechter, fällt folgendes auf:

„Zwar gilt beispielsweise der ‚normale‘ Mann oder die ‚normale‘ Frau ... als Durchschnittsmensch mit keineswegs hohem Identifikationswert; dennoch dürfte die durch ein Subjekt repräsentierbare bloße ‚Durchschnittlichkeit‘ stets auch positive Bestätigung erhalten durch die Definition dessen, was als negatives Gegenteil ausgegrenzt wird und konstitutiv ist für die komplexe soziale Machtkonstellation zwischen sogenannten normalen und behinderten Subjekten“ (Weinmann 2003, 15).

So möchte Frau/Mann zwar einerseits nicht als ‚normal‘ gelten, andererseits ist es aber auch nicht erstrebenswert, als *nicht* normal bezeichnet zu werden. Was unter einem ‚normalen‘ Lebensentwurf von Frauen verstanden werden kann, wurde bereits erläutert. Basierend auf den eben angestellten Überlegungen möchte ich nun auf den

allgemeinen Lebensentwurf von Frauen *mit* geistiger Behinderung eingehen, auch im Vergleich zu jenem von Frauen *ohne* geistige Behinderung.

#### 4.1.2 Allgemeiner Lebensentwurf

Bezogen auf Beruf und Familienarbeit unterscheidet sich der allgemeine Lebensentwurf von Frauen mit geistiger Behinderung *massiv* von jenem von Frauen ohne geistige Behinderung (Friske 1996, 236; Friske 1997, 36). Für Frauen mit geistiger Behinderung ist ein ‚normaler‘ Lebensentwurf, wie er sich für Frauen ohne geistige Behinderung darstellt, *nicht möglich* (Friske 1997, 36). Nicht die Haus- und Erziehungsarbeit, d.h. die Reproduktionsarbeit, hat bei Frauen mit geistiger Behinderung Vorrang bezüglich der Erwerbsarbeit (a.a.O.; vgl. hierzu auch Lorbeer 1988, 23f.; Adam 1997, 140): „Vielmehr sind sie nach dem Eintritt in das Arbeitsleben bis ins Rentenalter voll erwerbstätig. Für sie geht es nicht um Dazuverdienen, sie machen keine Babypause. Damit fehlt ihnen jegliche Identifikationsmöglichkeit mit den gängigen Lebensentwürfen von Frauen“ (Friske 1997, 36; vgl. hierzu auch Friske 1996, 236).

Die Aufgaben im Haushalt sind bei Frauen mit geistiger Behinderung von ihrer Wohnsituation abhängig (Friske 1996, 236; vgl. hierzu auch Barzen 1988, 120f.): „vom völligen Versorgtwerden über klar geregelte ‚Mithilfe‘ in Wohngruppen bis hin zu relativ eigenständiger Haushaltsführung in offenen Wohnformen.“ ‚Versorgtwerden‘ und Mithilfe im Haushalt kann nach Friske (a.a.O.) mit der Stellung eines *Kindes* in der Familie verglichen werden. Dies kann in Zusammenhang mit der Erziehung von Mädchen mit geistiger Behinderung gebracht werden: Wie bereits in Kapitel 2.3.3 herausgearbeitet, wird das *Frau-Werden* und spätere *Frau-Sein* von Mädchen mit geistiger Behinderung verleugnet (Barzen 1988, 114; vgl. hierzu auch Adam 1997, 141). Behinderung, im speziellen Falle der vorliegenden Diplomarbeit, *geistige* Behinderung, wird zum „alles dominierendes Merkmal, dem das ansonsten dominierende Merkmal des Geschlechts untergeordnet wird“ (Levc 2006, 167).

Durch die vorherrschenden Geschlechtsrollenstereotypen (vgl. 2.1.3) wird nach Friske (1997, 34; Herv.J.H.) „der Widerspruch klar, in dem sich Frauen mit geistiger Behinderung oft erleben. Ihnen werden die Bilder dieser Stereotypen über ihre Umwelt und über die verschiedensten Medien nur allzu deutlich angetragen. Doch



sie selbst *können, dürfen und sollen nicht* entsprechend der von ihnen entwickelten Vorstellung von Frau-sein leben. (...) Die weibliche Normalbiographie – sei sie nun erstrebenswert oder nicht – ist ihnen nicht zugänglich.“ So haben Frauen mit geistiger Behinderung nach Friske (a.a.O.; 34f.) auf der einen Seite

„ein Bild entwickelt, was ‚Frau-sein‘ bedeutet, auf der anderen Seite stehen die behinderten Möglichkeiten, diesem eigenen Bild entsprechend zu leben. Daraus ergeben sich fundamentale Widersprüchlichkeiten im Leben und in der Lebensgestaltung von Frauen mit geistiger Behinderung. Die Widersprüche erwachsen aus den gesellschaftlichen Erwartungen an Frauen im Allgemeinen und den dazu oft gegensätzlichen spezifischen gesellschaftlichen Erwartungen an Frauen mit geistiger Behinderung. Der Punkt ist, daß das, was für Frauen Norm ist, in der Theorie und auch in der Praxis kaum in Beziehung gesetzt wird zur Lebenssituation von Frauen mit geistiger Behinderung. Es ist, als ob Frauen mit geistiger Behinderung mit dieser Norm nichts zu tun hätten“ (a.a.O.).

#### 4.1.3 Wohnen

Nach Friske (a.a.O., 71) leben ca. die Hälfte aller<sup>68</sup> Frauen mit geistiger Behinderung bei Eltern oder Verwandten. Der Grund für diesen hohen Prozentsatz an Frauen mit geistiger Behinderung, die bei ihren Eltern oder Verwandten wohnen, lässt sich nach Friske (a.a.O., 72) an den Kosten festmachen: „Viele Verantwortliche, insbesondere manche Finanz- oder FamilienpolitikerInnen, bevorzugen die Unterbringung von Frauen mit geistiger Behinderung in der Familie. Hier sehen sie sie am besten und wohl auch kostengünstigsten aufgehoben“ (a.a.O.). Einen großen Nachteil an der Unterbringung von Frauen mit geistiger Behinderung in der Familie stellt der Umstand dar, dass sich viele Frauen so nicht aus der Familienstruktur „Eltern-Kind“ (a.a.O.) lösen können.

Viele Eltern und auch Frauen mit geistiger Behinderung selbst stehen einem Umzug in eine Wohneinrichtung für Frauen/Männer mit geistiger Behinderung dennoch skeptisch gegenüber: „Dabei spielen Ängste vor Isolation, vor einer Überforderung durch selbstständige Lebensgestaltung und vor Vernachlässigung der Bedürfnisse

---

<sup>68</sup> Friske (1997, 71) bezieht sich hier auf Studien aus Deutschland.

nach emotionaler Zuwendung und nach Abhängigkeit und Lenkung eine große Rolle. Vertrautes muß aufgegeben werden, der neue Anfang bringt Ungewißheit. Manche scheuen sicher auch die Begegnung mit anderen, möglicherweise stärker behinderten Menschen“ (a.a.O., 72).

Auch wenn viele Frauen mit geistiger Behinderung bei ihrer Familie/ihren Verwandten leben, gibt es dennoch Frauen, die in Wohneinrichtungen für Frauen/Männer mit geistiger Behinderung wohnen. Für den Umzug/Einzug in eine Wohneinrichtung für Frauen mit geistiger Behinderung und dem damit zusammenhängenden Auszug bei ihren Eltern/Verwandten, gibt es vielfältige Gründe. Zum einen sind es „zwingende Gründe“ wie Krankheit, Alter und Tod der Eltern“ (a.a.O.), zum anderen ist der Umzug in eine Wohneinrichtung für Frauen/Männer mit geistiger Behinderung für manche Frauen mit geistiger Behinderung „Teil der altersgemäßen Ablösung von den Eltern“ (a.a.O.). Auch die von Friske (a.a.O., 72f.) interviewten Frauen mit geistiger Behinderung schildern eben genannte Gründe für den bei allen von ihnen bereits stattgefundenen Umzug in eine Wohneinrichtung für Frauen/Männer mit geistiger Behinderung.

Den Ablösungsprozess von den Eltern und/oder der Familie kann der Umzug in eine Wohneinrichtung vereinfachen (a.a.O., 74). Auch empfinden viele Frauen mit geistiger Behinderung den Umzug in eine Wohneinrichtung für Frauen/Männer mit geistiger Behinderung als eine Verbesserung ihrer Lebensumstände – vor allem wenn das Leben in der Familie „durch Isolation und Bevormundung geprägt war“ (a.a.O.). Trotz dieser positiven Veränderungen durch einen Umzug fällt manchen Frauen mit geistiger Behinderung die Ablösung von ihren Familien schwer, „besonders wenn Gefühle des Abgeschobenseins überwiegen“ (a.a.O.).

Ob und wie sehr sich Frauen mit einer geistigen Behinderung in Wohneinrichtungen für Frauen/Männer mit geistiger Behinderung wohl fühlen, hängt einerseits von „der Konzeption der Einrichtung und von den BetreuerInnen und ihrem Selbstverständnis“ (a.a.O.) und andererseits auch davon, „wie sie sich mit ihren MitbewohnerInnen verstehen“ (a.a.O., 75; vgl. hierzu auch Friske 1997, 33) ab.

Wie bereits in Kapitel 3.2.3 herausgearbeitet und eben angemerkt, lebt ein Großteil der Frauen mit geistiger Behinderung in vollbetreuten Wohneinrichtungen. Durch Hausordnungen wird der Tagesablauf von Frauen mit geistiger Behinderung, welche

in Wohneinrichtungen leben, reglementiert, meist ohne deren Mitsprache – auch im Freizeitbereich sind Frauen mit geistiger Behinderung auf die Toleranzbreite ihrer Bezugspersonen angewiesen (Walter 2005a, 31). In vielen Wohneinrichtungen herrscht immer noch mangelnde Intimsphäre, d.h. es gibt Mehrbettzimmer und auch keine Orte, an denen sich z.B. ein Pärchen zurückziehen kann (vgl. Senckel 2006, 33). Die eben angeführten Problematiken wurden in Kapitel 3.2.3 bereits ausführlich (in Verbindung mit Partnerschaft und Sexualität) diskutiert und werden nun nicht weiter ausgeführt.

#### 4.1.4 Schönheit

Einführend in diese Thematik möchte ich gerne folgenden Absatz aus der Publikation von Jantz/Brandes (2006) vorstellen:

„Ein zentraler Aspekt gelebter Weiblichkeit ist ihre körperliche Ausgestaltung: Weiblich und schön auszusehen scheint für viele Mädchen fast das Wichtigste zu sein. Denn sie erleben täglich, dass erfolgreiche Frauen erfolgreich gedemütigt werden, indem sie als vermännlicht oder hässlich tituliert werden. Folgerichtig interessierte sich die Presse eine lange Zeit mehr für Angela Merkels Frisur als für ihre Meinungen und Fähigkeiten. Kaum ein männlicher Politiker vermag durch eine unvoreilhaftige Frisur derartiges Aufsehen zu erregen. Dementsprechend erleben Mädchen, dass der Vorwurf der ‚Unweiblichkeit‘ zum Totschlagargument generiert. Und sie erleben, dass ihre Handlungsspielräume auf der Verhaltensebene sich vergrößern, wenn die körperliche Präsentation ‚stimmt‘. Frei nach dem Motto: *Tu was du willst, aber sieh gut dabei aus*“ (Jantz/Brandes 2006, 146f.; Herv.i.O.).

Klar zu erkennen ist, dass zwischen Frau-Sein und Schönheit ein Zusammenhang besteht, welcher (auch) für Frauen mit geistiger Behinderung von großer Bedeutung ist (vgl. Kapitel 2.3.3.) (vgl. Friske 1996, 237). Nach Friske (a.a.O.) fällt es vielen Frauen mit geistiger Behinderung schwer, „den gängigen Schönheitsidealen zu entsprechen. Die Gründe liegen zu einem großen Teil in den behinderungsspezifischen Lebensbedingungen.“ Frauen mit geistiger Behinderung

sind so wie auch Frauen ohne geistige Behinderung vom jeweils gängigen Schönheitsideal geprägt, von „Postulaten der ewigen Jugend, der Schlankheit, der Sportlichkeit und Mode“ (a.a.O.). Für *alle* Frauen ist es schwierig, mit diesem Schönheitsideal umzugehen, wobei Frauen mit geistiger Behinderung „aufgrund ihrer Lebenssituation die Möglichkeit [fehlt], sich wirklich zu entscheiden, ob sie beim Spiel um die ‚Schönste im ganzen Land‘ mitspielen wollen oder nicht“ (a.a.O.).

Das heutige Schönheitsbild kann nach Friske (1995, 53f.) wie folgt dargestellt werden: „Zum einen gilt das Schönheitsbild der griechischen Antike, in dem Harmonie, Ebenmaß und Ausgewogenheit und Erhabenheit mit Schönheit gleichgesetzt werden. (...) Zum zweiten sind wir vom faschistischen Schönheitsbild beeinflusst. Schön ist, wer die richtige Rasse hat, wer in optimaler Weise seinen Zweck erfüllt; gesund, weiß, erfolgreich. Zum dritten werden unsere Vorstellungen von Schönheit durch die Industrie gesteuert. Die Werbung zeigt uns, was begehrenswert ist.“ Eine große Wichtigkeit in Bezug auf Schönheit kommt der Kleidung zu. Je nachdem wie eine Frau gekleidet ist, wird sie in verschiedenste Schubladen gesteckt. So gerät eine Frau in „gefährliche Nähe zur Prostituierten“ (Friske 1995, 54) wenn sie sich hübsch macht, *zu* sehr schminkt oder *zu* enganliegende Kleidung trägt (a.a.O.).

Die von Friske interviewten Frauen bekamen Bilder von unterschiedlichen Frauen vorgelegt und wurden anschließend dazu befragt, welche Meinung sie über diese Frauen haben (a.a.O.). Sexualisierte Bilder, z.B. von Frauen mit sehr weitem Ausschnitt, wurden von den von Friske befragten Frauen sehr unterschiedlich bewertet (a.a.O.). Während sich die einen erträumten, solchen Frauen ähnlich zu sein, lehnten dies die anderen strikt ab und empfanden das Bild als ordinär (a.a.O., 55). Vier Bilder wurden von allen interviewten Frauen positiv bewertet: Jene, die durchschnittliche, eher unscheinbare Frauen zeigten. Fünf Bilder wurden von allen Frauen negativ beurteilt: die von „alten, dicken oder exzentrischen wirkenden Frauen“ (a.a.O.).

Für Frauen mit geistiger Behinderung ist es schwerer als für Frauen ohne geistige Behinderung, dem gängigen Schönheitsideal zu entsprechen (a.a.O.). So verfügen Frauen mit geistiger Behinderung „nicht über die verschiedenen Mittel und Möglichkeiten, die für nichtbehinderte Frauen oft ganz selbstverständlich sind. So haben von den vier befragten Frauen in ihrer Wohnung z.B. keine Spiegel“ (a.a.O.,

56). Schönheit ist außerdem mit dem Faktor Geld verbunden – „Schönheit kostet viel Geld“ (a.a.O.). Man denke hier z.B. an Kosmetika, Friseurbesuche, Maniküre, etc. „Frauen mit geistiger Behinderung sind von der Sozialhilfe abgängig, verdienen nur wenig in der WfB [Werkstatt für Behinderte] und verfügen oft nur über ein kleines Taschengeld. Sie können es sich finanziell gar nicht leisten ‚schön‘ zu sein“ (a.a.O.).

Betrachtet man speziell Frauen mit geistiger Behinderung, die in vollbetreuten Wohnformen leben, fällt auf, dass viele dieser Frauen eher „zweckmäßige und für die BetreuerInnen unkomplizierte als modische Kleidung“ (a.a.O.) tragen. Viele der in vollbetreuten Wohnformen lebenden Frauen mit geistiger Behinderung werden auch nicht in das Kaufen der Kleidung eingebunden (a.a.O., 57). Vieles ihrer Kleidung ist nicht ihrer Größe entsprechend und auch nicht altersgemäß (a.a.O.). Auch Frisuren sind mehr zweckmäßig als modisch (a.a.O.). Für Frauen mit geistiger Behinderung ist es allerdings von großer Bedeutung, vor allem in Bezug auf die Reaktionen der Umwelt, „wie sie angezogen sind und welche Frisur sie tragen“ (a.a.O.). Dies bestätigten alle von Friske (a.a.O.) befragten Frauen.

„Ein besonderes Gewicht im Schönheitswettbewerb hat die Schlankheit. Der Wunsch nach einem schlanken Körper steckt in allen Menschen unseres Kulturkreises“ (a.a.O.), wobei dieser bei Frauen weit mehr ausgeprägt ist als bei Männern (a.a.O.). Weiters wird „ein schlanker Körper grundsätzlich positiver bewertet“ (a.a.O.). Auch die von Friske befragten Frauen kamen zu dieser Einschätzung (a.a.O., 57ff.).

Allgemein kann festgestellt werden: „Es ist nicht so einfach für eine Frau, ‚richtig‘ hübsch zu sein. Sie steht dabei zwischen zwei sich widersprechenden Vorstellungen, wie Frauen sein sollen: verführerisch, modisch und attraktiv – oder mütterlich, treusorgende Ehe- und Hausfrau“ (Friske 1995, 54).

## 4.2 Frauenforschung

In Kapitel 4.2.1 wird ein kurzer historischer Abriss bezüglich der Entwicklung der Frauenforschung in der Sonder- und Heilpädagogik erfolgen. In Kapitel 4.2.2 werde ich mich mit der Selbstbestimmung von Frauen mit geistiger Behinderung und deren Selbstorganisation beschäftigen. Auch spezielle Angebote für Frauen mit geistiger

Behinderung sollen hier vorgestellt werden. Die ‚frauenorientierte Heilpädagogik‘ wird in Kapitel 4.2.3 Thema sein.

#### 4.2.1 Frauenforschung innerhalb der Sonder- und Heilpädagogik

Innerhalb der Wissenschaft werden Geschlechtsbezüge häufig neutralisiert (Schildmann 1997, 15). Allgemein ist „die Wissenschaftstradition, auf die wir zurückblicken, ... eine männliche. Damit will ich [Schildmann] sagen: Männer forschen über Themen, die sie für wichtig halten .... Dazu gehört gerade nicht das gesellschaftliche Verhältnis zwischen den Geschlechtern; denn hier nehmen Männer – im gesellschaftlichen Durchschnitt gesehen – eine Vormachtstellung ein, die nur aus den patriarchalischen Traditionen heraus begründet ist und von der sie **profitieren** – allerdings auf Kosten der Frauen“ (a.a.O.; Herv.i.O.). Genau hier setzt nach Schildmann (a.a.O.) die Frauenforschung an. „Sie macht genau **die** Lebenssituationen zu ihrem Thema, in denen Frauen diskriminiert, verachtet, ausgebeutet werden, in der Regel von Männern oder männlich dominierten Strukturen“ (a.a.O.; Herv.i.O.).

Innerhalb der Behindertenpädagogik ist die Frauenforschung ein relativ junges Gebiet (Schildmann/Bretländer 2000, 7). Nach Schildmann/Bretländer (a.a.O.; vgl. hierzu auch Schildmann 1983, 15; Bretländer 2007, 21) ist diese Fachrichtung im Zuge der Frauenbewegung der 1970er Jahre entstanden, wobei in den 1980er Jahren die ersten wissenschaftlichen Auseinandersetzungen mit diesem Themengebiet publiziert wurden (Kulmer 2000, 9): „Den Auftakt auf wissenschaftlichem Gebiet machte Ulrike Schildmann mit ihrer 1983 veröffentlichten Dissertation über ‚Lebensbedingungen behinderter Frauen‘“ (a.a.O.; vgl. Waldschmidt 1997, 179). Mitte der 90er Jahre des 20. Jahrhunderts „etablierte sich die ‚Frauenforschung in der Behindertenpädagogik (nicht zuletzt auch durch die Besetzung des bundesweit [gemeint ist Deutschland] einzigen gleichnamigen Lehrstuhls)“ (Bretländer 2007, 21).

Es lassen sich einige Publikationen<sup>69</sup> betreffs Frauen mit Behinderung finden, jedoch nicht speziell bezogen auf Frauen mit *geistiger* Behinderung. Meines Wissens gibt es

---

<sup>69</sup> Zu nennen wären u.a. Schildmann 1983, 2000; Niehaus 1993; Meyer-Rey 1994, Ehrig 1996.; Herms, G. u.a. 2002 (in dieser Publikation lassen sich auch Beiträge von Frauen mit Behinderung

bis jetzt lediglich *eine* Publikation von Friske (1995), die sich, in einem *gesamten* Buch, der Problematiken von Frauen mit *geistiger* Behinderung gewidmet wird. Auch Levc (2006, 173) stellt fest: „Abgesehen von wenigen Ausnahmen, findet die spezifische Problematik behinderter Frauen in der Frauenliteratur keine Beachtung“ (a.a.O.).

#### 4.2.2 Selbstbestimmung, Selbstorganisation und Angebote von/für Frauen mit geistiger Behinderung

„Das Normalisierungsprinzip formulierte, ähnlich wie die Frauenbewegung der frühen 70er Jahre [des 20. Jahrhunderts], Grundrechte und Bürgerrecht als verbindlich auch für behinderte Menschen“ (Czarski u.a. 1999, 85). Die people-first Bewegung aus den USA und Kanada zeigte Wege auf, wie Frauen/Männer mit geistiger Behinderung Selbstbestimmung und die Führung eines möglichst autonomen Leben erlangen können (a.a.O.).

Gemäß des Normalisierungsprinzips und der ‚people-first‘-Bewegung, sind Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung „zu allererst als [Mädchen und] Frauen zu sehen“ (a.a.O., 86). Von daher haben Mädchen und Frauen *mit* geistiger Behinderung *die gleichen* Rechte, Ansprüche etc. wie auch Mädchen und Frauen *ohne* geistige Behinderung (a.a.O.).

1981 begannen Frauen mit Körperbehinderung allgemein sich zu formieren und hielten das ‚Krüppeltribunal‘ ab, welches „als selbstorganisierte Prorestveranstaltung gegen das ‚Jahr der Behinderung‘ von Betroffenen veranstaltet wurde“ (Czarski u.a. 1999, 17). Bemühungen von Frauen mit geistiger Behinderung, sich ähnlich wie Frauen mit Körperbehinderung für die eigenen Anliegen stark zu machen, standen 1999 „noch sehr in den Anfängen“ (a.a.O.). Durch ‚people-first‘ und ‚Wir-vertreten-uns-selbst‘ ist es Frauen mit geistiger Behinderung mittlerweile gelungen, „Freiräume zu schaffen und zu gestalten“ (a.a.O.).

---

finden). Sehr interessant ist, dass die meisten Publikationen bezüglich Frauen mit Behinderung allgemein in den 90er Jahren des 20. Jahrhunderts anzusiedeln sind.

Bezüglich der Angebote für Frauen mit geistiger Behinderung merkt Friske (1996, 239) an: „Statt des Zwanges zur Anpassung an eine Normalität, die in fast allen Bereichen nicht den Interessen der Frauen entspricht, brauchen Frauen mit geistiger Behinderung ebenso koedukative Angebote wie auch Freiräume, in denen sie sich unter Frauen bewegen können. Diese Räume sind in verschiedener Weise schon vorhanden, sie werden jedoch nicht als solche erkannt und gezielt genutzt.“ So wurden bereits in den „Jahren 1994 und 1995 ... einwöchige Seminare für Frauen mit geistiger Behinderung von der Bundesvereinigung Lebenshilfe angeboten“ (Czarski u.a. 1999, 7). Zuvor wurde in gemischtgeschlechtlichen Seminaren bemerkt, dass „Teilnehmerinnen häufig zurückhaltend ... [waren], sich wenig Raum ... [nahmen] und selten ihre Ideen, Fragen und Probleme“ (a.a.O.) einbrachten. Auch Czarski u.a. (1999, 12) fordern ‚Frauenräume‘ für Frauen mit geistiger Behinderung. Diese sollen den Frauen die Möglichkeit bieten, sich mit ihren Arbeits- und Lebenszusammenhängen auseinandersetzen zu können, da sie „den Austausch und die Unterstützung von anderen“ (a.a.O.) brauchen.

So wurde aus den zwei Seminarangeboten von 1994 und 1995 ein „dreiteiliger Seminarzyklus“ (a.a.O., 8) entwickelt. An diesen Seminaren nahmen insgesamt 22<sup>70</sup> Frauen mit geistiger Behinderung teil, wobei „sowohl Frauen mit schweren Behinderungen als auch Frauen, die eine leichte Behinderung haben, gemeinsam in Kleingruppen miteinander“ (a.a.O., 9) arbeiteten. Geleitet wurden die Seminare von *Frauen*, da die Leiterinnen der Meinung waren, dass „ein Seminar *für Frauen* ... nur *von Frauen* durchgeführt werden“ (a.a.O., 27; Herv.i.O.) kann. Ziel der Seminarreihe war es, „Frauen mit geistiger Behinderung Raum zur Verfügung ... [zu stellen, welcher] ... es ihnen ermöglicht, sich untereinander über sich und ihre Lebensgeschichte auszutauschen, Probleme und Erfahrungen anzusprechen, sich mit der Rolle von Frauen in unserer heutigen Gesellschaft und ihrem Wandel auseinanderzusetzen: das bedeutet, Neues zu lernen und neue Verhaltensweisen auszuprobieren“ (a.a.O.). Viele der Frauen (insgesamt fünfzehn) waren das erste Mal Teilnehmerinnen an einem Seminar (a.a.O., 25). Czarski u.a. (a.a.O.) erklären sich dies mit dem Umstand, dass es nur wenige Angebote der Erwachsenenbildung für

---

<sup>70</sup> „18 der 22 Frauen waren zwischen 30 und 40 Jahre alt, zwei Frauen waren unter 20 und zwei weitere über 50“ (Czarski u.a. 1999, 23). Überwiegend waren die TeilnehmerInnen mobil, „bei 16 Frauen war keine Sinnes- und Körperbehinderung wahrnehmbar“ (a.a.O.). Von den teilnehmenden Frauen wohnten zwölf in einer Wohngemeinschaft, sechs in einem ‚Wohnheim‘ und vier der befragten Damen bewohnten eine Wohnung in Form von betreutem Einzelwohnen (a.a.O., 24).



Männer und Frauen mit geistiger Behinderung allgemein gibt und noch weniger *speziell für Frauen* mit geistiger Behinderung (a.a.O.).

In Österreich gibt es momentan das Angebot einer Frauengruppe für Frauen mit geistiger Behinderung, welche regelmäßig alle zwei Wochen in Wien stattfindet und vom Verein ‚Ninlil<sup>71</sup>‘ geleitet werden (Ninlil 2011a, [1]). Im Rahmen dieser Frauengruppe werden Themen wie Sexualität, Frau-Sein, Partnerschaft etc. besprochen und die Treffen dienen allgemein dazu, dass sich Frauen mit geistiger Behinderung regelmäßig treffen und austauschen können (a.a.O.). In Deutschland und der Schweiz, dies konnte ich bei meinen Recherchen herausfinden, gibt es ein relativ umfassendes Angebot für Frauen mit geistiger Behinderung – vor allem in Vergleich zu Österreich. Außer der eben genannten Frauengruppe des Vereins ‚Ninlils‘ konnte ich keine speziellen Angebote finden, die sich mit Liebe, Partnerschaft und vor allem Sexualität von Frauen mit geistiger Behinderung befassen.

#### 4.2.3 Frauenorientierte Heilpädagogik

„Will die Heilpädagogik dem immer wieder beschworenen emanzipatorischen Ansatz gerecht werden, so muß sie endlich erkennen, daß ‚Menschen mit geistiger Behinderung‘ Frauen und Männer sind. Sie muß Frauen und auch Männer in ihrer jeweiligen Lebenswelt wahrnehmen und sie in den Mittelpunkt ihrer Bemühungen stellen“ (Friske 1996, 238). Friske (a.a.O.) fordert eine ‚frauenorientierte Heilpädagogik‘ und führt hierzu folgendes aus: „Eine frauenorientierte Heilpädagogik arbeitet parteilich für Frauen, richtet sich aus an der Individualität der Frau und an ihrer Lebenswelt und strebt solidarisches Handeln an“ (a.a.O.; 238f.). Die Themen und Ziele einer frauenorientierten heilpädagogischen Begleitung liegen nach Friske (a.a.O., 239) „zum einen in der Unterstützung der Identitäts- und Persönlichkeitsentwicklung als Frau, wobei es ... um ein individuelles Rollenbewußtsein, um das immer wieder neue Finden des eigenen Lebensentwurfes [geht]. Weiterhin geht es um Körperlichkeit und eine Sexualität, die selbstbestimmt und individuell befriedigt gelebt werden kann“ (a.a.O.).

---

<sup>71</sup> Bei ‚Ninlil‘ handelt es sich um einen Verein, in dem sich Frauen mit und ohne geistige Behinderung gegen die sexuelle Gewalt an Frauen mit geistiger Behinderung einsetzen (Ninlil 2011b, [1]).

Friske (1995, 188ff.) zählt weiters die Prinzipien frauenorientierter Heilpädagogik auf: „Parteilichkeit, Betroffenheit und systemisches Denken“ (a.a.O., 188), „Frauenorientierung statt Defektorientierung“ (a.a.O., 189), „Teilnehmerinnenorientierung“ (a.a.O.), „Orientierung an der Lebenswelt“ (a.a.O.), „Subjektzentrierung und Individualisierung“ (a.a.O.), „Kommunikationszentrierte, partnerinnenschaftliche Beziehung“ (a.a.O., 190), „Solidarität“ (a.a.O.), „Zeitliche Kontinuität und Regelmäßigkeit“ (a.a.O.), „Integration“ (a.a.O.), „Bildungsorte“ (a.a.O.).

Durch die Frauenorientierung ergeben sich bei dieser speziellen Form von heilpädagogischer Begleitung besondere Schwerpunkte (a.a.O., 191): So steht das Frau-Sein im Zentrum der „*Identitäts- und Persönlichkeitsentwicklung*“ (a.a.O.; Herv.i.O.). Auch die Beschäftigung mit Sexualität spielt eine große Rolle, wobei Ziel ist, dass „die Frauen ihre Sexualität selbstbestimmt und in der Vielfalt der individuellen Verwirklichung befriedigend leben können“ (a.a.O.). Auch Gewalterfahrungen und Strategien zum Umgang mit diesen sollen thematisiert werden (a.a.O.).

## 5. Methodisches Vorgehen

Generell kann zwischen „Arbeiten *an*, *über*, *mit* und *von*<sup>72</sup> Frauen mit Behinderung unterschieden werden“ (Waldschmidt 1997, 179; Herv.i.O.). Mit Forschung *an* Frauen mit geistiger Behinderung meint Waldschmidt (a.a.O., 180) bspw. Forschungsprojekte der Medizin. Forschung *über* Frauen mit geistiger Behinderung sind „traditionell eher quantitativ-empirisch ausgerichtet und zielt auf generalisierbare und repräsentative Aussagen über soziale Gruppen“ (a.a.O.) ab. Nach Waldschmidt (a.a.O.) wird „die einzelne Frau ... hier eher weniger in ihrer Individualität und Besonderheit wahrgenommen als vielmehr als Mengenkategorie, von der vor allem die verallgemeinerbaren Züge interessieren“ (a.a.O.). Bei der Forschung *über* Frauen mit Behinderung erhalten diese Objektstatus (a.a.O.). Waldschmidts (a.a.O., 181) Eindruck nach „führen diese Studien der quantitativen Sozialforschung in ihrer Mehrzahl dazu, den herrschenden verobjektivierenden Blick auf Frauen mit

---

<sup>72</sup> Diese Form der Forschung betrifft Frauen mit körperlichen Behinderungen (Waldschmidt 1997, 182), welche im Kontext dieser Diplomarbeit nicht relevant sind und weshalb auf diese Art der Forschung auch nicht weiter eingegangen wird.

Behinderung noch zu verstärken“ (a.a.O.). Entgegen der Forschung *an* und *über* Frauen mit geistiger Behinderung wird bei der Forschung *mit* Frauen mit geistiger Behinderung die einzelne Frau als *Subjekt* wahrgenommen und ihren *persönlichen Erfahrungen* werden Raum gegeben (a.a.O., 181). Am ehesten kann dies nach Waldschmidt (a.a.O.) die *qualitative Sozialforschung* realisieren, in Form von „offenen oder narrativen Interviews“ (a.a.O.).

Die vorliegende Diplomarbeit versteht sich als Forschung *mit* Frauen mit geistiger Behinderung, weshalb ich mich bezüglich der empirischen Methode für die *qualitative Sozialforschung* entschieden habe. Wie oben bereits ausgeführt, ist diese am ehesten dazu geeignet, Frauen mit geistiger Behinderung den Status des Subjekts und ihren persönlichen Erfahrungen Raum zu geben.

In Kapitel 5.1 werde ich auf die Methode der Datengewinnung eingehen, wobei hier auch die Befragung von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung Thema sein wird. Kapitel 5.2 dient dazu, die Methode der Datenauswertung vorzustellen und zu begründen. In Kapitel 5.3 werde ich die Themen, welche im Rahmen der ‚persönlichen Gespräche‘ im Mittelpunkt stehen, vorstellen und einen Bezug zu bereits ausgeführten theoretischen Annahmen herstellen. Der Prozess der Datenerhebung, d.h. allgemeine Informationen über die befragten Frauen und die Interviewsituationen werden in Kapitel 5.4 vorgestellt.

## 5.1 Methode der Datengewinnung

### 5.1.1 Qualitativ empirische Forschung

Nach Flick u.a. (2008, 14) hat „Qualitative Forschung ... den Anspruch, Lebenswelten ‚von innen heraus‘ aus der Sicht der handelnden Menschen zu beschreiben.“ Im Rahmen der qualitativen Forschung ist, im Gegensatz zur quantitativen Forschung, „der zu untersuchende Gegenstand Bezugspunkt für die Auswahl von Methoden“ (Flick 2007, 27). Aus diesem Grund ist das Untersuchungsfeld der qualitativen Forschung „das Handeln und Interagieren der Subjekte im Alltag“ (a.a.O.).

Die besondere Attraktivität der qualitativen Forschung, vor allem für die vorliegende Diplomarbeit, gründet in den Umständen ihrer Offenheit und daran, dass qualitative Forschung am Untersuchungsgegenstand „näher dran“ (Flick u.a. 2008, 17) ist. Durch die qualitative Form der Befragung, im Falle der vorliegenden Diplomarbeit durch das ‚persönliche Gespräch‘, „wird häufig ein wesentlich konkreteres und plastischeres Bild davon deutlich, was es aus der Sicht der Betroffenen heißt, z.B. mit einer chronischen Krankheit zu leben, als dies mit einer standardisierten Befragung erreicht werden kann“ (a.a.O.). Bortz/Döring (2009, 308) führen hierzu an: „Durch Befragungstechniken ermittelt man die subjektive Sichtweise von Akteuren über vergangene Ereignisse, Zukunftspläne, Meinungen, gesundheitliche Beschwerden, Beziehungsprobleme, Erfahrungen in der Arbeitswelt etc.“

Im Rahmen der vorliegenden Diplomarbeit ist das Erleben von Frauen mit geistiger Behinderung bezüglich der Themen Liebe, Sexualität und Partnerschaft das Untersuchungsfeld. Das Befragen von Frauen und Männern mit geistiger Behinderung stellt eine Besonderheit und eine Herausforderung dar, was im folgenden Kapitel erörtert wird.

### 5.1.2 Befragung von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung

Nach Schäfers (2008, 146; vgl. hierzu auch Walter/Hoyler-Herrmann 1987, 162) liegen bis jetzt nur wenige Erfahrungsberichte über die Angemessenheit und Umsetzbarkeit bezüglich Befragungen von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung vor. In Bezug auf empirische Forschungsergebnisse betreffs der Befragung von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung meint Hagen (2007, 22), dass solche mittlerweile vermehrt vorliegen. Auch wird „Einschätzungen, die diesem Personenkreis prinzipiell eine geringe Verstehenskompetenz unterstellen, ... [mittlerweile] widersprochen“ (Hagen 2007, 22).

Hängt man nach Hagen (a.a.O., 23; Herv.J.H.) die „Messlatte hoch und beurteilt Menschen mit einer geistigen Behinderung am Maßstab des *idealen* Interviewpartners<sup>73</sup>, der sachlich und ohne persönliche Anteilnahme reflektiert und distanziert Auskunft geben kann über seine Situation, so muss man bilanzieren, dass

---

<sup>73</sup> Es gibt allerdings prinzipiell keinen *idealen* Interviewpartner.

Menschen mit einer geistigen Behinderung ausgesprochen ungeeignete Interviewpartner/innen sind.“ Folgend möchte ich darstellen, dass es *dennoch möglich* ist, Frauen/Männer mit geistiger Behinderung zu befragen.

Hagen (a.a.O., 24) führt verschiedene empirische Studien an, welche die Herausforderung der Befragung von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung untersucht haben, u.a. jene von Singelman u.a. und Heal u.a. Die ForscherInnen kamen zu dem Ergebnis, dass es bezüglich der Kommunikationsfähigkeit von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung auf die *Art der Fragen* ankommt (a.a.O.; vgl. hierzu auch Walter/Hoyler-Herrmann 1987, 161; Schäfers 2008, 148): „Beinhalte sie [die Frage] Zweifel oder Unentschiedenheit, neige der Befragte zu einem ‚Ja‘“ (Hagen 2007, 24). Allgemein ist bei der Befragung von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung festzustellen, dass die Tendenz besteht, sozial erwünschte Antworten zu geben (a.a.O.; vgl. hierzu auch Walter/Hoyler-Herrmann 1987, 162). Dieses Phänomen ist allerdings kein spezifisches Problem von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung allgemein – nach Hagen (2007, 24) hat das Tendieren zu sozial erwünschten Antworten mit den *Lebensumständen* der Befragten, egal ob *mit* oder *ohne* geistige Behinderung, zu tun. So kann vermutet werden, dass Frauen/Männer mit geistiger Behinderung „aufgrund der isolierenden Lebensbedingungen eingeschränkte Erfahrungen und begrenztes Wissen über alle denkbaren Wahlmöglichkeiten haben“ (a.a.O.).

Allgemein kann nach Hagen (a.a.O., 30) bei Frauen/Männern mit geistiger Behinderung „von einer *hohen Verstehenskompetenz*“ (a.a.O.; Herv.i.O.) ausgegangen werden. So besteht „die entscheidende Voraussetzung für gelingende Kommunikation ... darin, den Menschen mit einer geistigen Behinderung nicht als tendenziell unfähigen Gesprächspartner zu betrachten“ (a.a.O.). Weiters ist nach Hagen (a.a.O., 31) davon auszugehen, dass Frauen/Männer mit geistiger Behinderung eine hohe *passive Verstehenskompetenz*<sup>74</sup> besitzen.

Auf Grund eben dargestellter Schwierigkeiten bezüglich der Befragung von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung wurde seitens der Wissenschaft „bisweilen der Versuch unternommen, über Dritte Informationen zu gewinnen,

---

<sup>74</sup>Nicht nur das Vokabular, welches selbst verwendet wird, kann verstanden werden (vgl. Hagen 2007, 32).

sogenannte Fremd- oder Stellvertreteraussagen“ (Hagen 2007, 26). Hagen (a.a.O.) rezipiert eine Studie von Stancliffe, welcher zu dem Ergebnis kam, „dass Fremdaussagen erheblich von den Selbstaussagen der Betroffenen abweichen. (...) Dies wird oftmals allzu schnell als Beleg für die Unglaubwürdigkeit von Selbstaussagen Betroffener interpretiert“ (a.a.O.). Obwohl bekannt ist, dass Fremdaussagen als problematisch zu bewerten sind, werden sie nach Hagen (a.a.O., 26f.) immer noch herangezogen, „wenn der mutmaßliche Wille von Menschen ermittelt werden soll, die sich nicht in für Außenstehende eindeutiger Weise äußern“ (a.a.O.). Walter/Hoyler-Herrmann (1998, 63; vgl. Walter/Hoyler-Herrmann 1987, 156; Herv.i.O.) merken diesbezüglich an:

„Geistigbehinderte Menschen kamen bisher selbst kaum zu Wort. Seit einigen Jahren wird zwar zunehmend in der Öffentlichkeit über sie geredet, man findet aber in der Literatur, auf Kongressen oder Tagungen immer noch selten *eigene* Stellungnahmen geistigbehinderter Menschen zu ihren Wünschen, Bedürfnissen und Einstellungen. Das Anhören, Aufnehmen und Interpretieren ihrer Aussagen würde einen Blick aus ihrer Perspektive erlauben und andere, für die Kenntnis der Personen relevantere Informationen erbringen und ein Korrektiv der bisherigen Wahrnehmung von geistiger Behinderung darstellen.“

### 5.1.3 Das ‚Persönliche Gespräch‘

Wie bereits erwähnt, versteht sich die vorliegende Diplomarbeit als wissenschaftliche Arbeit *mit* Frauen mit geistiger Behinderung, weshalb ein qualitativer Zugang zur Beantwortung der Forschungsfrage gewählt wurde. Aus der Fülle von verschiedenen qualitativen Befragungsformen scheint vor allem das ‚persönliche Gespräch‘ nach Langer (2000) von hoher Attraktivität, wobei im Folgenden dargestellt wird, welche Umstände das ‚persönliche Gespräch‘ zur geeigneten Methode für diese Diplomarbeit macht.

Im Gegensatz zur eindeutigen Rollenaufteilung<sup>75</sup> während qualitativer Interviews, gibt

---

<sup>75</sup> Die Rollen während eines Interviews sind klar strukturiert: Die eine Person stellt Fragen, die andere antwortet darauf (Langer 2000, 32). Die/Der InterviewerIn ist in einer sehr distanzierten Haltung zur/zum Befragten und so gilt jede Preisgabe der/der Interviewerin/Interviewers „als Beeinflussung der erzählenden Person und damit als potentielle Verfälschung“ (a.a.O.).

es diese im klassischen Sinne beim ‚persönlichen Gespräch‘ *nicht* (Langer 2000, 32). Langer (a.a.O.) stellt die These auf, dass durch eine zu distanzierte, neutral registrierende Haltung während einer Befragung eine „erhebliche zwischenmenschliche Distanz“ (a.a.O.) aufgebaut wird. Durch diese Distanz kommt es in weiterer Folge dazu, dass sich die/der befragte Frau/Mann „von oben herab“ (a.a.O., 33) behandelt fühlen kann und so „die für sie [und ihn] wesentlichen persönlichen Informationen zurückhalten oder erst gar nicht vergegenwärtigen“ (a.a.O.) will/wird.

Langer (a.a.O., 32) merkt weiters an, dass strukturierte Rollenaufteilungen „die Möglichkeiten eines vertrauten Austausches in starkem Maße“ (a.a.O.) begrenzen. Hierzu führt Watzlawick (1982, o.S. zit.n. Walter/Hoyler-Herrmann 1987, 160) aus: „Je problematischer die Beziehung zwischen zwei Personen ist, desto mehr wird die ‚Sachebene‘ gestört und tritt der Inhalt der Kommunikation in den Hintergrund.“ Vor allem bei der Befragung mit Frauen/Männern mit geistiger Behinderung kann es zu ‚problematischen Beziehungen‘ kommen. Wie in Kapitel 5.1.2 dargestellt, spielt die Haltung der/des Interviewerin/Interviewers gegenüber der/dem befragten Frau/Mann mit geistiger Behinderung eine große Rolle bezüglich der Antwortkompetenz der Befragten.

Durch die Methode des ‚persönlichen Gesprächs‘ soll nun ein Rahmen geboten werden, „in dem sich die Person mit dem, was ihr wichtig ist, ausbreiten kann. Weiterhin geben wir ihr unsere Aufmerksamkeit, unser Verstehen, unser Mitfühlen und Mitschwingen, unsere persönliche Beteiligung“ (Langer 2000, 33). Durch die persönliche Beteiligung der/des Gesprächsleiterin/Gesprächsleiters mag der Vorwurf der Verfälschung der erhaltenen Daten nahe liegen. Langer (a.a.O.) führt jedoch aus, dass die Verfälschungsgefahr umso geringer wird, „je persönlicher das Gespräch gelingt“ (a.a.O.). Eine Verfälschungsgefahr stellt sich dann ein, wenn „Menschen meinen, einander etwas vormachen zu müssen, wenn sie zum Beispiel in gegenseitige Rollenerwartungen und Ansprüche verstrickt sind. (...) Wird jedoch diese Ebene des aufeinander bezogenen Rollenverhaltens verlassen und eine tiefere, aufrichtige, persönliche Begegnung gesucht, ist die Basis für einen ehrlichen und realen Informationsaustausch gegeben“ (a.a.O., 34). Wie bereits in Kapitel 5.1.2 dargestellt, neigen Frauen/Männer mit geistiger Behinderung dazu, Antworten zu geben, welche ihrer Meinung nach sozial erwünscht sind. Dem kann durch eben

dargestellten Umstand, das Verlassen des aufeinander bezogenen Rollenverhaltens, entgegengewirkt werden.

„Das zentrale Anliegen des Persönlichen Gesprächs in der Wissenschaft ist es, Menschen in ihrer inneren Welt, in ihren ureigenen Werten, Haltungen, Gefühlen und Gedanken zu verstehen, mit ihnen zu fühlen, ihnen innerlich nahe zu sein und in einer inneren Verbindung zu ihnen das Wesen ihres Erlebens und Handelns zu erfassen, ihren ‚inneren Bezugsrahmen‘ kennen zu lernen“ (Langer 2000, 46; Herv.i.O.). So fungiere ich im Rahmen der Gespräche als *Gesprächsleiterin*, welche die erzählenden Frauen mit geistiger Behinderung begleitet und versucht, das von ihnen Erzählte zu verstehen (vgl. Langer 2000, 46). „Hinzu kommen *Wertschätzung und Achtung* der Person, mit der wir sprechen, und dessen, was sie uns erzählt. Dieses Erzählen und die Art, wie die Person sich ausdrückt, begleiten wir mit *einfühelndem Verstehen*“ (a.a.O., 21; Herv.i.O.).

Nicht verwechseln darf man das ‚persönliche Gespräch‘ mit Alltagsgesprächen. Im Rahmen eines ‚persönlichen Gesprächs‘ herrscht eine andere Balance zwischen den GesprächsteilnehmerInnen vor (a.a.O., 26): „Alltagsgespräche sind für die beteiligten Personen besonders befriedigend, wenn beide etwa gleich beteiligt sind, also etwa gleich viel von sich geben wie aufnehmen können. In Gesprächen mit wissenschaftlichem Anliegen ist die Balance, was das Erzählen betrifft, in Richtung der Person verschoben, deren Erfahrungen, Denken, Fühlen, Handeln oder zwischenmenschliche Verbindungen wir erfassen wollen“ (a.a.O.). Aus meiner Sicht ist gerade dieses Anliegen des ‚persönlichen Gesprächs‘ eine große Herausforderung: Die GesprächsleiterIn muss sich eingehend auf die Gespräche vorbereiten und die Thematik in dem Maße verinnerlichen, dass ein natürliches, nicht gespieltes Anteilnehmen am Gesagten der/des Befragten entstehen kann. Dennoch sehe ich gerade in *dieser Methode* der Datengewinnung, *vor allem* in Bezug auf Frauen/Männer mit geistiger Behinderung, großes Potential, individuelle Lebens- und Weltanschauung, Gefühle, Gedanken u.Ä. zu erheben. Wie bereits erwähnt wurde, kann innerhalb einer ‚herkömmlichen‘ Interviewsituation für die/den Interviewten das Gefühl entstehen, ‚von oben herab‘ behandelt zu werden. Gerade Frauen/Männer mit geistiger Behinderung, die dazu neigen, sozial erwünschte Antworten zu geben und zu ‚Ja‘-/‚Nein‘-Antworten tendieren (siehe Kapitel 5.1.2), sehe ich *mehr* als Frauen/Männer ohne geistige Behinderung in Gefahr, sich ‚von oben herab‘ behandelt zu fühlen. Dies würde meiner Ansicht nach die Antwortkompetenz in



erheblichem Maße beeinträchtigen und zu einem unbefriedigenden Ergebnis für die Befragten als auch für mich führen.

Die in diesem Kapitel dargestellten Umstände machen das ‚persönliche Gespräch‘ aus meiner Sicht zur geeigneten Methode, um die Fragestellung der vorliegenden Diplomarbeit zu beantworten.

Um in das Gespräch gut vorbereitet einsteigen zu können, muss zuerst das Problem formuliert werden, im Falle der vorliegenden Diplomarbeit handelt es sich hierbei um die Forschungsfrage. In einem weiteren Schritt werden die Hauptthemen aufgeschlüsselt (Ederer 2005, 121). Bezogen auf meine Diplomarbeit handelt es sich bei den ‚Hauptthemen‘ um die aus der Forschungsfrage gebildeten Subfragen (siehe Einleitung). Die Hauptthemen der Gespräche werden in Kapitel 5.2 vorgestellt.

Langer schlägt im Rahmen der Gesprächsvorbereitung ein „Vorgespräch zur Selbstklärung“ (Langer 2000, 39) vor. Die/Der spätere GesprächsleiterIn nimmt hierbei die Rolle der informationsgebenden Person ein (a.a.O.). So kann abgeschätzt werden, „welche Bereiche von Scham oder welche Mitteilungsgrenzen auftreten können“ (a.a.O.); außerdem soll das Vorgespräch klären, welche eigenen Standpunkte und auch Grenzen die/der GesprächsleiterIn selbst hat (a.a.O.).

Das tatsächliche Gespräch wird mit einer „freundlichen Begrüßung“ (a.a.O., 44) eröffnet. Anschließend wird nochmals „präzise das Thema“ (a.a.O., 45), also die Hauptthemen des Gesprächs, formuliert. Langer (a.a.O.) schlägt hierzu vor, eine „schriftliche Vorlage dabeizuhaben“ (a.a.O.), um als GesprächsleiterIn Sicherheit zu haben.

An sich ist das Gespräch in vier Teile gegliedert: die Vorphase, die Kernphase, die Abschlussphase und die Nachphase (Ederer 2005, 122 f.), wobei die Begrüßung und das Vorstellen der Themen in die ‚Vorphase‘ fallen. Die ‚Kernphase‘ beginnt mit dem Einstieg in das Gespräch nach der Vorphase, bei einem sanften Überleiten zum ersten Thema, über das die/der GesprächsleiterIn mit der/dem Befragten sprechen möchte (vgl. Langer 2000, 45f.). „Ein Gespräch hat in der Regel ein ‚natürliches‘ Ende, wenn von beiden Seiten kein Anliegen mehr signalisiert wird, etwas auszusprechen“ (Langer 2000, 51). In der ‚Abschlussphase‘ hat es sich nach Langer (a.a.O.) bewährt, „noch einmal zu fragen, ob unsere Gesprächspartnerin, unseren Gesprächspartner noch etwas bewegt, ob sie oder er noch etwas sagen möchte“

(a.a.O.). In der Nachbereitungsphase wird von/m Gesprächsleiterin/Gesprächsleiters, ein Kontextprotokoll unmittelbar nach dem Gesprächsabschluss angefertigt (Ederer 2005., 127). Das gesamte Gespräch wird auf einem Tonträger aufgezeichnet, um anschließend Transkriptionen<sup>76</sup> des Gesprochenen herstellen zu können.

## 5.2 Themen der Gespräche und Verbindung mit der Theorie

In der qualitativen Forschung werden zum Erheben von verbalen Daten meist Leitfadeninterviews verwendet (Mayer 2008, 37). Der Leitfaden dient hierbei dem Zweck der „Orientierung bzw. als Gerüst und soll sicher stellen, dass nicht wesentliche Aspekte der Forschungsfrage im Interview übersehen werden“ (a.a.O.). Langer (2000, 44ff.) schlägt Leitfäden für die Durchführung von ‚persönlichen Gesprächen‘ zwar nicht dezidiert vor, er verneint deren Verwendung jedoch auch nicht. Um keine Missverständnisse aufkommen zu lassen und auch, um die/den LeserIn hinsichtlich der verwendeten Methode zur Datenerhebung nicht zu verwirren<sup>77</sup>, habe ich keinen Leitfaden im allgemeinen Sinne formuliert, sondern eine Sammlung von *Themen*<sup>78</sup>, welche im Rahmen der geführten ‚persönliche Gespräche‘ im Mittelpunkt standen. Folgend sollen nun diese Themen vorgestellt sowie deren Zusammenhang mit dem Theorieteil dieser Arbeit diskutiert werden.

Als erstes Themenfeld kann die ‚*Wohnsituation*‘ genannt werden. Wie in Kapitel 3.2.3 dargestellt, leben viele Frauen mit geistiger Behinderung immer noch in für sie unbefriedigenden Wohnverhältnissen – Eltern und BetreuerInnen regeln im Rahmen von vollbetreuten Wohneinrichtungen ihren Alltag und ihre Freizeit, viele Frauen

---

<sup>76</sup> Die Transkriptionsregeln nach denen vorgegangen wird, lassen sich im Anhang finden. Auch wird dort ein Auszug aus einem Transkript als auch aus der Kategorienbildung zur Veranschaulichung angeführt.

<sup>77</sup> Unter ‚verwirren‘ verstehe ich in diesem Zusammenhang, dass mit der Verwendung eines Leitfadens ein Indikator für eine mögliche Verwechslung zu ‚herkömmlichen‘ Interviewformen, wie z.B. dem problemzentrierten Interview nach Witzel, gegeben ist. Um dies zu vermeiden, werde ich, wie bereits erwähnt, keinen Leitfaden bilden, sondern Themenfelder der ‚persönliche Gespräche‘ formulieren.

<sup>78</sup> Durch seine Offenheit, was auch das Formulieren von ‚Themen‘ und nicht von einem Leitfaden repräsentiert, ist das ‚persönliche Gespräch‘ dem narrativen Interview recht ähnlich. Der wesentliche Unterschied zwischen diesen beiden Methoden liegt nun darin, dass dem narrativen Interview eine „erzählgenerierende Frage“ (Hopf 2008, 355) vorangeht, dem ‚persönlichen Gespräch‘ nicht. Als weiterer Unterschied kann auch an dieser Stelle die Rollenaufteilung im Rahmen von ‚persönlichen Gesprächen‘ genannt werden.

wohnen in Mehrbettzimmern, in denen Intimsphäre nicht gegeben ist. Mit dem Gesprächsthema der ‚Wohnsituation‘ möchte ich diesen Dingen auf den Grund gehen.

Als zweites Themenfeld ist das ‚*Frau-Sein*‘ zu nennen. In Kapitel 2 wurde das Thema Identität bearbeitet. Im Rahmen dieses Kapitels wurde dargestellt, welchen besonderen Schwierigkeiten speziell Frauen mit geistiger Behinderung ausgesetzt sind, z.B. der ‚doppelten Diskriminierung‘. In Kapitel 2.3.3 wurde herausgearbeitet, dass sich viele Frauen mit geistiger Behinderung selbst als Mädchen bezeichnen (Czarski u.a. 1999, 12; vgl. hierzu auch Friske 1997, 33; Griehl 2004, 245). Ich möchte herausfinden, ob dies auch für die von mir befragten Frauen gilt. Auch wurde in Kapitel 2.3.3 aufgezeigt, dass Frauen mit geistiger Behinderung *von ihrer Umwelt* nicht als *Frauen*, sondern als ‚ewige Mädchen‘ wahrgenommen werden. Auch dies möchte ich mit ergründen – aus subjektiver Sicht der von mir befragten Frauen.

‚*Liebe, Partnerschaft und Sexualität*‘ stellt das dritte Themenfeld der ‚persönlichen Gespräche‘ dar. Durch die Studie von Zemp und Pircher, welche 1996 durchgeführt wurde, kam zum Vorschein, dass sehr viele Frauen mit geistiger Behinderung Wissensdefizite bezüglich Sexualität und damit verbundenen Themen, wie z.B. Partnerschaft, aufweisen (vgl. Kapitel 3.3.1). Im Rahmen der ‚persönlichen Gespräche‘ möchte ich den Wissensstand der von mir befragten Frauen erörtern.

In Kapitel 3.3.2 wurde dargestellt, dass auch Frauen mit geistiger Behinderung einer Partnerschaft einen hohen Stellenwert beimessen; in Kapitel 3.1.1 wurde herausgearbeitet, dass Sexualität und Partnerschaft in einem engen Verhältnis zu einander stehen – so möchte ich die subjektive Sichtweise der von mir befragten Frauen bezüglich ‚Liebe, Partnerschaft und Sexualität‘ erörtern.

Als viertes Themenfeld kann ‚*Wohnen und Sexualität*‘ genannt werden. Wie bereits in Kapitel 3.2.3 dargestellt, erfahren Frauen mit geistiger Behinderung in den Wohneinrichtungen, in denen sie leben, Einschränkungen. Eltern und BetreuerInnen regeln ihren Alltag und bestimmen somit über ihr Leben und auch über ihre Sexualität. Vor allem die fehlende Intimsphäre in Mehrbettzimmern führt zu einer behinderten und in Folge zu einer *verhinderten* Sexualität. Ich möchte diesen bereits theoretisch ausgearbeiteten Annahmen auf den Grund gehen und herausfinden, wie sich Sexualität und Partnerschaft im Rahmen einer vollbetreuten Wohneinrichtung für die von mir befragten Frauen mit geistiger Behinderung gestaltet.

### 5.3 Methode der Datenauswertung

In Kapitel 5.2.1 wird nun kurz auf die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse *allgemein* eingegangen, um in Kapitel 5.2.2 die in der vorliegenden Diplomarbeit verwendete Auswertungsmethode vorzustellen.

#### 5.3.1 Qualitative Inhaltsanalyse

An sich ist die Inhaltsanalyse eine Technik der Kommunikationswissenschaften, wobei sie heute jedoch auch in unterschiedlichen Wissenschaftsbereichen Verwendung findet (Mayring 2008a, 469). Nach Mayring (a.a.O., 468) ist das Ziel qualitativer Inhaltsanalyse „die systematische Bearbeitung von Kommunikationsmaterial“ (a.a.O.; vgl. Mayring 2008b, 11). Bei ‚Kommunikationsmaterial‘ handelt es sich im speziellen Fall der vorliegenden Diplomarbeit um Transkripte<sup>79</sup> der durch einen Tonträger aufgezeichneten Gespräche.

Mayring (2008, 474) nennt folgende Vorteile der qualitativen Inhaltsanalyse: Sie verfolgt ein festgelegtes Ablaufmodell, wodurch das Verfahren „durchsichtig, nachvollziehbar [und] leicht erlernbar“ (a.a.O.) ist. Außerdem unterliegt das für die jeweilige Auswertung gebildete Kategoriensystem<sup>80</sup> einer ständigen Überarbeitung während der Analyse und ist so äußerst flexibel (a.a.O.).

Zwar ist das Festlegen eines konkreten Ablaufmodells ein zentraler Bestandteil der qualitativen Inhaltsanalyse, dennoch stellt sie kein Standardinstrument dar, „das immer gleich aussieht“ (Mayring 2008b, 43): Die qualitative Inhaltsanalyse „muss an den konkreten Gegenstand, das Material, angepasst sein und auf die spezifische Fragestellung hin konstruiert werden“ (a.a.O.).

---

<sup>79</sup> „Vor einer Auswertung des Befragungsmaterials muss dieses zunächst entsprechend aufbereitet und dokumentiert werden. Hierzu sind die Audioaufzeichnungen zu verschriftlichen (Transkription) und mit dem übrigen Material [z.B. während des Interviews gemachte Notizen] zusammen zu archivieren, wobei Datenschutzaspekte besonders zu beachten sind“ (Bortz/Döring 2009, 311). Bortz/Döring (a.a.O., 312) führen bezüglich des Transkripts weiters aus: „Ein Transkript enthält nicht nur den Interviewtext, sondern informiert auch über prägnante Merkmale des Gesprächsverlaufs (z.B. Tonhöhe, Pausen, Lachen, gleichzeitiges Sprechen etc.), die für die spätere Interpretation von Bedeutung sein können“ (a.a.O.).

<sup>80</sup> „Im Kontext von Inhaltsanalysen fungieren ‚Kategorien‘ als Variablen bzw. Variablenausprägungen“ (Bortz/Döring 2009, 329). Bei einer qualitativen Textinterpretation benötigt man ein Kategoriensystem, auch Kategorienschema genannt (a.a.O., 330). „Idealtypisch werden Kategorien entweder induktiv aus dem Material erhoben oder deduktiv (theoriegeleitet) an das Material herangetragen“ (a.a.O.).

Im Rahmen der vorliegenden Diplomarbeit werden die erhobenen Daten durch die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring, *kombiniert* mit den Richtlinien der Auswertung von ‚persönlichen Gesprächen‘ nach Langer, ausgewertet. Denn wie bereits erwähnt, handelt es sich bei der qualitativen Inhaltsanalyse allgemein um kein Standardinstrument, welches immer gleich aussieht – die Methode muss an den Gegenstand angepasst sein.

### 5.3.2 Auswertung von ‚persönlichen Gesprächen‘ in Kombination mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring

Die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring „enthält Feinanalysen (Betrachtung kleiner Sinneinheiten) und zielt auf ein elaboriertes Kategoriensystem ab, das die Basis einer zusammenfassenden Deutung des Materials bildet“ (Bortz/Döring 2009, 332).

Zu Beginn der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring werden folgende drei Einheiten festgelegt:

1. Die *Kodiereinheit*, welche festlegt „welches der kleinste Materialbestandteil ist, der ausgewertet werden darf, was der minimale Textteil ist, der unter eine Kategorie fallen kann“ (Mayring 2008b, 53).
2. Die *Kontexteinheit*, welche den größten Textbestandteil festlegt, „der unter eine Kategorie fallen kann“ (a.a.O.).
3. Die *Auswertungseinheit*, welche festlegt, „welche Textteile jeweils nacheinander ausgewertet werden“ (a.a.O.).

Im Zentrum der gesamten Auswertung steht ein Kategoriensystem, wobei die Kategorien im „Wechselverhältnis zwischen der Theorie (der Fragestellung) und dem konkreten Material entwickelt“ (a.a.O.) werden. Im Rahmen der Auswertung der ‚persönlichen Gespräche‘ werde ich bezüglich der Kategorienbildung nach induktivem Schluss vorgehen, d.h. ich bilde die Kategorien mit Hilfe des erhobenen, konkreten Materials.

Die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring umfasst weiters die folgenden drei Schritte (Mayring 2002, 115; Mayring 2008b, 54 u. 58; vgl. auch Bortz/Döring 2009, 332):

1. *Zusammenfassung*: Kurzversion des Ausgangstextes, mit den wichtigsten Inhalten. Paraphrasierung<sup>81</sup>, Generalisierung<sup>82</sup> und Reduktion<sup>83</sup> (Bortz/Döring 2009, 332).
2. *Explikation*: „Unklare Textbestandteile (Begriffe, Sätze) werden dadurch verständlich gemacht, dass zusätzliche Materialien (z.B. andere Interviewpassagen, Informationen über den Befragten) herangezogen werden“ (a.a.O.).
3. *Strukturierung*: Die zusammenfassende und explizierende Version wird unter der Fragestellung geordnet, gegliedert und es wird ein Kategorienschema erstellt (a.a.O.). Das Kategorienschema wird nach einem Probedurchlauf verfeinert, anschließend folgt die Endauswertung (a.a.O.).

Speziell bei der Auswertung der durch ein ‚persönliches Gespräch‘ erhaltenen Daten sind folgende Dinge zu beachten: „Im Vordergrund der Ergebnisdarstellung steht hierbei das Kennenlernen persönlicher Lebenswege und Umgangsformen im Zusammenhang mit zentralen Lebensfragen. Es geht dabei überhaupt nicht darum, was wissenschaftlich ‚richtig‘ oder ‚falsch‘ anzusehen ist, sondern um die Vielfalt von Handlungs-, Erlebens-, Gefühls-, Bewertungs- und Gestaltungsmöglichkeiten“ (Langer 2000, 15). Langer (a.a.O., 56) schlägt weiters vor, jedes Gespräch zuerst für sich auszuwerten – aus Gründen der Informationsfülle und um „die persönlichen Stellungnahmen einer Person zu einem Forschungsthema als gesonderte Einheit darzustellen und die jeweiligen Aussagen auf die Besonderheit jeder einzelnen Person zu beziehen“ (a.a.O., 57). In Kapitel 6 erfolgt die Darstellung der Einzelergebnisse – hier werden auch pro Befragte jene Kategorien angeführt, die induktiv an dem erhobenen Material gebildet wurden. Die Gesamtauswertung der Ergebnisse findet in Kapitel 7 statt, wobei hier jene Kategorien angeführt werden, die sich bei allen Befragten überschneiden haben.

---

<sup>81</sup> Unter Paraphrasierung wird das „Wegstreichen ausschmückender Redewendungen, Transformation auf grammatikalische Kurzformen“ (Bortz/Döring 2009, 332) verstanden.

<sup>82</sup> Unter Generalisierung verstanden, dass „Konkrete Beispiele verallgemeinert“ (Bortz/Döring 2009, 332) werden.

<sup>83</sup> Bei der Reduktion handelt es sich um das Zusammenfassen von ähnlichen Paraphrasen (Bortz/Döring 2009, 332).

## 5.4 Prozesse der Datenerhebung

Der Kontakt zu den Befragten wurde über die Institutionen, in denen sie leben, hergestellt. Da ich selbst als Betreuerin von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung tätig bin, waren mir diese Wohneinrichtungen bekannt, auch kannte ich LeiterInnen oder MitarbeiterInnen, welche mir bei der Kontaktaufnahme außerordentlich behilflich waren.

Teil des ‚persönlichen Gesprächs‘ ist es, mit jeder/m GesprächsteilnehmerIn Vorgespräche zu führen (vgl. Kapitel 5.1.3). Diese fanden jeweils ca. eine Woche vor dem tatsächlichen Gespräch statt. Gerade bei der von mir befragten Zielgruppe erachte ich Vorgespräche als äußerst sinnvoll, was einen weiteren Umstand für die Angemessenheit der von mir gewählten Methode darstellt. Wie bereits in Kapitel 5.1.2 aufgezeigt, neigen Frauen/Männer mit geistiger Behinderung dazu, ihrer Meinung nach sozial erwünschte Antworten zu geben, auch ist die Antwortkompetenz allgemein eine nicht sehr hohe. Durch ein Kennenlernen im Vorfeld der ‚persönlichen Gespräche‘ fällt es den Befragten möglicherweise leichter, zur/m GesprächsleiterIn Vertrauen zu fassen – und Vertrauen, wie schon in Kapitel 5.1.2 erläutert, steigert die Antwortkompetenz erheblich. Auch wurden mir im Rahmen dieser Vorgespräche die jeweils individuellen Grenzen einer jeden Befragten klar, weshalb ich bei den tatsächlichen ‚persönlichen Gesprächen‘ besser auf die jeweils teilnehmende Frau eingehen konnte.

### 5.4.1 Die Befragten

Bei den von mir befragten Frauen handelt es sich um insgesamt acht Frauen mit geistiger Behinderung<sup>84</sup>, welche zum Teil auch körperliche Behinderungen aufweisen. Zum Zeitpunkt der ‚persönlichen Gespräche‘ lebten alle Frauen in vollbetreuten Wohneinrichtungen für Frauen/Männer mit geistiger Behinderung in

---

<sup>84</sup> Im Rahmen der Datenerhebung habe ich keine Einsicht in Anamnesen der Befragten genommen, weshalb mir der Status der medizinisch diagnostizierten geistigen Behinderung der befragten Frauen nicht bekannt ist. Die von mir Befragten leben in einer vollbetreuten Wohneinrichtung für Frauen/Männer mit geistiger Behinderung und können sich verbal so weit verständigen, dass eine Befragung möglich ist. Mit diesen Umständen müsste der Leserin/dem Leser der Status der geistigen Behinderung der befragten Frauen vorstellbar sein. Es wird im Weiteren nicht bei jeder Befragten eingeschätzt, in wie weit sie als geistig behindert bezeichnet werden kann, da in meinen Augen die Anonymität der Frauen mit einer solch genauen Beschreibung gefährdet wäre.

Niederösterreich, im Großraum Wiener Neustadt. Insgesamt habe ich in drei verschiedenen Einrichtungen Gespräche geführt, jeweils drei und einmal zwei Frauen lebten zum Zeitpunkt der Durchführung in der gleichen Einrichtung<sup>85</sup>. Im Durchschnitt waren die von mir befragten Frauen zum Zeitpunkt der ‚persönlichen Gespräche‘ 38,5 Jahre alt. Die jüngste Gesprächsteilnehmerin war neunzehn Jahre, die beiden ältesten 45 Jahre alt. Im Rahmen der Auswertung benannte ich die Frauen mit ‚Befragte 1‘ bis ‚Befragte 8‘.

#### 5.4.2 Gesprächssituationen

Wie bereits erwähnt, wurde der Kontakt zu den von mir befragten Frauen über die Wohneinrichtungen, in denen sie leben, hergestellt. Zuerst wurden, wie ebenfalls bereits erwähnt wurde, Vorgespräche geführt und anschließend, jeweils ca. eine Woche nachher, ‚persönliche Gespräche‘ mit den Frauen geführt. Die Gespräche fanden zum einen in den Zimmern der Frauen, zum anderen in Räumen der Einrichtungen statt – dies suchte sich jede Frau individuell aus. Die Gespräche dauerten zwischen 25 und 53 Minuten. Die Gespräche fanden alle im Frühjahr 2011 statt.

## 6. Darstellung der Einzelergebnisse

In den folgenden Kapitel 6.1 bis 6.8 werden nun die Ergebnisse der geführten ‚persönlichen Gespräche‘ vorgestellt. Zuerst werden jeweils allgemeine Informationen der befragten Frauen dargestellt, um anschließend die induktiv durch das erhobene Material gebildeten Kategorien vorzustellen. Nicht bei jeder Befragten haben sich die gleichen Kategorien ergeben, was auf die induktive Vorgehensweise zurückzuführen ist.

---

<sup>85</sup> Die Einrichtungen werden auf Grund der Anonymität nicht namentlich genannt.



## 6.1 Befragte 1

Die Befragte B1 ist 44 Jahre alt und lebt in einer vollbetreuten Wohneinrichtung für Frauen und Männer mit geistiger und körperlicher Behinderung im ländlichen Niederösterreich. Tagsüber arbeitet die Befragte in einer Werkstätte für Frauen und Männer mit Behinderung, welche dem gleichen Verein wie die Wohneinrichtung angehört.

In dieser Einrichtung lebt B1 seit vier Jahren. Zuvor hat sie knapp 30 Jahre in einem Internat, welches einer Schule für Mädchen und Jungen mit geistiger Behinderung angehört, gelebt. Vor dem Eintritt in diese Schule lebte sie als Mädchen in einer Wohneinrichtung für Mädchen/Buben mit geistiger Behinderung. Die Befragte lebt somit schon seit ihrer Kindheit nicht mehr bei ihren Eltern, wobei sie den Grund für den Auszug bei ihren Eltern nicht nennen konnte.

Folgend werden nun die erhobenen Daten anhand der induktiv gebildeten Kategorien und Unterkategorien dargestellt.

### Wohnsituation

Die Befragte bewohnt in der derzeitigen Einrichtung ein Einzelzimmer. In der Vergangenheit hat sie knapp 30 Jahre in einem Zweibettzimmer verbracht, was sie in teilweise positiver Erinnerung hat. Dieses Zweibettzimmer bewohnte sie mit einer ‚Freundin‘ und dieses Zusammenleben wurde als harmonisch beschrieben. Die Befragte bekam nach dem Auszug ihrer Freundin eine neue Zimmergenossin, mit welcher es Differenzen gab. Auf Grund dieser negativen Erfahrungen hat sie kein Interesse mehr, ein Doppelzimmer zu bewohnen.

Das Bewohnen eines Einzelzimmers wird von der Befragten positiv erlebt, weshalb sie an ihrer derzeitigen Wohnsituation nichts verändern möchte. Als Vorteil eines Einzelzimmers nannte B1 die Möglichkeit eines Rückzugsortes, wenn es z.B. in der Gruppe zu laut ist oder sie sich alleine beschäftigen möchte.

### Tagesablauf

Der Tagesablauf der Befragten gestaltet sich wie folgt: Nach dem Aufstehen erfolgt die Körperpflege, anschließend wird das Frühstück eingenommen. An Wochentagen fährt B1 anschließend in die Werkstätte der Einrichtung, in welcher sie bis 16:00 tätig

ist. Danach hat die B1 Freizeit, welche sie, wenn schönes Wetter ist, im Garten verbringt. Auch erledigt sie in dieser Zeit jene Aufgaben, die sie in der Einrichtung zu tätigen hat.

### Aufgaben in der Einrichtung

Zu den Aufgaben der Befragten gehören ausschließlich haushälterische Tätigkeiten wie z.B. das Zubereiten von Abendessen, das Decken und Säubern der Tische nach dem Abendessen. Laut der Befragten kam sie zu diesen Aufgaben auf Grund ihrer eigenen Initiative, sie wurde nicht vom BetreuerInnenteam dazu aufgefordert.

### Frau-Sein und Tätigkeiten von Frauen

Der Themenblock ‚Frau-Sein‘ konnte mit der Befragten kaum besprochen werden, das Thema allgemein war ihr zu abstrakt.

Die Befragte kam zu dem Schluss, dass sie selbst eine Frau ist, warum dies so ist, konnte sie nicht erklären. Allgemein sind Frauen einfach Frauen, dies bedarf nach Aussage der Befragten keiner weiteren Erklärung. B1 hat das Gefühl, von ihrer Umwelt als Frau angesehen und auch so behandelt zu werden. Wie sich dies äußert, konnte sie nicht erläutern.

Im Unterschied zu Frauen sind Männer stärker, mehr Unterschiede zwischen Frauen und Männern konnte die Befragte nicht nennen.

Nach Aussage von B1 haben speziell Frauen bestimmte Tätigkeiten auszuführen, welche da wären: ‚zusammen räumen‘ und ‚aufwaschen‘. Somit werden Frauen haushaltstechnische Aufgaben zugeschrieben.

### Liebe und Verliebtsein

Für die Befragte stellt ‚Liebe‘ etwas Positives dar, was nicht weiter in Worte fassbar ist.

Beim Themenblock Verliebt-Sein verstrickte sich die Befragte anfangs in Widersprüche. Zuerst meinte sie, noch nie verliebt gewesen zu sein, dann merkte sie an, doch schon einmal verliebt gewesen zu sein. An sich beschreibt B1 das Verliebt-Sein als ‚anderen‘ Gefühlszustand: Personen die verliebt sind, fühlen sich „ein bisschen anders“ (B1, Z. 368). Ob dies positiv oder negativ ist, konnte nicht beantwortet werden.

Die Befragte möchte sich nicht noch einmal verlieben, kann aber nicht erklären warum.

#### Partnerschaft und Partnerschaft im Wohnheim

Die Befragte lebte längere Zeit (wobei der genaue Zeitrahmen nicht genannt werden konnte) in einer Beziehung zu einem Mann, welcher in der gleichen Einrichtung lebt wie sie. Im Moment wird diese Partnerschaft nicht geführt, d.h. die Befragte ist alleinstehend. Die Partnerschaft wurde größtenteils positiv erlebt, vor allem, weil für die Befragte durch den Partner mehr Selbstständigkeit möglich war. So konnte sie mit ihrem Partner selbstständig das Wohnheim verlassen, was ihr sonst ohne Betreuung untersagt ist. Trotz dieses positiven Aspekts kann sich die Befragte im Moment keine Partnerschaft vorstellen, in Zukunft jedoch schon.

Nach Aussage von B1 hat Liebe mit Partnerschaft nichts zu tun; d.h. Frauen/Männer, die in einer Partnerschaft leben, müssen nicht zwingend verliebt sein. Was eine Partnerschaft von einer Freundschaft unterscheidet, konnte die Befragte nicht erläutern.

Die letzte Partnerschaft wurde in der derzeitigen Einrichtung erlebt. Die BetreuerInnen waren zu Beginn positiv, gegen Ende der Beziehung negativ eingestellt. Die Befragte konnte aber nicht äußern, an was sie diesen Umstand festmacht. In Bezug auf eine mögliche neue Partnerschaft glaubt die Befragte, von den BetreuerInnen der derzeitigen Einrichtung Unterstützung zu erfahren.

#### Sexualität, sexuelle Aufklärung und Sexualität in einer vollbetreuten Umgebung

Der Begriff ‚Sexualität‘ konnte von der Befragten nicht erklärt werden, war ihr aber bekannt. Laut der Befragten hängen Sexualität und Partnerschaft nicht zusammen, selbst habe sie kein Interesse an Sexualität. Trotzdem erlebt die Befragte ihre Sexualität als selbstbestimmt, was sehr wichtig für sie ist.

Die Befragte wurde sexuell aufgeklärt, kann sich aber nicht erinnern von wem. Die Aufklärung erfolgte verbal und persönlich.

Der Begriff ‚Verhütungsmittel‘ war der Befragten kein Begriff und sie konnte demnach auch keine nennen.

Laut der Befragten sind die BetreuerInnen ihrer derzeitigen Einrichtung der Sexualität der BewohnerInnen negativ eingestellt, wobei sie nicht erklären konnte, woran sie dies festmacht. Der Befragten wäre es allerdings wichtig, von den BetreuerInnen in punkto Sexualität Unterstützung zu erfahren.

Im Wohnheim hat sie eine Vertrauensperson, welche ein männlicher Betreuer ist. Das Geschlecht einer Bezugsperson hat für die Befragte keine Relevanz.

## 6.2 Befragte 2

Die Befragte B2 ist 41 Jahre alt und lebt in einer vollbetreuten Wohneinrichtung für Frauen und Männer mit geistiger und körperlicher Behinderung im ländlichen Niederösterreich. Es handelt sich bei dieser Einrichtung um die gleiche, in der auch Befragte B1 momentan lebt. Die von mir befragte Frau ist tagsüber in einer Werkstätte tätig, die dem gleichen Verein wie auch die Wohneinrichtung angehört.

Der Auszug aus dem elterlichen Wohnhaus erfolgte mit sechs Jahren, wobei die B2 als Grund eine nicht mehr schaffbare Pflegesituation angibt. Im Alter von sechs Jahren wurde sie eingeschult, wobei sie ab diesem Zeitpunkt im Internat der Schule lebte. Nach eigener Aussage verbrachte B2 in dieser Schule mit dazugehörigem Internat ‚etliche Jahre‘ und zog anschließend in eine Wohneinrichtung für Frauen/Männer mit geistiger und körperlicher Behinderung. An den genauen Zeitpunkt dieses Umzugs kann sich B2 nicht erinnern. Nach weiteren ‚etlichen‘ Jahren in dieser Einrichtung erfolgte der Umzug in jene Einrichtung, in der die Befragte B2 auch zum Zeitpunkt des Gesprächs lebte. Als Grund für diesen Umzug gab sie ihren Partner an, der zum Zeitpunkt des Umzugs in jener Einrichtung lebte, in der die Befragte B2 nun lebt.

Folgend werden nun die erhobenen Daten anhand der induktiv gebildeten Kategorien und Unterkategorien dargestellt.

### Wohnsituation

Die Befragte bewohnt in ihrer derzeitigen Einrichtung ein Einzelzimmer, was ihr sehr wichtig ist. Das Bewohnen eines Einzelzimmers hat für B2 hohe Priorität, wobei nicht ausgeführt werden konnte, warum dies der Fall ist. Das Einzelzimmer wird als

Rückzugsort betrachtet, es stellt für die Befragte eine Möglichkeit dar, für sich zu sein.

Die Gestaltung des Zimmers obliegt der Befragten, d.h. die Gestaltung kann als selbstbestimmt bezeichnet werden.

Mit ihrer derzeitigen Wohnsituation ist B2 zufrieden.

### Freizeitgestaltung

Ihre Freizeit gestaltet sich die Befragte entweder in der Gruppe, gemeinsam mit anderen KlientInnen oder alleine in ihrem Zimmer.

### Geschlechterunterschiede

Gleich zu Beginn dieses Themenfeldes stellte die Befragte fest: „Also eine Frau ist kein Mann“ (B2, Z. 97). Es kann also festgestellt werden, dass B2 einen Unterschied zwischen den Geschlechtern erkennen kann, jedoch konnte sie nicht äußern, woran sich diese Unterschiede festmachen lassen. In der Wohneinrichtung, in der die Befragte lebt, ist laut ihrer Aussage kein Unterschied zwischen den Geschlechtern spürbar.

### Frau-Sein

Laut B2 gibt es keine Aufgaben, die für Frauen vorgesehen sind. Auch die Beschreibung einer ‚klassischen‘ Frau ist sehr interessant: „Also eine Frau ist für mich wie ein normaler Mensch. Das ist so“ (B2, Z. 104-105).

Die Befragte selbst besitzt ein Geschlechterbewusstsein und bezeichnet sich selbst als Frau. Im Unterschied zu Mädchen haben Frauen laut B2 andere Vorstellungen und legen mehr Wert auf ihr Äußeres. Wobei hier vor allem der Kleidung ein wichtiger Part zu kommt – die Kleidung muss stimmig sein: „Jetzt schau ich schon, ob das genau zusammen passt oder, nicht so, nicht so wie ein Teenager, weißt?“ (B2, Z. 149).

In ihrer jetzigen Einrichtung fühlt sich B2 als Frau wahrgenommen. Von der Gesellschaft außerhalb der Einrichtung spürt sie ‚Blicke‘, die sie verunsichern, wie sie von diesen Frauen/Männern wahrgenommen wird.

### Liebe und Verliebtsein

Liebe ist ein Zustand, der laut B2 auf der Gefühlsebene festzumachen und nicht in Worte zu fassen ist.

Die Befragte selbst war schon einmal verliebt und bezeichnet diesen Zustand als ‚angenehm‘.

### Partnerschaft/letzte geführte Partnerschaft

Allgemein betrachtet B2 ‚Zusammenhalt‘ als wichtiges Gut in einer Partnerschaft. Das Führen einer Partnerschaft hat hohe Priorität, weshalb sich die Befragte auch im Moment vorstellen kann, eine Beziehung zu führen, sie suche noch nach dem Richtigen. Eine Partnerschaft wird von der Befragten B2 als Möglichkeit gesehen, Neues kennen zu lernen und neue Erfahrungen zu machen.

Die Befragte hat in der Vergangenheit schon einmal in einer Partnerschaft mit einem Mann gelebt, wobei sie nicht angeben konnte, wie lange diese Partnerschaft zurückliegt und/oder wie lange diese andauerte. In der Beziehung war ihr die Hilfsbereitschaft des Partners als auch Zusammenhalt wichtig. Die Befragte hat diese Partnerschaft in positiver Erinnerung, obwohl die Beziehung auf Grund des Alkoholismus des Partners in die Brüche ging.

### Partnerschaft und Sexualität

Für die Befragte gehören Partnerschaft und Sexualität zusammen. D.h., dass Sexualität für B2 außerhalb einer Partnerschaft tabu ist und innerhalb einer Partnerschaft ‚ab und zu‘ geschehen ‚muss‘.

### Sexualität, sexuelle Aufklärung und Verhütungsmittel

Die Befragte kannte den Begriff Sexualität nicht, wobei sie trotzdem immer wieder von Sexualität sprach. Ich erhielt den Eindruck, dass Sexualität von der Befragten mit Sex gleichgesetzt wird. D.h. es ist somit anzunehmen, dass B2 unter Sexualität rein den Geschlechtsakt versteht. Die Befragte erzählte, dass in ihrer letzten Partnerschaft Sexualität ausgelebt wurde und dies für beide Partner die gleiche Priorität hatte. B2 bezeichnete die stattgefundene Sexualität als ‚ok‘.

Prinzipiell gehören für die Befragte Liebe und ‚sich gut verstehen‘ zu Sexualität als auch Vertrauen. Dieses ist laut B2 nicht einfach herzustellen.

Die Befragte wurde von einem Arzt sexuell aufgeklärt und gab als Auslöser für die Aufklärung die letzte Partnerschaft an. Wann genau die Aufklärung erfolgte, kann B2 nicht sagen, es liege aber ‚schon länger‘ zurück.

Die Befragte konnte die Verhütungsmittel Pille, Spirale und Pflaster nennen. Auch hat sie selbst Erfahrung im Gebrauch mit Verhütungsmitteln – sie nahm während ihrer letzten Partnerschaft die Pille ein. Mit der Pille zu verhüten bezeichnete die Befragte als ‚einfach‘.

Die Informationen bezüglich Verhütungsmittel hat B2 von ihrer Mutter und ihrer Schwester erhalten.

### Einstellung der BetreuerInnen gegenüber Liebe/Partnerschaft/Sexualität und Ansprechpersonen

Während ihrer letzten Partnerschaft lebten die Befragte und ihr Partner in der gleichen Einrichtung. Es ist für B2 nicht klar, ob für die BetreuerInnen ein Problem mit der Beziehung und der damit verbundenen Sexualität bestand.

Die Befragte hat aber bezüglich ihrer Beziehung und ihrer Sexualität keinerlei Einschränkungen und Fremdbestimmung von Seiten der BetreuerInnen erlebt.

In ihrer Vorgängereinrichtung herrschte laut B2 nicht der gleiche Umgang mit Sexualität wie in der jetzigen – in der letzten Einrichtung war der Umgang mit Sexualität nicht genauso offen wie in der jetzigen Einrichtung.

In ihrer jetzigen Einrichtung hat die Befragte bis jetzt nicht das Bedürfnis gehabt, mit einer Vertrauensperson über Partnerschaft und/oder Sexualität zu sprechen. Sie kann sich allerdings vorstellen, mit ihrer Bezugsbetreuerin oder einer weiteren Betreuerin über diese Themen zu sprechen. Auch zählt sie ihre Schwester als Vertrauensperson auf. Ob es ‚besser‘ ist, mit einer gleichgeschlechtlichen Gesprächspartnerin über Liebe, Partnerschaft und Sexualität zu sprechen, konnte die Befragte nicht sagen – allerdings zählte sie als eventuelle Ansprechpersonen nur Frauen auf.

### Selbstbestimmung

Selbstbestimmung ist für die Befragte allgemein sehr wichtig, da „es dir das mehr Spaß macht“ (B2, Z. 424), wenn du etwas selbst bestimmen kannst. So ist laut der

Befragten Selbstbestimmung immer wichtig, nicht nur in Punkto Partnerschaft und Sexualität. Auch erwähnte sie, dass Selbstbestimmung umso wichtiger wird, je reifer, also erwachsener eine Person ist.

### 6.3 Befragte 3

Die Befragte B3 war zum Zeitpunkt des Gesprächs neunzehn Jahre alt, was sie zur jüngsten der von mir befragten Frau macht. Über ihren derzeitigen Wohnort war sich die Befragte nicht ganz im Klaren. Zum einen erzählte sie, dass sie bei ihren Eltern wohnt, zum anderen, dass sie unter der Woche in einer Wohneinrichtung für Frauen/Männer mit geistiger und körperlicher Behinderung im ländlichen Niederösterreich lebt. Bei dieser Einrichtung handelt es sich um die gleiche, in der auch die Befragten B1 und B2 zum Zeitpunkt der Gespräche lebten. Ich gehe nun davon aus, dass die Befragte B3 im Moment zwei Wohnsitze hat: unter der Woche lebt sie in einer Einrichtung, das Wochenende verbringt sie regelmäßig bei ihren Eltern. Da sie dies jedoch nicht eindeutig benennen kann, nehme ich an, dass der Ablösungsprozess vom Elternhaus noch nicht gänzlich stattgefunden hat. Auch äußerte die Befragte mehrmals, dass sie lieber ‚wo anders‘ wohnen würde und würde auch einen Umzug ins Auge fassen.

Bevor ihrem Einzug, vor ca. einem Jahr, in die derzeitige Wohneinrichtung besuchte die Befragte eine Schule für Mädchen/Buben mit geistiger und körperlicher Behinderung. Während ihrer Schulzeit lebte B3 ständig bei ihren Eltern. Die zum Zeitpunkt des Gesprächs von B3 bewohnte Einrichtung stellt somit die erste Einrichtung dar, in welcher die Befragte lebt.

Folgend werden nun die erhobenen Daten anhand der induktiv gebildeten Kategorien und Unterkategorien dargestellt.

#### Wohnsituation und Auszug bei den Eltern

Wie bereits bei den allgemeinen Informationen erwähnt, gibt B3 konfuse Angaben bezüglich ihrer Wohnsituation. Zum einen meint sie bei ihren Eltern zu leben, zum anderen in einer Wohneinrichtung. Auch widerspricht sie sich bezüglich ihrer Zufriedenheit: Einerseits sei sie sehr unzufrieden und kann sich auch einen Umzug



vorstellen, andererseits sei sie sehr glücklich so wie sie jetzt lebe. Ich schließe diese widersprüchlichen Aussagen auf folgende Umstände zurück: Die Befragte lebt erst seit einem Jahr in einer Wohneinrichtung, was vermuten lässt, dass der Ablösungsprozess von den Eltern noch nicht (vollständig) erfolgt ist. Weiters erwähnte die Befragte, dass der Auszug bei ihren Eltern von diesen initiiert worden war, da diese zu wenig Zeit für sie hatten. Auch wurde die Wohneinrichtung, in welcher B3 nun lebt, von den Eltern und nicht selbstständig von der von mir befragten Frau ausgewählt.

An sich bewohnt B3 in der Wohneinrichtung ein Einzelzimmer, wobei sie mit der Zimmersituation sehr unzufrieden ist. Da sie sich in der Nacht, d.h. im Dunkeln, alleine fürchtet, würde sie es bevorzugen, ein Zweibettzimmer mit einer anderen Bewohnerin zu teilen. Die Gestaltung des Zimmers erfolgte selbstbestimmt, was für die Befragte auch sehr wichtig ist.

#### Tagesablauf/Aufgaben in der Einrichtung

Die Befragte erzählt, dass sie nach dem Aufstehen der morgendlichen Körperhygiene nachgeht (WC-Gang, Zähneputzen etc.). Weitere Einzelheiten ihres Tagesablaufes konnte sie nicht benennen.

An Mittwochen und Freitagen besucht sie eine Werkstätte, die dem gleichen Verein der Wohneinrichtung, in welcher B3 lebt, angehört. Besucht die Befragte nicht die Werkstätte, hält sie sich im Wohnhaus der Einrichtung auf. Dort hat sie die Aufgabe, sich um die Wäsche zu kümmern. Diese Aufgabe wurde selbstbestimmt organisiert.

#### Geschlechterbewusstsein, Frau-Sein und Geschlechtsunterschiede

Prinzipiell verfügt die Befragte über ein Geschlechtsbewusstsein; sie bezeichnet sich selbst als Mädchen. Ihre Mutter hingegen ist eine Frau, wobei B3 nicht sagen kann, warum sie selbst ein Mädchen und ihre Mutter eine Frau ist. Von den BetreuerInnen der Einrichtung als auch von der Gesellschaft wird die Befragte ihrer Meinung nach als Mädchen gesehen, was für sie nicht störend ist, da sie sich selbst ebenfalls so bezeichnet. Auch erzählte B3, dass sie lieber ein Bub wäre.

Zwischen Frauen und Männern besteht laut B3 keinerlei Unterschied, weshalb Frauen auch keine besonderen Aufgaben etc. zukommen.

Es konnte allgemein ein sehr kindlicher Umgang mit der Thematik Frau-Sein festgestellt werden.

### Verliebtsein

B3 war schon einmal verliebt. Auch zum Zeitpunkt des Gesprächs war sie verliebt, nämlich in den Leiter der Einrichtung, in der sie lebt. Verliebt-Sein wird von der Befragten als ‚anderes Gefühl‘ beschrieben, wobei nicht erklärt werden konnte, was ‚anders‘ ist.

### Freundschaft

Die Befragte führte eine enge Freundschaft zu einem Mädchen. Interessant war, dass wir eigentlich gerade bei der Definition von Partnerschaft waren, als sie dies äußerte. Kurze Zeit dachte ich, dass B3 homosexuell ist, da sie immer wieder dieses Mädchen und die Beziehung zu diesem erwähnte. Es handelte sich hierbei jedoch um eine platonische Freundschaft zu einer ehemaligen Klassenkameradin.

### Partnerschaft

Die Befragte führte bis jetzt keine Partnerschaft, könnte sich dies aber vorstellen. Im Moment würde sie gerne eine Partnerschaft mit dem Leiter der Einrichtung, in der sie lebt, führen. Prinzipiell gehören laut B3 Pizza essen und Kino gehen zu einer Partnerschaft.

Die Ansichten von B3 bezüglich Partnerschaften würde ich als sehr kindlich beschreiben.

### Sexualität und sexuelle Aufklärung

Das Wort Sexualität an sich war B3 bekannt, jedoch nicht seine Bedeutung. Da ich im Rahmen der Gespräche keine Aufklärungsarbeit leisten wollte, da dies zu diesem Zeitpunkt meine Kompetenz überschritten hätte, ging ich auf diesen Themenblock nicht näher ein. Auf meine Frage, wo Babies herkommen, wusste B3 keine Antwort, worauf ich schliesse, dass bis jetzt keine sexuelle Aufklärung stattgefunden hat. Auf meine darauffolgende Frage, ob sie denn gerne wissen würde, wo Babies herkommen, antwortete B3 ‚Nein‘. Hieraus nehme ich an, dass im Moment auch kein Interesse an sexueller Aufklärung besteht.

Wie schon beim Themenblock Partnerschaft, war auch bei Sexualität und sexueller Aufklärung ein sehr kindliches Verständnis der Befragten merk- und spürbar.

#### 6.4 Befragte 4

Bei der Befragten B4 handelt es sich um eine 45 Jahre alte Frau mit geistiger Behinderung, die in einer Wohneinrichtung für Frauen/Männer mit geistiger und körperlicher Behinderung lebt. Die Einrichtung liegt im ländlichen Niederösterreich und ist von der nächsten größeren Stadt ca. eine Stunde entfernt.

Die Befragte lebt seit drei bis vier Jahren (über die genau Anzahl der Jahre war sie sich nicht sicher) in Wohneinrichtungen. Zuvor lebte sie alleine (siehe Kategorie Wohnsituation). B4 besucht keine externe Werkstätte oder einen externen Arbeitsplatz, d.h. sie verbringt ihren gesamten Tag in der Wohneinrichtung. Dort ist sie in die alltäglichen Arbeiten eingebunden (siehe Kategorie Tagesablauf/Aufgaben in der Einrichtung).

Folgend werden nun die erhobenen Daten anhand der induktiv gebildeten Kategorien und Unterkategorien dargestellt.

##### Auszug bei den Eltern

Die Befragte lebt seit ca. vier Jahren in Einrichtungen. Der Auszug bei den Eltern erfolgte auf Grund einer Flasche, welche B4 im alkoholisierten Zustand zerbrach. Später im Gespräch erwähnte sie, dass sie alleine lebte, d.h. B4 lebte zu Zeitpunkt, als die Flasche zerbrach, nicht bei ihren Eltern, sondern war für sich selbst verantwortlich.

##### Heimkarriere und Wohnsituation

Vor der jetzigen Einrichtung lebte B4 in zwei anderen Einrichtungen. Die Entscheidung, überhaupt in Einrichtungen zu leben, erfolgte nicht selbstbestimmt, sondern von einem Sachwalter. Aus der Vorgängereinrichtung musste B4 ausziehen, weil es mit einer anderen Bewohnerin Differenzen gab.

Mit ihrer derzeitigen Wohnsituation ist B4 zufrieden. Sie lebt in der jetzigen Einrichtung in einem Einzelzimmer, was hohe Priorität für sie hat. Dieses Einzelzimmer wird von der Befragten als Rückzugsort gesehen, wo sie alleine sein, Fernsehen und Radio hören kann.

Für die Instandhaltung des Zimmers ist B4 selbst verantwortlich. Die Gestaltung des Zimmers erfolgt selbstbestimmt.

### Tagesablauf

Die Befragte verlässt unter Tags die Wohneinrichtung nicht, d.h. sie ist nicht in einer externen Werkstätte oder Arbeitsstelle beschäftigt. B4 beschreibt ihren Tagesablauf wie folgt: „Ja, ich tu nach dem Essen abwasch-, Geschirrspüler reinhauen das Geschirr, dann dann rast ich mich ein bisschen aus und dann fang ich wieder an zum Arbeiten“ (B4, Z. 74-75).

### Aufgaben in der Einrichtung

B4 ist in der Einrichtung in den Haushalt mit eingebunden. Ihre Aufgabe ist es, das schmutzige Geschirr nach dem Essen abzuservieren, es zu säubern und in den Geschirrspüler zu räumen. Dieser Aufgabe muss sie mittags und abends nachgehen.

### Geschlechterbewusstsein/Frausein

Die Befragte B4 bezeichnet sich selbst als Frau, weshalb gesagt werden kann, dass sie ein Geschlechterbewusstsein besitzt. Den Grund für ihre Weiblichkeit macht B4 an folgendem Umstand fest: „Na weil ich kein Mann bin“ (B4, Z. 92). Von anderen (in der Einrichtung und auch von der übrigen Gesellschaft) wird B4 als Mädchen bezeichnet, was sie aber nicht stört.

Die Aufgaben von Frauen fallen laut B4 rein in den Haushalt. So sind Frauen für das Waschen der Wäsche, das Reinigen der Fußböden und das Bügeln zuständig.

### Liebe und Verliebtsein

Zu Beginn dieses Themenblocks antwortete B4 widersprüchlich. Zuerst meinte sie, noch nie verliebt gewesen zu sein, dann erzählte sie, dass sie schon einmal in einen Mann verliebt war. Ich gehe nun davon aus, dass B4 schon einmal verliebt war.

Die Befragte erzählte, dass es sich bei Verliebtsein um ein angenehmes Gefühl handelt, was im Körper spürbar ist. Trotz dieses angenehmen Gefühls möchte sich B4 nicht noch einmal verlieben – dies ist daran festzumachen, dass B4 schlechte Erfahrungen (sie wurde von all ihren Männern verlassen) gemacht hat. B4 erzählte auch, dass sie nicht in alle ihre Partner verliebt gewesen ist. Auch sei es nicht notwendig, verliebt zu sein um eine Partnerschaft zu führen, es verbessere eine Partnerschaft nicht.

### Partnerschaft und Männer

Die Befragte führte schon zu mehreren Männern Partnerschaften, wobei die letzte ‚nicht lange‘ her ist. Wie bereits erwähnt, war B4 nicht in alle ihre Partner verliebt. So erzählte sie weiter, dass sie Partnerschaften führt, weil sie Gespräche führen möchte und nicht alleine sein will.

Prinzipiell gehören für B4 Treue, Menschenwürdigkeit und Ehrlichkeit zu einer Partnerschaft. Allgemein meinte die Befragte, dass sie Männer nicht versteht und diese kompliziert findet.

### Sexualität, Aufklärung und Verhütungsmittel

B4 kannte den Begriff Sexualität, konnte ihn allerdings nicht definieren. Im weiteren Gespräche stellte sich heraus, dass sie Sex mit Sexualität gleichsetzt. D.h. B4 versteht unter Sexualität den reinen Geschlechtsakt. Die Befragte erzählte, dass sich ein Partner im Rahmen der Beziehung nur für Sex interessierte. Auch lebte sie in ihrer letzten Partnerschaft ihre Sexualität aus. Dennoch ist B4 der Meinung, dass Sexualität in einer Partnerschaft nicht wichtig ist.

B4 wurde laut eigener Aussage aufgeklärt, konnte sich allerdings nicht erinnern von wem. Sie meinte, dass es nicht ihre Mutter war.

Der Begriff Verhütungsmittel war B4 bekannt, dennoch konnte sie keine Verhütungsmittel aufzählen. Sie meinte aber, dass sie wisse, dass es verschiedene gibt. Im Rahmen dieses Themenblocks, allgemein beim Thema Sexualität, hatte ich das Gefühl, dass sich B4 sehr schämt, über diese Themen zu sprechen.

### Partnerschaft/Sexualität in der Einrichtung

B4 hatte keinen Partner mehr, seit sie in Einrichtungen lebt. Prinzipiell hat sie das Gefühl, dass die BetreuerInnen der derzeitigen Einrichtung ein Problem mit einer Partnerschaft und einhergehender Sexualität hätten. Warum dies so wäre, konnte B4 nicht erläutern.

Die Befragte fühlt sich bezüglich ihrer Sexualität und ihren Partnerschaften in der derzeitigen Einrichtung fremdbestimmt. Sie ist der Auffassung, dass ihr BetreuerInnen „hinein reden“ (B3, Z. 250).

### Vertrauens-/Ansprechperson

In ihrer derzeitigen Einrichtung hat B4 keine Vertrauensperson. Wenn sie Probleme hat, dann stellen BetreuerInnen ihre Ansprechpersonen dar. Prinzipiell wäre es ihr lieber, über die Themen Sexualität und Partnerschaft mit einer Frau zu sprechen.

## 6.5 Befragte 5

Die Befragte B5 ist 34 Jahre alt und lebt in einem teilbetreuten Wohnprojekt im Rahmen einer vollbetreuten Wohneinrichtung für Frauen und Männer mit geistiger Behinderung. Die Einrichtung befindet sich in ländlicher Umgebung, ca. 60 Minuten von der nächsten größeren Stadt entfernt. Befragte B5 lebt seit sieben Jahren in Einrichtungen von Frauen und Männer mit geistiger Behinderung, wobei sie insgesamt fünf Mal umgezogen ist<sup>86</sup>. B5 ist in der einrichtungseigenen Wäscherei tätig.

Aufgewachsen ist B5 bei ihren Großeltern, wobei sie speziell die Großmutter als Bezugsperson erwähnt, welche bereits verstorben ist. Von den leiblichen Eltern erzählte die Befragte nichts. Das einzige Familienmitglied, welches im Leben der Befragten eine Rolle spielt, ist ihre Schwester. Mit dieser besteht Kontakt, es finden regelmäßige Besuche statt.

---

<sup>86</sup> Alle Einrichtungen, in denen B5 lebte, gehören dem gleichen Verein an. Deshalb äußert die Befragte während des Interviews, dass sie erst in einer Einrichtung gelebt hat.

Folgend werden nun die erhobenen Daten anhand der induktiv gebildeten Kategorien und Unterkategorien dargestellt.

### Einrichtung/Heimkarriere

Die Befragte durchlebte vor ihrem Einzug in ihre erste vollbetreute Einrichtung mehrere Aufenthalte in Psychiatrien. Insgesamt hat die Befragte bereits an fünf verschiedenen Standorten des gleichen Vereins gelebt, wozu auch die derzeitige Einrichtung zählt. Vor sieben Jahren ist sie in die erste Einrichtung des Vereins gezogen, seit zwei Jahren lebt sie nun am derzeitigen Standort. Ständiges Wechseln von Standorten bezeichnet die Befragte als sinnlos, weil es überall laut sein.

### Wohnsituation, Lärmpegel/Überlastung

Wie bereits kurz erwähnt, lebt die Befragte im Rahmen einer vollbetreuten Wohneinrichtung in einem betreuten Wohnprojekt. B5 gilt somit nach wie vor als vollbetreut, wird aber auf ein selbstständiges Leben vorbereitet. So bewohnt B5 Räumlichkeiten, denen eine Kochnische und ein eigenes Bad/WC angehört, die sie selbst und eigenverantwortlich sauber hält. Auch kann B5 selbstständig kochen, wenn sie nicht mit der restlichen Gruppe gemeinsam essen möchte.

Die Befragte äußerte mehrmals während des Gesprächs, wie froh sie sei, nicht mehr in der Gruppe leben zu müssen – dies war auch schon im Rahmen des Vorgesprächs Thema. Sehr beschäftigt wird die Befragte von dem in der Einrichtung herrschendem Lärmpegel – diesen erwähnt sie immer wieder während des Gesprächs und wird dabei auch sehr emotional, was sich in Wut äußert. Ich bekam den Eindruck, dass das Leben in einer insgesamt aus fast 40 Personen bestehenden Gruppe sehr belastend für die Befragte ist und einen teilweise kaum aushaltbaren Zustand für sie darstellt. Für mich liegt hier auch der Grund des ‚Frohseins‘ über die Teilnahme am teilbetreuten Wohnprojekt. Zwar lebt die Befragte B5 noch im gleichen Haus mit gleich vielen Frauen/Männern zusammen, sie hat allerdings mehr persönlichen Raum zur Verfügung, den sie als Rückzugsort nutzen kann.

Die getrennte Wohnsituation mit ihrem Partner beschreibt B5 als nicht einfach, vor allem, weil sich ihr Partner einen gemeinsamen Wohnort wünschen würde. Die Befragte hat allerdings schlechte Erfahrung mit Partnern gemacht, die in der gleichen

Einrichtung lebten, weshalb sie die getrennten Wohnverhältnisse zu ihrem derzeitigen Partner begrüßt.

### Familie

Die Befragte wuchs bei ihren Großeltern auf, wobei vor allem die Großmutter eine wichtige Bezugsperson darstellte. Nach dem Tod der Großmutter übernahm die Schwester die Sachwalterschaft für B5, im Moment hat sie einen staatlich zugewiesenen neutralen Sachwalter.

Zur Schwester herrscht ein gutes Verhältnis: Es finden regelmäßige Besuche bei ihr statt und die Schwester kommt B5 auch in ihrer Einrichtung besuchen.

### Arbeitsleben/Aufgaben in der Einrichtung und Selbstständigkeit

Bezüglich ihrer Arbeitsaufgaben benötigt die Befragte teilweise Unterstützung von den BetreuerInnen der Einrichtung. Zu ihren Aufgaben gehört die Tätigkeit in der Wäscherei der Einrichtung. Dort sortiert sie die Wäsche aller BewohnerInnen der Einrichtung und bedient die Waschmaschinen. Selbstständiges Arbeiten ist möglich, wobei sich die Befragte schnell überfordert fühlt. Um Überforderung am Arbeitsplatz entgegenzuwirken, ist sie immer wieder in anderen Arbeitsgruppen tätig – so auch am Tag des Gesprächs.

Die Befragte kocht allgemein gerne, weil sie gerne isst. Haushälterische Tätigkeiten wie putzen und zusammenräumen machen ihr Spaß. Die Befragte teilt sich selbst ein, wann sie welchen Bereich ihrer Räumlichkeiten putzt – alles auf einmal wäre zu viel für sie.

### Geschlechterbewusstsein und ‚Frauentypisch‘

Die Befragte bezeichnet sich selbst als Frau.

Haushälterische Tätigkeiten sind für B5 nicht unbedingt hauptsächliche Aufgaben von Frauen – auch Männer müssen sich diesen Tätigkeiten widmen. So kocht ihr Partner immer wieder für sie und es werden gemeinsam Einkäufe erledigt.

### Äußeres Erscheinungsbild/Schönheit/Gewichtsreduktion

Die Befragte legt viel Wert auf ihr äußeres Erscheinungsbild, Hygiene hat einen hohen Stellenwert. Das äußere Erscheinungsbild wird einem laut B5 in die Wiege



gelegt. An sich sind Schönheit und Pflege laut der Befragten wichtige Themen für Frauen.

B5 befand sich zum Zeitpunkt des Gesprächs in einer Phase der Gewichtsreduktion. Sie konnte ihr doch recht erhebliches Gewicht bis jetzt kontinuierlich verringern, auf was sie sehr stolz ist und was sie immer wieder während des Gesprächs erwähnte.

### Liebe und Verliebtsein

Liebe wird mit Partnerschaft verbunden. Laut der Befragten ziehen sich Gegensätze an. Liebe heißt weiters, dass in einer Partnerschaft offen gesprochen werden kann und nicht gelogen wird.

Die Befragte war zum Zeitpunkt des Gesprächs in ihren Partner verliebt. Verliebtsein heißt, Schmetterlinge im Bauch zu haben und Herzklopfen zu haben, wenn der Partner anruft. Allgemein meint die Befragten zu Verliebtsein: „Das ist schon toll“ (B5, Z. 223).

### Partnerschaft

Für die Befragte ist eine Partnerschaft nicht vorstellbar, wenn die PartnerInnen nicht verliebt sind. Zu Beginn einer Partnerschaft steht gegenseitiges Kennenlernen; allgemein braucht Partnerschaft viel Zeit, um wachsen zu können. Gutes Verstehen, eine gute Basis und Vertrauen sind wichtig in einer Partnerschaft.

Die Befragte lebte schon in mehreren Partnerschaften zu Männern, wobei sie ihre erste Partnerschaft mit ca. 15 Jahren (sie kann sich nicht genau erinnern) erlebte. Auch führte sie früher eine Beziehung zu einem Mann, der in der gleichen Einrichtung lebte – dies funktionierte allerdings nicht lange.

Das Führen einer Partnerschaft hat für die Befragte einen sehr hohen Stellenwert, wobei sie damit nicht sagen möchte, dass ein Singleleben schlechter sei als das Leben in einer Partnerschaft.

Ihre derzeitige Partnerschaft zu einem Mann besteht seit zwei Jahren, wobei sie diesen Mann seit insgesamt drei Jahren kennt. B5 bezeichnet ihre Partnerschaft als intakt, worauf sie sich sehr freut und worauf sie sehr stolz ist. Alle vierzehn Tage finden von Freitag bis Montag Besuche beim Partner statt, d.h. das Paar sieht sich regelmäßig. Das Paar hat den gleichen Sachwalter, mit dem sie einmal Jahr einen gemeinsamen Urlaub verbringen.

In der Einrichtung gibt es laut B5 nicht viele Frauen, die eine Partnerschaft wollen. Die wenigen, die Partnerschaften suchen, leben dann häufig in On-/Off-Beziehungen, welche B5 für nicht gut heißt.

### Sexualität, Geschlechtskrankheiten, sexuelle Aufklärung, Verhütungsmittel und Schwangerschaft/Mutterschaft

Sexualität heißt für die Befragte: „Das es passt, wenn man mit dem Partner schläft“ (B5, Z.280). Ihr ‚erstes Mal‘ erlebte B5 mit achtzehn Jahren. An sich darf Sexualität in einer Partnerschaft nicht übertrieben werden, wobei darunter verstanden wird, jeden Tag Sex zu haben. Für B5 ist Sexualität gleichgesetzt mit Genitalsexualität. In ihrer derzeitigen Partnerschaft erfährt die Befragte ein ausgewogenes Sexualleben.

AIDS, Tripper und Hepatitis sind der Befragten bekannt. Sie selbst ist froh, gesund zu sein und erwähnt dies immer wieder während des Gesprächs. Ich vermute, dass dieses Thema sie auf Grund von Erfahrungen in der Vergangenheit sehr beschäftigt. Genaue Informationen über Hepatitis hat B5 nicht, sie weiß aber, dass diese Krankheit über Körperflüssigkeiten übertragbar ist. In der Einrichtung lebt ein Mann, der an Hepatitis erkrankt ist.

Die sexuelle Aufklärung fand im Rahmen des Schulunterrichts statt.

Die Befragte kennt die Verhütungsmittel Spirale, Pflaster und Pille. Selbst meint sie, dass sie diese Dinge nicht brauche – ich vermute, dass eine Sterilisation auf Grund eines medizinischen Problems (z.B. Zysten in der Gebärmutter, Gebärmutterkrebs etc.) stattgefunden hat.

Aus ihrer Vergangenheit erzählte die Befragte, dass sie einen verantwortungsvollen Umgang mit Verhütungsmitteln pflegte.

Die TV-Serie ‚Teenager werden Mütter‘ beschäftigt die Befragte sehr: Sie verurteilt frühe Mutterschaft und den verantwortungslosen Umgang mit Verhütung.

Laut B5 sind Kinder teuer. Dies weiß sie von ihrer Schwester, welche aus diesem Grund keine weiteren Kinder (sie hat eine Tochter) bekommen möchte.

Es wirkte für mich sehr danach, als wolle sich die Befragte Schwangerschaft und Mutterschaft regelrecht schlecht- und ausreden. Dies liegt möglicherweise an dem Umstand, dass eine eigene Mutterschaft nicht möglich ist.

### Ansprechpersonen

Allgemein stellen BetreuerInnen bei Problemen die Ansprechpersonen dar, wobei nicht zu allen BetreuerInnen das gleiche Vertrauensverhältnis besteht. Der ehemalige Hausleiter der Einrichtung stellte eine wichtige Bezugsperson dar.

Bezüglich des Themas Sexualität stellen Frauen die ‚besseren‘ Gesprächspartnerinnen dar: „Mir ist es immer lieber, dass ich mit einer Frau rede. Weil die Frauen verstehen mich. Bei einem Mann, mit einem Mann ist es, wenn ich das so sage, mit einem Mann kann man nicht so gut reden, wie mit einer Betreuerin. Frauen, Frau zu Frau wenn man redet, das ist irgendwie besser“ (B5, Z. 327). B5 betont jedoch, dass Sexualität ein intimes Thema ist, was nur die PartnerInnen etwas angeht und sie deswegen kaum/gar nicht mit Betreuerinnen bespricht.

### Heutige Jugend

Die Befragte verurteilt den Drogen- und Alkoholkonsum der heutigen Jugend und beginnt dieses Gesprächsthema immer wieder. Laut B5 sind Eltern am schlechten Verhalten der Kinder und Jugendlichen schuld. Selbst hat sie keinen Kontakt zu Drogen und einen solchen auch nie gehabt.

### Stadt/Land

Laut B5 herrscht ein großer Unterschied vom Leben auf dem Land zum Leben in einer Stadt. In Städten herrsche angeblich ein offenerer Umgang mit Sexualität, was B5 für nicht gut heißt. Auch sei man in Städten mehr mit der Drogenszene konfrontiert als am Land.

### Einstellung der BetreuerInnen bezüglich Liebe/Partnerschaft und Sexualität

Diese ist der Befragten nicht bekannt. An sich erfährt sie Unterstützung bezüglich ihrer eigenen Partnerschaft. Den BetreuerInnen ist ihr derzeitiger Partner bekannt und er wird von diesen auch akzeptiert.

## 6.6 Befragte 6

Die Befragte B6 ist 45 Jahre alt und lebt in einer vollbetreuten Einrichtung für Frauen/Männern mit geistiger Behinderung in Niederösterreich, die zehn Minuten von einer kleinen Stadt entfernt ist. B6 ist in einer Werkstätte tätig, die zur Einrichtung gehört. Die Befragte lebt seit 25 Jahren in der jetzigen Einrichtung. Zuvor hat sie bei ihren Eltern gelebt.

Folgend werden nun die erhobenen Daten anhand der induktiv gebildeten Kategorien und Unterkategorien dargestellt.

### Familiensituation

Die Befragte erzählte, dass bereits viele ihrer Verwandten und auch ihre beiden Elternteile verstorben sind. Vor allem das Ableben der Mutter lässt B6 sehr emotional werden und sie weint immer wieder während des Gesprächs. Trotzdem hatte ich den Eindruck, dass kein gutes Verhältnis zu Mutter bestand – B6 erzählte, dass der Vater nun im Himmel sei und die Mutter in der Hölle: „Nur einer ist oben, der Vater ist oben, die Mutter ist unten“ (B6, Z.72). Auch wenn das Verhältnis zu Mutter eventuell kein gutes war, so war es ein sehr intensives. Wichtig war der Befragten auch, dass sie ihrer Mutter äußerlich sehr ähnelt.

B6 hat guten Kontakt zu ihrem Bruder, der auch ihr Sachwalter ist. Der Wohnsitz des Bruders wird als ‚zu Hause‘ bezeichnet, wobei der Bruder weit entfernt von der Einrichtung der Befragten lebt. Es finden regelmäßige Telefonate und Besuche, zu Ostern und Weihnachten, beim Bruder statt. Auch werden Familienrituale wie ein Osteressen und das Feiern von Geburtstagen mit dem Bruder gepflegt. Der Bruder der Befragten war auch derjenige, der sie über den Tod der Mutter informierte. Gemeinsam besuchen sie das Grab der Mutter, wenn B6 bei ihrem Bruder zu Besuch ist.

### Heimkarriere

Die derzeitige Einrichtung wird als ‚Heimat‘ bezeichnet. Vor dem Einzug in diese Einrichtung hat die Befragte bei ihren Eltern gelebt. Der Auszug bei den Eltern und der gleichzeitige Einzug in die jetzige Einrichtung erfolgten vor 25 Jahren, d.h., die derzeitige Einrichtung stellt die erste und einzige Einrichtung dar, in der B6 je gelebt

hat. Die Entscheidung, in genau diese Einrichtung zu ziehen, fällt damals die Mutter der Befragten, was darauf schließen lässt, dass der Auszug von zu Hause und der Einzug in die Einrichtung fremdbestimmt von statten gingen.

### Wohnsituation

Die Befragte bewohnt ein Einzelzimmer und ist mit dieser Wohnsituation zufrieden. Die Entscheidungen ihr Zimmer betreffend trifft in der Funktion des Sachwalters ihr Bruder, d.h. diese Entscheidungen werden fremdbestimmt getroffen. Für die Sauberkeit im Zimmer ist B6 selbst verantwortlich.

### Tagesablauf

B6 kann selbst entscheiden, wann sie schlafen geht, wobei sie 21:30 als Bettgezeit angibt. Sie bezeichnet sich selbst als Frühaufsteherin und erledigt nach dem Aufstehen die Körperhygiene, kleidet sich selbstständig an und nimmt das Frühstück gemeinsam mit der restlichen Gruppe ein.

### Aufgaben in der Einrichtung

Die Aufgaben in der Einrichtung sind alle haushälterischer Art: Zimmerputz, Wäsche waschen, Betten überziehen, gemeinsames Kochen mit BetreuerInnen und das Kochen von Kaffee. B6 übernimmt bei Krankheit von anderen BewohnerInnen deren Aufgaben, Gruppenzusammenhalt ist ihr sehr wichtig.

Als Arbeitsstelle gibt sie die Kunsthandwerkstätte der Einrichtung an, in welcher sie Perlen fädelt und Handarbeit nachgeht. Auch das Schreiben von Liedertexten für den Chor, bei welchem sie mitwirkt, gibt sie als Aufgabe an.

In ihrem Wohnhaus hat die Befragte die Funktion der Haussprecherin, was sie sehr stolz macht.

### Freizeitaktivitäten

Im Herbst wird die Befragte einen Reiturlaub machen. Kurz nach dem Gespräch findet ein Konzertbesuch statt.

An sich ist die Befragte gerne in der Natur, wo sie walken geht – hierzu wurden neue Walkingsstecken besorgt. Auch singt B6 im Chor der Einrichtung, der beim Herbstfest seinen nächsten Auftritt haben wird.

Gerne spielt die Befragte mit B8.

### Soziale Kontakte

Die Befragte hat viele soziale Kontakte, was ihr sehr wichtig ist. Sie sieht sich als eine sehr hilfsbereite Frau, der, wie bereits erwähnt, der Gruppenzusammenhalt sehr wichtig ist. Vor allem der Befragten B8 gegenüber ist sie sehr fürsorglich und teilweise mütterlich. Die Befragten B7 und B8 werden von B6 als Freundinnen bezeichnet, die sie in der derzeitigen Einrichtung kennengelernt hat.

### Geschlechterbewusstsein

Die Befragte sieht sich selbst als selbstbewusste Frau. Sie sieht keinen Unterschied zwischen den Geschlechtern.

Von den BetreuerInnen wird sie als Mädchen bezeichnet, was sie sehr stört. Laut B6 ist man bei der Geburt ein Mädchen, später eine Frau. Weiters erzählt sie, dass sie eine Frau sei, „weil ich eine Tochter bin. Die Tochter von meiner Mutter“ (B6, Z. 327).

### Liebe und Verliebtsein

Verliebtsein wird als angenehm beschrieben und B6 gibt an, zum Zeitpunkt des Gesprächs in B8 verliebt zu sein.

Jemanden zu lieben hat für B6 hohen Stellenwert. Sie gibt an, B8 zu lieben. Weiters gehören Dankbarkeit und Liebe für die Befragte zusammen.

### Partnerschaft und vergangene Partnerschaften und derzeitige Partnerschaft

Laut B6 sind Freunde Partner. Eine Partnerschaft zu führen, hat für die Befragte einen sehr hohen Stellenwert – es ist besser, in einer Beziehung zu leben, als alleine zu sein. B6 ist der Meinung, dass eine Partnerschaft auch ohne Verliebtsein möglich ist.

Die Befragte lebte bereits in Beziehungen, wobei sie zuerst erzählte, dass diese mit Männern stattgefunden haben. Zu einem späteren Zeitpunkt des Gesprächs schwenkt sie allerdings um: Sie habe bis jetzt immer nur Partnerschaften zu Frauen geführt, so sei B7 eine ehemalige Partnerin von ihr.

B6 bezeichnet ihre Mitbewohnerin B8 als derzeitige Partnerin, in welche sie auch verliebt ist. Sie hat ihre Partnerin in der derzeitigen Einrichtung kennengelernt.

Weiters beschreibt sie B8 als Kumpel, allerbeste Freundin und eben auch als Partnerin.

Ich habe die Vermutung, dass B6 eine eigene Definition von Partnerschaft hat, welche Partnerschaft einer innigen freundschaftlichen Beziehung gleichgesetzt. Eine Freundin kann geliebt werden, allerdings auf einer anderen Ebene wie ein/e Partnerin. Meiner Einschätzung nach pflegen diese beiden Frauen eine sehr innige Freundschaft, die beiden sehr wichtig ist. Teilweise ersetzt diese enge Beziehung wahrscheinlich eine Partnerschaft und das Führen einer solchen (siehe auch B8) hat für beide einen hohen Stellenwert.

#### Sexualität und sexuelle Aufklärung und Verhütungsmittel

Der Begriff Sexualität ist der Befragten nicht bekannt. Was Sex genau ist, ist der Befragten ebenfalls nicht klar. Dieser wurde aber bereits im Fernsehen gesehen.

Ich bin mir nicht im Klaren, ob die Befragte wirklich keine Informationen über Sexualität erhalten hat, oder ob sie in Bezug auf dieses Gesprächsthema einfach sehr schüchtern war.

Angeblich fand keine sexuelle Aufklärung statt. Auch hier habe ich dieselbe Vermutung wie schon beim Thema Sexualität: Ich habe den Eindruck gewonnen, dass die Befragte aus Scham mit Hilfe von angeblicher Unwissenheit diesem Gesprächsthema aus dem Weg gehen wollte.

Der Befragten sind keine Verhütungsmittel bekannt.

#### Umgang der BetreuerInnen mit Liebe/Partnerschaft/Sexualität und Bezugspersonen

Die BetreuerInnen der Einrichtung akzeptieren die Beziehung von B6 und B8. Die Befragte hat bezüglich der Themen Liebe, Sexualität und Partnerschaft bis jetzt keine Fremdbestimmung erlebt.

Die Befragte legt keinen Wert auf das Geschlecht ihrer Bezugs- und Ansprechpersonen.

## 6.7 Befragte 7

Die Befragte B7 ist 39 Jahre alt und lebt in einer vollbetreuten Wohneinrichtung für Frauen/Männer mit geistiger Behinderung in Niederösterreich, ca. zehn Autominuten von einer kleinen Stadt entfernt (gleiche Einrichtung wie B6 und B8). B7 geht einer Tätigkeit in einer Werkstätte der Einrichtung nach.

Die Befragte lebt seit 20 Jahren in der derzeitigen Einrichtung, wobei diese von der Mutter ausgewählt wurde. Zuvor lebte B7 bei ihren Eltern – somit stellt die jetzige Einrichtung die erste dar, in der die Befragte lebt.

Folgend werden nun die erhobenen Daten anhand der induktiv gebildeten Kategorien und Unterkategorien dargestellt.

### Familiensituation

Beide Elternteile und große Teile der Verwandtschaft der Befragten sind bereits verstorben, wobei der Tod der Mutter zwei Jahre zurück liegt. Als letzte nahe Verwandte wurde eine Schwester genannt, die auch die Sachwalterin von B7 ist. Das Verhältnis und der Kontakt zu dieser Schwester wurden als gut beschrieben.

### Heimkarriere

Die Befragte lebt seit 20 Jahren in der derzeitigen Einrichtung, welche auch die erste und somit einzige Einrichtung darstellt, in der B7 je gelebt hat. Vor dem Einzug in diese Einrichtung lebte die Befragte bei ihren Eltern. Die Entscheidung, in die Einrichtung zu ziehen, traf die Mutter von B7, d.h. der Auszug bei den Eltern und der Einzug in der Einrichtung waren fremdbestimmt.

### Wohnsituation

Die Befragte bewohnt ein Einzelzimmer, was sie als Rückzugsort benutzt und welches hohen Stellenwert besitzt. B7 legt großen Wert auf ihr Eigentum, welches sie in ihrem Zimmer aufbewahrt.

Das Zimmer ist laut B7 selbstbestimmt und individuell gestaltet, was einen hohen Stellenwert für sie hat. Angeblich ist B7 die einzige Bewohnerin, die diese ‚Privilegien‘ bezüglich einer Zimmergestaltung hat.



Die Befragte würde das Wohnen bei ihrer Schwester oder einem bestimmten Betreuer bevorzugen, was darauf schließen lässt, dass sie mit ihrer derzeitigen Wohnsituation nicht zufrieden ist. Falls sie die Einrichtung verlassen sollte, wäre die schlechte Beziehung zu ihren MitbewohnerInnen der Hauptgrund.

#### Beziehungen zu MitbewohnerInnen

Die Beziehung zu den MitbewohnerInnen würde ich auf Grund der Schilderungen von B7 als schwierig bezeichnen. B7 meinte zwar, Streit abzulehnen, zu wirkte auf mich aber eher streitsüchtig und sehr leicht reizbar. Auch schreckt sie nicht vor körperlichen Übergriffen zurück, welche ihr angeblich von BetreuerInnen als Selbstverteidigung empfohlen wurden. Ein Bewohner ist der Befragten ein besonderer Dorn im Auge, was sie immer wieder erwähnte.

#### Tages-/Wochenrhythmus

Die Befragte beschreibt ihren Tag folgendermaßen: Aufstehen, Anziehen, Frühstück.

Die Wochenenden verbringt B7 bei ihrer Schwester.

#### Aufgaben in der Einrichtung

Die Aufgaben in der Einrichtung sind alle haushälterischer Art: Säubern der Tische und Kochen von Kaffee. Die Tätigkeit in der Werkstatt stellt die Befragte zufrieden.

#### Liebe und Verliebtsein

Liebe wird als ‚etwas Liebes‘ beschrieben. Wahre Liebe sei daran erkennbar, wenn jemand gekitzelt wird: „Ich und die Bewohnerin D haben schön brav getanzt und ich mit ihm gekitzelt. Das ist halt wahre Liebe“ (B7, Z. 620).

Die Befragte ist im Moment in ihren Partner und in einen Matrosen vom letzten Urlaub verliebt. Verliebtsein an sich heißt für die Befragte glücklich sein.

#### Geschlechterbewusstsein und äußeres Erscheinungsbild/ Schönheit

Die Aufgaben von Frauen werden von B7 ausschließlich an haushälterischen Tätigkeiten festgemacht:

„B7: Salat. Wäsche waschen, daheim, tu ich von da. Und nach dem Kochen wieder alles weg räumen. Socken stopfen, das haben wir auch schon einmal gemacht, ich und meine Mama. Mit dem Kochlöffel hinein und nähen.

I: Mhm. Das sind Aufgaben von Frauen?

B7: Genau“ (B7, Z.574-578).

Über sich selbst meint B7, dass sie sehr gut kochen könne, was sie somit zu Frau mache. An sich bezeichnet sich B7 als Frau – ein Mädchen ist eine weibliche Person mit Behinderung und da sie selbst nicht behindert sei, sei sie eine Frau und kein Mädchen. Diese Theorie legt sie auf alle weiblichen Bewohnerinnen der Einrichtung um: Alle Frauen der Einrichtung sind keine Mädchen, weil sie nicht behindert sind. Auch die Schwester der Befragten und ich werden als Frauen bezeichnet. Selbst wird die Befragte von den BetreuerInnen der Einrichtung ebenfalls als Frau und nicht als Mädchen benannt.

Das äußere Erscheinungsbild hat einen sehr hohen Stellenwert für die Befragte – so geht sie regelmäßig zum Frisör, um sich eine modische Frisur und Haarfarbe machen zu lassen.

#### Partnerschaft allgemein und aktuelle Partnerschaft

Partnerschaft wird als Privatsache angesehen, die niemanden etwas angehe. An sich hat das Führen einer Partnerschaft einen sehr hohen Stellenwert für die Befragte. Auch ist sie sich sicher, dass Verliebtsein und Partnerschaft einhergeht. Ist man in einen Mann nicht verliebt, dann wird dieser als Kumpel und nicht als Partner bezeichnet.

Die Befragte führt zu einem Mann eine Beziehung, der in der gleichen Einrichtung lebt wie sie. Dort hat sie diesen auch kennengelernt – bei einer Tanzveranstaltung wurde sie von diesem Mann gekitzelt, was die anderen BewohnerInnen als lustig empfanden. B7 und ihr Partner sehen sich jeden Tag, da sie in der gleichen Werkstätte tätig sind. Sie ist mit ihrem Partner nicht verheiratet und bezeichnet ihn als ihren ‚Schatz‘.

### Sexualität, sexuelle Aufklärung und Verhütungsmittel

Die Befragte weiß über Sexualität Bescheid. Sie beschreibt Sexualität als etwas Käufliches – etwas, das im Fernsehen angesehen werden kann. So besitzt B7 selbst pornographische Filme und hat im Rahmen dieser auch schon die Penetration eines Penis in eine Vagina gesehen. An sich möchte sie Sexualität nur mit Männern besprechen, nicht mit Frauen – dies habe etwas mit Homosexualität zu tun, welche sie strikt ablehnt. Ich würde die Befragte sogar als stark homophob bezeichnen. Selbst bezeichnet sich die Befragte als Jungfrau und sie ist sich nicht sicher, ob Sexualität etwas mit Partnerschaft zu tun hat.

Sexuelle Aufklärung fand durch die Schwester, Bücher und das Fernsehen statt.

Der Befragten sind die Verhütungsmittel Pille und Kondom bekannt.

### Umgang der BetreuerInnen mit Liebe, Sexualität und Partnerschaft und Vertrauenspersonen

Partnerschaften werden laut B7 von den BetreuerInnen der Einrichtung akzeptiert und auch unterstützt. Dennoch kommt es vor, dass sich BetreuerInnen in Beziehungen einmischen, was die Befragte als störend empfindet.

Die Befragte hat Vertrauenspersonen in der Einrichtung, wobei sie einen bestimmten Betreuer nennt. Das Geschlecht ist für B7 irrelevant.

### 6.8 Befragte 8

Die Befragte B8 ist 42 Jahre alt und lebt in einer vollbetreuten Wohneinrichtung für Frauen/Männer mit geistiger Behinderung in Niederösterreich, ca. zehn Autominuten von einer kleineren Stadt entfernt – es handelt sich hierbei um die gleiche Einrichtung, in der auch die Befragten B6 und B7 leben. B8 geht einer Beschäftigung in einer Werkstätte, die der Einrichtung angehört, nach.

Die Befragte lebt seit 27 Jahren in der jetzigen Einrichtung, die auch die erste Einrichtung darstellt, in der sie lebt.

### Familiensituation

Beide Elternteile von B8 sind bereits verstorben. Es ist ein jüngerer Bruder vorhanden, zu welchem auch Kontakt besteht. Die Befragte war zum Zeitpunkt des Interviews sehr besorgt bezüglich des Gesundheitszustandes des Bruders.

### Heimkarriere

Die jetzige Einrichtung stellt die erste und einzige Einrichtung dar, in der die Befragte jemals gelebt hat. Seit nunmehr 27 Jahren lebt B8 in dieser Einrichtung, wobei damals ihr Vater entschieden hat, dass sie in diese Einrichtung ziehen soll. D.h. der Einzug in die Einrichtung und somit auch der Auszug bei den Eltern erfolgten fremdbestimmt.

### Wohnsituation

Die Befragte B8 bewohnt in der Einrichtung ein Einzelzimmer. Mit dieser Situation ist sie zufrieden, weshalb sie auch nicht verändert werden sollte. Ein/e MitbewohnerIn wird abgelehnt, da diese/r zu viel Schmutz verursachen würde.

Die Gestaltung des Zimmers wurde beim Einzug von der Mutter der Befragten übernommen, d.h. die Gestaltung war fremdbestimmt. Nun ist es bereits notwendig, dass einige Dinge renoviert und ersetzt werden, was selbstbestimmt erfolgen wird. Auch ist die Befragte für die Sauberkeit im Zimmer selbst verantwortlich.

B8 fühlt sich in der Einrichtung sicher, was auch an einem Feuermelder liegt, der in ihrem Zimmer installiert wurde – die Befragte hat große Angst vor einem Brand.

### Aufgaben in der Einrichtung

Die Aufgaben, denen B8 in der Einrichtung nachgeht, sind alle hausälterischer Art: Tisch decken, Zusammenkehren und Wäsche waschen wurden genannt. Diese Aufgaben machen B8 Spaß.

Als Arbeitsstelle gibt B8 eine Werkstätte der Einrichtung an, wobei sie dort hauptsächlich der Tätigkeit des Stickens nachgeht.

### Soziales

Die Befragte hat in der Einrichtung viele Freundschaften schließen können. B6 und B7 werden als Freundinnen bezeichnet.

In einigen ihrer Aussagen äußerte sich B8 abfällig gegenüber MigrantInnen, was auf eine allgemeine Ausländerfeindlichkeit hinweist.

Mehrmals erwähnte die Befragte Jesus und Gott, was auf eine gewisse Religiosität schließen lässt.

### Geschlechterbewusstsein

Die Befragte bezeichnet sich selbst als Frau. Auch die Mutter der Befragten sei eine Frau.

Der Unterschied zwischen Mädchen und Frauen liege darin, dass Frauen nicht mit Puppen spielen, Mädchen aber schon. Da die Befragte nur selten mit Puppen spielt, bezeichnet sie sich als Frau. Auch von den BetreuerInnen der Einrichtung wird sie als Frau bezeichnet, was hohen Stellenwert für sie hat.

Auch ist für B8 klar, dass es einen Unterschied zwischen den Geschlechtern gibt – welche/n konnte sie jedoch nicht weiter ausführen.

### Liebe und Verliebtsein

Liebe ist laut B8, wenn B6 sagt, ‚ich habe dich lieb‘. Außerdem ist Liebe angenehm.

Bezüglich des Verliebtseins erzählte B8, dass sie schon einmal in einen Mann verliebt gewesen sei, dieser war allerdings schon verheiratet. Zum Zeitpunkt des Gesprächs war B8 nicht verliebt, wobei sie sich gerne verlieben würde – Verliebtsein hat einen hohen Stellenwert.

### Partnerschaft und Beziehung zu B6

Die Befragte hatte zum Zeitpunkt des Gesprächs keinen Partner und bis dato auch noch nie einen gehabt. Der Wunsch nach einer Partnerschaft ist allerdings vorhanden und auch groß, wobei ein möglicher Partner männlich und Single sein müsste. B8 ist allerdings ratlos, wo und wie sie einen Partner finden soll.

Partnerschaft ist eng mit Verliebtsein und Liebe verbunden – laut B8 wäre eine Partnerschaft ohne Verliebtsein und Liebe nicht möglich.

Der Wunsch nach einer Partnerschaft rührt bei B8 auch daher, dass sie einen großen Kinderwunsch hegt – laut B8 müsse man in einer Partnerschaft leben, um schwanger zu werden (siehe weiters Unterkategorie von ‚Sexualität‘: ‚Schwangerschaft‘).

Wie in der Zusammenfassung der erhobenen Daten von B6 zu entnehmen, bezeichnet diese ihre Beziehung zu B8 als Partnerschaft, wobei sie sich immer wieder auch widersprüchlich äußert. Die Befragte B6 gibt allerdings an, in B8 verliebt zu sein, was B8 allerdings nicht teilt – sie gibt zwar an, dass es sich um Liebe handelt, wenn B6 sagt ‚ich habe dich lieb‘, jedoch meinte B8, dass sie zum Zeitpunkt des Interviews nicht verliebt gewesen sei. Auch könnte ein möglicher Partner von B8 nur ein Mann sein, was sicherlich auch an ihrem Kinderwunsch liegt. Ich komme jedoch insgesamt zu dem Schluss, dass B8 die Beziehung zu B6 als enge Freundschaft betrachtet und nicht als Partnerschaft, wie es B6 tut.

### Sexualität, Verhütungsmittel, Schwangerschaft und sexuelle Aufklärung

Der Begriff Sexualität ist der Befragten nicht bekannt. Der Begriff Sex wurde schon einmal gehört, jedoch ist sich die Befragte nicht sicher, was er genau bedeuten soll.

Verhütungsmittel sind der Befragten kein Begriff. Sie weiß jedoch, dass eine Schwangerschaft bewusst verhindert werden kann – als einzige Möglichkeit war hierzu allerdings Sterilisation bekannt.

Allgemein ist Schwangerschaft für die Befragte ein großes Thema und sie hegt einen starken Kinderwunsch. B8 ist froh, prinzipiell in der Lage zu sein, ein Kind gebären zu können, weil sie nicht sterilisiert wurde – dies war ursprünglich der Wunsch der Mutter.

Die Befragte weiß, dass man für eine Schwangerschaft einen Mann und eine Frau braucht. Diese müssen laut B8 in einer Partnerschaft leben und das Bett teilen – dann sei die Frau schwanger. Ein Kind in der derzeitigen Einrichtung zu bekommen, beschreibt die Befragte allerdings als ‚Risiko‘.

Laut B8 fand die sexuelle Aufklärung durch einen Arzt statt. So weiß sie z.B. über die Menstruation Bescheid.

Die Frage für mich ist, wie ausführlich diese Aufklärung war. Die Befragte kam mir weder gehemmt noch peinlich berührt vor (im Gegensatz zu B4 und B5), als wir das Thema Sexualität besprachen, weshalb ich ihre Aussagen bezüglich Sexualität und Sex (siehe Kategorie Sexualität) nicht als Falschinformationen auf Grund von Scham interpretiere.

### Ansprechpersonen

Die Befragte meint, dass es mit gleichgeschlechtlichen Gesprächspartnerinnen zu offeneren Gesprächssituationen komme. Jedoch akzeptiere sie auch gegengeschlechtliche Gesprächspartner.

### Selbstbestimmung

Die Befragte hat in der Einrichtung die Aufgabe der ‚stellvertretenden Haussprecherin‘, worauf sie sehr stolz ist. Laut B8 ist es nicht selbstverständlich, dass die eigene Meinung geäußert wird – B8 kann dies aber, weshalb sie eine gute Wahl für diesen Posten war.

Mit- und Selbstbestimmung haben für B8 einen hohen Stellenwert. Auch Selbstständigkeit wird als wichtig beschrieben – B8 bezeichnet sich selbst als selbstständige Frau.

## **7. Gesamtauswertung und Beantwortung der Forschungsfrage und deren Subfragen**

Die in Kapitel 6 vorgestellten Einzelergebnisse der befragten Frauen sollen nun zusammengefügt und interpretiert werden. Hierzu werde ich nach den induktiv gebildeten Kategorien<sup>87</sup> vorgehen. Mit Hilfe der Interpretation des gesamten Materials und deren Verbindung zur Theorie werde ich zum Abschluss dieses Kapitels versuchen, die Forschungsfrage und deren Subfragen zu beantworten. Hierzu möchte ich die Forschungsfrage und deren Subfragen nochmals, wie bereits in der Einleitung, vorstellen:

*Wie erleben Frauen mit geistiger Behinderung, die in vollbetreuten Wohnformen leben, ihren Umgang mit Liebe, Partnerschaft und Sexualität?*

Aus dieser Frage ergeben sich die folgenden Subfragen:

- Was bedeutet für die Interviewpartnerinnen „Frau-Sein“? Haben die

---

<sup>87</sup> Im Rahmen der Gesamtauswertung werden nur jene Kategorien herangezogen, die sich bei allen Frauen bilden ließen. Jene Kategorien, die nur bei z.B. einer Frau gebildet wurden, werden hier nicht mehr herangezogen, da ich sie als, für die Beantwortung der Forschungsfrage irrelevant empfinde.

Interviewten das Gefühl, als erwachsene Frau behandelt zu werden? Wie äußert sich dies für die Interviewten im Falle einer Bejahung/Verneinung?

- Wie wichtig ist es für die Frauen, gleichgeschlechtliche Bezugspersonen zu haben? Fällt es den Interviewten leichter, Themen bezüglich Liebe, Partnerschaft und Sexualität mit einer Frau zu besprechen? Wenn ja/nein: Welche Gründe hat dies für die befragten Frauen?
- Was bedeuten für die interviewten Frauen ‚Liebe‘, ‚Partnerschaft‘ und ‚Sexualität‘? Welchen Stellenwert haben diese Themen im Leben der Interviewten?
- Haben die Interviewpartnerinnen das Gefühl, selbstbestimmt mit ihrer Sexualität umgehen zu können? Wenn ja/nein: Welche Gründe hat dies für die befragten Frauen?
- Welche Auswirkungen hat das Leben in einer vollbetreuten Wohneinrichtung auf eventuell bestehende Partnerschaften und die Sexualität der Interviewpartnerinnen? Wie erleben die Frauen eventuelle Einschränkungen? Wie sehen die eventuellen Einschränkungen der Frauen aus? Wie erleben die Interviewten eventuelle Unterstützungsangebote? Wie sehen diese aus?

## 7.1 Wohnsituation

Von den acht von mir befragten Frauen leben alle in einer vollbetreuten Wohneinrichtung für Frauen/Männer mit geistiger Behinderung. Eine der Frauen lebt im Rahmen einer vollbetreuten Wohneinrichtung in einem teilbetreuten Wohnprojekt, um sich auf ein selbstständiges Leben vorzubereiten. Die Einrichtungen befinden sich alle im ländlichen Niederösterreich, wobei sie verschieden weit von größeren Städten entfernt sind.

Bei vier der Befragten handelt es sich, bei der Einrichtung in der sie zum Zeitpunkt des Gesprächs lebten, um die erste und einzige Einrichtung, in der sie je gewohnt haben<sup>88</sup>. Für die Einzüge in die Einrichtungen gab es verschiedene Gründe: Eine der Befragten musste auf Grund der zeitlichen Ressourcen der Eltern das Elternhaus verlassen, womit sie sehr unglücklich ist. Drei Befragte konnten sich an die genauen

---

<sup>88</sup> In diesen Einrichtungen sind die Befragten unmittelbar nach der Pflichtschulzeit gezogen.



Umstände des Einzugs in eine Einrichtung nicht erinnern, wobei aus meiner Sicht Zeitmangel der Eltern und eine altersgemäße Abtrennung vom Elternhaus die Hauptgründe für einen Auszug aus dem Elternhaus war.

Die vier anderen befragten Frauen haben bereits in verschiedenen Einrichtungen gelebt. Auch hier gab es verschiedene Gründe für die Umzüge in andere Einrichtungen: Eine der Befragten durchlebte eine klassische ‚Heimkarriere‘, sie zog von einer Einrichtung für Mädchen/Jungen mit Behinderung in ein Internat für Mädchen/Jungen mit Behinderung und schließlich in eine Einrichtung für Frauen/Männer mit geistiger Behinderung. Bei einer weiteren Befragten erfolgte der Umzug in eine andere Einrichtung der Liebe wegen – ihr Partner wohnte in der jetzigen Einrichtung und um mehr Zeit mit ihm verbringen zu können, wechselte sie den Wohnplatz. Auf Grund von Differenzen mit einer Mitbewohnerin kam es bei einer weiteren Befragten zu einem Umzug in eine andere Einrichtung. Für eine andere Befragte war ein zu hoher Lärmpegel der Grund für ihre oftmaligen Umzüge.

Bezüglich der Gründe für einen Einzug in eine Einrichtung und dem damit verbundenen Auszug aus dem Elternhaus komme ich zu dem gleichen Ergebnis wie Friske (1997, 72f.): Altersgemäße Abtrennung von den Eltern und Mangel an zeitlichen Ressourcen wurden von den von mir als auch von den von Friske (a.a.O.) befragten Frauen als Gründe für einen Auszug aus dem Elternhaus genannt.

Alle der von mir Befragten bewohnen in den Einrichtungen ein Einzelzimmer, was für sie, bis auf eine Befragte<sup>89</sup>, einen hohen Stellenwert hat. Dieser hohe Stellenwert ist an verschiedenen Umständen festzumachen: Am öftesten wurde ‚Rückzugsmöglichkeit‘ genannt. Auch das ‚Alleine-Sein‘, das Aufbewahren und Verwahren von persönlichen Gegenständen und das individuelle Gestalten eines persönlichen Raums wurden als Vorteile eines Einzelzimmers genannt.

Nach Walter (2005a, 30) leben viele Frauen/Männer mit geistiger Behinderung immer noch in Mehrbettzimmern und müssen somit auf persönlichen Raum und Individualität verzichten – im Falle der von mir befragten Frauen kann dies nicht bestätigt werden, da alle in einem Einzelzimmer leben.

---

<sup>89</sup> Diese Befragte würde das Wohnen in einem Zweibettzimmer bevorzugen, weil sie in der Nacht Angst hat alleine zu sein.

## 7.2 Aufgaben in der Einrichtung/Arbeitsleben

Alle der von mir befragten Frauen gehen in ihrer Einrichtung Aufgaben und allgemein einer Arbeit nach. So sind sechs der Befragten in Werkstätten tätig, die zur Einrichtung, in der sie leben, gehören. Zwei der Befragten sind nicht direkt in Werkstätten, sondern in Arbeitsgruppen der Einrichtung tätig. Die Aufgaben denen im Rahmen der Arbeitsstätten nachgegangen wird, würde ich alle als typische Arbeiten für Frauen bezeichnen. Es werden Handarbeiten (z.B. Perlenfädeln, Sticken) und häusliche Tätigkeiten (z.B. das Arbeiten in der Wäscherei) als Aufgabenbereiche während der Arbeitszeit genannt. So ist keine der befragten Frauen in einer Werkstatt tätig, die sich z.B. mit Tischlerarbeiten beschäftigt, welche eher Männern zugeschrieben werden.

Auch die Aufgaben denen die Befragten in den Einrichtungen nachgehen sind alle häuslicher Art. So werden das Machen von Betten, Kaffeekochen, Aufdecken des Tisches, Einräumen des Geschirrspülers, etc. als Aufgabengebiete genannt. Alle Frauen sind mit ihren Aufgabengebieten und ihren Arbeitsplätzen zufrieden und würden nichts an diesen verändern wollen.

Gáal u.a. (1997, 266) kamen bei ihrer Untersuchung zu dem Ergebnis, dass viele der von ihnen befragten Frauen häusliche Tätigkeiten als ‚typisch‘ weiblich empfinden. Möglicherweise ist dies der Grund dafür, dass die von mir befragten Frauen in typischen Frauenaufgaben verankert sind (vgl. 7.4) und sich in diesen auch wohl fühlen.

## 7.3 Familiensituation

Die Familiensituationen der von mir Befragten gestalten sich sehr unterschiedlich. So sind von drei Befragten die Eltern bereits verstorben. Alle drei Frauen pflegen einen regelmäßigen Kontakt zu ihren Geschwistern, welche teilweise auch die Sachwalterschaften für die Befragten über haben. Drei weitere Befragte haben sich zu ihren Familiensituationen gar nicht geäußert. Eine Befragte hat engen Kontakt zu ihren Eltern und verbringt auch regelmäßig Zeit zu Hause.

#### 7.4 Geschlechterbewusstsein, Geschlechterunterschiede, Frau-Sein und typische Aufgaben von Frauen

Alle der von mir befragten Frauen sind der Meinung, weiblich zu sein und besitzen demnach ein Geschlechterbewusstsein. Dies steht im Gegensatz zur Studie von Zemp/Pircher (1997, 33), welche herausfanden, dass viele<sup>90</sup> der 130 von ihnen befragten Frauen mit geistiger Behinderung kein Geschlechterbewusstsein besitzen. Von den acht von mir befragten Frauen sind sieben der Meinung, eine Frau zu sein, eine bezeichnet sich selbst als Mädchen. Fünf der Frauen haben das Gefühl, von ihrer Umwelt als Frauen angesehen zu werden, drei glauben, als Mädchen betrachtet zu werden. Für zwei von ihnen stellt dies kein Problem dar, da sie sich eine dieser Befragten auch selbst als Mädchen bezeichnet, die andere stört sich einfach nicht daran. Eine dieser drei Befragten hat ein Problem damit, als Mädchen betrachtet zu werden, da sie sich selbst als Frau sieht. Nach Czarski u.a. (1999, 12; vgl. hierzu auch Friske 1997, 33; Griehl 2004, 245) bezeichnen sich „viele erwachsene Frauen mit geistiger Behinderung ... selbst als Mädchen und werden auch so von ihrem Umfeld angesprochen“, was im Rahmen meiner Untersuchung nur bedingt bestätigt werden kann.

Drei der befragten Frauen denken, dass es Unterschiede zwischen den Geschlechtern gibt. Allerdings konnte nur eine von ihnen ausführen, woran diese Unterschiede z.B. festzumachen sind: Männer sind stärker als Frauen. Zwei der Befragten sehen keine Unterschiede in den Geschlechtern, drei der Befragten äußerten sich gar nicht zu diesem Themenblock. Allgemein hatte ich den Eindruck, dass die befragten Frauen in Bezug auf das Thema der Geschlechterunterschiede kaum reflektiert sind. Es scheint für sie nicht wichtig zu sein, was Frauen von Männern unterscheidet. Die Befragten reflektierten während des Themenblocks der Unterschiede zwischen den Geschlechtern meines Erachtens nach ihre gesellschaftliche Umgebung, die zu einem großen Teil aus MitbewohnerInnen und BetreuerInnen besteht. Im Rahmen des Arbeitsalltages von BetreuerInnen gibt es zwischen den Geschlechtern keine Unterschiede – Frauen haben die gleichen Arbeitsaufgaben zu erledigen wie auch Männer.

---

<sup>90</sup> Leider geben Zemp/Pircher (1997) nicht an, um wie viele Befragte es sich handelt.

Auch sehe ich in dem Umstand, dass viele der befragten Frauen bereits seit ihrer Kindheit in Wohneinrichtungen leben einen Grund dafür, dass es keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern gibt. Durch einen Einzug in Wohneinrichtungen schon im Kindesalter erlebten die Frauen nur kurz/kaum eventuell traditionelle Familienstrukturen, in welchen Frauen und Männer stark voneinander unterschieden werden: Mutter kümmert sich um Kinder und Haushalt, Vater geht einer Erwerbstätigkeit nach.

Beim Themenblock des ‚Frau-Seins‘ ergaben sich sehr differenzierte Aussagen, wie bei den Einzeldarstellungen in Kapitel sechs zu lesen ist. Es war mir von Beginn an klar, dass es sich bei dem Themenblock ‚Frau-Sein‘ um einen sehr komplexen handelt und die Möglichkeit besteht, kaum Daten zu erhalten. Umso interessanter empfinde ich die Antworten der Befragten: Für zwei der Befragten hat Frau-Sein etwas mit Erwachsen-Sein zu tun, für eine der Frauen mit Behinderung, für eine andere befragte Frau mit Äußerlichkeiten.

Es kann festgehalten werden, dass sich die Befragten Frauen ihres Frau-Seins bewusst sind und somit eine Geschlechtsidentität erworben haben. Auch bezüglich der Geschlechtsrollenidentität kann gesagt werden, dass die Befragten eine solche verinnerlicht haben (vgl. Kapitel 2.1.3). Woran die Befragten das Frau-Sein festmachen (Erwachsen-Sein, Behinderung und Äußerlichkeiten) gründet meines Erachtens nach in Erfahrungen welche die Befragten in ihrem bisherigen Leben gemacht haben. Eine Befragte führte aus, dass weibliche Personen mit Behinderung Mädchen seien, weibliche Personen ohne Behinderung Frauen – sie selber sei eine Frau, weil sie nicht behindert sei. Hier nehme ich an, dass das Aufrechterhalten von Normalität (vgl. Kapitel 1.1.4 und 4.1.1) der Grund für diese Sichtweise auf Frau-Sein ist. Ähnlich betrachte ich dies bei jener Befragten, die Erwachsen-Sein als Indikator für Frau-Sein nennt. In Kapitel 4.1.4 wurde bereits der Zusammenhang zwischen Schönheit und Weiblichkeit dargestellt und herausgearbeitet, dass Frauen mit geistiger Behinderung dem gängigen Schönheitsideal genauso unterliegen wie auch Frauen ohne geistige Behinderung. Hier gründet für mich die Äußerung einer Befragten, Frau-Sein habe etwas mit Äußerlichkeiten zu tun.

Drei der Befragten waren sich einig, dass typische Aufgaben von Frauen in den Haushalt fallen. So wurden z.B. das Säubern der Böden, Sockenstopfen,

Zusammenräumen, Wäschewaschen etc. als Aufgaben von Frauen genannt. Drei Befragte äußerten sich hierzu nicht und eine Befragte war der Meinung, dass keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern bestehen und deswegen auch keine speziellen Aufgaben für Frauen.

Drei der von mir befragten Frauen geben somit geschlechtsrollenstereotype<sup>91</sup> Aufgaben als typisch für Frauen an – ‚typischerweise‘ sind Frauen für den Haushalt zuständig und es ist anzunehmen, dass den befragten Frauen dies in ihren Herkunftsfamilien so vorgelebt wurde und auch vom Betreuungspersonal in den Wohneinrichtungen so suggeriert wird. Bezüglich des Betreuungspersonals muss allerdings festgehalten werden, dass das Einbinden der BewohnerInnen in alltägliche Aufgaben, und diese betreffen zu einem großen Teil den Haushalt, zu den Aufgaben von BetreuerInnen in Wohneinrichtungen zählen. D.h. eine Aufforderung, die Tische für das Essen zu decken oder Wäsche zu bügeln, muss nicht als Suggestieren einer ‚typisch weiblichen‘ Aufgabe verstanden werden und wird möglicherweise auch männlichen Bewohnern abverlangt.

## 7.5 Liebe und Verliebt-Sein

Alle der befragten Frauen gaben an, in ihrem Leben schon einmal verliebt gewesen zu sein. Auch sind sich alle Frauen einig, dass Verliebt-Sein angenehm ist. Obwohl sich die Befragten hier einig sind, sind zwei der Befragten, obwohl sie das Verliebt-Sein als angenehm empfunden haben, der Ansicht, dass sie sich nicht noch einmal verlieben wollen. Hier gehe ich davon aus, dass diese Frauen schlechte Erfahrungen, d.h. Liebeskummer, mit dem Verliebt-Sein gemacht haben, diese wahrscheinlich/vielleicht noch nicht so lange zurück liegen und daher ein nochmaliges Verlieben zum Zeitpunkt der Gespräche für die Frauen nicht vorstellbar war.

Für alle Befragten stellt Liebe etwas gleich Positives dar wie Verliebt-Sein. Liebe als auch Verliebt-Sein haben im Leben aller der von mir befragten Frauen einen hohen Stellenwert.

---

<sup>91</sup> Bezüglich Geschlechtsrollenstereotypen vgl. Kapitel 2.1.3.

## 7.6 Partnerschaft

Von den acht interviewten Frauen erlebten sechs Frauen in der Vergangenheit Partnerschaften. Für alle Befragten hat das Führen einer Partnerschaft einen hohen Stellenwert. Es wurde z.B. erzählt, dass es ‚besser‘ sei, in einer Beziehung zu leben als alleine zu sein. Den hohen Stellenwert bezüglich Partnerschaften führe ich unter anderem darauf zurück, dass sich die Frauen einsam fühlen und durch einen Partner Zweisamkeit erleben wollen. Wie schon in Kapitel 3.2.2 ausführlich behandelt, beinhaltet das Führen einer Partnerschaft für Frauen mit geistiger Behinderung auch den Effekt, als ‚normale Frau‘ angesehen zu werden (Walter 2005c, 295), d.h. ein Partner/eine Partnerin wird zum Statussymbol „oder ein Symbol für Normalität und Erwachsensein“ (Wendeler 1993, 133).

Von den acht Befragten Frauen sind drei der Meinung, dass eine Partnerschaft nicht zwingend an den Umstand des Verliebt-Seins gekoppelt ist. Drei der Frauen erzählten, dass eine Partnerschaft nur möglich ist, wenn man in den Partner verliebt ist, zwei der Befragten äußerten sich hierzu nicht eindeutig. Das Ergebnis, dass drei der acht Befragten der Meinung sind, Partnerschaft hat nichts mit Verliebt-Sein zu tun, ist für mich ein Hinweis darauf, dass es den Frauen nicht darum geht, eine Liebesbeziehung zu führen, sondern eher eine ‚Zweckgemeinschaft‘, wobei ich dies nicht negativ sehe. Für die drei Befragten soll das Führen einer Partnerschaft den Zweck erfüllen, nicht mehr alleine zu sein und das Leben zu zweit zu meistern. Eine der Befragten meinte, dass sie durch eine erlebte Partnerschaft mehr Selbstständigkeit erlangte – auch dies deutet darauf hin, dass der Partner einen Zweck erfüllen soll. Zwei der Befragten erlebten bis zum Zeitpunkt der Gespräche keine Partnerschaften, wobei sich beide Frauen Partner wünschen würden. Eine dieser Frauen äußerte, dass sie einen Partner möchte da sie sich ein Kind wünscht – d.h. bei dieser Befragten ist der Wunsch nach einer Partnerschaft auf einen Kinderwunsch zurück zu führen.

Wie in Kapitel 4.1.1 dargestellt, werden Frauen mit geistiger Behinderung an dem gemessen, was für Frauen ohne geistige Behinderung ‚normal‘ ist, womit vor allem die Reproduktionsarbeit gemeint ist (Schildmann 2000, 21f.). Durch Medien und ihre Umwelt wird Frauen mit geistiger Behinderung angetragen, wie die weibliche Normalbiographie auszusehen hat (Friske 1997, 34) – und zu dieser

Normalbiographie gehört für einen hohen Prozentsatz von Frauen das Gebären eines Kindes.

Walter (2005c, 295) führt aus, dass die Möglichkeit einer Partnerschaft für Frauen mit geistiger Behinderung „vielleicht noch mehr als für Nichtbehinderte die Bedeutung [hat], sich selbst und ihrer Attraktivität für andere bewußt zu werden“ (a.a.O.). Für Frauen mit geistiger Behinderung bekommt die gelebte Partnerschaft eine „weitere Bedeutung – nämlich ... eine ‚normale Frau‘ zu sein und von einem anderen Menschen als ‚vollwertiger‘ und ranggleicher Partner akzeptiert zu werden“ (a.a.O.). Eine Partnerschaft hat so nach Walter (a.a.O.) einen „identitätsstabilisierenden, entwicklungsfördernden und auch therapeutischen“ (a.a.O.) Effekt für Frauen/Männer mit geistiger Behinderung.

Zum Zeitpunkt der Gespräche lebten zwei Frauen in Partnerschaften, womit beide sehr glücklich waren und den Eindruck vermittelten, sehr stolz auf diesen Umstand zu sein und den Wunsch hatten, dass die Beziehung bestehen bleibt. Bei der von Gáal u.a. durchgeführten empirischen Studie stellte sich heraus, dass 75% der von den ForscherInnen befragten Frauen mit geistiger Behinderung zum Zeitpunkt der Befragung einen Partner hatten (Gáal u.a. 1997, 269). Im Falle meiner Untersuchung handelt es sich um 25% der Befragten, die zum Zeitpunkt der Erhebung in einer Partnerschaft lebten. Keine der von mir Befragten lebte zum Zeitpunkt der Untersuchung mit ihrem Partner zusammen – bei Gáal u.a. (1997, 269) teilten vier der fünfzehn Paare ein Zimmer. Bei einer der von mir befragten Frauen, die in einer Beziehung lebt, herrschte bis zu einem gewissen Grad der Wunsch nach einem Zusammenzug mit ihrem Partner vor. Die andere befragte Frau, welche in einer Partnerschaft lebt, sieht ihren Partner täglich und hatte, so bekam ich den Eindruck, zum Zeitpunkt des Gesprächs nicht den Wunsch, mit ihrem Partner zusammen zu wohnen.

Vier der von mir befragten Frauen erlebten ihre letzten/aktuellen Partnerschaften in Einrichtungen. Alle dieser vier Befragten fühlten sich von den BetreuerInnen unterstützt und akzeptiert. Eine Frau hatte den Eindruck, dass ihre Partnerschaft nur zu Beginn akzeptiert und gegen Ende dieser von den BetreuerInnen als negativ angesehen wurde. Dies könnte an dem Umstand liegen, dass die Beziehung gegen

Ende möglicherweise negative Auswirkungen auf die Befragte hatte und das Betreuungspersonal der Partnerschaft so skeptisch gegenüberstand.

Fünf der von mir Befragten haben das Gefühl, von den BetreuerInnen bezüglich zukünftiger oder aktueller Partnerschaften unterstützt zu werden, eine Befragte gab an, dass die BetreuerInnen ihrer Einrichtung ein Problem mit Partnerschaften und einhergehender Sexualität hätten und zwei Befragte äußerten sich nicht dazu.

Frauen mit geistiger Behinderung befinden sich nach Friske (1997, 38) in einem „Spannungsfeld zwischen eigenen Bedürfnissen, Normalität und Normativität“ und haben in diesem Spannungsfeld oft eine schwierige Position. Diese schwierige Position wird nach Friske (a.a.O.) „durch die besonderen Lebensumstände“ noch erschwert. Im Falle der von mir befragten Frauen bekam ich den Eindruck, dass die Lebensumstände der Frauen, also das Wohnen in einer vollbetreuten Umgebung, sie in Bezug auf ihre Partnerschaften nicht negativ beeinflussen und/oder in ihrer Individualität einschränken. Friske (a.a.O.) schreibt auch, dass Frauen mit geistiger Behinderung, die in einer vollbetreuten Wohneinrichtung leben, für das Führen einer Partnerschaft bestraft werden – dies kann bezüglich der von mir befragten Frauen nicht bestätigt werden, im Gegenteil: Fünf der acht Befragten haben das Gefühl, von den BetreuerInnen unterstützt zu werden. Speck (2005b, 18) schreibt, dass die Partnerschaften von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung oft durch ein Verbot der Bezugspersonen verhindert werden – auch dies kann im Falle der von mir Befragten nicht bestätigt werden.

## 7.7 Sexuelle Aufklärung und Verhütungsmittel

Sechs der von mir Befragten wurden sexuell aufgeklärt, wobei ich bezweifle, wie ausführlich diese Aufklärungen waren. Auch war bei verschiedenen Befragten bemerkbar (vgl. auch 7.8), dass das Ansprechen der Themen sexuelle Aufklärung und Sexualität von Scham gekennzeichnet war – es gelang mir nicht, wobei in Frage zu stellen ist, ob dies in einer so kurzen Zeit überhaupt möglich ist, ein so großes Vertrauensverhältnis zu allen Frauen aufzubauen, dass sie über das prekäre Thema Sexualität entspannt mit mir reden konnten (vgl. Kapitel 8.2). Zwei der Befragten wurden nicht aufgeklärt, wobei ich dies bei einer Befragten in Frage stelle. Bei dieser



Frau hatte ich das Gefühl, dass ihr das Thema Sexualität allgemein so unangenehm<sup>92</sup> ist, dass sie bevorzugte, Unwissenheit vorzugeben, anstatt mit mir darüber sprechen zu ‚müssen‘.

Schon Walter/Hoyler-Herman (1987, 231) zeigten 1987 mit Hilfe einer von ihnen durchgeführten Studie auf, dass Frauen/Männern mit geistiger Behinderung eine erschreckend schlechte Sexualerziehung erhalten. Hentschel kam 1986 im Gegensatz zu Walter/Hoyler-Herman zu dem Ergebnis, dass die von ihm befragten Frauen/Männer mit geistiger Behinderung „im allgemeinen ein gutes Wissen über Sexualität hatten“ (Hoyler-Herman 1998, 64). Hierzu muss gesagt werden, dass ich die Ergebnisse von Hentschel so verstehe, dass die Befragten wussten, wie Genitalsexualität von statten geht, sonst aber eher schlechte Informationen bezüglich Sexualität hatten (vgl. Kapitel 3.2.1). In der von Zemp und Pircher im Jahre 1996 durchgeführten Studie zeigt sich ebenfalls ganz deutlich der schlechte Stand der Sexualaufklärung (Zemp 1997, 33) von Frauen mit geistiger Behinderung: Nur 47,6% der befragten Frauen gaben an, „über jeweils einzelne Aspekte der Aufklärung etwas zu wissen. Etwas mehr als ein Drittel der Frauen, 34,7% wissen nicht Bescheid; von 17,6% der Frauen erhielten wir entweder keine Antwort oder sie konnten die Fragen nicht einordnen. (...) *Auf diesem Hintergrund kann gesagt werden, daß mehr als die Hälfte der Frauen nicht aufgeklärt ist* (a.a.O.; Herv.J.H.).

Nach Offenhausen (2006, 30) betrachten die meisten Frauen/Männer ohne geistige Behinderung eine Frau/einen Mann mit geistiger Behinderung nicht als sexuelles Wesen. Auch wird behauptet, dass Frauen/Männer mit geistiger Behinderung keine sexuellen Bedürfnisse haben (a.a.O., 30f.) und ewige Kinder und somit ‚asexuell‘ (Wendeler 1993, 126; Dittli/Furrer 1996, 44; Huber 2005, 25; Mattke 2009, 361) sind. In diesen Annahmen gründet eine weitere verbreitete Meinung, dass Frauen/Männern mit geistiger Behinderung Sexualität nicht näher gebracht werden muss (Offenhausen 2006, 30f.). Nach Offenhausen (a.a.O., 106) sind *alle* Frauen/Männer sexuelle Wesen; somit ergibt es keinen Sinn, Frauen/Männer mit geistiger Behinderung von Sexualität fernzuhalten – es ist schlichtweg nicht möglich, dies zu tun. Fehlen Frauen/Männern mit geistiger Behinderung jedoch die entsprechenden Informationen über Sexualität und herrschen negative Ratschläge

---

<sup>92</sup> Vgl. Kapitel 3.2.3: „Sexualität ist für viele Erwachsene mit geistiger Behinderung, insbesondere für die älteren unter ihnen, ein Tabuthema, das mit Scham- und Schuldgefühlen besetzt ist, so daß sich die Ansprache des Themas anfangs oft schwierig gestaltet“ (Gossel 2005, 221).

(z.B. ‚Das darf man nicht!‘) vor, „können Schuldgefühle und Ungewissheit aufgebaut werden, welche ihn [gemeint sind Frauen/Männer mit geistiger Behinderung] in einen unglücklichen Zustand versetzen können“ (a.a.O., 108).

Bezüglich des Wissens über Verhütungsmittel kann gesagt werden, dass fünf der von mir befragten Frauen Verhütungsmittel bekannt waren. Drei dieser Frauen konnten unterschiedliche Verhütungsmittel nennen: Pille, Verhütungspflaster, Spirale und Kondom. Eine der Befragten, welche Verhütungsmittel kannten, konnte keine spezifischen nennen, wusste aber, dass es viele verschiedene gibt. Eine andere Befragte, die Verhütungsmittel kannte, nannte Sterilisation als Verhütungsmittel. Drei der von mir befragten Frauen waren Verhütungsmittel gänzlich unbekannt, wobei ich bei einer von ihnen vermute, dass sie sich schämte, mit mir über dieses Thema zu sprechen.

Schon Hentschel fand in seiner Untersuchung von 1986 heraus, dass Frauen/Männern einen Informationsmangel bezüglich der Verhütung von Schwangerschaften haben (Hoyler-Herman 1998, 65). Der schlechte Wissensstand bezüglich Verhütungsmittel ist für mich sehr erschreckend und auch die Tatsache, dass nur eine einzige Befragte das Kondom als Verhütungsmittel aufzählen konnte. Umfassende sexuelle Aufklärung, in welche das Informieren über Verhütungsmittel für mich inkludiert ist, *muss* Frauen mit geistiger Behinderung ermöglicht werden. Einerseits, weil es nach Offenhausen (2006, 106) keinen Sinn macht, Frauen mit geistiger Behinderung Informationen über Sexualität vorzuenthalten, da dies schlichtweg unmöglich ist und ein Mangel an vollständigen und positiven Informationen zu Schuldgefühlen und Unwissenheit führt (a.a.O., 108). Andererseits sind vollständige Informationen auch zum Selbstschutz für Frauen mit geistiger Behinderung wichtig – zum Schutz vor sexuellem Missbrauch und infektiösen Krankheiten.

## 7.8 Sexualität und Sexualität in einer vollbetreuten Umgebung

Von den acht von mir befragten Frauen kannten nur zwei den Begriff Sexualität und konnten ihn auch erklären, drei Frauen war der Begriff bekannt, wobei sie ihn nicht definieren konnten und drei der Befragten konnten mit der Begrifflichkeit gar nichts

anfangen. Vier der Befragten setzen meiner Meinung nach Sexualität mit Genitalsexualität gleich, was im Laufe der Gespräche zu bemerken war.

Wie in Kapitel 3.1.2 zu lesen ist, liegt der vorliegenden Arbeit ein ganzheitliches Verständnis von Sexualität zu Grunde, d.h., dass nicht nur die reine körperliche Befriedigung darunter verstanden wird. Auf Grund der ausgewerteten Daten kann an dieser Stelle festgestellt werden, dass jene von mir befragten Frauen, die Informationen über Sexualität haben, diese Annahme nicht teilen, da sie allesamt Genitalsexualität mit Sexualität gleichsetzen. Hier gilt es zu diskutieren, warum die befragten Frauen diese Auffassung von Sexualität haben. Wie schon in Kapitel 7.7 dargestellt, mangelt es den befragten Frauen an ausführlicher sexueller Aufklärung. Dem folgend ist vorstellbar, dass es allgemein an einer ganzheitlichen Auseinandersetzung mit Sexualität mangelt. Dies könnte ein Grund sein, warum die befragten Frauen unter Sexualität nur Genitalsexualität verstehen.

Drei der befragten Frauen sind der Meinung, dass Sexualität, und darunter verstanden sie den Geschlechtsakt, nicht zu einer Partnerschaft gehört. Drei weitere Befragte meinten, dass Sexualität zu einer Partnerschaft gehört. Eine der befragten Frauen äußerte sich nicht dazu, eine weitere war sich nicht sicher, ob Sexualität zu einer Partnerschaft gehört. Eine der zwei Befragten welche zum Zeitpunkt der Gespräche in einer Partnerschaft lebten, lebte ihre Sexualität im Rahmen der Partnerschaft aus, die zweite in einer Partnerschaft lebende Befragte nicht. Eine andere Befragte lebte ihre Sexualität in einer vergangenen Partnerschaft aus, wobei sie anmerkte, dass sie persönlich darauf keinen Wert legte sondern der Partner.

Die erhaltenen Ergebnisse lassen vermuten, dass drei der von mir befragten Frauen Partnerschaften im ‚Mittelbereich‘ führen. Wie schon in Kapitel 3.2.2 dargestellt, handelt es sich bei einer Partnerschaft im ‚Mittelbereich‘ um eine, in der Genitalsexualität keinen hohen bis gar keinen Stellenwert hat.

Von den acht befragten Frauen gaben insgesamt drei an, dass sie ihre Sexualität bereits ausgelebt haben, worunter sie reine Genitalsexualität verstanden. All diese sexuellen Handlungen fanden im Rahmen von Partnerschaften statt. Die anderen fünf Befragten äußerten sich hierzu nicht. Von einer Befragten wurde Sexualität allgemein als etwas Käufliches beschrieben – etwas, das im Fernsehen angesehen werden kann und über den ‚Teleshop‘ bestellt wird. Für eine andere Befragte lag der

Fokus der Sexualität auf der Fortpflanzung – diese Frau hatte (vgl. Kapitel 7.6) einen großen Kinderwunsch, der ihrer Meinung nach durch eine Partnerschaft und der im Rahmen dieser stattfindenden Sexualität erfüllt werden könnte.

Bezüglich der Sexualität in einer vollbetreuten Umgebung kann nach den von mir befragten Frauen Folgendes festgestellt werden: Sechs von acht Befragten fühlen sich in ihrer Sexualität, sei es in vergangenen oder aktuellen Partnerschaften oder allgemein, vom Betreuungspersonal nicht fremdbestimmt. Eine der Befragten äußerte sich nicht dazu, eine weitere Befragte fühlte sich fremdbestimmt und hatte das Gefühl, dass ihr BetreuerInnen ‚hinein reden‘. Eine Einschätzung, wie BetreuerInnen über die Sexualität ihrer Klientinnen denken, konnten mir nur jene Frau geben, die das Gefühl hatte fremdbestimmt zu sein. Die anderen befragten Frauen konnten die Einstellung der BetreuerInnen nicht einschätzen, fühlten sich aber nicht fremdbestimmt und demnach kann geschlussfolgert werden, dass das Betreuungspersonal zumindest keine negative Einstellung bezüglich der Sexualität ihrer Klientinnen hat.

In Kapitel 3.2.3 wurde dargestellt, dass Frauen/Männer mit geistiger Behinderung, bezüglich ihrer Sexualität in vollbetreuten Wohnformen der Toleranzbreite des Betreuungspersonals und der Hausordnung unterliegen (Walter 2005a, 31). Es kann auf Grund der erhaltenen Ergebnisse nicht klar gesagt werden, inwieweit die von mir befragten Frauen der Toleranzbreite ihrer BetreuerInnen und der Hausordnung der Einrichtungen, in denen sie leben, unterliegen. An sich hatte ich den Eindruck, dass die Frauen in den Einrichtungen, in denen sie leben, einen sehr entspannten Umgang mit ihrer eigenen Sexualität erleben (bis auf eine Befragte, die sich fremdbestimmt fühlt). Auf Grund des schlechten Stands der sexuellen Aufklärung (vgl. Kapitel 7.7) muss jedoch gesagt werden, dass Sexualität in den Einrichtungen der von mir befragten Frauen, ob des entspannten Umgangs mit diesem Thema, trotzdem zu wenig thematisiert wird.

## 7.9 Ansprechpersonen

Alle der von mir befragten Frauen haben Ansprech- und Vertrauenspersonen, mit denen sie allgemein Probleme und auch die Themen Liebe, Partnerschaft und

Sexualität besprechen können. Sechs der Befragten nannten Betreuungspersonal, zwei der Befragten keine spezifischen Personen als ihre Vertrauenspersonen. Nur eine dieser Befragten zählte ein Familienmitglied, in diesem Fall die Schwester, als Bezugsperson auf.

Vier der Befragten ist es wichtig, als Ansprech- und Vertrauensperson eine Frau, also eine gleichgeschlechtliche Gesprächspartnerin, zu haben. Die Hälfte der befragten Frauen legt auf das Geschlecht ihrer Gesprächspartnerin/ihrer Gesprächspartners keinen Wert.

## 7. 10 Beantwortung der Forschungsfrage und deren Subfragen

Folgend werden nun zuerst die Subfragen und anschließend die Forschungsfrage der vorliegenden Diplomarbeit beantwortet.

- Was bedeutet für die Interviewpartnerinnen ‚Frau-Sein‘? Haben die Interviewten das Gefühl, als erwachsene Frau behandelt zu werden? Wie äußert sich dies für die Interviewten im Falle einer Bejahung/Verneinung?

Von den acht von mir befragten Frauen gaben alle an, weiblich zu sein. Was es heißt, eine Frau zu sein, machen die Befragten meiner Meinung nach an Tätigkeiten fest, z.B. im Haushalt – an sich an stereotypen Verhaltensweisen von Frauen (vgl. 7.4). Insgesamt haben fünf der Befragten das Gefühl, von ihrer Umwelt als Frau wahrgenommen zu werden, wobei für sie nicht erklärbar war, woran dies festzumachen ist.

Allgemein möchte ich festhalten, dass die gleiche Studie durchgeführt mit Frauen ohne geistige Behinderung vermutlich zu nicht viel anderen Ergebnissen beim Themenblock Frau-Sein geführt hätte. Es ist schwer in Worte zu fassen, was eine Frau ausmacht und auch schwer erklärbar, woran das Verhalten der Umwelt festgemacht wird. Definitiv komme ich aber zu dem Ergebnis, dass sich die von mir befragten Frauen in ihrer Weiblichkeit, dies schließe ich aus den Gesamtergebnissen, nicht behindert fühlen. Mit Sicherheit kann der Umgang der BetreuerInnen, der Herkunftsfamilien oder der Gesellschaft allgemein bezüglich der Behandlung von Frauen mit geistiger Behinderung hinterfragt und interpretiert werden, hier stellt sich für mich allerdings die Frage nach der Notwendigkeit. Die von

mir befragten Frauen fühlen sich in ihrer Weiblichkeit nicht eingeschränkt, im Gegenteil, sie fühlen sich meinem Erachten nach in dem Umfeld in dem sie leben und wie sie von diesem wahrgenommen werden (zum Großteil, man beachte jene Frau, die dies negativ erlebt), wohl.

- Wie wichtig ist es für die Frauen, gleichgeschlechtliche Bezugspersonen zu haben? Fällt es den Interviewten leichter, Themen bezüglich Liebe, Partnerschaft und Sexualität mit einer Frau zu besprechen? Wenn ja/nein: Welche Gründe hat dies für die befragten Frauen?

Insgesamt ist es vier der von mir Befragten wichtig, eine gleichgeschlechtliche Gesprächspartnerin zu haben. Die andere Hälfte der befragten Frauen legt keinen Wert auf das Geschlecht ihrer Gesprächspartnerin/ihres Gesprächspartners. Jenen Frauen, denen es wichtig ist eine Frau als Gesprächspartnerin zu haben, fällt es leichter mit einer gleichgeschlechtlichen Person über die Themen Liebe, Partnerschaft und Sexualität zu sprechen. Dies gründet laut den Befragten in dem Umstand, dass gleichgeschlechtliche Personen sich ‚besser‘ verstehen. Auch glaube ich, dass die Hemmschwelle, mit einer gleichgeschlechtlichen Gesprächspartnerin diese doch prekären Themen zu besprechen, niedriger ist.

Dass vier der befragten Frauen keinen Wert auf das Geschlecht ihrer GesprächspartnerInnen legen, gründet für mich auch in folgendem Umstand: Frauen mit geistiger Behinderung, die in vollbetreuten Wohneinrichtungen leben, werden von Frauen und Männern betreut – diese Betreuungspersonen wechseln sich im Stundentakt ab und es kommt kaum vor, dass ein und die/der selbe BetreuerIn länger als zwölf Stunden im Dienst ist. Auch kann es vorkommen, dass nur gleichgeschlechtliche BetreuerInnen gemeinsam im Dienst sind, was heißt, dass keine geschlechtsspezifische Betreuung möglich ist. Wie schon erwähnt, bewältigen weibliche als auch männliche BetreuerInnen die gleichen Aufgaben in Wohneinrichtungen. So nehme ich an, dass es für Frauen mit geistiger Behinderung in vollbetreuten Wohneinrichtung teilweise schlichtweg nicht möglich ist, eine gleichgeschlechtliche Gesprächspartnerin zu haben.

- Was bedeuten für die interviewten Frauen ‚Liebe‘, ‚Partnerschaft‘ und ‚Sexualität‘? Welchen Stellenwert haben diese Themen im Leben der Interviewten?

Liebe wird von den von mir befragten Frauen als etwas Angenehmes beschrieben, das im Leben der Befragten einen hohen Stellenwert hat. Partnerschaft hat für die Frauen verschiedene Bedeutungen, wobei drei nannten, dass eine Partnerschaft von Verliebt-Sein gekennzeichnet ist, drei meinten, dass dies nichts mit einer Partnerschaft zu tun. Ich bekam den Eindruck, dass bis auf eine der von mir befragten Frauen Zweckpartnerschaften führen/führten/führen wollen – dies soll hier nicht negativ verstanden werden: Die Befragten, die sich einen Partner wünschten, wünschten sich diesen, damit er einen bestimmten Zweck erfüllt: mehr Selbstständigkeit, das Erleben von Zweisamkeit oder das Mutterwerden. Bei den befragten Frauen, die zur Zeit der Gespräche in Partnerschaften lebten, hatte ich bei einer Befragten den Eindruck, dass sie ihren Partner gewählt hat, um sich nicht mehr einsam zu fühlen und weil es der Normalbiographie einer Frau entspricht, in einer Partnerschaft zu leben.

Nur zwei der von mir Befragten konnten sich etwas unter Sexualität vorstellen und von diesen Frauen wurde Sexualität als reine Genitalsexualität verstanden. Von den anderen Befragten bekam ich den Eindruck, dass sie unter Sexualität den Genitalsexualität verstehen. Somit komme ich zu dem Schluss, dass für die von mir befragten Frauen Sexualität den Geschlechtsakt bedeutet.

An sich haben Liebe und Partnerschaft im Leben von Frauen mit geistiger Behinderung, die in vollbetreuten Wohnformen leben, einen hohen Stellenwert, vor allem das Führen einer Partnerschaft. Dies mag an dem Umstand liegen, dass es einerseits zur Normalbiographie einer Frau gehört, einen Partner zu haben, andererseits vom Umfeld der Frauen vorgelebt wird, dass es ‚normal‘ ist, in einer Partnerschaft zu leben. Sexualität hat im Leben der Befragten, bis auf eine, meiner Meinung nach gar keinen oder einen sehr niedrigen Stellenwert. Stellenweise gehört es für die Befragten zu einer Partnerschaft, wobei ich hier das Gefühl hatte, dass Sexualität etwas ist, das in einer Partnerschaft ‚getan werden muss‘. Bis auf eine Befragte hatte ich nicht das Gefühl, dass die Befragten Sexualität als etwas Positives, Lustvolles, Spannendes, etc. erleben, sondern als Fortpflanzungsakt oder

Muss einer Partnerschaft.

- Haben die Interviewpartnerinnen das Gefühl, selbstbestimmt mit ihrer Sexualität umgehen zu können? Wenn ja/nein: Welche Gründe hat dies für die befragten Frauen?

Die von mir befragten Frauen erleben ihre Sexualität nicht eingeschränkt, im Gegenteil: Sie fühlen sich in den Einrichtungen, in denen sie leben, bezüglich dieses Themas unterstützt und selbstbestimmt. Inwiefern diese Unterstützung und Selbstbestimmung aussieht, konnte allerdings keine der Befragten dezidiert nennen.

- Welche Auswirkungen hat das Leben in einer vollbetreuten Wohneinrichtung auf eventuell bestehende Partnerschaften und die Sexualität der Interviewpartnerinnen? Wie erleben die Frauen eventuelle Einschränkungen? Wie sehen die eventuellen Einschränkungen der Frauen aus? Wie erleben die Interviewten eventuelle Unterstützungsangebote? Wie sehen diese aus?

Im Falle der von mir befragten Frauen kann festgestellt werden, dass keine negativen Auswirkungen bezüglich Partnerschaften und der Sexualität der Befragten in Folge des Wohnens in einer vollbetreuten Wohnumgebung erlebt werden. Unterstützungsangebote wurden dezidiert nicht genannt, wobei sich allgemein fünf der Befragten in Bezug auf aktuelle oder zukünftige Beziehungen vom Betreuungspersonal unterstützt fühlen.

Die Hauptfrage der vorliegenden Diplomarbeit lautet wie folgt:

*Wie erleben Frauen mit geistiger Behinderung, die in vollbetreuten Wohnformen leben, ihren Umgang mit Liebe, Partnerschaft und Sexualität?*

Ich komme zu dem Schluss, dass Frauen mit geistigen Behinderung, die in einer vollbetreuten Wohnform leben, ihren Umgang mit Liebe, Partnerschaft und Sexualität akzeptiert, selbstbestimmt und unterstützt erleben. Die von mir befragten Frauen erleben bezüglich ihrer Partnerschaften Unterstützung und fühlen sich in ihrer Individualität bezüglich der Themen Liebe, Partnerschaft und Sexualität nicht eingeschränkt oder fremdbestimmt. Auch bewohnen alle Befragten in den Einrichtungen in denen sie leben ein Einzelzimmer. Mit Hilfe eines solch privaten



Bereichs ist es möglich, Sexualität intim ausleben zu können. Trotz der meiner Meinung nach allgemeinen positiven Ergebnisse meiner Untersuchung, mangelt es Frauen mit geistiger Behinderung an ausführlicher sexueller Aufklärung, die wahrscheinlich auf einen tabuisierten Umgang mit dem Thema Sexualität in ihrer Kindheit, Jugend und auch immer noch in den Einrichtungen, in denen sie leben, zurückzuführen ist.

## **8. Schlussbetrachtung**

Folgend soll nun zuerst der Theorieteil der vorliegenden Arbeit zusammengefasst, anschließend der Forschungsprozess reflektiert und die wesentlichen Ergebnisse dargestellt werden. Abschließend wird ein Ausblick mit Hilfe der gewonnenen Ergebnisse und unter Berücksichtigung der heilpädagogischen Relevanz stattfinden.

### 8.1 Rückblick

Kapitel 1 der vorliegenden Arbeit diente dazu, den Behinderungsbegriff allgemein als auch den Begriff der geistigen Behinderung im Speziellen für das Forschungsvorhaben der vorliegenden Diplomarbeit zu klären. In den Kapitel 2 bis 5 erfolgte eine theoretische Auseinandersetzung mit den Themen Liebe, Partnerschaft, Sexualität und Identität von Frauen/Männern und im Speziellen von Frauen mit geistiger Behinderung. Es wurden, so in Kapitel 2.1 zu lesen, allgemeine Identitätskonzepte, die Entwicklung der Identität, als auch die Geschlechtsidentität vorgestellt. Identität und geistige Behinderung wurden in Kapitel 2.2 miteinander in Verbindung gebracht, wobei hier die Stigmathesen nach Goffman herangezogen wurden. In Kapitel 2.3 wurde speziell auf Identität und Frauen mit geistiger Behinderung eingegangen, wieder mit Bezugnahme der Stigmathesen von Goffman. Der Fokus lag hier vor allem auf dem Frau-Sein und Frau-Werden. Es wurde herausgearbeitet, welchen Faktoren besonders Mädchen mit geistiger Behinderung bei der Bildung ihrer Identität unterliegen. In Kapitel 3 beschäftigte ich mich mit den Themen Liebe, Partnerschaft und Sexualität, wobei diese drei Themenfelder zu Beginn des Kapitels allgemein und anschließend im Speziellen in Bezug auf geistige Behinderung diskutiert wurden.

Auch wurden in Kapitel 3.2 Partnerschaft und Sexualität mit dem Leben von Frauen/Männern in vollbetreuten Wohnformen in Verbindung gebracht. In Kapitel 3.3 wurden Liebe, Partnerschaft und Sexualität in Bezug auf Frauen mit geistiger Behinderung diskutiert und es wurde herausgearbeitet, welchen besonderen Faktoren speziell Frauen mit geistiger Behinderung bezüglich dieser Thematiken unterliegen. Kapitel 4 diente dazu, weitere Lebenswelten von Frauen mit geistiger Behinderung vorzustellen, welche da gewesen wären: Normalität, allgemeiner Lebensentwurf, Schönheit und Wohnen. Kapitel 5 stellte die verwendeten Methoden des Forschungsvorhabens vor: Zur Erhebung wurde das ‚persönliche Gespräch‘ nach Langer herangezogen, zur Auswertung der so erhaltenen Daten die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring in Kombination mit jener nach Langer. Auch wurde in Kapitel 5 die Herausforderung Frauen mit geistiger Behinderung zu befragen diskutiert. Weiters lassen sich in diesem Kapitel eine Darstellung der Themen der ‚persönlichen Gespräche‘ als auch eine Beschreibung der Gesprächsteilnehmerinnen und der Gesprächssituationen finden. Die Einzeldarstellung der Ergebnisse erfolgte im Rahmen von Kapitel 6. Hier wurden die erhobenen Daten nach den induktiv aus dem Material erhobenen Kategorien pro Befragter vorgestellt. Die Gesamtauswertung der Daten als auch deren Interpretation fand in Kapitel 7 statt. Hier wurden zum Abschluss des Kapitels die Subfragen und anschließend die Forschungsfrage der vorliegenden Diplomarbeit beantwortet.

## 8.2 Reflektion des Forschungsprozesses

Die angewandte Methode zur Erhebung, das ‚persönliche Gespräch‘ nach Langer, wurde in Kapitel 5.1.3 ausführlich dargestellt – auch wurde in diesem Kapitel begründet, warum es sich bei dieser Methode um eine geeignete für das vorliegende Forschungsvorhaben handelt. Nach wie vor bin ich der Meinung, dass das ‚persönlich Gespräch‘ eine passende Möglichkeit darstellt, um verbale Daten von Frauen/Männern mit geistiger Behinderung zu erheben. Durch die Offenheit dieser Methode konnte den Gesprächsteilnehmerinnen viel Platz für die für sie relevanten Themen gegeben werden. Schwierig war es, ein (vor allem in kurzer Zeit) so großes Vertrauensverhältnis herzustellen, damit sich die Frauen, vor allem bezüglich der doch prekären Thematik des Forschungsvorhabens, sicher genug fühlten, um offen

und ungehemmt sprechen zu können. Dies würde ich jedoch nicht als Kritik an der gewählten Methode betrachten, sondern als Kritik am Mangel meiner Erfahrungen mit der Umsetzung von ‚persönlichen Gesprächen‘.

### 8.3 Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse und Ausblick

Zusammenfassend kann als positives Ergebnis der Untersuchung festgehalten werden, dass die befragten Frauen mit einer geistigen Behinderung, welche in vollbetreuten Wohneinrichtungen leben, ihren Umgang mit Liebe, Partnerschaft und Sexualität als akzeptiert, selbstbestimmt und unterstützt erleben. Auch der Umstand, dass allen befragten Frauen ein Einzelzimmer in den Wohneinrichtungen zur Verfügung steht, kann als positiv bezeichnet werden. So wird den Frauen individueller und persönlicher Raum ermöglicht, um sich z.B. zurückziehen zu können. Auch ist es mit Hilfe eines solch privaten Bereichs möglich, Sexualität intim gestalten zu können. Dass die befragten Frauen keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern sehen und ihnen auch das Geschlecht ihrer Vertrauenspersonen nicht wichtig ist, kann auf, wie bereits dargestellt, verschiedene Umstände zurückgeführt werden: 1. Viele Frauen leben seit ihrer Kindheit in vollbetreuten Umgebungen und somit nicht im Familienverband. Dieser könnte traditionell geprägt sein, d.h. Frauen und Männer haben geschlechtsrollenstereotype Aufgaben über. 2. Frauen mit geistiger Behinderung, die in einer vollbetreuten Wohneinrichtung leben, sind mit einer eher geschlechtsneutralen Umgebung konfrontiert. Zwischen weiblichen und männlichen BetreuerInnen wird in der Ausübung ihres Berufs kein Unterschied gemacht, d.h. geschlechtsrollenstereotype Bilder gibt es in Wohneinrichtungen kaum/nicht. Diese Umstände prägen in Weitererfolge auch die eigene Wahrnehmung der Befragten bezüglich ihres Frau-Seins. Es soll an dieser Stelle festgehalten werden, dass ich als wesentliches Ergebnis dieser Studie auch die Erkenntnis betrachte, dass es im Wesentlichen keine Unterschiede bezüglich der Lebenswelten von Frauen mit und ohne geistige Behinderung gibt. Frauen mit geistiger Behinderung sind den gleichen Problematiken wie auch Frauen ohne geistige Behinderung unterlegen. Unterschiede stellen wahrscheinlich der Umgang mit dem Erlebten dar als auch verschiedene Bewältigungsmechanismen – z.B. für die Problematik keine/n passende/n PartnerIn zu finden, oder einen Kinderwunsch, der

nicht erfüllt werden kann. Dies gilt es jedoch noch zu erforschen und würde meines Erachtens somit einen aufgedeckten Handlungsbedarf darstellen.

Als negatives Ergebnis kann angemerkt werden, dass es den befragten Frauen an einer umfassenden und vollständigen sexuellen Aufklärung mangelt. Wie schon in der Einleitung im Textabschnitt ‚heilpädagogische Relevanz‘ beschrieben, könnte die vorliegende Arbeit Handlungsbedarfe von HeilpädagogInnen aufdecken. Die unzureichende sexuelle Aufklärung der von mir befragten Frauen mit geistiger Behinderung lässt darauf schließen, dass es an sexualpädagogischer Arbeit und Begleitung fehlt, was für mich einen Handlungsbedarf darstellt. Sexualpädagogische Arbeit und Begleitung sollten in vollbetreuten Wohnformen zum Standard gehören. Durch einen solchen Standard könnte der Mangel an sexueller Aufklärung minimiert werden – auch könnten Frauen, die nur unzureichend aufgeklärt wurden, vollständiger und umfassend aufgeklärt werden. Sexualität in Verbindung mit geistiger Behinderung muss weiter enttabuisiert werden und mit einem offeneren Umgang der BetreuerInnen in den vollbetreuten Wohneinrichtungen wäre ein Anfang gemacht. Es scheint mir nicht nur bezüglich des Rechts auf sexuelle Aufklärung sondern auch in Hinblick auf Schwangerschaft und die Infektion mit Krankheiten unumgänglich, Frauen mit geistiger Behinderung umfassende sexuelle Aufklärung zukommen zu lassen. Frauen mit geistiger Behinderung würden mit einem detaillierten Wissen über Sexualität einerseits geschützt werden – z.B. vor sexuellem Missbrauch und vor Krankheiten –, andererseits würden sie so auch mehr Möglichkeit zur Selbstbestimmung und Selbstständigkeit erlangen.

## 9. Literaturverzeichnis

- Abels, H. (2010). Identität. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften
- Abels, H./König, A. (2010). Soziologische Antworten auf die Frage, wie wir werden, was wir sind, wie gesellschaftliche Ordnung möglich ist und wie Theorien der Gesellschaft und der Identität ineinanderspielen. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften
- Achilles, I. (1990). Was macht Ihr Sohn denn da? Geistige Behinderung und Sexualität. Piper Verlag: München
- Achilles, I. (2005). „Was macht Ihr Sohn denn da?“. In: Walter, J. (Hrsg.). Sexualität und geistige Behinderung. 6. Aufl. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH, 12-16
- Adam, H. (1997). Zur besonderen Situation der Mädchen in Förderschulen. Sind schulische Interventionen notwendig, möglich und durchführbar? In: Jantzen, W. (Hrsg.). Geschlechterverhältnisse in der Behindertenpädagogik. Subjekt/Objekt-Verhältnisse in Wissenschaft und Praxis. Luzern: Edition SZH/SPC, 137-145
- Barzen, K. (1988). Die Lebenssituation geistigbehinderter Frauen. In: Barzen, K. u.a. Behinderte Frauen in unserer Gesellschaft. Lebensbedingungen und Probleme einer wenig beachteten Minderheit, Bonn: Reha-Verlag, 112-144
- Bast, C. (1991). Weibliche Autonomie und Identität. Untersuchung über die Probleme von Mädchenerziehung heute. 2. Aufl. Weinhelm, München: Juventa
- Beauvoir, S. de (2009). Das andere Geschlecht. Sitte und Sexus der Frau. 10. Aufl., Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH
- Beck, A. u.a. (1989). Der Geschlechtsverkehr. In: Beck, A. u.a. (1989). Thema Nr. 1. Sexualität und Partnerschaft. Wien: Österreichische Bundesverlag Gesellschaft m.b.H., 155-200
- Beck, A.T. (1994). Liebe ist nie genug. Mißverständnisse überwinden, Konflikte lösen, Beziehungsprobleme entschärfen. München: Deutscher Taschenbuchverlag GmbH & Co. KG
- Beier, K.M. (2005). Sexualität und geistige Behinderung. In: Häßler, F.; Fegert, J.M. (Hrsg.). Geistige Behinderung und seelische Gesundheit. Ein Kompendium für Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter und Pflegekräfte. Stuttgart: Schattauer GmbH, 19-48
- Bierhoff, H.-W. (2003). Dimensionen enger Beziehungen. In: Bierhoff, H.-W./Grau, I. (Hrsg.). Sozialpsychologie der Partnerschaft. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, 257-284
- Bischof-Köhler, D. (2006). Von Natur aus anders. Die Psychologie der Geschlechtsunterschiede. 3., überarbeitete und erweiterte Aufl., W. Kohlhammer GmbH: Stuttgart
- Bleidick, U. (1999). Behinderung als pädagogische Aufgabe. Behinderungsbegriff und behindertenpädagogische Theorie. Stuttgart: Kohlhammer GmbH
- Böger, C. (1995). Erziehung und weibliche Identität. Zur Thematisierung der Geschlechterdifferenz in der pädagogischen Semantik. Weinheim: Deutscher Studienverlag
- Bork, N. (2003). Selbstbestimmung mit geistiger Behinderung – eine Studie über Möglichkeiten und mögliche Grenzen dieses Handlungsansatzes mit Hinblick auf die Familie. Norderstedt: GRIN Verlag

- Bortz, J./Döring, N. (2009). Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler, 4., überarbeitete Aufl., Heidelberg: Springer Medizin Verlag
- Bretländer, B. (2007). Kraftakte: Lebensalltag und Identitätsarbeit körperbehinderter Mädchen und junger Frauen. Deutschland: Julius Klinkhardt
- Büttner, C. (1992). Die Entwicklung geschlechtsspezifischer Identität. Theoretische Grundlagen. In: Büttner, C./ Dittmann, M. (Hrsg.). Brave Mädchen, böse Buben? Erziehung zur Geschlechtsidentität in Kindergarten und Grundschule. Weinheim, Basel: Beltz Verlag, 20-32
- Cloerkes, G. (2003). Zahlen zum Staunen. Die deutsche Schulstatistik. In: Cloerkes, G. (Hrsg.) Wie man behindert wird. Texte zur Konstruktion einer sozialen Rolle und zur Lebenssituation betroffener Menschen. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH, 11-24
- Cloerkes, G. (2007). Soziologie der Behinderten. Eine Einführung. 3., neu bearbeitete und erweiterte Aufl., Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH,
- Cloerkes, G. (2009). Stigma/Vorurteil. In: Dederich, M./ Jantzen, W. (Hrsg.). Behinderung und Anerkennung. Stuttgart: Kohlhammer GmbH. 208-212
- Czarski, R. u.a. (1999). So seh' ich meine Welt. Frauen mit geistiger Behinderung tauschen sich aus. 2. Aufl., Marburg: Lebenshilfe-Verlag
- De Levita, D.J. (2002). Der Begriff der Identität, Psychosozial Verlag: Gießen
- Dittli, D./Furrer, H. (1996). Freundschaft – Liebe – Sexualität. Grundlagen und Praxisbeispiele für die Arbeit mit geistig behinderten Frauen und Männern. 2., unveränderte Auflage, Luzern: Edition SZH/SPC
- Ederer, E.M. (2005). Strategien der Gesprächsführung in der Forschung. In: Stigler, H.; Reicher, H. (Hrsg.) (2005): Praxisbuch der Empirischen Sozialforschung in den Erziehungs- und Bildungswissenschaften. Innsbruck: StudienVerlag, 119-128
- Ehrig, H. (1997). ‚Verminderte Heiratschancen‘ oder Perspektivengewinn? Lebensentwürfe und Lebenswirklichkeit körperbehinderter Frauen. Bielefeld: Kleine Verlag GmbH
- Ehrig, H. (2003). Behinderung und Geschlecht.  
[http://www.familienhandbuch.de/print.html/f\\_Aktuelles/a\\_Behinderung/s\\_971](http://www.familienhandbuch.de/print.html/f_Aktuelles/a_Behinderung/s_971),  
 Download: 02.04.2003, [1-7]
- Eickelpasch, R./Rademacher, C. (2004). Identität. Bielefeld: Transkriptverlag
- Eiguer, A. (1991). Allianzverbindung, Psychoanalyse und Paartherapie. In: Eiguer, A./Ruffiot, A. Das Paar und die Liebe. Psychoanalytische Paarbeziehung. Stuttgart: Ernst Klett Verlag für Wissen und Bildung GmbH, 19-26
- Erikson, E.H. (1966). Identität und Lebenszyklus. Frankfurt am Main: Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft
- Ewinkel, C.; Herms, G. u.a. (2002). Geschlecht behindert. Besonderes Merkmal Frau. Ein Buch von behinderten Frauen. 3. Aufl., Neu-Ulm: AG SPAK PUBLIKATIONEN
- Felkendorff, K. (2003). Ausweitung der Behinderung: Neue Behinderungsbegriffe und ihre Folgen. In: Cloerkes, G. (Hrsg.). Wie man behindert wird. Texte zur Konstruktion einer sozialen Rolle und zur Lebenssituation betroffener Menschen. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH, 25-52
- Flick, U. (2007). Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung, vollständig überarbeitete und erweiterte Neuauflage, Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag
- Flick, U. u.a. (2008). Was ist qualitative Forschung? Einleitung und Überblick. In: Flick, U. u.a. (Hrsg.). Qualitative Forschung. Ein Handbuch, 6. durchgesehene

- und aktualisierte Aufl., Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, 13-29
- Fornefeld, B. (2004). Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik. München: Ernst Reinhard GmbH & Co KG Verlag, 3. aktualisierte Aufl.
- Fornefeld, B. (2008). Verantwortung für Menschen mit Behinderung in Wandel der Zeit. In: Menschen mit Komplexer Behinderung. Selbstverständnis und Aufgaben der Behindertenpädagogik. Ernst Reinhardt Verlag: München, 25-30
- Forster, R. (2007). Diskriminierung. In: Theunissen, G. u.a. (Hrsg.). Handlexikon Geistige Behinderung. Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Sozialen Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik. Stuttgart: Kohlhammer, 80-81
- Frey, H.-P./Haußer, K. (1987). Entwicklungslinien sozialwissenschaftlicher Identitätsforschung. In: Schneewind, K.A. u.a. (Hrsg.). Identität. Entwicklungen psychologischer und soziologischer Forschung. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag, 3-26
- Friske, A. (1995). Als Frau geistig behindert sein. Ansätze zu frauenorientiertem heilpädagogischen Handeln. Ernst Reinhardt Verlag: München
- Friske, A. (1996). Frauen mit geistiger Behinderung. Eine Lebenswirklichkeit in Widersprüchen. In: Geistige Behinderung 3, 233-240
- Friske, A. (1997). Unbeschreiblich? Als Frau mit geistiger Behinderung leben. In: Henschel, A. (Hrsg.). Weiblich – (un)beschreiblich. Zur Lebenssituation von Frauen mit Behinderung. Bad Segeberg: Verlag C.H. Wäser, 29-54
- Gáal, E. u.a. (1997). Aussagen geistig behinderter Frauen über ihre Rolle als Frau. In: Jantzen, W. (Hrsg.). Geschlechterverhältnisse in der Behindertenpädagogik. Subjekt/Objekt-Verhältnisse in Wissenschaft und Praxis. Luzern: Edition SZH/SPC, 264-272
- Gildemeister, R. (2008). Geschlechterforschung (gender studies). In: Flick, U. u.a. (Hrsg.) (2008). Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, 6. Aufl., 213-223
- Gimborn, B. (2005). Sexualpädagogische Arbeit mit Männern, die als geistig behindert gelten. In: Walter, J. (2005). Sexualität und geistige Behinderung. Universitätsverlag Winter GmbH: Heidelberg, 6. Aufl., 266-276
- Gläser, J./Laudel, G. (2009). Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse, 3., überarbeitete Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Goffman, E. (1967). Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identitäten. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag
- Gossel, E. (2005). Mitarbeiterfortbildung: Notwendigkeit, Ziele, Konzeption. In: Walter, J. (Hrsg.). Sexualität und geistige Behinderung. 6. Aufl. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH, 221-236
- Griehl, G. (2004). Schönheit und Attraktivität im Leben von Frauen mit geistiger Behinderung. In: Geistige Behinderung 3, 244-245
- Haeberlin, U. (2002). Identität und Behinderung im gesellschaftlichen Umfeld. Ein Dilemma in der professionellen Behindertenarbeit. In: Impulse 3, 245-250
- Haeberlin, U. (2005). Grundlagen der Heilpädagogik. Bern, Wien, u.a.: Haupt UTB
- Hagen, J. (2007). Und es geht doch! Menschen mit einer geistigen Behinderung als Untersuchungspersonen in qualitativen Forschungszusammenhängen. In: VHN, 76. Jg., 22-34
- Hahn, H. (2002). Sexuelle Erfahrungen von Frauen mit einer geistigen Behinderung unter besonderer Berücksichtigung einer Einzelfalldarstellung. Dipl.-Arbeit, Univ. Wien
- Hähner, U. (2006). Begleiten von Paaren. In: Hähner, U. u.a. (Hrsg.) (2006). Vom

- Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. Lebenshilfe-Verlag: Marburg, 5. Aufl., 207-224
- Henning, K. (2008). Die Liebe ist warm, ich spüre sie beim Herzen. In: o.A. Die Liebe ist warm. Beiträge zum Thema Liebe von Autoren mit einer geistigen Beeinträchtigung. Norderstedt: Books on Demand GmbH, 20-22
- Hermes, G. (2007). Behinderung und Normalität. In: Schnorr, H. (Hrsg.). Leben mit Behinderungen. Eine Einführung in die Rehabilitationspädagogik anhand von Fallbeispielen, 69-78
- Hofmann, C. u.a. (1993). Versuch, mit geistig behinderten Frauen ins Gespräch zu kommen. Aus einer Studie zu Kontakten und Freizeitverhalten. In: Geistige Behinderung 2, 99-114
- Hofmann, C. u.a. (1996). ‚Ich spiel jetzt in Zukunft den Depp‘. Geistige Behinderung und Selbstbild. In: Geistige Behinderung 1, 26-41
- Hohnen, B. (2008). Du bist der Gefühlsgenerator. In: o.A. Die Liebe ist warm. Beiträge zum Thema Liebe von Autoren mit einer geistigen Beeinträchtigung. Norderstedt: Books on Demand GmbH, 76-78
- Hopf, C. (2008). Qualitative Interviews – ein Überblick. In: Flick, U. u.a. (Hrsg.) (2008). Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, 6. Auflage, 349-359
- Hoyler-Hermann, A. (1998). Sexualität. Geistig behinderte Erwachsene als Frau und Mann. In: Jakobs, H. u.a. (Hrsg.). Lebensräume – Lebensperspektiven. Ausgewählte Beiträge zur Situation Erwachsener mit geistiger Behinderung. Butzbach-Griedel: AFRA-Verlag, 60-83
- Huber, N. (2005). Partnerschaft – Liebe – Sexualität. Gedanken zum Thema. In: Walter, J. (Hrsg.) (2005). Sexualität und geistige Behinderung. Universitätsverlag Winter GmbH: Heidelberg, 22-28
- Jaklin. (2008). Liebe. In: o.A. Die Liebe ist warm. Beiträge zum Thema Liebe von Autoren mit einer geistigen Beeinträchtigung. Norderstedt: Books on Demand GmbH, 16
- Jantz, O./Brandes, S. (2006). Geschlechtsbezogene Pädagogik an Grundschulen. Basiswissen und Modelle zur Förderung sozialer Kompetenzen bei Jungen und Mädchen. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften
- Julius, M. (2000). Identität und Selbstkonzept von Menschen mit geistiger Behinderung. In: Behindertenpädagogik 2, 39. Jg., 175-194
- Kasten, H. (2003). Weiblich – Männlich. Geschlechterrollen durchschauen. 2., überarbeitete Aufl., Ernst Reinhardt Verlag: München, Basel
- Kernberg, O.F. (1998). Liebesbeziehungen. Normalität und Pathologie. Stuttgart: J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH
- Klein, B. (2009). Stressbewältigung, Empathie und Zufriedenheit in der Partnerschaft. o.O.: Diplomica Verlag
- Kobi, E.E. (1993). Grundfragen der Heilpädagogik. Eine Einführung in heilpädagogisches Denken. 5., bearbeitete und ergänzte Aufl., Bern, Stuttgart, Wien: Haupt
- Krebs, H. (2005). Medizinische Aspekte zur Sexualität geistig-behinderter Menschen. Aufgaben – Möglichkeiten – Grenzen. In: Walter, J. (Hrsg.). Sexualität und geistige Behinderung. 6. Auflage. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH, 40-58
- Kuball, M. (2008). Wie es ist. In: Ohrenkuss. Da rein, da raus. 20. Ausgabe, 8
- Kuckartz, U. (2010). Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten. 3., aktualisierte Auflage, Wiesbaden: GWV
- Kulmer U. (2000). Erfolgskonstruktionen – Strategie-Interviews mit



- körperbehinderten Frauen. Münster: LIT Verlag
- Lang, S. (2008). Felix, meine Eltern und ich zum Thema: susi lectric. In: o.A. Die Liebe ist warm. Beiträge zum Thema Liebe von Autoren mit einer geistigen Beeinträchtigung. Norderstedt: Books on Demand GmbH, 87-89
- Langer, A. (2009). Identität. In: Dederich, M./Jantzen, W. (Hrsg.). Behinderung und Anerkennung. Stuttgart: Kohlhammer GmbH, 179-182
- Langer, I. (2000). Das persönliche Gespräch als Weg in der psychologischen Forschung. Köln: GwG-Verlag
- Lautmann, R. (2002). Soziologie der Sexualität. Erotische Körper, intimes Handeln und Sexualkultur. Weinheim, München: Juventa Verlag
- Levc, B. (2006). Frau werden und sein – mit Behinderung. In: Prettenthaler-Zieglerhofer, A. (Hrsg.). Menschen mit Behinderung. Leben wie andere auch? Graz: Verlag Leykam, 165-180
- Lorbeer, K. (1988). Behinderte Frauen in unserer Gesellschaft. In: Barzen, K. u.a. Behinderte Frauen in unserer Gesellschaft. Lebensbedingungen und Probleme einer wenig beachteten Minderheit, 7-61
- Lukow, R. (2001). Unterschiedliche Perspektiven auf die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung. Dipl.-Arbeit, Univ. Wien
- Mattke, U. (2009). Sexualerziehung und Sexualbildung bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Theunissen, G./Wüllenweber, E. (Hrsg.). Zwischen Tradition und Innovation. Methoden und Handlungskonzepte in der Heilpädagogik und Behindertenhilfe. Ein Lehrbuch und Kompendium für die Arbeit mit geistig behinderten Kindern, Jugendliche und Erwachsenen. Marburg: Lebenshilfe-Verlag, 360-365
- Mayer, H. O. (2008). Interview und schriftliche Befragung. Entwicklung, Durchführung, Auswertung. 4. Auflage, München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH
- Mayring, P. (2002). Einführung in die qualitative Sozialforschung. Weinheim, Basel: Beltz Verlag. 5. Aufl.
- Mayring, P. (2008a). Qualitative Inhaltsanalyse. In: Flick, U. u.a. (Hrsg.) (2008). Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, 6. Aufl., 468-475
- Mayring, P. (2008b). Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim, Basel: Beltz Verlag. 10. Aufl.
- Meier-Korell, S. (2003). Psychologische Maßnahmen. In: Neuhäuser, G.; Steinhausen, H.-C. (Hrsg.). Geistige Behinderung. Grundlagen, klinische Syndrome, Behandlung und Rehabilitation. 3. Aufl., Stuttgart: Kohlhammer, 232-247
- Meier-Rey, C. (1994). Identität – Frau – Behinderung. Identitätsbildung und Identitätsentwicklung von Frauen mit Behinderungen. Diss.; Univ. Zürich
- Meier-Rey, C. (1997). Unterstützung des Identitätsentwicklungsprozesses bei Mädchen und jungen Frauen mit Behinderungen. In: Warzecha, B. Geschlechterdifferenz in der Sonderpädagogik: Forschung – Praxis – Perspektiven. Hamburg: LIT, 182-201
- Meyer, C. (2007). Identität. Pädagogische Praxis im Fokus ihres Schlüsselbegriffs. Norderstedt: Books on Demand GmbH
- Mickler, B. (1997). Ungleiche Schwestern. Grenzen und Möglichkeiten der Zusammenarbeit von Frauen mit und ohne Behinderung. In: Henschel, A. (Hrsg.) (1997). Weiblich – (un)beschreiblich. Zur Lebenssituation von Frauen mit Behinderung. Bad Segeberg: Verlag C. H. Wäser, 81-88
- Moser, V. (2003). Konstruktion und Kritik. Sonderpädagogik als Disziplin. Opladen:

Leske + Budrich

- Neuhäuser, G. (2003a). Allgemeine und spezielle Psychopathologien. In: Neuhäuser, G./Steinhausen, H.-C. (Hrsg.). Geistige Behinderung. Grundlagen, klinische Syndrome, Behandlung und Rehabilitation. 3. Aufl., Stuttgart: Kohlhammer, 71-80
- Neuhäuser, G. (2003b). Klinische Syndrome. In: Neuhäuser, G./Steinhausen, H.-C. (Hrsg.). Geistige Behinderung. Grundlagen, klinische Syndrome, Behandlung und Rehabilitation. 3. Aufl., Stuttgart: Kohlhammer, 107-211
- Neuhäuser, G./Steinhausen, H.-C. (2003b). Medizinische Maßnahmen. In: Neuhäuser, G./Steinhausen, H.-C. (Hrsg.). Geistige Behinderung. Grundlagen, klinische Syndrome, Behandlung und Rehabilitation. 3. Aufl., Stuttgart: Kohlhammer, 213-231
- Neuhäuser, G./Steinhausen, H.-C.(2003a). Epidemiologie und Risikofaktoren. In: Neuhäuser, G./Steinhausen, H.-C. (Hrsg.). Geistige Behinderung. Grundlagen, klinische Syndrome, Behandlung und Rehabilitation. 3. Aufl., Stuttgart: Kohlhammer, 9-23
- Niehaus, M. (1997). Sozialpolitische Aspekte der Forschung zu Lebenslagen von Frauen mit Behinderung. In: Jantzen, W. (Hrsg.) (1997). Geschlechterverhältnisse in der Behindertenpädagogik. Subjekt/Objekt-Verhältnisse in Wissenschaft und Praxis. Luzern Ed.: SZH/SPC, 239-248
- Niehoff, U. (1999). Das zerstörte Selbstbild von Menschen mit „geistiger Behinderung“. Mit Bezug auf Gedanken von Dietmut Niedecken. In: Hähner, U. u.a. Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. Marburg: Lebenshilfe Verlag, 91-107
- Ninlil [2011a]. o.T. [http://www.ninlil.at/empowerment\\_frauen-gruppe.html](http://www.ninlil.at/empowerment_frauen-gruppe.html), [1]. (Download: 10.12.2011)
- Ninlil [2011b]. o.T. <http://www.ninlil.at/ninlil.html>, [1]. (Download: 10.12.2011)
- Offenhausen, H. B. F. (2006). Sexualität und Behinderung. Probleme und Lösungsmöglichkeiten. Remagen: Reha-Verlag GmbH
- Ortland, B. (2008). Behinderung und Sexualität. Grundlagen einer behinderungsspezifischen Sexualpädagogik. Stuttgart: Kohlhammer
- Peseschkian, N. (1998). 33 und eine Form der Partnerschaft. 9. Aufl., Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag GmbH
- Rohde-Dachser, C. (1998). Über Widersprüche geschlechtlicher Identität in der weiblichen Entwicklung aus der Sicht der Psychoanalyse. In: Cremerius, J. u.a. (Hrsg.). Freiburger literaturpsychologische Gespräche. Widersprüche geschlechtlicher Identität. Band 17. Würzburg: Verlag Königshausen & Neumann GmbH
- Santiago, M. (2009). Schluss mit Seconhand-Sex. Innerleben statt Aussenleben – Sexualität, die das ganze Wesen berührt. Norderstedt: Books on Demand GmbH
- Sarimski, K (2003a). Psychologische Diagnostik. In: Neuhäuser, G./Steinhausen, H.-C. (Hrsg.). Geistige Behinderung. Grundlagen, klinische Syndrome, Behandlung und Rehabilitation. 3. Aufl., Stuttgart: Kohlhammer, 55-70
- Sarimski, K (2003b). Psychologische Theorien geistiger Behinderung. In: Neuhäuser, G./Steinhausen, H.-C. (Hrsg.). Geistige Behinderung. Grundlagen, klinische Syndrome, Behandlung und Rehabilitation. 3. Aufl., Stuttgart: Kohlhammer, 42-54
- Schäfers, M. (2008). Lebensqualität aus Nutzersicht. Wie Menschen mit geistiger Behinderung ihre Lebenssituation beurteilen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

- Schildmann, U. (1983). Lebensbedingungen behinderter Frauen. Aspekte ihrer gesellschaftlichen Unterdrückung. Giessen: Focus Verlag
- Schildmann, U. (1997). Weiblich – aber unbeschreiblich? Forschungsergebnisse und Forschungsperspektiven zur Lebenssituation behinderter Frauen. In: Henschel, A. (Hrsg.) (1997). Weiblich – (un)beschreiblich. Zur Lebenssituation von Frauen mit Behinderung. Bad Segeberg: Verlag C. H. Wäser, 13-28
- Schildmann, U. (2000). Einführung in die Systematik der Frauenforschung in der Behindertenpädagogik. In: Schildmann, U./Bretländer, B. (Hrsg.). Frauenforschung in der Behindertenpädagogik. Systematik – Vergleich – Geschichte – Bibliographie. Ein Arbeitsbuch. Münster LIT: Verlag, 9-40
- Schildmann, U. (2004). Normalismusforschung über Behinderung und Geschlecht. Eine empirische Untersuchung der Werke von Barbara Rohr und Annedore Prengel. Opladen: Leske + Budrich
- Schildmann, U./Bretländer, B. (Hrsg.) (2000). Frauenforschung in der Behindertenpädagogik. Systematik – Vergleich – Geschichte – Bibliographie. Ein Arbeitsbuch. Münster, Hamburg, London: LIT Verlag
- Schröder, S. (2005). Sonderpädagogische Aspekte zur Sexualität geistigbehinderter Kinder und Jugendlicher. In: Walter, J. (Hrsg.). Sexualität und geistige Behinderung. 6. Aufl. Universitätsverlag Winter GmbH: Heidelberg, 128-147
- Schuppener, S. (2005). Selbstkonzept und Kreativität von Menschen mit geistiger Behinderung. o.O.: Julius Klinkhardt
- Schwarte, J. (2002). Der werdende Mensch. Persönlichkeitsentwicklung und Gesellschaft heute. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag GmbH
- Seidel, M. (2006). Geistige Behinderung als interdisziplinäres Thema. In: Klauß, T. (Hrsg.) Geistige Behinderung – Psychologische Perspektiven. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH – ‚Edition S‘
- Senckel, B. (2006). Du bist ein weiter Baum. Entwicklungschancen für geistig behinderte Menschen durch Beziehung. 3., völlig überarbeitete Auflage, München: Verlag C.H. Beck oHG
- Sielert, U. (1993). Sexualpädagogik. Konzeption und didaktische Anregungen. 2. Aufl., Weinheim und Basel: Beltz Verlag
- Sohlmann, S. (2009). Sexualität und geistige Behinderung. In: Heilpädagogik. Fachzeitschrift der Heilpädagogische Gesellschaft Österreich. 2-8
- Specht, Ralf (2003). Sexualfreundlichkeit. Hindernisse und Herausforderung sexualpädagogischen Handelns. In: Orientierung 2/2003, 16-18
- Speck, O. (2005a). Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Lehrbuch zur Erziehung und Bildung. 10. Aufl., München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG
- Speck, O. (2005b). Viele Eltern haben Angst. In: Walter, J. (Hrsg.). Sexualität und geistige Behinderung. 6. Aufl. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH, 17-21
- Spitzeck, P. (2008). Große Liebe, kleines Herz. In: Ohrenkuss. Da rein, da raus. 20. Ausgabe, 9-
- Srb, E. (2003). Unterschiede in den Einstellungen von BetreuerInnen behinderter Menschen zur Sexualität Erwachsener mit intellektueller Behinderung sowie mit Körperbehinderung. Dipl.-Arbeit Univ. Wien
- Steinebach, C. (2006). Psychologie und ‚Geistige Behinderung‘. In: Greving, H./Gröschke, D. (Hrsg.). Geistige Behinderung – Reflexionen zu einem Phantom. Ein interdisziplinärer Diskurs um einen Problembegriff. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt, 39-51

- Stöckmann, F. (2005). Sexualität und geistige Behinderung aus ärztlicher Sicht. In: Walter, J. (Hrsg.). Sexualität und geistige Behinderung. 6. Aufl. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH, 59-66
- Straßmeier, W. (2003). Geistige Behinderung aus pädagogischer Sicht. In: Greving, H./Gröschke, D. (Hrsg.). Geistige Behinderung – Reflexionen zu einem Phantom. Ein interdisziplinärer Diskurs um einen Problembegriff. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt, 52-60
- Thimm, W. (2006). Behinderung und Gesellschaft. Texte zur Entwicklung einer Soziologie der Behinderten. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH
- Thomann, G. (2008). Die Liebe ist warm, ich spüre sie beim Herzen. o.A. Die Liebe ist warm. Beiträge zum Thema Liebe von Autoren mit einer geistigen Beeinträchtigung. Norderstedt: Books on Demand GmbH, 57
- Turin, V.E. (2008). O.T. In: Ohrenkuss. Da rein, da raus. 20. Ausgabe, 5
- Waldschmidt, A. (1997). Distanz oder Parteilichkeit? Behinderte Frauen als Objekte und Subjekte der Forschung. In: Jantzen, W. (Hrsg.). Geschlechterverhältnisse in der Behindertenpädagogik. Subjekt/Objekt-Verhältnisse in Wissenschaft und Praxis. Luzern: Edition SZH/SPC, 179-188
- Walter, J. (2005a). Grundrecht auf Sexualität? Einführende Überlegungen zum Thema ‚Sexualität und geistige Behinderung‘. In: Walter, J. (Hrsg.) (2005). Sexualität und geistige Behinderung. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH, 29-37
- Walter, J. (2005b). Pubertätsprobleme bei Jugendlichen mit geistiger Behinderung. In: Walter, J. (Hrsg.) (2005). Sexualität und geistige Behinderung. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH, 160-173
- Walter, J. (2005c). Sexuelle Partnerschaft, Kinderwunsch und Elternschaft geistig behinderter Menschen. In: Walter, J. (Hrsg.) (2005). Sexualität und geistige Behinderung. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH, 290-296
- Walter, J./Hoyler-Herrmann, A. (1987). Erwachsensein und Sexualität in der Lebenswirklichkeit geistigbehinderter Menschen. Biographische Interviews. Heidelberg: Schindele
- Walter, J.; Hoyler-Herrmann, A. (1989). Erwachsensein und Sexualität in der Lebenswirklichkeit geistig behinderter Menschen. Biographische Interviews. Heidelberg: Edition Schindele
- Weinmann, U. (2003). Normalität und Behindertenpädagogik. Historisch und normalismustheoretisch rekonstruiert am Beispiel repräsentativer Werke von Jan Daniel Georgens, Heinrich Marianus Deinhardt, Heinrich Hanselmann, Linus Bopp und Karl Heinrichs. Opladen: Leske + Budrich
- Weinwurm-Krause, E. (Hrsg.) (1999). Autonomie im Heim. Auswirkungen des Heimalltags auf die Selbstverwirklichung von Menschen mit Behinderung. Univ.-Verlag C. Heidelberg: Winter
- Wendeler, J. (1993). Geistige Behinderung. Pädagogische und psychologische Aufgaben. Weinheim, Basel: Beltz Verlag
- Wendeler, J./Godde, H. (1989). Geistige Behinderung: Ein Begriff und seine Bedeutung für die Betroffenen. In: Geistige Behinderung 4, 306-317
- WHO (Hrsg.) (2005). ICF. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit.
- Wienhues, J. (1988). Behinderte Frauen. Einführung in ein wenig beachtetes soziales Problemfeld. Bonn: REHA-Verlag GmbH
- Wimmer-Puchinger, B. (1989). Definition. In: Beck, A. u.a. (Hrsg.). Thema Nr. 1. Sexualität und Partnerschaft. Wien: Österreichischer Bundesverlag G.m.b.H., 155-156

- Wohlhüter, H. (2005). Vom Erwachsenwerden des geistigbehinderten Menschen. In: Walter, J. (Hrsg.) (2005). Sexualität und geistige Behinderung. Universitätsverlag Winter GmbH: Heidelberg, 187-194
- Woolfolk, A. (2008). Pädagogische Psychologie. 10. Auflage, München: Pearson Education Deutschland GmbH
- Zemp, A. (1994). Tabuisierte Not. Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung. Diss., Univ. Zürich
- Zemp, A. (1997). Subjektwerdung als Voraussetzung für betroffene Kompetenz. In: Jantzen, W. (Hrsg.). Geschlechterverhältnisse in der Behindertenpädagogik. Subjekt/Objekt-Verhältnisse in Wissenschaft und Praxis. Luzern: Edition SZH/SPC, 29-39

## 10. Anhang

### A Transkriptionsregeln

- „1. Es wird wörtlich transkribiert, also nicht lautsprachlich oder zusammenfassend. Vorhandene Dialekte werden nicht mit transkribiert.
2. Die Sprach und Interpunktion wird leicht geglättet, d.h. an das Schriftdeutsch angenähert. Bspw. wird aus ‚Er hatte noch so’n Buch genannt‘ -> ‚Er hatte noch so ein Buch genannt‘.
3. Alle Angaben, die einen Rückschluss auf eine befragte Person erlauben, werden anonymisiert.
4. Deutliche, längere Pausen werden durch Auslassungspunkte (...) markiert.
5. Besondere betonte Begriffe werden durch Unterstreichungen gekennzeichnet.
6. Zustimmungende bzw. bestätigende Lautäußerungen der Interviewer (Mhm, Aha, etc.) werden nicht mit transkribiert, sofern sie den Redefluss der befragten Person nicht unterbrechen.
7. Einwürfe der jeweils anderen Person werden in Klammern gesetzt.
8. Lautäußerungen der befragten Person, die die Aussage unterstützen oder verdeutlichen (etwa Lachen oder Seufzen), werden in Klammern notiert.
9. Absätze der interviewenden Person werden durch ein ‚I‘, die der befragten Person(nen) durch ein eindeutiges Kürzel, z.B. ‚B4‘, gekennzeichnet.
10. Jeder Sprecherwechsel wird durch zweimaliges Drücken der Enter-Taste, also einer Leerzeile zwischen den Sprechern deutlich gemacht, um die Lesbarkeit zu erhöhen“ (Kuckartz 2010, 44).

Folgende Regeln beim Abtippen werden vorgeschlagen:

- „(,) = ganz kurzes Absetzen einer Äußerung
- .. = kurze Pause
- ... = mittlere Pause
- (Pause) = lange Pause
- Mhm = Pausenfüller, Rezeptionssignal
- (.) = Senken der Stimme
- (-) = Stimme in der Schwebe
- (‘) = Heben der Stimme

(?) = Fragenotation

(h) = Formulierungshemmung, Drucksens

(k) = markierte Korrektur (Hervorheben der endgültigen Version, insbesondere bei Mehrfachkorrekturen).

Sicher = auffällige Betonung

Sicher = gedehnt

(Lachen) = Charakterisierung von nichtsprachlichen Vorgängen bzw. Sprechweise, Tonfall; (geht raus), die Charakterisierung steht vor den entsprechenden Stellen und gilt bis zum Äußerungsende, bis zu einer neuen Charakterisierung oder bis +.

& = auffällig schneller Anschluss

(.), (...) = unverständlich

(Kommt es?) = nicht mehr genau verständlich, vermuteter Wortlaut“ (a.a.O., 45).

## B Auszug eines Transkripts

I: Der sitzt am Gang und tut dort Musik hören?

B5: Ja, der sitzt immer unten, tut laut schreien immer, tut mit diesem Laptop herum. Das ist .. so was stört nicht nur mich als Klient. Andere auch und die Betreuer haben das gesagt. Weil, das ist kein Zustand. Wenn er in seinem Zimmer keinen Empfang hat, Pech gehabt wenn er so was. Kann er kann er mit so was nicht umgehen. Weil da unten das ist, Zustand ist das keiner. Weil wenn die Klienten Ruhe haben wollen, das ist störend irgendwie. Also für mich ist das schon störend.

I: Ja klar, das verstehe ich. Und wenn du jetzt aber so an die jetzige Einrichtung denkst, wie wie schaut denn da so ein ganzer Tag von dir aus?

B5: Ganzer Tag?

I: Mhm. So der Tagesablauf.

B5: Heute zum Beispiel habe ich mich Lagerhaltung eingeteilt. Weil vor gestern ist es mir nicht so gut gegangen. Es war halt zu viel für mich, jeden Tag Wäscherei. Jeden Tag Wäscherei machen. War ich überfordert. Und gestern war ich nur Nachmittag, bin ich von zwei bis fünf unten gewesen. Das war ok für mich, für die Betreuer auch. Die Betreuerin hat in der Früh mit dem Leiter telefoniert, sag ich ja, wenn am Nachmittag alles passt, dann darf die Befragte heute Lagerhaltung arbeiten gehen. Und hat gepasst und haben wir die ganze Lieferung weg geräumt, mit drei Klienten. Also ich, ich war dabei und zwei andere Klienten noch und Betreuerinnen. Und da bekommen wir immer die Lieferung. Mit so Wagerln haben wir die ganze Lieferung weggeräumt. Ja, jetzt ist Mittagspause und um halb zwei fahren wir dann rüber, in die Backstube nach (nennt eine Ortschaft). Dann holen wir immer Gebäck und Brot was wir brauchen. Dann müssen die Betreuer, die Betreuer müssen dann, da gibt es so Kästen, Kasterl, Schlüssel, die Post mit nehmen, dann die geflickte Wäsche was drüben genäht wird. Ja, und dann fahren wir Trafik, da wird Zigaretten für die Klienten eingekauft, dann zum Supermarkt fahren wir. Ja, halt alles was für das Haus gebraucht werde.

I: Das ist die Lagerabteilung?

B5: Lager, ja. Mhm.

I: Mhm, ok. Also ist das ah, also die Wäscherei hast du vorher erwähnt. Hast du irgendeinen fixen Aufgabenbereich, da in der Einrichtung, oder kannst du das immer wechseln, wie du gerne möchtest? Oder hast du eine bestimmte Aufgabe?

B5: Ja wenn jetzt zum Beispiel die Wäsche runter kommt, von die ganzen Klienten, so meistens sechs bis acht oder neun oder zehn Körbe voll von Wäsche, dann tu ich sie immer sortieren die Wäsche. Es gibt Klienten, es gibt sehr viele Klienten unten in der Wäscherei, die was nicht so selbstständig sind wie ich zum Beispiel. Die können weder lesen und schreiben, also das ist schwer. Denen kannst du nicht sagen, du ich geh jetzt zusammen kehren oder aufkehren, das kannst du knicken. Es gibt leider nur zwei Klienten, das ist ich und die Bewohnerin X, die was sich ah mit der



Maschine auskennen. Wegen dem Eintippen. Eingeben, dass alles richtig ist. Ja, es sind eh Betreuer auch jeden Tag unten. Außer es ist schon einmal vorgekommen, es sind keine Betreuer da, dann bin ich zum Beispiel ich alleine unten oder die Bewohnerin X. Sie hilft mir, unterstützt mich. So momentan gibt es noch keine Klientin, die was, die mit der Maschine umgehen ah so umgehen können, sagen wir so einmal.

I: Ok, ok. Nein, spitze.

B5: Mhm.

I: Ah dann der Block, der mich interessieren würde, Fragenblock, ah, heißt Frausein. Und ah da würde mich interessieren, ob du mir erklären könntest, ah, was ist für dich eine Frau, das heißt, wie schaut zum Beispiel eine Frau aus. Und was sind typische Sachen, die eine Frau machen muss oder machen sollte zum Beispiel.

B5: Also für mich ist sehr wichtig wie ich aussehe und Hygiene und alles. Wie ich aussehe, das ist mir sehr wichtig. Und ich kann stolz auf mich sein, weil wie ich vor sieben, vor sieben Jahren zum Verein X gekommen bin, da habe ich zwischen hundertfünfunddreißig und hundertvierzig Kilo gehabt. .. Na und vor drei Jahren die schwere Brustoperation. Aber das war eine schwere Operation, das war ein Wahnsinn. Das möchte ich nie wieder mehr haben. Also, das war schon schwer. Schon.

I: Schmerzhaft wahrscheinlich.

B5: Na weil da habe ich links und rechts die Röhren drinnen gehabt und Blutgefäß. Die Brust, das war alles oben, so wie es jetzt ist und das war so drinnen, das war alles gelb und so. Da habe ich nicht einmal, ich wollte mich einmal umdrehen, das ist überhaupt nicht gegangen nicht. Ich ich habe nur mehr gerade liegen können. Also.

I: Das ist nicht angenehm, nein.

B5: Ich sag immer, so wie man aussieht, es ist so, so sieht man aus. Und so ist man einfach auf die Welt gekommen, also.

I: Das ist richtig.

B5: So denke ich halt. Ja.

I: Also, Aussehen ist für dich ah, Aussehen, Hygiene, Schönheit eigentlich, sind wichtige-

B5: Oh, Entschuldigung! (das Handy der Befragten läutet)

I: Kein Problem!

B5: (die Befragte telefoniert mit ihrem Partner) (lacht) Entschuldigung!

I: Kein Problem!

B5: Nein, mein Freund. Ein guter Freund hat meinem Freund das Handy, während der Arbeitszeit muss er ja Handy abdrehen, gell? In den Pausen kann er eh aufdrehen. Und ja, guter Freund. Jetzt hat er gesagt, er beendet er die Freundschaft. Sag ich, ist eh besser so.

I: Ok. (lacht)

B5: Ja. (lacht) Na ok.

I: Genau! Beim Frausein waren wir!

B5: Mhm.

I: Schönheit hast du gesagt ist dir wichtig bei einer Frau, Hygiene und das Aussehen.

B5: Pflege, Aussehen, würde ich sagen.

I: Und ah, irgendwelche Eigenschaften fallen dir vielleicht ein oder irgendwelche Aufgaben? Die Frauen irgendwie deiner Meinung nach haben? Die ganz typisch sind für eine Frau?

B5: Also ich zum Beispiel tu gerne kochen, weil ich esse gerne. Eigentlich alles. Ich tu gerne kochen, ich tu gerne putzen, ich tu gerne aufräumen. Ich tu äh das ist einfach, ja, mach ich gerne. Aber sonst, es muss immer schön aussehen, dass, nicht alles, dass ich nicht immer auf einmal alles mache. Jetzt habe ich mir vorgenommen, dass ich heute das Geschirr einmal mach, am Abend, wenn ich zurück komme. Am nächsten Tag tu ich aufkehren, tu ich aufwaschen. Dann tu ich wieder das WC putzen und tu mir das immer aufteilen. Alles auf einmal sonst wird zu viel.

I: Ja, das stimmt.

B5: Mhm. Das ist sicherer.

I: Und ah ist das jetzt, also, das ist für dich wichtig hast du jetzt gesagt. Aber, ist das deiner Meinung nach irgendwas Typisches von einer Frau? Eben so diese Haushaltssachen? Sind das Aufgaben, die Frauen erledigen und Männer eher nicht? Kann man das so sagen?

B5: Nein, würde ich nicht sagen. Also wenn ich bei meinem Freund das Wochenende bin, tut er ab und zu, ab und zu tut er für mich, für uns beide kochen oder sonst stell ich mich hin und tu was kochen. Gehen wir zu zweit einkaufen immer. Am Freitag wenn ich rein komm, dann müssen wir warten bis sein Betreuer kommt, dann bekommt er Taschengeld immer und muss unterschreiben, das Taschengeld kriegt immer. Dann gehen wir zu dritt einkaufen, dann kaufen wir uns CD's und Filme für das Wochenende und ja. Das war es dann.

I: Also sind Männer genauso im Haushalt wichtig?

B5: Ich finde das genauso, ja. Warum nicht? Das ist meine ehrliche Meinung, warum nicht? Schon.

I: Passt. Und ah, du selber siehst dich als Frau, das ist jetzt eh schon klar gewesen.

Bezeichnest du dich selber aber als Frau oder als Mädchen?

B5: Frau eher.

I: Mhm. Und ah vor allem da jetzt in der Einrichtung, hast du da das Gefühl, dass die anderen Betreuer und Klienten und Bewohner und so ah dich auch als Frau sehen oder eher als Mädchen?

B5: Ich denke schon als Frau. Denk schon mal, ja, glaub ich schon.

I: Ok. Ok, das ist spitze.

B5: Mhm.

I: Ah, dann, der nächste große Themenblock der mich interessiert ah fängt ah mit Liebe an und da täte mich einfach nur interessieren, wenn du das Wort Liebe hörst, an was denkst du dann?

B5: An meinen Freund, meinen Partner. Dass sich Gegensätze halt anziehen zum Beispiel. Dass man in einer Beziehung über alles offen redet zum Beispiel. Das ist auch wichtig, finde ich. Weil Lügen finde ich ist nicht so schön, wenn man eine Beziehung hat, gegenseitig anlügen. .. Miteinander Sachen teilen zum Beispiel. Finde ich auch ok, finde ich auch super. .. Ja. ..

I: Mhm. Also, kann man von dem jetzt sagen, dass für dich Liebe und Partnerschaft zusammenhängt?

B5: Eigentlich schon, ja.

I: Wäre eine Partnerschaft für dich möglich, wenn du den Mann nicht liebst?

B5: Nein, glaub ich nicht. Das könnte ich nicht, nein.

I: Mhm, ok. Das heißt, ich gehe jetzt einfach einmal davon aus, du bist gerade verliebt?

B5: Schon, ja. (lacht)

I: Ja. (lacht) Und, kannst du das vielleicht auch irgendwie erklären, wie sich das anfühlt zum Beispiel, verliebt zu sein?

B5: Na Schmetterlinge im Bauch, Herzklopfen, also wenn mein Freund mich anruft und so. Das ist schon toll, ja. Wir kennen uns schon über drei Jahre. Und jetzt im Juni werden es zwei Jahre, dass wir zusammen sind. Und es passt eigentlich eh alles und da bin ich froh darüber.

I: Super.

B5: Schon, ja.

## C Auszug eines Kategorienschemas

### Paraphrasierung, Generalisierung und Reduktion

| B  | Zeile   | Paraphrase   | Generalisierung   | Reduktion  |
|----|---------|--|---|--|
| B5 | 116     | Heute habe ich in der Lagerhaltung gearbeitet.   | Am Tag des Interviews war die Befragte in der Lagerhaltung tätig.   | Arbeitsleben: am Tag des Interviews in der Lagerhaltung tätig.                   |
| B5 | 117     | Normalerweise arbeite ich in der Wäscherei.  | An sich ist die Befragte in der Wäscherei der Einrichtung tätig.  | Arbeitsleben: an sich in Wäscherei tätig.  |
| B5 | 117     | Weil mir jeden Tag Wäscherei zu viel war, durfte ich heute in der Lagerhaltung arbeiten. | Die Aufgaben in der Wäscherei überforderten die Befragte, weshalb sie an diesem Tag in einem anderen Tätigkeitsbereich arbeiten durfte. | Von Aufgaben in Wäscherei überfordert, deswegen Abwechslung in der Lagerhaltung. |
| B5 | 117-118 | Von jedem Tag Wäscherei war ich überfordert.   | Die Aufgaben in der Wäscherei überforderten die Befragte.   | Von Aufgaben in Wäscherei überfordert.   |
| B5 | 118     | Gestern habe ich nur am Nachmittag gearbeitet.   | Am Vortag des Interviews war die Befragte nur halbtags tätig.   | Am Vortag des Interviews nur halbtags tätig.                                     |
| B5 | 120-121 | Weil alles gepasst hat, durfte ich in der Lagerhaltung arbeiten.                         | Weil sich die Befragte nichts zu Schulden kommen ließ, durfte sie den Tätigkeitsbereich für einen Tag wechseln.                         | Tätigkeitsbereich durfte für einen Tag gewechselt werden.                        |
| B5 | 121     | Mit drei anderen KlientInnen habe ich eine ganze Lieferung weg geräumt.                  | Mit zwei weiteren KlientInnen war die Befragte für das verstauen der Lieferung zuständig.   | Zuständig für das Verstauen der angekommenen Ladung.                             |
| B5 | 123     | Jetzt habe ich Mittagspause.   | Zur Zeit des Interviews hatte die Befragte Mittagspause.  | Zur Zeit des Interviews Mittagspause.  |
| B5 | 123-124 | Nach der Mittagspause fahren wir in die Backstube.                                       | Nach der Mittagspause fährt die Gruppe der Lagerhaltung in die Backstube.   | Nach Mittagspause Fahrt zur Backstube.   |
| B5 | 124-125 | Wir kaufen Brot und Gebäck in der Backstube.   | Brot und Gebäck werden in der Backstube gekauft.  | Lebensmittel werden gekauft.   |
| B5 | 126     | Die BetreuerInnen  | Die BetreuerInnen der   | Post wird abgeholt.  |

|    |         |  |   |   |
|----|---------|--|---|---|
|    |         | holen dort auch unsere Post ab.  | Einrichtung holen in der Backstube die Post der Einrichtung ab.   |   |
| B5 | 126     | Die BetreuerInnen holen auch die geflickte Wäsche ab.  | Die BetreuerInnen holen dort auch die geflickte Wäsche der KlientInnen ab.  | Geflickte Wäsche wird abgeholt.   |
| B5 | 127     | In einer Trafik kaufen Zigaretten für die KlientInnen.   | In einer Trafik werden die Tabakwaren für die KlientInnen besorgt.  | Tabakwaren für alle KlientInnen werden besorgt.   |
| B5 | 128     | Wir besorgen alles, was wir im Haus hier brauchen.   | Die Gruppe der Lagerhaltung dafür zuständig, alles was im Haus gebraucht wird zu besorgen.                              | Lagerhaltungsgruppe für die Versorgung des Hauses zuständig.                            |
| B5 | 135     | In der Wäscherei sortiere ich die Wäsche der KlientInnen.  | In der Wäscherei sortiert die Befragte die Wäsche aller in der Einrichtung lebenden KlientInnen.                        | Aufgaben in der Wäscherei: sortieren der Kleidung aller im Haus lebenden BewohnerInnen. |
| B5 | 136-137 | Es gibt sehr viele andere KlientInnen in der Wäscherei, die nicht so selbstständig sind wie ich. | In der Wäschereigruppe sind nicht alle BewohnerInnen so selbstständig wie die Befragte.                                 | Nicht alle BewohnerInnen der Wäschereigruppe sind so selbstständig.                     |
| B5 | 137     | Viele KlientInnen in der Wäscherei können nicht lesen und/oder schreiben.                        | Viele KlientInnen der Wäschereigruppe können weder lesen noch schreiben.  | Viele KlientInnen der Gruppe sind Analphabeten.   |
| B5 | 138     | Diesen KlientInnen kann man keine Aufgaben wie z.B. zusammen kehren übergeben.                   | <del>Die unselbstständigeren KlientInnen können nicht die gleichen Aufgaben erfüllen wie die Befragte.</del>            |   |
| B5 | 139     | Es gibt nur mich und eine andere Bewohnerin, die sich mit der Waschmaschine auskennen.           | In der Wäschereigruppe gibt es außer der Befragten noch eine weitere Bewohnerin, die die Waschmaschinen betätigen kann. | Nur zwei BewohnerInnen, die die Waschmaschine betätigen können.                         |
| B5 | 140     | Nur wir beide können in die Maschine eintippen.  | <del>In der Wäschereigruppe gibt es außer der Befragten noch eine weitere Bewohnerin, die die Waschmaschinen</del>      |   |

|    |         |   |  |  |
|----|---------|---|--|--|
|    |         |   | <del>betätigen kann.</del>   |  |
| B5 | 140     | Es gibt auch BetreuerInnen, die nach dem Rechten sehen in der Wäscherei.                                    | BetreuerInnen sind dafür zuständig, in der Wäscherei nach dem Rechten zu sehen.  | BetreuerInnen sehen in der Wäscherei nach dem Rechten.   |
| B5 | 141     | Es gab auch schon Tage, an denen keinE BetreuerIn in der Wäscherei war.                                     | Es ist auch schon vorgekommen, dass keine BetreuerInnen in der Wäscherei nach dem Rechten gesehen haben.                               | Auch selbstständiges Arbeiten ohne Aufsicht möglich.   |
| B5 | 141-142 | Ist keinE BetreuerIn da, dann sind ich und eine weitere Bewohnerin für alles verantwortlich.                | Ist keinE BetreuerIn in der Wäscherei, dann sind die Befragte und die andere selbstständige Klientin für die Wäscherei verantwortlich. | Wenn keine BetreuerInnen vorhanden, sind die beiden selbstständigen Klientinnen für die Wäsche verantwortlich. |
| B5 | 142     | Die andere Bewohnerin hilft mir und unterstützt mich.   | Die andere selbstständige Bewohnerin unterstützt die Befragte bei ihrer Tätigkeit in der Wäscherei.                                    | Die beiden Bewohnerinnen unterstützen sich gegenseitig.  |
| B5 | 142-143 | Es gibt außer mir und der einen anderen Klientin niemanden, der auch so mit der Waschmaschine umgehen kann. | <del>In der Wäschereigruppe gibt es außer der Befragten noch eine weitere Bewohnerin, die die Waschmaschinen betätigen kann.</del>     |  |
| B5 | 150     | Für mich ist es sehr wichtig, wie ich aussehe.  | Für die Befragte ist ihr äußeres Erscheinungsbild wichtig.   | Eigenes äußeres Erscheinungsbild ist wichtig.  |
| B5 | 150     | Mir ist Hygiene sehr wichtig.   | Hygiene ist der Befragten sehr wichtig.  | Hygiene hat einen hohen Stellenwert.   |
|    | 152     | Ich kann stolz auf mich sein, weil ich schon so viel abgenommen habe.                                       | Die Befragte ist ob ihrer stetigen Gewichtsreduktion sehr stolz auf sich.  | Gewichtsreduktion löst Stolz aus.  |
|    | 153     | Vor drei Jahren hatte ich eine schwere Brustoperation.  | Vor drei Jahren hatte die Befragte eine schwere Brustoperation.  | Brustoperation vor drei Jahren.  |

Reduktionen werden in Kategorien geordnet

| Reduzierung  | Kategorien  |
|--|---|
| <p>Lebenssituation: vollbetreute Wohneinrichtung</p>   | <p>Wohnsituation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lebt im Rahmen einer vollbetreuten Wohneinrichtung in einem betreuten Wohnprojekt</li> <li>- Heißt: eigene Räumlichkeiten, eigenverantwortliches Saubermachen, kann eigenverantwortlich kochen wenn sie will, Einkäufe der Lebensmittel wird von Einrichtung übernommen</li> <li>- Froh, in diesem Projekt zu sein, in Gruppe nicht zufrieden – vor allem Lärm großes Thema</li> <li>- Bewohnte zuvor ein Einzelzimmer</li> <li>- Rückzugsmöglichkeit sehr wichtig – wieder Lärm großes Thema</li> <li>- Wohnsituation wird als zufriedenstellend beschrieben, wobei sie nicht für immer so bleiben soll. Eine Veränderung in naher Zukunft, d.h. ein Umzug, ist vorstellbar. Wurde bereits mit Sachwalter besprochen. Betreutes Wohnen ist weiterhin vorstellbar, aber nicht im derzeitigen Setting.</li> <li>- Getrennte Wohnsituation mit Partner nicht einfach, Partner würde sich Zusammenzug wünschen. Andererseits werden die getrennten Verhältnisse von der Befragten auch begrüßt – hat schlechte Erfahrung mit Partner, der in der gleichen Einrichtung lebt.</li> </ul> |
| <p>Wohnsituation: im Rahmen der vollbetreuten Wohneinrichtung in einem betreuten Wohnprojekt</p> | <p>Arbeitsleben/Aufgaben in der Einrichtung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Benötigt bezüglich der Arbeitsaufgaben Unterstützung von den BetreuerInnen</li> <li>- In Zukunft wäre eine Tätigkeit auf einem Bauernhof interessant</li> <li>- In der Wäscherei der Einrichtung tätig, Aufgaben: Wäsche aller BewohnerInnen sortieren, Waschmaschinen bedienen. Selbstständiges Arbeiten möglich, außer ihr noch eine weitere selbstständige Klientin,</li> </ul>   |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>unterstützen sich gegenseitig. BetreuerInnen überwachen Gruppe, kann allerdings vorkommen, dass keinE BetreuerIn anwesend ist – dann liegt die Verantwortung bei den beiden selbstständigen Klientinnen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Am Tag des Interviews mit Situation in Wäscherei überfordert, deshalb Bereichswechsel – Lagerhaltung (erledigen Einkäufe für die Einrichtung, nehmen Bestellungen entgegen)</li> <li>- Kocht gerne, weil sie gerne isst</li> <li>- Hauswirtschaftliche Tätigkeiten werden gerne ausgeführt (Kochen, Putzen, Zusammenräumen).</li> </ul> <p>Unterkategorie Selbstständigkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Teil sich selbst ein, wann sie was erledigt – es kann nicht alles gleichzeitig passieren</li> <li>- Vor allem bezogen auf Haushalt</li> </ul> |
| <p>Wohnsituation: eigenverantwortlich für ihre Räume, Sauberkeit</p> | <p>Lärmpegel/Überlastung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wird immer wieder als sehr störend erwähnt, anscheinend sehr belastend für Befragte</li> <li>- Wenn weniger BewohnerInnen im Haus sind, ist der Lärmpegel erträglicher – zu große Gruppe?</li> <li>- Wenn Teile der Gruppe nicht anwesend sind, isst die Befragte mit der Gruppe, sonst alleine – Überlastung durch zu große Gruppe?</li> <li>- Besonders ein Bewohner wird erwähnt, der viel Lärm am für alle zugänglichen Treppenhaus produziert – Beschwerde wurde bereits persönlich und auch bei BetreuerInnen eingereicht.</li> </ul>   |
| <p>Arbeitsleben: Unterstützung der BetreuerInnen von Nöten</p>       |   |
| <p>Wohnsituation: ‚froh‘, im betreuten Wohnprojekt zu sein.</p>      |   |
| <p>Wohnsituation: lebte in Gruppe, dann in betreutem Wohnprojekt</p> |   |
| <p>Lärmpegel in Gruppe Problem.</p>                                  |   |



|   |  |
|---|--|
| Einzelzimmer bewohnt, lag neben Küche – Lärmproblematik.  |  |
| BetreuerInnen sind AnsprechpartnerInnen bei Problemen.  | <b>Ansprechpersonen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BetreuerInnen stellen bei Problemen Ansprechpersonen dar</li> <li>- Der ehemalige Hausleiter stellte eine Bezugsperson dar – hat sich nach Tod der Großmutter für Klientin engagiert.</li> <li>- Bezüglich Sexualität stellen Frauen die besseren AnsprechpartnerInnen dar, weil sie einen besser verstehen – dennoch gehört dieses intime Thema nur den PartnerInnen</li> <li>- Es herrscht nicht zu allen BetreuerInnen das gleiche Vertrauensverhältnis</li> <li>- Sexualität sehr intim, wird nicht mit BetreuerInnen besprochen; Sexualität gehört dem Paar</li> </ul> |
| Wohnsituation: eigenverantwortliches Kochen. Lebensmitteleinkauf wird übernommen.                         |  |
| Im Moment Ziel der Gewichtsreduktion, sinkt stetig.   | <b>Gewichtsreduktion</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Im Moment großes Thema</li> <li>- Ziel, bestimmte Kilogramm abzunehmen</li> <li>- Gewicht sinkt stetig – Stolz</li> </ul>  |
| Montag ist Wiegetag für die KlientInnen der Einrichtung.  |  |
| Froh und stolz über stetige Gewichtsreduktion.  |  |
| Rückzugsmöglichkeit wichtig.  |  |
| Wenn weniger BewohnerInnen im Haus sind, ist der Lärmpegel erträglicher.                                  |  |
| Wenn weniger BewohnerInnen da sind, wird das Mittagessen nicht alleine sondern in der Gruppe eingenommen. |  |
| Wohnsituation: zufriedenstellend.   |  |
| Wohnsituation: nicht für immer so vorstellbar, Wunsch nach Veränderung.                                   |  |
| Wohnsituation: bereits Gespräche mit Sachwalter bezüglich zukünftiger Situation.                          |  |
| Tätigkeit auf einem Bauernhof interessant.  |  |
| Betreutes Wohnen auch in Zukunft vorstellbar, aber nicht im jetzigen Haus.                                |  |
| Wohnsituation: Veränderung durch Umzug in naher Zukunft vorstellbar.                                      |  |

|  |  |
|--|--|
| Derzeitige Einrichtung stellt erste Einrichtung dar.                                     | <b>Einrichtungen/Heimkarriere</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mehrere Aufenthalte in Psychiatrien</li> <li>- Derzeitiger Verein stellt ersten Verein dar, in dem die Befragte lebt – allerdings hat sie schon fast alle Standorte (5) bewohnt, die diesem Verein angehören</li> <li>- Vor sieben Jahren in die erste Einrichtung gezogen, seit zwei Jahren am jetzigen Standort</li> <li>- Bezeichnet ständiges Wechseln des Standorts als sinnlos – Laut sei es überall</li> </ul> |
| Wuchs bei Großeltern auf.  | <b>Familie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wuchs bei Großeltern auf; nach Tod der Großmutter bekam Schwester die Sachwalterschaft, nun staatlicher Sachwalter</li> <li>- Es finden Besuche bei der Schwester statt, die Schwester besucht die Befragte auch in ihrer Einrichtung – lässt auf gutes Verhältnis schließen</li> </ul>  |
| Mehrere Aufenthalte in Psychiatrien in der Vergangenheit.                                |  |
| Großmutter Verantwortliche und Bezugsperson, ist bereits verstorben.                     |  |
| Nach der Tod der Großmutter – Schwester übernahm Verantwortung.                          |  |
| Ehemaliger Hausleiter stellte ebenfalls eine Bezugsperson dar.                           |  |
| Besuche der Schwester in jetziger Einrichtung.   |  |
| Besuche bei der Schwester fanden statt – es besteht Kontakt.                             |  |
| Erste Einrichtung vor 7 Jahren bezogen, gehörte dem gleichen Verein an, wie die jetzige. |  |
| Hat an fünf verschiedenen Standorten des gleichen Vereins gelebt.                        |  |
| Seit zwei Jahren am jetzigen Standort.   |  |
| Ständiges wechseln des Standorts sinnlos.  |  |
| Lärmpegel stellt ein Problem dar.  |  |
| Ein Klient stört bezüglich des Lärmpegels besonders.                                     |  |

## D Internetquellen

Download von der Internetseite: [http://www.ninlil.at/empowerment\\_frauen-gruppe.html](http://www.ninlil.at/empowerment_frauen-gruppe.html) am 10.12.2011:

### **„Frauen-Empowerment-Gruppe**

Es ist wieder so weit: Der Verein Ninlil bietet eine Gruppe für Frauen mit Behinderung an.

Ich, Michaela Neubauer, leite die Gruppe gemeinsam mit Angela Zwettler. Angela Zwettler ist eine Frau ohne Behinderung.

Die Gruppe ist eine starke selbstbestimmte Frauengruppe.

Die Gruppe ist für Frauen, die sich regelmäßig mit anderen Frauen treffen und austauschen wollen.

Wir besprechen verschiedene Themen. Zum Beispiel: Frau-Sein, Schwierigkeiten mit dem Fahrtendienst, Betreuungsabhängigkeit, Partnerschaft und Sexualität.

Wir machen auch Aktivitäten. Zum Beispiel: Malen, T-Shirts gestalten, oder auch mal raus gehen. Man kann ja nicht immer nur reden, ist ja auch fad!“ (Ninlil

Wir treffen uns alle zwei Wochen am Mittwoch von 17.00 bis 19.30“ (Ninlil 2011a, [1]).

Download von der Internetseite: <http://www.ninlil.at/ninlil.html> am 10.12.2011:

### **„Ninlil**

ist der Name einer Göttin, die sich gegen sexuelle Gewalt gewehrt hat.

Wir verwenden diesen Namen für unseren Verein. Bei Ninlil arbeiten behinderte und nichtbehinderte Frauen gemeinsam gegen sexuelle Gewalt an Frauen mit Lernschwierigkeiten“ (Ninlil 2011b, [1]).

## E Lebenslauf

### Persönliche Daten

Nachname: Honcik  
Vorname: Julia  
Geburtsdatum: 25. August 1985  
Staatsbürgerschaft: Österreich  
Familienstand: ledig

### Schulischer Werdegang:

1991-1995: Volksschule Pernitz  
1995-1999: Hauptschule Pernitz  
1999-2003: Bundesoberstufenrealgymnasium Wiener Neustadt,  
naturwissenschaftlicher Zweig  
Seit 2003: Diplomstudium der Erziehungswissenschaften an der  
Hauptuniversität Wien, Schwerpunkte Sonder- und  
Heilpädagogik und Sozialpädagogik

### Berufserfahrung

*Seit Oktober 2003:* Tätigkeit als pädagogische und pflegerische Betreuerin von Frauen und Männern mit geistiger und mehrfacher körperlicher Behinderung beim Verein ‚Wege zum Wohnen‘, sowohl in der Tages- als auch in der Wohnbetreuung.

*August 2010:* Freizeitbetreuerin im Rahmen eines Sportferienlagers für Mädchen von fünf bis sechzehn Jahren.

*September 2010:* Kinderbetreuung im Rahmen des ‚Bio-Festes‘ von BIO Austria

*März 2010 bis November 2010:* Museumspädagogische Arbeit im Landesmuseum Burgenland.

*September 2009:* Kinderbetreuung im Rahmen des ‚Bio-Festes‘ von BIO Austria

*Frühjahr 2006 bis Frühjahr 2010:* Wissenschaftliches Praktikum; Erstellung, Durchführung und Auswertung einer quantitativen Meinungsumfrage für den Verein ‚Wege zum Wohnen‘.