




*SEXUALITÄT*  
*und geistige*  
*Behinderung*



**Impressum:** © 1998, **pro familia** Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e. V., Bundesverband, Stresemannallee 3, 60596 Frankfurt am Main, Telefon 069/639002.  
2. überarbeitete Auflage 2001, 50.000 - 100.000  
Grafik-Design: Atelier Warminski, Büdingen.  
Gefördert von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

# ***Inhalt***

|                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------|----|
| <i>Jeder Mensch hat Sexualität</i>                                        | 4  |
| <i>Wie entwickelt sich Sexualität?</i>                                    | 6  |
| <i>Kindergruppen und<br/>Kinderfreundschaften</i>                         | 7  |
| <i>Aber doch nicht öffentlich!</i>                                        | 8  |
| <i>Pubertät</i>                                                           | 9  |
| <i>Probleme im Jugendalter</i>                                            | 11 |
| <i>Selbstbefriedigung</i>                                                 | 12 |
| <i>Umgang mit anderen</i>                                                 | 14 |
| <i>Sexuelle Beziehungen</i>                                               | 16 |
| <i>Schwangerschaftsverhütung</i>                                          | 17 |
| <i>Sterilisation</i>                                                      | 19 |
| <i>Kinderwunsch</i>                                                       | 21 |
| <i>Sexueller Mißbrauch</i>                                                | 22 |
| <i>Hilfen für Eltern,<br/>für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter</i>        | 23 |
| <i>Literatur</i>                                                          | 24 |
| <i>Anschriften</i>                                                        | 26 |
| <i>Ihre Rechte sind uns wichtig<br/>Unsere Beratung soll Ihnen nützen</i> | 27 |
| <i>Landesverbände der pro familia</i>                                     | 28 |

**M**enschen mit geistiger Behinderung haben sehr unterschiedliche Fähigkeiten und Eigenschaften. Sie sind keine gleichartige Personengruppe, über die sich verallgemeinernde Aussagen machen lassen. Gerade die Auseinandersetzung mit Sexualität, Partnerschaft und Elternschaft muss diese Verschiedenartigkeit berücksichtigen. Begleitung und Unterstützung sollten sich daher immer an den Bedürfnissen, Möglichkeiten und unterschiedlichen Entwicklungsstufen jedes einzelnen Menschen orientieren.

Neuere Definitionen von »geistiger Behinderung« betonen darüber hinaus auch soziale Aspekte von Behinderung und meinen damit jene gesellschaftlichen Bedingungen, die eine Behinderung offensichtlicher machen und häufig zu weiteren Einschränkungen für die Betroffenen führen. Dazu gehören auch eine Reihe von Normen, Erwartungen oder Vorurteilen, mit denen behinderten Mädchen und Jungen, Frauen und Männern immer wieder begegnet wird – insbesondere, wenn es um Sexualität, Verhütung oder Kinderwunsch geht.

Diese Broschüre möchte Angehörige und Betreuer/innen dazu ermutigen, ein unbefangenes Verhältnis zur Sexualität geistig behinderter Menschen zu entwickeln und diesen nach Möglichkeit ein selbstbestimmtes und würdevolles Sexualleben zuzugestehen. Dazu enthält diese Broschüre eine Reihe von fachlichen Informationen, erläuternden Beispielen und Hinweise auf Hilfs- und Unterstützungsangebote durch (sexual)pädagogische Fachkräfte.

## ***Jeder Mensch hat Sexualität***

Sexualität ist eine grundlegende Lebenskraft und ein bedeutsamer Bestandteil der Persönlichkeitsentwicklung jedes Menschen, auch des Menschen mit geistiger Behinderung. Sie ist mehr als genitale Sexualität. Sexualität ist Kontakt haben, Beziehungen leben, Liebe empfangen und geben, Zuneigung, Zärtlichkeit, Intimität, Erotik usw.

Noch vor einer Generation – also vor ungefähr 30 Jahren – behaupteten die meisten Fachleute, sexuelle Bedürfnisse dürften sich bei Menschen mit geistiger Behinderung nie entfalten; sexuelle Regungen, Ansätze zur sexuellen Befriedigung müssten »im Keim erstickt« werden. Man fürchtete, Menschen mit geistiger Behinde-

rung könnten wegen ihrer Intelligenzmängel die Sexualität nicht beherrschen, wenn sie erst einmal »erwacht« ist und sie zu »Triebtätern« werden.

Heute denkt kaum noch jemand so. Statt dessen wird oft behauptet, Menschen mit geistiger Behinderung blieben eigentlich immer Kinder, und das gelte gerade auch für ihre sexuellen Bedürfnisse: Sie wünschten körperliche Nähe, Zärtlichkeit, aber nicht genitale Sexualität.

Das mag manchmal zutreffen. Es gibt schwere geistige Behinderungen, die die Entwicklung sexuellen Begehrens nicht ermöglichen. Meist bleibt dann auch die Sprachentwicklung auf einer frühen Stufe stehen. Im Allgemeinen aber gilt: Menschen mit geistiger Behinderung sind ebenso verschieden und auch in ihrer Sexualität so einmalig geprägt wie alle anderen Menschen. Den »typischen« Menschen mit geistiger Behinderung gibt es nicht, und auch zur Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung kann nichts ausgesagt werden, was für alle gleichermaßen zutrifft. Aufgrund der Forschungsergebnisse der letzten Jahrzehnte steht lediglich eines fest: Die sexuelle Entwicklung ist für Menschen mit geistiger Behinderung ebenso bedeutungsvoll wie für jeden anderen Menschen.

Wie entwicklungspsychologische Untersuchungen nachgewiesen haben, bedeuten mangelnde sexuelle Bedürfnisäußerungen und Interessen immer, dass eine Persönlichkeit in ihrer Entwicklung gefährdet, wenn nicht längst empfindlich gestört ist. Sexuell unterdrückte Menschen mit geistiger Behinderung können durch häufige Aggressionen und Verstimmungen auffallen, die von rasch aufkommender Resignation bis zu tiefen Depressionen reichen können. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Wohnstätten für Erwachsene berichten, seitdem die früher übliche strenge Geschlechtertrennung aufgehoben ist, sei der Verbrauch von Pharmaka gegen Aggressivität und Depressivität stark zurückgegangen.

Alle Menschen (auch die mit geistiger Behinderung) können ihre Persönlichkeit dann am besten ausbilden, wenn die sexuellen Fähigkeiten von Geburt an unterstützt und gefördert werden. Dazu ist eine besondere Begleitung erforderlich, denn Sexualität ist zwar angeboren, entwickelt sich aber nicht von selbst.

## Wie entwickelt sich Sexualität?

Die sexuelle Entwicklung verlangt wie die Sprachfähigkeit Anregung und Übung. Wer Sprache nie hört, lernt nicht sprechen. Wer allzu selten Zärtlichkeit empfängt, lernt nicht zärtlich zu sein, sein Körper wird für sexuelle Reize nicht empfindsam.

Es kommt vor allem auf die liebevollen zärtlichen Körperkontakte an. Bereits Babys reagieren auf körperbezogene Zuwendungen mit Reaktionen des Wohlgefühls: Sie lächeln, lachen, lallen, bewegen lebhaft den ganzen Körper. Etwa in der Mitte des ersten Lebensjahres fangen die Kinder an, mit ihrem Körper lustvoll umzugehen. Dabei entdecken sie die Selbstbefriedigung.

Eltern von Kindern, die geistig behindert sind, berichten, wie enttäuscht sie waren, dass sie solche lebhaften Reaktionen nie erlebten. Sie glaubten: »Mein Kind merkt mein Streicheln gar nicht, es hat nichts davon, wenn ich zärtlich bin.« Aus Untersuchungen ist bekannt, dass Kleinkinder durch Körperkontakte vielfältige Tiefenstimulationen erhalten, die eine Vorstufe für spätere Entwicklungsschritte im motorischen und kognitiven Bereich bilden. Das Lebensgefühl der Kinder und ihr Vertrauen in sich und andere wird hierdurch mitgeprägt. Es ist zwar verständlich, wenn die zärtlichen Zuwendungen, die nicht erwidert werden, nach einiger Zeit knapper, weniger vielseitig und intensiv werden, für die Kinder aber entstehen negative Folgen: Ihre Empfindungs- und Gefühlsfähigkeiten bekommen zu wenig Anreize, sie werden nicht geweckt und angeregt. Der eigene Körper bleibt unvertraut und fremd. So wird Sexualität zu wenig unterstützt und gefördert und kann oft gar nicht entstehen.

Mädchen und Jungen mit Behinderung erleben aufgrund von Therapie und Pflege Eingriffe in ihr körperliches Wohlbefinden und benötigen deshalb sehr viel mehr Zuwendung, damit sie lernen, die angenehmen von den notwendigen – oft auch unangenehmen – Berührungen zu unterscheiden. Längeres Baden, Massieren, etc. können dem Kind helfen, Gefühle von Wohlbefinden zu entwickeln und auch auszudrücken.

Gerade bei Säuglingen mit geistiger Behinderung sollten die neueren Erkenntnisse über frühkindliche Entwicklungen berücksichtigt werden, die die Bedeutung von Körpererleben und zwischenmenschlichen Körperkontakt betonen, zum Beispiel beim Stillen bzw. Füttern, Wickeln oder Herumtragen (vgl. Barth, Marcella und Markus, Ursula: »Zärtliche Eltern« und Leboyer, Frédérick: »Sanfte

Hände«, sowie die Broschüren »Körper, Liebe, Doktorspiele« der BZgA, siehe Literatúrauswahl im Anhang).

## ***Kindergruppen und Kinderfreundschaften***

Soziale Fähigkeiten und altersgemäÙe Fertigkeiten im Umgang mit sexuellen Reizen und Empfindungen lernen Kinder am schnellsten und zuverlässigsten von Gleichaltrigen und etwas Älteren. Die notwendigen Voraussetzungen für ein »lebendiges Lernen im Alltag« – das ständige Zusammensein mit vielen Kindern – müssen schon seit langem eigens geschaffen werden, weil die geringe Geschwisterzahl in der großen Mehrheit der Familien und die geringe Zahl gleichaltriger Kinder in der Nachbarschaft keine besonders förderlichen Bedingungen bieten.

Wie andere Kinder, so kommen auch Kinder, die geistig behindert sind, meist erst im Kindergarten mit Gleichaltrigen in größerer Zahl zusammen. Erst hier können sie andere Kinder genauer kennen lernen und sie zumindest manchmal auch nackt sehen.

In vielen Kindergärten gibt es heute Rückzugsmöglichkeiten für die Kinder (Zelte, Häuschen, Hochsitze), wo sie ungestört »Doktor« und »Vater und Mutter« spielen können. Manchen Kindern mit geistiger Behinderung fällt erst jetzt auf, dass Jungen und Mädchen unterschiedlich gestaltete Geschlechtsorgane haben. Sie brauchen Erklärungen, auch wenn sie keine Fragen stellen oder wegen sprachlicher Behinderung nicht fragen können.

Zuhause und in ihrer Freizeit sind Kinder, die geistig behindert sind, gegenüber anderen Kindern meist allein schon darum benachteiligt, weil sie nicht so selbständig und beweglich sind und daher noch weniger Kontakte mit Gleichaltrigen haben. Wenn sie darüber hinaus ständig betreut werden müssen (oder weil die nahen Bezugspersonen wie Eltern und Betreuerinnen glauben, eine ständige Betreuung sei nötig), sind geistig behinderte Kinder viel seltener unkontrolliert.

Um so wichtiger ist es, dass Mädchen und Jungen, die geistig behindert sind, wenigstens dort, wo sie mit vielen Gleichaltrigen zusammenkommen (in Krippen und Kindergärten, in Schulen und Tagesstätten) Gelegenheiten finden, auch einmal unbeobachtet

zusammen zu sein, um sich auszuprobieren und voneinander zu lernen, gerade auch im Körperlichen und Sexuellen.

Wie bei allen Kindern muss darauf geachtet werden, dass die Kinder sich nicht gegenseitig wehtun und dass sie nur das tun, was sie selber wollen. Dazu brauchen sie manchmal die Unterstützung von den Erwachsenen.

Häufig finden Kinder ihre ersten Freundinnen und Freunde in der Nachbarschaft. Kinder, die geistig behindert sind, schließen ihre Freundschaften meist in den Einrichtungen, zu denen sie morgens hingebacht und von denen sie mittags oder nachmittags wieder abgeholt werden. Die Pflege dieser Freundschaften ist gewöhnlich dadurch erschwert, dass die Kinder weit voneinander entfernt wohnen. Wieder einmal und hier ganz besonders sind Kinder mit geistiger Behinderung auf das Verständnis und die Hilfe ihrer Eltern angewiesen.

Es hat sich sehr bewährt, wenn die Eltern der befreundeten Kinder miteinander Kontakt aufnehmen und verabreden, wie ihre Kinder möglichst oft zusammengebracht werden können. Oft erleben sie dann, dass auch Kinder mit geistiger Behinderung auf gute Ideen kommen, was sie alles miteinander unternehmen können, wenn man sie nur lässt, und dass sie auch zu tief empfundenen langdauernden Beziehungen fähig sind.

Gegenseitige Besuche, auch Übernachtungen beim Freund, bei der Freundin sind im Kindesalter für die Eltern weniger problembelastet als später im Jugendalter. Das Kennenlernen einer anderen Familie und einer anderen Wohnung, das Vertrautwerden mit anderen Lebensgewohnheiten und Umgangsformen weitet den Horizont. Soziale Fähigkeiten, die für den Umgang mit Menschen außerhalb der eigenen Familie wichtig sind, werden entwickelt.

## ***Aber doch nicht öffentlich!***

Viele Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung würden der Sexualerziehung gern die gleiche Aufmerksamkeit widmen wie der Intelligenzförderung, wenn sie nicht die Angst hätten, dass ihr Kind in der Öffentlichkeit das Gelernte ungeniert vorzeigt. Mit Schrecken denken sie daran, was alles passieren könnte, wenn ihr Kind im Bus sich plötzlich unter den Rock oder in die Hose greift und zu onanieren anfängt.

Diese Eltern trauen ihren Erziehungsfähigkeiten zu wenig zu, und sie unterschätzen ihre Kinder. Die Eltern sollten auch hier ihren Erziehungsfähigkeiten trauen. Was haben sie schon alles – oft mit viel Geduld – ihrem Kind schon beigebracht: dass die Hose wenigstens tagsüber trocken und sauber bleibt, dass im Bus (und überhaupt in der Öffentlichkeit) nicht in der Nase gebohrt wird, dass zur Begrüßung die rechte Hand gegeben werden muss und vieles andere mehr. Kinder, die das gelernt haben, wissen schon, dass Öffentlichkeit und Intimbereich unterschiedliche Verhaltensweisen verlangen, sie wissen auch, dass es Regeln gibt, und sie wissen sogar, dass die Regeln nicht überall die gleiche Geltung haben. Diesen Kindern fällt es verhältnismäßig leicht, nun auch noch zu lernen, in der Öffentlichkeit das Schamgefühl anderer Menschen zu respektieren – es muss ihnen vielleicht nur – wie alles andere auch – wiederholt erklärt werden, um ihr Gedächtnis aufzufrischen.

Für das Leben in der Öffentlichkeit mit geistig behinderten Kindern gilt, dass sich Eltern gegenüber ihrem Kind nicht zum strafenden Aufpasser machen lassen sollten, wenn sich jemand über ihr Kind beschwert. Auch andere können dazulernen. Wenn Eltern reagieren wollen, könnten sie zum Beispiel sagen:

»Ich verstehe, dass Sie sich beschweren. Wissen Sie: Steffi (oder Max oder ...) muss noch viel lernen. Sie helfen aber sehr, wenn Sie dem Kind selbst sagen, was Ihnen nicht passt. Das wirkt einfach beeindruckender und nachhaltiger.«

»Die Art, wie mein Kind Kontakt aufnimmt, ist vielleicht ungewohnt für Sie. Es wäre nett, wenn Sie sich trotzdem darauf einlassen könnten.«

## ***Pubertät***

Die meisten Eltern denken mit einigem Schrecken an die Pubertät ihrer Kinder zurück. Das mag die Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung trösten: Eigenwilligkeit, Trotz, heftige Auseinandersetzungen mit Mutter und Vater, Nachlässigkeiten in der eigenen Körperhygiene und bei der Kleidung, seltsame Geschmacksverirrungen sind keineswegs auf Jugendliche mit geistiger Behinderung beschränkt, sie sind vielmehr typisch für alle Pubertierenden.

Im Allgemeinen werden vom üblichen Schema abweichende körperliche Entwicklungen bei Menschen mit geistiger Behinderung nicht beobachtet. Es gibt nur wenige und selten vorkommende Behinderungsformen, bei denen die genitale Sexualität unterentwickelt bleibt (z.B.: Minderwuchs der Genitalien, fehlende Genitalbehaarung, Ausbleiben der Regelblutung oder des Samenergusses). Während die körperliche Entwicklung im allgemeinen alterssprechend verläuft, ist die seelisch-geistige Entwicklung meistens verlangsamt und länger andauernd: Die körperliche Reife entspricht meist nicht der affektiven und emotionalen Entwicklung und den Möglichkeiten der intellektuellen Verarbeitung.

Daraus darf jedoch keineswegs geschlossen werden, Menschen mit geistiger Behinderung seien nicht fähig, ihre sexuellen Triebe und Wünsche zu kontrollieren und zu beherrschen; vielmehr gilt umgekehrt, dass sie lange brauchen, bis sie nachempfinden und verstehen, was ihnen sexuell möglich wäre, und dass sie oft erst als Erwachsene fähig sind, ein ihnen entsprechendes Sexualeben zu gestalten. Alle Untersuchungen stimmen darin überein, dass es bei Menschen mit geistiger Behinderung keine übersteigerte Triebhaftigkeit gibt.

Die Pubertät ist für alle Jugendlichen – ob sie behindert sind oder nicht – eine Chance, Beziehungen zu sich selbst und zu anderen zu verändern und zu vertiefen, was manchmal mit einer erstaunlichen Nachreifung der gesamten Persönlichkeit verbunden sein kann.

Die Entwicklung der Sexualität ist eng verknüpft mit der Identitätsentwicklung. Dazu gehört für Jungen und Mädchen mit einer geistigen Behinderung einerseits die Auseinandersetzung mit sich selbst als behinderter Person und andererseits die Klärung der sexuellen Identität, wozu z.B. die Auseinandersetzung mit der eigenen heterosexuellen oder homosexuellen Geschlechtsidentität als Mann oder Frau gehört. Beides ist für die persönliche Entwicklung und für die Zufriedenheit eines Menschen unverzichtbar.

Die Akzeptanz der eigenen Behinderung ist eine Voraussetzung für die Integration der Behinderung in die eigene Persönlichkeit. Sie hilft, ein positives Selbstkonzept aufzubauen. Diese Auseinandersetzung mit den eigenen Schwächen und Einschränkungen kann sehr belastend sein, weil sie auch von den Eltern oft zu wenig beachtet oder auch verdrängt wird. Gerade dann brauchen die Jugendlichen eine besondere Unterstützung, und Eltern und andere Bezugspersonen sollten ihrem Kind die Realität der Behinderung schrittweise nahe bringen.

Grundsätzlich werden Jungen und Mädchen mit Behinderung in ihrer sexuellen Identität zu wenig ernst genommen und unterstützt. So kann Suchtverhalten eine Folge von verdrängter sexueller Identität sein. Zu bedenken ist auch, dass aufgrund gesellschaftlicher Tabuisierung von Homosexualität das Erkennen von homoerotischen Tendenzen bei Menschen mit geistiger Behinderung problematisch ist. Die Wahrnehmung und Anerkennung von Homosexualität erfordert darum von den Bezugspersonen besonderes Fingerspitzengefühl und Einfühlungsvermögen.

## *Probleme im Jugendalter*

Die Erziehung von Menschen mit geistiger Behinderung ist immer in Gefahr, mehr von den Befürchtungen und Ängsten derer bestimmt zu sein, die für sie verantwortlich sind (Eltern, Lehrer, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Wohn- und Werkstätten), als von den Bedürfnissen und Wünschen der Menschen mit geistiger Behinderung.

Wichtig ist auch, dass Mädchen und Jungen ausreichend über die körperlichen Veränderungen in der Pubertät informiert werden. Die Bezugspersonen sollten über die Periode und den Samenerguss möglichst oft mit ihren Kindern gesprochen haben, bevor diese Ereignisse eintreten. Das ist jedoch nur dann möglich, wenn abstrakte Gegebenheiten – in diesem Fall: Vorstellungen von noch nicht Erlebtem – vermittelt werden können. So wie den Kindern auch andere körperliche Vorgänge, wie z.B. die Verdauung, erklärt wurde, ohne dass sie genau verstehen was passiert. Es gibt Familien, die den ersten Samenerguss oder die erste Monatsblutung zum Anlass nehmen, ein Familienfest zu feiern, weil eine entscheidende Schwelle hin zum Erwachsensein überschritten wurde. Der erste Samenerguss sollte die gleiche Beachtung finden wie die erste Blutung.

Positiv wirkt es sich jetzt aus, wenn die Jugendlichen nicht allzu schamhaft erzogen worden sind, denn dann kann über Papiertaschentücher für die »Entsorgung« des Samenergusses, über den Umgang mit Tampons oder Binden offen geredet werden, und den Jungen und Mädchen fällt es leichter, mit ihren Eltern zu reden, wenn sie Schwierigkeiten haben.

Die Eltern sollten die Verantwortlichen in den Einrichtungen ihres Kindes über den Stand der Aufgeklärtheit informieren. Eltern und

Einrichtungen müssen sich unbedingt darüber austauschen, wie Aufklärung gehandhabt wird, damit die Heranwachsenden bis über ihr zwanzigstes Lebensjahr hinaus nicht immer wieder in Ängste geraten, sie seien krank, sie müßten verbluten, sie hätten ins Bett gemacht.

Auf zwei besondere Probleme, die meist erst in der Pubertät auffällig werden, soll hier eingegangen werden:

## ***Selbstbefriedigung***

In einer Selbsthilfegruppe sucht Frau M. Rat für ihren 17 jährigen Sohn Tim, einen Jugendlichen mit Downsyndrom. Sie berichtet:

Tim geht, wenn er aus der Werkstatt nach Hause kommt, stets zunächst in sein Zimmer, legt sich bäuchlings auf den Teppich und fängt an zu rütteln, zu stoßen, er macht beischlafähnliche Bewegungen. Mir ist klar, dass Tim sexuell erregt ist und sich befriedigen will, aber offensichtlich weiß er nicht, wie das geht. Schließlich bleibt er mit knallrotem Gesicht, atemlos, völlig verschwitzt erschöpft liegen. Noch eine ganze Weile danach ist er schlecht gelaunt.

Tim ist wahrscheinlich (wie viele Jungen mit Downsyndrom) so stark geistig behindert, dass er Hilfen braucht, um die Selbstbefriedigung zu lernen. Werden ihm diese Hilfen verweigert, bleibt seine Sexualität gehemmt und unterentwickelt. Seine Versuche, sich selbst zu befriedigen, werden zu einer Quälerei. Er erlebt Leid, nicht Lust.

Bereits beim Entdecken ihrer Sexualorgane sind Menschen mit geistiger Behinderung benachteiligt.

Jungen ist ihr Glied als Ausscheidungsorgan, das sie in die Hand nehmen, vertraut; aber wenn sie anfangen, die Gliedversteifungen bewußt wahrzunehmen, reagieren sie oft erschrocken. Sie sind besorgt, ob sie krank sind; manche empfinden die Spannungsgeföhle nicht als lustvoll, sondern sie tun ihnen weh. Es ist gut, wenn sie jemand beruhigen kann und erklärt – beispielsweise wenn beim Baden der Penis gereinigt wird –, dass dieser nicht nur zum Pinkeln da ist, sondern dass er auch Lust machen kann und dass er dazu steif wird. Manchmal entsteht bereits eine Reaktion, wenn zum Reinigen nur die Vorhaut zurückgeschoben wird; das ist eine gute Gelegenheit, um zu erklären, wie das Glied »lustvoll behandelt«

werden kann. Manchmal sagen die Kinder dann: »Mach' weiter!« oder »Mach' du mal!« Dann kann man ihnen sagen: »Wenn du das selbst machst, nennt man das Selbstbefriedigung. Das gehört dir ganz allein. Das soll kein anderer machen.«

Bei Tim kommt solche Hinführung zur Selbstbefriedigung zu spät. Ihm muss erklärt werden, dass es in Ordnung ist, wenn er sexuelle Lust haben will, dass seine »Methode« aber nicht erfolgreich ist. Ihm kann geraten werden, sich ins Bett zu legen und wenigstens Hose und Unterhose auszuziehen, damit er seine Genitalien leicht mit den Händen erreichen kann. Die »Methode« der Selbstbefriedigung kann an einem einfachen »Modell« gezeigt werden: An einem Wollhandschuh ist vom Mittelfinger die Kuppe aufgeschnitten. Der Handschuh wird angezogen. Der Mittelfinger ist das Glied, der vorn offene Wollfinger ist die Vorhaut. Man kann jetzt gut zeigen, wie die »Vorhaut« vor- und zurückgeschoben wird, dass man auf die Empfindungen achten muss und je nachdem fester und schneller, vor allem aber ausdauernd reiben muss, bis der Samenerguß erfolgt.

Für Mädchen ist es meist komplizierter herauszufinden, wie Selbstbefriedigung möglich ist. Ihnen muss bereits geholfen werden, damit sie ihr Hauptlustorgan (den Kitzler, die Clitoris) überhaupt entdecken.

In den meisten Aufklärungsbüchern für Jugendliche gibt es Schemazeichnungen der Geschlechtsorgane. Sie sind geeignet, um einen ersten Überblick zu vermitteln. Mädchen, die geistig behindert sind, brauchen aber meist weitere Hilfen, um sich mit den wirklichen Gegebenheiten vertraut zu machen. Dabei kann ein Handspiegel nützlich sein: Das Mädchen sitzt auf dem Bett, nimmt ihre Beine auseinander und stellt zwischen die Beine einen Handspiegel. Wenn sie ihre Geschlechtsspalte mit ihren Händen etwas weitet, kann sie sich ansehen, wie es bei ihr innen aussieht, und sie kann die Gegebenheiten mit der vor ihr liegenden Abbildung vergleichen. Mit den eigenen Fingern kann ertastet werden, wie sich das anfühlt, und dabei kann auch erklärt werden, wie Selbstbefriedigung möglich ist.

Es gibt so schwere Formen der geistigen Behinderung, dass eine »Methode« der Selbstbefriedigung nicht gelernt werden kann. Recht zuverlässige Hinweise geben die Jungen und Mädchen selbst: Wenn sie so deutlich wie Tim demonstrieren, dass sie sich sexuell befriedigen wollen, dann sollte ihnen auch geholfen werden, eine lustvolle Entspannung durch Selbstbefriedigung zu erreichen.

Manche Menschen mit geistiger Behinderung entwickeln neben der Selbstbefriedigung keine anderen Befriedigungsformen; sie haben nie Geschlechtsverkehr. Es gibt keinen Grund, warum dies nicht zu akzeptieren wäre. Selbstbefriedigung ist nicht unmoralisch und nicht schädlich, sie verschafft Lust und trägt zur Ausgeglichenheit bei. Wenn die Eltern den Eindruck haben, dass ihre Tochter oder ihr Sohn zuviel onaniert, kann dies ein Ausdruck von Langeweile, Unausgeglichenheit oder Frustration sein. Es ist dann sinnvoll, für mehr Ablenkung zu sorgen und z.B. Freizeitaktivitäten anzuregen. Selbstbefriedigung mehrmals täglich ist oft ein Symptom für Mangelerscheinungen und ein Zeichen dafür, dass die betroffene Person zu sehr sich selbst überlassen ist.

## *Umgang mit anderen*

Kinder mit geistiger Behinderung, die in der Familie ihre Zuneigung über Körperkontakt zeigen und darin angenommen werden, übertragen diese Erfahrungen auch auf andere Situationen. Mit Beginn der Pubertät kann dieses Verhalten leicht zu Missverständnissen führen.

Über Brita, 16 Jahre, impfgeschädigt, berichtet der Vater, sie »macht sich an jeden Mann ran«: Sie umarme ihn, drücke sich an ihn, versuche, ihn zu küssen. Wie leicht könnte sie an jemand geraten, der ihr nur zu gern entgegenkommt!

Ähnliche Klagen sind häufig zu hören, nicht nur bei Mädchen, sondern auch bei Jungen. Im Kindesalter fand man das noch niedlich – es hieß: »Das Kind ist verschmust!« Jetzt aber, im Jugendalter, wird dieses Verhalten als »Distanzlosigkeit« gewertet.

Beobachtet man genauer, stellt sich heraus, dass die Jugendlichen sehr wohl unterscheiden können: Dem Postboten und dem Busfahrer sagen sie freundlich guten Tag, ansonsten aber üben sie Zurückhaltung; die Verkäuferin im Geschäft kann noch so liebenswürdig sein, auch von ihr halten sie Abstand. Es handelt sich hier jeweils um Menschen, deren Rolle ganz klar ist – die Mädchen und Jungen wissen, was diese Leute zu tun haben, und zu diesem Wissen gehört, dass sie bestimmt nicht zum Liebhaben da sind.

Aber wie ist das mit anderen Menschen? Vater und Mutter äußern ihre Liebe durch Zärtlichkeiten, Umarmungen und Küsse, und auch die Geschwister zeigen manchmal so ihre Zuneigung. Hier lernen

die Kinder, die geistig behindert sind, eine Körpersprache, mit der sie sich sehr viel einfacher verständlich machen können als mit Worten. Statt zu sagen: »Du bist mir sympathisch, ich mag dich!« und zu fragen: »Magst du mich auch?« gehen sie unbefangen auf den anderen Menschen zu, schmiegen sich an ihn und versuchen, ihn zu streicheln. Diese Körpersprache führt mit zunehmenden Alter zu Missverständnissen.

Daraus ist für Eltern, für Betreuerinnen und Betreuer zu lernen, dass die nicht-sprachlichen Ausdrucksmöglichkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung viel mehr Aufmerksamkeit verdienen, um die Verständigung zu verbessern. Sie fühlen sich dann auch nicht mehr gedrängt, ein »unangenehmes«, »klebriges«, »unbeherrschtes« Verhalten zu unterdrücken, sondern sie können Menschen mit geistiger Behinderung helfen, ihre Körpersprache differenzierter einzusetzen und beispielsweise nicht jeden Fremden zu umarmen; oft werden sie auch einfach nur gute Dolmetscher sein und erklären, was mit einer Annäherung gemeint ist.

Wenn sich Menschen mit geistiger Behinderung distanzlos benehmen, ist dies oft eine Folge von selbst erfahrener Distanzlosigkeit. Das beginnt schon sehr früh und subtil. Als die Kinder klein waren, wurden Äußerungen, die »nein« signalisierten, oft nicht wahr- oder ernst genommen. Wenn die Eltern sie z.B. – gegen ihren Willen – auf den Schoß nahmen oder wenn Großmütter, Tanten und Onkel sich beschwerten, weil sie »nicht mal ein Küsschen« kriegten. Der Widerstand des Kindes gegen solchen Aufforderungen und Annäherungen wurde selten gestützt, sondern es wurde möglicherweise eher dafür gelobt, dass es sich anpasste! (Siehe auch Kapitel »Sexueller Missbrauch«; vgl. Mebes: »Kein Küsschen auf Kommando. Kein Anfassen auf Kommando«, Literaturauswahl im Anhang).

Auf eine weitere Schwierigkeit soll noch hingewiesen werden: Es fällt immer wieder auf, wie distanzlos und undifferenziert mit Menschen, die geistig behindert sind, umgegangen wird; beispielsweise können sie noch so alt sein, sie werden meist, als sei das selbstverständlich, geduzt. Wie sollen Menschen mit geistiger Behinderung einen Umgang lernen, der Personen und Situationen angemessen ist, wenn ihnen selbst so wenig achtungsvoll begegnet wird?

## *Sexuelle Beziehungen*

Sexualität ist Körpersprache. Es gibt »Selbstgespräche« (Selbstbefriedigung), die manchen Menschen zu genügen scheinen, und »Gespräche mit anderen«, zu denen der Blick ebenso gehört wie das Tasten und Streicheln, die Umarmung, das Küssen. Der ganze Körper ist beteiligt. Die Einengung auf die Genitalien ist eine Sonderform der Sexualität, die in den alten Hochkulturen, beispielsweise Griechenlands und Chinas, vorwiegend praktiziert wurde, wenn Fortpflanzung bezweckt war.

Menschen mit geistiger Behinderung – so wird oft behauptet – seien mehr an einer »Ganzkörpersexualität« orientiert als an »genitaler Sexualität«. Das mag für Menschen mit sehr schwerer geistiger Behinderung zutreffen; bei vielen ist aber zu fragen, ob das mangelnde Interesse an den Genitalien und am genitalen Ausdruck der Sexualität nicht Folgen der Benachteiligungen und Vernachlässigungen sind, unter denen Menschen mit geistiger Behinderung zu leiden haben, und ob nicht auch der Mangel an Gelegenheiten eine bedeutsame Rolle spielt. Oft haben sie nicht einmal ein Zimmer als eigenen Intimbereich, wo sie mit Freund oder Freundin ungestört zusammen sein können.

Wie die Lebenspraxis zeigt, sind geistig behinderte Mädchen und Jungen, die gelernt haben, sich selbst zu befriedigen, im allgemeinen auch zum Geschlechtsverkehr fähig. Sie fangen auch am ehesten an, intimere Kontakte mit Gleichaltrigen zu suchen. Dabei können auch gleichgeschlechtliche Beziehungen entstehen, denn es ist sicher davon auszugehen, dass Homosexualität und Heterosexualität unter Menschen mit geistiger Behinderung ähnlich häufig vorkommen wie in der Gesamtbevölkerung. Viele Eltern kommen damit gut zurecht, weil sie froh sind, dass ihr Sohn, ihre Tochter überhaupt eine stabile sexuelle Beziehung gefunden hat. Eltern, die Schwierigkeiten haben, sollten sich nicht scheuen, sich in Beratungsstellen helfen zu lassen.

# *Schwangerschaftsverhütung*

Ein wichtiges Problem, das gelöst werden muss, ist die Schwangerschaftsverhütung. Es ist zwar nicht zu erwarten, dass es schon sehr bald nach dem Beginn der Pubertät zum ersten Geschlechtsverkehr kommen wird. Menschen mit geistiger Behinderung sind oft lange Zeit völlig zufrieden, indem sie Zärtlichkeiten austauschen, sich umarmen oder aneinander schmiegen. Wenn es aber so weit ist, dass sie auch genitale Kontakte probieren, sollten sie wissen, was sie tun können, um eine Schwangerschaft auszuschließen bzw. sich mit Elternschaft auseinandergesetzt haben.

Bundesweit sind die gängigsten Verhütungsmittel

- die Pille (es handelt sich um eine Hormontablette, die regelmäßig eingenommen werden muss, um den Eisprung zu verhindern) und
- das Kondom (sogenannte Barrieremethode, bei der vor jedem Geschlechtsverkehr eine Hülle aus Latex über das Glied gerollt wird, die das Sperma auffängt).

Diese zwei Methoden gibt es bereits seit vielen Jahren und ihre Sicherheit ist bei richtiger Anwendung sehr hoch.

Seit einiger Zeit gibt es darüber hinaus eine Reihe von Langzeit-Verhütungsmitteln. Sie sorgen über eine unterschiedlich lange Zeit für die Empfängnisverhütung, so dass nicht jeden Tag oder bei jedem Geschlechtsverkehr an das Verhüten gedacht werden muss.

- die Kupferspirale (ein kleiner, kupferhaltiger Gegenstand, der in die Gebärmutter eingelegt wird und über drei Jahre durch die Abgabe von kleinen Kupfermengen die Beweglichkeit der Samenzellen hemmt und die Einnistung einer ggf. befruchteten Eizelle verhindert),
- die Hormonspirale (kann bis zu fünf Jahren in der Gebärmutter liegen und gibt kontinuierlich Hormone ab, die eine Schwangerschaft verhindern),
- das Hormonimplantat (wird unter die Haut an der Innenseite des Oberarms eingepflanzt und gibt ebenfalls Hormone ab, die den Eisprung über einen Zeitraum von drei Jahren verhindern) und
- die Dreimonatsspritze (Injektion von Hormonen, die über eine Zeit von drei Monaten den Eisprung hemmen).

Welche Methode zur Verhütung einer Schwangerschaft eingesetzt werden soll, muss sehr sorgfältig geprüft und überlegt werden.

Hierbei kann auch entsprechende Fachliteratur hilfreich sein (z. B. Römer: »Streicheln ist schön«, siehe den Abschnitt Literatúrauswahl). Unbedingt sollte eine Fachärztin, ein Facharzt zurate gezogen werden. Es muss berücksichtigt werden, ob Belastungen durch Krankheiten vorliegen und welche Medikamente (beispielsweise Antiepileptika) eingenommen werden müssen, die die Wirkung von Verhütungsmitteln möglicherweise beeinträchtigen.

Zu berücksichtigen ist auch, wie oft die Mädchen und Jungen bzw. Frauen und Männer Geschlechtsverkehr haben und wie viel Eigenverantwortung sie für die Empfängnisregelung übernehmen können. Durch eine – möglichst früh einsetzende – intensive Sexualerziehung, die auf die Geschlechtsreife positiv vorbereitet, können auch Jugendliche und Erwachsene mit geistiger Behinderung motiviert werden, für die Verhütung Verantwortung zu tragen. Dabei sind Mädchen mit einer geistigen Behinderung meist geradezu erstaunlich zuverlässig. Allerdings brauchen sie eine Erinnerungsstütze, wenn zum Beispiel die Pille eingenommen werden soll: Die Packung muss stets an derselben auffälligen Stelle liegen – etwa neben dem Zahnputzglas oder beim Kaffeegeschirr –, damit die Einnahme nicht vergessen werden kann. Und sie brauchen eine Ansprechpartnerin, einen Ansprechpartner, denen sie vertrauen und die für sie da sind, wenn sie Rat oder Hilfe brauchen (z.B. Was ist zu tun, wenn doch einmal vergessen wurde, die »Pille« einzunehmen?).

Die Handhabung des Kondoms sollten sowohl den Jungen wie den Mädchen bekannt sein. Jungen können die Benutzung des Kondoms bei der Selbstbefriedigung üben. Für das richtige »Aussteigen« müssen sie lernen, nicht so lange zu warten, bis das Glied wieder schlaff ist, und das Kondom unbedingt an der Peniswurzel festzuhalten (sonst rutscht der »Überzieher« ab, und die Samenflüssigkeit läuft aus.)

Wichtig ist, dass der Partner/die Partnerin voll beteiligt ist, damit er/sie auch darüber informiert ist, wie verhütet wird, sich dafür mitverantwortlich fühlt und dabei mitwirkt (nicht nur gegen das Vergessen, sondern auch bei der Übernahme der Kosten).

Es sind hier unbedingt die Gegebenheiten beim einzelnen Menschen zu berücksichtigen, darum sei an dieser Stelle auf die weitere Fachliteratur (siehe Abschnitt Literatúrauswahl) und die Möglichkeit einer Beratung hingewiesen. Über die entsprechenden Beratungsangebote von pro familia in Ihrer Nähe informiert Sie Ihr pro familia-Landesverband (Adressen am Ende der Broschüre).

# *Sterilisation*

Bis weit in die 80er Jahre hinein war es für Eltern, die ihrem Sohn oder ihrer Tochter mit geistiger Behinderung ein Recht auf Sexualität und Partnerschaft zugestehen wollten, selbstverständlich, anstelle des Kindes in die Sterilisation einzuwilligen. Zum Teil wurde dieser Eingriff ohne Wissen der Betroffenen vorsorglich vorgenommen, ohne die dabei eventuell entstehenden psychischen und körperlichen Belastungen zu beachten. Hinter dem Wunsch nach Sterilisation stand – und steht auch noch heute oft – nicht primär das Wohl der Menschen mit geistiger Behinderung, sondern vielmehr die Angst der Eltern oder der Betreuerinnen und Betreuer vor den Folgen einer möglichen Schwangerschaft.

Wenn nicht ausdrücklich von den Betroffenen gewollt, sollte Sterilisation als Verhütung nur nach eingehender Prüfung aller anderen Verhütungsmethoden (s. oben), die aufgrund medizinischer und sexualpädagogischer Beratung ausgeschlossen bzw. unverträglich sind, in Betracht kommen.

Eine Sterilisation stellt einen schwerwiegenden Eingriff in die körperliche Unversehrtheit und das Persönlichkeitsrecht eines Menschen dar. Seit der Einführung des am 1.1.1992 in Kraft getretenen neuen Betreuungsgesetzes sind die Voraussetzungen, unter denen eine Sterilisation **einwilligungsunfähiger** Betreuter erfolgen kann, sehr genau geregelt. Liegt auch nur eine der (unten) aufgeführten Voraussetzungen nicht vor, darf die Betreuerin/der Betreuer die Einwilligung nicht erteilen. Völlig unerheblich sind etwaige Interessen der Allgemeinheit, von Verwandten oder auch des ungeborenen Kindes. Entscheidend ist allein der Wille des/der Betreuten: Jede Art von Ablehnung oder Gegenwehr schließt die Sterilisation aus.

## **§ 1905 BGB verbietet die Zwangsterilisation und bestimmt im einzelnen:**

**Abs. 1:** Besteht der ärztliche Eingriff in einer Sterilisation des Betreuten, in die dieser nicht einwilligen kann, so kann der Betreuer nur einwilligen, wenn

- die Sterilisation dem Willen des Betreuten nicht widerspricht,
- der Betreute auf Dauer einwilligungsunfähig bleiben wird,
- anzunehmen ist, dass es ohne die Sterilisation zu einer Schwangerschaft kommen würde,
- infolge dieser Schwangerschaft eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwan

geren zu erwarten wäre, die nicht auf zumutbare Weise abgewendet werden könnte, und

- die Schwangerschaft nicht durch andere zumutbare Mittel verhindert werden kann.

Als schwerwiegende Gefahr für den seelischen Gesundheitszustand der Schwangeren gilt auch die Gefahr eines schweren und nachhaltigen Leides, das ihr drohen würde, weil vormundschaftsgerichtliche Maßnahmen, die mit ihrer Trennung vom Kind verbunden wären (§§ 1666, 1666a), gegen sie ergriffen werden müssten.

**Abs. 2:** Die Einwilligung bedarf der Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes. Die Sterilisation darf erst zwei Wochen nach Wirksamkeit der Genehmigung durchgeführt werden. Bei der Sterilisation ist stets der Methode der Vorzug zu geben, die eine Refertilisierung zulässt.

Für eine Sterilisation ist ein »besonderer Betreuer« zu bestellen, der keine sonstigen Betreuungsaufgaben gegenüber dem Betroffenen haben darf. Die Genehmigung darf erst erteilt werden, wenn mindestens zwei befürwortende Gutachten vorliegen, und zwar zu den medizinischen, psychologischen, sozialen, sonderpädagogischen und sexualpädagogischen Gesichtspunkten.

Von besonderer Bedeutung ist, dass nur die konkrete und ernstliche Annahme, dass es ohne Sterilisation zu einer Schwangerschaft kommen würde, die Sterilisation rechtfertigt. Die betroffene Person muss also einen oder auch mehrere Sexualpartner haben und der Eintritt einer Schwangerschaft nicht aus anderen Gründen, z.B. Fortpflanzungsunfähigkeit, ausgeschlossen sein. Vorsorgliche Sterilisationen ohne konkrete Schwangerschaftserwartung sind unzulässig.

Die Neuregelung des § 1905 wird durch ein generelles Verbot der Sterilisation Minderjähriger ergänzt.

**Fazit:** Bei der Diskussion um die Sterilisation geistig behinderter Frauen und Männer geht es vor allem um ethische, emotionale und familiäre Fragen, z.B. um den Stellenwert von behindertem Leben in unserer Gesellschaft, um Verbesserungen der Lebenssituation von Menschen mit geistiger Behinderung und ihrer Angehörigen, um das Schaffen von Bedingungen, die es ermöglichen, ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu führen, wozu selbstverständlich das Recht auf Entfaltung der individuellen Sexualität und grundsätzlich auch das Recht, Kinder zu bekommen, gehören. Eine aktive Sexualerziehung, die schon in der frühen Kindheit beginnt, erleichtert mit Sicherheit den Umgang mit diesem Thema.

## *Kinderwunsch*

Viele Frauen mit geistiger Behinderung wünschen sich ein Kind und betonen, dass sie sich dadurch »normaler« und erwachsener fühlen. Früher war es üblich, Müttern mit geistiger Behinderung ihre Kinder gleich nach der Geburt wegzunehmen und in Heimen und Pflegefamilien unterzubringen oder zur Adoption freizugeben, weil angenommen wurde, die Kinder würden nicht ausreichend versorgt. Heute sind alle Fachleute aus Erfahrung klüger: Es hat sich herausgestellt, dass die Kinder – zumindest solange sie noch klein sind – sehr gut von Müttern und Vätern, die geistig behindert sind, betreut und gefördert werden. In den Niederlanden, in Dänemark, wie auch in Deutschland (z. B. in Berlin, Bethel, Kiel) gibt es hinreichend Erfahrungen, die zeigen, dass Menschen mit einer geistigen Behinderung sehr wohl in der Lage sind, mit Kindern zusammenzuleben und Kinder großzuziehen, wenn sie dabei genügend unterstützt werden.

Das Landgericht Berlin hat bereits 1988 in einem Urteil festgestellt, die Würde des Menschen wäre angetastet, wenn Mütter und Väter mit geistiger Behinderung von vornherein vom Zusammenleben mit ihren Kindern ausgeschlossen würden. Der Artikel 6 des Grundgesetzes (Schutz der Familie und Erziehungsrecht der Eltern) schütze auch Eltern, die geistig behindert sind und lasse keine Ausnahme zu, etwa »die bloße Erwägung, dass minderbegabte Eltern ihren Kindern nicht dieselben Entwicklungsmöglichkeiten bieten können wie normal begabte Eltern.« Ehe Eltern bzw. Mutter und Kind auf Dauer getrennt werden, müssen alle nur erdenklichen Hilfen für Eltern und Kinder versucht werden. Wenn eine Trennung allerdings unvermeidbar ist, sollten die Eltern bzw. die Mutter auch darin begleitet werden.

Die gesellschaftlichen Bedingungen, die dieses Urteil fordert und voraussetzt, sind noch nicht geschaffen. Nach diesem Urteil und nach einigen Studien, die ergaben, dass viele Elternschaften von Menschen mit geistigen Behinderungen existieren, hat sich die Einstellung zum Thema Elternschaft in einer grundlegenden Weise verändert. Das heißt, es wird zunehmend selbstverständlicher, dass Menschen mit geistiger Behinderung Elternschaft leben wollen. Durch Frühförderung und differenzierte Begleitung haben sich die Kompetenzen und Möglichkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung erheblich erweitert.

Der Wunsch nach einem Kind wird verbunden mit der Chance einer höheren Lebensqualität, mehr »Normalität«, Ablösung von den

Eltern und Reifung der Persönlichkeit. Dennoch ist es von großer Bedeutung, herauszufinden, ob es hierbei um den Wunsch nach einem Baby geht oder ob verstanden wird, dass aus einem Baby bald ein größeres Kind wird. Auch bei diesem Thema, wird deutlich, wie wichtig eine möglichst früh beginnende sexualpädagogische Begleitung von Mädchen, Jungen und auch Erwachsenen mit geistiger Behinderung ist, damit sie die Folgen einer solch wichtigen Entscheidung rechtzeitig einschätzen lernen.

Eltern von Menschen mit geistiger Behinderung lehnen im allgemeinen eine Elternschaft ihrer Kinder ab. Sie haben die nicht unberechtigte Sorge, dass sie längerfristig wesentliche Verantwortung für das Kind übernehmen müssen und wehren sich dagegen.

Das Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung für die Eltern mit geistiger Behinderung, Kindeswohl und Verantwortung der Angehörigen und professionellen Betreuerinnen wird deutlich, und es ist offen, inwieweit sich daraus in den nächsten Jahren individuell zugeschnittene Unterstützungsmöglichkeiten entwickeln.

## *Sexueller Mißbrauch*

Zum Schluss muss noch ein besonders mit Tabus belegter, kaum aufgeklärter und besonders bedrückender Problembereich angesprochen werden: der sexuelle Missbrauch von Menschen mit geistiger Behinderung.

Verführungen und Missbrauch oder gar Vergewaltigungen durch fremde, völlig unbekannte Männer scheinen selten zu sein. In den allermeisten Fällen sind es Mitglieder der Familie (ältere Brüder, Väter) oder Männer aus der nächsten Umgebung (Nachbarn, manchmal Mitarbeiter in Einrichtungen), die zu Tätern gegen die sexuelle Selbstbestimmung werden. Was kann zum Schutz der Mädchen und Jungen getan werden?

Dasselbe, was sich auch bei Mädchen und Jungen, die nicht geistig behindert sind, bewährt hat:

- Respekt vor dem »Nein« des Kindes bei Körperkontakt (vgl. Kapitel »Umgang mit anderen«),
- geduldige offene und lebensnahe Sexuaufklärung und
- Kontakte mit Gleichaltrigen, die positive Erfahrungen mit Zärtlichkeit und Erotik ermöglichen.

Darüber hinaus muss von früh an alles getan werden, was das Selbstbewusstsein stärkt. Dazu gehört z. B. auch eine schöne Kleidung, eine hübsche Frisur, Schminke usw. Am wichtigsten aber ist, dass Kinder nicht immer gehorchen müssen, dass ihnen eigene Wünsche und Interessen zugestanden werden. Kinder werden von den Eltern meist nicht dafür gelobt, wenn sie »Nein« sagen. Erwachsene müssen lernen, dieses »Nein« zu respektieren. Stolz, Selbstbewusstsein und Ungehorsam machen den Rücken stark, um »Nein« sagen zu können, wenn es auf dieses »Nein« ankommt.

## ***Hilfen für Eltern, für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter***

Eltern, aber auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen für Menschen, die geistig behindert sind, stehen immer wieder vor Aufgaben, die allein kaum zu bewältigen sind; sie brauchen Rat und Hilfe, möglichst auch von Menschen, die nicht den gleichen Belastungen ausgesetzt sind. Sie sollten zunächst einmal sich gegenseitig helfen, indem sie offen, ehrlich und achtungsvoll miteinander umgehen.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung haben durch ihre Ausbildung andere Voraussetzungen. Sie bekommen Unterstützung in regelmäßigen Teambesprechungen und im allgemeinen in einer begleitenden Supervision. Eltern haben es meist schwerer. Sie sind häufig berufstätig und kümmern sich um ihr Kind mit bewundernswerter Treue und großen persönlichen Opfern.

Eltern haben das Recht, auch an sich selbst zu denken.

Eltern haben oft große Ansprüche an sich und sind oft überfordert und allein gelassen. Eins wenigstens sollten sie überlegen und besprechen: Ist es wirklich gut und richtig, was für so viele Eltern selbstverständlich zu sein scheint, dass nämlich ihr Kind, auch wenn es 18, 30 und 40 Jahre geworden ist, immer noch mit ihnen zusammen in der elterlichen Wohnung lebt? Gehört nicht zu einer gegliückten Elternschaft, dass auch die Ablösung und Freigabe des Kindes gelingt?

Es gibt heute Wohngruppen und Wohnstätten, wo Menschen mit geistiger Behinderung von ausgebildeten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern je nach Bedarf mehr oder weniger intensiv betreut werden. Es gibt viele Beispiele dafür, dass der Sohn, die Tochter im Zusammenleben mit Gleichaltrigen, ob allein in einer Gruppe oder mit einer Partnerin oder einem Partner, vielleicht sogar in der Form einer »beschützten Ehe«, noch einmal ganz neue Anregungen bekommt, die eine Entwicklung bisher brachliegender Fähigkeiten und Fertigkeiten voranbringt. Für die Eltern wäre es beruhigend, wenn sie erleben, dass ihr Sohn, ihre Tochter sie nicht mehr nötig hat.

## Literatur

ACHILLES, Ilse: **Was macht Ihr Sohn denn da?**

Geistige Behinderung und Sexualität. München 2002.

BARTH, Marcella und MARKUS, Ursula: **Zärtliche Eltern.**

Gelebte Sexualerziehung durch Zärtlichkeit, Sinnesnahrung, Körpergefühl, Bewegung. Zürich, 5. Auflage 1996.

BECKER, Monika: **Sexuelle Gewalt gegen Mädchen mit geistiger**

**Behinderung.** Daten und Hintergründe. Heidelberg 2. Auflage 2001.

BETHELER Arbeitstexte 6: **Kinderwunsch und Elternschaft von Menschen mit einer geistigen Behinderung.** Eine Orientierungshilfe.

Bethel-Verlag, v. Bodelschwingsche Anstalten Bethel bei Bielefeld 1996.

BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE (Hrsg.): **Sexualpädagogische**

**Materialien für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen.**

Weinheim 1995.

FEGERT, Jörg M. und MÜLLER, Claudia (Hrsg.): **Sexuelle Selbstbestimmung und sexuelle Gewalt bei Menschen mit geistiger Behinderung.**

Sexualpädagogische Konzepte und präventive Ansätze. Bonn 2001.

HOYLER-HERRMANN, Annerose und WALTER, Joachim:

**Sexualpädagogische Arbeitshilfe für geistigbehinderte Erwachsene und ihre Bezugspersonen.**

3., ergänzte Auflage, Heidelberg 1994.

KENTLER, Helmut: **Eltern lernen Sexualerziehung.**  
rororo Sachbuch 7440. 3., überarb. Auflage, Reinbek 1992.

LEBOYER, Frédéric: **Sanfte Hände.**  
Die traditionelle Kunst der indischen Baby-Massage. München 2000.

MEBES, Marion und SANDROCK, Lydia: **Kein Küsschen auf Kommando.  
Kein Anfassen auf Kommando.** Donna Vita, Ruhmark 1998.

PIXA-KETTNER, U., BARGFREDE, S. und BLANKEN, I.: **»Dann waren sie  
sauer auf mich, weil ich das Kind haben wollte...«.**  
Eine Untersuchung zur Lebenssituation geistigbehinderter Menschen mit  
Kindern in der BRD, Schriftenreihe des Bundesministeriums für  
Gesundheit, Bd. 75, Baden-Baden 1995.

BUNDESZENTRALE für gesundheitliche Aufklärung (BZgA):  
**Körper, Liebe, Doktorspiele.** 1. bis 3. Lebensjahr und 4. bis 6. Lebensjahr.  
Ein Ratgeber für Eltern,. Köln 2001. (Bestellungen mit den  
Bestellnummern 13 660 100 und 133 666 200 an: BTgA, Postfach :  
51101 Köln, Fax: 0221-8992-253.)

REUTHER-DOMMER, Christa: **Psychosozial 77, Heft III, Schwerpunktthema  
»Liebe und Sexualität bei geistiger Behinderung«.** Gießen 1999.

RÖMER, Bernhard: **Streicheln ist schön.**  
Sexuelle Erziehung von geistig behinderten Menschen. Mainz 1995.

SENCKEL, Barbara: **Mit geistig Behinderten leben und arbeiten.**  
München 5., unveränderte Auflage 2000.

VOSS, Anne und HALLSTEIN, Monika (Hrsg.)/BAUER, Pamela:  
**Menschen mit Behinderungen: Berichte, Erfahrungen, Ideen zur  
Präventionsarbeit.** Donna Vita, Ruhmark 1993.

WALTER, Joachim: **Sexualität und geistige Behinderung.**  
4., erweiterte Auflage, Heidelberg 1996.

WIEDEMANN, Hans-Georg: **Homosexuelle.**  
Das Buch für homosexuell Liebende, ihre Angehörigen und ihre Gegner.  
Stuttgart 1995.

## ***Anschriften***

Bei den folgenden Einrichtungen erhalten Sie weitere Informationen zu den Themen geistige Behinderung und/oder Sexualität:

**BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE für Menschen mit geistiger Behinderung**

Raiffeisenstraße 18, 35043 Marburg.

Tel.: 06421 / 491-0, FAX: 06421 / 491-167

**BUNDESZENTRALE für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)**

Ostmerheimer Straße 220, 51109 Köln.

Tel.: 0221 / 89 92-0, FAX: 0221 / 89 92-363, AIDS-Tel.: 0221 / 89 20 31

**pro familia-Bundesverband**

Stresemannallee 3, 60596 Frankfurt am Main

Tel.: 069 / 63 90-02, FAX: 069 / 63 98-52

Über die Angebote von **pro familia** zum Thema Sexualität und Behinderung in Ihrer Nähe informiert Sie Ihr pro familia-Landesverband. Die entsprechenden Adressen finden Sie auf der hinteren Umschlagseite.

## ***Ihre Rechte sind uns wichtig***

Wenn Sie zu **pro familia** kommen, haben Sie das Recht auf umfassende Information und Beratung. Ganz gleich, was Sie zu uns führt, wir nehmen Sie ernst und achten Ihre persönliche Würde. Wir behandeln Ihre Anfragen vertraulich und sorgen dafür, dass Ihre Privatsphäre zu jeder Zeit gewahrt bleibt. Bei uns begegnen Ihnen fachlich erfahrene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die zur Verschwiegenheit verpflichtet sind und Sie auch beraten, wenn Sie anonym bleiben möchten.

Wenn Sie zu **pro familia** kommen, haben Sie das Recht auf Ihre eigene Meinung und Entscheidung. Mit unseren Angeboten wollen wir Ihnen frei von Vorurteilen nützliche Informationen geben, so dass Sie danach selbst entscheiden können, was Sie tun; zum Beispiel, ob Sie unsere weiteren Dienstleistungen in Anspruch nehmen möchten oder nicht.

Zu **pro familia** können Sie gern mehrmals kommen. Sie haben Anspruch auf Nachberatungen, und wir begleiten Sie gern auch über längere Zeiträume, wenn Sie das wünschen. Sollten wir Ihnen einmal nicht weiterhelfen können, so nennen wir Ihnen andere Einrichtungen, die auf die Besonderheiten Ihrer Probleme spezialisiert sind. Auf Ihrem Weg dorthin werden wir Sie unterstützen.

Auch wir sind nicht allwissend. Schwachstellen oder Fehler können wir aber nur beseitigen, wenn wir sie kennen. Darum sind wir auf Ihre kritische Meinungsäußerung angewiesen. Sprechen Sie offen mit uns: Ihr Recht auf Kritik hilft uns. Wenn Sie den Eindruck haben, dass wir Ihre Kritik nicht angemessen aufnehmen, empfehlen wir Ihnen, z. B. Patientenschutzstellen aufzusuchen. **pro familia** überlegt, künftig neutrale Ombudseinrichtungen aufzubauen.

## ***Unsere Beratung soll Ihnen nützen***

In der Beratung kommt es uns darauf an, Ihnen umfassende Informationen auf verständliche Weise zu vermitteln. Bitte überprüfen Sie, ob uns das gelungen ist: Können Sie jetzt eine Entscheidung treffen, oder haben Sie noch Fragen? Wenn ja, scheuen Sie sich nicht, uns nochmals anzurufen oder zu besuchen. Sie können dazu Ihren Partner, Ihre Partnerin oder eine andere Person Ihres Vertrauens jederzeit gerne mitbringen.

## Landesverbände der pro familia

### **Baden-Württemberg**

Haußmannstraße 6  
70188 Stuttgart  
☎ 07 11 / 2 59 93 53

### **Bayern**

Türkenstraße 103/I  
80799 München  
☎ 0 89 / 33 00 84-0

### **Berlin**

Kalkkreutstraße 4  
10777 Berlin  
☎ 0 30 / 2 13 90 20

### **Brandenburg**

Gartenstraße 42  
14478 Potsdam  
☎ 03 31 / 7 40 83 97

### **Bremen**

Hollerallee 24  
28209 Bremen  
☎ 04 21 / 3 40 60 60

### **Hamburg**

Kohlhöfen 21  
20355 Hamburg  
☎ 0 40 / 34 33 44

### **Hessen**

Schichaustraße 3-5  
60314 Frankfurt/Main  
☎ 0 69 / 44 70 61

### **Mecklenburg- Vorpommern**

Barnstorfer Weg 50  
18057 Rostock  
☎ 03 81 / 3 13 05

### **Niedersachsen**

Steintorstraße 6  
30159 Hannover  
☎ 05 11 / 30 18 57 80

### **Nordrhein-Westfalen**

Hofaue 63  
42103 Wuppertal  
☎ 02 02 / 2 45 65 10

### **Rheinland-Pfalz**

Schießgartenstraße 7  
55116 Mainz  
☎ 0 61 31 / 23 63 50

### **Saarland**

Mainzer Straße 106  
66121 Saarbrücken  
☎ 06 81 / 6 45 66

### **Sachsen**

Wurzner Straße 95  
09112 Chemnitz  
☎ 03 71 / 3 55 67 90

### **Sachsen-Anhalt**

Richard-Wagner-Str. 29  
06114 Halle  
☎ 03 45 / 5 22 06 36

### **Schleswig-Holstein**

Marienstraße 29-31  
24937 Flensburg  
☎ 04 61 / 90 92 6 - 20

### **Thüringen**

Bahnhofstraße 27/28  
99084 Erfurt  
☎ 03 61 / 6 43 85 14

### **Ihre nächste Beratungsstelle**

---

Stempel der Beratungsstelle

*pro familia* tritt für den verantwortlichen Umgang mit knappen Ressourcen ein. Wenn Sie diese Broschüre nicht mehr benötigen, geben Sie sie bitte an Interessierte weiter. *Vielen Dank.*