
Sexuelle Selbstbestimmung im Spannungsfeld innerer und äußerer Möglichkeitsräume

Barbara Ortland

1 Anstelle einer Einleitung

Zuhal Soyhan, eine Frau, eine Journalistin, eine Ehepartnerin, eine Schwester, eine Tochter, eine Kollegin, eine Rollstuhlfahrerin, ein Mensch, dessen körperliche Beeinträchtigung, hervorgerufen durch die Glasknochenkrankheit, dabei nur ein Merkmal seines Lebens ist, schreibt in ihrer Autobiografie:

„Ich war klug genug zu wissen, dass Männer ganz sicher nicht von Frauen wie mir träumten. Mir war klar, dass es schwierig – vielleicht sogar unmöglich – sein würde, je einen Mann zu finden, der in mir noch etwas anderes sehen würde als nur eine Rollstuhlfahrerin. **Doch mit dem Wissen um diese Schwierigkeit verging nicht automatisch die Sehnsucht nach einer Liebesbeziehung.** Dass mir das aber jemand einmal so in aller Deutlichkeit sagen würde, nahm mir fast den Atem. [...] Ich fühlte mich wie ein angeschossenes Tier, das sich am liebsten zum Sterben in die Büsche zurückgezogen hätte. [...] Doch jetzt fühlte ich mich auch zusätzlich noch als Frau in Frage gestellt. Als behinderter Mensch wird man ohnehin als Neutrum wahrgenommen, das wird am Angebot der öffentlichen Toiletten schnell klar. Da wird nicht zwischen Männlein und Weiblein unterschieden, ein Rollzeichen muss reichen, und die Sache ist klar. Anders bei den Toiletten für Nichtbehinderte – da muss strikt getrennt werden. Weiblichkeit? Was war das für mich? **Mich als Frau zu begreifen oder zu fühlen, hatte mir niemand beigebracht,** und niemand hatte mich aufgeklärt. In meiner ‚Erziehung‘ wurde dieser Bereich komplett ausgeblendet und mir wurde vermittelt, dass man als Behinderter ein Bedürfnis nach Nähe einfach nicht zu haben hat. **Noch heute wird Behinderten ihr Anrecht auf Sexualität abgesprochen – und oft genug gestehen wir es uns ja nicht einmal selbst ein,** weil dieses Thema in unserer Kindheit und Jugend absolut tabu war und weder im Heim noch in der Schule je darüber gesprochen wurde.“ (Soyhan2012, S. 102f.)

Dieses Zitat deutet eines der fundamentalen Spannungsfelder sexueller Selbstbestimmung an: Zuhal Soyhan beschreibt in ihrem Buch, dass sie sich als Frau durch ihre körperlichen Voraussetzungen als nicht genügend attraktiv für Männer erlebt. Sie fragt sich, welcher Mann mehr in ihr sehen könnte als die Rollstuhlfahrerin. Sie beschreibt, dass sich Menschen mit Behinderung oft selbst das Recht auf Sexualität nicht zugestehen. Die inneren Denkspielräume werden hier durch eigene Abwertungsprozesse (Wer findet mich schon attraktiv genug?) eingeschränkt. Diese (selbst vorgenommenen) Beschränkungen sind eng mit den erlebten Abwertungen und Einschränkungen der Umwelt verbunden, d. h. den äußeren Denkspielräumen: als Frau in Frage gestellt zu werden oder die Tabuisierung des Themas Sexualität in Kindheit und Jugend zu erleben. Die Weiten oder Eingrenzungen der inneren und äußeren Denkspielräume und Möglichkeitsräume bedingen sich gegenseitig, stehen jedoch in einem Spannungsverhältnis zueinander.

2 Sexuelle Selbstbestimmung

Sexuelle Selbstbestimmung ist grundlegend mit dem eigenen Verständnis von Sexualität verbunden. Das hier vertretene Verständnis von Sexualität setzt bei der für alle Menschen angenommenen Möglichkeit der individuellen Realisierung von Sexualität an. Jedem Menschen werden die Ausbildung einer subjektiv befriedigenden Sexualität sowie die dazu notwendige innere Freiheit zugetraut und demgemäß auch zugemutet. Sexuelle Selbstbestimmung ist somit eine Entwicklungsoption und -ressource, die jeder Mensch hat, egal wie seine Lebensvoraussetzungen sind. Das grundgelegte weite Verständnis von Sexualität ist durch folgende Aspekte, die bereits an anderer Stelle ausführlicher dargelegt sind (vgl. Ortland 2008, 16 ff.), gekennzeichnet:

- Sexualität ist mehr als Geschlechtsverkehr. Eine Reduktion auf genitale Sexualität wird abgelehnt.
- Sexualität umfasst immer den ganzen Menschen mit seinen Gedanken, Gefühlen und dem Körper. Eine subjektiv befriedigende Sexualität ist nicht an die Intaktheit des Körpers gebunden.
- Sexualität ist eine unverzichtbare Lebensenergie, deren Ausleben weitere Energien freisetzen und deren Fehlen zu Bedrückung oder auch (Auto-)Aggression führen kann.
- Sexualität gehört ein Leben lang zu einem Menschen.
- Sexualität hat viele Schattierungen, die als positiv oder negativ erlebt und bewertet werden können.

- Der Weg zu einer individuell subjektiv befriedigenden Sexualität ist ein Lernprozess, der Erfahrungen braucht und jedem möglich ist.

Sexuelle Selbstbestimmung ist damit nicht mehr eindeutig von anderen Lebens- und Entwicklungsbereichen wie z. B. der Emotionalität oder Soziabilität abgrenzbar. In der Entwicklung eines Menschen bedingen sich diese Bereiche wechselseitig.

Sexuelle Selbstbestimmung hat in ihrer Realisierung als subjektiv befriedigende Sexualität keine äußere Norm, an der sie erkennbar wäre. So kann sich individuelle sexuelle Selbstbestimmung in vielen Facetten bewusst oder unbewusst zeigen und herstellen lassen. Sexuell selbstbestimmt zu leben, kann eine (zeitweise) Entscheidung gegen oder für Genitalsexualität bedeuten, eine Entscheidung gegen oder für partnerschaftliche Sexualität, eine Entscheidung gegen oder für vermehrte Masturbation, gegen oder für bestimmte Formen der Gestaltung der eigenen Geschlechtsidentität in den Polen zwischen Männlichkeit und Weiblichkeit und vieles andere mehr. Diese oft unbewussten Gestaltungsprozesse subjektiver sexueller Selbstbestimmung sind nicht für jeden Menschen in gleicher Weise reflektierbar und kommunizierbar. Subjektiv befriedigendes Sexualverhalten ist in allen individuellen Variationen denkbar. Die konkrete Realisierung findet ihre klare Grenze in Bezug auf sexuelle Grenzverletzungen und Gewalt immer in der Persönlichkeit und den Rechten des Anderen sowie den gesetzlichen Grundlagen. Ebenso werden Entfaltungsmöglichkeiten sexueller Selbstbestimmung durch Lebensbedingungen in den verschiedenen Systemen (z. B. Familie, Institution, Gesellschaft) determiniert.

Sexuelle Selbstbestimmung beinhaltet, dass (bewusste oder unbewusste) individuelle Entscheidungen für oder gegen verschiedenste Formen sexuellen Lebens durch das Individuum in der jeweils aktuellen Lebenssituation selbst getroffen werden. Dies geschieht auf der Grundlage unterschiedlicher emotionaler, körperlicher und kognitiver Lebensvoraussetzungen und kann bei Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in der Ausdrucksform sehr basal sein. Manche Entscheidungen und Wünsche brauchen in ihrer Umsetzung Unterstützung durch andere Menschen und entsprechende familiäre, institutionelle und gesellschaftliche Freiräume. Entscheidungsprozesse verändern sich im Laufe des Lebens z. B. durch die eigenen körperlichen, psychischen, sozialen, kommunikativen, perzeptiven etc. Veränderungen und die sexuelle Biografie bzw. Lerngeschichte.

2.1 Sexuelle Lerngeschichten: Die genommenen inneren Möglichkeitsspielräume

Subjektiv befriedigende Sexualität braucht Lernerfahrungen und diese wiederum Lernmöglichkeiten mit sich selbst und anderen. Individuelle sexuelle Entwicklung profitiert demzufolge von einem Umfeld, das aufgrund des Anerkennens der Sexualität eines jeden Menschen, egal wie schwer dessen Beeinträchtigungen sind, passende Lernmöglichkeiten in der Lebenswelt bereithält, d. h. sich als ein Umfeld mit angemessenen äußeren Möglichkeitsräumen zeigt. Sexualität als Lebensenergie und Entwicklungsressource kann vielfältig erfahren werden. Sie kann idealerweise von leichten, spielerischen Aspekten und Momenten getragen sein, die z. B. in der Erkundung des eigenen Körpers und dessen lustvollen Möglichkeiten liegen können oder sich in der Erprobung des Flirtens, des sich Annäherns, des sich gegenseitig Kennenlernens in allen Facetten und auch Grenzen ereignen. Gleichzeitig gibt es Erfahrungen von eigenen Unmöglichkeiten, eigenen (körperlichen, kommunikativen, kognitiven etc.) Grenzen oder durchaus schmerzhaften Ablehnungserfahrungen durch erwünschte Partner_innen. Offenheit für und Bereitschaft zu neuen Lernerfahrungen, denen Grenzerfahrungen immanent sind, können tragend für die lebenslange Weiterentwicklung der individuellen Sexualität sein. Auf diesem Weg können auch die körperlichen Veränderungen, die sich z. B. in der pubertären Entwicklung als auch im Klimakterium zeigen, in das eigene sexuelle Leben integriert werden. Ebenso kann es sein, dass sich Menschen aufgrund z. B. traumatisierender Erfahrungen eine gewisse Zeitspanne oder auch lebenslang dem Lebensbereich der Sexualität nicht mehr zuwenden können oder wollen.

Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen haben in diesem Spannungsfeld innerer und äußerer Möglichkeitsräume individuelle sexuelle Lerngeschichten, für die ähnliche bzw. vergleichbare Behinderungserfahrungen angenommen werden können: Sie machen oft die Erfahrung, dass ihre Möglichkeiten der Entwicklung durch Andere eingeschränkt werden bzw. durch die eigenen Lebensvoraussetzungen verändert sind. Ihnen stehen Verstehensmöglichkeiten zur Verfügung, auf die die Welt um sie herum selten, wenig oder gar nicht eingestellt ist. Anforderungen sind oft so komplex, dass deren Erfassen eine hohe Heraus- oder auch Überforderung darstellt. Sprache ist oft nicht das geeignete Medium, um zu einem Mehr an Verstehen zu gelangen. Kommunikationswege werden oft von den begleitenden Menschen nicht oder kaum verstanden, Alternativen selten angeboten. Lernmöglichkeiten sind häufig an konkrete Handlungen, basale oder körpernahe Erfahrungen gebunden. Erfahrungen des Nicht-Verstanden-Werdens, der Ausgrenzung, der Stigmatisierung und Diskriminierung, des Angestarrt-Werdens, der Machtlosigkeit oder des Ausgeliefert-Seins gehören meistens zu den alltäglichen Erfahrungen.

Geliebt zu werden, zärtlich berührt zu werden, im Arm gehalten und als gleichwertiger Partner oder Partnerin akzeptiert zu werden, wird in Teilen in der Beziehung zu Eltern, Großeltern oder Geschwistern erlebt, aber eher selten zu gleichaltrigen Jugendlichen oder anderen Erwachsenen. Der Bereich der Sexualität ist in der Pubertät mit körperlichen Veränderungen verbunden, die für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen schwer zu verstehen sind und neugierig oder aber ängstlich machen können. Die begleitenden Menschen wissen selten, wie darüber gesprochen werden soll oder wie förderliches Verhalten vermittelt werden kann. Eine eher verhindernde, von Ängsten der Begleitpersonen getragene Sexualerziehung ist die Folge (vgl. Leue-Käding 2004; Ortland 2008).

Durch dieses Missverhältnis, das Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen zwischen eigenen Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten und den Angeboten der sie umgebenden Welt erleben, kann es dazu kommen, dass in Entwicklungsphasen, die für das eigene Selbstkonzept und das eigene Selbstwertgefühl bedeutsam sind, eher hinderliche Erfahrungen in Bezug auf eine positive Entwicklung gemacht werden (vgl. Ortland 2008; Ortland 2015). Gerade für ein positives (sexuelles) Selbstkonzept und die Entwicklung von Autonomie, d. h. innerer Freiheit zu sexueller Entwicklung, sind Selbstwirksamkeitserfahrungen in den frühen Kindheitsphasen notwendig (vgl. Conzen 1996; Ortland 2015). Diese bilden die Grundlage der weiteren Persönlichkeitsentwicklung, welche dann in den nachfolgenden Jahrzehnten weitere stabilisierende positive Erfahrungen und Bestätigungen der eigenen Selbstwirksamkeit benötigt. So kann sich individuelle innere Entwicklungsbereitschaft (meistens) nur in einer Umgebung entfalten, die neben den äußeren Lern- und Entwicklungsräumen auch zugewandte, unterstützende, offene und stabile Beziehungen bereithält. Individuelle Resilienzfaktoren lassen manche Menschen auch unter ungünstigen Bedingungen positive Entwicklungen erleben.

2.2 Die Lebenssituation: Gegebene/gestaltete äußere Möglichkeitsspielräume

Die Eröffnung äußerer Möglichkeitsräume benötigt somit bestimmte Umgebungsbedingungen sowohl in der dinglichen als auch in der personalen Umwelt. Die personale Umwelt gestaltet sich in Beziehungen eines Individuums zu anderen Menschen. Diese (für jeden Menschen notwendigen) Beziehungen sollten so angelegt sein, dass sie anderen Menschen ein hohes Maß an Entwicklungsmöglichkeiten unterstellen, zutrauen und somit auch zumuten. „Positive Menschenbilder führen zu positiven Zuschreibungen.“ (Rothmayr 2008, S. 175) Die positiven Unterstellungen entfalten hierbei auch im Sinne einer `sich selbst erfüllenden Prophezeiung`

ihre Wirkmächtigkeit. „Negative Unterstellungen schaden, positive Unterstellungen (ohne Superlative) schaden nicht.“ (ebd., S. 230)

Fabian (1996) macht in ihrer Analyse zum Zusammenhang zwischen Mitarbeiteneinstellungen und deren Handlungsweisen gegenüber Menschen mit geistiger Behinderung folgende Feststellung: „Eine Reihe von Untersuchungen [...] lassen auf einen Zusammenhang zwischen positiven Erwartungen an die Möglichkeiten der Klienten und dem Interaktionsverhalten der Mitarbeiter gegenüber den geistig behinderten Klienten schließen. Mitarbeiter, die den Möglichkeiten der Klienten gegenüber optimistischer eingestellt waren, zeigten häufiger akzeptierende und funktionale Interaktionen, schätzten sich selbst als hilfsbereiter den Klienten gegenüber ein und gestalteten das Umfeld des Klienten weniger restriktiv.“ (ebd., S. 66)

Neben dem Aspekt der Einstellungen der Mitarbeitenden gegenüber Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen ist das Machtungleichgewicht, das viele Menschen mit Beeinträchtigungen als immanent zu ihrem Leben dazugehörig erfahren (vgl. Zemp 2002; Schulze-Weigmann 2008), ein weiterer relevanter, in der Regel negativer Einflussfaktor. Zemp (2002) beschreibt diesbezüglich, dass Menschen mit Behinderung in Einrichtungen in einem Machtungleichgewicht in Bezug auf Ressourcenmacht, Artikulations- und Wissensmacht, Positionsmacht und Organisationsmacht stehen (vgl. ebd., S. 613), d. h. umfassend der Macht anderer ausgeliefert sind und sich selbst eher als ohnmächtig erleben.

Schulze-Weigmann (2008) führt in Anlehnung an Feuser (2005) aus: „Erst dort, wo Menschen mit besonderer Machtfülle ausgestattet sind (dies trifft immer auf Vorgesetzte und sehr oft auf Menschen in sozialen Berufen zu) oder dort, wo Menschen besonders ohnmächtig sind (z. B. Menschen mit geistiger Behinderung), gerät das Verhältnis von ausgeübter und erlebter Macht aus der Balance. Besonders fatal ist dies, wenn übermäßige Macht auf der einen Seite sowie besondere Machtlosigkeit auf der anderen Seite aufeinander treffen. [...] Verstärkt wird unsere Machtposition durch Definitionsmacht über den Status der uns anvertrauten Menschen: hilfebedürftig, behindert, gefährlich, unberechenbar, chaotisch oder lieb – solche und andere Zuschreibungen nehmen wir als Experten mit fachlichem Hintergrund vor.“ (Schulze-Weigmann 2008, S. 119)

Positive, stärkende Unterstellungen anderen Menschen gegenüber und ein sensibler Umgang mit der eigenen Machtfülle reichen als individuelle Kompetenzen allerdings nicht für die Mitgestaltung einer Lebensumgebung äußerer Möglichkeitsräume aus. Zimbardo (2012) hat weitere menschliches Verhalten beeinflussende Effekte differenziert erörtert und empirische Nachweise kritisch aufgeführt: „Die Motive und Bedürfnisse, die uns normalerweise gute Dienste (für unser Verhalten, Anm. B. O.) erweisen, können uns in die Irre führen, wenn sie ausgelöst,

verstärkt oder manipuliert werden durch situative Kräfte, deren Macht wir nicht erkennen.“ (ebd., S. 249)

Eine dieser situativen Mächte liegt z. B. in dem menschlichen Bedürfnis nach Anerkennung in einer Gruppe. Jeder Mensch hat in unterschiedlichem Ausmaß den Wunsch, zu einer bestimmten, subjektiv bedeutsamen Gruppe zu gehören. „Gruppendruck ist als eine der sozialen Kräfte identifiziert worden, die den Menschen, zumal Heranwachsende, seltsame Dinge – alles – tun lässt, um akzeptiert zu werden. [...] Diese Furcht vor Ablehnung kann Initiative und Selbständigkeit lähmen. Die eingebildete Gefahr, in die ‘Outgroup’ verstoßen zu werden, kann manche Menschen dazu verleiten praktisch alles zu tun, um die beängstigende Ablehnung zu verhindern.“ (ebd. S. 250) In Organisationen der Eingliederungshilfe sind möglicherweise die Mitarbeitendenteams solche Gruppen von Menschen, deren Anerkennung dem Einzelnen bedeutsam scheint. So können Spannungsfelder zwischen bedeutsamen Zielen und Handlungen des Einzelnen und divergierenden Zielen und Handlungen der Gruppe entstehen. Ein exemplarisches Spannungsfeld könnte z. B. zwischen dem individuellen Wunsch eines Mitarbeitenden nach stärkerer Realisierung pädagogischer Leitideen (z. B. Erhöhung der Selbstbestimmungsmöglichkeiten der Bewohner_innen) und der Ablehnung dieser Ideen durch andere Mitarbeitende entstehen (mehr Selbstbestimmung verlangsamt z. B. bestehende, gut funktionierende Arbeitsprozesse). Im beschriebenen Sinne wirken nun möglicherweise situative Mächte: Der Wunsch des Mitarbeitenden zu den anderen Mitarbeitenden zu gehören und deren Anerkennung zu haben sowie die Angst vor deren Ablehnung sind größer als der Wunsch, die Situation für die Bewohner_innen zu mehr Selbstbestimmung zu verändern. Dieses (oft unbewusste) Dilemma wird nicht selten dadurch gelöst, dass den Bewohner_innen mangelnde Entwicklungsmöglichkeiten oder Fähigkeiten (hier zu mehr Selbstbestimmung) unterstellt werden, die dann entsprechende Aktivitäten (hier zu mehr Selbstbestimmung) obsolet erscheinen lassen. In der Regel handelt es sich dabei um unbewusst gesteuerte Prozesse. Selbstverständlich ist auch das System, also Institutionen und Gesellschaft, mitbestimmend für äußere Möglichkeitsspielräume bzw. deren Grenzen: „Das System besteht aus den Individuen und Organen, deren Ideologie, Werte und Macht Situationen schaffen und die Rollen und Erwartungen für akzeptable Verhaltensweisen der Akteure innerhalb ihres Einflussbereichs diktieren.“ (ebd., S. 413) So kann eine Organisation (z. B. Einrichtung der Eingliederungshilfe), deren Organisationskultur die Grundannahme beinhaltet, dass Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen allenfalls eine irgendwie geartete ‘behinderte’ Sexualität hätten, die es restriktiv zu ‚bändigen‘ gälte, sicherlich keinen Lebensraum schaffen, der die notwendigen äußeren Möglichkeitsspielräume für vielfältige Lernerfahrungen zur Entwicklung subjektiv befriedigender Sexualität bereithält. (vgl. Ortland 2016)

3 Äußere Möglichkeitsspielräume in Institutionen der Eingliederungshilfe

Wie sieht die Realität in Institutionen der Eingliederungshilfe aus? Um sich dieser Frage zu nähern, wurden 640 Mitarbeitende aus sechs Institutionen in einer nicht repräsentativen Umfrage zu ihrem Erleben in Bezug auf beobachtete sexuelle Verhaltensweisen bei Männern und Frauen mit Beeinträchtigungen standardisiert schriftlich befragt (vgl. Ortland 2016).

Von den teilnehmenden Mitarbeitenden wurden 2013 folgende Aspekte ihrer Arbeitssituation im Bereich Wohnen erhoben: erlebte sexuelle Verhaltensweisen der Bewohner und Bewohnerinnen im Arbeitsalltag, die Bewertung dieser Verhaltensweisen, die subjektive Belastung der Mitarbeitenden durch diese Verhaltensweisen, angenommene Erklärungsmodelle für sexuelle Verhaltensweisen, Veränderungsbedarfe und -wünsche im Bereich der sexuellen Selbstbestimmung der Bewohner und Bewohnerinnen.

Die Mitarbeitenden werden in ihrem Arbeitsalltag mit einer Vielzahl sexueller Verhaltensweisen der Männer und Frauen mit Beeinträchtigungen konfrontiert. Hierzu zählen z. B. Fragen zu sexuellen Themen, Wunschäußerungen nach einem Freund/einer Freundin, vielfältige Formen von Selbststimulation oder Selbstbefriedigung, trans-, hetero- und homoerotisches oder -sexuelles Verhalten, ein sehr offener Umgang mit Privatheit und Intimsphäre, analer, oraler und genitaler Verkehr, Anfassen von Mitbewohnern und Mitbewohnerinnen und Mitarbeitenden an Brust, Po oder im Genitalbereich sowie Schmierern mit Körperrausscheidungen.

In Bezug auf die Deutungsmacht der befragten Mitarbeitenden ist von Interesse, wie sie sich diese mit den Bewohnerinnen erlebten sexuellen Verhaltensweisen erklären. Es ist anzunehmen, dass die Erklärungsmodelle der Mitarbeitenden die Begegnung mit den Bewohner_innen und die Reaktionen auf deren Verhaltensweisen beeinflussen. Dieser Aspekt wurde allerdings nicht erhoben.

An erster Stelle steht für die Mitarbeitenden eine positive Konnotation des sexuellen Verhaltens der Frauen und Männer in ihren Wohngruppen. Fast alle Befragten nehmen an, dass das sexuelle Verhalten der Bewohner_innen Ausdruck von Freude und Lust an Gefühlen und körperlichem Erleben ist. Gleichrangig neben dieser positiven Bewertung werden allerdings behinderungsbedingte Gründe für das sexuelle Verhalten der Frauen und Männer gesehen. Über 90 % der Befragten sind der Auffassung, dass Bewohner_innen ihrer Wohngruppen durch die Behinderung weder ein Verständnis von der eigenen Sexualität haben noch in der Lage sind, ein angemessenes Verhalten zu erlernen und auch behinderungsbedingt kein Verständnis von Privat- oder Intimsphäre haben.

Die Befragten vermuten weiterhin in vergleichbarer Intensität den deutlichen Einfluss struktureller Gründe. Diesbezüglich wird aufgrund mangelnder Aufklärung zu wenig Wissen der Männer und Frauen mit Beeinträchtigung angenommen und dass das Leben in einer Einrichtung kaum Möglichkeiten bietet, Partner_innen zu finden. Die von den Befragten angenommen Gründe für die sexuellen Verhaltensweisen, die die Frauen und Männer in ihren Wohngruppen zeigen, ergeben somit ein eher diffuses Bild: Strukturelle und behinderungsbedingte Erklärungsmodelle haben bei den Befragten nebeneinander – trotz ihrer teilweisen Widersprüchlichkeit – Bestand. Positive Konnotationen von sexuellen Verhaltensweisen finden sich ebenso deutlich.

Widersprüche bei Erklärungsmodellen beschreiben ebenso Jeschke et al. (2006) in ihrer Analyse der Diskurse der Mitarbeitenden in Institutionen der Eingliederungshilfe. Das von Jeschke et al. interviewte Personal gibt z. B. als Gründe für nicht stattfindende Gespräche zur Sexualaufklärung zum einen ungünstige Rahmenbedingungen und unklare Zuständigkeiten an und zum anderen, dass die Bewohner_innen die Aufklärung von sich aus nicht einfordern würden oder sich noch kein geeigneter Zeitpunkt finden ließe. Die Autoren analysieren: „Das Verschweigen der potenziellen eigenen Scheu vor dem Thema und das Anführen nicht beeinflussbarer und legitimierbarer Gründe für die kaum stattfindende Sexualaufklärung im Zusammenhang mit der häufigen Betonung der eigenen Offenheit weist insgesamt darauf hin, dass auch hier die Alltagspraxis zugunsten des Selbstbildes der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verzerrt wiedergegeben wird. Begründungen, die vom jeweiligen Interviewten nicht zu verantworten sind, entlasten diese bzgl. der Verantwortung für die tägliche Praxis und machen den Widerspruch zwischen der eigenen Offenheit und der tatsächlich nur rudimentär stattfindenden Aufklärung lebbar.“ (ebd., S. 262)

Dieser Argumentationszusammenhang lässt sich analog auf die Ergebnisse der Mitarbeitendenbefragung übertragen: Die Konfrontation mit vielfältigen sexuellen Verhaltensweisen, bei denen die Bewohner_innen zum Teil deutlich in die Intimsphäre der Mitarbeitenden eingreifen und aufgrund derer von den Befragten eine große Offenheit gegenüber sehr individuellen Formen sexueller Selbstbestimmung benötigt wird, lassen sich vielleicht nur als Bestandteil der täglichen Arbeit akzeptieren, weil sie als behinderungsbedingt bewertet werden oder ursächlich in, von den Mitarbeitenden nicht beeinflussbaren, strukturellen Bedingungen liegen. Damit übernehmen die Mitarbeitenden keine explizite Verantwortung dafür, gestatten sich aber auch keine oder nur sehr eingeschränkte Beeinflussungsmöglichkeiten. Dies kann auch die geringe Anzahl der Mitarbeitenden erklären, welche die Verhaltensweisen als störend/hinderlich im Gruppenalltag bewerten oder sich durch sexuelle Verhaltensweisen der Bewohner_innen subjektiv stark belastet fühlen. (vgl. Ortland 2016)

Vor diesem Hintergrund scheint es wichtig, Mitarbeitende in Wohneinrichtungen zu ermutigen, ihr Unwohlsein oder ihre Ratlosigkeit mit Verhaltensweisen der Bewohner_innen ebenso wie die Verletzungen der eigenen Intimität oder ihren subjektiv empfundenen Ekel zu artikulieren. Vielleicht ist es nötig, ihnen Mut zu machen, sich gestört fühlen zu dürfen, wenn ihnen ein Mann in den Schritt packt oder eine Frau neben ihnen masturbiert. So könnte der folgende von Jeschke et al. (2006) benannte Zusammenhang durchbrochen werden: „Wie bereits an anderer Stelle angesprochen, trägt das Verschweigen der eigenen berechtigten Interessen (z. B. hier des Personals) letztlich zur Aufrechterhaltung des gesellschaftlichen Status quo bei, der die Schwierigkeiten bedingt.“ (ebd., S. 294)

Werden sexuelle Phänomene allerdings allein als behinderungsbedingt verursacht gesehen, so entfallen viele Handlungsoptionen. Eine solche Haltung kann negative Effekte haben, wie sie Jeschke et al. (2006) beschreiben: „Die Festschreibung der Defizite schränkt die Betroffenen von vornherein in ihren Entwicklungsmöglichkeiten ein. [...] Die defizitorientierte Perspektive bestätigt sich immer wieder selbst und führt zu den – oft im Kontext einer Legitimation der Praxis – anzutreffenden Tautologien über die (vermeintliche) Bedürfnislosigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner, z. B. bzgl. der Sexualaufklärung oder der (vermeintlichen) Unfähigkeit der Betroffenen, z. B. mit Übernachtung von Gästen bzw. mit Kondomen umzugehen.“ (ebd., S. 286)

Ungünstige strukturelle Bedingungsfaktoren und deren negative Auswirkungen, wie sie sich schon früh bei Goffman (1973) in seinen Ausführungen zu totalen Institutionen finden lassen und die in differenzierterer Form die aktuelle Diskussion der Sexualpädagogik bei Menschen mit Behinderung bestimmen (vgl. exemplarisch Ortland 2011, 2013a, 2015a, 2016; Clausen und Herrath 2013), sind in der Praxis bei den Mitarbeitenden bekannt, konnten aber die behinderungsbedingten Erklärungsmodelle nicht verdrängen. Deren Kenntnis spiegelt sich auch in den Wünschen der Befragten nach strukturellen Verbesserungen wider. Die starke Betonung struktureller Bedingtheit sexueller Verhaltensweisen in Verbindung mit dem starken Wunsch der Mitarbeitenden nach diesbezüglichen Veränderungen stärkt eine Annahme der möglichen Verantwortungsabgabe der Befragten an die Institution. So ist auch nachvollziehbar, dass behinderungsbedingte und strukturell bedingte Erklärungsmodelle bei den Befragten in vergleichbarer Intensität nebeneinander Bestand haben.

4 Fazit

Die durch die Befragungsergebnisse aufgezeigten Erklärungsmodelle der Mitarbeitenden sowie die weiteren Ergebnisse (vgl. Ortland 2016) verdeutlichen Veränderungsbedarf auf allen Ebenen der Organisationen, damit diese zu äußeren Möglichkeitsräumen werden, sodass die Männer und Frauen mit Beeinträchtigungen auf diesem Erfahrungsweg mehr Möglichkeiten haben, innere Möglichkeitsräume zu erkennen und zu erleben.

Die Realisierung eines Konzepts sexueller Selbstbestimmung als Weg zu äußeren Möglichkeitsräumen berührt alle Bereiche der Organisationskultur – vor allem braucht es Veränderungen bei allen Mitarbeitenden. Diese Veränderungsprozesse berühren nicht nur deren berufliche Identität sondern auch deren Persönlichkeit: Basisannahmen über die Sexualität der Menschen (mit und ohne Behinderung) bewusst zu reflektieren, zwingt dazu, sich mit der eigenen Sexualität und sexuellen Biografie auseinanderzusetzen. Sie benötigen die Bereitschaft, mit verschiedenen Menschen auf verschiedenen Niveaus über sexuelle Themen zu kommunizieren, d. h. eine gemeinsame Sprache zu finden – mit den anderen Mitarbeitenden und den Klient_innen. Schamgefühle werden deutlich und es braucht Zeiten und Orte, diese zu reflektieren. Alle Akteur_innen müssen lernen, über dieses intime und personale Thema miteinander sachbezogen zu reden. Individuelle sexuelle Normen und Werte müssen erkannt, benannt und im Gespräch für den Arbeitsplatz bzw. für die Organisation ausgehandelt werden. Diese Auseinandersetzungsprozesse können zu der Erkenntnis führen (wenn sie denn zugelassen wird), dass Arbeitsabläufe, Pflegesituationen, Kommunikationsprozesse etc. auf einer Sachebene neu ausgehandelt werden müssen. Es ist ein komplexer Prozess für die gesamte Organisation, bei dem die Herausforderung in dem Finden und Beibehalten einer sachlichen Ebene liegt, dem Vermeiden von Bewertungen, ohne dass individuelle Betroffenheit und Themen ausgeblendet werden.

Auf diesem Weg könnte die Machtfülle der Mitarbeitenden als Voraussetzung für die Ermächtigung der Männer und Frauen mit Beeinträchtigungen reduziert werden. Um innovative Prozesse im Rahmen sexualpädagogischer Konzepte zu implementieren, müssen alle Akteur_innen am Veränderungsgeschehen beteiligt werden. Hierbei ist die Gruppe das wichtigste Medium im Wandlungsprozess: Wenn in einem Team die Notwendigkeit der Veränderung angekommen ist, ist die Chance hoch, dass die einzelnen Mitarbeitenden diese Veränderung auch mittragen. Veränderungen im Rahmen dieser Gruppenorientierung werden als weniger beängstigend wahrgenommen und können somit schneller vollzogen werden. Eine beständige Kooperation unter allen Beteiligten sowie die Aufgabe alter Gewohnheiten, welche als veränderte neue Handlungsmuster dann im weiteren Verlauf sta-

bilisiert werden, scheint hierbei notwendig. Veränderungsmaßnahmen sollten eine Verbindung von auf der einen Seite notwendigen Inhalten sexueller Selbstbestimmung beinhalten und müssen auf der anderen Seite an teamstrukturelle und organisationskulturelle Notwendigkeiten angebunden werden. So können Widerstände minimiert und Wandlungsprozesse, wenn auch nicht völlig bruch- und stressfrei, so doch im Bewusstsein der Schwierigkeiten, möglichst interaktiv und vielleicht sogar dialogisch umgesetzt werden. Auf diesem Weg können äußere Möglichkeitsräume in vielfältiger Form gemeinsam mit den Männern und Frauen, die in der Institution leben, realisiert werden. Es ist dann die freie Entscheidung der Bewohner_innen, diese für die Veränderung innerer individueller Möglichkeitsräume zu nutzen und so ihr Recht auf sexuelle Selbstbestimmung zu leben.

Literatur

- Conzen, P. 1996. *Erik H. Erikson*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Clausen, J., Herrath, F. 2013. *Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Fabian, A.S. 1996. *Arbeitszufriedenheit bei Betreuern geistig behinderter Menschen*. München/Wien: Profil Verlag.
- Goffman, E. 1973. *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*. Frankfurt am Main: suhrkamp.
- Leue-Käding, S. 2004. *Sexualität und Partnerschaft bei Jugendlichen mit einer geistigen Behinderung. Probleme und Möglichkeiten einer Enttabuisierung*. Heidelberg: Edition S.
- Ortland, B. 2008. *Behinderung und Sexualität. Grundlagen einer behinderungsspezifischen Sexualpädagogik*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Ortland, B. 2011. Verliebt, versorgt, vergessen? – Sexualfeindliche Lebenswelten als Hemmnis sexueller Entwicklung und Anlass sexualpädagogischen Handelns. In *Leben pur – Liebe, Nähe, Sexualität bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderung*, hrsg. NJ. Maier-Michalitsch und G. Grunick, 12-33. Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben.
- Ortland, B. 2013. Sie zeigten mir, dass ich anders bin! Zur Identitätsentwicklung bei Kindern/Jugendlichen mit Behinderung und lebensverkürzender Erkrankung. In *Nähe gestalten, Teilhabe ermöglichen, Trauer begleiten*, hrsg. Deutscher Kinderhospizverein e.V., 161-175. Ludwigsburg: der hospiz verlag.
- Ortland, B. 2013a. Realisierung sexueller Selbstbestimmung für Erwachsene mit geistiger Behinderung. In *Heilpädagogische Konzepte und Methoden. Orientierungswissen für die Praxis*, hrsg. H. Greving und S. Schäper, 141-165. Stuttgart: Kohlhammer.
- Ortland, B. 2015. Entwicklung von Autonomie. In *Immer wieder neu... Geduld, Staunen, Zuversicht*, hrsg. Deutscher Kinderhospizverein e.V., 72-92. Ludwigsburg: der hospiz verlag.

- Ortland, B. 2015a. Sexualität bei Menschen mit Behinderung – immer noch ein Tabuthema? In *Sexuell traumatisierte Menschen mit geistiger Behinderung. Forschung – Prävention – Hilfen*, hrsg. U. Mattke 13-28. Stuttgart: Kohlhammer.
- Ortland, B. 2016. *Sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Rothmayr, A. 2008. *Pädagogik der Unterstützten Kommunikation. Eine Herausforderung für die Aus- und Weiterbildung*. Karlsruhe: Von Loeper Verlag.
- Schulze-Weigmann, V. 2008. Die Doppelte Machtumkehr. Domum – Ein neues Konzept zur Selbstentmachtung von Assistenten in sozialen Einrichtungen. *Geistige Behinderung* 47, Heft 2, 118-126.
- Soyhan, Z. 2012. *Ungebrochen – Mein abenteuerliches Leben mit der Glasknochenkrankheit*. Ostfildern: Patmos-Verlag.
- Zemp, A. 2002. Sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung in Institutionen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* Jg. 51.
- Zimbardo, P. 2012. *Der Luzifer-Effekt. Die Macht der Umstände und die Psychologie des Bösen*. Berlin: Springer-Verlag.

Sexualisierte Gewalt an erwachsenen Schutz- und
Hilfebedürftigen

Wazlawik, M.; Freck, S. (Hrsg.)

2017, VI, 221 S. 6 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-658-13766-3