

Danksagung

Während meines Studiums und während der Verfassung meiner Diplomarbeit haben mich viele liebe Menschen unterstützt und begleitet, dafür möchte ich allen herzlich danken.

Zunächst einmal sei Frau Dr. Andrea Strachota für ihre hilfreichen Anregungen und ihre konstruktive Kritik bei der Erstellung dieser Arbeit erwähnt.

Ein ganz besonderer Dank gilt meinen Eltern, die mein Studium ermöglicht, mir für meine Zukunft alle Wege offen gelassen und mich in meinen Entscheidungen bestärkt und unterstützt haben.

Des Weiteren möchte ich mich bei allen Interviewpartnerinnen bedanken, dass sie sich Zeit für ein Gespräch genommen und somit einen äußerst wertvollen Beitrag zu meiner Diplomarbeit geleistet haben.

Danke auch an meine liebe Freundin Sarah, die immer an mich geglaubt hat.

Lieben Dank auch meinen Studienkolleginnen, mit denen ich verschiedene Wege gemeinsam gehen konnte.

Danke Teresa für deine großartige Unterstützung.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
1 Versuch einer begrifflichen Annäherung an den Terminus „Behinderung“	17
1.1 Geistige Behinderung	19
1.2 Geistige Behinderung aus pädagogischer Perspektive	20
2 Sexualität	22
2.1 Annäherung an den Begriff „Sexualität“	23
2.2 Aspekte von Sexualität	26
2.2.1 Der Identitätsaspekt	26
2.2.2 Der Beziehungsaspekt	27
2.2.3 Der Lustaspekt	28
2.2.4 Der Fruchtbarkeitsaspekt	28
2.3 Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung – eine „behinderte Sexualität“?	29
2.3.1 Problemfelder im Bedeutungskontext „Sexualität und Menschen mit geistiger Behinderung“	32
2.3.1.1 Vorurteile im Umgang mit der Sexualität von Menschen mit geisti- ger Behinderung	34
3 Die Pubertät (bei Menschen mit geistiger Behinderung)	37
3.1 „Pubertät“ – Auseinandersetzung mit einem Begriff	37
3.2 Körperliche – sexuelle Entwicklung von Jugendlichen mit geistiger Behinderung	39
3.3. Psychosexuelle Entwicklung von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung	41
3.4 Die Bedeutung von Sexualität für die Entwicklung einer Identität in der Pubertät	44

4	Sexualität – ein Problemfeld in der Erziehung von Menschen mit geistiger Behinderung	47
4.1	Vorbemerkungen.....	47
4.2	Der Ablösungsprozess von den Eltern in der Pubertät.....	48
4.3	Gründe für die ablehnende Haltung der Eltern im Hinblick auf die Sexualität ihrer Kinder.....	51
4.3.1	Ängste und Unsicherheiten	51
4.3.2	Schutz vor Enttäuschung und Widerwillen gegen das Teilen von Zuneigung	52
4.3.3	Aufgabe von Gewohnheiten	53
4.4	Probleme der Eltern im Zusammenhang mit der Sexualität ihrer Kinder mit geistiger Behinderung	54
4.4.1	Aufklärung	54
4.4.2	Schwangerschaft.....	56
4.4.3	Gefahr des sexuellen Missbrauchs.....	57
4.5	Masturbation	59
4.6	Die Wichtigkeit von Sexualität für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung.....	61
5	Beratung als heilpädagogisches Tätigkeitsfeld	62
5.1	Beratung – allgemeine Vorbemerkungen.....	62
5.2	Beratung als wesentlicher Bestandteil heilpädagogischer Arbeit	64
5.3	Zur Bedeutung von Beratung für Eltern im Umgang mit der Sexualität ihrer Kinder mit geistiger Behinderung	66
5.4	Beratungsangebote aus der österreichischen Beratungspraxis	68
5.4.1	Senia	68
5.4.1.1	Sichtweisen und Zielgruppen	68
5.4.1.2	Ziele	69
5.4.1.3	Angebote.....	69
5.4.2	Evangelisches Diakoniewerk Gallneukirchen	70
5.4.2.1	Sichtweisen und Zielgruppen	70
5.4.2.2	Ziele und Beratungsschwerpunkte	70
5.4.3	Österreichisches Institut für Sexualität	71

6	Empirische Untersuchung	72
6.1	Darstellung des methodischen Vorgehens	72
6.1.1	Das Problemzentrierte Interview	72
6.1.1.1	Grundprinzipien des problemzentrierten Interviews	73
6.1.1.2	Interviewleitfaden	75
6.1.1.3	InterviewpartnerInnen	76
6.1.2	Datenaufbereitung	78
6.1.3	Datenauswertung – qualitative Inhaltsanalyse	78
6.2	Auswertung der Ergebnisse	79
6.2.1	Pubertät	79
6.2.2	Partnerschaft/Sexualität	87
6.2.3	Verhütung	91
6.2.4	Kinderwunsch	92
6.2.5	Sexueller Missbrauch	93
6.2.6	Beratungs- und Unterstützungsangebote	94
6.3	Interpretation der Ergebnisse	97
6.3.1	Pubertät	97
6.3.2	Partnerschaft/Sexualität	102
6.3.3	Verhütung	104
6.3.4	Kinderwunsch	105
6.3.5	Sexueller Missbrauch	105
6.3.6	Beratungs- und Unterstützungsangebote	106
6.4	Beantwortung der Forschungsfragen	107
7	Conclusio	110
	Literaturverzeichnis	114
	Anhang	126

Einleitung

Problemskizze

„Seit ... Jahren reden und schreiben wir über die Sexualität geistig behinderter Menschen. Wir reden und schreiben darüber, als sei die Sexualität bei geistig behinderten Menschen von besonderer und anderer Art und als hätten wir sie entdeckt. Verbirgt sich dahinter nicht unsere unterschwellig, immer vorhandene Absicht, geistig Behinderte zu besonderen und anderen Menschen zu machen? Wir sollten zur Kenntnis nehmen, daß bei geistig behinderten Menschen in der Vergangenheit der sexuelle Bereich ebenso verdrängt wurde, wie das in der übrigen Gesellschaft der Fall war. Sexualität ist also nicht etwas besonderes (sic!) oder neues (sic!) bei geistig Behinderten“ (Huber 2005, 22).

Auch Walter (2005a, 35) betont, dass es keine besondere Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung gibt, „denn Sexualität ist bei Behinderten nichts anderes als bei Nicht-Behinderten auch: eine Energie, die Beziehungen aufnehmen, Zärtlichkeit und Liebe erfahren lässt.“ Nach Walter (a.a.O.) „gibt es keinen Unterschied zwischen behinderten und nicht-behinderten Menschen“, da die Sexualität eines jeden Menschen individuell ausgeprägt ist (a.a.O.). Dennoch sind nach Walter (a.a.O.) für die Öffentlichkeit Sexualität und geistige Behinderung nach wie vor unvereinbar.

Sexualität als Grundbedürfnis des Menschen gilt somit gerade im Hinblick auf Menschen mit geistiger Behinderung in unserer Gesellschaft noch immer als Tabu, und oft sind es die von nichtbehinderten Personen gestalteten bzw. bestimmten Lebensumstände, die Menschen mit geistiger Behinderung daran hindern, dieses Grundbedürfnis auszuleben (Walter 2005a, 31). In diesem Zusammenhang beschreibt Walter (a.a.O.), dass das Sexualverhalten von Menschen mit geistiger Behinderung vor allem von der Aufgeschlossenheit und der Nachgiebigkeit des nahen sozialen Umfeldes abhängig ist. „Eltern ... definieren den Grad eines befriedigenden Sexuallebens, bestimmen die Realisationsmög-

lichkeiten von Sexualität. Erst durch uns, unser erzieherisches Verhalten, unsere Ge- und Verbote, wird Sexualität geistigbehinderter Menschen zu einer behinderten oder gar verhinderten Sexualität“ (a.a.O.).

Nach Walter (2005a, 29) ist Sexualität weit weniger ein Problem für Menschen mit geistiger Behinderung, als für deren Eltern¹, die mit ihnen leben und die sie betreuen. Die Probleme im Umgang mit der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung resultieren vor allem aus den Konsequenzen, die Eltern aus sexuellen Äußerungen und Wünschen von Menschen mit geistiger Behinderung ziehen und welchen Stellenwert sie deren Sexualität zugestehen (Walter/Hoyler-Hermann 1987, 136). Heidenreich und Kluge (1975, 12) zufolge ist eine negative Einstellung der Eltern bezüglich der Sexualität ihrer Söhne und Töchter mit geistiger Behinderung auf unhinterfragt übernommene gesellschaftliche Normen zurückzuführen. Normen und Vorurteile, die in der Gesellschaft bestehen, erschweren Eltern, die Sexualität ihrer Kinder mit geistiger Behinderung anzunehmen und zulassen zu können (Friske 1995, 124f). Walter (2005a, 33) beschreibt, dass hinter gesellschaftlichen Vorurteilen oftmals die Angst vor der Aktualisierung eigener, bisher streng unterdrückter und geleugneter Triebimpulse steckt, welche auf Menschen mit geistiger Behinderung übertragen werden.

Wie bereits eingangs erwähnt, wird die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung von der Gesellschaft noch immer geleugnet oder verdrängt (Lempp 2005, 179f). Vielmehr wird vom Menschen mit geistiger Behinderung erwartet, „daß er in seinem Erscheinungsbild stets das naive, unverdorbene und geschlechtslose ´große Kind` bleibt“ (Walter 2005a, 32), dessen Sexualität nicht existiert oder nicht akzeptiert wird. Leue-Käding (2004, 82) erläutert in diesem Zusammenhang aber, dass der junge Mensch mit geistiger Behinderung dieses „naiv Kindliche“ in der Pubertät verliert, da der Jugendliche in dieser Phase zu einem geschlechtsreifen Individuum heranwächst. Dieser Entwicklungsprozess führt bei dessen Eltern oftmals zu tiefgreifenden Ängsten, Fragen und Problemen, deren Bewältigung für sie nicht einfach ist und folglich

¹ Unter Eltern verstehe ich in diesem Zusammenhang Männer und Frauen, die als erziehungsberechtigt von Kindern mit geistiger Behinderung gelten.

Eltern überfordern kann (Bundesvereinigung Lebenshilfe 1995, 13). Demzufolge ist nicht selten repressives Unterbinden jeglicher sexueller Regung die einzige Form elterlichen Handelns (Walter 1983a, 10). Nach Schröder (2005, 134) werden Kinder mit geistiger Behinderung von deren Eltern auch in informativer Hinsicht vor der Sexualität regelrecht „abgeschirmt“, da es nach Ansicht der Eltern nicht notwendig ist, Kinder über ihre Sexualität zu informieren. „Sexualität gilt oft als etwas Überflüssiges - im Sinne: ‚das muss doch nicht auch noch sein‘“ (a.a.O., 61). Lempp (2000, 22) führt an, dass Eltern kaum mit ihren Kindern mit geistiger Behinderung über das Thema Sexualität sprechen, weil sie sich nicht nur unsicher fühlen, sondern auch fürchten, von ihnen nicht verstanden zu werden, oder „etwas anzustoßen, was noch gar nicht so weit gediehen ist, daß sie gewissermaßen ‚schlafende Hunde‘ wecken“ (a.a.O.). Viele Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung denken: „Was mein Kind nicht weiß, macht es nicht heiß“ (Achilles 1990, 53). Für viele Eltern ist das Absprechen der Sexualität ihrer Kinder mit geistiger Behinderung eine Handlung des Selbstschutzes: „Da sie sehr eng mit dem Intimbereich ihrer Kinder in Verbindung stehen, schaffen Eltern ... [dadurch] eine innere Distanz ... Dahinter steht die Angst, durch die eigene Handlung eine sexuelle Reaktion hervorzurufen“ (Diehl 2000, 16). So liegt ein wesentlicher Aspekt in der Negierung der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung in der Angst der Eltern und BetreuerInnen, die sehr viel mehr mit deren Sexualität konfrontiert werden, als es bei Kindern und Jugendlichen ohne geistige Behinderung der Fall ist. Zum einen, weil diese sich mit Fragen und Problemen an gleichaltrige AltersgenossInnen oder FreundInnen wenden bzw. Antworten in den informellen Medien finden und zum anderen, weil Bezugspersonen aufgrund der Körperpflege auch viel mehr im Intimbereich von Kindern mit geistiger Behinderung agieren (Walter/Hoyler-Herrmann 1987, 126).

Oftmals sind Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung auch „aufgrund der jahrelangen Konfrontation mit den ‚Besonderheiten‘ nicht darauf vorbereitet ..., dass die sexuelle (vor allem die körperliche) Entwicklung des eigenen Kindes normal verläuft“ (Diehl 2000, 16). Die Entwicklung im Bereich des Sexuellen als „normal“ anzuerkennen, fällt gerade deshalb so schwer, weil sie Eltern und BetreuerInnen ganz intensiv mit der eigenen Sexualität konfrontiert, was aufgrund

verinnerlichter Normen und einer Auseinandersetzung mit dem Thema auf der Ebene der Genitalsexualität² große Schwierigkeiten nach sich zieht. „Die Behinderung eines Menschen dient uns als Alibi, unsere eigenen Unsicherheiten und Probleme mit unserer Sexualität auf die Betroffenen zu projizieren und sie vermeintlich erziehend an diesen abzureagieren“ (Feuser 1980, 195), bzw., wie bereits eingangs erwähnt, „geistig Behinderte zu besonderen und anderen Menschen zu machen“ (Huber 2005, 22), indem die Gesellschaft ethisch-moralische Normen auf diese zu übertragen versucht, die sie nur bedingt verwirklichen können (Bundesvereinigung Lebenshilfe 1995, 17). Das Negieren der Sexualität dient Eltern also zur Konfliktvermeidung: „Wenn man annimmt, dass das Kind/der Jugendliche keine sexuellen Gefühle hat, kann auf die Auseinandersetzung mittels einer Sexualerziehung verzichtet werden“ (Diehl 2000, 16), im Zuge derer unumgängliche Dinge thematisiert werden müssen, denen Eltern unbeholfen gegenüberstehen.

Walter (1999, 54) zufolge ist für viele Eltern eine „Sexualität bejahende Erziehung“ eine große Herausforderung, da sie eine Auseinandersetzung mit der eigenen ethisch-moralischen Werthaltung, der persönlichen sexuellen Sozialisation und damit der eigenen Sexualität voraussetzt. Nicht zuletzt zeigt es hierbei den Eltern, dass es deren eigene Probleme, Ängste und unverarbeiteten Wünsche und Hoffnungen sind, die aktualisiert werden können (Walter 2005a, 34). „Wenn die Angehörigen die Grundsätze einer modernen Sexual-Erziehung beherrschen, dann sind sie meist auch in der Lage, die sexuelle Problematik ihres geistig behinderten Kindes so zu verarbeiten, daß eine, wenn auch nicht problemlose, aber doch relativ spannungsarme Pubertät möglich ist“ (Rett 1981, 140).

„Was sollen wir tun, wenn wir Pornohefte unterm Bett finden?’ ,Wenn ... mich mein Mongölchen spontan an die Brust faßt?’ (...) – Was sollen wir denn tun?“ (Walter 1983, 10). Spätestens in der Pubertät spiegeln diese und andere Fra-

² Friske (1995, 131) weist darauf hin, dass der Begriff „Genitalsexualität“ von den meisten AutorInnen nicht definiert wird. „Wenn wir genau hinschauen, zeigt sich, daß die meisten AutorInnen mit Genitalsexualität die sexuelle Verhaltensweise meinen: den Geschlechtsverkehr“ (a.a.O., 132).

gen die Ratlosigkeit und Unsicherheiten der Eltern im Zusammenhang mit Fragen der Partnerschaft und Sexualität von jungen Menschen mit geistiger Behinderung. Eltern und BetreuerInnen sehen sich mit ihrer Verlegenheit und Hilflosigkeit oftmals auf sich allein gestellt (a.a.O.), vor allem dann, wenn sie von ProfessionistInnen alleingelassen werden - was häufig der Fall ist (Bundesvereinigung Lebenshilfe 1995, 13) Die Notwendigkeit einer gezielten Unterstützung und Begleitung der Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung im Umgang mit deren Sexualität weist auf eine große Problematik hin: Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung werden von professioneller Seite in der Regel nicht genügend auf diese Aufgabe vorbereitet, gleichzeitig fehlen geeignete Materialien und Arbeitshilfen, die so verständlich aufbereitet sind, dass sie für diese Aufgabe erfolgreich eingesetzt werden könnten (a.a.O, 12).

Zwar werden in einigen Einrichtungen gelegentlich Informationsabende zu den Themen Sexualität und geistige Behinderung angeboten, doch erreichen diese Veranstaltungen meist jene Eltern, die der Sexualität ihrer Kinder ohnehin positiv begegnen und den Problemen aufgeschlossen gegenüber stehen (Achilles 2003, 3). All jenen Eltern, denen die Auseinandersetzung mit der Sexualität ihrer Kinder mit geistiger Behinderung schwer fällt, haben oftmals eine hohe Hemmschwelle, sich mit ihren Problemen professionelle Hilfe und Unterstützung zu suchen und sich damit an andere Menschen zu wenden (Walter 2005b, 171). Die Eltern haben Schwierigkeiten, mit anderen über die Probleme im Umgang mit der Sexualität ihrer Kinder mit geistiger Behinderung zu sprechen (Achilles 1990, 9) und sich unbefangen zu sexuellen Fragen zu äußern (Bundesvereinigung Lebenshilfe 1995, 12), denn Sexualität gilt in unserer Gesellschaft noch immer als tabuisiertes Thema, „über das man nicht spricht und über das man auch nicht zu sprechen gelernt hat“ (a.a.O.). Da es der Gesellschaft Überwindung kostet, über Sexualität zu sprechen, ist die Versuchung groß, nichts „davon“ wissen zu wollen, dem Thema auszuweichen, das Problem zu bagatellisieren oder auf andere abzuschieben (Richter 2000, 62).

Forschungsstand und Forschungslücke

Zur Thematik „Sexualität und geistige Behinderung“ liegt bereits eine Vielzahl von wissenschaftlichen Arbeiten vor, u.a. haben sich folgende AutorInnen mit diesem Themengebiet beschäftigt: Rett (1983), Lempp (2000), Huber (2005), Walter (2005) und Bosch (2006).

Eine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema Pubertät und Erwachsenwerden bei jungen Menschen mit geistiger Behinderung erfolgte u.a. von Achilles (1990), Friske (1995), Diehl (2000), Schönwiese/Sailer-Lauschmann (2000), Lempp (2005), Speck (2005a), Walter (2005) und Wohlhüter (2005). Die angeführten AutorInnen beschäftigen sich u.a. mit den Problemen von Eltern geistig behinderter Kinder im Umgang mit der Sexualität ihrer Söhne und Töchter in der Pubertät. Sie beschreiben ausführlich deren Ängste, Unsicherheiten und Schwierigkeiten. Bei der Sichtung verschiedener Arbeiten war dennoch auffällig, dass der wissenschaftliche Diskurs zur angeführten Thematik fast ausschließlich aus einer Fremdperspektive geführt wurde. Nur Achilles (1990) beschreibt als betroffene Mutter, wie sie ihre eigene Hilflosigkeit in der Pubertät ihres Sohnes mit geistiger Behinderung erlebte und wie sehr sie mit der Situation überfordert war (a.a.O., 17). Da sie weder geeignete Literatur für Eltern bezüglich des Themas Sexualität und geistige Behinderung, noch Hilfe von ProfessionistInnen fand (a.a.O., 15), schrieb sie ein eigenes Buch, in dem sie Alltagssituationen und die damit verbundenen Probleme schildert.

Das Bemühen, Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung in die Forschungsarbeit einzubeziehen, ist u.a. in den Untersuchungen von Thannhäuser (1976), Walter/Hoyler-Herrmann (1981) sowie Leue-Käding (2004) zu erkennen. Thannhäuser (1976) befasste sich mit der Lebenssituation von Menschen mit geistiger Behinderung, die im Elternhaus leben. Hierbei richtete sie den Blick ausschließlich auf deren Mütter, mit welchen sie qualitative Interviews zu den Themen Sexualität und Erwachsenwerden durchführte.

Walter und Hoyler-Herrmann (1987) verweisen in ihrer Studie, die sich mit dem Thema „Erwachsensein und Sexualität in der Lebenswirklichkeit geistig behin-

derter Menschen“ beschäftigt, auf eine Befragung mit 23 Elternpaaren, welche die beiden AutorInnen im Jahre 1981 im Rahmen eines Elternseminars durchführten (Walter/Hoyler-Herrmann 1987, 141). Priorität erhielt im Zuge der Erhebung die Frage, mit welchen Themen bezüglich der Sexualität Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung konfrontiert werden und wie sie folglich auf Sexual- und Partnerschaftsgespräche reagieren (a.a.O., 141f).

Leue-Käding (2004) untersuchte in ihrer Studie die „subjektive Befindlichkeit“ von jungen Menschen mit geistiger Behinderung zum Aspekt Partnerschaft und Sexualität. Im Mittelpunkt stand die Auseinandersetzung mit der Pubertät, „die einen sehr hohen Stellenwert bei der Herausbildung der Identität einnimmt, da hier Körperlichkeit und Sexualität zu zentralen Themen werden“ (Leue-Käding 2004, 8). Die Untersuchung von Leue-Käding basierte auf qualitativen Interviews, welche sie mit jungen Frauen und Männern mit geistiger Behinderung, deren Geschwistern, LehrerInnen und Eltern durchführte. Für die Autorin war es von großer Bedeutung, Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung in die Studie mit einzubeziehen, da sie einen großen Einfluss auf die Entfaltung der Identität der Jugendlichen und auch auf deren sexuelle Entwicklung haben (a.a.O., 96).

Aus der oben skizzierten Forschungslage wird ersichtlich, dass zwar wissenschaftliche Literatur zum Themenkreis „Sexualität, Pubertät und geistige Behinderung“ existiert, jedoch wurde die Perspektive der Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung zu der zuvor beschriebenen Problematik weitgehend aus dem wissenschaftliche Diskurs ausgeklammert. Die angeführten Studien, die Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung in die Forschungsarbeit einbezogen, beschreiben zwar deren Umgang mit der Sexualität ihrer Söhne und Töchter mit geistiger Behinderung in der Lebensphase der Pubertät, jedoch werden die dabei auftretenden Probleme jeweils nur angedeutet oder kurz umrissen. Stellungnahmen der Eltern zu unterstützenden Angeboten und Hilfestellungen bei auftretenden Problemen im Umgang mit der Sexualität ihrer Kinder mit geistiger Behinderung in der Pubertät fehlen weitgehend.

Fragestellung

Ausgehend von der angeführten Problematik wird nun im Rahmen der vorliegenden Diplomarbeit folgender Forschungsfrage nachgegangen:

Wie erleben Mütter die Sexualität ihrer Kinder mit geistiger Behinderung in der Lebensphase der Pubertät und welche unterstützenden Angebote sind aus ihrer Sicht erforderlich, um auftretende Probleme zu bewältigen?

Subfragen:

- Wie erleben Mütter die Pubertät ihrer Kinder mit geistiger Behinderung? Wie erleben Mütter die körperliche und sexuelle Entwicklung ihrer Kinder mit geistiger Behinderung in der Lebensphase der Pubertät? Wie gehen Mütter mit der körperlichen und sexuellen Entwicklung ihrer Kinder mit geistiger Behinderung während dieser Lebensphase um? Welche Ängste und Befürchtungen haben Mütter bezüglich der körperlichen und sexuellen Entwicklung ihrer Kinder mit geistiger Behinderung?
- Wie gelingt es Müttern, auftretende Probleme im Umgang mit der Sexualität zu bewältigen? Gibt es Unterstützung? Wenn ja: Welche Form von Unterstützung? Wie erleben sie diese? Wie hilfreich oder weniger hilfreich ist diese? Aus welchen Motiven heraus erfolgte die Entscheidung, Unterstützung in Anspruch bzw. nicht in Anspruch zu nehmen?

Methodisches Vorgehen

Für die empirische Erhebung der vorliegenden Arbeit wurden Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung interviewt, um die eben angeführte Forschungsfrage und die daraus abgeleiteten Subfragen beantworten zu können. Als geeignete Methode der Datengewinnung erschien mir dafür das „problemzentrierte Interview“ nach Witzel (2000). Ich habe mich für diese qualitative Interviewform entschieden, da die Befragten, aufgefordert durch erzählerische Freiräume, ihre spezifischen Bedeutungsschwerpunkte setzen können und sie dem/der InterviewerIn ermöglicht, zielgerichtete Fragen anhand eines Leitfadens zu stellen. Mayring (2002, 66f) zufolge definiert sich das „problemzentrierte Interview“

über die Offenheit der Frageformulierungen sowie über eine Halbstandardisierung. Die Offenheit bezieht sich auf die freien Antwortmöglichkeiten des Subjektes, da keine vorformulierten Antwortfelder gegeben sind. Dies hat eine verstärkte Vertrauensbasis zwischen dem/der ForscherIn und der interviewten Person zur Folge. Die Halbstandardisierung bedeutet, dass es keinen starren Fragenkatalog gibt, der schematisch abgehandelt werden muss, sondern dass die Fragen je nach Situation und Vorlieben des/der Forschers/In eingesetzt werden können (a.a.O.). Die Grundidee dieser Interviewtechnik ist, dass die befragte Person zu einem bestimmten Themenbereich ihren subjektiven Standpunkt darstellt. Dabei kann das „problemzentrierte Interview“ im Vergleich zu anderen Methoden von dem/der InterviewerIn exakt gesteuert werden, wodurch inhaltliche Abschweifungen vermieden werden. Durch die immer wiederkehrende Richtungsvorgabe ist schließlich ein Vergleich mehrerer Interviews möglich (a.a.O., 69).

Als geeignetes Verfahren, um die gewonnenen qualitativen Daten auszuwerten, erschien mir die „qualitative Inhaltsanalyse“ nach Mayring (2002), eine systematische Analyseverfahren, welche das erhobene Material streng methodisch kontrolliert (Mayring 2002, 114). Im Zentrum steht dabei ein theoriegeleitetes Kategoriensystem, welches diejenigen Aspekte festlegt, die aus dem Material herausgefiltert werden sollen (a.a.O.). Das Resultat dieser Analyseverfahren ist eine Vielzahl von Kategorien zu einer bestimmten Thematik, die in Bezug auf die Fragestellung und dahinterliegender Theorie interpretiert und ausgewertet werden (a.a.O., 117).

Heilpädagogische Relevanz

Die Geistigbehindertenpädagogik ist eine heilpädagogische Fachrichtung, die sich mit dem Leben von Menschen mit geistiger Behinderung beschäftigt (Fornefeld 2000, 16). „Als heilpädagogische Fachrichtung hat sie alle Problem- und Lebensbereiche von Menschen mit geistiger Behinderung – von der Geburt bis zum Tode – zu berücksichtigen“ (a.a.O., 18) – u.a. auch die Lebensbereiche Familie und Sexualität (a.a.O., 18f). „Sexualität gehört zum menschlichen Le-

ben dazu. Aus diesem Grund kann Sexualität auch nicht aus der Heilpädagogik ausgeklammert werden“ (Eitle 2003, 230).

Wie auch in anderen Lebensbereichen, ist der Mensch mit geistiger Behinderung auf Eltern bzw. Bezugspersonen mehr angewiesen, als der Mensch ohne Behinderung, weil er eine begleitende Unterstützung der Nächsten braucht, um sich und seine Fähigkeiten zu entdecken und zu entfalten (Huber 2005, 24), aber auch, um seine Sexualität leben zu können (Bundesvereinigung Lebenshilfe 1995, 12). „Wenn ihr Recht auf Sexualität Wirklichkeit werden soll, muss ihnen auch ein Recht auf Hilfe bei der Entfaltung als Frau oder als Mann im Rahmen der Persönlichkeitsentwicklung zuerkannt werden“ (a.a.O.). Huber (2005, 25) zufolge soll menschliche Unterstützung dem Kind und besonders dem Jugendlichen mit geistiger Behinderung ermöglichen, die individuelle Form der Geschlechtlichkeit zu entdecken und sie als natürlich und bereichernd zu erleben. Wie Friske (1995, 122f) festhält, ist „Sexualität (...) 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“.

Die skizzierte Problemstellung verweist auf einen heilpädagogischen Handlungsbedarf. Die Aufgabe von heilpädagogischen Fachkräften könnte sein, Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung bei Problemen im Umgang mit der Sexualität ihrer Söhne und Töchter zu begleiten und zu unterstützen. Nach Hansen (2006, 223) stellt die Begleitung und Unterstützung von Eltern mit Kindern mit geistiger Behinderung (z.B. Elternberatung) einen wichtigen Arbeitsschwerpunkt innerhalb des sonderpädagogischen Handlungsfeldes dar. So ist denn auch bei Mutzek (1996, zit. n. Speck 2008, 383) nachzulesen, dass die Beratung im heilpädagogischen Anwendungsbereich einen zentralen Stellenwert einnimmt. Als mögliche Themenbereiche im Beratungsgespräch zwischen Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung und Fachkräften nennt Klauss (1998, 280) u.a.: Persönlichkeitsentwicklung, Erwachsenwerden, Sexualität und Ablösung. Und auch für Eckert (2002, 87) stellt in heilpädagogischen Kontexten Beratung einen bedeutenden Aufgabenbereich in der Zusammenarbeit zwischen Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung und Fachkräften dar – und

zwar „Beratung in allen erforderlichen Bereichen“, sowohl hinsichtlich behinderungs- oder förderungsbezogener als auch familiärer Themen, die Bedürfnisse der Eltern berücksichtigend“. Eine heilpädagogische Auseinandersetzung mit den Bedürfnissen der Eltern könnte – so gesehen – wertvolle Anregungen für die (Weiter-)Entwicklung von Handlungskonzepten und Ergänzungen für die Gestaltung von unterstützenden Angeboten mit sich bringen. Aufgrund der angeführten Überlegungen dürfen meines Erachtens HeilpädagogInnen in diesem Tätigkeitsbereich der Unterstützung und Begleitung von Eltern mit Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung im Umgang mit deren Sexualität nicht ausgeklammert oder außer acht gelassen werden, sondern sollen verstärkt miteingebunden werden.

Aufbau der Arbeit

Nach dem einleitenden Kapitel widmet sich das erste Kapitel der vorliegenden Arbeit einer begrifflichen Annäherung an den Terminus „Behinderung“: Einleitend wird ein Überblick über die vorhandenen theoretischen Ansätze gegeben, den Schwerpunkt wird dabei die Darstellung des pädagogischen Verständnisses von „Behinderung“ bilden. Anschließend werde ich auf den Begriff der „geistigen Behinderung“ eingehen und einen kurzen Einblick in verschiedene Begriffsbestimmungen geben.

Das zweite Kapitel beginnt mit einer begrifflichen Auseinandersetzung mit dem Terminus „Sexualität“. Nach allgemeinen Erläuterungen folgen weiterführende Überlegungen zur Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung. V.a. wird der Frage nachgegangen, inwieweit es sich bei der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung um eine „behinderte Sexualität“ handelt. Des Weiteren werden in diesem Kapitel Problemfelder und Vorurteile im Zusammenhang von Sexualität und Menschen mit geistiger Behinderung behandelt.

Das dritte Kapitel beschäftigt sich mit der „Pubertät“ beim jungen Menschen mit geistiger Behinderung: Neben einer Begriffsbestimmung, werden wesentliche Aspekte der psychosexuellen und körperlichen Entwicklung von Jugendlichen

mit geistiger Behinderung angeführt und in Folge deren spezifische Pubertätsprobleme thematisiert.

Kapitel vier ist verschiedenen Themen gewidmet, die Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung im Umgang mit deren Sexualität im Laufe der Pubertät Schwierigkeiten, Ängste und Unsicherheiten bereiten können und für sie schwer zu bewältigen sind.

In Kapitel fünf erfolgt eine Einführung in das Thema „Beratung als heilpädagogisches Tätigkeitsfeld“: Einleitend werde ich allgemeine Aspekte bestehender Konzepte heilpädagogischer Beratung darstellen und im Anschluss auf jene Form der Beratung eingehen, die Eltern im Umgang mit der Sexualität ihrer Kinder mit geistiger Behinderung Unterstützung bietet. Im Schlussteil dieses Kapitels werde ich bestehende Beratungsangebote aus der österreichischen Beratungspraxis anführen. Den Blick richte ich dabei auf die Bundesländer Wien und Oberösterreich.

Das sechste Kapitel der vorliegenden Arbeit stellt den empirischen Teil dar. Zunächst werden die methodische Vorgehensweise, d.h. die Erhebungsmethode und das verwendete Auswertungsverfahren vorgestellt werden. Darauf folgt die Analyse der Ergebnisse der ausgewerteten Interviews. Im darauf folgenden Abschnitt werden die wesentlichen Ergebnisse zusammengefasst, diskutiert und vor dem Hintergrund der im Literaturteil gemachten Angaben interpretiert. Das Kapitel schließt mit einem Abschnitt, in dem die eingangs gestellten Forschungsfragen beantwortet werden.

Die Arbeit schließt mit einer Zusammenfassung und einem Ausblick in Kapitel sieben.

1 Versuch einer begrifflichen Annäherung an den Terminus „Behinderung“

Im Wissenschaftsbereich der Pädagogik ist der Behinderungsbegriff ein historisch junger Begriff (Leue-Käding 2004, 21). Gleichzeitig ist er ein recht allgemeiner und komplexer Begriff (Speck 2008, 241), welcher vor allem im alltäglichen Sprachgebrauch (Bleidick 1999, 11) und in unterschiedlichen wissenschaftstheoretischen Disziplinen seine Beachtung findet (Leue-Käding 2004, 19). Fornefeld (2002, 45) zufolge ist der Behinderungsbegriff in der Wissenschaft zu einem zentralen Terminus geworden, dennoch, so betont sie, „bleibt seine definitorische und damit allgemeingültige Bestimmung weiterhin schwierig“ (a.a.O.). In diesem Zusammenhang geben Bleidick und Hagemeister (1992, 18) allerdings zu bedenken, dass es zwar keine allgemein anerkannte Definition von Behinderung gibt, es aber auch nicht wünschenswert sei, „daß für alle Zeiten allgemeingültig festgelegt werde, wer als behindert zu gelten hat und wer nicht.“ Denn: „*Definieren* bedeutet immer *festlegen* und zwar endgültig (,definitiv‘)“ (Speck 1999, 40; Herv.i.O.). Die grundlegende Schwierigkeit einer endgültigen Begriffsbestimmung liegt nach Fornefeld (2002, 45) in der Individualität des Phänomens der Behinderung, denn „es gibt nicht *den* Menschen mit Behinderung“ (a.a.O.; Herv.i.O.). Die organische Schädigung und ihre geistig-seelischen oder sozialen Folgen seien bei jedem betroffenen Menschen individuell andere (a.a.O.), sie seien auch immer von den Lebensumständen des Einzelnen und seinen sozialen Bezügen abhängig.

Ein weiteres Grundproblem der Konzeption einer allgemeingültigen Definition des Terminus „Behinderung“ ergibt sich aus der Tatsache, dass sich verschiedene wissenschaftliche Disziplinen mit dem Behinderungsbegriff beschäftigen (Leue-Käding 2004, 21). Daraus leitet sich eine Vielfalt an unterschiedlichen Definitionsansätzen ab. Auch Speck (1999, 43) betont, dass die Unbestimmtheit dieses komplexen und schwer greifbaren Begriffes z. T. darin begründet ist, dass der Behinderungsbegriff je nach Zielsetzungen der unterschiedlichen Fachbereiche mit jeweils fachspezifischen Akzentuierungen definiert wird:

„Mehrere Wissenschaften versuchen, geistige Behinderung zu klären. Der medizinisch-biologische Ansatz gilt primär den physischen (organischen) Abweichungen und Besonderheiten, der verhaltenswissenschaftliche (psychologische) Ansatz der Eigenheit der beobachtbaren Verhaltensweisen, der sozialwissenschaftliche Ansatz im Besonderen den gesellschaftlichen Bedingungs-systemen, der pädagogische Ansatz den Möglichkeiten der Erziehung“ (Speck 1999, 43).

Für die vorliegende Arbeit soll nachfolgende Begriffsbestimmung, die in mehreren sinngemäß ähnlichen Fassungen in der Literatur Verbreitung gefunden hat, gelten: „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 der Gesellschaft erschwert werden“ (Bleidick 1999, 15).

Im Hinblick auf die Bestimmung des Behinderungsbegriffes ist darüber hinaus festzuhalten, dass in den letzten zehn Jahren auf internationaler Ebene ein Verständnis-wandel festzustellen ist (Fornfeld 2002, 47): In neueren Definitionen wird versucht, die Aufmerksamkeit nicht auf die organische Schädigung, den Defekt des Menschen zu richten (a.a.O.), sondern vielmehr auf die individuelle Persönlichkeit (Os-bahr 2000, 99). Ausgangspunkt ist hierbei die Orientierung an positiven Fähigkeiten, den Potenzialen und den individuellen Bedürfnissen eines Menschen (Theunissen 2000, 25). Behinderung ist demnach keine Eigenschaft einer Person, sondern sie beschreibt die Situation einer Person, kein feststehendes Persönlichkeitsmerkmal, sondern die Situation einer Person mit einer „Schädigung“ in ihrer Umwelt (Dederich 2001, 25). Neben der Neufokussierung auf die Ressourcen und die Individualität der Personen mit Behinderung besteht auch eine wesentliche Änderung darin, dass sowohl auf die Teilhabe von Menschen mit Behinderung am gesellschaftlichen Leben als auch auf die sozialen Folgen von Behinderung fokussiert wird (Speck 2008, 197). Somit ist die defektologische Orientierung zugunsten einer sozialaktiven Einstellung revidiert worden (Bleidick 1999, 18).

Da sich die vorliegende Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung beschäftigt, soll nachfolgend näher auf diesen Personenkreis eingegangen werden.

1.1 Geistige Behinderung

Der Begriff „geistige Behinderung“ stellt einen Sammelbegriff für verschiedene Ausprägungen einer unterdurchschnittlichen Verarbeitung von Kognitionen und sozialen Adaptionen dar (Stöppler/Albeke 2006, 45). Aus unterschiedlichen Perspektiven werden in der Fachliteratur verschiedene Definitionen und Beschreibungsversuche angeboten; allerdings wird eine Präzisierung des Begriffes dadurch erschwert, dass geistige Behinderung keine konkret beobachtbare und fassbare Erscheinung ist, sondern es sich dabei vielmehr um ein Konstrukt handelt (a.a.O.). Zunächst soll jedoch die historische Entwicklung des Begriffes der geistigen Behinderung nachgezeichnet werden.

Nach Mühl (2000, 45) wurden in der Vergangenheit für geistige Behinderung Bezeichnungen verwendet, „die einen Bedeutungswandel ins Negative erfahren haben und daher nicht mehr akzeptabel sind.“ Im Laufe der Geschichte hat der Terminus der geistigen Behinderung daher verschiedene Wandlungen erfahren. So wurden früher Begriffe wie Blödsinn, Idiotie, Schwachsinn und Geisteschwäche verwendet (Bundschuh u.a. 2007, 94). Eine Wendung bahnte sich erst an, als Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung zur Selbsthilfe griffen und sich zu Elternvereinigungen zusammenschlossen. 1958 wurde in Deutschland die Bundesvereinigung „Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind“ in Marburg gegründet³ (Speck 1975, 16). Betroffene wollten mit der Bezeichnung „geistig behindertes Kind“ das spezifische Anderssein ihrer Kinder – die Beeinträchtigung ihrer intellektuellen (mentalen) Funktionen – so beschreiben, dass es dabei nicht zu einer Abwertung der gesamten Person kommt. Bei ihrem Entwurf orientierten sie sich am englischen Sprachgebrauch „mental retardation“ oder „mental handicap“ (Wendeler 1993, 9). Die intellektuellen Beeinträchti-

³ Im Mai 1967 wurde der Dachverband der Österreichischen Lebenshilfe gegründet (o.A. [2010], [1]).

gungen standen bei der Kennzeichnung dieses Personenkreises im Vordergrund - eine Fokussierung, die heute als zu einseitig kritisiert wird (Fornfeld 2002, 44f).

Insgesamt handelt es sich bei geistiger Behinderung somit um ein komplexes Phänomen. „Komplex heißt, vielfältig zusammengesetzt aus verschiedenen Bestandteilen und Komponenten, die noch dazu in jedem Individuum in eigener Weise miteinander verflochten sind. Jede individuelle Ausprägung einer geistigen Behinderung ist eine andere“ (Speck 2005a, 48).

1.2 Geistige Behinderung aus pädagogischer Perspektive

Die bisherigen Ausführungen haben gezeigt, dass das Phänomen der geistigen Behinderung von verschiedenen Perspektiven aus betrachtet werden kann, wobei jede Perspektive oder Sichtweise einen anderen Aspekt in den Mittelpunkt rückt (Schuppener 2005, 26; Fornfeld 2002, 67). Nach Schuppener (2005, 26; Herv.i.O.) wird der Personenkreis von Menschen mit geistiger Behinderung „unter *pädagogischem Blickwinkel* in einem *heterogen* und *individuellen* Licht gesehen.“ Fornfeld (2002, 67) fügt dem hinzu: „Allen gemein ist eine starke Beeinträchtigung ihres Lernens mit Einschränkungen für ein selbstbestimmtes Leben.“ Aus pädagogischer Sicht wird der Vielschichtigkeit und Komplexität des „Phänomens geistige Behinderung“ zentrale Aufmerksamkeit geschenkt und neben klinischen Syndromen und beeinträchtigten Funktionen der Fokus der Betrachtung auf Umweltfaktoren, äußere Einflüsse und subjektive Lernbedürfnisse gelegt (Schuppener 2005, 26). Nach Schuppener (a.a.O., 26f) gilt geistige Behinderung als *normale Variante menschlicher Daseinsform*, bei der die Orientierung speziell an „den besonderen Bedürfnissen und Möglichkeiten ebenso wie an den sozialen Bedingungen und Erfordernissen im Sinne einer wirksamen Verbesserung der gemeinsamen Lebenssituation“ erfolgen soll (Bleidick 1999, 61).

Eine Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung hat somit eine individuelle Lebensverwirklichung zum Ziel und orientiert sich an dem Paradigma der

Selbstbestimmung: Unterstützung beim prozesshaften Erlernen von Stufen der Selbstverantwortung, Selbstleitung und Selbstständigkeit (Schuppener 2005, 27). Hier gibt die Geistigbehindertenpädagogik „spezifische pädagogische Hilfen beim Lernen und bei der Sozialisation angesichts erschwerter sozialer Eingliederung und persönlicher Verwirklichung“ (Bleidick 1999, 96). Speck (1999, 57) schreibt in diesem Zusammenhang:

„Für die Pädagogik ist eine geistige Behinderung sowohl ein Phänomen vorgefundener und zu erfassender Wirklichkeit, wie sie sich im organischen (pathologischen) Zustand, in der individuellen Befindlichkeit und in den gesellschaftlichen Bedingungen darstellt, als auch eine Wirklichkeit, die unter dem Anspruch von Menschlichkeit erzieherische Hilfe zur Entfaltung braucht und von Werten und Normen bestimmt wird.“

Specks Ausführungen machen deutlich, dass die organischen Schädigungen des Menschen zwar in der Geistigbehindertenpädagogik Berücksichtigung finden, aber nicht im Vordergrund stehen, d. h. „daß nicht die organisch-genische [sic!] Schädigung selber bereits die geistige Behinderung darstellt, sondern daß diese psycho-physische Abweichung lediglich den Auslöser eines personalsozialen Prozesses darstellt, der zur geistigen Behinderung in ihrer Komplexität führt“ (a.a.O., 62).

In der modernen Geistigbehindertenpädagogik geht es um den behinderten Menschen als Person und um seine individuelle Selbstverwirklichung in der Gemeinschaft mit anderen. Erziehung erfüllt hier eine grundlegende Funktion, weil sie den Menschen mit geistiger Behinderung zu einem weitgehend selbstbestimmten Leben befähigen muss. Angesichts der spezifischen Lebensbedingungen, der lebenslangen Abhängigkeit oder Unterstützungsbedürftigkeit von Menschen mit geistiger Behinderung hält Speck (1999, 57) fest, dass die Aufgabe von Erziehung Hilfe zur Selbsthilfe sei: „Spezielle Erziehung ist Hilfe zur Selbsthilfe, d.h. Hilfe zur Lebensverwirklichung, soweit sie der einzelne Mensch braucht“ (a.a.O.).

Jeder Mensch ist als Mensch auf Erziehung angewiesen und erwirbt durch sie die Fähigkeiten, die er zum autonomen Leben als Erwachsener braucht. In dieser Grundannahme bzw. diesem Grundbedürfnis unterscheiden sich Menschen mit und ohne Behinderung nicht voneinander, wohl aber in der Art, wie diese Erziehung zu gestalten ist. Da Menschen mit geistiger Behinderung ein Leben lang auf Unterstützung angewiesen sind, wird hier Erziehung zur „Lebenshilfe“ anderer Art. Erziehung als „Lebenshilfe“ meint hier Hilfe zur Führung eines weitgehend selbstbestimmten Lebens, Hilfe zur Durchsetzung eigener Bedürfnisse und Vorstellungen in der Gemeinschaft mit anderen (Fornefeld 2002, 75f). Zum Leben helfen bedeutet nach Speck (1999, 61) dann, „soziale Isolation zu vermeiden oder abzubauen und Umwelt zu erschließen, damit sich der Mensch mit geistiger Behinderung darin aufbauen kann als Träger und Teilhaber gemeinsamer Kultur.“ In diesem Fall verändert bzw. verbessert Erziehung dann den Status einer geistigen Behinderung (a.a.O.). Inwieweit Menschen mit geistiger Behinderung Erziehung als Lebenshilfe anderer Art im Hinblick auf ihre sexuellen Bedürfnisse, v. a. während der Kindheit und Pubertät benötigen, soll im 2. Kapitel näher beleuchtet werden.

2 Sexualität

Dieses Kapitel beschäftigt sich zunächst mit Erklärungsansätzen zum Begriff „Sexualität“, wobei kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben werden kann, da eine eingehende Bearbeitung einer solchen Begriffsklärung weit über die Möglichkeiten im Rahmen dieser Arbeit hinaus reichen würde. Ziel des ersten Abschnittes ist, einige Perspektiven, aus denen der Begriff „Sexualität“ betrachtet werden kann, aufzuzeigen. Darüber hinaus soll dargestellt werden, in welchem Sinn der Begriff „Sexualität“ in dieser Arbeit verstanden und verwendet wird. Danach sollen die Funktionen von Sexualität näher beschrieben werden. Wesentlich wird hier v. a. die Tatsache sein, dass Sexualität über den Lust- und Fortpflanzungsaspekt hinaus geht und darüber hinaus sowohl zur Identitätsbildung beiträgt als auch in der Beziehung zu den Mitmenschen eine wesentliche Rolle spielt. Der dritte und umfassendste Abschnitt des vorliegenden Kapitels ist schließlich der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung gewidmet.

2.1 Annäherung an den Begriff „Sexualität“

Seit den 1970er Jahren ist das Thema Sexualität ein viel diskutiertes (Leue-Käding 2004, 29). ExpertInnen aus den unterschiedlichsten Wissenschaftsbereichen haben sich seither intensiv mit der Frage, was „Sexualität“ sei, auseinandergesetzt. Eine ausreichende Beantwortung auf diese Frage konnte dennoch bis heute nicht gefunden werden. So liegt auch bislang keine zufriedenstellende Definition des Begriffs „Sexualität“ in der einschlägigen Fachliteratur vor (Walter 2005a, 34). Als Ursache für das Fehlen einer allgemeingültigen Definition nennt Fröhlich (1999a, 140ff) die Vielzahl von Publikationen, Ansichten und Untersuchungen, aufgrund derer eine Struktur und Übersichtlichkeit im Bereich der Sexualwissenschaft nicht gegeben ist. Dennoch besteht in der wissenschaftlichen Literatur weitgehend darüber Einigkeit, dass Sexualität „eine große und bewegende Kraft“ darstellt, die den ganzen Menschen umfasst und ein „Grundbedürfnis menschlicher Daseinsgestaltung“ ist (Weinwurm-Krause 1995, 6). Denn: „Sexualität berührt ... alle menschlichen Erlebnisformen von frühester Kindheit bis ins hohe Alter und ist damit *die* motivationale Grundenergie menschlichen Seins oder anders formuliert: ein kreatives, kommunikatives Potential“ (Walter 2005a, 34; Herv.i.O.).

Zur Entwicklung des Begriffes „Sexualität“ kann festgehalten werden, dass der Terminus zunächst „als Sammelname für alles benützt [wurde], was mit Sex und sexuellem Verhalten zu tun hat“ (Sporken 1980, 19). Dem fügt Sporken (a.a.O.) hinzu, dass das sexuelle Verhalten des Menschen über viele Jahrhunderte auf die Genitalsexualität verkürzt und der Terminus „Sexualität“ nur unter dem Aspekt der Fortpflanzung interpretiert wurde. Walter (2005a, 34) zufolge, konnte mit dem österreichischen Psychiater und Begründer der Psychoanalyse Sigmund Freud diese einseitige Sichtweise von Sexualität überwunden werden. Auch Busche (1989, 58) weist darauf hin, dass mit Freud eine inhaltliche Ausweitung des Sexualbegriffs erfolgte, indem er Sexualität aus der engen Beziehung zur Genitalsexualität löste und Sexualität erst in zweiter Linie unter dem Aspekt der Fortpflanzung betrachtete.

„Der Begriff des Sexuellen umfaßt in der Psychoanalyse weit mehr ... wir rechnen zum 'Sexualleben' auch alle Betätigungen zärtlicher Gefühle. (...) Wir sprechen darum lieber von *Psychosexualität*, legen so Wert darauf, daß man den seelischen Faktor des Sexuallebens nicht übersehe und nicht unterschätze. Wir gebrauchen das Wort Sexualität in demselben umfassenden Sinne, wie die deutsche Sprache das Wort 'lieben'" (Freud 1909, zit.n. Walter 1994, [4]; Herv.i.O.).

Demnach kann Sexualität „als Verbindung, gewissermaßen als Nahtstelle zwischen Körper und Psyche bezeichnet werden. Einerseits ist Sexualität ganz und gar körperliches Geschehen, andererseits ist sie die reichste und tiefste menschliche Möglichkeit, um der Seele Sprache und Ausdruck zu verleihen“ (Löbner 2000, 34).

Auch Friske (1995, 120) unterstreicht die vielfältigen Ausdrucksformen von Sexualität und die Tatsache, dass die beiden Begriffe „Körperlichkeit“ und „Sexualität“ untrennbar in Verbindung stehen: „Körperlicher Ausdruck ist eng mit Sexualität verbunden. Sexualität ist nur über den Körper erfahrbar, sowohl im emotionalen Bereich, als auch in konkret 'faßbaren' Erfahrungen mit sich selbst und in Interaktionen. Körperlichkeit spielt eine große Rolle in der Ermöglichung von sexueller Interaktion“ (a.a.O., 110). Darüber hinaus betont Walter (2005a, 36), dass Sexualität als wichtige Dimension zwischenmenschlicher Kommunikation und persönlicher Selbstentfaltung verstanden werden könne. „Im breitesten Sinne [ist Sexualität] letztlich Ausdruck für die Existenzweise des Menschen als soziales Wesen, das die Möglichkeit zur Selbstverwirklichung als Mann oder Frau in zwischenmenschlicher Beziehung besitzt“ (a.a.O.). Nach dieser Auslegung ist Sexualität sehr eng mit dem Menschsein verbunden (Sporken 1980, 19). Demzufolge, so vermerkt Sporken (a.a.O.) weiter, enthält der Begriff „Sexualität“ eine umfassendere Bedeutung: „die Möglichkeit zu und der Ausdruck von Kontakt, Beziehung und Liebe“.

Dieses Verständnis von Sexualität hat Sporken (1974, 159) in einem Drei-Stufen-Schema erfasst, wonach Sexualität „1) das ganze Gebiet von Verhaltensweisen in den allgemein-menschlichen Beziehungen, 2) im 'Mittelbereich'“

von Zärtlichkeit, Sensualität, Erotik und 3) in der Genitalsexualität“ umfasst. Dem „Mittelbereich“ ordnet Sporken (1980, 20) alle zwischenmenschlichen Bereiche zu, in denen sowohl Beziehungen gelebt werden und Geborgenheit, menschliche Wärme und körperliche Nähe ihren Ausdruck finden, also auch freundschaftlicher Umgang mit Menschen, denen man sich nahe fühlt. Sporken (a.a.O.) selbst weist darauf hin, dass der „Mittelbereich“ der bedeutendste sei - er „ist der wichtigste Bereich unserer Geschlechtlichkeit, besonders auch für die Sexualerziehung“. Diese Auffassung teilt Feuser (1980, 205) v. a. auch im Hinblick auf die Sexualität von Menschen mit Behinderung nicht, denn jeder „der genannten Bereiche verdient volle Anerkennung. Ist ein Bereich nicht realisierbar ..., so kann und darf das nicht als Alibi für die Verhinderung oder Unterdrückung auch der anderen Bereiche dienen. Allein der Aspekt subjektiven Lustgewinns durch sexuelle Betätigung, auch wenn er die Dimension partnerschaftlicher Zuwendung nicht erreicht, ist Grund genug, die Entwicklung der Sexualität umfassend zu fördern und sie einem Menschen zu ermöglichen, sei er nun behindert oder nicht“. Auch Friske (1995, 134) kritisiert die Fokussierung auf den „Mittelbereich“ und gibt zu bedenken, dass die durch Sporken vertretene Einteilung von Sexualität in Bereiche die Gefahr in sich birgt, dass Sexualität nur auf einen Bereich beschränkt wird und somit die anderen Bereiche ausgeblendet werden. Sexualität, auch Genitalsexualität, solle ganzheitlicher betrachtet werden (a.a.O.) – im Sinne Sielerts als „eine allgemeine Lebensenergie, die in allen Phasen des menschlichen Lebens körperlich, geistig-seelisch und sozial wirksam ist“ (Sielert 1993, 14).

Reflektiert man diese Auffassungen von Sexualität und überträgt diese auf Menschen mit geistiger Behinderung, so kann festgestellt werden, dass hier ein gewisses Spannungsfeld entsteht: Zwar wird Sexualität meist unter dem Blickwinkel der Genitalsexualität gesehen, Menschen mit Behinderung wird aber genau dieser Bereich menschlicher Sexualität abgesprochen bzw. wird deren Sexualität als „behinderte Sexualität“ (Krenner 2003, 12) bezeichnet. Ob die Vorstellung von einer „behinderten Sexualität“ gerechtfertigt ist bzw. ob es diese überhaupt geben kann, soll in Abschnitt 2.3 diskutiert werden.

2.2 Aspekte von Sexualität

Da eine allgemeingültige Definition von Sexualität in der Literatur nicht zu finden ist, werde ich im Folgenden von einem möglichst breiten Sexualverständnis ausgehen (welches die Frage nach den Aspekten von Sexualität mitberücksichtigt). So führt Valtl (1999, zit.n. Hahn 2002, 22) an, dass der Sexualitätsbegriff alle Verhaltens- und Erlebnisbereiche, die mit unserer Geschlechtlichkeit verbunden sind, umfasst. Wenn wir Sexualität also verstehen wollen, so müssen wir sie „in einem möglichst weiten Sinne betrachten und im Rahmen eines umfassenden Netzwerks von Wechselbeziehungen zu anderen Bereichen der Persönlichkeit und zum sozialen Umfeld sehen“ (a.a.O.).

In der Auseinandersetzung mit sexualwissenschaftlichen Konzeptionen lassen sich vier Sinnaspekte von Sexualität bestimmen, welche nicht voneinander losgelöst betrachtet werden können, sondern sich wechselseitig bedingen; diese sind der Identitätsaspekt, der Beziehungsaspekt, der Lustaspekt und der Fruchtbarkeitsaspekt (oder: die Fortpflanzungsfunktion) der Sexualität. Diese Aspekte sind in unterschiedlicher Gewichtung Gegenstand von Sexualitätsverständnissen. Weiters ist der Kommunikationsaspekt als eine Funktion von Sexualität zu nennen (Raithel u.a. 2009, 281).

In Anlehnung an verschiedene AutorInnen, die Sexualität aufgrund ihrer Aspekte zu definieren versuchen, will ich diese im Folgenden näher erläutern. Dadurch soll v. a. die Wichtigkeit ausgelebter Sexualität für die Entwicklung des Individuums, so auch für Menschen mit geistiger Behinderung, aufgezeigt werden.

2.2.1 Der Identitätsaspekt

Sexualität ermöglicht „die Erfahrung des eigenen Ich als eine eigenständige und zur Selbstbestimmung fähige körperliche und seelische Einheit. Sexualität ermöglicht die Gewährung und Entgegennahme von Selbstbestätigung als Bedingung zur Selbstliebe und zur Weiterentwicklung der eigenen Persönlichkeit“ (Sielert 1993, 15). Friske (1995, 121) fügt diesem Aspekt hinzu, dass diese

identitätsbildende und -stützende Erfahrung im Hinblick auf die Geschlechtsrolle, auf das Erleben von sich als Frau oder Mann, einen enormen Einfluss auf die Entstehung der Individualität hat. Bereits in frühester Kindheit werden geschlechtsspezifische Rollen übernommen, die für das Selbstkonzept jedes Individuums entscheidend sind. So führt nach Walter/Hoyler-Herrmann (1987, 107f) erst eine positiv erlebte Sexualität zur Entwicklung eines günstigen Selbstkonzeptes und dient der eigenen Selbstfindung. Sexualität soll so als „Hilfeleistung zur ‚Selbstwerdung‘“ verstanden werden“ (Sporken 1974, 168). Bach (1983, 28) zufolge beinhaltet die Sexualität des Menschen im hier zu Grunde gelegten Sinn „Art und Umfang seines psycho-physischen Selbsterlebens als Junge, als Mädchen, als Frau, als Mann, seines Erlebens des anderen Geschlechts und der Gemeinsamkeit – einschließlich der entsprechenden Ausdrucksformen und Verhaltensweisen.“ Demnach ist Sexualität für die Identitätsfindung überaus wichtig.

2.2.2 Der Beziehungsaspekt

Innerhalb der theoretischen Positionen kommt Kentler (1973, 28) zu der Auffassung, „daß der Mensch als Sexualwesen auch ein soziales, zu sozialen Beziehungen fähiges Wesen ist.“ Der Beziehungsaspekt von Sexualität verweist auf das Geben und Nehmen von Vertrauen, Geborgenheit und Wärme in intimen Bindungen (Sielert 1993, 15). Überdies kann Sexualität als ein Aspekt der Kommunikation, die ein wichtiger Bestandteil von Beziehungen ist, verstanden werden. So ist nach dem Sexualwissenschaftler Kentler (1982, 255) Sexualität ein „Kommunikationsmedium“, da Menschen über die Köpersprache in Kontakt treten können: „Sexualität schafft Kommunikation und drückt Kommunikation aus“ (a.a.O.). Erst durch das Miteinander-in-Kontakt-Treten entstehen soziale Beziehungen (Busche 1989, 66), die den Einzelnen aus seiner Isolation herausführen können (Leue-Käding 2004, 34). Gerade unter diesem Blickwinkel kommt Sexualität bei Menschen mit Behinderung, deren Kommunikationsfähigkeit häufig eingeschränkt ist, eine besondere Bedeutung zu.

2.2.3 Der Lustaspekt

Die Erfahrung von Lust wird nach Sielert (1993, 15) als wichtige Lebensäußerung gedeutet. „Sexuelle Lust kann als Kraftquelle erlebt werden, als tiefe, aktiv ausgeübte Leidenschaft und Hingabe“ (a.a.O.). Auch Leue-Käding (2004, 35) schreibt erlebter Lust positive Eigenschaften zu. Ihr zufolge ist Lust, die durch Sexualität hervorgerufen wird, ein wesentliches Element der psychisch-körperlichen Ausgeglichenheit und der organischen Gesundheit. D.h. das Empfinden von Lust trägt sowohl zum körperlichen als auch zum seelischen Wohlbefinden bei. Auch Selg (1979, 12) schreibt dem Empfinden von Lust eine emotionale und eine körperliche Funktion zu: „Das Akzeptieren der eigenen Geschlechtlichkeit, das Körpergefühl und die Differenzierung der Empfindungen und Gefühle stehen im engen Zusammenhang mit der Lustfunktion.“ Schließlich weist Leue-Käding (2004, 35) darauf hin, dass die heutigen sexualwissenschaftlichen Theorien die wesentliche Bedeutung der Lustfunktion erkannt haben, wonach die Lustfunktion nicht mehr auf physiologische Vorgänge reduziert wird, sondern auch psychosoziale Faktoren eine Rolle spielen.

2.2.4 Der Fruchtbarkeitsaspekt

Die Aufgabe der Fortpflanzungsfunktion besteht darin, „Nachkommen zu erzeugen und somit die Art zu erhalten“ (Leue-Käding 2004, 35). Auch Walter/Hoyler-Herrmann (1987, 105) heben hervor, dass der Fortbestand der Art nur durch eine bipolare Geschlechtlichkeit erhalten werden kann. „Allein diese Tatsache ... ergibt fraglos die reproduktive Funktion der Sexualität“ (a.a.O.). Damit wird nach Busche (1989) der Personenkreis, auf den der Begriff angewendet werden kann, festgelegt, denn er bezieht sich nur auf den reproduktiven Erwachsenen.

Leue-Käding (2004, 35) zufolge rückt derzeit die Reproduktionsfunktion von Sexualität immer mehr in den Hintergrund des wissenschaftlichen Interesses. „Fruchtbarkeit“ kann aber im Zusammenhang mit Sexualität auch „Kraftquelle“ bedeuten, aus der Lebensmut und Energie gespeist werden Sexualität kann das Gefühl vermitteln lebendig zu sein. Gespürte Lebensenergie kann in diesem Sinne das Ich bekräftigen und weist zugleich auf das Du hin. In diesem

weitesten Sinne ist Sexualität fruchtbar, lebensschöpferisch und lebensspendend. Die Zeugung eines Kindes ist also nicht die einzige, wenn auch sehr plastische Form, Leben zu spenden“ (Sielert 1993, 15f). D. h. in diesem Sinne kann Sexualität auch Lebensenergie geben. Auch dieser Aspekt ist im Zusammenhang mit der Behindertenthematik von großer Bedeutung.

Zusammenfassend lassen sich mit dem heutigen weitgefassten Begriff von Sexualität in erster Linie Liebe, Begegnung, Beziehungspflege und Kommunikation assoziieren. Sexualität findet somit „nicht nur im Fortpflanzungsgeschehen ihre Sinnerfüllung, sie ist auch nicht nur ein lustvolles Erlebnis, sondern in erster Linie Ausdruck der Liebe und Mittel der Kommunikation - eine Möglichkeit der Begegnung und der Beziehungspflege“ (Kentler 1982, 5). Sexualität wird heute somit immer mehr als soziokulturelle Kategorie verstanden (Raithell u.a. 2009, 281). In diesem Sinne soll Sexualität auch in der vorliegenden Arbeit verstanden werden.

2.3 Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung - eine „behinderte Sexualität“?

In zahlreichen Veröffentlichungen zum Thema Sexualität im Zusammenhang mit geistiger Behinderung wird immer wieder von „behinderter Sexualität“ gesprochen, nämlich dann, wenn Menschen mit geistiger Behinderung Sexualität abgesprochen wird, wenn sie als geschlechtslose Menschen behandelt werden, wenn ablehnende Vorurteile über die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung den pädagogischen, institutionellen und privaten Umgang bestimmen und wenn moralische Widerstände die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung verleugnen oder gar verdrängen (Walter 2005a, 31). „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.). Walter (a.a.O.) spricht in diesem Zusammenhang von „sekundärer sozialer Behinderung“, da diese Menschen durch die primäre geistige Behinderung oft weniger im Erleben ihrer Sexualität behindert werden, als durch „all unsere ablehnenden Vorurteile, all die hinderlichen baulichen und strukturellen Bedingungen in der elterlichen Wohnung oder in den

Wohngruppen der Heime oder Anstalten, mit ihrer Ghettoisierung unter meist sexualfeindlichen Normensystemen.“ Folglich macht eine derartige „sekundäre soziale Behinderung ... aus der Sexualität geistig behinderter Menschen eine ‚behinderte Sexualität‘“ (Walter 1999, 54).

Schröder (2005, 129) hält in diesem Zusammenhang fest, dass ein Mensch in seiner Sexualität erst dann behindert wird, wenn „dessen Liebe ... aufgrund materieller, geistig-seelischer, gesellschaftlicher oder kultureller Bedingungen nicht erwidert wird“ oder wenn er „aus persönlicher Gehemmtheit oder gesellschaftlichen Zwängen heraus seine Bedürfnisse nicht zeigen kann. (...) Illusionen, überzogene Erwartungen, Gefühle des Betrogen-, Verlassen-, Verletztseins, des Unvermögens, Versagens und Scheiterns, das alles belastet und behindert die Sexualität eines Menschen“ (a.a.O.). Gerade bei Menschen mit Behinderung, so Schröder, sei es so, dass diese oft statt Zuneigung Ablehnung erfahren, sich ausgenutzt oder überfordert fühlen, Gefühle, die sie haben, nicht zeigen oder ausleben dürfen. In der Literatur ist in diesem Zusammenhang oftmals von sogenannten „äußeren Faktoren“ die Rede (u.a. Wilhelm 1996). Zu diesen gehören u.a. der Einfluss der jeweiligen Sozialisationsbedingungen, der Umgang mit und die Einstellung zu Sexualität im jeweiligen sozialen Umfeld, der Kultur, der Religion und der Gesellschaft (a.a.O.). So können auch ganz persönliche Erfahrungen wie z.B. ein liebloser Umgang im Kindesalter, aber auch Sichtweisen wie der Umgang mit dem Thema Homosexualität, die Einstellung zur vorherrschenden Körper-, Schönheits- und Jugendkultur und eben auch die Einstellung zur Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung, das Er- und Ausleben der eigenen, individuellen Sexualität behindern (Jeschke u.a. 2006, 232).

Neben diesen äußeren Faktoren spielen auch eine Reihe „innere Faktoren“ eine wesentliche Rolle im Zusammenhang von Sexualität bei Menschen mit geistiger Behinderung. Von „inneren Faktoren“ wird in der Literatur gesprochen, wenn die Erlebnisfähigkeit, aus unterschiedlichsten Gründen von den eigenen Bedürfnissen abweicht. Vielen behinderten Menschen fällt es z. B. schwer, ihre eigenen Gefühle auszudrücken, die Gefühle von anderen wahrzunehmen und damit umzugehen, ihre eigenen Bedürfnisse zu erkennen und zum Ausdruck zu

bringen oder ohne schlechtes Gewissen Lust zu empfinden, zu erleben und sich ihr hingeben zu können. Dabei können psychische Beeinträchtigungen eine genauso große Rolle spielen wie körperliche (Krenner 2003, 14).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die „behinderte Sexualität“ von Menschen mit Behinderung eben nicht einseitig auf deren Behinderung zurückgeführt werden kann und darf, sondern in der Regel mit gesellschaftlichen Einstellungen und Verhaltensweisen, die für Menschen mit geistiger Behinderung die Realisationsmöglichkeit eines befriedigenden Sexuallebens definieren, im Zusammenhang stehen. Sexualität bleibt in jedem Fall ein individuelles Erleben (a.a.O). Wird Sexualität „weder fest und statisch, noch eigenständig und unabhängig“ (Schröder 2005, 129) gesehen, sondern so, dass sie von der jeweiligen Situation des jeweiligen Menschen geprägt wird, so kann „befriedigend erlebte Sexualität, ganz unabhängig von ihren Verwirklichungsmodalitäten – auch wenn diese sehr begrenzt sind – nie defizitär oder behindert sein“ (Glöckner 1998b, 159), sondern nur behindert werden.

Wenn ich im Folgenden über „die“ Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung schreibe, geht es mir vorrangig darum, aufzuzeigen, dass die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung zu einem großen Teil nicht aufgrund der Behinderung als eine andere erscheint, sondern auf Grund der Lebenswirklichkeit der Menschen mit geistiger Behinderung, die bedingt durch gesellschaftliche Umstände und Zuschreibungen eine andere ist, als die von Menschen ohne Behinderung. Diese Lebensumstände haben auch auf die Entwicklung und das Ausleben der Sexualität Einfluss. In diesem Sinne sagt auch Bach (1983, 31): „Sexualität Geistigbehinderter ist ... stets als ein Ergebnis bestimmter biologischer Gegebenheiten und Entwicklungen, bestimmter Lernvoraussetzungen, bestimmter Erziehungseinstellungen und -einflüsse sowie bestimmter Lebenssituationen zu sehen ...“ Daher soll im Weiteren dargestellt werden, inwieweit die Lebenswelt von Menschen mit geistiger Behinderung im Hinblick auf ihre Sexualität von Vorurteilen bzw. Problemfeldern geprägt ist.

2.3.1 Problemfelder im Bedeutungskontext „Sexualität und Menschen mit geistiger Behinderung“

Aus gesellschaftlicher Sicht sind Menschen mit geistiger Behinderung in erster Linie „Behinderte“ und werden äußerst selten über ihr Geschlecht als Frau oder Mann wahrgenommen (Kuhne/Mayer 1993). Im Hinblick auf die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung ergibt sich aus diesen Stigmatisierungsprozessen eine besondere Problematik: Sexualität wird Menschen mit geistiger Behinderung abgesprochen, sie waren und sind von der Stigmatisierung zu asexuellen Wesen sehr stark betroffen (Plangger/Scharbert 1996; Wilhelm 1996). Die im Zuge der vorliegenden Arbeit durchgeführte Auseinandersetzung mit der Literatur hat gezeigt, dass in unserer Gesellschaft Behinderung, trotz aller erreichten Fortschritte im Sinne sexueller Liberalisierung, sehr häufig noch mit dem Verlust von Sexualität und des sexuellen Potenzials gleichgesetzt wird (Offenhausen 1995, 31). Auch Bergeest (2002b, 255) hält fest: „Die gesellschaftliche Stellungnahme gegenüber der Sexualität insbesondere ... geistig behinderter Menschen ist durch Tabuisierung und restriktives Verhalten gekennzeichnet.“ Diese Einstellung intensiviert sich – als Widerspruch der damit angeführten geschlechtsspezifischen Betrachtung an sich – v. a. bei Frauen mit geistiger Behinderung (Ortland 2005, 40). Aus der aktuellen Frauenforschung geht hervor, dass Frauen mit geistiger Behinderung gar nicht mit Sexualität in Verbindung gebracht werden (Friske 1995⁴) und vorwiegend als „geschlechtslose Neutren“ begriffen werden (Geifrig 2003). Und Geifrig (a.a.O, 12) weiter: „Die Sexualität behinderter Frauen ist nach wie vor ein Tabu.“ In diesem Zusammenhang vermerkt Leue-Käding (2004, 61) allerdings, dass auch Männer mit geistiger Behinderung aus der Diskussion über Sexualität weitgehend ausgeklammert werden.

Die Ablehnung der Geschlechtlichkeit von Menschen mit geistiger Behinderung und ihren sexuellen Bedürfnissen, Wünschen und Vorlieben scheint in der feh-

⁴ Friske bezieht sich hier auf eine von ihr 1995 durchgeführte Studie, die auf halbstandardisierten Interviews mit vier Frauen mit geistiger Behinderung basierte. Ziel der Studie war es Informationen über Lebensbedingungen von Frauen mit geistiger Behinderung zu erlangen.

lenden Vorstellungskraft von Menschen ohne Behinderung zu liegen (Ortland 2005, 40). Menschen mit geistiger Behinderung als attraktive SexualpartnerInnen sind nur schwer denkbar (Weinwurm-Krause 1995; Glöckner 1998; Wacker 1999; Geifrig 2003). „Wenn von Behinderung die Rede ist, dann werden damit in der Regel Hilflosigkeit, Defizite, Schwächen und Schädigung verbunden“ (Geifrig 2003, 12). Da Sexualität aber, wie in Abschnitt 2.1 angeführt, mit Kraft und Lebensenergie in Zusammenhang gebracht wird, scheint diese Komponente menschlichen Daseins bei Menschen mit Behinderung mit all ihren Schwächen und Defiziten für gesunde Menschen nur schwer vorstellbar. D. h. dem gesellschaftlichen Leitbild zufolge sind Sexualität und geistige Behinderung nach wie vor unvereinbar (Walter/Hoyler-Herrmann 1987, 5).

Da Menschen mit geistiger Behinderung somit in vielen Bereichen nicht den gesellschaftlich propagierten Wert- und Normenvorstellungen entsprechen, wird ihnen das Recht auf Sexualität abgesprochen (Walter 2005a). Walter (2001a, 9) gibt jedoch zu bedenken, dass „angesichts des ... hohen Stellenwerts, den Sexualität für unser Menschsein hat, ... von einem Grundrecht auf Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung für alle Menschen, also auch für behinderte Menschen“ gesprochen werden kann und muss. Auch Greb (2000, 8) zufolge hat jeder Mensch „ein Recht auf sexuelle Entfaltung, Zärtlichkeit und sinnliches Erleben.“ Dieser Grundsatz, der nach Greb (a .a. O.) ein „Grundbedürfnis des Menschen anspricht“, muss im Bedeutungskontext Sexualität und Menschen mit geistiger Behinderung berücksichtigt werden, denn „Sexualität ist ein angeborenes Bedürfnis bei allen Menschen, ungeachtet der Tatsache, ob sie behindert sind oder nicht“ (Buttenschön zit.n. Finke 1996).

Walter (2005a, 35) hält fest, dass es keine besondere Sexualität bei Menschen mit geistiger Behinderung gibt, „denn Sexualität ist bei Behinderten nichts anderes als bei Nicht-Behinderten auch: eine Energie, die Beziehungen aufnehmen, Zärtlichkeit und Liebe erfahren lässt.“ Auch Beier (2005, 22) rückt diese Überlegungen in den Vordergrund seiner Ausführungen und folgert: „Es gibt keinen Anlass anzunehmen, dass die verschiedenen Dimensionen der Sexualität ... für Menschen mit geistiger Behinderung nicht gelten sollten.“ Darüber hinaus ist Sexualität, „wenn sie denn ausgelebt wird, eine ganz intensive Form der Kom-

munikation. (...) Wir können nicht nicht-kommunizieren, wir können nicht nicht-sexuell sein“ (Bollog 2002, 30). D. h. für Bollog stellt sich die Frage von einem Recht auf Sexualität nicht, denn „es gibt keinen nicht-sexuellen Menschen“ (a.a.O.). Schließlich hält Schröder (2005, 129) fest: „Wenn die Einmaligkeit und Einzigartigkeit eines Menschen durch seine wie auch immer geartete Behinderung ... mitbestimmt wird ..., dann wird Sexualität eines Menschen wesentlich durch seine Individualität bestimmt. Durch die Behinderung erhält sie lediglich eine weitere Facette an individueller Eigenart.“ Demzufolge gibt es nach Walter (2005a, 35) „keinen Unterschied zwischen behinderten und nicht-behinderten Menschen.“

An dieser Stelle soll noch einmal zum Eingangsproblem – zur Suche nach einer Begriffsbestimmung - zurückgeführt werden. Wenn es also bei Menschen mit geistiger Behinderung, wie bereits erwähnt, keine besondere Sexualität gibt (Walter 2005a, 35), so stellt sich die Frage, ob es dann eine „besondere“ Definition im Bedeutungskontext Sexualität und Menschen mit geistiger Behinderung überhaupt geben kann. Leue-Käding (2004, 64) verneint dies und hält fest, „dass eine gesonderte Definition von Sexualität für Menschen mit Behinderung nicht sinnvoll wäre, weil sie den bisher praktizierten Ausgrenzungsprozess verstärkt.“ Und Specht (2008, 297; Herv.i.O.) gibt zu bedenken: „Ebenso wenig wie es *den* Menschen mit Behinderung und *die* Sexualität gibt, gibt es *die* Sexualität von Menschen mit Behinderung.“

2.3.1.1 Vorurteile im Umgang mit der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung

„Die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung muss endlich realistisch betrachtet werden“ (Leue-Käding 2004, 41). Die über Jahrzehnte entstandenen Mythen und Vorurteile (Reuther-Dommer 1999, 5), die im Zusammenhang mit Sexualität und geistiger Behinderung kursieren, beeinflussen nach wie vor das Sexualerleben von Menschen mit geistiger Behinderung. Walter (2005a) beschreibt in seinem Beitrag „Grundrecht auf Sexualität? Einführende Überlegungen zum Thema ‘Sexualität und geistige Behinderung’“ einige dieser Voreingenommenheiten, welche im Folgenden erläutert werden. Daraus geht

eindeutig hervor, dass die Spannbreite der Vorurteile auch heute noch von der Geschlechtslosigkeit bis zur Triebhaftigkeit reicht, wobei sich die Diskussion um die übersteigerte Triebhaftigkeit sogar bis zur Thematisierung aggressiven Auslebens von Sexualität spannt.

Aus der sozialpsychologischen Einstellungsforschung geht hervor, dass die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung von unserer Gesellschaft noch immer geleugnet und verdrängt wird (Walter 2005a, 32). Nach Lempp (2000, 23f) handelt es sich hierbei um zwei in Beziehung stehende Problemfelder, die beide von der Öffentlichkeit tabuisiert werden, die Sexualität ebenso wie die Behinderung. Häufig werde daher „vom geistig behinderten Menschen ... erwartet, daß er in seinem Erscheinungsbild stets das naive, unverdorbene und geschlechtslose ‚große Kind‘ bleibt“ (Walter 2005a, 32), dessen Sexualität nicht existiert. Für Menschen mit geistiger Behinderung entsteht so ein Dilemma zwischen ihren eigenen sexuellen Bedürfnissen und dem Bedürfnis nach Anerkennung durch ihre Eltern und Bezugspersonen, da diese ihnen in der Regel ein durch Sexualität geprägtes Leben vorleben, während sie das von ihren Kindern mit geistiger Behinderung Gesehene und (Mit-)erlebte – und somit als „normal“ empfundene – ihnen selbst aber absprechen, und sie isolieren, wenn es um Partnerschaft, Heirat, Kinderwunsch und das Ausleben von Sexualität geht (Krenner 2003, 20). Daher, so Feuser (1980, 203), würde dem Menschen mit geistiger Behinderung schlussendlich nichts anderes übrig bleiben, als seine sexuellen Bedürfnisse auf eigenkörperliche Erfahrung (Onanie/Masturbation) zu beschränken, in Form von Ersatzbefriedigung auszuleben, oder körperlichen Kontakt in aggressiven Handlungen gegen sich und andere zu suchen. Folglich muss der Mensch mit geistiger Behinderung, „will er das seine Existenz garantierende Minimum an sozialer und vor allem personaler Zuwendung nicht verlieren, sich so verhalten, als sei er tatsächlich geschlechtslos. Obwohl er sich ständig mit seiner Sexualität auseinandersetzen muß, muß er so tun, als gäbe es sie nicht, muß er die für ihn subjektiv bestehende Realität leugnen, um den geforderten Anpassungsprozeß an seine Umwelt leisten zu können, von der er abhängig ist“ (a.a.O.).

Diese zwangsläufig aggressiven, auf sich selbst gerichteten sexuellen Handlungen führen in der Auseinandersetzung mit der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung oft zu einer Dramatisierung und Überbetonung, da oft „in den sexuellen Handlungen Behinderter `nur´ die tierische Befriedigung rein körperlicher Bedürfnisse“ (Walter 2005a, 32) gesehen wird. Dahinter verbirgt sich auch häufig das stereotype Vorurteil, Menschen mit geistiger Behinderung seien intellektuell und moralisch nicht dazu in der Lage, mit ihrer Sexualität so umzugehen, wie es in der Gesellschaft akzeptiert ist, nämlich in partnerschaftlicher Beziehung. „Die Intelligenzminderung schließt für den Außenstehenden die Unfähigkeit ein, die menschliche Sexualität in die eigene Person zu integrieren, sie zu lenken oder gar zu kompensieren. Daraus erwächst dann die Befürchtung, die Sexualität der geistig Behinderten sei meist ungeordnet, verselbständige sich und werde dann aggressiv“ (Huber/Katz 1975, 13).

Die Vermutung einer distanzlosen und triebhaften Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung hat nach Huber (2005, 23) ihre Ursache oft in einer Fehldeutung nonverbaler Kommunikation. Da bei Menschen mit geistiger Behinderung die verbale Ausdrucksmöglichkeit meist eingeschränkt ist und sie ihre Gefühle und Bedürfnisse nach Zuneigung nicht in entsprechender Weise in Worten zum Ausdruck bringen können (a.a.O.), hat die nonverbale Kommunikation, die sich im zwischenmenschlichen Bereich durch Gesten und Handlungen äußert, einen besonders hohen Stellenwert (Walter 2005a, 33). Auch wenn damit oft keine konkrete „sexuelle Handlungsintention“, ausgedrückt wird, wird diese Form der Kommunikation nur zu gern „als ungeordnete oder gar aggressive Sexualität“ (Huber 2005, 23) gedeutet und folglich oftmals verboten, verleugnet oder nicht erwidert. Dies „kommt ... einer grundsätzlichen Einschränkung zwischenmenschlicher Kommunikation durch non-verbale Körpersprache gleich“ (Walter 1980, 247).

Insgesamt kann somit zum Thema Sexualität bei Menschen mit geistiger Behinderung festgehalten werden, dass die Thematik mit starken Vorurteilen behaftet ist und bei gesunden Menschen oft Unbehagen auslöst, was schlussendlich häufig dazu führt, dass Menschen mit geistiger Behinderung als ge-

schlechtslose Wesen konzeptionalisiert werden, womit ihnen die Erfüllung ihrer sexuellen Bedürfnisse oft verwehrt bleibt.

3 Die Pubertät (bei Menschen mit geistiger Behinderung)

3.1 „Pubertät“ - Auseinandersetzung mit einem Begriff

Die Übergangsphase vom Kind zum jungen Erwachsenen ist ein äußerst wichtiger Lebensabschnitt, da unter dem Aspekt der Entwicklungsaufgaben betrachtet die wesentliche Aufgabe der Pubertät in der Entwicklung eines autonomen Selbst bzw. einer eigenen Identität besteht (Leue-Käding 2004, 73). Nach Olbrich (1984, 3) ist es schwierig, eine allgemeingültige Definition für die Lebensphase „Pubertät“ in der Literatur zu finden. Der Autor weist darauf hin, dass in den letzten Jahrzehnten Arbeiten, die sich mit diesem Entwicklungsabschnitt beschäftigt, zwar zugenommen haben, ihre fehlende Präzision und Heterogenität jedoch noch nicht behoben ist. Auch Walter (2005b, 160) hält fest, dass Pubertät in der Fachliteratur kein einheitlich gebrauchter Terminus ist.

Nach (Seiffge-Krenke/Olbrich 1982, 104) bezeichnet Pubertät „ein biologisches Geschehen“, das durch die Vorgänge gekennzeichnet ist, die die Entwicklung zur Fortpflanzungsfähigkeit und ihre Begleiterscheinungen ausmachen. Sie „kennzeichnet ... in erster Linie die biologisch-körperlichen Reifungsvorgänge, die von einer Vielzahl von Faktoren abhängig sind, z.B. von Kultur, sozialer Schichtzugehörigkeit, Klima, Gesundheitszustand, Ernährung sowie vererbter Konstitution“ (Walter 2005b, 160). Das heißt, die Pubertät ist eine Phase innerhalb des Lebenszyklus, in welcher die geschlechtliche Reifung beginnt (Ortland 2006, 82).

Im Alltagsbewusstsein bedeutet Pubertät „die Zeitspanne im Übergang zwischen Kindsein und Erwachsenensein“ (Walter 2005b, 160). Auch Oerter/Dreher (1995, 310) halten fest, dass die Pubertät eine Übergangsperiode meint, die zwischen Kindheit und Erwachsenenalter liegt. Lempp (2005, 174)

bezeichnet die Pubertät als „Durchgangsphase zum reif gewordenen Menschen“, die dreierlei bedeutet:

- „1. Körperlich reif werden, die geschlechtliche Reife erlangen,
2. psychisch reif werden, sich wie ein Erwachsener verhalten und urteilen können,
3. sozial selbständig werden, von der älteren Generation mehr oder weniger unabhängig sein können“ (a.a.O.).

Diese Reifungsschritte erfolgen nach Lempp (a.a.O.) nie gleichzeitig, sondern in unterschiedlicher Reihenfolge und im unterschiedlichen zeitlichen Abstand. Auch Walter (2005b, 161) geht davon aus, dass nach unserem soziokulturellen Alltagsverständnis Jugendliche in der Übergangsphase vom Kind zum sogenannten „reifen“ Erwachsenen diese „Reifungsschritte“ durchlaufen müssen, bevor sie als „erwachsen“ akzeptiert werden. In altersspezifischer Hinsicht hält Walter (a.a.O.) fest, dass die körperliche Reifeentwicklung interindividuell unterschiedlich zwischen dem 10. und 15. Lebensjahr erfolgt. Detaillierter gibt Ortland (2006, 82) an, dass die Entwicklungsphase Pubertät beim Mädchen etwa die Zeit vom 11. oder 12. Lebensjahr bis zum 16. Lebensjahr, beim Jungen vom 13. bis zum 17. Lebensjahr umfasst. Dass die pubertäre Entwicklung von Mädchen jener von Jungen eineinhalb bis zwei Jahre voraus ist, ist nach Kasten (1999, 16) genetisch bedingt und hat mit unterschiedlichen Steuerungs- und Reifungsprozessen zu tun. In diesem Zusammenhang weist Walter (2005b, 160) darauf hin, dass in der wissenschaftlichen Literatur der Beginn der Pubertät zwischen dem Auftreten der Schambehaarung und der ersten Regelblutung (Menarche) bei Mädchen und dem ersten Samenerguss (Ejakularche) bei Jungen zeitlich eingegrenzt ist. Nach Eggers (2004, 18) setzt die Menarche im Schnitt mit dem 13. Lebensjahr ein, mit einer großen Schwankungsbreite zwischen dem 10. und 16. Lebensjahr, die Ejakulation mit etwa dem 12. Lebensjahr. In diesem Zusammenhang kritisiert Kluge (1998, 19) die Uneinigkeit in der Literatur zu einzelnen Zeitpunkten und führt weiter aus, dass bei genauerer Betrachtung der Fachliteratur das zeitliche Ende der Pubertät noch weniger einheitlich ist: „Insgesamt muß ... die zeitliche Fixierung am Ende der Pubertät als ziemlich offen angesehen werden, wenn sie zwischen dem 15. und 20. Le-

bensjahr angegeben wird, also eine Bandbreite von fünf Jahren ausmacht“ (a.a.O., 24).

Zusammenfassend lässt sich aus der Sicht von Leue-Käding (2004, 74) feststellen, dass für die Entwicklungsphase „Pubertät“ eine Vielzahl an unterschiedlichen zeitlichen sowie inhaltlichen Definitionen in der Forschungs- und Literaturlandschaft vorliegt. Eine genaue Eingrenzung der Pubertät auf einen bestimmten Zeitraum entzieht sich daher einem definitorischen Konsens (a.a.O.).

Im Folgenden sollen nun vergleichende Aussagen zur körperlich-sexuellen Entwicklung bei jungen Erwachsenen mit und ohne Behinderung einerseits und zur psychosexuellen Entwicklung bei diesen beiden Personengruppen andererseits vorgenommen werden. Dabei werden die beiden Entwicklungsprozesse getrennt voneinander betrachtet.

3.2 Körperlich-sexuelle Entwicklung von Jugendlichen mit geistiger Behinderung

Die körperlich-sexuelle Entwicklung ist ein wesentliches Element in der Lebensphase Pubertät (Leue-Käding 2004, 78). Nach Fend (2003, 250) spielt sich in diesem Lebensabschnitt ein „zweites Leben“ ab: Jungen werden zu Männern und Mädchen zu Frauen. Für den Eintritt in den puberalen Lebensabschnitt wird das beschleunigte Längenwachstum angegeben. (Preiser 2003, 170). Kluge/Jansen (1996, 35) zufolge erfasst dieser (Längen-)Wachstumsschub nach und nach folgende Körperteile: Hände, Füße, Brustdrüsen, Hüfte, Schulter und abschließend den Rumpf. Preiser (2003, 170) hält in diesem Zusammenhang fest, dass, bedingt durch die vermehrte Ausschüttung von Sexualhormonen, die primären Geschlechtsmerkmale wachsen. Zu diesen gehören Eierstöcke, Scheide, Schamlippen, Penis und Hoden (Kluge/Jansen 1996, 23ff). Überdies bewirkt eine Anzahl von Hormonen die Ausbildung der sekundären Geschlechtsmerkmale⁵ und das Reifen von Ei- und Samenzellen (Preiser 2003,

⁵ Anhang A enthält eine Übersicht, die noch einmal die Pubertätsentwicklung zusammenfasst. Der Schwerpunkt liegt hier auf den sekundären Geschlechtsmerkmalen.

170). Demzufolge erhalten Mädchen und Jungen ihre zeugungs- und empfängnisfähige Ausstattung in diesem Lebensabschnitt (Kluge/Jansen 1996, 23ff).

Hinsichtlich eines Vergleichs der biologischen Reifungsprozesse von Jugendlichen mit und ohne Behinderung hält Leue-Käding (2004, 80) fest, dass es sich bei der körperlichen Entwicklung von männlichen und weiblichen Jugendlichen mit geistiger Behinderung um „keine behindertenspezifische Entwicklung“ handelt (a.a.O.). „Vergleicht man an dieser Stelle die biologischen Reifungsprozesse von Jugendlichen mit und ohne Behinderung, so wird daraus ersichtlich, dass beide konform verlaufen. Die körperliche Entwicklung von jungen Frauen und Männern mit einer geistigen Behinderung vollzieht sich altersgerecht“ (Leue-Käding 2004, 80). Auch Lempp (2005, 176) hält fest, dass die sexuelle Reifeentwicklung beim Menschen mit geistiger Behinderung relativ zeitgleich mit jener von Menschen ohne geistige Behinderung erfolgt (vgl. dazu auch Walter 2005b, 164; Lempp 2005; Rett 1981).

In der Fachliteratur⁶ wird somit davon ausgegangen, dass das Sexualalter⁷ weitgehend dem Lebensalter eines Menschen mit geistiger Behinderung entspricht (u.a. Rett 1981). Rett (1981, 134) hielt bereits vor 30 Jahren fest, dass Jugendliche mit geistiger Behinderung zwar dieselben körperlichen Veränderungen während der Pubertät durchmachen wie Nicht-Behinderte, jedoch „mit dem großen Unterschied, daß er diese Veränderungen weniger gut oder gar nicht verstehen kann.“ An diese Gedanken anknüpfend, betonte Rett (a.a.O., 135), „daß das Problem der Pubertät geistig Behinderter vorwiegend in der Diskrepanz zwischen Sexual-Alter und Intelligenz-Alter zu suchen ist.“ Darin sahen auch Battistich/Rett (1977 zit.n. Krenner 2003, 16) die Grundproblematik beim Thema Sexualität bei Menschen mit geistiger Behinderung: „Diese Diskrepanz zwischen retardiertem Intelligenzalter und altersentsprechender sexueller Rei-

⁶ Zur Thematik der Übereinstimmung zwischen Sexualalter und Lebensalter bei Menschen mit geistiger Behinderung hat sich als erster Rett (1981) umfassend geäußert. Seither beziehen sich sämtliche AutorInnen, die zu diesem Thema Stellung nehmen, auf Rett (1981). Dasselbe gilt für die Diskrepanz zwischen Sexual-Alter und Intelligenz-Alter, die von Battistich/Rett bereits 1977 thematisiert wurde. Auch hier beziehen sich andere Publizierende immer wieder auf diese beiden.

⁷ Nach Rett (1981, 134) wird unter Sexualalter „das äußere Erscheinungsbild der primären und sekundären Geschlechtsmerkmale“ verstanden.

fung scheint das Zentralproblem der Sexualität Geistigbehinderter zu sein, denn gerade daraus entsteht zwangsläufig ein zuweilen enormes Spannungspotential, das der Geistigbehinderte nicht einmal zu erfassen, geschweige denn zu verarbeiten vermag“ (a.a.O.). Walter (2005b, 165) geht ebenfalls davon aus, dass in dieser Diskrepanz für Jugendliche mit geistiger Behinderung ein weit größeres Problem liegt als für Jugendliche ohne geistige Behinderung. „Haben sie [Jugendliche ohne geistige Behinderung] ... aufgrund intellektueller Einsicht mehr oder weniger die Möglichkeit zur kompensatorischen Konfliktverarbeitung und Sublimation, so tun sich geistig behinderte Jugendliche wegen ihrer Retardierung weit schwerer zu erfassen, was in ihnen vorgeht, geschweige denn, dies emotional zu verarbeiten. Sie empfinden die Veränderungen, können aber die körperlichen Empfindungen nicht deuten oder gar sublimieren“ (a.a.O.). Diese Tatsache hat auch Einfluss auf die psychosexuelle Entwicklung von Jugendlichen mit geistiger Behinderung.

3.3 Psychosexuelle Entwicklung von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung

Die psychosexuelle Entwicklung umfasst nach Senckel (1998, 168) „die Ausbildung der Geschlechtsidentität, die Integration der sexuellen Impulse und Einstellungen in die Gesamtpersönlichkeit sowie die Entwicklung einer ganzheitlichen Beziehungsfähigkeit.“ Dieser Entwicklungsprozess beginnt mit der Geburt und setzt sich bis ins Erwachsenenalter fort, wo er dann auch weitgehend abgeschlossen ist (Stanjek u.a. 2009, 28f). In diesem Zusammenhang vermerkt Walter (1980, 241), dass die psychosexuelle Entwicklung bei Menschen mit geistiger Behinderung deshalb oft problematisch verläuft, weil, wie oben bereits angesprochen, körperliche und intellektuelle Entwicklung unterschiedlich schnell verlaufen. Darüber hinaus wird die „psychische Situation von Menschen mit geistiger Behinderung ... bezüglich des sexuellen Bereichs dramatisch erschwert durch die Reaktion der Umwelt auf ihr Allgemeinverhalten, ihr Lernverhalten und die nicht selten auftretenden zusätzlichen Beeinträchtigungen im motorischen und sensorischen Bereich sowie im äußeren Erscheinungsbild“ (Bach 1981, 25), was oft eine „Isolierung von Anregungen, Informationen, Begegnungs- und Erfahrungsmöglichkeiten“ (a.a.O.) zur Folge hat. Dies bedeutet,

dass es in der Regel der Umgang des sozialen Umfeldes mit der bestehenden Diskrepanz zwischen Sexualalter und Intelligenzalter ist, der sich auf eine „normale“ sexuelle Entwicklung bei Menschen mit geistiger Behinderung negativ auswirkt.

Nach Walter (2005b, 164) sind es v. a. erzieherisches Verhalten und Einstellungen von Eltern, ErzieherInnen und TherapeutInnen, die die Chance auf sexuelle Selbstverwirklichung oft einschränken, denn Bezugspersonen behandeln den Jugendlichen, aber auch den Erwachsenen mit geistiger Behinderung oft wie ein Kind. Auch Senckel (1998, 177) weist auf die eingeschränkten „Entfaltungsräume für eine erwachsendemäßige Lebensführung“ (a.a.O., 177) hin. Mit Lempp (1983, 14) lässt sich sagen: „Wir trauen dem Kind und dem Behinderten den Umgang mit der Geschlechtlichkeit nicht zu. Wir trauen ihm nicht zu, daß er die individuelle Intimität bewahren, die Schranke der Scham beachten könnte.“

Eine Komponente, die in dieser Phase des Erwachsenwerdens für alle jungen Menschen hinzukommt, ist jene, dass es zu körperlichen Veränderungen kommt, die wiederum zu einem Zunehmen des Körperbewusstseins führen (Walter 2005b, 167). Oft ist es für die jungen Menschen schwer, das neue Erscheinungsbild zu akzeptieren. Schon für Jugendliche ohne Behinderung kann dies Schwierigkeiten bereiten, v. a. in einem Zeitalter, in dem über die Medien ständig die perfekten Körper transportiert werden. Junge Menschen mit geistiger Behinderung haben hier ein zusätzliches Handicap, da viele von ihnen sich ihres im Vergleich zu nichtbehinderten Jugendlichen unattraktiven Erscheinungsbildes bewusst zu sein scheinen (Leue-Käding 2004, 82). Es ist v. a. die Distanzierung der sozialen Umwelt, die sie im Verlauf der Jahre ihre von der Norm abweichende Erscheinung erkennen hat lassen, was schlussendlich auch das Selbstbild der jungen Menschen mit geistiger Behinderung prägt. Es gibt zwar in der Wissenschaft nur wenige Studien zu dieser Thematik, es wird jedoch im Großen und Ganzen davon ausgegangen, dass Jugendliche mit geistiger Behinderung in der Pubertät ihr Anderssein bzw. Anderswerden wahrnehmen und dies „nicht selten zu einer blockierenden Fixierung an das Stigma der Behinderung“ (Walter 2005b, 167) führt. Ein Teil der jungen Menschen reagiert damit, in den Primärzustand zu regredieren, um so einer Erschütterung des

Selbstwertgefühls zu entgehen. In diesem Zusammenhang wird auch von der infantilen Regression (a.a.O., 165) gesprochen. Dies bedeutet, dass der junge Mann/die junge Frau in kindliche Erlebens- und Verhaltensweisen verfällt, er/sie kehrt ins früheste Kindesalter zurück und durchläuft diese Entwicklungsphase nochmals. Dabei durchleben die Jugendlichen nochmals alle negativen Begleitumstände, die mit ihrer Abweichung von der Norm im Zusammenhang stehen. Schuppener (2005, 42) fügt diesen Ausführungen hinzu, dass „dieser Rückgriff auf frühkindliche Phasen ... bei Jugendlichen mit geistiger Behinderung häufig mit unangenehmen oder gar traumatischen Erlebnissen verbunden [ist] ..., die ein Ur-Vertrauen nachhaltig beeinflussen“, wodurch die bis zu diesem Zeitpunkt mühsam aufgebaute Vorstellung vom eigenen Körper ins Wanken gerät. In der Folge kommt es häufig zu Verunsicherungen in der Identität, was besonders gravierend ist, da, wie Schuppener (a.a.O.) festhält, die zentrale Identitätsfrage im Mittelpunkt der pubertären Entwicklungsphase steht. Ergänzend weist die Autorin (a.a.O.) darauf hin, dass die Identitätsfrage bei Menschen mit geistiger Behinderung zu internalisierten Ablehnungs- und Abwertungserfahrungen führen kann. Walter (2005b, 166ff) spricht hier davon, dass es zum „Erkennen einer behinderten Identität“ kommen kann. Durch dieses Erkennen des Anders-eins, des Abweichens von der Norm, kommt es häufig zu einer Stigmatisierung, wodurch sich die jungen Menschen mit geistiger Behinderung oft in sich zurückziehen (Rett 1981). Denn: „Abweichungen von sogenannten Attraktivitätsnormen haben ... bei Menschen mit Behinderung bedeutsame Rückwirkungen auf das Selbstbild, die ... als belastend empfunden werden können.“ Dies bedeutet, dass es in der Alters- bzw. Entwicklungsphase der Pubertät zum Auftreten verschiedenartiger Krisen kommt, wodurch diese Zeit als sensible Phase für Identitätsformung und Identitätsveränderung gilt (Schuppener 2005, 42).

Darüber hinaus kommt es im Zuge der äußerlichen Veränderungen in der Pubertät auch zu einer Vergrößerung des Körperbaus (Walter 2005b, 167ff). Im Fall von jungen Menschen mit geistiger Behinderung erfolgt dabei oft eine Verstärkung der Primärsymptome der Behinderung (a.a.O., 168), die dann in zweifacher Hinsicht auf die jungen Menschen wirkt: Zum einen entsteht Scham, zum anderen folgt häufig ein Rückzug der Bezugsperson, da der junge Mensch mit geistiger Behinderung das Naiv-Kindliche verloren hat. Die Tatsache, dass das

Kind mit Behinderung zu einem geschlechtsreifen Individuum herangereift ist, wird von der sozialen Umwelt in der Regel nur schwer akzeptiert bzw. toleriert.

Zusammenfassend lässt sich aus der Sicht von Walter (2005b, 164) feststellen, „daß geistig behinderte Kinder und Jugendliche in der Regel denselben schmerzhaften und streßvollen Umstrukturierungsprozeß in der Pubertät ... durchleben wie ihre nichtbehinderten Altersgenossen auch, allerdings meist unter anderen Prämissen.“

3.4 Die Bedeutung von Sexualität für die Entwicklung einer Identität in der Pubertät

Im Zusammenhang mit der Sexualität bei Menschen mit geistiger Behinderung und der damit einhergehenden Identitätsentwicklung ist festzuhalten, dass kaum Studien zur Problematik der Identitätsentwicklung bei Menschen mit geistiger Behinderung vorliegen. Genannt werden können in diesem Zusammenhang lediglich die Beiträge von Feuser (1980), Walter/Hoyler-Herrmann (1987)⁸, Bader (1996) sowie Senckel (1999). Als gemeinsamer Nenner dieser Beiträge ist festzuhalten, dass Menschen mit geistiger Behinderung bei Weitem geringere Chancen haben, ihre eigene Sexualität zu entdecken und auszuleben wie Menschen ohne geistige Behinderung. Vermeintliche „Geschlechtslosigkeit einerseits, Triebhaftigkeit andererseits bilden dann die Pole, in denen sich psy-

⁸ Es handelt sich dabei um eine Studie, im Zuge derer zehn biographische Interviews mit Menschen mit geistiger Behinderung durchgeführt wurden. Des Weiteren wurden mit zwei Elternpaaren von Menschen mit geistiger Behinderung ebenfalls biographische Interviews durchgeführt. Das Ziel ihrer Studie beschreiben die Autoren wie folgt: "Unserer Untersuchung verfolgt das praxisorientierte Ziel, über ein besseres Verstehen von Erwachsensein und Sexualität in der Lebenswirklichkeit geistig behinderter Menschen zur Verbesserung der konkreten Lebensbedingungen und zur Ermöglichung einer Erwachsenen-Identität und Erweiterung soziosexueller Interaktions- und Kommunikationskompetenz geistig behinderter Erwachsener beizutragen" (Walter/Hoyler-Herrmann 1987, 14). In der Beschreibung ihrer Studie beziehen sich die Autoren auch auf eine Befragung, die sie 1981 mit 23 Elternpaaren durchgeführt haben und die sich mit dem Thema „Erwachsensein und Sexualität in der Lebenswirklichkeit geistig behinderter Menschen“ beschäftigt hat. Die Befragung wurde im Rahmen eines Elternseminars durchgeführt (Walter/Hoyler-Herrmann 1987, 141). Priorität erhielt die Frage, mit welchen Themen bezüglich der Sexualität Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung konfrontiert werden und wie sie folglich auf Sexual- und Partnerschaftsgespräche reagieren (a.a.O., 141f).

chosexuelle und Identitätsentwicklung ... vollziehen sollen“ (Hentschel 2001, 11).

Das entwicklungspsychologische Ziel der Pubertät ist die bewusste Herausbildung der Ich-Identität einer Person (Pernlochner-Kügler 2004, 64), wobei diese Entwicklung bereits im Kindesalter beginnt und sich bis in die Pubertät erstreckt, in der dann die endgültige Herausbildung der Ich-Identität stattfindet (a.a.O.). Unter der Ausbildung von Ich-Identität verstehen Oerter/Dreher (2008, 278), dass „man weiß, wer man ist und worin über Zeit, Situationen und soziale Kontexte hinweg die Einheitlichkeit und Unwechselbarkeit der eigenen Person (Individualität) begründet ist.“

Zur Herausbildung einer Identität hält Leue-Käding (2004, 75f) fest, dass diese „ein zentrales Anliegen der menschlichen Entwicklung [darstellt]; in diesem Lebensabschnitt ist sie jedoch von besonderer Brisanz“. Gerade angesichts der körperlichen, hormonell-psychologischen und innerpsychischen Veränderungen in der Pubertät (Schuppener 2005, 41) stellt sich beim Jugendlichen die Frage, was den Kern der eigenen Persönlichkeit ausmacht (Hinz/Wagner 2009, 77). Auf der Suche nach seiner Identität ist der Jugendliche gefordert, seinen festen Platz in der Gesellschaft zu suchen, sich deren Anforderungen zu stellen. So erarbeitet er/sie sich in diesem Verlauf der Entwicklung seine Identität, wobei dies ein lebenslanger Prozess ist, im Zuge dessen er gefordert ist, die ihm bewusst gewordene Identität immer wieder zu aktualisieren (Leue-Käding 2004, 77). Allerdings muss der junge Mensch nicht nur seine Rolle und seinen Platz in der Gesellschaft definieren und so seine Ich-Identität finden, sondern es müssen auch alle Neuerungen, auch die des Körpers, die sich mit dem Beginn der Pubertät einstellen, in dieses Ich integriert werden (Pernlochner-Kügler 2004, 64).

Ähnlich sieht Goffman (1975, 132) die Bildung einer Ich-Identität, wobei er Sexualität als Kommunikations- und Interaktionsform zwischen Menschen bezeichnet und Sexualität in diesem Zusammenhang als Hilfe zur Bildung einer Ich-Identität nennt, die er als „das subjektive Empfinden seiner eigenen Situation und seiner eigenen Kontinuität und Eigenart, das ein Individuum allmählich

als ein Resultat seiner verschiedenen sozialen Erfahrungen erwirbt“, beschreibt. An diese Gedanken anknüpfend vermerken Kluge/Jansen (1996, 7f), dass die Sexualität eingebunden ist „in individuell-persönliche und zwischenmenschlich-kommunikative Handlungsweisen mit der Zielsetzung der Identitätsfindung und liebenden Zuwendung“. Auch Krebs (2005, 40) hält fest, dass „die Sexualität des Menschen ... sinngabende Bedeutung für die Ganzheitlichkeit von Menschsein [hat]. Sie wirkt konstitutiv für die Entwicklung der eigenen Identität“ (a.a.O.).

Ein wesentlicher Baustein für die Identitätsentwicklung ist hier nach Leue-Käding⁹ (2004, 65) vor allem der autonome und selbstbestimmte Umgang mit der Sexualität. Positiv erfahrene und gelebte Sexualität kann zu einer Erweiterung der Kompetenzen beitragen und einen wichtigen Schritt in Richtung selbstbestimmte Lebensgestaltung bedeuten (Glöckner 1998a, 45ff). Auch Sielert (1993, 13) betont folgendes: „Sexualität ermöglicht die Erfahrung des eigenen Ich als eine eigenständige und zur Selbstbestimmung fähige körperliche und seelische Einheit, Sexualität ermöglicht die Gewährung und Entgegennahme von Selbstständigkeit als Bedingung zur Selbstliebe und zur Weiterentwicklung der eigenen Persönlichkeit“. Zärtlichkeit, Angenommenwerden, erfahrene Lust, Aufmerksamkeit und Zuneigung, die wir beim Ausleben unserer Sexualität erfahren, tragen zu einer positiven Ich-Identität bei. Über unseren Körper bekommen wir von unserer Umwelt das Bewusstsein davon, „wer wir sind und wie wir uns in der Gesellschaft begreifen dürfen. Wer an sexueller Erfahrung gehindert wird, wer im Spiel der Sexualität keine Rolle spielt, weil er/sie als unattraktiv ausgestoßen wird oder sich selbst ausschließt, gerät in Gefahr, sei-

⁹ In ihrer Studie führte Leue-Käding zu einer leitfadengestützten Interviews mit Jugendlichen mit geistiger Behinderung, zum zweiten narrative Interviews mit Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung, zum dritten leitfadengestützten Interviews mit Geschwistern und schließlich Expertengesprächen mit den LehrerInnen der geistig behinderten Jugendlichen. Ziel der Studie war es, die „subjektive Befindlichkeit“ von jungen Menschen mit geistiger Behinderung zum Aspekt Partnerschaft und Sexualität zu erheben. Im Mittelpunkt stand die Auseinandersetzung mit der Pubertät, „die einen sehr hohen Stellenwert bei der Herausbildung der Identität einnimmt, da hier Körperlichkeit und Sexualität zu zentralen Themen werden“ (Leue-Käding 2004, 8). Für die Autorin war es von großer Bedeutung, Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung in die Studie mit einzubeziehen, da sie einen großen Einfluss auf die Entfaltung der Identität der Jugendlichen und auch auf deren sexuelle Entwicklung haben (a.a.O., 96).

ne männliche oder weibliche Identität zu verlieren. (...) Sexuelle Erfahrung vermittelt uns die Überzeugung: ich werde begehrt und kann begehren; ich werde geliebt und kann lieben; ich bin Mann oder Frau“ (Schmidt 2002, 219).

Für Menschen mit geistiger Behinderung ist es somit schwierig, ein korrektes Selbstbild zu entwickeln, da wahrgenommene Bedürfnisse und Empfindungen nicht mit dem von der Umwelt entgegengebrachten Verhalten übereinstimmen.

4 Sexualität – ein Problemfeld in der Erziehung von Menschen mit geistiger Behinderung

4.1 Vorbemerkungen

Im vorliegenden Kapitel werden einzelne Themenbereiche behandelt, mit denen sich Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung im Hinblick auf deren Sexualität konfrontiert sehen. Vor allem jene Bereiche, die Schwierigkeiten, Ängste und Unsicherheiten bereiten, sollen besonders hervorgehoben werden. Da der Schwerpunkt auf der Akzeptanz von Sexualität und dem Umgang damit im liegt, werden weiterführende Themen wie Empfängnisverhütung und Schwangerschaft nur am Rande Erwähnung finden.

Im nachfolgenden Abschnitt wird zunächst das Zulassen von Sexualität als Teil des Ablösungsprozesses von den Eltern thematisiert werden (4.2). Danach werden mögliche Gründe für die ablehnende Haltung mancher Eltern im Hinblick auf die Sexualität ihrer Kinder mit geistiger Behinderung näher dargelegt (4.3). Im darauf folgenden Abschnitt (4.4) sollen die Probleme, die sich im Zusammenhang mit der Sexualität bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung ergeben können, näher erläutert werden. Auch dem Thema Masturbation, das für viele Eltern problembehaftet ist, ist ein eigener Abschnitt (4.5) gewidmet. Schließlich soll im sechsten und letzten Abschnitt des vorliegenden Kapitels (4.6) dargestellt werden, dass Sexualität bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung ebenfalls einen hohen Stellenwert in der Gesamtentwicklung einnimmt.

4.2 Der Ablösungsprozess von den Eltern in der Pubertät

Achilles, selbst Mutter eines Buben mit geistiger Behinderung, hält fest, dass die Pubertät eine schwierige Zeit für alle Eltern und Kinder sei, da die Kinder in dieser Zeit zur Selbstständigkeit erzogen werden sollen. Auch bei Kindern mit geistiger Behinderung sei dies der Fall (Achilles 1990, 12). In diesem Zusammenhang hält Sporken (1980, 24). fest:

„Der Erziehungsprozeß bringt schon unter normalen Umständen viele Schwierigkeiten mit sich. Die Erziehung geistig behinderter Kinder aber ist noch schwieriger, weil diese Kinder irgendwo auf dem Weg zum Erwachsensein steckenbleiben. Das hat zur Folge, daß die Verantwortung von Eltern und Erziehern und ihr Auftrag zu helfen nie endet und daß andererseits auch die Gefahr einer Bevormundung viel größer ist. Denn der geistig Behinderte kann sich nicht wirklich zur Wehr setzen, wenn er in seinen Entfaltungsmöglichkeiten aufgehalten wird. Der Erzieher wird die Kunst lernen müssen, die Zeichen der schon erreichten Reife und eigener Verantwortung zu verstehen und zu respektieren.“

Viele Eltern halten meist zu lange an der Vorstellung fest, dass das Kind mit geistiger Behinderung eben ein Kind bleibe oder zumindest mit einem Kind vergleichbar sei. „Behinderte Menschen sind aufgrund von Beeinträchtigungen ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit während der Dauer ihres Behindertseins nicht so unabhängig wie gleichaltrige nichtbehinderte Menschen der Gesellschaft, in der sie leben“ (Hahn 2005, 116). Dies wird v. a. dadurch verstärkt, dass Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung häufig weder mit Worten noch mit Taten ihre Ablösung oder zumindest den Wunsch der Ablösung von den Eltern signalisieren können (a.a.O., 25). Auch Walter/Hoyler-Herrmann (1987, 139) halten in diesem Zusammenhang fest: „Leider wird der notwendige Ablösungsprozess von vielen Eltern erschwert durch die Einstellung, geistig behinderte Menschen blieben auf der Stufe von ca. 6-10jährigen Kindern stehen, die ständig geschützt werden müssen ...“. Des Weiteren halten die AutorInnen fest, dass sowohl von vielen Eltern und BetreuerInnen, aber auch von der Öffentlichkeit davon ausgegangen wird, dass mit geistiger Behinderung eine lebenslange Unfähigkeit, den Status und die Norm eines mündi-

gen, reifen Erwachsenen zu erreichen, verbunden ist. „Unser Alltagsverständnis verbindet mit Intelligenzminderung gleichzeitig ein einheitliches Abhängigkeits-syndrom, das einen individuellen Prozeß des Erwachsenwerdens Menschen mit geistiger Behinderung nicht zugestehen kann“ (a.a.O.).

Dabei sind es gerade Eltern und BetreuerInnen, die gefragt sind, die Ablösung und Verselbstständigung von Heranwachsenden mit geistiger Behinderung zu fördern. Dies kann geschehen, indem versucht wird, dem jungen Menschen vermehrt eigene Entscheidungen und Aufgaben zuzumuten. Des Weiteren sollte auch ein etwas distanzierterer Stil des Umganges gepflegt werden und der junge Mensch zunehmend als erwachsener Mensch angesprochen und behandelt werden (Huber 2005, 26).

„Man kann die Aufgabe des Erziehers oder des Begleiters des geistig Behinderten so zusammenfassen: Der Begleiter muß auf die Selbstentfaltung des behinderten Menschen gerichtet sein, aber zugleich auf die Selbstentfaltung als Mann oder Frau, weil das Geschlechtliche ein wesentlicher Aspekt des menschlichen Daseins ist. Mit dieser Zielsetzung ist zugleich die Grundnorm der Begleitung angedeutet. Die Erziehung auf dem Gebiet der Sexualität muß Schritt halten mit der Entfaltung des Menschseins in seiner Gesamtheit“ (Sporken 1980, 24).

Dies bedeutet, dass die Pubertätsentwicklung nicht nur für die betroffenen Jugendlichen, sondern genauso für ihre Eltern und Erzieher eine zentrale Aufgabe darstellt, „die ihrerseits lernen müssen, dem Erwachsenwerden des geistig behinderten Jugendlichen durch entsprechende Veränderung ihrer eigenen Rolle partnerschaftlich zu begegnen. Die Art und Weise, wie die Pubertät erfolgreich durchlaufen wird, hängt ... von den Erfahrungen früher Erziehung und der aktuellen Einstellung und Rollenveränderung der Eltern und Erzieher ab und spitzt sich zur zentralen Frage der Ablösung aus dem Elternhaus zu“ (Walter 2005b, 171). In diesem Zusammenhang weist Walter (a.a.O.) darauf hin, dass die psychosoziale Herausforderung der Pubertät eben in der Loslösung vom Elternhaus und der Erlangung einer relativen Selbstständigkeit bestehe. Er betont,

dass dies für geistig behinderte Heranwachsende genauso gelte, und zwar unabhängig von ihrer Intelligenzminderung.

Dass viele Eltern und BetreuerInnen von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung dieser Förderung zum Selbstständigwerden oft nicht nachkommen, hat mehrere Gründe. Einer der wesentlichsten davon, so Walter (2005b, 171), sei jener, dass Eltern in der Betreuung ihrer Kinder mit geistiger Behinderung eine erfüllende Lebensaufgabe sehen, die ihnen Lebensziel und Sinn gibt. „Sie können sich überhaupt nicht vorstellen, daß ihr behindertes Kind einmal nicht mehr bei ihnen wohnen wird. Prompt reagieren viele Eltern auf die zunehmenden Selbstständigkeitswünsche ihrer Heranwachsenden mit diffusen Trennungsängsten“ (a.a.O.). Auch Walter/Hoyler-Herrmann (1987, 193) weisen darauf hin, dass sich viele Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung ein Leben ohne dieses Kind nicht mehr vorstellen können und auch die Vorstellung, dass das Kind womöglich einmal mit einem/r anderen PartnerIn zusammenlebt, für viele Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung unerträglich sei. So werden Jugendliche mit geistiger Behinderung oft noch stärker emotional an das Elternhaus gebunden und durch Verwöhnung in Abhängigkeit gehalten. So meint Achilles, selbst Mutter eines Buben mit geistiger Behinderung: „Wir sind in den Augen mancher Erziehungs-ExpertInnen lediglich verklemmte Emotionsbündel, die ihre Kinder nicht loslassen können. (...) Es fällt uns unerhört schwer, zu akzeptieren, dass unsere heranwachsende Tochter, der heranwachsende Sohn nun selbstbestimmt leben soll. Das kann sie/er doch gar nicht – so lautet unsere innere Wahrheit“ (Achilles 2003, 34).

Dass diese Art der Abhängigkeit auf einer gewissen Wechselwirkung basiert, hält Lempp (2005, 177) fest, wenn er meint, dass sich zum einen Eltern (meist die Mutter) zwar an ihr Kind mit geistiger Behinderung stärker binden, ja geradezu fixieren, sich andererseits Kinder mit geistiger Behinderung aber auch stärker und längerfristig an ihre Eltern (hier v. a. an die Mutter) binden. Doch: „Auch das geistigbehinderte Kind muß sich, will es in irgend einer Weise erwachsen werden und nicht ständig in einer kindlichen Abhängigkeit von den Eltern weiterleben, von diesen lösen“ (a.a.O.), was aber, wie soeben erwähnt, oft nicht passiert. Lempp (a.a.O.) weist zwar darauf hin, dass Eltern meist mit

dem Verstand klar sehen, dass diese Symbiose zwischen ihrem Kind und ihnen nicht von Dauer sein kann, hält aber fest, dass die Entscheidung, dieser Erkenntnis auch die nötigen Konsequenzen folgen zu lassen, in vielen Fällen sehr schwer fällt.

Im Zusammenhang mit der Sexualität bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung weist Hahn (2005, 119) darauf hin, dass sich Probleme der starken Abhängigkeit für Eltern und Betreuungspersonen in Fragen widerspiegeln, wie weit z. B. die Hilfe der Betreuungspersonen gehen darf, wie weit die Betreuungspersonen Macht im Abhängigkeitsverhältnis gebrauchen dürfen und „realisierbare Formen gelebter Sexualität verbieten, tolerieren oder fördern? [dürfen] – Wie weit darf ich in die Intimsphäre eines anderen Menschen eindringen ohne seine Menschenwürde zu verletzen?“ (a.a.O.). Viele Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung wollen und können sich mit derartigen Fragen nicht auseinandersetzen und versuchen von vornherein die Sexualität ihrer Kinder zu verleugnen. Welche Gründe es dafür gibt, soll Gegenstand des nachfolgenden Abschnittes sein.

4.3 Gründe für die ablehnende Haltung der Eltern im Hinblick auf die Sexualität ihrer Kinder mit geistiger Behinderung

4.3.1 Ängste und Unsicherheiten

In seinem Beitrag *Viele Eltern haben Angst* stellt Speck (2005, 17) die Frage: „Warum halten Eltern ihre ... Söhne und Töchter mit einer geistigen Behinderung ab, sich einen Partner zu wählen, sich mit ihm zu treffen, mit ihm zusammen zu sein?“ Speck nennt als Antwort auf diese Frage drei wesentliche Gründe, die miteinander zusammen hängen: Angst, Gewohnheit, Ungewissheit (a.a.O.). Angst entsteht in der Regel, wenn ein wahrnehmbarer Sachverhalt als Bedrohung interpretiert wird. Auf die Situation des Zusammenlebens mit Menschen mit geistiger Behinderung übertragen bedeutet dies, dass Menschen Verhaltensweisen von Menschen mit geistiger Behinderung oft fehl interpretieren, weil sie ihre Interpretationsmuster meist dem Normbereich der Gesellschaft

entnommen haben (Hahn 2005, 113). So kommt es, dass die Erziehung von Menschen mit geistiger Behinderung oft mehr von Ängsten und Befürchtungen der für sie Verantwortlichen bestimmt ist, als von den eigenen Bedürfnissen und Wünschen der Betroffenen. Zu diesen Ängsten zählt die Angst, dass Sexualität möglicherweise unbeherrschbar werden könnte, wenn sie nicht von vornherein eingeschränkt oder abgeblockt wird, aber auch die Angst, dass sich Personen mit Behinderung Kinder wünschen oder bekommen könnten (Sohlmann 2009, 4).

Auch sind Eltern oft verunsichert, weil sie sich nicht im Klaren darüber sind, „was es mit dem plötzlichen Interesse an einem Freund oder einer Freundin auf sich hat. Man weiß nicht recht, wie man über die nun auftauchenden Fragen sprechen soll. Man weiß nicht, was ´die Beiden miteinander haben`, ´was sie miteinander treiben`, wie sie ihre Partnerschaftlichkeit leben“ (Speck 2005, 18). Auch scheuen sich viele Eltern vor Aufklärungsgesprächen (vgl. dazu Abschnitt 4.4.1) und fürchten einen Missbrauch ihrer Kinder mit geistiger Behinderung (vgl. dazu Abschnitt 4.4.3). Ein Problem, das sich in diesem Zusammenhang stellt, ist, dass Eltern in einen seelischen Zwiespalt geraten. Zum einen würden sie sich wünschen, dass sich ihr Kind mit geistiger Behinderung zu einem glücklichen Menschen entwickeln kann, der auch sexuelle Erfahrungen machen kann und sexuelle Befriedigung erfährt. Andererseits sehen sich viele Eltern mit den tief greifenden Ängsten hinsichtlich der sexuellen Entwicklung ihrer Kinder mit geistiger Behinderung überfordert, „deren Bewältigung nicht einfach ist ..., wenn sie allein gelassen werden – was häufig der Fall ist“ (Bundesvereinigung Lebenshilfe 1995, 13). Aus diesem Grund wird die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung oft ver- bzw. behindert (Huber/Katz 1975, 34; Wendeler 1992, 86).

4.3.2 Schutz vor Enttäuschung und Widerwillen gegen das Teilen von Zuneigung

Ein weiterer Grund, warum manche Eltern ihren Kindern mit geistiger Behinderung ihre Sexualität absprechen, ist, dass sie ihr Kind vor Enttäuschungen schützen wollen (Friske 1995, 125). Sie haben die Sorge, dass die Sehnsucht

ihrer Töchter und Söhne nach Liebe und Zärtlichkeit zu Enttäuschungen führt (Wagner-Stolp 2004, 1). Ähnliches gibt auch Achilles (2003, 34) zu bedenken: „Wir wissen, dass Sexualität etwas sehr Aufregendes ist. Sie bringt auch nicht-behinderten Menschen Probleme, manchmal sogar mehr Frust als Freude. Liebeskummer? Der soll ´unserem Kind` nicht das Herz schwer machen. Lieber passen wir auf, dass es sich gar nicht erst verliebt.“ Darüber hinaus befürchten manche Eltern, dass sie einen Teil der bislang auf sie gerichteten Zuneigung abgeben müssen (Friske 1995, 125).

4.3.3 Aufgabe von Gewohnheiten

Ein weiterer Grund für die Negierung der Sexualität ihrer Kinder mit geistiger Behinderung ist für viele Eltern jener, dass sie kaum bereit sind, lieb gewordene Gewohnheiten aufzugeben. Wie in anderen Familien auch bestehen in Familien mit Kindern mit geistiger Behinderung bestimmte Rhythmen, man hat sich an verschiedene tägliche Abläufe gewöhnt. Darüber hinaus ist das häusliche Leben auf die Bedürfnisse des Kindes eingestellt worden und umgekehrt hat das Kind sich an eine bestimmte Ordnung des familiären Zusammenlebens angepasst. „Man war froh, die ursprünglichen und immer wieder neuen Probleme in den Griff bekommen zu haben. Und nun passiert dies: ´Sie hat einen Freund!` Sie verändert sich in ihrem Verhalten, wird ´eigensinnig`, will plötzlich ´ihren Kopf durchsetzen`“ (Speck 2005, 18). Ähnliches kommt in einem Beitrag der Bundesvereinigung Lebenshilfe (1995, 13) zum Ausdruck: „Auch das noch!“, denken dann viele Eltern. Oft haben sie es geschafft, eine stabile Lebenssituation in Familie zu entwickeln. Nun erwächst aus der zunehmenden Geschlechtsreife ihrer Kinder mit geistiger Behinderung eine neue Problematik. Sowohl aus Angst als auch aus Gedankenlosigkeit, so Speck (2005, 18), würde man versuchen, die Zügel in dieser Hinsicht nicht aus der Hand zu geben. Die Eltern wären in der Regel froh, wenn die Tochter bzw. der Sohn weiterhin Kind bliebe und sich dem elterlichen Einfluss fügte. Es solle besser alles so bleiben, „wie man es sich mühsam eingerichtet hatte“, dann „wäre man vor neuen Problemen bewahrt. Man hat ja schließlich genug Schwierigkeiten und Sorgen“ (a.a.O.).

Insgesamt haben Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung somit mit einer Vielzahl von Ängsten und Unsicherheiten zu kämpfen. Im nachfolgenden Abschnitt sollen die konkreten Problemfelder, die Eltern im Zusammenhang mit der Sexualität ihrer Kinder mit geistiger Behinderung haben, näher umrissen werden.

4.4 Probleme der Eltern im Zusammenhang mit der Sexualität ihrer Kinder mit geistiger Behinderung

Wie der vorhergehende Abschnitt gezeigt hat, erleben Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung im Zusammenhang mit der Sexualität ihrer Kinder große Unsicherheiten und Ängste. Der vorliegende Abschnitt wird nun zeigen, dass diese nicht unbegründet sind, denn es gibt eine Reihe von Bereichen, die hier besonders problembehaftet sind.

4.4.1 Aufklärung

Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung bemerken zwar, dass sich der Körper ihrer Kinder verändert und nehmen zum Teil auch wahr, dass ihr Kind unerwartete sexuelle Aktivitäten und Bedürfnisse entwickelt. Dennoch scheuen sich viele Eltern davor, ihre Kinder (Sporken 1980, 36f). Gerade bei Mädchen ist eine gewisse Aufklärung jedoch nötig, v. a. dann, wenn die Menarche einsetzt, die „die Mutter eindrücklich daran erinnert, daß ihre Töchter körperlich erwachsen wird“ (a.a.O.). Sporken (a.a.O.) meint allerdings, dass es für Mütter teilweise sehr schwierig sei, ihrer Tochter mit geistiger Behinderung die Bedeutung der Menarche zu erklären und ihr die erforderlichen hygienischen Maßnahmen beizubringen. Zur sexuellen Aufklärung im Allgemeinen hält Sporken (a.a.O.) fest, dass es für Eltern und ErzieherInnen schwierig sei, hier den richtigen Weg zu finden, da die Bedürfnisse und das geistige Fassungsvermögen der einzelnen Kinder unterschiedlich seien.

Manche Eltern, so Achilles (2003, 32), würden in dieser Beziehung eine gewisse Vogel- Strauß-Politik betreiben und sich einreden, dass ihr Kind sich nicht für

Sexualität interessiere. Es fragt nicht, also will es nichts wissen. So sei es für die Eltern bequem, das Thema Sexualität ruhen zu lassen. Wenn dann in Kindergarten oder Schule Sexualerziehung auf dem Lehrplan stehe, hätten diese Eltern meist Angst, schlafende Hunde zu wecken. Denn zu diesem Zeitpunkt hätten die meisten Eltern schon die Erfahrung gemacht, dass es sinnlos sei, sich blind und taub zu stellen. Besser sei es, zur Kenntnis zu nehmen, dass ihr Kind durchaus sexuelle Gefühle entwickelt. Für viele Eltern sei es ein Schock, wenn sie feststellen müssen, dass ihr Kind masturbiere, dass es sich mit zunehmendem Alter immer mehr eine/n FreundIn wünscht, sich in BetreuerInnen verliebt oder vom Heiraten und von Kinderwünschen spricht. Die elterliche Reaktion sei meist Scham. „Sie beten: ‘Bloß das nicht auch noch!’ Viele Eltern schämen sich für das unangepasste Verhalten ihrer Kinder. (...) Die Scham macht sie stumm ... und sie tun nach außen hin weiter, als wäre nichts“ (a.a.O.).

Auch bleibt den Eltern für die Aufklärung zunächst kaum Zeit und Kraft:

„Sind unsere Kinder klein, meinen wir, Sexualität sei nicht wirklich wichtig für ihre Entwicklung. Tausend andere Dinge erfordern unsere Aufmerksamkeit. Wir sind vollauf damit beschäftigt, Tochter oder Sohn auf vielen Gebieten zu fördern, haben alle Hände voll zu tun, ihnen dabei zu helfen, so gut wie irgend möglich das Sprechen, das Laufen, das Lesen, das Schreiben und jede Menge Sozialkompetenz zu erlernen. Da bleibt kein Blick für diesen speziellen Ansatz, sie durch Aufklärung aufs Frau- oder Mannsein vorzubereiten“ (a.a.O.).

Auch Diehl (2008, 3) hält fest, dass von Eltern mit Kindern mit geistiger Behinderung oft der Einwand komme, dass man durch die Behinderung des Kindes selbst bereits mit so vielen Problemen beschäftigt sei, dass man keine Ressourcen mehr für diese Thematik habe. Außerdem würden sich die Eltern häufig folgende Fragen stellen:

- Wie redet man überhaupt mit seinem behinderten Kind/Jugendlichen über Sexualität?

- Frustriere ich mein Kind mit Aspekten der Sexualität, die es vielleicht nicht erleben kann?
- Löse ich durch Pflegevorgänge sexuelle Gefühle bei meinem Kind aus? u. ä. (a.a.O.)

Aus all den genannten Gründen werden Kinder mit geistiger Behinderung von ihren Eltern oft nicht aufgeklärt. Welche Probleme das mit sich bringt, sollen die nachfolgenden Unterabschnitte zeigen.

4.4.2 Schwangerschaft

Von vielen Eltern und ErzieherInnen werden genitalsexuelle Aktivitäten von Menschen mit geistiger Behinderung aus Sorge vor ungewünschter Schwangerschaft abgelehnt (Hahn 2005, 111). Dabei wird Sexualität auf die Fortpflanzungsfunktion reduziert. Diese verursacht bei nicht behinderten Menschen meist Angst (a.a.O.). „In den aus dieser Angst heraus getroffenen Maßnahmen spielt die Erziehung eine untergeordnete Rolle. (...) Medizinische Möglichkeiten und das geschriebene Recht bestimmen Denken und Handeln. Man verfügt über die Persönlichkeit eines Menschen, der eine geistige Behinderung hat, macht ihn zum Objekt, um sich selbst vor der Angst zu befreien, die seine Sexualität auslöst“ (a.a.O.). Gerade Mütter haben in der Regel nicht das Ziel, ihre Tochter dazu zu erziehen, selbst Mutter zu sein. „Sie stehen vor der Schwierigkeit, ein Mädchen zu erziehen, das eben später gerade nicht eine Frau wie sie werden soll“ (Friske 1995, 27f).

So sehen sich Eltern mit immer stärkeren Ängsten konfrontiert, dass es in Wohnheimen und Werkstätten zu sexuellen Begegnungen mit unerwünschten Folgen kommen könnte (Bundesvereinigung Lebenshilfe 1995, 11). Eltern von Menschen mit geistiger Behinderung lehnen eine Elternschaft ihrer eigenen Kinder v. a. deshalb ab, weil sie die berechtigte Sorge haben, dass ihrer Kinder diese Verantwortung, die sie für ein eigenes Kind übernehmen müssten, längerfristig nicht tragen könnten (Sohlmann 2009, 7). Die meisten führen für eine Ablehnung auch den Grund an, dass Kinder gepflegt, erzogen, gefördert und

versorgt werden müssen und dass diese Aufgaben von Personen mit Behinderung in der Regel nicht dauerhaft geleistet werden können (a.a.O.)

Auch Gaidziza (1985, 13) führt an, dass es vorwiegend die Angst vor einer Schwangerschaft ist, die viele Eltern den Sexualbereich ihrer heranwachsenden Kinder mit geistiger Behinderung ablehnen lässt. Aus diesem Grund, so wird geraten, sollten sich Eltern und ErzieherInnen mit entsprechenden Vorsorgemaßnahmen auseinandersetzen. Dazu würden die verschiedenen Arten der Empfängnisverhütung zählen, welche auch mit Menschen mit geistiger Behinderung besprochen werden müssen. Hier hält Sohlmann (2009, 6) jedoch fest, dass der selbstständige Umgang mit Verhütungsmitteln Frauen mit geistiger Behinderung meist abgesprochen werde. Dies passiere meist schon, bevor ihre Anwendung versucht oder die notwendige sexualpädagogische Aufklärung angeboten und in Anspruch genommen wurde (a.a.O.).

Die Angst vor unerwünschten Schwangerschaften ist jedoch nicht der einzige Problembereich, den es im Zusammenhang mit der Sexualität von Jugendlichen mit geistiger Behinderung gibt. Ein weiteres Problem ergibt sich aus einem möglichen sexuellen Missbrauch.

4.4.3 Gefahr des sexuellen Missbrauchs

Zunächst soll der Terminus „sexueller Missbrauch“ näher eingegrenzt werden:

„Sexueller Mißbrauch ist die Ausnutzung, der Mißbrauch eines Abhängigkeitsverhältnisses für sexuelle Zwecke. Im Allgemeinen zwingt ein Erwachsener, sozial Stärkerer einem Kind oder sozial Schwächeren seine eigenen sexuellen Wünsche auf. Sexuelle Handlungen sind alle Aktivitäten vom Befingern, sexualisierten Küssen, Masturbieren, Streicheln zum Zweck sexueller Erregung über Animieren oder Zwingen des Abhängigen zu solchen Handlungen am Initiator. Wenn diese Handlungen zwischen Familienmitgliedern stattfinden, sprechen wir von Inzest“ (Remus-Everling 2005, 459).

Im Zusammenhang mit Mädchen mit geistiger Behinderung führt Walter (2005c, 371) an, dass von besorgten Eltern oft die Gefahr der sexuellen Verführung angesprochen werde. „Je schwächer begabt ein geistig behindertes Mädchen ist, um so größer ist die Gefahr des Mißbrauchs durch nicht behinderte Männer“ (a.a.O.). Dieser Befürchtung setzt Walter (a.a.O.) jedoch entgegen, dass Erfahrungswerte zeigen, dass Verführungen und Vergewaltigung von Mädchen mit geistiger Behinderung kaum von völlig unbekanntem Männern durchgeführt werden. Es handle sich vielmehr um innerfamiliäre Täter oder auch Männer, die dem sozialen Nahbereich des Mädchens angehören (Onkeln, Cousins, Väter, Nachbarn, Mitarbeiter aus Heim und Werkstatt etc.) (a.a.O.). Hier seien besonders unaufgeklärte und überbehütete Jugendliche gefährdet, daher gibt es nach Walter (a.a.O.) keine bessere Prophylaxe als aktive Sexualpädagogik. Als weitere vorbeugende Maßnahme führt Walter (a.a.O.) den normalisierten Kontakt mit Gleichaltrigen und die positive Erfahrung von Erotik und Zärtlichkeit in der Peergroup an.

Auch Achilles (2003, 32) fordert in diesem Zusammenhang Aufklärung. Sie sei der Königsweg, Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung so gut wie möglich vor sexuellen Übergriffen zu schützen. Denn die Erfahrung zeige, dass unaufgeklärte, überbehütete Kinder besonders gefährdet seien. Mit Kindern mit geistiger Behinderung müsse besprochen werden, wo sie jemand anfassen dürfe und wo nicht und wo auch sie selbst jemanden anfassen dürften und wo nicht. Wichtig sei, diesen Kindern und Jugendlichen zu vermitteln, dass ihr Körper ihnen gehöre (a.a.O.).

Walter (2005c, 371) warnt in diesem Zusammenhang auch vor der Sterilisation als Möglichkeit der Schwangerschaftsverhütung, da Sterilisation nur die Folgen von Schwangerschaft verhüten könne, jedoch nicht den sexuellen Missbrauch selbst. Da Vergewaltigungs- und Verführungstäter, wie oben angeführt, vorwiegend aus dem sozialen Nahbereich kommen, wüssten die meisten um die Sterilisation ihrer potenziellen Opfer. Daher hätte eine bekannte Sterilisation eher einen Aufforderungscharakter im Sinne eines „Freibriefes“ zum nun als folgenlos eingeschätzten sexuellen Missbrauch. Walter (a.a.O.) rät daher von einer Sterilisation als Verführungsprophylaxe dringend ab.

Insgesamt sehen sich Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung im Zusammenhang mit deren Sexualität somit einer Vielzahl an Problemen gegenüber. Die im nachfolgenden beschriebene Masturbation zählt ebenfalls dazu.

4.5 Masturbation

„Zur neuen Erfahrung der eigenen Körper-Identität gehört für die meisten Jugendlichen auch das behutsame Experimentieren mit dem eigenen Körper“ (Walter 2005b, 168). Zur Masturbation bei Jugendlichen mit geistiger Behinderung ist in diesem Zusammenhang festzuhalten, dass diese häufig als Problem formuliert wird und oft auch als Indikator für gesteigerte sexuelle Aktivität gewertet wird. Doch auch bei Menschen mit geistiger Behinderung gehört Masturbation zum normalen menschlichen Sexualverhalten, wobei Krebs (2005, 55) festhält, dass Selbstbefriedigung unschädlich sei und nicht übertrieben werden könne.

Rett (1981, 137) weist darauf hin, dass die Form der Masturbation von Menschen mit geistiger Behinderung von deren Behinderungsgrad abhängt:

„Je höher das Intelligenz-Niveau, umso eher ist mit der Hand als Werkzeug zu rechnen, je massiver die Retardierung, umso primitiver wird der Vorgang, umso häufiger der Ersatz von Gegenständen, vor allem Spielzeug, häufig auch bleibt es beim Reiben der Genital-Region am Boden oder Möbel. Mit zunehmender Erfahrung werden dann nicht selten Kleiderstücke des gegengeschlechtlichen Elternteils oder der Geschwister eingesetzt. Für viele Angehörige wird Masturbation oft erst nach Jahren als solche erkennbar, wird häufig als 'Anfall' angesehen, wobei der Zustand nach dem Orgasmus als postconvulsives Erschöpfungs-Stadium gedeutet wird“ (a.a.O.).

Wagner-Stolp (2004, 7) weist im Zusammenhang mit der Selbstbefriedigung darauf hin, dass manche Menschen mit geistiger Behinderung keine anderen sexuellen Befriedigungsformen zur Verfügung haben, da ihnen normaler Geschlechtsverkehr aufgrund ihrer Behinderung häufig verwehrt bleibt. Auch konnte in der Sexualforschung gezeigt werden, dass Selbstbefriedigung oft nicht nur

als pubertäres Durchgangsverhalten zu werten ist, sondern häufig eine Art Ventilfunktion darstellt (Krebs 2005). Rett (1983, 51) hält in diesem Zusammenhang fest, dass Masturbation als Befriedigung sexueller Erregung von frustrierten Menschen, so auch Menschen mit geistiger Behinderung, auch unlustbetont eingesetzt werden kann und als Möglichkeit verwendet wird, „sich der Konfrontation mit der Umwelt und ihren Forderungen zu entziehen, sie ist Antwort auf Strafen, auf Zurechtweisungen, Verbote, aber auch der Versuch, mit der im Laufe der Jahre immer stärker empfundenen Unzufriedenheit, mit der Tatsache des Behindertseins fertig zu werden“ (a.a.O.).

Ein Problem stellt bei Menschen mit geistiger Behinderung im Hinblick auf Masturbation oft die Tatsache dar, dass sie bei der Befriedigung ihrer Bedürfnisse häufig weder auf Raum noch Zeit achten. Gerade hier seien Eltern gefordert, so Achilles (1990, 49), ihren Kindern mit geistiger Behinderung zu vermitteln, dass Masturbation an und für sich nichts Schlimmes sei, dass man diese Art der Bedürfnisbefriedigung aber nur durchführen dürfe, wenn man alleine sei. Viele Eltern, so die Autorin, brächten diese Anweisungen jedoch nicht über ihre Lippen, da sie selbst mit dem Tabu Masturbation aufgewachsen seien. Daher falle es ihnen schwer, darüber zu sprechen und sie behaupten, ihre Kinder täten so etwas nicht. Dies ist laut Achilles (a.a.O.) jedoch keineswegs der Fall. Auch Gaidziza (1985, 14) weist darauf hin, dass feste Regeln für Selbstbefriedigung vereinbart werden müssen. Es sei wichtig, „daß dieses ´sich selber zufrieden machen` nur geschehen darf, wenn man alleine ist, sich in das eigene Zimmer zurückziehen kann – daß es also auf keinen Fall in der Öffentlichkeit geschehen darf. Unsere Kinder haben so viel gelernt, daß es auch möglich ist, ihnen klarzumachen, daß die Masturbation in dem Intimbereich und nicht in die Öffentlichkeit gehört“ (a.a.O.).

Insgesamt, so Wagner-Stolp (2004, 7), gebe es keinen Grund, Selbstbefriedigung bei Menschen mit geistiger Behinderung nicht zu akzeptieren. Selbstbefriedigung ist weder unmoralisch noch schädlich; sie verschafft Lust und trägt zur Ausgeglichenheit bei. Dies bedeutet, dass Selbstbefriedigung durchaus auch positive Aspekte hat. Die Befriedigung von sexueller Lust und deren Wich-

tigkeit für seelische und körperliche Ausgeglichenheit soll Thematik des nachfolgenden Abschnitts sein.

4.6 Die Wichtigkeit von Sexualität für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung

Wie soeben angesprochen, trägt sexuelle Befriedigung zur Ausgeglichenheit bei und verschafft Lust. Darüber hinaus tragen (sexuelle) Kontakte von Frauen und Männern mit geistiger Behinderung mit Anders- und Gleichgeschlechtlichen dazu bei, den Ablösungsprozess von den Eltern und ErzieherInnen zu fördern (Huber 2005, 26).

„Schon aus biologischen Gründen darf die Beziehung zu den Eltern nicht die einzige bleiben. (...) Geistig behinderte Menschen brauchen Beziehungen, die sie selbst suchen und finden, die ihren eigenen Vorstellungen entsprechen, mit denen sie ihre eigenen Erfahrungen machen und die sie als geglückt oder auch mißglückt erleben können. (...) Beziehungen vollziehen sich in den wechselnden Begegnungen an den Arbeitsplätzen der Werkstätten und finden sich wieder in wechselnden Freundschaften oder beständigen Partnerschaften geistig behinderter Frauen und Männer, dort wo sie wohnen und leben“ (Huber 2005, 24f).

In diesem Zusammenhang betont Huber (a.a.O., 25), dass eine wichtige Voraussetzung für das Gelingen derartiger Beziehungen jene sei, dass Eltern und ErzieherInnen eine positive Einstellung zu diesen Beziehungen haben und diese auch bewusst fördern. „... Partnerschaft, Liebe und Sexualität geraten nicht von außen in das Leben eines Behinderten hinein, sie entwickeln sich mit dem Behinderten – und er entdeckt und lernt damit umzugehen wie mit vielen anderen auch“ (a.a.O.).

Insgesamt kann somit festgehalten werden, dass Sexualität bei Menschen mit geistiger Behinderung an und für sich etwas Normales wäre bzw. ist, wenn dies in der richtigen Art und Weise von Eltern und ErzieherInnen gefördert und un-

terstützt wird. So kann Sexualität für Jugendliche mit geistiger Behinderung ein wichtiger Bestandteil ihres Lebens werden und zum Ablösungsprozess von den Eltern in positiver Weise beitragen. Da Eltern sich mit der Thematik jedoch häufig überfordert fühlen, könnte Beratung hier zur Lösung der Problematik beitragen. Im Folgenden Kapitel soll daher die Beratung als eine Unterstützungsmöglichkeit für Familien mit Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung näher beschrieben werden.

5 Beratung als heilpädagogisches Tätigkeitsfeld

Das vorliegende Kapitel ist der Beratung für Familien mit Kindern mit geistiger Behinderung im Hinblick auf Probleme gewidmet, die sich aus der sexuellen Entwicklung dieser Kinder ergeben. Zunächst erfolgen kurze Vorbemerkungen zum Thema Beratung im Allgemeinen. Danach wird Beratung als wesentlicher Bestandteil heilpädagogischer Arbeit diskutiert. Der dritte Abschnitt ist der Bedeutung von Beratung für Eltern im Umgang mit der Sexualität ihrer Kinder mit geistiger Behinderung gewidmet. In Abschnitt vier werden die wenigen Beratungsangebote, die zur Thematik existieren, vorgestellt.

5.1 Beratung – allgemeine Vorbemerkungen

In der öffentlichen Diskussion ist Beratung in den letzten Jahrzehnten ein Modewort geworden. Vor allem ist die Anzahl von professionellen BeraterInnen und Beratungsinstitutionen gestiegen. Für jedes nennenswerte menschliche Problem, egal ob Erziehung, Sexualität, Sucht etc. gibt es Beratungsangebote (Gieseke 1987, 75). Das bedeutet, dass moderne Gesellschaften im Lauf der Zeit Beratung zu den unterschiedlichsten Problemlagen und Fragestellungen institutionalisiert haben, v. a. um die aus gesellschaftlichen Veränderungen resultierenden neuen Anforderungen und Probleme abzufedern und zu puffern. Somit ist Beratung in die spezifischen Probleme ihrer Zeit eingebettet (Engel u.a. 2004, 34). Im Zuge dieser Entwicklungen wurde Beratung zur zentralen Hilfe- und Unterstützungsform in psychosozialen, sozialen und gesundheitsberuflichen, psychologischen und pädagogischen Arbeitsfeldern mit geregelten

Institutionalisierungs- und Professionalisierungsformen (a.a.O.). So hat sich Beratung auch als Reaktion auf die Pluralisierung von Lebensentwürfen und Lebensformen entwickelt „und bietet eine offenbar zeitgemäße Form der persönlichen sozialen Be- und Verarbeitung von Modernisierungsprozessen, so wie Menschen und Organisationen sie konkret und unmittelbar oder aber vermittelt durch Medien erleben“ (a.a.O.). Dies bedeutet, dass Beratung zu einem Faktor geworden ist, der das menschliche Zusammenleben prägt und viele Handlungsfelder und Formen der Institutionalisierung gefunden hat (Schönig/Brunner 1990, 7).

Zum Terminus „Beratung“ selbst ist festzuhalten, dass es sich in jenen Situationen um Beratung handelt, in denen „Menschen nicht selbst aufgrund eigener Erfahrungen, Kenntnisse, Kompetenzen urteilen und sich orientieren, planen, entscheiden oder handeln können ... und Unterstützung durch einen Experten auf freiwilliger Basis in Anspruch genommen wird“ (Nestmann 1988, 101). Eine exakte Definition findet sich bei Dewe (1998, 120):

„Mit dem Terminus `Beratung` werden ... alltagssprachlich heterogene Handlungsformen und unmittelbar personenbezogene Dienstleistungen bezeichnet, die durch die problembezogene Weitergabe von Fachwissen durch `Experten` an `Laien` gekennzeichnet sind. Beratung verweist in einem solchen ... Begriffsverständnis zunächst auf einen Typus kommunikativen Handelns, dessen Gemeinsamkeit darin besteht, dass innerhalb einer pädagogischen Situation, in der das thematisch relevante Wissen asymmetrisch verteilt ist, Informationen, Ratschläge, Deutungen und Empfehlungen weitergegeben werden, wobei davon ausgegangen wird, daß die Informations- und Wissensaneignung durch den Adressaten zu Verbesserung seiner Problembewältigung beiträgt“ (a.a.O.).

Schließlich sei noch die Definition Dietrichs (1983, 2) erwähnt:

„Beratung ist in ihrem Kern jene Form einer interventiven und präventiven helfenden Beziehung, in der ein Berater mittels sprachlicher Kommunikation und auf der Grundlage anregender und stützender Methoden

innerhalb eines vergleichsweise kurzen Zeitraums versucht, bei einem desorientierten, inadäquat belasteten oder entlasteten Klienten einen auf kognitiv-emotionale Einsicht fundierten aktiven Lernprozeß in Gang zu bringen, in dessen Verlauf seine Selbsthilfebereitschaft, seine Selbststeuerungsfähigkeit und seine Handlungskompetenz verbessert werden können.“

Nach Krause (2003, 28) lassen sich drei Ziele von Beratung unterscheiden. Zum ersten wenden sich Menschen an Beratungsanbieter, wenn sie einen gewissen *Informationsbedarf* haben. Dies ist v. a. in bestimmten Entwicklungsstapen, z. B. beim Übergang von der Schule in die Berufswelt der Fall. Das zweite Beratungsziel ist *psychische Stabilisierung bzw. Entlastung*. Bei außergewöhnlichen Belastungssituationen, die zu psychischer Destabilisierung führen können, kann Beratung eine stabilisierende Funktion erfüllen. Zum Dritten nennt Krause *Prävention zur Verhinderung von antizipierten Problemen*, d. h. durch die Beratung sollen Bedingungen geschaffen werden, die helfen, bestimmte erwartete Probleme nicht eintreten zu lassen. Schließlich nennt Krause auch noch die Hilfe zur Selbsthilfe als diesen drei Zielen übergeordnetes Beratungsziel (a.a.O.).

5.2 Beratung als wesentlicher Bestandteil heilpädagogischer Arbeit

Zunächst ist festzuhalten, dass nicht nur das Kind mit geistiger Behinderung, sondern auch dessen Eltern in der Regel Hilfe brauchen. „Ohne Beratung, Anleitung und Unterstützung werden ihre Kräfte angesichts der ihnen gestellten Aufgaben leicht überfordert und bleiben ihre noch so gut gemeinten Bemühungen um ihr Kind ohne den sonst möglichen Erfolg“ (Speck 1975, 132). Dabei zielt die Beratung der Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung darauf ab, ihnen zum einen zu einer akzeptierenden und realistischen Einstellung zum Kind und zu sich selbst zu verhelfen. Zum anderen kann Beratung Unterstützung bei ständig neu auftretenden Schwierigkeiten mit dem Kind bieten (a.a.O.).

Aus heilpädagogischer Perspektive kann festgehalten werden, dass in den Tätigkeitsfeldern der HeilpädagogInnen die Beratung eine wesentliche Aufgabe geworden ist (Klein u.a. 1999, 39). Klein u.a. (a.a.O.) unterscheiden hier zwischen der einseitigen und der kooperativen Beratung. Bei der einseitigen Beratung vertraut der/die KlientIn dem Heilpädagogen/der Heilpädagogin Probleme an und erwartet dann Hilfe und Mitverantwortungen von diesem. Dabei delegiert der Klient/die Klientin die Probleme an den Experten/die Expertin, weil der/die Betroffene selbst die Verantwortung nicht mehr tragen kann oder will. So kommt es zu einem Entlastungsmoment. Die Verantwortung wird an die höhere Kompetenz delegiert, wodurch allerdings oft Beratungskonflikte entstehen können. Diese sind bei der zweiten Form der Beratung, der kooperativen Beratung, eher auszuschließen. Es handelt sich dabei um eine partnerschaftliche Beratungsform, wobei alle Beteiligten in die Beratungssituation miteinbezogen sind. Die Verantwortung ist hier geteilt und jeder ist auf seine Weise für die Lösung des Problems zuständig, so auch der/die Ratsuchende. Kompetenzen gehen dabei nicht verloren, sondern werden lediglich begrenzt. Durch die Mitverantwortung des/der Anderen wird jeder/jede entlastet (a.a.O.).

Wesentlich ist auch zu erwähnen, dass es innerhalb des heilpädagogischen Handlungsfeldes häufig zur interdisziplinären Zusammenarbeit (MedizinerInnen, SonderpädagogInnen, PsychologInnen, LogopädInnen, PsychotherapeutInnen etc.) mit folgenden Arbeitsschwerpunkten kommt (Hansen/Stein 2006, 223): „Aktivierung des Kindes über ein anregendes Lern- und Entwicklungsmilieu einschließlich gegebenenfalls medizinisch-therapeutischer Hilfsangebote,

- Begleitung und Unterstützung der Eltern mittels Beratung – mit dem Ziel, entwicklungsförderliche Bedingungen für das Kind zu schaffen,
- Unterstützung, Festigung und Vertiefung einer positiven Eltern-Kind-Beziehung, und schließlich
- Stärkung des gesamten familialen Systems.“

Die bedeutet, dass, wie bereits erwähnt, nicht nur das Kind im Mittelpunkt der Beratung steht, sondern auch die Eltern.

5.3 Zur Bedeutung von Beratung für Eltern im Umgang mit der Sexualität ihrer Kinder mit geistiger Behinderung

Zunächst ist festzuhalten, dass viele Eltern von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung versuchen, die Probleme, die mit der Sexualität ihrer Angehörigen mit Behinderung einhergehen, ohne Beratung zu lösen. Häufig sind die Betroffenen damit jedoch überfordert (Achilles 1990, 9). Achilles (a.a.O.,142) meint in diesem Zusammenhang:

„Vieles ist uns [Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung] peinlich, was uns so peinlich gar nicht zu sein braucht. Es ist eben schwierig, mit der Sexualität geistige behinderter Menschen umzugehen. Es ist deshalb so schwierig, weil die Öffentlichkeit über die Sexualität geistig Behinderter nichts weiß. Die Leute kennen unsere Probleme gar nicht, was kein Wunder ist, denn wir reden ja nicht darüber. Gerade das aber ist grundverkehrt. Nur wenn man miteinander spricht, sich und andere informiert, stellt man fest, daß es durchaus Verständnis und Hilfsbereitschaft gibt“.

Auch Diehl (2000, 18) betont, dass es wichtig sei zu wissen, dass man mit seinen Berührungspunkten, Gefühlen und Fragen im Zusammenhang mit der Sexualität seines Kindes mit geistiger Behinderung nicht alleine ist.

Gaidziza (1985, 15) weist allerdings darauf hin, dass den Auseinandersetzungen mit dem Thema Sexualität geistig behinderter Kinder und Jugendlicher Informationsrunden, Seminare, Vorträge, Beratungen etc. vorausgehen sollten.

„In allen Belangen der Vorbereitung auf das Erwachsenenleben von Menschen mit geistiger Behinderung suchen wir Beratung und Information – Information über Berufsvorbereitung oder Ausbildung, Förderungsmaßnahmen, Gestaltung des Wohnbereiches, Freizeit usw. Auch in der Sexualerziehung sollen wir Eltern uns nicht scheuen, Beratungsstellen aufzusuchen ..., mit Freunden und Bekannten über deren Erfahrungen zu sprechen, Informationsmaterial über Hilfestellungen zu verwenden“ (a.a.O., 14).

Diehl (2000, 18) hält in diesem Zusammenhang jedoch fest, dass Eltern häufig die Einsicht fehle, warum es überhaupt Sinn mache, sich der Begegnung mit der Sexualität seines eigenen Kindes zu stellen. Eltern würden, wie bereits erwähnt, oft betonen, dass sie schon mit mehreren Problemen belastet (aufgrund der Behinderung des Kindes) und dass somit keine Ressourcen mehr für dieses Thema übrig seien. Die Beschäftigung mit der Thematik, so Diehl (a.a.O.), würde aber die Identitätsbildung der betroffenen Kinder fördern und auch die Chance bieten, das Kind entsprechend seines Entwicklungsstandes zu behandeln, wenn die sexuelle Entwicklung wahrgenommen würde. Auch sei das Reden über Sexualität nicht gleichbedeutend mit der Darstellung biologischer Vorgänge, sondern könne auch „ein Reden über positive Empfindungen und Erlebnisse mit dem eigenen Körper sein“ (a.a.O.). Da Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung jedoch oft mit sexuellen Themen überfordert sind, rät Gaidziza (1985, 15), Hilfe in Form von Beratung in Anspruch zu nehmen. „Die Sensibilisierung der Erzieher/Eltern ist notwendig, um sexualpädagogische Begleitung, der jeweiligen Situation entsprechend, durchführen zu können“ (a.a.O.).

In der Zwischenzeit gibt es zwar noch wenige Beratungsstellen für Eltern von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung, allerdings gibt es immer häufiger Gesprächskreise dazu. „Wenn man weiß, wie andere mit ihren Problemen fertig werden, wo ihre Schwierigkeiten liegen, kann man mit den eigenen meisten besser umgehen“ (Bundesvereinigung Lebenshilfe 1995, 15). Rett (1981, 140) weist auch darauf hin, dass nicht zu viel Zeit mit der Inanspruchnahme von Hilfe bzw. mit dem Führen von Informationsgesprächen mit den Angehörigen verstreichen sollte, da in derartigen Gesprächen auch schon sehr früh das Sexualverhalten des Kindes erfasst und eventuell korrigiert werden kann.

Ziel sexualpädagogischer Konzepte ist es, eine entsprechend individuelle sexualpädagogische Aufklärung und Begleitung für Menschen mit geistiger Behinderung und deren Bezugspersonen anzubieten. Gleichzeitig soll die Kommunikation zwischen MitarbeiterInnen, Eltern und Menschen mit geistiger Behinderung gefördert werden (Theunissen 2003, 195). Sowohl MitarbeiterInnen und Eltern als auch Menschen mit geistiger Behinderung sollen dabei lernen, offen über

die Thematik Sexualität und Partnerschaft sowie über den Umgang mit Sexualität zu reden. Arbeitskreise sowie Einzel- oder Paargespräche sollen dabei genutzt werden bedürfnisorientiert sexualpädagogische Themen zu vermitteln bzw. näher zu bringen. Im Verlauf von Arbeitskreistreffen sollen beiden Seiten Möglichkeiten für die gemeinsame Bewältigung von Konflikten aufgezeigt werden. Eigene Ressourcen der TeilnehmerInnen sollen dabei genutzt werden. Ferner sollen Eltern bei der sexualpädagogischen Begleitung unterstützt werden (a.a.O.). Dies kann durch Beratungsangebote erfolgen. Der nachfolgende Abschnitt soll nun einen Überblick über die Beratungsangebote in Österreich geben.

5.4 Beratungsangebote aus der österreichischen Beratungspraxis

Zunächst soll nochmals darauf hingewiesen werden, dass es für Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung relativ wenig Unterstützungsangebote im Zusammenhang mit der Sexualität und den damit einhergehenden Problemen gibt. Bei meiner Suche nach Beratungsangeboten in Oberösterreich und Wien zeigte sich, dass es in Oberösterreich lediglich die Beratungsstelle Senia gibt. Weitere Hilfsangebote existieren nur im Rahmen von Institutionen, so z. B. im Rahmen des Diakoniewerkes in Gallneukirchen oder die Beratung, die das Institut für Sexualpädagogik in Wien anbietet. Diese Angebote sollen im Folgenden näher beschrieben werden.

5.4.1 Senia¹⁰

5.4.1.1 Sichtweisen und Zielgruppen

Auf seiner Homepage gibt der Verein „Senia. Enthinderung der Sexualität“ an, dass sich Senia für „die Enthinderung der Sexualität von Menschen mit Behinderung“ mit folgenden Schwerpunkten einsetze (Glaser [2009], [1]):

¹⁰ Senia ist eine Beratungsstelle in Linz.

- „Bewusstseinsarbeit zur Enttabuisierung und Sensibilisierung der Thematik ‘Sexualität und Behinderung’ (Workshops, Vorträge, etc.),
- Erweiterung der Entscheidungsräume von Menschen mit Beeinträchtigungen in Bezug auf Sinnlichkeit und Sexualität (Körpersensibilisierung, Missbrauchsprävention, etc.),
- Ansprechpartner von Angehörigen sowie anderen Bezugspersonen und Einrichtungen zum Thema Sexualität und Behinderung,
- Die Initiierung und Entwicklung von Angeboten von Menschen mit Behinderung, die deren Möglichkeiten, ihre Sexualität selbstbestimmt zu leben, erweitern.“

Die Zielgruppe des Vereins sind nicht nur Menschen mit Behinderungen, sondern auch deren Angehörige bzw. Bezugspersonen. Darüber hinaus bietet der Verein Beratung für Einrichtungen, in denen Menschen mit Behinderung leben, und für Organisationen, die sich für Menschen mit Behinderung einsetzen.

5.4.1.2 Ziele

Durch Öffentlichkeitsarbeit und Bewusstseinsbildung will der Verein Senia zur Enttabuisierung des Themas Behinderung und Sexualität beitragen. Dabei sollen Menschen mit körperlicher und geistiger Behinderung unterstützt werden, ihre sexuellen Möglichkeiten zu erkennen und zu erweitern. Darüber hinaus versucht der Verein, „Impulse zur Stärkung der Rechte auf Selbstbestimmung von Personen zu setzen, die Begleitung im Bereich der Sexualität benötigen“ (Glaser [2009], [1]).

5.4.1.3 Angebote

Folgende Angebote werden vom Verein Senia auf seiner Homepage angeführt (Glaser [2009], [1]):

- „Train the Trainer-Fachberatung für Teams
- Individuelle Einzelgespräche
- Seminare für Eltern mit Beeinträchtigung

- Gesprächskreise.“

Schließlich bietet Senia auch laufend Seminare und Schulungen an, da der Bedarf an Sexualitätsbegleitung für Menschen mit Behinderung relativ hoch ist (a.a.O.).

5.4.2 Evangelisches Diakoniewerk Gallneukirchen¹¹

5.4.2.1 Sichtweisen und Zielgruppen

Da es im Alltag immer wieder Situationen gibt, die herausfordernd und teilweise auch überfordernd sein und einzelne Lebensphasen unvorhergesehene Ereignisse und Veränderungen mit sich bringen können, die extrem belastend sein können und die Kräfte einzelner oder der Familie übersteigen, bietet das Evangelische Diakoniewerk Gallneukirchen Beratungsgespräche an. Diese Angebote basieren auf einem ganzheitlichen Menschenbild und sind ressourcen- und lösungsorientiert. Dabei werden die Ratsuchenden unterstützt, eigene Fähigkeiten und Kräfte zu erkennen und zu mobilisieren und die eigene Lebenssituation wieder selbstverantwortlich in den Griff zu bekommen. Bei der Zielgruppe handelt es sich um Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Behinderung und deren Angehörige, die von einem Team von GesundheitspsychologInnen, Klinischen PsychologInnen und PsychotherapeutInnen beraten werden.

5.4.2.2 Ziele und Beratungsschwerpunkte

Als Ziele und Beratungsschwerpunkte werden auf der Homepage des Evangelischen Diakoniewerkes Gallneukirchen folgende angegeben (o.A. [2009], [1]):

- Beratung in Erziehungsfragen
- Sexualberatung
- Unterstützung bei Entwicklungskrisen und Verhaltensproblemen
- Beratung von Menschen im Alter

¹¹ Das Evangelische Diakoniewerk hat ihren Sitz in Gallneukirchen/ Oberösterreich.

- Beratung von Menschen, die von Krankheit betroffen sind, und ihren Angehörigen
- Begleitung von trauernden Menschen.

Die Beratung erfolgt dabei in Einzel-, Paar- und Familienberatung (a.a.O.).

5.4.3 Österreichisches Institut für Sexualpädagogik

Die Homepage des österreichischen Instituts für Sexualpädagogik in Wien gestaltet sich relativ knapp. Zur Zielgruppe werden dort „Menschen mit besonderen Bedürfnissen jeder Altersstufe, deren Angehörige und v. a. auch Eltern“ angeführt (o.A. [2009], [1]). Die Angebote finden in Form von Einzelberatung und Elternvorträgen in Institutionen statt. Die Ziele werden wie folgt angeführt (a.a.O.):

- „Information
- Vermittlung von ´bio basic facts`,
- Anregung zur Auseinandersetzung,
- Beantwortung persönlicher Fragen,
- Eingehen auf spezielle Gruppendynamiken.“

Zusammenfassend kann zum vorliegenden Kapitel festgehalten werden, dass Eltern mit Kindern mit geistiger Behinderung sich oft scheuen, über ihre Probleme in diesem Zusammenhang zu sprechen, wodurch die Öffentlichkeit für die Thematik auch nicht sehr sensibilisiert wird. Möglicherweise kann auch hier einer der Gründe dafür verortet werden, dass die Beratungsangebote für sexualspezifische Themen im Zusammenhang mit Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung relativ dünn gesät sind. Wie Eltern im konkreten Fall eine derartig angebotene Beratung wahrnehmen, welchen Nutzen sie daraus ziehen und wo in dieser Hinsicht noch Mängel bestehen, aber auch wie sie die Pubertät ihrer Kinder mit geistiger Behinderung und die damit einhergehenden Probleme v.a. im Hinblick auf Sexualität erlebt haben, soll der nun nachfolgende empirische Teil zeigen.

6 Empirische Untersuchung

Ziel der empirischen Untersuchung im vorliegenden Kapitel ist es, mittels problemzentrierter Interviews festzustellen, wie Eltern die Sexualität ihrer Kinder mit geistiger Behinderung in der Lebensphase der Pubertät erleben und welche unterstützenden Angebote aus ihrer Sicht erforderlich sind, um auftretende Probleme zu bewältigen. Dazu sollen im ersten Abschnitt die Methoden, die im Zuge der Untersuchung verwendet werden, näher beschrieben werden. Der zweite Abschnitt ist der Auswertung der Interviews gewidmet, in Abschnitt drei wird die Interpretation des erhobenen Datenmaterials vorgenommen. Im vierten Abschnitt werden schließlich die bereits dargelegten Forschungsfragen beantwortet.

6.1 Darstellung des methodischen Vorgehens

Im vorliegenden Abschnitt wird zunächst der qualitative Ansatz erläutert und begründet. Im Anschluss daran wird der Kernpunkt meiner methodisch qualitativen Herangehensweise, das problemzentrierte Interview erklärt, außerdem werden die Vorgehensweise der Transkription dargestellt und schließlich der Ablauf der Analyse konkret formuliert. Für die optimale Wahl der Datengewinnungs- und Auswertungsverfahren für mein Forschungsvorhaben habe ich mehrere Typen des qualitativen Interviews sowie verschiedene Analyse- und Auswertungsverfahren miteinander verglichen. Schließlich erschien mir die Festlegung auf das problemzentrierte Interview nach Witzel (1985; 2000) als Erhebungstechnik und die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2002) zur Auswertung der einzelnen Interviews als die sinnvollste Vorgehensweise, um mein Forschungsvorhaben bestmöglich zu realisieren.

6.1.1 Das Problemzentrierte Interview

Als optimale Methode, um die erforderlichen Informationen und Daten für die vorliegende Forschung zu gewinnen, hat sich das „problemzentrierte Interview“,

das auch häufig mit dem Begriff „Leitfaden-Interview“ bezeichnet wird, erwiesen (Mayring 1996, 45).

6.1.1.1 Grundprinzipien des problemzentrierten Interviews

Das problemzentrierte Interview definiert sich nach Mayring (1996, 46) über die Offenheit der Frageformulierungen sowie über eine Halbstandardisierung. Die Offenheit bezieht sich auf die freien Antwortmöglichkeiten des Subjektes, da keine vorformulierten Antwortfelder gegeben sind. Dies hat eine verstärkte Vertrauensbasis zwischen dem/r ForscherIn und der interviewten Person zur Folge. Die Halbstandardisierung bedeutet, dass es keinen starren Fragenkatalog gibt, der schematisch abgehandelt werden muss, sondern dass die Fragen je nach Situation und Vorlieben dem/r ForscherIn eingesetzt werden können (Mayring 1996, 46).

Die Grundidee dieser Art des Interviews ist, dass die befragte Person zu einem bestimmten Themenbereich ihren subjektiven Standpunkt darstellt. Dabei kann das problemzentrierte Interview im Vergleich zu anderen Methoden vom Interviewer/von der Interviewerin exakt gesteuert werden, wodurch inhaltliche Abschweifungen vermieden werden. Durch die immer wiederkehrende Richtungsvorgabe ist schließlich ein Vergleich mehrerer Interviews möglich. Allerdings wird die Natürlichkeit der Situation dadurch negativ beeinflusst (Mayring 1996, 49).

Dem/r InterviewerIn wird die Aufgabe zuteil, auf jene, im Leitfaden nicht enthaltene Dimensionen, die der/die InterviewpartnerIn bedeutsam erscheinen, näher einzugehen, um zu einer vollständigen Informationsmatrix zu gelangen. Diese Fragen werden von Mayring (1996, 49) als „Ad-hoc-Fragen“ betitelt. Um eine möglichst große Erzählbereitschaft zu erzielen, ist es von Vorteil, eine angenehme Atmosphäre zu schaffen, die es erleichtert, Vertrauen zwischen den InterviewpartnerInnen herzustellen und die die Auskunftsbereitschaft fördert. Nachdem Anonymität garantiert, das Einverständnis zur Aufnahme eingeholt und kurz über Sinn und Zweck des Interviews gesprochen wurde, sollte man eine Frage wählen, die ins Gespräch einleitet (Mayring 1996, 48f). Mayring

(1996, 48) bezeichnet diese Frage, die darauf abzielt eine entspannte Gesprächssituation zu erzeugen, als „Sondierungsfrage“. Gleichzeitig soll damit festgestellt werden, ob das Thema für das Subjekt überhaupt einen relevanten Stellenwert einnimmt. Als geeigneten Ort, um die Interviews durchzuführen, empfiehlt es sich, eine Umgebung zu wählen, die dem/r Befragten bekannt und angenehm erscheint (Mayring 1996, 49).

Aus den gewonnenen Ergebnissen wird der Interviewleitfaden konstruiert, der die einzelnen Problembereiche in einer bestimmten Reihenfolge beinhaltet. Bevor die eigentliche Interviewdurchführung erfolgt empfiehlt Mayring (1996, 48), in einer Pilotphase ein Probeinterview durchzuführen, um den Leitfaden zu testen und die Bedingungen einer Interviewsituation kennen zu lernen. Schließlich erfolgt die Interviewdurchführung unter Aufzeichnung des Materials.

Zum Interview selbst ist noch festzuhalten, dass Witzel (1985, 230) drei wesentliche Prinzipien erwähnt, welche den Leitgedanken des Vorgehens im problemzentrierten Interview beschreiben. Die „Problemzentrierung“ umfasst gesellschaftliche Problemstellungen, deren objektive Aspekte bereits vor der Datenerhebung vom Forscher/von der Forscherin erarbeitet werden sollen. Das zweite Prinzip behandelt die „Gegenstandsorientierung“, wobei die konkrete Gestaltung des Erhebungsverfahrens am speziellen Erkundungsfeld ausgerichtet werden soll. Die „Prozessorientierung“, welche sich auf den gesamten Forschungsablauf bezieht, ist schließlich Gegenstand des dritten Prinzips.

Neben dem bereits erwähnten Leitfaden führt Witzel (1985, 237) darüber hinaus den Kurzfragebogen, die Tonträgeraufzeichnung sowie das Postskriptum als wesentliche Bestandteile des problemzentrierten Interviews an. Der Kurzfragebogen dient der Ermittlung der zu erhebenden Sozialdaten und entlastet das eigentliche Interview vom reinen Akt des Abfragens, um den Gesprächsverlauf nicht zu blockieren. Die Daten des Kurzfragebogens wurden in den in Abschnitt 7.1.1.3 angeführten Raster eingetragen. Das Tonbandgerät diente als Datenträger beim Interview. Sämtliche Interviews wurden aufgezeichnet und später transkribiert (vgl. dazu v.a. Lamnek 2005, 367). Die Funktion des Postskriptums bzw. des Zusatzprotokolls besteht darin, dass der/die InterviewerIn im An-

schluss an das Interview Eindrücke, Auffälligkeiten und Besonderheiten notieren kann. Dadurch können Kontextinformationen dokumentiert werden, die für die darauf folgende Analyse und Interpretation entscheidend sein können (Lamnek 2005, 367).

6.1.1.2 Interviewleitfaden

Bei der Erstellung des Interviewleitfadens wurden zunächst die einzelnen für meine Forschungsfragen relevanten Themenblöcke in eine logische Reihenfolge gebracht. Dann wurden zu diesen Themen Fragen formuliert. Je nach gegebener Antwort wurden dann weitere Zusatzfragen formuliert. Für den Gesprächseinstieg wurde eine offene Frage zur soeben abgeschlossenen Pubertät des Kindes der Befragten gestellt.

Mein Interviewleitfaden gliederte sich thematisch wie folgt: Der erste Fragenblock betraf Fragen zur Pubertät. Erfragt wurden Beginn und Verlauf der Pubertät, Veränderungen während der Pubertät und Probleme, Ängste, Befürchtungen im Zusammenhang mit der in dieser Phase verstärkt in den Vordergrund tretenden Sexualität (sexuelle Aufklärung und Selbstbefriedigung). Der zweite Fragenblock beschäftigte sich mit Fragen zu Partnerschaft und sexuellem Kontakt mit PartnerInnen, wobei die erste Frage dieses Blocks den Umgang mit dem Thema Sexualität innerhalb der Familie betraf. Die anderen Fragen betrafen partnerschaftliche bzw. sexuelle Erfahrungen des Kindes mit geistiger Behinderung und Reaktionen und Ängste der Eltern im Zusammenhang damit. Frageblock drei betraf das Thema Verhütung. Interessiert hat, ob und auf welche Art und Weise Verhütung bisher thematisiert worden ist bzw. ob ein derartiges Gespräch noch geplant ist. Der vierte Frageblock beinhaltete Fragen zum Thema Kinderwunsch. Es sollte erfragt werden, ob ein derartiger Wunsch seitens des Kindes mit geistiger Behinderung bereits geäußert worden ist und welche Gefühle dieser Wunsch bei den Eltern auslöst bzw. auslösen würde. Der fünfte Block war dem Thema sexueller Missbrauch gewidmet. Geklärt sollte werden, ob dieses Thema mit dem Kind mit geistiger Behinderung bereits besprochen worden ist und welche Befürchtungen die Eltern im Zusammenhang mit sexuellem Missbrauch hegen. Der sechste und umfassendste Fragenblock

galt dem Thema Beratungs- und Unterstützungsangebote. Zunächst interessierte die bisherige „Bewältigung“ des Problemthemas Sexualität. Auch sollte in Erfahrung gebracht werden, ob bereits Beratung/Unterstützung in Anspruch genommen worden ist. Im Fall von bereits erfolgter Beratung/Unterstützung waren Art und Weise, Anbahnung, Anlass, Nutzen und Erwartungen an Beratungs- und Unterstützungsangebote von Interesse. Bei noch nicht erfolgter Beratung/Unterstützung wurden der Grund dafür, die prinzipielle Bereitschaft zu einer Inanspruchnahme, das Wissen um derartige Angebote, der erwartete Nutzen und die gewünschte Form der Beratung/Unterstützung erfragt.

Nach Erarbeitung des Interviewleitfadens wurde ein Probeinterview durchgeführt (Mayring 2002, 69). Dieses zeigte, dass zwei Fragen in anderen Themenblöcken besser untergebracht sind, sodass es nicht zu einer Vorwegnahme dieser beiden Fragen in anderen Themenblöcken kommt. Insgesamt war es sehr schwierig InterviewpartnerInnen zu finden, da es sich um eine sehr sensible Thematik handelt. Daher habe ich mich entschlossen, auch das Probeinterview in die Auswertung mit einzubeziehen.

6.1.1.3 InterviewpartnerInnen

Im Zeitraum vom 2. April 2010 bis 15. April 2010 wurden fünf Mütter von in der Zwischenzeit erwachsenen Kindern (zwischen 25 und 28 Jahre alt) mit geistiger Behinderung interviewt. Die Durchführung der Interviews fand je nach Wunsch der Interviewpartnerinnen entweder in der eigenen Wohnung oder in einem Kaffeehaus statt. Die Dauer der Interviews betrug zwischen 25 und 45 Minuten.

Für die Auswahl meiner Zielgruppe wurde das Verfahren der bewussten Auswahl herangezogen. Dies bedeutet, dass die Selektion der Zielgruppe durch den Forscher/der Forscherin gezielt und überlegt nach relevanten Kriterien vorgenommen wird (Herrmann/Homburg 2000, 21). Hinsichtlich der Auswahl meiner InterviewpartnerInnen legte ich vorab fest, dass es sich um Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung handeln sollte, die zum Zeitpunkt des Interviews bereits die Phase der Pubertät abgeschlossen haben.

Meine ursprüngliche Intention war es, acht bis zehn Interviews mit Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung durchzuführen, um möglichst unterschiedliche Erkenntnisse zu unterstützenden Angeboten und Hilfestellungen bei auftretenden Problemen im Umgang mit der Sexualität ihrer Kinder mit geistiger Behinderung in der Pubertät zu gewinnen. Der Zugang zu meiner Zielgruppe gestaltete sich jedoch äußerst schwierig, sodass sich die Untersuchung letztlich auf fünf Interviewpartnerinnen beschränken musste. Dem sei an dieser Stelle hinzuzufügen, dass sich keine Väter von Kindern mit geistiger Behinderung für Interviews bereit erklärten.

Vier der interviewten Frauen waren mir bekannt, da sie in umliegenden Nachbarortschaften wohnen. Lediglich eine Kontaktaufnahme mit einer Interviewpartnerin erfolgte über den Verein „Senia“ in Form eines Briefes, welcher im Verein angebracht war. Die Kontaktaufnahme mit den anderen Interviewpartnerinnen erfolgte per Telefon. Nachdem sie über mein Forschungsvorhaben in Kenntnis gesetzt und sie über die Protokollierung der Gespräche durch Tonaufzeichnung informiert worden waren, hatten sie Gelegenheit, darüber nachzudenken, ob sie für ein Interview zur Verfügung stünden oder nicht. Zwei Frauen stimmten allerdings sofort zu, zwei baten sich Bedenkzeit aus. Die nachfolgende Abbildung zeigt die Interviewpartnerinnen im Überblick:

	Alter	Familienstand	Anzahl der Kinder	Beruf	Interviewtermin
IP ¹² 1	49	verheiratet	3	Einzelhandelskauffrau	2. April 2010
IP 2	46	verheiratet	2	Hausfrau	2. April 2010
IP 3	44	verheiratet	3	Büroangestellte	5. April 2010
IP 4	47	geschieden	2	Zahnarztassistentin	12. April 2010
IP 5	45	verheiratet	2	Hausfrau	15. April 2010

Aufgrund des Datenschutzes werden die Namen der Interviewpartnerinnen nicht erwähnt, sondern durch Buchstaben ersetzt.

¹² IP = Interviewpartnerin

6.1.2 Datenaufbereitung

Ein wesentlicher Zwischenschritt, welcher Erhebung und Auswertung der Daten voneinander trennt, ist deren Aufbereitung. Nachdem die Daten gewonnen wurden, war es notwendig, diese auch dementsprechend festzuhalten, um eine anschließende Analyse durchführen zu können. Zunächst musste ein geeignetes Darstellungsmittel gefunden werden, das dem zu untersuchenden Gegenstand angemessen war. Als Kriterium für die Auswahl nennt Mayring (1996, 61) die Vielfalt des Verfahrens, um einen möglichst leicht verständlichen Zugang zu den Daten gewinnen und den nächsten Schritt der Untersuchung, die Auswertung, garantieren zu können (siehe 6.1.3).

Zur Aufzeichnung der Interviews wurde ein Diktiergerät verwendet. Anschließend wurden die Interviews transkribiert. In einem nächsten Schritt wurde das Textmaterial anhand von Kategorien ausgewertet, wobei sich die Kategorien aus Frageblöcken ableiteten.

6.1.3 Datenauswertung – qualitative Inhaltsanalyse

Die Auswertung des gewonnenen Datenmaterials bestand zunächst in einer Analyse der einzelnen Interviews (Lamnek 1995, 108). In meinem Forschungsvorhaben kam die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring zur Anwendung. Ein wichtiger Aspekt der qualitativen Inhaltsanalyse ist das systematische Vorgehen in der Analyse des Materials, welches streng methodisch kontrolliert wird (Mayring 2002, 114).

Die Besonderheit der qualitativen Inhaltsanalyse liegt nach Flick (2000, 214) in der schematischen Aufbereitung der Methode, wodurch eine Übersichtlichkeit und Eindeutigkeit gewährleistet ist. Ein weiterer Vorteil ergibt sich aus dem einheitlichen Kategorienschema, das einen Vergleich mehrerer Fälle, auf die es durchgängig bezogen ist, zulässt.

Die Techniken der qualitativen Inhaltsanalyse lassen sich in drei Grundformen unterteilen: (1) Die zusammenfassende Inhaltsanalyse beabsichtigt das Materi-

al zu reduzieren, indem weniger relevante Passagen gestrichen sowie mehrere Textstellen mit sehr ähnlichen Bedeutungen gebündelt werden, wodurch wesentliche Inhalte herausgefiltert werden sollen. (2) Die explizierende Inhaltsanalyse zielt darauf ab, zu einzelnen fraglichen und widersprüchlichen Textpassagen zusätzliches Material heranzutragen, um das Verständnis zu erweitern und die Textstelle erklären und erläutern zu können. (3) Die dritte in der Literatur genannte Technik ist die strukturierende Inhaltsanalyse, die für die vorliegende Arbeit zur Analyse der Interviews herangezogen wurde. Ziel ist es, aus dem vorhandenen Material bestimmte formale und inhaltliche Aspekte bzw. bestimmte Typen herauszuarbeiten (Mayring 2003, 58). Wie oben bereits erwähnt, dienten die Frageblöcke als Kategorien, da diese inhaltlich ähnliche Aspekte behandelten.

6.2 Auswertung der Ergebnisse¹³

6.2.1 Pubertät

Beginn und Kennzeichen des Pubertätsbeginnes/psychische und physische Veränderungen

Die Frage, wann die Pubertät der Kinder begann, wurde mit einer Zeitspanne zwischen 12 und 18 Jahren angegeben (IP 1 = 13 Jahre, IP 2 = 18 Jahre, IP 3 = o. A., IP 4 = 16 - 18 Jahre, IP 5 = 12 - 13 Jahre). Bei den körperlichen Veränderungen, die mit der Pubertät einhergehen, nannten die Befragten naturgemäß alle die gleichen Merkmale: Beginn der Schambehaarung, Wachsen der Brust, Stimmbruch. Darüber hinaus berichteten die Mütter von Töchtern, dass die Regel eingesetzt habe. IP 1 gab an, dass ihre Tochter, sobald die Regel eingesetzt habe, gleich zu ihr gekommen sei, da sie gedacht habe, sie habe eine

¹³ Im Hinblick auf die Antworten der Interviewpartnerinnen ist festzuhalten, dass diese zwar immer im Hinblick auf die Pubertät ihrer geistig behinderten Kinder gestellt wurden, die diese ja alle schon abgeschlossen hatten. Dennoch antworteten die Interviewpartnerinnen oft in der Gegenwart, da es sich um Aspekte, Situation oder Probleme handelte, die mit Anbruch der Pubertät aktuell wurden und teilweise bzw. größtenteils immer noch bestehen. Diese Tatsache überrascht jedoch nicht, da Geschlechtsreife und die damit einhergehenden Aspekte sich ja nicht auf die Phase der Pubertät *beschränken* sondern damit *beginnen*.

Verletzung und völlig aufgelöst gewesen sei. Auch sie selbst sei momentan etwas sprachlos gewesen, weil sie nicht so früh (die Tochter war 13) mit dem Einsetzen der Menstruation gerechnet habe. „Ich dachte mir, dass sie vielleicht erst später bekommen wird. Also war ich da nicht darauf vorbereitet“ (IP 1). Das Wachsen der Brust beschrieb IP 1 ebenfalls als ein Problem, da sich ihre Tochter anfänglich weigerte, einen BH zu tragen. Es habe sehr lange gedauert, bis sich daran gewöhnt hatte. IP 4 betonte noch, dass ihre Tochter körperlich sehr steif geworden sei in der Pubertät.

Hinsichtlich psychischer Veränderungen und Änderungen im Verhalten wurden die auch für nicht behinderte Kinder typischen Verhaltensweisen und Veränderungen genannt. IP 1 meinte, ihre Tochter sei launenhafter geworden, alles sei negativ, „blöd“ und „uncool“ gewesen, sie habe mit den Eltern nichts mehr unternehmen wollen. IP 2 gab an, ihre Tochter sei sturköpfiger geworden. Darüber hinaus seien mit Pubertätsbeginn die Burschen für ihre Tochter das Wichtigste geworden. Sie habe sich auch dann von ihrer Mutter nicht mehr alles sagen lassen und versuchte ständig, ihren eigenen Willen durchzusetzen. IP 3 berichtete, dass ihr Sohn begann, das Badezimmer abzusperren und keine Blicke der Familie beim Umziehen mehr duldete. Darüber hinaus sei er auch sturköpfiger geworden, wobei diese Sturköpfigkeit teilweise bereits vor Pubertätsanbruch vorhanden gewesen sei, d.h. die Familie habe bereits gewusst, wie mit diesem Verhalten umzugehen gewesen sei. Dennoch konnte sich IP 3 erinnern, dass ihr Sohn in der Pubertät noch schwieriger geworden sei. Die Schwierigkeiten bezogen sich aber vorwiegend auf die Schule und weniger auf sein Verhalten zu Hause. IP 4 berichtete, dass ihre Tochter kaum psychische Veränderungen durchgemacht habe. Probleme hätte es mehr physischer Art gegeben. Ihre Tochter habe mit der Regel nicht umgehen können, es sei eine einzige Katastrophe gewesen. Sie wollte keine Binde verwenden und wusste auch nicht, wozu sie das tun sollte. Wenn sie Bauchweh hatte, so glaubte sie, dieses sei vom Essen. IP 5 berichtete, dass die Veränderungen ihres Sohnes v. a. mit Rückzug und Verlust des Ordentlichseins bemerkbar gemacht habe.

Veränderung des Verhältnisses zu Sohn/Tochter mit Anbruch der Pubertät

IP 1 berichtete, dass das Verhältnis zu ihrer Tochter vor der Pubertät ausgesprochen gut gewesen sei, sie hätten viel miteinander gesprochen und viel miteinander unternommen. Mit Anbruch der Pubertät habe sich die Tochter jedoch zurückgezogen. Phasenweise sei die Beziehung dann wieder eng geworden und seit Abschluss der Pubertät sei das Verhältnis so gut wie vor Anbruch der Pubertät. IP 2 gab an, dass sich an ihrem Verhältnis zu ihrer Tochter mit Anbruch der Pubertät gar nichts geändert habe. Ähnliches sagte auch IP 3 über das Verhältnis zu ihrem Sohn, wobei sie einräumte, dass er nun weniger erzähle, mit wem er fortgehe, als früher. Darüber hinaus komme er auch öfters mit DVDs und Heften einschlägigen Inhalts nach Hause, beteuere ihr aber, dass er derartige Medien nur nehmen würde, weil seine Freunde ihm das einreden würden und er den Stand in der Gruppe nicht verlieren möchte. Wenn die Leute in der Einrichtung jedoch zu ordinär werden würden, würde sich er zurückziehen. IP 4 gab an, dass sich das Verhältnis zu ihrer Tochter während der Pubertät keineswegs geändert habe, dass diese auch kaum wahrnehmbare psychische Veränderungen durchgemacht habe. IP 5 schließlich meinte, dass sich das Verhältnis zu ihrem Sohn mit Anbruch der Pubertät verbessert habe, dies sei aber darauf zurückzuführen, dass zeitgleich die Scheidung von ihrem Mann stattgefunden habe und ihr Sohn dann versucht habe, die Stellung des Vaters einzunehmen. Er wollte dafür sorgen, dass seine Mutter nicht einsam wird, nahm sie beim Fortgehen mit und versuchte ihr so, den Mann an ihrer Seite zu ersetzen. Dadurch habe sich das Verhältnis eher verbessert als verschlechtert.

Verstärktes Auftreten von Problemen in dieser Phase/Umgang mit diesen Problemen

IP 1 nannte hier rein körperbezogene Probleme, mit denen sie allerdings zuvor nicht gerechnet hatte. Sie hätte sich nie vorstellen können, dass das Einsetzen der Regel oder das Tragen eines BHs derartige Probleme verursachen könnte. Ihre Tochter habe auch am Anfang ständig vergessen, die Binden zu wechseln, auch die tägliche Hygiene sei zu einem Tauziehen geworden. IP 2 gab an, dass diese Phase bei ihrer Tochter v. a. durch das Interesse an Burschen gekennzeichnet gewesen sei. Probleme hätten sich insofern daraus ergeben, als sie sich ständig Treffen mit Burschen ausgemacht habe und leider auch geglaubt

habe, „dass sie die Schönste ist, dass es sich alle Burschen auf sie stehen, dass sie jeden haben kann“ (IP 2). Das Schwierige an dieser Situation sei gewesen, ihr die Realität vor Augen zu halten. Es würde als Mutter sehr weh tun, derartige Illusionen zu zerstören. IP 3 gab an, dass ihr Sohn nie innerhalb der Familie sexuelle Themen anspreche, auch sie tue das nicht. Auch wenn sich ihr Sohn im Zimmer oder Bad einsperre, ließe sie ihn in Ruhe, er brauche hier seine Privatsphäre. Auch IP 4 gab an, dass es nur relativ wenige Probleme mit ihrer Tochter gegeben habe, „weil das alles gar nicht alles so präsent war für sie“ (IP 4). Das einzige Thema sei das Besprechen der Regel gewesen, ansonsten sei ihre Tochter „sehr pflegeleicht“ gewesen und sie habe keinen Unterschied zu vorher bemerkt. Da IP 5 angegeben hatte, dass sich ihr Verhältnis zu ihrem Sohn in der Pubertät gebessert habe, lag es auch auf der Hand, dass sie auch hier angab, dass keine Probleme auftraten.

Umgang mit dem Thema Sexualität in der Familie

IP 1 und IP 2 gaben an, dass Sexualität im ganz normalen Rahmen mit ihrer Tochter besprochen worden sei. IP 3 sagte, dass es im Grunde genommen keine Probleme gegeben habe, außer dass sich ihr Sohn eine Freundin gewünscht habe und das auch heute noch tue, aber das Mädchen, das er ins Auge gefasst habe, habe momentan einen Freund. IP 4 gab an, dass Sexualität in der Familie nicht besprochen werde, nur sie und ihre Tochter würden hier miteinander reden. IP 5 hielt fest, dass sie immer schon eine offene Familie gewesen sei, sie gingen miteinander in die Sauna und würden auch in den Urlauben nackt baden. Auch würde immer offen über Sexualität geredet, zwar nicht übertrieben, aber in einem normalen Rahmen. Manchmal habe ihr Sohn seinen Vater gefragt, manchmal habe er sich auch an seine Schwester gewandt. Auch jetzt rufe ihr Sohn sie an und frage sie immer noch, was sie persönlich störe, da sie es unangebracht finde, doch ihr Sohn merke das nicht und sie habe nicht das Herz, ihm auf die Unangebrachtheit dieser Fragen aufmerksam zu machen.

Ängste und Befürchtungen mit Einsetzen der körperlichen und sexuellen Entwicklung

IP 1 und IP 2, die beide Töchter haben, gaben beide an, dass sie mit Beginn der sexuellen Entwicklung Ängste im Hinblick auf eine ungewollte Schwanger-

schaft hatten. IP 1 führte an, dass sich ihre Tochter dann für Burschen zu interessieren begann und sich mit einigen getroffen habe. Sie hatte damals Angst gehabt, dass man sie zu etwas überreden könnte und sie ausnützen könnte. Mit 15 habe ihre Tochter dann die erste Dreimonatsspritze bekommen, dann sei sie etwas beruhigter gewesen. IP 2 führte dieselben Ängste an und äußerte sich negativ zur Tatsache, dass es nicht legal sei, seine Tochter mit Behinderung unterbinden zu lassen. Sie habe daher ihrer Tochter zunächst die Dreimonatsspritze geben lassen, später habe sie ihr ein Verhütungspflaster auf der Hand verschreiben lassen, das sie auch heute noch hat. IP 4, die ebenfalls eine Tochter hat, äußerte keine Befürchtungen in Richtung Schwangerschaft, da ihre Tochter körperlich kaum in der Lage wäre, Geschlechtsverkehr zu haben. Ängste und Befürchtungen hatte sie im Hinblick auf die sexuelle Entwicklung eher dahingehend, dass sie nicht wusste, ob sie das alles schaffen würde, v. a. Regel und Intimpflege seien am Anfang sehr schwierig gewesen, weil ihre Tochter körperlich auch sehr verkrampft gewesen sei. Auch habe sie in der Nacht einen Windel tragen müssen, da es hygienisch nicht anders möglich gewesen sei. Dies sei für ihre Tochter sehr schlimm gewesen, ein halbes Jahr hätten sie gekämpft, erst dann habe ihre Tochter die Windel halbwegs akzeptiert.

IP 3 und IP 5, die Mütter von Söhnen, äußerten sich nicht hinsichtlich ungewollter Schwangerschaften, die ihre Söhne mit Anbruch der Pubertät verursachen hätten könnten bzw. auch heute noch könnten. Vielmehr gab IP 3 an, dass sie fürchtet, ihr Sohn könnte nur schwer eine Partnerin finden, da er Mädchen mit geistiger Behinderung nicht kennenlernen möchte und sich meist junge Praktikantinnen in seiner Institution sucht. Eine Frau ohne Behinderung, so die Mutter, würde sich für ihren Sohn aber mit Sicherheit nicht interessieren. Auch im Hinblick auf Familiengründung äußerte die Befragte Ängste, da ihr Sohn gerne eine Familie gründen würde, jedoch nicht das entsprechende Einkommen hat und auch eine Frau ohne Behinderung kaum finden werde. IP 5 meinte, dass es mit dem Einsetzen der körperlichen und sexuellen Entwicklung ihres Sohnes zu keinerlei Ängsten oder Befürchtungen gekommen sei, da sie eine aufgeschlossene Familie seien, Probleme habe es lediglich schon mehrmals gegeben, weil ihr Sohn von der Polizei festgenommen worden sei, da er durch sein Gangbild wie alkoholisiert wirke.

Beschäftigung des Sohnes mit geistiger Behinderung/der Tochter mit geistiger Behinderung mit sexuellen Fragen

IP 1 gab an, dass ihre Tochter sie in dieser Phase sehr viel hinsichtlich Sexualität über Dinge, die sie irgendwo aufgeschnappt, gelesen oder gesehen habe, gefragt habe. „Hui... Da waren schon Sachen dabei, da war ich momentan auch ein bisschen überfordert, v. a. wenn es um bestimmte Sexualtechniken ging. Manchmal sagte ich einfach, dass ich das auch nicht weiß ... Es ist halt nicht so einfach, da gleich die passenden Worte bereit zu haben. Außerdem war manches ein bisschen peinlich“ (IP 1). IP 2 merkte nur kurz an, dass ihre Tochter hie und da Fragen gestellt und sich auch für Sexualität interessiert habe, dass sich dies aber im Rahmen gehalten habe. IP 3 führte an, dass ihr Sohn damals nie etwas dahingehend gefragt habe, sie wisse auch nicht, ob er mit anderen darüber geredet habe, das Thema habe er mit ihr nie besprochen. IP 4 führte an, dass ihrer Tochter das Verständnis für Sexualität fehle, für sie gebe es nur Kuschneln und Umarmen, allerdings würde sie, wenn sie im Fernsehen zwei Küssende sehe, sehr wohl sagen, dass sich die beiden Personen hier küssen würden. Sie würde dann jedoch darüber keine Fragen stellen. Sie selbst, so dachte IP 4, würde das nicht tun. Auch wisse ihre Tochter nicht, woher Babys kommen, sie habe hier noch nie gefragt und würde eine Erklärung, wenn sie auch noch so einfach gehalten sei, vom geistigen Verständnis her nicht verarbeiten können. „Bei uns bringt die wirklich der Storch“ (IP 4). IP 5 gab an, dass ihr Sohn sehr viele Fragen in Bezug auf Sexualität stelle, er habe bereits sehr früh gefragt, wie es zu einer Schwangerschaft komme, habe sich relativ bald für Sexualität interessiert, mit vielem sei er jedoch nicht zu ihr gekommen, sondern zu seiner Schwester.

Sexuelle Aufklärung

IP 1 gab an, dass sie sexuelle Aufklärung ausgesprochen wichtig finde, sie habe jedoch Vorteile und Nachteile. Zum einen würden die Kinder und Jugendlichen mit geistiger Behinderung dann Bescheid wissen, zum anderen könnten damit aber auch Interessen geweckt werden, die sonst möglicherweise nie geweckt worden wären. Ähnliches gab auch IP 4 an, als sie meinte, dass man das Thema ruhen lassen solle (IP 4 war vollkommen gegen Aufklärung, da ihre Tochter mit geistiger Behinderung ohnehin eine derartige Thematik geistig nicht

nachvollziehen konnte). „Man soll keine schlafenden Hunde wecken... Ich glaube, bei geistig Behinderten ist das gefährlich“ (IP 4). Sie räumte allerdings ein, dass auch Kinder mit geistiger Behinderung aufgeklärt werden sollten, wenn sie von sich aus kommen und Fragen stellen würden. IP 2 befürwortete sexuelle Aufklärung bei Kindern und gab als den richtigen Zeitpunkt jenen an, wenn die Betroffenen anfangen, Fragen zu stellen. IP 3 befürwortete eine Aufklärung in einem für Menschen mit geistiger Behinderung gerechten Rahmen. Auch junge Menschen mit geistiger Behinderung müssten wissen, dass sie eine Verantwortung tragen und es müsste ihnen klargemacht werden, welche Folgen sexuelle Kontakte hätten. IP 5 gab an, ihre Kinder seien immer zu ihr gekommen und hätten ihr Fragen gestellt, diese habe sie dann im entsprechenden Rahmen beantwortet. Die Kinder seien bis 16 bzw. 17 Jahren zu ihr gekommen, dann hätten sie sich eher an Freunde mit derartigen Fragen gewandt. Seit sie 18 oder 19 sind, würden sie sich wieder an sie wenden. Dies gelte sowohl für ihre Tochter ohne Behinderung als auch für ihren Sohn mit Behinderung. Sie gab an, dass man Kinder zwischen dem 11. und 12. Lebensjahr aufklären solle, dies solle aber adäquat geschehen, von einer Pornografisierung im Zuge der Aufklärung sei ihrer Meinung nach abzuraten.

Alle Befragten waren der Meinung, Aufklärung solle wiederholt stattfinden, wenn dies nötig sei. V. a. IP 2 gab, dass wiederholte Erklärungen notwendig seien, da die Fakten aufgrund der geistigen Einschränkung möglicherweise nicht sofort verstanden würden. IP 3 leitete aus dem Thema Aufklärung auch sofort die Frage auf das Recht für Sexualität für Menschen mit Behinderung ab. Eine Bekannte von ihr würde immer wieder argumentieren, auch Menschen mit Behinderung hätten das Recht auf Sexualität, sie jedoch stelle sich die Frage, was Mütter mit Töchtern mit geistiger Behinderung täten, wenn diese dann ein Kind bekommen würden. Noch dazu hätten Menschen mit Behinderung oft einen ausgeprägten Sexualtrieb. Sie kritisierte auch die Tatsache, dass zwar einerseits immer wieder angeführt werde, dass Menschen mit Behinderung Sexualität genau so zustehe wie Menschen ohne Behinderung, dass es aber dahingehend keine Hilfe gebe. V. a. sei die Problematik nach wie vor ungelöst, was passieren würden, wenn Menschen mit Behinderung ein Kind bekommen. Ähnlich kritisierte auch IP 4, dass es in Österreich eine Katastrophe sei, wenn Menschen mit Behinderung ein Kind bekommen, denn sie seien nicht versi-

chert, auch würde der Staat keinerlei Alimentationszahlungen leisten, diese hätten die Großväter zu leisten. Meist seien die Töchter auch nicht imstande, sich um ihr Kind zu kümmern und für das Kind zu sorgen, d. h. die Mutter der Tochter mit Behinderung hätte wiederum ein Kind, möglicherweise sogar wiederum ein behindertes. Im Falle eines Versterbens der Großmutter sei die Katastrophe dann perfekt. Sie sei froh, dass sie eine Tochter habe. „Weil wenn dein behinderter Sohn ein Kind erzeugt, dann müssen die Großeltern für das Kind zahlen“ (IP 4). Sie beklagte sich auch über die Tatsache, dass man als Sachwalterin der Tochter mit Behinderung nicht das Recht habe, die Tochter unterbinden zu lassen. Insgesamt, so IP 4, sei Sexualität und Behinderung ein ausgesprochen gefährliches Thema. „Auf jeden Fall sollten Behinderte keine Kinder bekommen“ (IP 4).

Die Frage, wer sexuelle Aufklärung bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung durchführen sollte, beantworteten alle fünf befragten Frauen einhellig damit, dass dies von Eltern und ExpertenInnen gleichermaßen getan werden soll.

Selbstbefriedigung

Bei der Frage, ob sie wüssten, ob ihr Sohn bzw. ihre Tochter sich selbst befriedige, antworteten die Mütter der beiden Söhne mit ja (IP 3 und IP 5), wobei IP 3 es nicht mit hundertprozentiger Sicherheit wusste, sondern es aufgrund der Flecken im Bett schloss. Sie hielt fest, dass sie der Meinung sei, dass das normal sei und erwähnt das Thema ihrem Sohn gegenüber auch gar nicht. Sie betonte, auch er hätte genauso ein Recht auf sexuelle Befriedigung wie andere. Die Mutter des zweiten Sohnes (IP 5) war sich sicher, dass ihr Sohn sich selbst befriedigt und fand das auch durchaus positiv: „Super, unbedingt, um so mehr, um so besser, ich denke die Häufigkeit ist sicher in einem normalen Rahmen, er hat und macht es auch jetzt noch in einem geschützten Rahmen, also in seinem Zimmer oder im Bad, da war er nie auffällig“ (IP 5). Zwei der Mütter mit Töchtern (IP 1 und IP 4) waren sich sicher, dass sich ihre Tochter nicht selbst befriedigt. IP 1 hielt noch fest, dass ihr dahingehend auch noch nie etwas aufgefallen sei, IP 4 ergänzte, dass ihre Tochter körperlich dazu nicht in der Lage sei. IP 2 nahm nur an, dass sie dies nicht täte, da sie noch nie etwas bemerkt habe und

sie darüber auch nie spreche. Wenn es aber so wäre, dann wäre es für sie kein Problem.

Auf die Frage, ob sie sich vorstellen könnten, ihrer Tochter bzw. ihrem Sohn Unterstützung zu geben, wenn diese(r) sexuelle Bedürfnisse hätte, von denen er/sie nicht wüsste, wie er/sie diese befriedigen könne, antworteten die Mütter mit Töchtern alle drei einheitlich, dass sie das selbst nicht tun würden, dass man sich hier aber sicher Unterstützung holen könnte. IP 1 erwähnte, sie habe von einer Bekannten gehört, dass es hierfür bestimmte Leute gäbe, die hier Unterstützung anbieten würden. IP 4 erwähnte die Sexualassistenten und führte aus, dass, wenn es sie betreffen würde, sie sich sehr wohl Hilfe von außen holen würde, denn mit einem derartigem Problem wäre sie überfordert, sie wisse, dass es in der Lebenshilfe viele junge Menschen gebe, die sich selbst befriedigen. „Sie verstehen es oft gar nicht und machen es mit Gegenständen ... und das ist sehr gefährlich. Da wär´ ich überfordert, ganz ehrlich, mehr als überfordert“ (IP 4). Auch IP 1 erwähnte, dass sie sich Rat und Unterstützung von außen holen würde, da sie schon gelesen habe, dass es Mädchen gebe, die sich dabei oft verletzen, weil sie dazu Dinge benutzen würden, die zu körperlichen Verletzungen führen können. In einem solchen Fall würde sie sich sehr wohl Unterstützung von außen holen. Die Mütter der beiden Söhne mit geistiger Behinderung wurden nicht gefragt, ob sie sich Unterstützung holen würden, wenn ihre Kinder sexuelle Bedürfnisse hätten, die sie nicht befriedigen könnten, da beide Interviewpartnerinnen ausgesagt hatten, dass sich ihre Söhne hier ohnehin zu helfen wüssten und es hier keine Probleme gebe.

6.2.2 Partnerschaft/Sexualität

Einstellung zur Sexualität/Gespräche darüber innerhalb der Familie

Die Frage zur Einstellung zur Sexualität und ob in der Familie über Sexualität offen gesprochen werde, beantworteten die Interviewpartnerinnen durchaus unterschiedlich. IP 3 und IP 4 gaben an, dahingehend eher reserviert zu sein, IP 3 meinte, wenn ihren Sohn etwas interessieren würde, würde er auch fragen, er sehe sich auch „mal was im Fernsehen an“ (IP 3), sie würde dazu nichts sagen, er sei immerhin 28 und kein kleines Kind mehr, sie merke allerdings, dass

ihn das Thema sehr wohl interessiere. Wenn er sich mit Fragen an sie wenden würde, dann würde sie schon offen mit ihm darüber sprechen. Bei ihr als Kind sei Sexualität aber kein Thema gewesen und das stecke auch heute noch so in ihr. Sie hätte es allerdings deshalb ein bisschen leichter, da sie einmal als Pflegerin tätig gewesen sei und zu Körperlichkeit einen anderen Zugang habe. IP 4 meinte, dass die Familie hier eher vom „alten Schlag“ sei, niemand würde nackt im Haus herumlaufen, über Sexualität geredet werde auch nicht. „Das gibt es bei uns nicht. Das gehört mehr ins Schlafzimmer und nicht auf den Familientisch“ (IP 4). IP 1 und IP 2 hatten einen Zugang, der weder als vollkommen konservativ noch als völlig offen auszulegen ist. So gab IP 1 an, dass ihre Familie nicht extrem konservativ, aber auch nicht vollkommen offen sei. Gewisse Sachen würden ins Schlafzimmer gehören, da sie sehr intim seien. Wenn ihre Tochter komme und ein Thema von sich aus anspreche, dann würde sie sehr wohl mit ihr darüber sprechen, ihre Tochter habe bei derartigen Fragen keine Scheu. Ihr Mann spreche mit den Kindern allerdings nicht darüber, er würde alles auf sie abschieben. Die anderen beiden Kinder würden ihr nie sexuelle Fragen stellen, nur ihre Tochter mit geistiger Behinderung. IP 2 hielt fest, dass in der Familie selbst nicht über dieses Thema geredet werde, sondern es würde nur sie mit ihrer Tochter mit geistiger Behinderung darüber sprechen. In der Familie ginge man eher reserviert mit dem Thema Sexualität um. Zwischen ihr und ihrer Tochter sei es allerdings sehr offen, „So von Frau zu Frau“ (IP 2). Lediglich IP 5 gab an, dass das Thema Sexualität in der Familie sehr offen behandelt würde, dies sei immer schon so gewesen. Die Kinder seien so von klein auf erzogen worden. Auch ihr damaliger Mann hätte einen sehr offenen und normalen Zugang zur Sexualität gehabt. Die Kinder seien, als sie klein waren, gebadet und gewickelt worden und wurden nackt gelassen. „Wir sind auch so Leute, die manchmal nackt durch die Wohnung gehen. Nicht ständig, sondern in der Früh, wenn man sich umzieht, von einem Raum in den anderen geht und so. Das ist ganz normal, sich zu zeigen, es hat sich bei uns niemand versteckt“ (IP 5). Als die Kinder allerdings zu pubertieren begonnen hätten, hätten sie bei Nacktbadeurlaube eben die Badehose angelassen, sie seien darauf aber nie angesprochen worden. Im nächsten Sommer sei ihnen das wieder egal gewesen und dann hätten sie die Badehose wieder ausgezogen. Weder ihr Mann noch sie hätten jemals ein Thema daraus gemacht.

Bereits erlebte/bestehende Partnerschaft, damit einhergehende Ängste

Auf die Frage, ob Sohn oder Tochter bereits eine(n) Freund oder Freundin gehabt hätten, antworteten IP 1 und IP 3 mit nein, wobei IP 1 festhielt, dass sich ihre Tochter so sehr einen Freund wünschen würde. IP 3 meinte, dass ihr Sohn zwar einige Verehrerinnen hätte, dies sei aber alles eher platonisch. Ähnliches gab auch IP 4 zu Protokoll: Ihre Tochter habe zwar gerade einen Freund (auf die Frage, ob ihre Tochter schon einmal einen Freund gehabt habe, antwortete IP 4 „wir haben gerade einen“), sie räumte aber ein, dass beide Partner die Beziehung vom geistigen Verständnis her gar nicht verstehen würden. IP 2 hielt fest, dass ihre Tochter bereits sehr viele Freunde gehabt habe, sie hätte ständig wechselnde Partner. Im weiteren Gesprächsverlauf stellte sich dann jedoch heraus, dass es sich dabei aber eher um oberflächliche Kontakte mit Burschen handelte, die die Tochter über das Internet oder auch über das Radio kennen lernte. Diese Burschen kämen oft von weit her, aus Salzburg, aus Wien, etc. und seien dann meistens sehr enttäuscht, wenn sie das Mädchen mit Behinderung sehen würden. „Ich habe ihnen, wie sie oft gekommen sind, die Enttäuschung am Gesicht ablesen können“ (IP 2). Ihrer Tochter hätte dies jedoch weniger ausgemacht, da sie sich sicher war, der nächste werde bald kommen. „Und sie hat auch immer wieder jemanden gefunden“ (IP 2). IP 5 berichtete, dass ihr Sohn nun die dritte Freundin habe.

Zum Thema Ängste und Befürchtungen im Hinblick auf Partnerschaften gab IP 1 an, dass sie befürchtet, dass für den Fall, dass ihre Tochter doch einmal einen Freund habe, es beim Händchen-Halten und Küssen nicht bleiben werde und dass ihre Tochter dann einmal einen Kinderwunsch hegen würde. Trotzdem würde sie eine Beziehung befürworten, da ihre Tochter sehr einsam sei und als Mutter würde es einem sehr weh tun, wenn man sieht, wie sein Kind unter dieser Einsamkeit und Partnerlosigkeit leidet. IP 2, deren Tochter ständig wechselnde Sexualpartner hat, sieht diese Beziehungen „mit Bauchweh“ (IP 2). Sie habe v. a. Angst, dass ihre Tochter enttäuscht werde, darüber hinaus befürchte sie eine Vergewaltigung, da sie mit den Burschen öfters mit deren Auto wegfährt. Ihre Tochter sei aber erwachsen und sie könne sie nicht zu Hause festhalten. IP 3 gab an, dass sie ihrem Sohn, sollte er doch einmal eine Freundin haben, hier freie Hand lassen würde. Sie würde sich für ihn freuen, sie fürchte nur, dass er niemanden finden werde, da er so wählerisch sei und nur

Mädchen ohne Behinderung als Freundin wolle. Auf Dauer, so fürchtete sie, würde eine derartige Beziehung auch nicht klappen, v. a. deshalb, weil ihr Sohn das Mädchen finanziell nicht erhalten könnte und seine Partnerin dann ihn erhalten müsste, er selbst bekomme ja nur Taschengeld. IP 4 meinte, ihre Ängste würde v. a. eine Schwangerschaft betreffen, junge Menschen mit geistiger Behinderung wüssten oft gar nicht, was sie täten. D. h. sie würde einer derartigen Beziehung nicht wirklich gelassen entgegen sehen. IP 5 hielt fest, dass die Tatsache, dass ihr Sohn, seit er 17 oder 18 ist, einen starken Kinderwunsch hegt, ihr Sorgen bereite, er sei aufgrund seiner Behinderung hier leicht naiv und würde sich alles zu einfach vorstellen. Sie könne sich aber nicht vorstellen, dass das alles klappen würde. „Es wär´ schon ganz schlimm, wenn ich sehen würde, wie er leidet“ (IP 5).

Bereits erlebte sexuelle Kontakte – Reaktionen und Ängste

Die Mütter von IP 1 und IP 4 gaben an, dass ihre Töchter noch nie sexuelle Kontakte gehabt hätten. IP 4 begründete dies damit, dass ihre Tochter weder geistig noch körperlich dazu im Stande sei. Hinsichtlich Einwände auf mögliche sexuelle Kontakte in der Zukunft gab IP 4 an, dass sie strikt gegen sexuelle Kontakte wäre, aus Angst vor einer Schwangerschaft. IP 1 hielt fest, dass auch sie von sexuellen Kontakten nicht begeistert wäre, ihre Tochter habe zwar die Dreimonatsspritze, man könne sich jedoch im Hinblick auf ungewollte Schwangerschaften nie sicher sein, sie sei strikt gegen ein Kind, denn irgendwann sei auch sie nicht mehr, und was wäre dann mit dem Kind. IP 2, die Mutter der Tochter, die sehr viele männliche Bekanntschaften hat, sagte, dass ihre Tochter schon sexuelle Kontakte gehabt habe, sie habe es ihr selbst erzählt, doch sie habe ein gutes Gefühl, da sie verhüte (Verhütungspflaster am Arm) und deshalb eine Schwangerschaft ausgeschlossen sei. Insgesamt hätte sie keinerlei Einwände gegen sexuelle Kontakte, dem Kinderwunsch sehe sie allerdings negativ entgegen. IP 3 gab an, dass sie nicht wisse, ob ihr Sohn sexuelle Kontakte habe, zu Hause sei dies mit Sicherheit nicht der Fall, doch ihr Sohn fahre öfters mit Gruppen fort und sie wisse nicht, was dort geschehe. Einwände hätte sie gegen derartige Kontakte keine, denn sexuelle Erfüllung stünde auch ihm zu. IP 5 hielt fest, dass ihr Sohn mit Sicherheit sexuelle Kontakte habe, er würde ihr darüber ganz offen erzählen und sie sei auch durchaus dafür, wichtig sei

ihr nur, dass er entsprechend verhüte, was er auch täte. Sie habe jedoch Angst, dass er manchmal etwas herumexperimentiere, da der Familien- und Kinderwunsch bei ihm sehr stark sei.

6.2.3 Verhütung

IP 3 und IP 4 gaben an, mit ihren Kindern noch nicht über Verhütung gesprochen zu haben. IP 4 deshalb, weil sexueller Kontakt ohnehin nicht möglich sei und das Thema daher nicht angesprochen werden müsste. IP 3 hat das Thema deshalb noch nicht angesprochen, weil ihr Sohn noch keine Freundin habe und es deshalb momentan noch nichts zu erklären gebe. Wenn es einmal so weit sei, würde sie das Thema sehr wohl ansprechen. IP 1 führte aus, dass sie mit 15 Jahren mit ihrer Tochter über Verhütung gesprochen habe und mit ihr zum Frauenarzt gegangen sei. Auch dieser habe mit ihr darüber gesprochen. D. h., sie sei auf ihre Tochter zugegangen. Der auslösende Moment war die Tatsache, dass ihre Tochter die Regel bekommen habe und da man ab diesem Zeitpunkt als Frau auch schwanger werden könne, habe sie sie aufgeklärt und mit ihr über Verhütung gesprochen. Sie habe ihr erklärt, dass man ein Kind bekommen kann, sobald man die Regel habe und dass es auch Möglichkeiten gebe, mit einem Mann zu schlafen, ohne davon schwanger zu werden. Sie habe das Gefühl gehabt, verstanden worden zu sein. IP 2 sprach mit ihrer Tochter mit 14 über Verhütung. Bei ihrer Tochter sei zwar die sexuelle Entwicklung verzögert gewesen, nur der Wunsch nach Sexualität nicht. Deshalb sei sie bereits mit 14 mit ihr zum Frauenarzt gegangen. Es sei ihr nichts anderes übrig geblieben als damals schon über Verhütung zu sprechen. „Da habe ich auf sie zugehen müssen. Also man merkt das sehr wohl. Da haben wir auch drüber gesprochen. Ich bin halt immer gleich um Hilfe gegangen. Ich hab immer gleich Psychologen in Anspruch genommen und den Frauenarzt“ (IP 2). Sie habe das Gefühl, verstanden worden zu sein, auch der Frauenarzt sei sehr kompetent gewesen. IP 5 schließlich hatte bei der Frage zuvor ausgeführt, dass sie mit ihrem Sohn bereits über Verhütung gesprochen hat. Ihr Sohn sei damals auf sie zugekommen und sie habe dann sehr genau gefragt, wie er verhüte und wie seine Freundin verhüte und wie weit sie in ihrer Beziehung überhaupt schon fortgeschritten seien. Darüber hinaus habe sie ihm erklärt, dass Kondome auch

vor Geschlechtskrankheiten schützen. „Wir haben das damals sehr genau verbalisiert mit dem Kondom, weil ja die Benutzung so fehlerhaft ist“ (IP 5). IP 5 berichtete auch noch darüber, dass ihr Sohn mit ihr manchmal über Erektionsprobleme rede, was sie persönlich sehr störe, denn das sei von seiner Seite zu offen, er sei nun 25 Jahre und sollte solche Dinge nicht mehr mit ihr besprechen, sondern mit jemand anderem. Sie würde ihm aber nicht sagen, dass es sie störe, denn „das bring ich nicht zusammen“ (IP 5).

6.2.4 Kinderwunsch

Zwei der drei Mütter mit Töchtern (IP 1 und IP 2) gaben an, dass ihre Töchter sehr bald einen Kinderwunsch gehabt hätten. IP 4 meinte, dass ihre Tochter einen derartigen Wunsch noch nie geäußert habe. Sie „spiele zwar oft Baby“, dies geschehe aber mit einer Puppe. IP 3, die Mutter eines Sohnes, berichtete darüber, dass ihr Sohn noch nie einen Kinderwunsch geäußert habe. IP 5 meinte, dass ihr Sohn einen derartigen Wunsch sehr wohl habe.

Zu den Ängsten und Befürchtungen im Zusammenhang mit einem derartigen Wunsch äußerten sich alle fünf Befragten sehr ähnlich. IP 1 meinte, ihre Tochter würde sich ein Leben mit einem Kind sehr einfach vorstellen, sie lebe hier in einer Traumwelt. Sie selbst sei jedoch äußerst skeptisch, ihre Tochter sei selbst noch ein Kind und sie könne sich dann nicht um noch ein Kind kümmern, noch dazu wenn dieses Kind möglicherweise auch noch eine Behinderung hätte. IP 2 meinte ebenfalls, dass ihre Tochter sich das Großziehen eines Kindes zutrauen würde, doch auch hier, wie auch bei ihrem Aussehen, würde sie sich selbst vollkommen überschätzen. Sie persönlich wüsste, dass sie das nicht schaffen würde. Außerdem bestünde die Gefahr, dass die Behinderung weitergegeben werde. Das habe sie auch ihrer Tochter erklärt, trotzdem wehre sich ihre Tochter „immer mehr gegen dieses Dingsda auf der Hand [Verhütungspflaster] wegen dem Kinderwunsch“ (IP 2). Sie habe ihr in der Zwischenzeit erklärt, dass sie noch sehr jung sei und mit dem Kinderwunsch warten soll, bis sie älter ist. IP 3 meinte, dass ein Kinderwunsch nicht realistisch wäre. Ihre Tochter würde über ihren Bruder mit geistiger Behinderung immer sagen, dass dieser nie heiraten werde und Kinder haben werde, und wenn sie derartige Äußerungen täti-

ge, würde ihr Sohn darauf auch nicht reagieren. D. h. offenbar bestünde hier ein derartiger Wunsch nicht. Sie hätte deshalb dahingehend auch keine Befürchtungen, darüber hinaus könne bei der Art der Behinderung, die ihr Sohn hätte, dieser auch keine Kinder zeugen. IP 4 führte an, dass, wenn ihr Kind überhaupt imstande wäre, ein Kind zu bekommen, sie dagegen sei, weil sie Angst hätte, dass die Behinderung von ihr selbst oder ihres dann wahrscheinlich behinderten Partners an das Kind weitergegeben werde. IP 5 meinte, ihr Sohn, der einen starken Kinderwunsch habe, wisse nicht, was es heiße, ein Kind großzuziehen und habe auch nicht das entsprechende Einkommen dazu. Auch das Bewusstsein für die Verantwortung, die damit einhergeht, habe er nicht. Es sei ihm nicht klar, dass ein Kind nicht etwas Vorübergehendes, sondern etwas Lebenslanges sei. Sie selbst möchte nicht, dass ihr Sohn je ein Kind hat, dennoch stünde ihr hier kein Urteil zu. Der Grund dafür sei, wie bereits ausgeführt, das fehlende Bewusstsein für Verantwortung, darüber hinaus seien die drei Freundinnen, die er bis jetzt gehabt habe, sehr schwierige Frauen gewesen, die selbst viele Probleme gehabt hätten. Sie fürchte, dass er psychisch mit einer derartigen Situation vollkommen überfordert wäre.

6.2.5 Sexueller Missbrauch

Bei der Frage, ob bereits ein Gespräch mit Sohn oder Tochter über das Thema sexueller Missbrauch stattgefunden habe, gaben drei der fünf Befragten an, dass sie mit ihren Kindern darüber noch nicht gesprochen hätten (IP 1, IP 3 und IP 4). IP 1 hielt allerdings fest, dass sie sich in diese Richtung sehr oft Sorgen mache, dass ihrer Tochter etwas passieren könnte. Es gäbe „genügend kranke Menschen“. Sie würde das Thema dennoch nicht ansprechen, denn sonst würde sie ihre Tochter möglicherweise nur unnötig beunruhigen. IP 3 meinte, dass sie das Thema Missbrauch noch nicht angesprochen habe, es aber möglicherweise doch einmal ansprechen werde. Solange ihr Sohn zu Hause sei, sei er sehr behütet, wenn er einmal in der Wohngruppe sei, dann könne man nie wissen. IP 4 meinte, dass sie mit ihrer Tochter darüber noch nicht gesprochen habe, weil sie es ohnehin nicht verstehen würde. Das Thema hätte sie jedoch am Anfang in der Lebenshilfe sehr belastet, sie hätte Männer gesehen, „da ging einer umher und streichte [sic] über sein Dings. Ich dachte mir, hoffentlich tut er

der Bettina nichts, weil sie sich ja nicht wehren kann“ (IP 4). Sie sei dann zum Leiter gegangen und der habe ihre Befürchtungen beseitigt, da er ihr versicherte, auf derartige Dinge werde „sehr stark geschaut“. IP 2 und IP 5 gaben an, mit ihren Kindern sehr wohl über dieses Thema schon gesprochen zu haben. IP 2 meinte, sie habe zwar mit ihrer Tochter darüber gesprochen, es sei jedoch noch nie etwas passiert. Ihre Tochter hätte ihr das mit Sicherheit gesagt, da sie immer sehr offen über alles spreche und sich wegen nichts schäme. IP 2 hegt hier vor allem Befürchtungen, da sie ihre Tochter nicht zu Hause einsperren könne und ihre Tochter sehr leichtgläubig und naiv sei. So sei sie ein leichtes Opfer. IP 5 meinte, sie habe mit ihrem Sohn Übergriffligkeiten von Männern auf Frauen und umgekehrt besprochen, sie selbst habe manchmal derartige Befürchtungen, ihr Sohn sei bereits zweimal im Freibad von homosexuellen Männern belästigt worden und habe sich dann sehr gefürchtet. Offenbar sei ihr Sohn der Typ, der hier angesprochen werde.

6.2.6 Beratungs- und Unterstützungsangebote

Umgang mit sexualitätsspezifischen Problemen/Inanspruchnahme von Unterstützung

IP 1, IP 3, IP 4 und IP 5 gaben an, keine Probleme im Umgang mit der Sexualität ihrer Kinder mit geistiger Behinderung gehabt zu haben. IP 1 hielt fest, sie sei hier immer ihrem Mutterinstinkt gefolgt. IP 3 meinte, sie habe keine Probleme, weil sie einen Sohn habe und keine Tochter (offenbar spricht IP hier die Schwangerschaftsproblematik an). IP 4 gab an, ihre Tochter würde Sexualität geistig ohnehin nicht verstehen und IP 5 hielt fest, dass sie eine offene Familie seien, keine Familie, in der Sexualität dramatisiert werde. Lediglich IP 2, deren Tochter viele Kontakte zu Burschen hat, gab an, dass sie die Probleme im Umgang der Sexualität ihrer Tochter bewältigt habe, indem sie sich immer wieder Hilfe geholt habe.

Alle vier Befragten, die angaben, keine Probleme mit der Sexualität ihrer Kinder zu haben, gaben naturgemäß auch an, dahingehend noch nie Unterstützung in Anspruch genommen zu haben, da dies nicht erforderlich gewesen sei.

Drei der vier Interviewpartnerinnen, die angaben, noch nie Hilfe in Anspruch genommen zu haben, könnten sich sehr wohl vorstellen, eine derartige Unterstützung oder Beratung in Anspruch zu nehmen, sollte dies nötig sein. IP 1 kannte keine derartigen Beratungsangebote, würde sich aber im Internet darüber informieren oder Bekannte fragen. IP 2 gab an, es gebe bei der Lebenshilfe eine Frau, die sich in diesen Angelegenheiten auskenne, auch auf Elternabenden habe sie hier Adressen bekommen. Darüber hinaus gebe es im Förderzentrum, wo ihr Sohn gewesen sei, entsprechende Themenabende, dort stünde auch eine eigene Ärztin zur Verfügung. IP 5 meinte schließlich, dass sie herumtelefoniert und sich Hilfe geholt hätte, wenn es notwendig gewesen wäre. Sie sei der Typ dazu. Sie hätte einen guten Bekannten im Verein *Miteinander*, der würde ihr die entsprechenden Kontakte besorgen. IP 4 meinte, sie hätte das Thema in Bezug auf ihre Tochter gut im Griff und habe bisher alles selbst lösen können, da es bei ihnen nicht so schwierige Probleme gegeben habe, sie wisse aber, dass es in Linz derartige Angebote gebe. Dies habe sie durch einen Arbeitskreis erfahren, an dem sie bereits teilgenommen habe.

Sinnhaftigkeit der Inanspruchnahme, Erwartungen

Von den vier Befragten, die noch nie eine derartige Unterstützung in Anspruch genommen haben, gaben alle vier an, dass eine Inanspruchnahme von Hilfsangeboten im Zusammenhang mit der Sexualität von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Behinderung mit Sicherheit durchaus sinnvoll wäre. IP 1 meinte, dass ExpertenInnen hier sehr wohl wissen würden, was sie tun, allerdings hätten diese auch kein Patentrezept und keine Zauberlösungen, dennoch würde sie sich neue Impulse erwarten. IP 3 begrüßte die Tatsache, dass es hier Hilfe geben würde, auch sie könne jederzeit in diese Situation kommen. IP 4 meinte, manche Eltern wären mit der Sexualität ihrer Kinder mit geistiger Behinderung überfordert und kompetente Beratung wäre hier sicher willkommen. Auch IP 5 gab an, dass derartige Unterstützungsangebote sicher hilfreich seien, man dürfe keine Scheu zeigen, derartige Angebote in Anspruch zu nehmen, wenn es nötig sei.

Zu den Erwartungen im Hinblick auf derartige Angebote gab IP 1 an, dass sie sich wünschen würde, dass es ein *Miteinander* sei und dass einem die Exper-

tenInnen auch Ratschläge mitgeben würden, die man umsetzen könnte. IP 3 erwartete sich neben dem Rat, wie die Situation am besten bewältigt werden könnte, auch einen Austausch mit betroffenen Eltern. IP 4 betonte wie IP 1, dass es ein Miteinander sein solle und erwartete sich zuerst einmal ein Gespräch mit den ExpertenInnen. IP 5 schließlich würde sich wünschen, als Mutter verstanden zu werden und hielt auch fest, dass die Beratung verstärkt die Behinderung mitberücksichtigen sollte.

Form der Beratung

Alle vier Befragten, die noch nie ein derartiges Angebot in Anspruch genommen haben, würden sich wünschen, wenn es erforderlich sein würde, persönlich beraten zu werden, wobei IP 3 einräumte, dass dies in Nottfällen auch per Telefon geschehen könnte. IP 4 meinte, dass es auch hilfreich wäre, wenn jemand ins Haus kommen könnte. IP 5 gab zu bedenken, dass sich manche Eltern oder Betreuungspersonen möglicherweise vor einem persönlichen Gespräch scheuen würden und anfangs eventuell nur schriftlich verkehren wollen und eventuell erst dann das persönliche Gespräch suchen würden.

Form der bereits in Anspruch genommenen Unterstützung

Lediglich IP 2 gab an, für Probleme im Umgang mit der Sexualität ihrer Tochter mit geistiger Behinderung bereits Unterstützung in Anspruch genommen zu haben. Diese sei v. a. in Form von Gesprächen mit PsychologInnen abgelaufen. Sie habe sich mit anderen Eltern ausgetauscht, um zu derartiger Information zu kommen, auch im Internet habe sie Information darüber gefunden, weitere Adressen habe sie auch im Kinderkrankenhaus bekommen. Auf die Frage, warum sie Unterstützung in Anspruch genommen habe, gab IP 2 an, dass ihre Tochter wiederholt mit Burschen mitgefahren sei und auch sehr viel mit Burschen telefoniert habe, dies habe ihr Angst gemacht. Insofern habe sie sich Hilfe geholt. Manchmal sei es allerdings schwierig gewesen, das umzusetzen, was in den Unterstützungsangeboten geraten wurde. Auf die Frage, welchen Nutzen sie aus der Inanspruchnahme der Beratung gezogen habe, gab IP 2 an, dass sie sich oft bestätigt gefühlt habe und dass das ein gutes Gefühl gewesen sei. Man habe das Gefühl gehabt, dass man sich ohnehin bemüht habe, das bestmögli-

che für sein Kind zu tun. Zu den Verbesserungsmöglichkeiten im Bezug auf Beratungs- und Unterstützungsangebote konnte IP 2 nichts sagen.

6.3 Interpretation der Ergebnisse

6.3.1 Pubertät

Beginn und Kennzeichen des Pubertätsbeginnes/psychische und physische Veränderungen

Die Frage nach dem Beginn der Pubertät wurde mit einer Zeitspanne zwischen dem 12. und dem 18. Lebensjahr angegeben, wobei die Mütter Töchtern mit geistiger Behinderung hier nicht unbedingt einen früheren Beginn der Pubertät angaben als die Mütter mit Söhnen mit geistiger Behinderung (vgl. dazu Abschnitt 3.1, in dem festgehalten wurde, dass der Pubertätsbeginn bei Mädchen im Schnitt um ein bis zwei Jahre früher einsetzt als bei Buben). Hier ist jedoch festzuhalten, dass eine Stichprobe von fünf – bzw. eigentlich nur vier, da IP 3 keine Angabe über den Pubertätsbeginn machen konnte – kaum aussagekräftig ist. Im Schnitt hat die Pubertät bei den Kindern der Befragten jedoch etwas später eingesetzt, als dies bei Menschen ohne geistige Behinderung im Durchschnitt der Fall ist (vgl. dazu Abschnitt 4.1, wo der Beginn der Pubertät für Mädchen mit etwa 11 oder 12 Jahren und für Burschen für etwa 13 Jahren angegeben wurde. Im Vergleich dazu lag der Pubertätsbeginn der Befragten bei den Mädchen bei 13, 16-18 und 18 Jahren und bei dem Burschen, dessen Mutter sich daran noch erinnern konnte, bei 12-13 Jahren). Insofern unterscheiden sich hier die Aussagen der Befragten von jenen in der Literatur, wo mehrfach festgehalten wird, dass der biologische Reifungsprozess von Jugendlichen mit und ohne Behinderung relativ konform verläuft und das Sexualalter weitgehend dem Lebensalter eines Menschen mit geistiger Behinderung entspricht (vgl. dazu Abschnitt 3.2).

Die angegebenen körperlichen Veränderungen mit Einsetzen des Pubertätsbeginnes entsprachen erwartungsgemäß jenen körperlichen Veränderungen, die auch Kinder ohne geistige Behinderung durchmachen. Allerdings berichteten

die Befragten über Probleme, die Eltern von Kindern ohne geistiger Behinderung mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht haben, so z. B. weigerte sich die Tochter von IP 1 sehr lange einen BH zu tragen und konnte den Sinn darin nicht erkennen. IP 4 betonte, eine starke körperliche Verkrampfung bei der Intimpflege v. a. während der Menstruation und die Weigerung der Tochter, Binden verwenden zu müssen. (Diese Probleme bei Töchtern mit geistiger Behinderung wurden auch in der Literatur (vgl. dazu Abschnitt 4.4.1) angesprochen.) Auch fehlte das Verständnis für die typischen, die Regel begleitenden Schmerzen. Hier dürfte die geistige Behinderung demnach zu einer Erschwernis der Bewältigung der mit der Pubertät einhergehenden körperlichen Symptome beigetragen haben.

Die psychischen Veränderungen, die die Befragten angaben, entsprachen weitgehend jenen Veränderungen geistig nicht behinderter Teenager (Launenhaftigkeit, Eigenwilligkeit, Sturköpfigkeit, Entwickeln von Schamgefühlen, Rückzug, Interesse für das andere Geschlecht). D. h., in psychischer Hinsicht kam es hier zu weniger Unterschieden im Vergleich zu Jugendlichen ohne Behinderung als in physischer Hinsicht.

Veränderung des Verhältnisses zu Sohn/Tochter mit Anbruch der Pubertät

Hier gaben alle fünf Befragten relativ einhellig an, dass sich ihr Verhältnis zu Sohn bzw. Tochter in der Pubertät kaum bis gar nicht geändert habe, außer IP 1, deren Tochter sich doch bis zu einem gewissen Grad zurückgezogen hat und IP 5, deren Verhältnis zu ihrem Sohn aufgrund der Trennung vom Ehemann sogar noch besser geworden ist, da dieser offenbar versucht hat, den Vater zu ersetzen. Auffallend bei diesen Aussagen ist, dass zwar die psychische Veränderung mit mehr Sturheit, Eigenwilligkeit etc. angegeben wurde, aber sich das Verhältnis der Mütter zu ihren Kindern jedoch kaum änderte. Möglicherweise finden die psychischen Veränderungen bei Jugendlichen mit geistiger Behinderung nicht im selben Ausmaß wie bei Jugendlichen ohne geistige Behinderung statt, oder aber Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung haben schon in den Jahren zuvor besser gelernt, mit den Eigenarten ihrer Kinder umzugehen und tolerieren so eigenwilliges Verhalten eher als Eltern von Kindern ohne Behinderung.

Verstärktes Auftreten von Problemen in dieser Phase/Umgang mit diesen Problemen

Hier nannten die Befragten wieder die Probleme, die bereits mit dem Einsetzen der Pubertät angegeben worden waren (Weigerung des BH-Tragens, Probleme mit der Intimpflege), lediglich IP 2 fügte noch hinzu, dass das ständige Treffen ihrer Tochter mit Burschen für sie ein Problem dargestellt habe und nannte auch die Tatsache, dass ihre Tochter offenbar ihr Äußeres überschätzt habe. V. a. ihrer Tochter die Realität vor Augen zu halten, sei ihr sehr schwer gefallen. Dies ist insofern nachvollziehbar, als es auch für Eltern mit Kindern ohne Behinderung schwierig ist, Illusionen über das eigene Erscheinungsbild zu korrigieren. Gerade einer Mutter eines Mädchens mit geistiger Behinderung muss dies umso schwerer fallen, da das Selbstbild von Menschen mit geistiger Behinderung häufig negativ ist (vgl. dazu Abschnitt 4.3, wo festgehalten wurde, dass Abweichungen von Attraktivitätsnormen bedeutsame Rückwirkungen auf das Selbstbild von Menschen mit Behinderungen haben).

Umgang mit dem Thema Sexualität in der Familie

Zu dieser Frage äußerten sich die Befragten unterschiedlich, wobei hier die Antworten von einem vollkommen offenen Umgang mit Sexualität innerhalb der Familie (IP 5) bis zum völligen Nichtansprechen des Themas innerhalb der Familie (IP 3 und IP 4) reichte. Offenbar hängt diese Thematik sehr stark mit der eigenen Erziehung der Eltern zusammen und ist stark von persönlichen Einstellungen geprägt.

Ängste und Befürchtungen mit Einsetzen der körperlichen und sexuellen Entwicklung

IP 1 und IP 2, die Mütter der beiden Töchter, die körperlich in der Lage wären und sind, Geschlechtsverkehr zu haben, äußerten ihre Ängste v. a. im Hinblick auf ungewollte Schwangerschaften. IP 4 hatte dahingehend aufgrund der körperlichen Eingeschränktheit ihrer Tochter keine Befürchtung, d. h. hier scheinen v. a. bei den Müttern die größten Ängste vor Schwangerschaften zu liegen. Keine der drei Mütter gab hier Angst vor sexueller Belästigung an (diese wurde erst geäußert, als die Befragten später direkt darauf angesprochen wurden). D. h. das Thema Schwangerschaft scheint im Hinblick auf Ängste und Befürchtungen

sehr stark im Vordergrund zu stehen. Die Ängste von IP 3 betrafen die Gefahr, dass ihr Sohn nie eine Partnerin finden würde, die seinen Vorstellungen entspricht. IP 5 hatte keinerlei Ängste im Hinblick auf die sexuelle Entwicklung ihres Sohnes, was vor dem Hintergrund der Tatsache, dass sie bei einer späteren Frage die Angst äußerte, ihr Sohn könne „experimentieren“ und seine Freundin schwängern, eine überraschende Aussage war.

Beschäftigung des Sohnes mit geistiger Behinderung/der Tochter mit geistiger Behinderung mit sexuellen Fragen

IP 1, 2 und 5 gaben an, dass ihre Kinder in unterschiedlichem Ausmaß Fragen in Bezug auf Sexualität gestellt hätten. IP 1 war damit teilweise überfordert. IP 3 und IP 4 gaben an, ihre Kinder hätten hier nie Fragen gestellt, wobei IP 4 betonte, dass dies aufgrund des nicht vorhandenen Verständnisses der Tochter für Sexualität so sei. Trotzdem erwähnte sie, dass die Tochter im Fernsehen auf Küssende zeige und anmerkte, dass diese beiden sich küssen würden. Aufgrund dieser Tatsache und auch mehrerer anderer Antworten, die IP 4 im Lauf des Gesprächs noch gegeben hat (vgl. z. B. die Antworten zur sexuellen Aufklärung) ist zu vermuten, dass die Tochter von IP 4 sehr wohl ein gewisses Verständnis für bzw. Interesse an Sexualität hätte, IP 4 ihr sich dies aber nicht wirklich eingestehen möchte (vgl. dazu auch Abschnitt 4.4.1.).

Sexuelle Aufklärung

Von den fünf Befragten befürworteten alle außer IP 4 sexuelle Aufklärung, jedoch in unterschiedlichem Maße. IP 1 meinte, der Vorteil des Bescheidwissens sei zu begrüßen, andererseits könnten auch Interessen geweckt werden, die man ruhen lassen sollte. IP 2, 3 und 5 waren ohne Vorbehalte gegen sexuelle Aufklärung bei Kindern mit geistiger Behinderung. Alle fünf Befragten waren der Ansicht, dass dies sowohl von Eltern als auch ExpertenInnen gleichermaßen getan werden sollte. IP 4 war der Ansicht, es sollten „keine schlafenden Hunde“ geweckt werden, denn dies sei bei Menschen mit geistiger Behinderung gefährlich. Bei der Beantwortung dieser Frage fällt wieder auf, dass IP 4 das Thema Sexualität und Behinderung lieber ruhen lassen möchte, während sich die anderen vier Befragten in unterschiedlichem Ausmaß offen zeigten. Wie zu erwarten, war IP 5 wieder jene Mutter, die sich hier am offensten zeigte. Alle fünf

gaben im Fall von sexueller Aufklärung ExpertenInnen und Eltern an, wodurch sich hier ein Unterschied zu Eltern mit Kindern ohne Behinderung zeigt, die im Regelfall ihre Kinder ohne Unterstützung von ExpertenInnen aufzuklären imstande sind. Diese Tatsache zeigt einmal mehr die Überforderung der Eltern mit Kindern mit geistiger Behinderung im Hinblick auf die Sexualität ihrer Kinder.

Selbstbefriedigung

Die Frage, ob sie wüssten, ob ihr Sohn bzw. ihre Tochter sich selbst befriedigten, beantworteten die Mütter der beiden Söhne mit ja, die der drei Töchter mit nein, wobei IP 1 und IP 2 nur annahmen, dass ihre Tochter dies nicht täten, IP 4 betonte, ihre Tochter sei körperlich nicht dazu in der Lage. IP 5 betonte noch, die Häufigkeit der Selbstbefriedigung liege in einem normalen Rahmen und ihr Sohn täte dies auch nur, wo er seine Privatsphäre wahren kann. Diese Aussage widerlegt zumindest im Fall des Sohnes von IP 5 die in 2.3.1.1 geäußerten Ängste und Vorurteile, dass Menschen mit geistiger Behinderung weder moralisch noch intellektuell dazu in der Lage seien, mit ihrer Sexualität auf eine gesellschaftlich akzeptable Art und Weise umzugehen bzw. die Angst, dass Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung nicht in der Lage sind, die individuelle Intimität zu bewahren und die Schranke der Scham zu beachten (vgl. dazu Abschnitt 3.3).

Zur Frage der Hilfeleistung im Hinblick auf die Befriedigung der sexuellen Bedürfnisse ihrer Kinder antworteten die drei Mütter der Töchter, dass sie dies selbst nicht tun würden und verwiesen hier auf ExpertenInnenhilfe wie Sexualassistenten etc. IP 4 und 1 merkten auch die Gefährlichkeit des Herumexperimentierens mit Gegenständen an, mit denen sich Mädchen teilweise in ihrem Versuch, sich selbst zu befriedigen, verletzen könnten. Gerade hier sei Unterstützung notwendig. Auffallend ist, dass die drei Mütter der Mädchen (die Mütter der Burschen hatten in dieser Hinsicht ohnehin keine Probleme) v. a. die Hilfe dahingehend betonten, dass sie ihre Töchter vor körperlichen Verletzungen schützen wollten, keine der drei erwähnte, dass es auch wichtig sei, dass die Töchter ihre sexuelle Lust befriedigen können, obwohl die Befriedigung sexueller Bedürfnisse auch jungen Menschen mit geistiger Behinderung, wie in Ab-

schnitt 4.5. und 4.6 betont, sowohl für die Ausgeglichenheit als auch für die Identitätsbildung wichtig ist.

6.3.2 Partnerschaft/Sexualität

Einstellung zur Sexualität/Gespräche darüber innerhalb der Familie

Bei der Beantwortung der Frage der Einstellung der Familie zur Sexualität und ob darüber innerhalb der Familie offen gesprochen wurde, zeigten sich wiederum die bisherigen Tendenzen der Interviewpartnerinnen. IP 3 und IP 4 gaben sich sehr reserviert, wobei IP 3 einräumte, über die Fragen offen zu sprechen, wenn sie von ihrem Sohn darauf angesprochen werde. IP 4 betonte wiederum, sie sei hier vom „alten Schlag“, über Sexualität werde innerhalb der Familie nicht geredet. IP 1 und IP 2 nahmen eine gemäßigte Position ein und sprachen mit ihren Töchtern bei Bedarf über Sexualität. Ein Aufgreifen von sexualitätsspezifischen Themen erfolgte nur dann, wenn die Kinder mit geistiger Behinderung diese Themen ansprechen und dann auch nur eher im Zweiergespräch als am Familientisch. Wiederum war es IP 5, die eine überaus offene Haltung dem Thema gegenüber zeigte. Gerade bei der Beantwortung dieser Frage spiegelt sich die im Literaturteil oft gemachte Aussage, dass Eltern von Kindern mit Behinderung das Thema Sexualität in der Erziehung, soweit es möglich ist, ausklammern oder dies in der Regel nur dann ansprechen, wenn das Kind mit Fragen auf sie zukommt.

Die Frage nach bereits erlebten oder bestehenden Partnerschaften verneinten IP 1 (Tochter), IP 3 (Sohn) und IP 4 (Tochter), wobei IP 4 angab, ihre Tochter hätte nur platonische Freunde. Interessant war die Beantwortung der Frage mit „Wir haben gerade einen [Freund]“, was zeigt, wie stark sich die Mutter in das Leben ihrer Tochter, auch was Partnerschaften anbelangt, einbringt. IP 2 berichtete von einem ständigen Wechsel der Freunde ihrer Tochter, wobei diese Beziehungen keineswegs platonisch sind. Das einzige „normale“ Beziehungsverhalten legte der Sohn von IP 5 an den Tag, der im Alter von 25 Jahren die dritte feste dauerhafte Beziehung, die auch körperliche Beziehungen mit einschließt, hat. Ob dies auf die offene Haltung der Mutter Sexualität gegenüber zurückzuführen ist, kann selbstverständlich nicht mit Sicherheit festgestellt wer-

den, die Vermutung, dass ihre Offenheit hier einen positiven Effekt hat, liegt jedoch nahe.

Im Hinblick auf Ängste und Befürchtungen gaben zwei Befragte den Kinderwunsch ihrer Kinder mit geistiger Behinderung an (IP 1 und IP 5), befürchteten aber, dass ihre Kinder nicht imstande wären, der Verantwortung einer Familie gerecht zu werden. IP 4 nannte eine ungewollte Schwangerschaft, was vor allem im Hinblick darauf, dass sie immer wieder betonte, ihre Tochter sei körperlich weder zur Selbstbefriedigung noch zum Geschlechtsverkehr imstande, eine überraschende Aussage war. Hier zeigt sich möglicherweise doch die Tatsache, dass die Tochter physisch sehr wohl körperlich zu derartigen Aktivitäten in der Lage wäre, ihre Mutter Wünsche dahingehend aber nicht wahrhaben möchte. IP 2, deren Tochter ständig wechselnde Partner hat, betonte Angst vor Vergewaltigung, eine Gefahr, auf die auch in der Literatur immer wieder hingewiesen wird (vgl. dazu Abschnitt 4.4.3). IP 3 schließlich fürchtete nur, dass ihr Sohn keine Partnerin finden könnte, da er sich nur für Partnerinnen ohne Behinderung interessiere. An und für sich würde sich die Mutter aber eine Freundin für ihren Sohn wünschen, was zeigt, dass sie einer Partnerschaft gegenüber prinzipiell offen wäre. Die hier gemachten Angaben der Befragten entsprechen auch den in Abschnitt 4.3.1 gemachten Aussagen, wo verschiedene AutorInnen von einer derartigen Zweigeteiltheit der Eltern mit Kindern mit geistiger Behinderung berichten.

Bereits erlebte sexuelle Kontakte/Reaktionen und Ängste

Wie erwartet, berichteten IP 1 und IP 4 (beide Töchter), dass ihre Töchter noch keine sexuellen Kontakte gehabt hätten, IP 4 äußerte auch eine strikte Ablehnung derselben. Die Ängste, die beide hatten, waren ungewollte Schwangerschaften. IP 3 wusste nichts von sexuellen Kontakten ihres Sohnes, hätte aber nichts dagegen. IP 2 und IP 5 berichteten über regelmäßige sexuelle Kontakte ihrer Kinder, wobei beide einem Kinderwunsch sehr skeptisch gegenüberstehen und v. a. hier Ängste hegten. Auffallend war bei diesen Antworten wieder, dass IP 4 wieder die Angst vor ungewollten Schwangerschaften betonte, obwohl sie nochmals unterstrich, ihre Tochter sei weder geistig noch körperlich imstande zu Geschlechtsverkehr. Darüber hinaus überraschte auch die Tatsache, dass

IP 3 vom Liebesleben ihres Sohnes nichts wusste und dahingehend offenbar auch noch nie Fragen gestellt hat, was die in der Literatur gemachten Aussagen, dass Eltern von sexuellen Kontakten ihrer Kinder mit geistiger Behinderung lieber nichts wissen wollen, einmal mehr bestätigt.

6.3.3 Verhütung

Erwartungsgemäß waren es IP 3 und IP 4, die mit ihren Kindern noch nicht über Verhütung gesprochen hatten, IP 4 gab wieder an, dass sexueller Kontakt nicht möglich sei. IP 3 betonte, dass ihr Sohn ohnehin keine Freundin habe. Interessant ist, dass sie bei der Frage zuvor betonte, dass sie nicht wisse, ob er sexuelle Kontakte habe, trotzdem hat sie ihn über Verhütung nicht aufgeklärt. Dies zeigt wiederum das die Thematik verdrängende Verhalten in dieser Angelegenheit. Die beiden Mütter der Töchter, die sexuellen Kontakten offener gegenüberstehen (IP 1 und IP 2), sind beide mit ihren Töchtern zum Frauenarzt gegangen, als sie dies für notwendig hielten. IP 1 tat dies, als bei ihrer Tochter mit 15 die Regel einsetzte (vgl. dazu 4.4.1, wo in der Literatur ebenfalls festgehalten wird, dass der Zeitpunkt, zu dem Mütter von Töchtern mit geistiger Behinderung die Aufklärung beginnen und mit ihren Töchtern über Verhütung sprechen, meist jener ist, zu dem die Menarche einsetzt). IP 2, bei deren Tochter die Menarche erst viel später einsetzte, begab sich dennoch bereits zum Frauenarzt, als ihre Tochter 14 war, da sie deutliches Interesse für Sexualität zeigte und ihre Tochter jederzeit die Regel hätte bekommen können, und eine Verhütung dann möglicherweise schon zu spät gewesen wäre. Die Frage des selbstständigen, verantwortungsbewussten Umganges mit Verhütungsmitteln, die Frauen mit geistiger Behinderung häufig abgesprochen wird (wie in Abschnitt 4.4.2 dargestellt), stellte sich bei den Töchtern der Befragten somit nicht, da die betroffenen Töchter hier selbst nichts tun mussten, sondern sich die Mütter alle paar Monate darum kümmerten. IP 5, die der Sexualität ihres Sohnes gegenüber am offensten eingestellte Mutter, berichtete, ihr Sohn sei auf sie in Punkto Verhütung zugekommen und berichtete auch, dass sie die Benutzung des Kondoms mit ihm sehr genau besprochen habe, da sie vor einer fehlerhaften Benutzung Angst gehabt hätte. Gerade bei dieser Frage wurden die Unterschiede, wie Eltern das Thema Sexualität mit ihren Kindern mit geistiger Behinderung regeln,

sehr deutlich, denn IP 4 und IP 3 schienen hier den Kopf vollkommen in den Sand zu stecken, während IP 5 sogar die korrekte Kondombenutzung mit ihrem Sohn thematisierte, um sich und ihn vor bösen Überraschungen zu schützen. Interessant ist, dass IP 5 derartige Themen persönlich mit ihrem Sohn bespricht und sich nicht Hilfe von außen holt.

6.3.4 Kinderwunsch

IP 1, 2 und 5 bejahten, dass ein derartiger Kinderwunsch bestehe, IP 4 und IP 3 verneinten einen derartigen Wunsch. Alle fünf Befragten antworteten ähnlich, dass sie gegen eine Familiengründung ihrer Kinder mit geistiger Behinderung seien. Angegeben wurden Skepsis im Hinblick auf das Unvermögen der Übernahme von Verantwortung und die fehlenden finanziellen Mitteln. Es wurde auch befürchtet, dass die Behinderung weitergegeben werden könne. V. a. die Mütter betonten, dass auch sie irgendwann sich um das Enkelkind nicht mehr kümmern können würden. Dies entspricht durchwegs den in Abschnitt 4.4.2 gemachten Aussagen verschiedener AutorenInnen. Erwähnenswert sind die in Abschnitt 6.2.1 zur Frage der sexuellen Aufklärung gemachten Antworten von IP 3 und IP 4, die beide kritisierten, dass es im Fall einer Kindeszeugung durch eine Person mit Behinderung vom Staat keinerlei Hilfe gebe und dieser keinerlei Alimentationszahlungen leiste. Gerade deshalb meinte IP 4, dass Sexualität und Behinderung ein ausgesprochen gefährliches Thema sei. Wieder waren es diese beiden Interviewpartnerinnen, die hier eine eher ablehnende Haltung zeigten.

6.3.5 Sexueller Missbrauch

Bei der Frage nach Gesprächen über sexuellen Missbrauch waren es wieder IP 3 und IP 4, die noch keine Gespräche mit ihren Kindern hatten, aber auch IP 1 hat mit ihrer Tochter noch nicht darüber gesprochen, weil sie sie nicht unnötig beunruhigen möchte. IP 2 und IP 5 haben bereits derartige Gespräche geführt. IP 2 vor allem deshalb, weil ihre Tochter viele Männerkontakte hat und so leicht ein Opfer werden könnte. Der Sohn von IP 5 ist schon zweimal von homosexu-

ellen Männern belästigt worden, was Anlass für derartige Gespräche gegeben hat. Keine der Befragten berichtete darüber, dass sie ihr Kind über möglichen Missbrauch im Freundes- und Verwandtenkreis aufgeklärt habe, obwohl aus diesem Kreis, wie in Abschnitt 4.4.3 aufgezeigt, die häufigsten Täter kommen. Offenbar scheint den Befragten diese Gefahr nicht bewusst zu sein.

6.3.6 Beratungs- und Unterstützungsangebot

Umgang mit sexualspezifischen Problemen/Inanspruchnahme von Unterstützung

IP 1, IP 3, IP 4 und IP 5 gaben an, keine Probleme im Umgang mit der Sexualität ihrer Kinder mit geistiger Behinderung zu haben und hatten daher auch noch nie Unterstützung in Anspruch genommen, würden aber von einer derartigen Unterstützung, falls sie nötig sei, Gebrauch machen. Informieren würden sie sich über Internet, Bekannte, über Angebote in der Lebenshilfe oder auch über Telefon. D. h., wenn die Betroffenen die Verantwortung für bestimmte Probleme nicht mehr tragen könnten oder wollen und sich hier Entlastung wünschen würden (vgl. dazu Abschnitt 5.2), würden sie sehr wohl Hilfe in Anspruch nehmen. Die Angaben der Befragten bestätigten aber auch die in 5.3 gemachten Aussagen, dass Eltern von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung auch versuchen würden, Probleme im Zusammenhang mit der Sexualität ihrer Kinder ohne Beratung zu lösen.

Sinnhaftigkeit der Inanspruchnahme, Erwartungen

Alle vier Befragten (ohne Probleme) gaben an, dass sie, wenn es nötig wäre, sich erwarten würden, dass eine derartige Beratung neue Impulse bringen würde, wobei ihnen bewusst sei, Patentrezepte und Zauberlösungen würden auch dort nicht angeboten: IP 5 meinte noch, man dürfe keine Scheu zeigen, derartige Angebote in Anspruch zu nehmen. Wichtig seien, so die Befragte, umsetzbare Ratschläge, aber auch der Austausch mit betroffenen Eltern wurde als wesentlich genannt. IP 5 betonte schließlich noch, dass eine Beratung die Behinderung mitberücksichtigen müsste. Soweit dies aus der kurzen Beschreibung der in 5.4 angeführten Beratungsangebote aus der österreichischen Bera-

tungspraxis zu entnehmen ist, dürften die dort angeführten Vereine auch in diese von den Eltern angesprochene Richtung wirksam sein.

Form der Beratung

Alle Befragten wünschten sich persönliche Beratung, aber auch das Telefon wurde für Notfälle genannt bzw. schriftliche Vorinformationen bei Eltern, die hier mehr Scheu zeigen. Dies entspricht auch der derzeitigen Beratungspraxis, da alle drei in Abschnitt 5.4 angeführten Beratungsangebote v. a. auf persönliche Beratung setzen.

Form der bereits in Anspruch genommenen Unterstützung

IP 2, die aufgrund der hohen Burschenfrequenz ihrer Tochter mit geistiger Behinderung dahingehend Ängste hat und sich mit dem Interesse, das ihre Tochter dem Thema Sexualität bereits in frühen Jugendjahren gegenüber gezeigt hat, eindeutig überfordert war, hat bereits mehrfach Hilfe in Anspruch genommen. Der Weg, um zu Information zu kommen, war v. a. der Austausch mit anderen Eltern, aber auch Internet und Kinderkrankenhaus waren hier Informationsquellen. Insgesamt sei ihr gut geholfen worden, manches sei allerdings schwierig umzusetzen gewesen. Darüber hinaus hatte sie sich in ihrer Handlungsweise auch oft bestätigt gefühlt. Insgesamt war IP 2 mit der Form der in Anspruch genommenen Hilfen durchaus zufrieden.

6.4 Beantwortung der Forschungsfragen

Nach der Analyse der Aussagen der fünf Interviewpartnerinnen kann die eingangs gestellt Forschungsfrage (*Wie erleben Mütter die Sexualität ihrer Kinder mit geistiger Behinderung in der Lebensphase der Pubertät und welche unterstützenden Angebote sind aus ihrer Sicht erforderlich, um auftretende Probleme zu bewältigen?*) wie folgt beantwortet werden:

Insgesamt haben die Ergebnisse der Befragung gezeigt, dass Mütter die Sexualität ihrer Kinder mit geistiger Behinderung sowohl in als auch nach der Pubertät unterschiedlich erleben. Vier der fünf Befragten berichteten in unterschiedlichem Ausmaß von Problemen, lediglich eine Befragte hatte im Hinblick

auf die Sexualität ihres Sohnes mit geistiger Behinderung kaum Probleme (abgesehen von für sie unrealistischen Familiengründungswünschen) zu berichten. Vier der fünf Befragten nahmen keinerlei unterstützende Angebote in Anspruch, konnten sich eine derartige Inanspruchnahme aber bei Bedarf vorstellen. Lediglich eine Befragte, die mit der offenbar stark ausgeprägten Sexualität ihrer Tochter mit geistiger Behinderung überfordert war, hat schon mehrfach Unterstützungsangebote in Anspruch genommen.

Zu den Subfragen kann aufgrund der Auswertung der Interviews folgendes festgehalten werden:

Fragen: Wie erleben Mütter die Pubertät ihrer Kinder mit geistiger Behinderung? Wie erleben Mütter die körperliche und sexuelle Entwicklung ihrer Kinder mit geistiger Behinderung in der Lebensphase der Pubertät? Wie gehen Mütter mit der körperlichen und sexuellen Entwicklung ihrer Kinder mit geistiger Behinderung während dieser Lebensphase um? Welche Ängste und Befürchtungen haben Mütter bezüglich der körperlichen und sexuellen Entwicklung ihrer Kinder mit geistiger Behinderung?

Die Aussagen der Befragten zeigten, dass Mütter die Pubertät ihrer Kinder mit geistiger Behinderung zum Teil unterschiedlich, zum Teil aber auch ähnlich erlebten. Die Unterschiede betrafen hier zunächst geschlechtsspezifische Unterscheidungsmerkmale. So berichteten die Mütter der Mädchen, dass das Einsetzen der Regelblutung aufgrund der veränderten und intensiveren Körperhygiene eher problembehaftet war. Auch das Tragen eines BHs wurde als problematisch beschrieben. Die Mütter der Burschen hingegen berichteten hier kaum über Probleme. Alle fünf Befragten gaben psychische Veränderungen und Veränderungen im Verhalten an, die auch für Teenager ohne geistige Behinderung typisch sind.

Die körperliche und sexuelle Entwicklung ihrer Kinder mit geistiger Behinderung in der Lebensphase der Pubertät haben die Befragten durchaus unterschiedlich erlebt und sind damit auch in unterschiedlicher Art und Weise umgegangen. V. a. zwei der Befragten waren dem Thema gegenüber nicht besonders offen und

gaben hierfür ihr geringes Engagement in Sachen Sexualität ihrer Kinder mit geistiger Behinderung, Desinteresse der betroffenen jungen Leute bzw. auch körperliche Unfähigkeit zu sexueller Aktivität an. Eine weitere Befragte hatte hier eine eher moderate Einstellung. Sie hieß das Interesse ihrer Tochter mit geistiger Behinderung an potenziellen männlichen Partnern nicht gut (v. a. aus Angst vor Schwangerschaften), würde ihrer Tochter hier jedoch keinerlei Hindernisse in den Weg legen. Zwei der Befragten schließlich waren dem Thema gegenüber sehr offen, die Mutter des sexuell sehr interessierten Mädchens (IP 2) möglicherweise aus der Tatsache heraus, dass sie den starken Sexualtrieb ihrer Tochter ohnehin nicht ignorieren könnte. IP 5, eine Frau, die offen mit Sexualität umgeht, hatte hier die offenbar wenigsten Probleme.

Zu den Ängsten und Befürchtungen äußerten sich die Befragten relativ einheitlich, genannt wurden vor allem Schwangerschaften, aber auch mögliche Enttäuschungen und sexueller Missbrauch.

Fragen: Wie gelingt es Müttern, auftretende Probleme im Umgang mit der Sexualität zu bewältigen? Gibt es Unterstützung? Wenn ja: Welche Form von Unterstützung? Wie erleben sie diese? Wie hilfreich oder weniger hilfreich ist diese? Aus welchen Motiven heraus erfolgte die Entscheidung, Unterstützung in Anspruch bzw. nicht in Anspruch zu nehmen?

Wie bereits erwähnt, gaben vier der Befragten an, ohnehin keine Probleme im Umgang mit der Sexualität ihrer Kinder mit geistiger Behinderung zu haben, wobei es hier dahingestellt bleiben muss, ob diese Probleme verleugnet wurden oder sie tatsächlich nicht vorhanden waren. Aufgrund der Tatsache, dass von diesen vier Befragten angegeben wurde, dass es keine Probleme gebe, hat keiner dieser vier Befragten jemals Unterstützung in Anspruch genommen. Lediglich die Mutter der sexuell interessierten und aktiven Tochter hat dies schon in mehrfacher Form getan und hat darüber auch durchaus positiv berichtet. Sie hat sich immer kompetent beraten gefühlt, wenn auch teilweise die Ratschläge nur schwer umsetzbar waren.

7 Conclusio

Wie die Ausführungen in der vorliegenden Arbeit gezeigt haben, zählt Sexualität zu einer der reichsten und tiefsten menschlichen Möglichkeiten, um der Seele Sprache und Ausdruck zu verleihen. Auch dient Sexualität dazu, Selbstverwirklichung als Mann oder Frau in zwischenmenschlichen Beziehungen zu erzielen. Positiv erlebte Sexualität kann zu einer Entwicklung eines günstigen Selbstkonzeptes und zur eigenen Selbstfindung führen. So kann Sexualität als Hilfeleistung zur Selbstwerdung verstanden werden. Darüber hinaus ist Sexualität auch ein Kommunikationsmedium, eine Tatsache, die gerade bei Menschen mit Behinderung relativ wichtig ist, da deren Kommunikationsfähigkeit häufig eingeschränkt ist. Des Weiteren dient Sexualität der psychischen Ausgeglichenheit, was gerade bei Menschen mit geistiger Behinderung, die häufig unter Aggressionen leiden, eine Möglichkeit des Spannungsabbaus darstellt.

Vor dem Hintergrund dieser Tatsachen ist es um so bedenklicher, dass Menschen mit geistiger Behinderung auch heute noch häufig als geschlechtslose Menschen angesehen werden und sie daran gehindert werden, ihre Sexualität auszuleben. Tabuisierung und restriktives Verhalten stehen häufig auf der Tagesordnung und v. a. Frauen mit geistiger Behinderung wird Sexualität oft abgesprochen bzw. werden sie als geschlechtslose Neutren begriffen. Aufgrund ihrer Behinderung scheiden die Betroffenen auch meist als attraktive SexualpartnerInnen aus. Dies zeigt v. a. die Aussage von IP 3, deren Sohn sich ausschließlich für Partnerinnen ohne Behinderung interessiert, die sich ihrerseits aber für ihn nicht interessieren. Dennoch wird in der Literatur immer wieder von einem Grundrecht auf Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung für alle Menschen, so auch für Menschen mit Behinderung, gesprochen. Diese prinzipielle Einstellung bestätigten auch die Befragten, trugen dennoch aber mit ihrem Verhalten und ihren Ängsten dazu bei, dass ihre Söhne und Töchter mit geistiger Behinderung genau dies nicht so ausleben können, wie sie das möglicherweise wollen. Lediglich zwei der fünf Befragten traten der Thematik völlig vorbehaltlos gegenüber (abgesehen von Missbrauchsängsten), die anderen drei Befragten zeigten sich dem Thema nur teilweise offen (IP 1) bzw. relativ reserviert (IP 3 und IP 4) gegenüber. Vor allem IP 4 behauptete von ihrer Tochter, dass diese

zu sexueller Aktivitäten weder körperlich noch geistig imstande sei - eine Aussage, die v. a. vor dem Hintergrund der in 3.3.1 gemachten Feststellung, dass es keine nichtsexuellen Menschen gebe, angezweifelt werden muss. IP 4 dürfte, so wie in Abschnitt 3.3.1.1. angeführt, in ihrer erwachsenen Tochter immer noch das naive, unverdorbene, geschlechtslose große Kind sehen, dessen Sexualität nicht existiert.

Der moralisch und gesellschaftlich inakzeptable Umgang mit Sexualität, der Menschen mit geistiger Behinderung immer wieder nachgesagt wird, konnte in den Interviews nicht festgestellt werden, da jene Befragten, die über sexuelle Beziehungen ihrer Kinder bzw. über Selbstbefriedigung berichteten, angaben, dass ihre Söhne und Töchter dies in einem gesellschaftlich akzeptablen Rahmen tun würden.

Auffallend in der Aussage der Befragten war der Unterschied zu der in der Literatur gemachten Feststellung, dass der biologische Reifungsprozess von Jugendlichen mit und ohne Behinderung relativ konform verläuft. Nach Aussage der Befragten war der Anbruch der Pubertät bei nahezu allen Jugendlichen mehr oder weniger verzögert.

Ob sich die Betroffenen jungen Menschen tatsächlich ihres unattraktiven Erscheinungsbildes bewusst sind (vgl. dazu Abschnitt 4.3), konnte nicht geklärt werden. IP 2 gab sogar an, ihre Tochter habe ein übertriebenes Selbstbewusstsein im Hinblick auf ihr Aussehen, IP 3 hielt fest, ihr Sohn wünsche sich eine Partnerin ohne Behinderung, was vermuten lässt, dass er die Realisierung eines derartigen Wunsches für möglich hält.

Gerade vor dem Hintergrund der Tatsache, dass Sexualität dazu dient, dem Menschen sinnstiftende Bedeutung für die Ganzheitlichkeit vom Menschsein zu geben und konstitutiv für die Entwicklung der eigenen Identität zu wirken, ist es um so bedauerlicher zu sehen, dass die in der Literatur gemachten Aussagen, dass Menschen mit geistiger Behinderung oft am Ausleben ihrer Sexualität gehindert werden, offenbar auch in der Realität bis zu einem gewissen Grad tatsächlich zutreffen dürften (vgl. dazu v. a. die Aussagen von IP 3 und 4).

Die in der Literatur mehrfach geäußerten Ängste und Unsicherheiten v. a. im Hinblick auf (ungewollte) Schwangerschaften (vgl. dazu 4.3.1) überraschen vor dem Hintergrund der Tatsache nicht, dass die Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung v. a. in finanzieller Hinsicht mit diesem Problem alleine gelassen werden. Auch die Befragten äußerten trotz noch so großer Offenheit dem Thema Sexualität gegenüber (vgl. dazu v. a. IP 2 und IP 5) Ängste, da sie die Sorge haben, ihre Kinder mit Behinderung könnten zum einen die Behinderung weitergeben, zum anderen nicht imstande sein, für ein Kind zu sorgen.

Im Hinblick auf die Aufklärung ihrer Söhne und Töchter mit geistiger Behinderung deckten sich die Aussagen der Befragten mit jenen in der Literatur vor allem dahingehend, dass es die Mütter der Töchter waren und sind, die hier bei Einsetzen der Regelblutung aufklärerische Maßnahmen ergreifen. Nur IP 4 sah hier keinerlei Handlungsbedarf mit der Begründung, ihre Tochter sei geistig nicht in der Lage, derartige Erklärungen zu verarbeiten.

Zur Frage bereits in Anspruch genommener Unterstützung bzw. der Bereitschaft, eine derartige Unterstützung im Bedarfsfall in Anspruch zu nehmen (bei Problemen im Zusammenhang mit der Sexualität ihrer Kinder mit geistiger Behinderung) zeigte sich, dass hier zumindest bei den fünf in der vorliegenden Arbeit befragten Müttern kaum Unterstützungsbedarf besteht. Von den vier befragten, die noch keinerlei Unterstützung in Anspruch genommen haben, gab es allerdings nur eine Befragte, die hier offenbar tatsächlich noch nie Probleme gehabt hat und durch ihre Offenheit gegenüber der Thematik bisher selbst mit dem Thema Sexualität ihres geistig behinderten Sohnes gut zurecht gekommen ist. Die anderen drei Befragten gaben zwar an, ebenfalls noch nie Unterstützung gebraucht zu haben, inwieweit dies jedoch auf ein Verleugnen der Thematik und der damit einhergehenden Problematiken im Zusammenhang steht, kann nur vermutet werden. Alle vier Befragten, die noch keine Unterstützung in Anspruch genommen haben, gaben jedoch an, dies bei Bedarf zu tun. Auch gaben die Befragten an, zu wissen, wohin sie sich im Bedarfsfall wenden können. IP 2, die Mutter der sexuell sehr interessierten Tochter, wurde durch das frühe übersteigerte sexuelle Interesse ihrer Tochter mit geistiger Behinderung mehr oder weniger zur Inanspruchnahme von Unterstützung gezwungen, da sie

selbst mit den damit im Zusammenhang stehenden Problemen überfordert war. Insgesamt war sie mit der Hilfe, die sie erfahren hat, hier sehr zufrieden.

Abschließend ist festzuhalten, dass die Einstellung der Eltern und mit Sicherheit auch deren eigene Erziehung im Zusammenhang mit Sexualität wichtig für den Umgang mit der Sexualität ihrer Kinder mit geistiger Behinderung sein dürfte. So haben jene Interviewpartnerinnen teilweise von der Tabuisierung von Sexualität in ihrer eigenen Kindheit berichtet, die sich ebenfalls ihren eigenen Kindern gegenüber in dieser Hinsicht sehr zurückhaltend verhalten. Ob jemand Mutter oder Vater eines Sohnes mit geistiger Behinderung oder einer Tochter mit geistiger Behinderung ist, scheint keinen Unterschied zu machen, vielmehr scheint hier das sexuelle Interesse des jungen Menschen ausschlaggebend für die Bereitschaft, mit der Auseinandersetzung mit der Thematik zu sein.

Zur ursprünglich angenommenen Problematik der fehlenden Unterstützung im Hinblick auf Fragen im Zusammenhang mit der Sexualität ihrer Kinder mit geistiger Behinderung kann festgehalten werden, dass zumindest nach Aussage der Befragten hier kein größerer Unterstützungsbedarf gewünscht wird, da die Befragten ohnehin mit den Problemen, die sich in dieser Hinsicht ergeben, selbst umgehen konnten bzw. die Befragte, die Hilfe in Anspruch genommen hat, das Angebot als ausreichend und adäquat wahrgenommen hat.

Literaturverzeichnis

- Achilles, I. (1990). Was macht Ihr Sohn denn da?. Geistige Behinderung und Sexualität. Piper Verlag: München
- Achilles, I. (2003). Sexualität? Lieber nicht! Die Ängste der Eltern. In: Zur Orientierung. Fachzeitschrift der Behindertenhilfe 2, 32- 34
- Bach, H. (1981). Sexuelle Erziehung als Eingliederungshilfe bei geistiger Behinderung. Marhold: Berlin, 3. völlig neubearbeitete Auflage
- Bach, H. (1983). Sexualität und sexuelle Erziehung bei Geistigbehinderten. In: Rett, A. (Hrsg.). Die Sexualität geistig Behinderter. Facultas Verlag: Wien, 27-42
- Bader, I. (1996). Körperlichkeit und Sexualität geistig schwerbehinderter Menschen. In: Walter, J. (Hrsg.). Sexualität und geistige Behinderung. Universitätsverlag Winter GmbH: Heidelberg, 148-158
- Beier, K.M. (2005). Sexualität und geistige Behinderung. In: Häßler, F., Fegert, J. (Hrsg.). Geistige Behinderung und seelische Gesundheit. Kompendium für Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter und Pflegekräfte. Schattauer GmbH: Stuttgart, 19-48
- Bleidick, U. (1999). Behinderung als pädagogische Aufgabe. Behinderungsbegriff und behindertenpädagogische Theorie. Kohlhammer GmbH: Stuttgart
- Bleidick, U., Hagemester, U. (1992). Einführung in die Behindertenpädagogik 1. Allgemeine Theorie der Behindertenpädagogik. Kohlhammer GmbH: Stuttgart, 4. völlig überarbeitete Auflage
- Bollag, E. (2002). Onanie – schwere Sünde?. In: Bannasch, M. (Hrsg.). Behinderte Sexualität – verhinderte Lust?. AG SPAK: Neu-Ulm, 224-233, 1. Auflage
- Bosch, E. (2006). Sexualität und Beziehungen bei Menschen mit einer geistigen Behinderung. Ein Hand- und Arbeitsbuch. dgvt-Verlag: Tübingen, 2.unveränderte Auflage
- Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V. (Hrsg.) (1995). Sexualpädagogische Materialien für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen. Beltz Verlag: Weinheim und Basel
- Bundschuh, K., Heimlich, U., Krawitz, R. (2007). Wörterbuch Heilpädagogik. Ein

- Nachschlagewerk für Studium und pädagogische Praxis. Julius Klinkhardt: Bad Heilbrunn, 3. Auflage
- Busche, B. (1989). Sexualethik kontrovers. Analyse evangelischen Schrifttums zur Sexualität, Partnerschaft und Ehe. Verlag Die blaue Eule: Essen
- Dederich, M. (2001). Menschen mit Behinderung zwischen Ausschluss und Anerkennung. Julius Klinkhardt: Bad Heilbrunn
- Dewe, B. (1998). Beratung. In: Helsper, W., Krüger, H.-H. (Hrsg.). Einführung in Grundbegriffe und Grundfragen der Erziehungswissenschaft. Leske + Budrich: Opladen, 119-128
- Diehl, U. (2000). Sexualität zulassen! Eltern in der Begegnung mit der Sexualität ihres behinderten Kindes. In: Zusammen: Behinderte und nicht behinderte Menschen. Die Last mit der Lust. Friedrich Verlag, 20(4), 16-18
- Diehl, U. (2008). Nur Mut!. Eltern setzen sich mit der Sexualität ihrer Söhne und Töchter auseinander. In: Zusammen: Behinderte und nicht behinderte Menschen.1-4
- Dietrich, G. (1983). Allgemeine Beratungspsychologie. Eine Einführung in die psychologische Theorie und Praxis der Beratung. Verlag für Psychologie Hogrefe : Göttingen
- Eckert, A. (2002). Eltern behinderter Kinder und Fachleute: Erfahrungen, Bedürfnisse und Chancen. Klinkhardt: Bad Heilbrunn
- Eggers, Ch. (2004). Die somatische Entwicklung und ihre Varianten. In: Eggers, Ch. (Hrsg.). Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. Springer-Verlag: Berlin, 1-25
- Eitle, W. (2003). Basiswissen Heilpädagogik. Bildungsverlag Eins: Troisdorf, 1. Auflage
- Engel, F., Nestmann F., Sickendiek, U. (2004). „Beartung“ – Ein Selbstverständnis in Bewegung. In: Nestmann, F. (Hrsg.). Das Handbuch der Beratung. Disziplinen und Zugänge. Band 1. dgvt-Verlag: Tübingen, 33- 41
- Evangelisches Diakoniewerk Gallneukirchen (2009). Familienberatung. <http://www.diakoniewerk.at/de/386>, (Download: 20.12. 2009)
- Fend, H. (2003). Entwicklungspsychologie des Jugendalters. Ein Lehrbuch für pädagogische und psychologische Berufe. Leske + Budrich: Opladen,

3. durchgesehene Auflage

- Fend, H. (2005). Entwicklungspsychologie des Jugendalters. Ein Lehrbuch für pädagogische und psychologische Berufe. Leske + Budrich: Opladen, 3. durchgesehene Auflage
- Feuser, G. (1980). Sexualität und Sexualerziehung bei geistige Behinderten. In: Geistige Behinderung IV, 194-208
- Feuser, G. (1996). "Geistigbehinderte gibt es nicht!". Zum Verhältnis von Menschenbild, Behinderungsbegriff und Integration. In: Bulletin Arbeitsgemeinschaft LehrerInnen für Geistigbehinderte. Jg.71, Nr.4. Bern, 5-19
- Finke, K. (1996). Behinderte Liebe. Wie I(i)ebe ich als behinderte Frau/behinderter Mann in dieser Gesellschaft?. Herausgegeben vom Behindertenbeauftragten des Landes Niedersachsen, Schriftenreihe Band 17. <http://bidok.uibk.ac.at/library/finke-liebe.html>, [1-72] (Download: 12.12. 2009)
- Flick, U. (2000). Qualitative Forschung. Theorie, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften. Rowohlt: Hamburg, 5.Auflage
- Fornefeld, B. (2000). Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik. Ernst Reinhardt Verlag: München
- Fornefeld, B. (2002). Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik. Ernst Reinhardt Verlag: München und Basel, 2. durchgesehene Auflage
- Friske, A. (1995). Als Frau geistig behindert sein. Ansätze zu frauenorientiertem heilpädagogischen Handeln. Ernst Reinhardt Verlag: München
- Fröhlich, H.-H. (1999a). Sexualität – was ist das eigentlich? In: Sexualmedizin 5, 140-144
- Froschauer, U., Lueger, M. (1992). Das qualitative Interview zur Analyse sozialer Systeme. Wiener Universitätsverlag: Wien
- Gaidziza, M. (1985). Beziehungen, Partnerschaft, Sexualität. Sexualpädagogische Begleitung von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung in den in den Einrichtungen der Lebenshilfe in Österreich. Lebenshilfe Österreich, Dachverband für Menschen mit Geistiger und Mehrfacher Behinderung: Wien, 1. Auflage
- Geifrig, R. (2003). Frauen mit Behinderung gelten als geschlechtslos – Sexualität und Behinderung aus weiblicher Sicht. In: Delisle, B. (Hrsg.).

- Schluss mit Lust und Liebe?. Sexualität bei chronischen Krankheiten und Körperbehinderungen. Ernst Reinhardt Verlag: München, 12-20
- Gieseke, H. (1987). Pädagogik als Beruf. Grundformen pädagogischen Handelns. Juventa Verlag: Weinheim, 5. überarbeitete Auflage
- Glaser, W. (2009). Verein Senia. Enthinderung der Sexualität für Menschen mit Behinderung. <http://www.senia.at>, (Download: 20.12.2009)
- Glöckner, H. (1998) (Hrsg.). Ein starkes Gefühl. Suchtprävention durch Sexualerziehung in der Grundschule. Edition Bentheim: Würzburg
- Glöckner, H. (1998a). Sexualerziehung als Suchtprävention. In: Glöckner, H. (Hrsg.). Ein starkes Gefühl. Suchtprävention durch Sexualerziehung in der Grundschule. Edition Bentheim: Würzburg, 19-54
- Glöckner, H. (1998b). Sexualität und Behinderung. In: Glöckner, H. (Hrsg.). Ein starkes Gefühl. Suchtprävention durch Sexualerziehung in der Grundschule. Edition Bentheim: Würzburg, 135-162
- Goffman, E. (1975). Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft: Frankfurt am Main
- Greb, G. (2000). Eine echte Herausforderung ... Unterstützung selbstbestimmter Sexualität Behinderter Menschen im Beruflichen Alltag. In: Zusammen. Behinderte und nichtbehinderte Menschen. Die Last mit der Lust. Jg. 20, Heft 4, 8-10
- Hahn, H. (2002). Sexuelle Erfahrungen von Frauen mit geistiger Behinderung unter besonderer Berücksichtigung einer Einzelfalldarstellung. Dipl.-Arbeit, Univ. Wien
- Hahn, M. (2005). Pädagogische Ansätze – Überlegungen zur Sexualpädagogik bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Walter, J. (Hrsg.). Sexualität und geistige Behinderung. Universitätsverlag Winter GmbH: Heidelberg, 110- 127
- Hansen, G., Stein, R. (2006). Kompendium Sonderpädagogik. Julius Klinkhardt: Bad Heilbrunn
- Heindenreich, R., Kluge, K. (1975). Befreiende Sexualität - sexuelle Partnerschaft für Behinderte. Rehabilitationsverlag: Bonn
- Hentschel, A. (2001). Lebenslagen und Interessenvertretung behinderter Frauen. Demokratie und Differenz. In: BzGA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung). Forum. Sexualaufklärung und Familienplanung.

- Informationsdienst der BzGA, Jg. 2, Heft 3, 9-15
- Hermann, S., Homburg, Ch. (2000) (Hrsg.). Kundenzufriedenheit: Konzepte-
Methoden- Erfahrungen. Gabler: Wiesbaden, 3. Auflage
- Hinz, A., Wagner, R. F. (2009). Entwicklung. In: Wagner, R.F. (Hrsg.). Modul
Pädagogische Psychologie. Julius Klinkhardt: Bad Heilbrunn, 57-90
- Huber, N. (2005). Partnerschaft – Liebe – Sexualität. Gedanken zum Thema. In:
Walter, J. (Hrsg.). Sexualität und geistige Behinderung. Universitätsver-
lag Winter GmbH: Heidelberg, 22-28
- Huber, N., Katz, G. (1975). Geschlechterziehung bei geistig Behinderten. Ver-
band katholischer Einrichtungen für Lern- und geistig Behinderte: Frei-
burg
- Jeschke, K., Wille, N., Fegert, J. (2006). Die Sicht des Fachpersonals auf sexu-
elle Selbstbestimmung. In: Fegert, J. (Hrsg.). Sexuelle Selbstbestim-
mung und sexuelle Gewalt. Ein Modellprojekt in Wohneinrichtungen für
junge Menschen mit geistiger Behinderung. Juventa Verlag: Weinheim
und München, 227-294
- Kasten, H. (1999). Pubertät und Adoleszenz. Wie Kinder heute erwachsen wer-
den. Ernst Reinhardt Verlag: München und Basel
- Kentler, H. (1982). Taschenlexikon Sexualität. Schwann: Düsseldorf
- Krause, Ch. (2003). Pädagogische Beartung: Was ist, was soll, was kann Bera-
tung. In: Krause, Ch. (Hrsg.). Pädagogische Beratung. Grundlagen und
Praxisanwendung. Verlag Ferdinand Schöningh: Paderborn, 15-31
- Krebs, H. (2005). Medizinische Aspekte zur Sexualität geistigbehinderter Men-
schen. Aufgaben – Möglichkeiten – Grenzen. In: Walter, J. (Hrsg.). Se-
xualität und geistige Behinderung. Universitätsverlag Winter GmbH:
Heidelberg, 40- 58
- Krenner, M. (2003). Sexualbegleitung bei Menschen mit geistiger Behinderung.
Tectum Verlag: Marburg
- Klauss, T. (1998). Gesprächsführung als sonderpädagogische Basiskompetenz.
In: Geistige Behinderung 3, 262-286
- Klein, F., Meinertz, F., Kausen, R. (1999). Heilpädagogik. Julius Klinkhardt: Bad
Heilbrunn, 10. Auflage
- Kluge, N., Jansen, G. (1996). Körperentwicklung in der Pubertät. Einführung in
den Gegenstandsbereich und Bilddokumentation – Studien zur Sexu-

alpädagogik. Band 8. Lang: Frankfurt am Main

- Kluge, N. (1998). Sexualverhalten Jugendlicher heute. Ergebnisse einer repräsentativen Jugend- und Elternstudie über Verhalten und Einstellungen zur Sexualität. Juventa Verlag: Weinheim
- Kuhne, T., Mayer A. (1993). Die Übertragbarkeit der Konzepte feministischer Mädchenarbeit auf behinderte Mädchen und junge Frauen. In: Heiliger, A., Kuhne, T. (Hrsg.). Feministische Mädchenpolitik. Verlag Frauenoffensive: München, 102-114
- Lamnek, S. (1995). Qualitative Sozialforschung. Methoden und Techniken. Band 2. Beltz Verlag: Weinheim und Basel, 3. korrigierte Auflage
- Lamnek, S. (2005). Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch. Beltz Verlag: Weinheim und Basel, 4., überarbeitete Auflage
- Lempp, R. (1983). Sexualität, Gesellschaft, Behinderung. In: Rett, A. (Hrsg.). Die Sexualität geistig Behinderter. Facultas Verlag: Wien, 1. Auflage, 11-16
- Lempp, R. (2000). Sexualität und Behinderung. In: Färber, H. (Hrsg.). Sexualität und Behinderung. Umgang mit einem Tabu. Attempto Verlag: Tübingen, 13-31
- Lempp, R. (2005). Pubertät und Adoleszenz beim geistigbehinderten Menschen. In: Walter, J. (Hrsg.). Sexualität und geistige Behinderung. Universitätsverlag Winter GmbH: Heidelberg, 174-186
- Leue-Käding, S. (2004). Sexualität und Partnerschaft bei Jugendlichen mit einer geistigen Behinderung. Probleme und Möglichkeiten einer Enttabuisierung. Universitätsverlag Winter GmbH: Heidelberg
- Löbner, I. (2000). Entwicklungspsychologie. In: Färber, H. (Hrsg.). Sexualität und Behinderung. Umgang mit einem Tabu. Attempto Verlag: Tübingen, 32-41
- Mayring, Ph. (1996). Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. Beltz Verlag: Weinheim und Basel, 3. überarbeitete Auflage
- Mayring, Ph. (2002). Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativen Denken. Beltz Verlag: Weinheim und Basel, 5. Auflage

- Mayring, Ph. (2003). Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Beltz Verlag: Weinheim und Basel, 8.Auflage
- Mühl, H. (2000). Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik. Kohlhammer GmbH: Stuttgart
- Nestmann, F. (1988): Die alltäglichen Helfer. Theorien der sozialen Unterstützung und eine Untersuchung alltäglicher Helfer aus vier Dienstleistungsberufen. DeGruyter: Berlin
- o.A. ([2010]). Geschichte der Lebenshilfe- Start als Elternvertretung. http://www.behindertenarbeit.at/TCgi/bha/TCgi.cgi?target=thema&pkat=7&ID_Thema=2&ID_KatThema=2&ID_News=368, [1-3] (Download: 8.4.2010)
- Oerter, R., Dreher, E. (1995). Jugendalter. In: Oerter, R., Montada, L. (Hrsg.). Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch. Beltz Psychologie Verlags Union: Weinheim, 310-395
- Oerter, R., Dreher, E. (2008). Jugendalter. In: Oerter, R., Montada, L. (Hrsg.). Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch. Beltz Psychologie Verlags Union: Weinheim, 271- 332
- Offenhausen, H. (1995). Behinderung und Sexualität. Reha-Verlag GmbH: Bonn, 3. Auflage
- Olbrich, E. (1984). Jugendalter – Zeit der Krise oder produktiven Anpassung?. In: Olbrich, E., Todt, E. (Hrsg.). Probleme des Jugendalters. Neuere Sichtweisen. Springer: Berlin, 1-47
- Ortland, B. (2005). Sexualerziehung an der Schule für Körperbehinderte aus der Sicht der Lehrerinnen und Lehrer. Wissenschaftliche Grundlagen, empirische Ergebnisse, pädagogische Konsequenzen. Julius Klinkhardt: Bad Heilbrunn
- Ortland, B. (2006) (Hrsg.). Die eigene Behinderung im Fokus. Theoretische Fundierungen und Wege der inhaltlichen Auseinandersetzung. Julius Klinkhardt: Bad Heilbrunn
- Osbahr, S. (2000). Selbstbestimmtes Leben von Menschen mit einer geistigen Behinderung. Beitrag zu einer systemtheoretisch-konstruktivistischen Sonderpädagogik. Edition SZH/SPC: Luzern

- Österreichisches Institut für Sexualpädagogik (2009). Sexualpädagogik. <http://www.sexualpaedagogik.at/sites/Sexualpaedagogik.html>, (Download: 21.12.2009)
- Pernlochner-Kügler, Ch. (2004). Köperscham und Ekel – wesentlich menschliche Gefühle. Lit Verlag: Münster
- Plangger, I., Scharbert, R. (1996). Sexualität und Integration. In: Gemeinsam leben. Nr.4, Heft 3, 3-5
- Preiser, S. (2003). Pädagogische Psychologie. Pädagogische Grundlagen von Erziehung und Unterricht. Juventa Verlag: Weinheim
- Raithel, R., Dollinger, B., Hörmann, G. (2009). Einführung Pädagogik. Begriffe. Störungen. Klassiker. Fachrichtungen. VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden, 3. Auflage
- Rett, A. (1981). Die Pubertät bei geistig Behinderten. In: Lempp, R. (Hrsg.). Adoleszenz. Biologische, sozialpädagogische und jugendpsychiatrische Aspekte. Huber: Bern, 134-141
- Rett, A. (1983). Die Sexualität Behinderter als lebenspraktisches Problem. In: Rett, A. (Hrsg.). Die Sexualität geistig Behinderter. Facultas Verlag: Wien, 1. Auflage, 43- 52
- Rett, A. (Hrsg.) (1983). Die Sexualität geistig Behinderter. Facultas Verlag: Wien, 1.Auflage
- Remus-Everling, Ch. (2005). Gedanken zum sexuellen Mißbrauch an behinderten Menschen und zu Therapiemöglichkeiten. In: Walter, J. (Hrsg.). Sexualität und geistige Behinderung. Universitätsverlag Winter GmbH: Heidelberg, 458- 464
- Reuther-Dommer, Ch. (1999). Liebe und Sexualität bei geistiger Behinderung. In: Psychosozial, Jg. 22, Nr. 77, Heft 3, 5-7
- Richter, R. (2000). Querschnittlähmung und Sexualität, psychosoziale und somatische Aspekte. In: Färber, H. (Hrsg.). Sexualität und Behinderung. Umgang mit einem Tabu. Attempto Verlag: Tübingen, 59-75
- Schmidt, U.(2002). Sexualität ohne Scham. Ethische Fragen zum Menschenrecht auf Sexualität. In: Bannasch, M. (Hrsg.). Behinderte Sexualität – verhinderte Lust?. Zum Grundrecht auf Sexualität für Menschen mit Behinderung. AG SPAK, Neu-Ulm

- Schönig, W., Brunner, E. J. (1990). Beratung in pädagogischen, sozialpädagogischen und psychologischen Praxisfeldern – Rahmenbedingungen und Probleme. In: Brunner, E. J. (Hrsg.). Theorie und Praxis von Beratung. Pädagogische und psychologische Konzepte. Lambertus-Verlag: Freiburg im Breisgau, 7-14
- Schönwiese, V., Sailer-Lauschmann, I. (2000). Sexualität und geistige Behinderung. <http://bidok.uibk.ac.at/library/schoenwiese-sailer-sexualitaet.html>, (Download: 14.2. 2009)
- Schröder, S. (2005). Sonderpädagogische Aspekte zur Sexualität geistigbehinderter Kinder und Jugendlicher. In: Walter, J. (Hrsg.). Sexualität und geistige Behinderung. Universitätsverlag Winter GmbH: Heidelberg, 128-147
- Schuppener, S. (2005). Selbstkonzept und Kreativität von Menschen mit geistiger Behinderung. Julius Klinkhardt: Bad Heilbrunn
- Seiffge-Krenke, J., Olbrich, E.(1982). Psychosoziale Entwicklung im Jugendalter. In: Wiczerkowski, W. (Hrsg.). Lehrbuch der Entwicklungspsychologie. Band 2. Schwann: Düsseldorf, 99-144
- Selg, H. (Hrsg.) (1979). Psychologie des Sexualverhaltens. Eine Einführung. Kohlhammer GmbH: Stuttgart
- Senckel, B. (1998). Mit geistig Behinderten leben und arbeiten. Eine entwicklungspsychologische Einführung. C.H. Beck: München, 3. Auflage
- Senckel, B. (1999). Sexualität und die Entfaltung der Persönlichkeit. In: Psychosozial. Jg. 11, Heft 3, Nr. 77, 9-15
- Sielert, U. (Hrsg.) (1993). Sexualpädagogische Materialien für die Jugendarbeit in Freizeit und Schule. Beltz Verlag: Weinheim und Basel
- Sohlmann, S. (2009). Sexualität und geistige Behinderung. In: heilpädagogik. Fachzeitschrift der Heilpädagogischen Gesellschaft Österreich. Jg. 52, Heft 1, 2-8
- Specht, R. (2008). Sexualität und Behinderung. In: Schmid, R.-B. (Hrsg.). Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. Juventa Verlag: Weinheim und München, 295-308
- Speck, O. (1975). Der geistig behinderte Mensch und seine Erziehung. Ernst Reinhardt Verlag: München und Basel, 3. verbesserte Auflage

- Speck, O. (1999). Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Erziehung: ein heilpädagogisches Lehrbuch. Ernst Reinhardt Verlag: München und Basel, 9. überarbeitete Auflage
- Speck, O. (2005a). Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Lehrbuch zur Erziehung und Bildung. Ernst Reinhardt Verlag: München, 10. überarbeitete Auflage
- Speck, O. (2005). Viele Eltern haben Angst. In: Walter, J. (Hrsg.). Sexualität und geistige Behinderung. Universitätsverlag Winter GmbH: Heidelberg, 17-28
- Speck, O. (2008). System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung. Ernst Reinhardt Verlag: München, 6. überarbeitete und erweiterte Auflage. Universitätsverlag Winter GmbH: Heidelberg, 128-147
- Sporken, P. (1974). Sexualethik und geistig Behinderte. In: Sporken, P. (Hrsg.). Geistig Behinderte, Erotik und Sexualität. patmos-paper-backs: Düsseldorf, 1. Auflage, 157-188
- Sporken, P. (Hrsg.) (1980). Die Sexualität im Leben geistig Behinderter. Patmos-Verlag: Düsseldorf, 1. Auflage
- Stanjek, K. (Hrsg.) (2009). Sozialwissenschaften. Altenpflege konkret. Urban & Fischer Verlag: München, 4. Auflage
- Stöppler, R., Albeke, K. (2006): Geistig behindert, ein Thema für geistig Behinderte? – Perspektiven und Probleme der unterrichtlichen Auseinandersetzung bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Ortland, B. (Hrsg.). Die eigene Behinderung im Fokus. Theoretische Fundierungen und Wege der inhaltlichen Auseinandersetzung. Julius Klinkhardt: Bad Heilbrunn, 54-67
- Thannhäuser, A. (1976). Zur Situation geistig behinderter Erwachsener aus der Sicht ihrer Mütter. Huber: Bern u.a.
- Theunissen, G. (2000). Pädagogik bei geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. Ein Kompendium für die Praxis. Julius Klinkhardt: Bad Heilbrunn
- Theunissen, G. (2003). Krisen und Verhaltensauffälligkeiten bei geistiger Behinderung und Autismus. Forschung - Praxis – Reflexion. Kohlhammer GmbH: Stuttgart
- Wacker, E. (1999). Liebe im Heim? Möglichkeiten und Grenzen von Partnerbe-

- ziehungen in einer organisierten Umwelt. In: Geistige Behinderung 3, 238-250
- Wagner-Stolp, W. (2004). Sexualität bei geistig behinderten Jugendlichen und Erwachsenen- eine Selbstverständlichkeit?!.
http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_aktuelles/a_behinderung/s_14_21.html, [1-12] (Download: 15.12. 2009)
- Walter, J., Hoyler-Herrmann, A. (1987). Erwachsensein und Sexualität in der Lebenswirklichkeit geistigbehinderter Menschen: biographische Interviews. Edition Schindele: Heidelberg
- Walter, J. (1980). Zur Sexualität geistig Behinderter. Die Einstellung der Mitarbeiter als Bedingungsrahmen zur Unterdrückung oder Normalisierung in Behinderteneinrichtungen. Schindele: Rheinstetten
- Walter, J. (1983). Grundrecht auf Sexualität? Einführende Überlegungen zum Thema „Sexualität und geistige Behinderung“. In: Walter, J. (Hrsg.). Sexualität und geistige Behinderung. Schindele Verlag GmbH: Heidelberg, 10-20
- Walter, J. (1994). Sexualität und geistige Behinderung. <http://bidok.uibk.ac.at/library/walter-sexualitaet.html>, 1-21 (Download: 5.4.2010)
- Walter, J. (1999). „Probleme mit der Sexualität haben die Bezugspersonen und weniger die betroffenen geistig behinderten Menschen“. Überlegungen zur Fortbildung für Eltern und Mitarbeiter/innen. In: Psychosozial, Jg. 22, Nr. 77, Heft 3, 53-62
- Walter, J. (2001a). Selbstbestimmte Sexualität als Menschenrecht – eine Selbstverständlichkeit auch für Menschen mit Beeinträchtigungen!. In: Spastikerhilfe Berlin e.V. und Arbeitskreis „Sexualität, Partnerschaft und Behinderung“ beim Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (Hrsg.). Dokumentation. Fachtagung zu Sexualität und Behinderung. Tabu und Zumutung, 8-14
- Walter, J. (2005a). Grundrecht auf Sexualität? Einführende Überlegungen zum Thema „Sexualität und geistige Behinderung“. In: Walter, J. (Hrsg.). Sexualität und geistige Behinderung. Universitätsverlag Winter GmbH: Heidelberg, 29-37
- Walter, J. (2005b). Pubertätsprobleme bei Jugendlichen mit geistiger Behinde-

- rung. In: Walter, J. (Hrsg.). Sexualität und geistige Behinderung. Universitätsverlag Winter GmbH: Heidelberg, 160-173
- Walter, J. (2005c). Empfängnisverhütung und Sterilisation geistig behinderter Menschen aus sexualpädagogischer Sicht. In: Walter, J. (Hrsg.). Sexualität und geistige Behinderung. Universitätsverlag Winter GmbH: Heidelberg, 364- 388
- Wendeler, J. (1992). Geistige Behinderung: Normalisierung und soziale Abhängigkeit. HVA Edition Schindele: Heidelberg
- Wendeler, J. (1993). Geistige Behinderung. Pädagogische und psychologische Aufgaben. Beltz Verlag: Weinheim
- Weinwurm-Krause, E.M. (1995). In: Weinwurm-Krause, E.M. (Hrsg.). Sexuelle Gewalt und Behinderung. Verlag Dr. Kovac: Hamburg, 6-14
- Wilhelm, M. (1996). Behindertenintegration und Sexualerziehung. Eine Studie zur schulischen Sexualpädagogik. WUV- Universitätsverlag: Wien
- Witzel, A. (1985). Das problemzentrierte Interview. In: Jüttemann, G. (Hrsg.). Qualitative Forschung in der Psychologie, Beltz Verlag: Weinheim, 227-255
- Witzel, A. (2000). Das problemzentrierte Interview. In: Forum Qualitative Sozialforschung. <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view%20Article/%201132/2519>, [1-11] (Download: 2.04.2009)
- Wohlhüter, H. (2005). Vom Erwachsenwerden des geistigbehinderten Menschen. In: Walter, J. (Hrsg.). Sexualität und geistige Behinderung. Universitätsverlag Winter GmbH: Heidelberg, 187-194

Anhang 1- Kurzfassung

Die vorliegende wissenschaftliche Arbeit wird durch die Frage: „Wie erleben Mütter die Sexualität ihrer Kinder mit geistiger Behinderung in der Lebensphase der Pubertät und welche unterstützenden Angebote sind aus ihrer Sicht erforderlich, um auftretende Probleme zu bewältigen?“ bestimmt. Im Mittelpunkt steht dabei die Auseinandersetzung mit der Pubertät beim Jugendlichen mit geistiger Behinderung. In dieser Lebensphase führen die sexuelle Entwicklung und das Verhalten von Kindern mit geistiger Behinderung bei Eltern häufig zu tiefgreifenden Ängsten, Fragen und Problemen, deren Bewältigung für sie nicht einfach ist und Eltern überfordern können, vor allem dann wenn sie damit alleingelassen werden- was häufig der Fall ist. Viele Eltern werden in der Lebensphase der Pubertät mit Veränderungen konfrontiert, auf die sie nicht vorbereitet sind, die sie beschämen, erschrecken, die sie ratlos und sprachlos machen. Diese Studie beschäftigt sich vor allem mit jenen Bereichen, die Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung Schwierigkeiten, Ängste und Unsicherheiten im Umgang mit der Sexualität bereiten.

Im Rahmen der vorliegenden wissenschaftlichen Arbeit wurden fünf Mütter von Kindern mit geistiger Behinderung mithilfe eines problemzentrierten Interviews zu ihrem Erleben bezüglich der Sexualität ihrer Kinder in der Lebensphase der Pubertät befragt. Diese Interviews wurden mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet und in weiterer Folge analysiert.

Anhang 2- Interviewleitfaden

Einstiegsfrage:

Sie haben einen Sohn/eine Tochter mit geistiger Behinderung. Ihr Sohn/ihre Tochter ist jetzt ... Jahre alt, und hat somit die Zeit der Pubertät vor kurzem abgeschlossen. In dieser Entwicklungsphase wird Sexualität in der Familie meist zusehends stärker thematisiert.

- Erzählen Sie doch einmal, wie Sie diese Phase erlebt haben? Wie sind Sie damals mit dem Thema Sexualität umgegangen?
- Wie ist bei Ihnen zu Hause die Einstellung zu Sexualität? Wie gestaltet sich der Umgang mit dem Thema?
- Inwiefern ist das Thema Sexualität in Ihrer Familie ein Gesprächsthema?
- Wie stehen Sie diesem Thema gegenüber? Offen? Reserviert?

Pubertät:

- Wann begann die Pubertät Ihres Sohnes/Ihrer Tochter? Woran haben Sie das bemerkt?
- Inwiefern hat sich Ihr Sohn/Ihre Tochter körperlich und auch psychisch verändert?
- Wie gestaltete sich Ihr Verhältnis zu Ihrem Sohn/Ihrer Tochter mit dem Anbruch der Pubertät? Gab es Veränderung? Wie würden Sie diese Veränderungen beschreiben?
- Wenn Sie an den Anbruch der Pubertät denken, kam es in dieser Zeit auch zu Problemen? Wenn ja, an welche denken Sie da?
- Mit welchen Gefühlen/Gedanken waren Sie selbst konfrontiert, als die körperliche und sexuelle Entwicklung Ihres Sohnes/Ihrer Tochter einsetzte? (Ängste/Befürchtungen)
- Inwiefern beschäftigt sich Ihr Sohn/Ihre Tochter mit sexuellen Fragen? Zum Beispiel: Was ist verlieben? Wo kommen die Kinder her etc.?
- Was ist Ihre Meinung über sexuelle Aufklärung?

- Wann sollte sie bei Kindern bzw. Jugendlichen mit geistiger Behinderung stattfinden?
- Wie oft sollten Aufklärungsgespräche stattfinden?
- Weshalb könnte es Ihrer Meinung nach notwendig sein, das Thema Aufklärung mehrmals zu thematisieren?
- Wer sollte diese Aufklärungsgespräche führen (Eltern, ExpertInnen?)
- Wissen Sie, ob Ihr Sohn/Ihre Tochter sich selbst befriedigt?

Wenn nein:

- Wie würden Sie damit umgehen, wenn Sie wüssten, dass Ihr Sohn/Ihre Tochter sich selbst befriedigt?
- Wenn Sie merken würden, dass Ihr Sohn/Ihre Tochter sexuelle Bedürfnisse hat, aber nicht wüsste, wie er/sie diese befriedigen kann, würden Sie dann Unterstützung geben, könnten Sie sich das vorstellen?
- Wie denken Sie darüber, dich in diesem Zusammenhang Unterstützung/Rat von außen zu holen?

Wenn ja:

- Wie erleben Sie das? Wie gehen Sie damit um? Wie denken Sie darüber?

Partnerschaft/Sexualität:

- Hat Ihr Sohn/Ihre Tochter schon mal eine Freundin/einen Freund gehabt?

Wenn nein:

- Wie würden Sie zu einer eventuellen Partnerschaft stehen?
- Wie würden Sie darauf reagieren?
- Was denken Sie über solche Erfahrungen?

Wenn ja:

- Wie sahen Sie dieser Beziehung entgegen?
- Wie haben Sie darauf reagiert?
- Gab es Befürchtungen, Ängste?

- Wissen Sie, ob Ihr Sohn/Ihre Tochter bereits sexuelle Kontakte hatte?

Wenn nein:

- Gäbe es Ihrerseits Einwände/Probleme? Warum? Warum nicht? Welche?

Wenn ja:

- Wie erfuhren Sie davon?
- Wie war Ihre Reaktion darauf?
- Gab es Einwände/Probleme? Warum? Warum nicht? Welche?

Verhütung

- Haben Sie mit Ihrem Sohn/Ihrer Tochter über Verhütung gesprochen?
- Ist er/sie zu Ihnen gekommen oder haben Sie das Thema angesprochen?

Kinderwunsch

- Wie sieht es seitens Ihres Sohnes/Ihrer Tochter mit einem Kinderwunsch aus?
- Wie sehen Sie diesem Wunsch entgegen?
- Einstellung zur möglichen Elternschaft Ihres Kindes?
- Welche Gefühle (Ängste/Wünsche) Ihrerseits sind damit verbunden?

Sexueller Missbrauch:

- Haben Sie mit Ihrem Sohn/Ihrer Tochter schon mal über das Thema sexueller Missbrauch gesprochen?
- Welche Gedanken/Gefühle werden diesbezüglich bei Ihnen geweckt?

Beratungs- und Unterstützungsangebote:

- Wie gelang es Ihnen, auftretende Probleme im Umgang mit der Sexualität zu bewältigen?
- Haben Sie in dieser Hinsicht schon einmal Unterstützung in Anspruch genommen?

Wenn ja:

- In welcher Form?
- Von wem haben Sie sich beraten/unterstützen lassen?

- Was hat Sie dazu bewegt, dass Sie die Beratung genützt haben?
- Wie sind Sie auf dieses Beratungs- bzw. Unterstützungsangebot aufmerksam geworden?
- Aus welchem Anlass heraus haben Sie Unterstützung in Anspruch genommen?
- Welchen Eindruck machten die Beratungsangebote insgesamt auf Sie? (Zufriedenheit, Schwachpunkte)
- Könnten Sie bitte kurz erläutern, wie die Beratung/Unterstützung abgelaufen ist?
- Inwieweit konnten Sie durch die Beratung neue Impulse für den Umgang mit der Sexualität Ihres Sohnes/Ihrer Tochter erhalten?
- Welchen Nutzen konnten Sie aus der Inanspruchnahme insgesamt ziehen?
- Welche konkreten Erwartungen/Anforderungen haben Sie an Beratungs- und Unterstützungsangebote im Bezug auf die Problematiken im Umgang mit der Sexualität Ihres Sohnes/Ihrer Tochter?
- Wo sehen Sie Verbesserungsmöglichkeiten bezüglich Beratungs- und Unterstützungsangeboten?

Wenn nein:

- Warum haben Sie keine Unterstützung in Anspruch genommen?
Stellen Sie sich vor es wären zum Beispiel Probleme in der Pubertät aufgetreten:
- Hätten Sie sich dann vorstellen können, dass Sie Beratungs- und Unterstützungsangebote in Anspruch nehmen?
- Inwiefern könnte eine Inanspruchnahme von Beratungs- und Unterstützungsangeboten für Sie hilfreich ist?
- Welche konkreten Erwartungen/Anforderungen hätten Sie an Beratungs- und Unterstützungsangebote im Bezug auf die Problematiken im Umgang mit der Sexualität Ihres Sohnes/Ihrer Tochter?
- Welche Form der Beratung würden Sie sich wünschen?
 - Internet
 - Telefonisch
 - Postalisch
 - Persönlich

- Kennen Sie Beratungs- und Unterstützungsangebote?
 - Wenn ja:
 - Wie sind Sie auf diese gekommen?
 - Von welcher Beratungsstelle würden Sie sich beraten lassen?
 - Wenn nein:
 - Wo/Wie würden Sie sich über bestehende Beratungs- und Unterstützungsangebote informieren?

Anhang 3- Kategorienschema

	Kategorie	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregel
K1	Pubertät			
	K1.1	Beginn und Kennzeichnung des Pubertätsbeginnes/psychische und physische Veränderungen	„Ich dachte mir, dass sie vielleicht erst später bekommen wird. Also war ich da nicht darauf vorbereitet“.	Wann und woran haben die Mutter das auftreten der Pubertät bemerkt?
	K1.2	Veränderung des Verhältnisses zu Sohn/Tochter mit Anbruch der Pubertät	„Das Verhältnis hat sich nicht geändert, nein. Es hat sich gar nichts geändert, wenn ich mir das so überlege“.	
	K1.3	Verstärktes Auftreten von Problemen in dieser Phase/Umgang mit diesen Problemen	„Ja es sind verstärkt Probleme aufgetreten. Ja sie hat immer mit Burschen telefoniert und hat sich immer was ausgemacht. Sie hat geglaubt, dass sie jeden Burschen haben kann“.	

	K1.4	Umgang mit dem Thema Sexualität in der Familie	„Ja wir waren immer schon eine offene Familie, also von Sauna bis Nacktbaden; das war überhaupt kein Thema. Also offenen Reden“.	Diese Kategorie beschreibt die Einstellung von Sexualität in der Familie. Wie gestaltet sich der Umgang? Ist das Thema Sexualität ein Gesprächsthema?
	K1.5	Ängste und Befürchtungen mit Einsetzen der körperlichen und sexuellen Entwicklung	„Ich habe nur am Anfang gedacht, ob wir schaffen und alles in den Griff bekommen. Das Problem war wirklich die Regel“.	Mit welchen Gefühlen und Gedanken wurden die Mütter konfrontiert?
	K1.6	Beschäftigung des Sohnes mit geistiger Behinderung/der Tochter mit geistiger Behinderung mit sexuellen Fragen	„Hui... Da waren schon Sachen dabei, da war ich momentan auch ein bisschen überfordert, v. a. wenn es um bestimmte Sexualtechniken ging. Manchmal sagte ich einfach, dass ich das auch nicht weiß ... Es ist halt nicht so einfach, da gleich die passenden Worte bereit zu haben. Außerdem war manches ein bisschen peinlich“.	

	<p>K1.7</p>	<p>Sexuelle Aufklärung</p>	<p>„Die ist schon wichtig finde ich und bringt sicher auch viele Vorteile, aber das ist die eine Seite. Es gibt eben auch eine andere Seite, die sagt warum etwas auführen. Kennen sie das Sprichwort: „Was sie nicht weiß, mach sie nicht heiß?“</p>	<p>Wann und wie oft sollten Aufklärungsgespräche stattfinden? Notwendigkeit von Aufklärungsgesprächen.</p>
	<p>K1.8</p>	<p>Selbstbefriedigung</p>	<p>„Ich finde das gut, dass mein Sohn das macht. Er hat und macht es auch jetzt noch in einem geschützten Rahmen. Also in seinem Zimmer oder im Bad. Da war er nie auffällig“.</p>	<p>In dieser Kategorie geht es darum, ob Mütter über die Selbstbefriedigung ihrer Kinder Bescheid wissen und wie sie mit dem Thema umgehen.</p>
<p>K2</p>	<p>Partnerschaft/ Sexualität</p>			
	<p>K2.1</p>	<p>Einstellung zur Sexualität/Gespräche darüber innerhalb der Familie</p>	<p>„Wenn mein Sohn was wissen will, dann kommt er und fragt. Ich spreche da nichts an“.</p>	

	K2.2	Bereits erlebte/bestehende Partnerschaft, damit einhergehende Ängste	Meine Tochter findet immer einen Partner. Angst habe ich davor, dass sie enttäuscht wird".	Diese Kategorie beschreibt die Reaktionen der Mütter auf erlebte/bestehende Partnerschaften.
	K2.3	Bereits erlebte sexuelle Kontakte-Reaktionen und Ängste	„Ich bin strikt gegen sexuelle Kontakte, natürlich aus Angst vor einer Schwangerschaft“.	
K3	Verhütung			
	K3.1	Aufklärung über Verhütungsmethoden	„Da bin ich schon auf sie zugegangen, um das Thema Verhütung anzusprechen. Gemeinsam sind wir dann zum Frauenarzt gegangen“.	Wie wurde über das Thema Verhütung gesprochen?
K4	Kinderwunsch			
	K4.1	Ängste und Befürchtungen im Zusammenhang mit einem derartigen Wunsch	Bedenken habe ich da schon, vor allem was jetzt den Kinderwunsch angeht. Ob das klappt, dass wage ich schon zu bezweifeln, vor allem im Hinblick auf die finanzielle Situation“.	Wie sehen Mütter einem Kinderwunsch entgegen?

			Sexueller Missbrauch	
	<p>„Über das Thema haben wir noch nicht gesprochen, nur über so Übergriffrichkeiten von Männern auf Frauen und von Frauen auf Männern, also das Thema war irgendwann schon mal da, aber jetzt nicht so der grobe Missbrauch“.</p>	Aufklärung über das Thema	K5.1	
	<p>„Die Ängste sind da, auf jeden Fall. Durch die Behinderung sind sie ja ein leichtes Opfer“.</p>	Ängste und Befürchtungen	K5.2	
			Beratungs- und Unterstützungsangebote	
	<p>„Gott sei Dank hatten wir noch keine so großen Probleme, dass ich mir Hilfe holen musste“.</p>	Umgang mit sexualitätsspezifischen Problemen/Inanspruchnahme von Unterstützung	K6.1	

	K6.2	Sinnhaftigkeit der Inanspruchnahme, Erwartungen	„Also als Mutter würde ich mir erwarten, dass da jemand ist, der mich als Mutter versteht“.	Welche konkreten Anforderungen haben die Mutter auf Beratungs- und Unterstützungsangeboten?
	K6.3	Form der Beratung	„Am besten sind persönliche Gespräche, für mich jetzt. Ich kann mir aber auch vorstellen, dass es Leute gibt, die sich das vielleicht nicht trauen, da persönlich hinzugehen. Für die ist es vielleicht einfacher zuerst zu schreiben. Wenn Vertrauen aufgebaut ist dann kann man auch persönlich hingehen. Das kann ich mir gut vorstellen“.	
	K6.4	Form der bereits in Anspruch genommenen Unterstützung	„Ich habe mir sofort Unterstützung von Experten geholt, zum Beispiel Ein Beratungsgespräch bei einem Frauenarzt“.	

Anhang 4- Lebenslauf

Persönliche Daten

Name	Eva Naringbauer
Geburtsdatum	14.November 1984
Staatsbürgerschaft	Österreich
Familienstand	ledig

Schulbildung

1991-1995	Volksschule Saxen
1995-1999	Hauptschule Saxen
1999-2004	Bundesoberstufenrealgymnasium Perg
seit WS 2004	Pädagogik Studium an der Universität Wien mit den Schwerpunkten Sozialpädagogik, Sonder- und Heilpädagogik

Berufliche Erfahrung

7. 7. – 31. 7. 2003	Ferialpraktikum im Seniorenheim Perg, Pflege
7. 7. – 31. 7. 2004	Ferialpraktikum im Seniorenheim Perg, Pflege
7. 7. – 31. 7. 2005	Ferialpraktikum im Seniorenheim Perg, Pflege
10.7. – 4. 8. 2006	Ferialpraktikum in der Firma Praher Kunststofftechnik GmbH, Montage
5. 8. – 1.9. 2006	Ferialpratikum im sozialpädagogischen Jugendwohn- heim Wegscheid
9.7. – 20.7. 2007	Praktikum in der Landesnervenklinik Wagner- Jauregg
30.6. – 25.7. 2008	Ferialpraktikum im Seniorenheim Perg, Pflege
28.7. – 25.8. 2008	Betreuung von Familien im Urlaub, Verein Wiener Jugenderholung

1. 10. – 18.11. 2008	geringfügige Beschäftigung bei der Firma H&M Hennes und Mauritz GmbH, Verkauf
1.10. – 31.10. 2008	geringfügige Beschäftigung bei Exit- Sozial. Verein für Psychosoziale Dienste, Hauscafe'
1. 4. 2009 – 31.5. 2010	Kinderbetreuerin der WIKI Kinderbetreuungs Ges.m.b.H.
25.7. – 31.7. 2009	Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigung im Urlaub, Ferienaktion der Volkshilfe lebensART GmbH
1. 10. 2009 – 31. 8. 2010	Stützkraft im Kinderhort Neustadt, Teilzeit
seit 1. 9. 2010	Hortpädagogin im Kinderhort Neustadt, Vollzeit