

# Lerninhalte zum Workshop „Partnerschaft und Sexualität“

*Regina Bätz*

Erfahrungen in der Arbeit mit geistig behinderten Menschen zeigen, daß gelebte Sexualität viel zu einem als sinnvoll erlebten Leben, zum Lebensglück beitragen kann. Allerdings sind geistig behinderte Menschen von Geburt an auf größere Hilfe, Unterstützung und Förderung angewiesen als nicht behinderte. Eine offene Beschäftigung der BetreuerInnen und der Eltern mit diesem Thema scheint demnach unerlässlich.

Menschen mit geistiger Behinderung haben Entwicklungsbeeinträchtigungen, die oftmals gar nicht klar zu lokalisieren sind. Selbst wenn sie fest zu umreißen wären, wie z.B. bei Organschädigungen, können sie eine Vielzahl von Auswirkungen auf andere Bereiche, als auch auf die psychosexuelle Entwicklung haben. Über diese äußerst komplexen Zusammenhänge wissen wir bisher nur wenig. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass individuelle Kompensation gefunden werden und Entwicklungsschritte auch später noch nachgeholt werden können. Auf jeden Fall sollte sexualpädagogische Arbeit/sexualpädagogischer Umgang in der Praxis am jeweiligen Entwicklungsstand der Person ansetzen (wobei es nicht einfach ist, dies zu ermitteln).

Sexualpädagogik hat die Aufgabe, den jeweiligen Entwicklungsstand einzuschätzen, Entwicklungsschritte einzuleiten, zu begleiten und zu ermöglichen. Dafür sind Kenntnisse im Hinblick auf die Phasen der psychosexuellen Entwicklung notwendig.

Wissen und Reflektion über die verschiedenen Aspekte der leib-seelischen Entwicklung auch und gerade in der Pubertät können dazu beitragen, gelegentlich irritierendes Verhalten auch bereits körperlich erwachsener geistig behinderter Menschen besser zu verstehen.

Hier einige Anhaltspunkte dazu, welche seelischen Auseinandersetzungen auch für geistig behinderte junge Menschen anstehen und gelöst und integriert werden müssen (Genaueres ist der entsprechenden Fachliteratur zu entnehmen):

- Abschied von der Kindheit, auch von den schönen, symbiotisch/ versorgenden Aspekten, kindlichen Freiheiten etc. , der einhergeht mit intensiven Gefühlen von Trauer, Wut, Angst, Unwohlsein, andererseits aber auch Aufbruch, Veränderung, neue Möglichkeiten beinhaltet. Diese Gefühle sind ungewohnt, weitgehend unverständlich – insbesondere für geistig behinderte Menschen – und können schnell wechseln. „Man ist sich selbst nicht gut“.
- Auseinandersetzung mit dem So-Sein, hier mit der Tatsache der Behinderung und den Konsequenzen (z.B. keinen Führer sein machen zu können, eingeschränkt zu sein in der Partnerwahl u.ä).
- Infragestellen der Eltern, Erkennen/Erahnen ihrer Schwächen und – unbewußte – Wut darauf, daß sie nicht „allmächtig“ sind, wie Kinder phantasieren. Dies ist erschwert insbesondere bei stärker behinderten Menschen und infolge ihrer lebenslangen Abhängigkeit.
- Abgrenzung von den Eltern in allen denkbaren Ausprägungen, z.B. Frech-Sein, Rückzug, Weglaufen...
- Steigender Wert von Freundschaften und Peer-Groups. Hier sind behinderte Menschen meist zusätzlich sozial „behindert“, da die Möglichkeiten der Kontaktaufnahme mit Gleichaltrigen eingeschränkt ist und sie weniger mobil sind.

- Überlegungen hinsichtlich größerer Selbständigkeit, Fragen der Zukunft: Wohnen, Arbeit, wie soll das Leben verlaufen: ins Wohnheim ziehen, möglicher Tod der Eltern etc.
- Neubewertung und Erproben der Sexual- und Geschlechtsrolle: was ist eine richtige Frau, was ist ein richtiger Mann ?
- Erstes Verliebtsein, möglicherweise in Personen, die nicht „passen“, LehrerInnen, ErzieherInnen, Zivildienstleistende, also nicht behinderte Menschen...
- Erste Liebesbeziehungen, möglicherweise schnell wechselnde Kontakte, die eher auf narzißtische Spielungen aus sind.
- Möglicherweise erste feste Beziehung mit neuen Erfahrungen und Entwicklungen (was jedoch eher schon zum Erwachsenenalter gehört)

Diese Punkte zeigen bereits, daß es große Unterschiede darin gibt, ob und wie diese pubertätstypischen Auseinandersetzungen auftreten, abhängig von Persönlichkeit, Schwere der Behinderung, sozialen Voraussetzungen und gebotenen Möglichkeiten.

Kennzeichnend für ein Leben als erwachsener in unserer Gesellschaft ist:

- Psychische und physische (räumliche) Trennung von den Eltern bei gleichzeitiger „erwachsener“ Bindung an sie
- Berufstätigkeit
- Soziale Kontakte, gewöhnlich Partnerschaft und/oder Familie
- Auseinandersetzung mit Generativität (Kinderwunsch)
- Teilnahme am Gesellschaftlichen Leben

Inwieweit dies Kennzeichen für das Leben erwachsener geistig behinderte Menschen zutreffen können ist abhängig von der Schwere ihrer Behinderung und ihrer Persönlichkeit, aber ganz wesentlich auch von der Begleitung und den Möglichkeiten, die ihnen geboten werden.

Die Auseinandersetzung mit der potentiellen Möglichkeit, Leben weiterzugeben, Kinder zu zeugen bzw. zu bekommen, gehört zum Erwachsenenleben dazu. Die meisten Erwachsenen erfahren dabei gesellschaftliche „Leitlinien“, aber geringe pädagogische Begleitung, Hilfestellung oder Bevormundung. Anders ergeht es Menschen mit einer geistigen Behinderung: Ehe- und/oder Kinderwunsch stoßen gewöhnlich auf strikte Ablehnung.

Der Wunsch nach einem Kind kann auch möglicherweise auch den Wunsch nach „Normalität“ bedeuten, oder das eigene Kind könnte die Ablösung von den Eltern (psychisch) ermöglichen. Dies unterscheidet sich allerdings oftmals nicht sehr von den – unbewußten – Motivationen nicht behinderter Menschen, für Zeugung und Schwangerschaft. Behinderte Menschen unterscheiden sich eher in den persönlichen und sozialen Möglichkeiten, ein Kind großzuziehen. Von gesellschaftliche/ betreuerischer Seite wird zudem meist laut darüber nachgedacht, ob das zu zeugende oder zu erwartende Kind nicht ein Recht auf beste Startbedingungen, d.h. nicht behinderte Eltern hat. Dennoch zeigen neuere Überlegungen und Diskussionen, daß es für einige behinderte Menschen durchaus möglich ist, einen Partner und/oder Kinder zu haben. Über die konkrete Umsetzung, insbesondere die Begleitung muß im Einzelfall nachgedacht und mit dem behinderten Menschen entschieden werden. Gesellschaftlich drückt sich das ggf. in höheren Betreuungskosten aus.