

Zärtlichkeit und Sexualität - auch bei geistig behinderten Menschen

Georg Feuser

1. Vorbemerkungen:

Über das gestellte Thema zu schreiben, macht Einschränkungen notwendig und erfordert, auf Gefahren zu verweisen: Einschränkungen nicht nur des begrenzten Umfanges wegen, sondern bezüglich des möglichen Anspruches des Lesers, hier für die vielfältig mit Fragen menschlicher Sexualität im allgemeinen wie bezüglich der Sexualität und Beziehungsfähigkeit unserer als geistigbehindert geltenden Mitmenschen verbundenen Problemstellungen und täglichen Erziehungserfordernissen und zu gewährenden Hilfen Lösungen, ja Handlungsanweisungen oder gar Rezepte zu erwarten. Dies wäre im Zusammenhang mit der Behandlung von Fragen, die zutiefst mit unserer menschlichen Existenz verbunden sind, ein falscher und nicht einzulösender Anspruch, der immer unbefriedigt bleiben muß - es sei denn um den Preis der Reduzierung von Komplexität und Differenziertheit des Gegenstandes auf ein Niveau, von dem aus er nicht mehr richtig erkannt und folglich die damit verbundenen Fragen wiederum nicht gelöst werden können. Ist nicht dies ein Dilemma unserer Not gerade in diesen Fragen?

Ich glaube, daß bei keinem Thema die Gefahr größer ist, 'über' etwas, 'über' die Behinderten zu reden, anstatt mit ihnen zu reden, als bei dem Thema 'Sexualität'. Vor allem der oft sehr begrenzten Ausdrucksfähigkeit des betroffenen Personenkreises wegen, glauben wir, ungehemmt in der Intimsphäre geistigbehinderter Menschen herumstöbern zu können. Aus der Tatsache ihrer oft erheblichen Abhängigkeit von den Hilfen, die wir ihnen gewähren, leiten wir das Recht ab, sie mehr als alle anderen Menschen, mit denen wir zu tun haben, fremdbestimmen zu können. Im Spiegel der gerade bezüglich Sexualität, Beziehungsfähigkeit und Zärtlichkeit durch rigide Normen, die an einer Fiktion von 'Normalität der Masse Mensch' gewonnen wurden, überregulierten, ja manipulierten zwischenmenschlichen Beziehungen werten wir an anderen, was wir nur an uns und in bezug auf uns selbst zu bewerten hätten und glauben, daß für unsere Mitmenschen das die Wirklichkeit ihres Lebens und Erlebens sei, was wir meinen, daß dieses ist.

Nur wenn wir uns auch dieses Dilemma bewußt halten, gelingt die doppelte Erkenntnis, daß

1. der Mensch immer und notwendig ein Individuum ist und nur im Sinne seiner individuellen Lebensgeschichte und Lebensbedingungen als Subjekt betrachtet und nicht an Erscheinungen gemessen und durch sie bewertet werden kann, die wir an einer anonymen Vielzahl von Menschen gewinnen - dies wird weder dem einzelnen noch allen gerecht - und folglich

2. die Frage nach der Sexualität und den darin gründenden Beziehungsformen zwischen Menschen immer und zuerst eine Frage nach uns selbst ist. Die damit in Verbindung stehenden Probleme sind zuerst in unseren Köpfen zu lösen und zu bewältigen und nicht am anderen, am Geistigbehinderten 'abzuarbeiten'.

Die Behandlung dieser Fragen erfordert prinzipiell unsere Bereitschaft, uns in diesen Bereichen selbst zu normalisieren. Das verlangt, nicht aus Gründen unhinterfragter normativer Setzungen oder aus Gründen der Opportunität heraus unsere eigenen Hemmungen und Blockierungen zum Maßstab, ja zur Richtschnur der sexuellen Beziehungsbedürftigkeit und -fähigkeit des anderen Menschen zu machen. Wie wir selbst in bezug auf Sexualität und Zärtlichkeit einen sehr subjektiven Sinn und viele persönliche Bedeutungen aufbauen, ist dies für jeden Menschen der Fall, sei er behindert oder nicht. Und wie wir nicht den Deutungen anderer Menschen unterworfen sein wollen, dürfen wir unsere Bedeutungen, die wir in bezug auf diese Fragen für uns aufbauen, nicht einfach zur Norm und Interpretationsbasis des Lebens und Erlebens unserer geistigbehinderten Mitmenschen erheben.

2. Vorurteile, Einstellungen und Haltungen - und deren Folgen ...

In bezug auf unsere Annahmen über andere Menschen tun wir oft so, als gäbe es die Möglichkeit, uns direkt in einen anderen Menschen einzufühlen, als wüßten wir genau, wie er empfindet, was er erlebt. Zwangsläufig kommen wir trotz intensivsten Bemühungen immer nur - das aber notwendig - zu Wahrscheinlichkeitsannahmen, zu vorläufigen Urteilen. In Anbetracht der Subjekthaftigkeit eines jeden Menschen gibt es keinen anderen Weg, sich ihm anzunähern, als eben durch das beschriebene Bemühen. Wird dieses nun aber mehr von den unhinterfragten Normen, auf die in den Vorbemerkungen verwiesen wurde, beeinflusst, als von Ergebnissen, die die Humanwissenschaften zu diesen Fragen beitragen können, verkehren sich diese Bemühungen leicht in ihr Gegenteil, wird das vorläufige Urteil zum Vorurteil. Durch diese Vorurteile entsteht und in ihnen besteht der Grundkonflikt, der sich um die Thematik rankt und nicht in der und durch die Sexualität der Betroffenen.

Sexualität kann als eine basale menschliche Antriebskraft verstanden werden, die in doppelter Weise eine lebenserhaltende Tendenz hat (dies nicht nur unter Aspekten der Fortpflanzung, sondern in bezug auf die Erhaltung der individuellen Existenz):

- Nach außen gerichtet tritt sie als grundlegende Sozialbedürftigkeit und Beziehungsfähigkeit und damit als ein unverzichtbares Element unserer Art (Mensch) zu existieren in Erscheinung und

- nach innen gerichtet wirkt sie als eine unsere psychischen Prozesse integrierende Instanz, die, so könnte man sagen, erst ermöglicht, als Individuum zu existieren, was nur in sozialer Einbettung und Vermitteltheit möglich ist. (1)

Damit ist Sexualität primär als ein soziales Element zu gewichten, dessen biologische und organische Grundlagen weder eine Art Eigenleben führen noch es dominieren.

Ein solches Verständnis von Sexualität ist noch keine Selbstverständlichkeit, zumal die Befassung mit dieser Frage meist humanbiologisch oder medizinisch orientiert ist. Damit werden überwiegend die Organfunktionen herausgestellt und sexuell getönte wie als solche bewertete Verhaltensweisen von diesen her betrachtet und nicht in dem sozialen Kontext und aus ihm heraus erklärt, aus dem der Mensch nie herausgelöst werden kann.

Ein tragfähiges Verständnis menschlicher Sexualität und aller damit zusammenhängenden psychischen und sozialen Grundlagen, das uns eine menschenwürdige Annäherung an unsere geistigbehinderten Mitmenschen auch in dieser Frage ermöglicht, ist das der Sexualität als basale Sozialfähigkeit und Sozialbedürftigkeit, wie das die nachfolgende Skizze veranschaulicht.

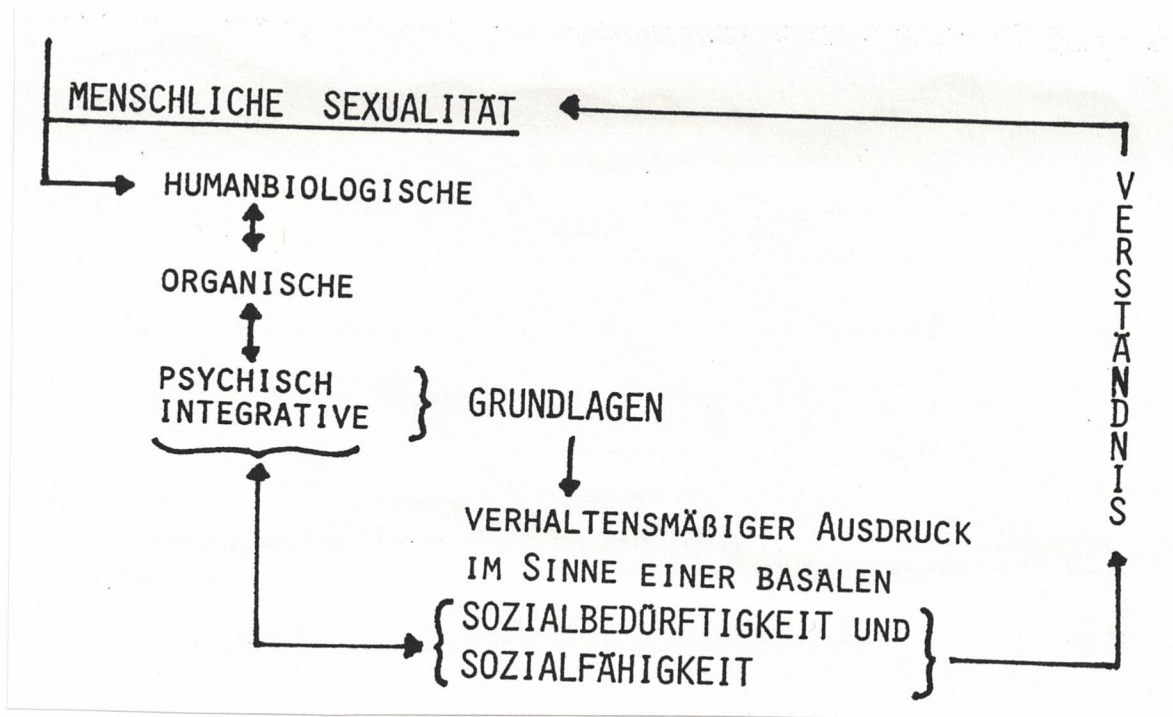


Abb. 1: Grundlagen und verhaltensmäßiger Ausdruck menschlicher Sexualität als Basis ihres Verständnisses

Von keinem dieser Elemente aus kann kausal auf das andere zurückgeschlossen werden. Sie sind unter sich in komplexen Entwicklungsprozessen vermittelte Funktionen, die wir bezogen auf die Persönlichkeitsentwicklung in die drei Einheiten von 'Subjektsein', 'Sozialität' und 'Sexualität' gliedern kön-

nen, die ständig durch die psychisch integrierende Kraft des 'Ich' geeint und vermittelt werden. Dieser Zusammenhang kann wie folgt dargestellt werden:

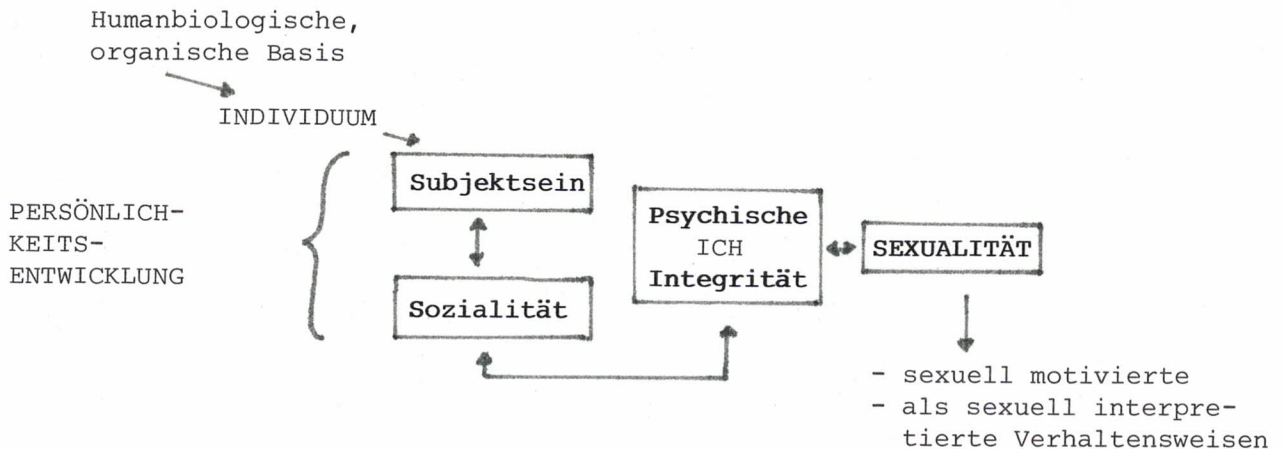


Abb. 2: Zusammenhang der Konstituenten der Persönlichkeit und menschlicher Sexualität

Wird nun auf einen dieser Faktoren Einfluß genommen, hat dies jeweils Auswirkungen auf die anderen Bereiche: Störungen der Persönlichkeitsentwicklung allgemeiner Art oder spezifisch bezogen auf diese Komponenten stören immer auch die Entwicklung menschlicher Sexualität - und umgekehrt: Unterdrückung, Verdrängung, ersatzweise Befriedigung oder erzwungene Sublimation menschlicher Sexualität beeinträchtigt immer auch die soziale Kompetenz, die psychische Integrität, das Subjektsein und damit die Persönlichkeit schlechthin. Auf diesem Hintergrund kommen gerade für die Persönlichkeitsentwicklung geistigbehinderter Menschen sich sehr negativ auswirkende 'Teufelskreise' in Gang, die oft fälschlicherweise einer gestörten oder beeinträchtigten Sexualität geschuldet werden und durch die Betroffenen selbst nicht überwunden werden können. Es sei hier nur auf wenige Zusammenhänge verwiesen:

Das heutige Verständnis des geistigbehinderten Menschen, historisch wie fachlich unter der Blickverengung biologisch-medizinisch konstatierter Defektivität zustande gekommen, betrachtet den geistigbehinderten Menschen noch immer als einen 'defekten' Menschen. Folglich erachten wir auch seine Sexualität als defektiv. Die sexuell motivierten und getönten Verhaltensweisen, die wir an ihnen wahrnehmen und im Spiegel der schon beschriebenen Normen als 'abweichend' erscheinen, beantworten wir entsprechend mit Zurückweisung und sozialer Distanz und damit ganz anders, als wenn uns klar wäre, daß unter Berücksichtigung seiner individuellen Lebensverhältnisse und Lebensbedingungen gerade eben diese Art und Weise des Ausdrucks der Sexualität für diesen Menschen der 'normale' ist!

Da wir dieses nicht erkennen, versuchen wir unsere geistigbehinderten Mitmenschen umzuformen, zu normalisieren, zu verändern; letztlich die nicht wegdiskutierbaren sexuell getönten Verhaltensweisen umzufärben. Damit greifen wir in die Balance der oben beschriebenen Zusammenhänge - in der Regel mit den klassischen Mechanismen der 'Unterdrückung', 'Verdrängung' und 'ersatzweisen Befriedigung' - ein. Einerseits schaffen bzw. verstärken wir dadurch gerade jene Bedingungen, die dem geistigbehinderten Menschen schon durch die Tatsache seiner Behinderung widerfahren und seiner Persönlichkeitsentwicklung äußerst abträglich sind, nämlich seine soziale Segregierung aus regulären und altersentsprechenden sozialen Lebens- und Lernfeldern durch Verbringung in Sondereinrichtungen, das Leben im Heim oder gar in psychiatrischen Einrichtungen, was auch zur Beeinträchtigung der Entwicklung seiner Sexualität und zu ihrer Ausgliederung aus dem sozialen Kontext führt, in den eingebettet sie sich nur angemessen entfalten kann. Andererseits zerstören wir durch den Zugriff auf die Sexualität - letztlich durch ihre medikamentöse Unterdrückung mittels Antiandrogenen (2) - eine grundlegende soziale Kompetenz und Begegnungsmöglichkeit der Betroffenen bzw. kanalisieren sie in Ersatzbefriedigungen, die der psychischen Entwicklung nicht dienlich sind und nehmen derart wieder desintegrierenden Einfluß auf die psychische Integrität der Betroffenen. Das bedeutet, daß die Sexualität und damit ihre verhaltensmäßigen Ausdrucksweisen sowohl aus ihrer sozialen Einbindung als auch aus der Persönlichkeit selbst (Ich-Integrität) herausgelöst werden. Als grundsätzliche Lebenskraft, die nicht 'abschaltbar' ist, wenngleich wir sie immer wieder leugnen, tritt Sexualität auf der Verhaltensebene dann in jener isolierter Weise in Erscheinung, die wir als 'abweichend' oder gar 'pathologisch' wahrnehmen und interpretieren: wir haben also durch unseren Einfluß selbst geschaffen, was wir am geistigbehinderten Mitmenschen dann mehr oder weniger verdeckt bekämpfen und seiner 'Defektivität' anlasten! ... und der Zirkel beginnt von neuem.

Damit zwingen wir den geistigbehinderten Menschen dazu, in kompensatorischer und gegenregulatorischer Weise seine auf der Basis der Sexualität bestehenden Bedürfnisse in Feldern zu realisieren, die wir ihrer sozialen Tragfähigkeit beraubt haben. Wir verweisen ihn auf sich selbst zurück, auf sein Subjektsein und zeigen uns dennoch erstaunt, wenn die Realisierung seiner sexuellen Bedürfnisse dem sozialen Kontext entgleiten, auf seinen eigenen Körper bezogen bleiben oder wenn der Betroffene der Realisierung seiner Grundbedürfnisse aggressiven Nachdruck verleiht.

Fassen wir die Problematik des entstehenden Teufelskreises zusammen, so ist er in unzureichender Erkenntnis dieser Zusammenhänge durch 'Vorurteile' und in der Folge davon durch die 'Isolation' des geistigbehinderten Menschen vom gesellschaftlichen Verkehr und unserem gesellschaftlichen Erbe

gekennzeichnet. Für den Betroffenen selbst bedeutet dies ein Leben unter Bedingungen hochgradiger informationeller und sozialer Deprivation; eben unter Bedingungen, die geistige Behinderung konstituieren.

Erweitern wir die obige Skizze um diese Aspekte, verdeutlichen sich diese komplexen Zusammenhänge und ermöglichen uns Zugang zum Verständnis einzelner Wirkmechanismen:

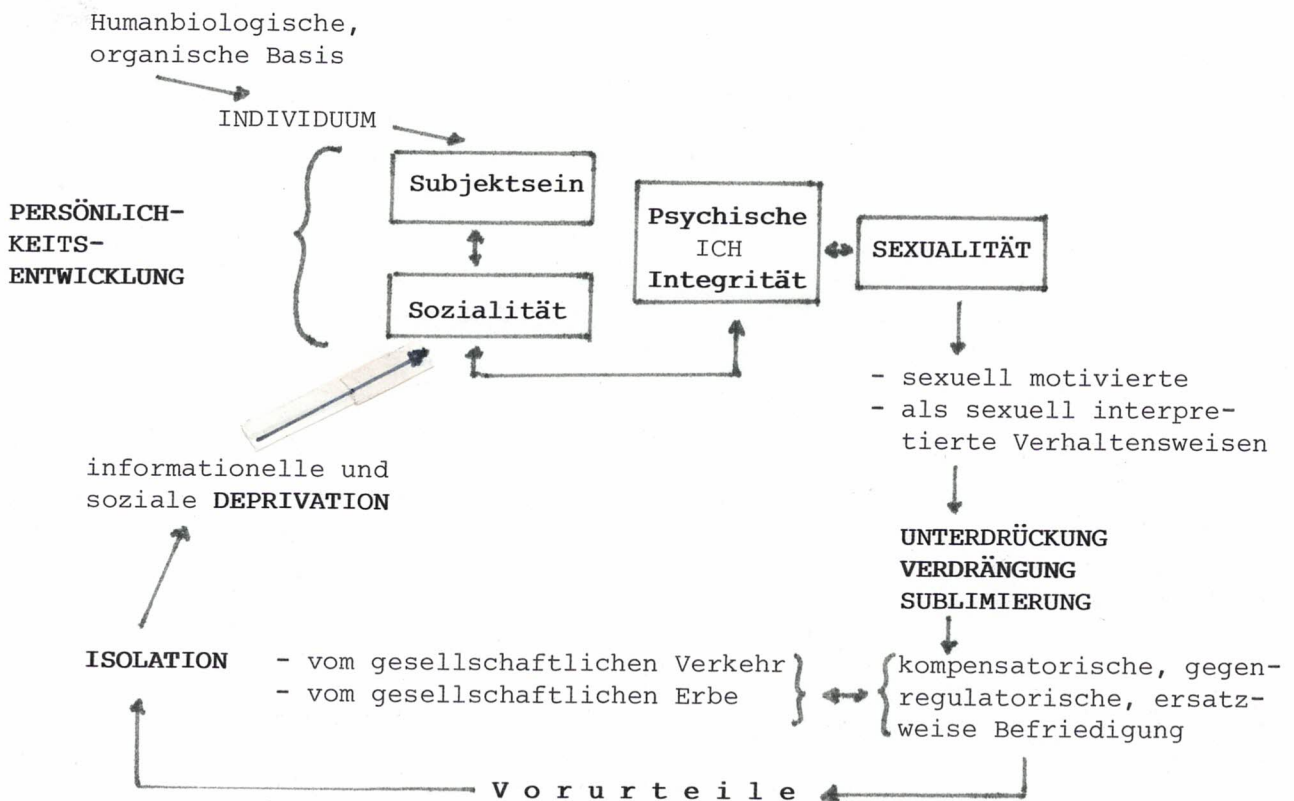


Abb. 3: Zusammenhang von Persönlichkeitsentwicklung und menschlicher Sexualität sowie deren Beeinträchtigung durch Isolation, informationelle und soziale Deprivation

Da unsere die sexuellen Aktivitäten geistigbehinderter Menschen unterdrückenden oder mißachtenden und ihre Bedürfnisse nach Austausch von Zärtlichkeiten frustrierenden Maßnahmen diese immer stärker zu solchen (kompensatorischen und aus dem sozialen Kontext herausgedrängten) Verhaltensäußerungen zwingen, die wir wieder einer gestörten Sexualität zuordnen, bleiben unsere Bemühungen, gemessen an der Absicht und Zielsetzung, ohne Erfolg. Das wiederum ist oft Anlaß für uns, die nicht zu leugnenden sexuellen Erscheinungen im Verhalten der Betroffenen umzudeuten. Wir hängen ihnen das Gewand eines 'so tun als ob' um und entziehen uns den Behinderten als Sozialpartner und damit auch als Adressat ihres Bedürfnisses nach Austausch von Zärtlichkeiten, weil selbst Eltern glauben, dadurch die sexuellen Bedürfnisse ihrer geistigbehinderten Kinder erst zu stimulieren, worin sie durch entsprechende Erziehungsratschläge noch unterstützt werden (3). Schließlich greifen wir zu Medikamenten (z.B. Antiandrogene), um schon auf der biologischen Basis die Entstehung sexueller Bedürfnisse zu kappen. Nach

dem Motto: 'Das alles am besten überhaupt nicht aufkommen lassen' -, stören und zerstören wir die sexuelle Entwicklung geistigbehinderter Menschen an ihrer Wurzel bzw. schaffen uns selbst, was wir bekämpfen ... und stauen dann noch ob der unsere Möglichkeiten überwältigenden Folgen!

Eine Vielzahl von solchen durch die Betroffenen selbst nicht auflösbaren Teufelskreise etablieren sich im Laufe der Entwicklung eines geistigbehinderten Menschen. Es seien nur noch einige Zusammenhänge exemplarisch erläutert:

In der Regel erfährt der geistigbehinderte Mensch in bezug auf seine je individuell gearteten Versuche, seiner Sexualität Ausdruck zu verleihen, Nichtbeachtung, Ablehnung oder Unterdrückung. Da gerade der geistigbehinderte Mensch oft lebenslang und in vielen Alltagssituationen von unserer Hilfe und Unterstützung in der Realisierung seines Lebens abhängig ist, begibt er sich in die Gefahr, daß wir ihn ablehnen und uns von ihm zurückziehen, wenn er nicht auf die Realisierung seiner sexuellen Bedürfnisse verzichtet. Wir bestrafen mit Liebesentzug. Das bedroht seine Existenz fundamental. Er muß also, um sich unserer Zuneigung und Hilfe weiterhin versichern zu können, seine tiefe Bedürftigkeit nach der Realisierung seiner Sexualität selbst unterdrücken bzw. was er als solche an sich wahrnimmt, verleugnen. Wie immer er sich verhält, er kann es nicht gleichzeitig sich selbst und uns recht machen, es entsteht ein tiefer Konflikt und die Falle einer 'Double-Bind'-Situation mit ihren persönlichkeitszerstörenden Folgen (4)) schnappt zu - oft lebenslang!

In dieser Falle gefangen wird er nun zusätzlich mit unserer Umdeutung der an ihm beobachteten sexuellen Verhaltenskomponenten konfrontiert. Im Sinne der Interpretation des 'So-tun-als-ob' schenken wir ihm z.B. Puppe und Wiege, wenn Kinderwünsche geäußert werden. Er muß nun, um uns zu gefallen, auf diese Umdeutung eingehen und unser Diktat verinnerlichen. So zwingen wir den jugendlichen und erwachsenen Geistigbehinderten auf das Denk- und Handlungsniveau eines Kindes, was ihn in vieler Menschen Augen eben gerade als geistigbehindert erscheinen läßt; fixieren ihn also auf seine geistige Behinderung! Ferner mißachten wir, daß ein z.B. 25 Jahre alter geistigbehinderter Mensch, auch wenn er seine psychischen Prozesse auf dem (psychischen) Entwicklungsniveau eines Kindes organisiert, eine 25jährige Lebens- und Entwicklungsgeschichte hat - damit auch eine 25jährige Geschichte der Entwicklung seiner Sexualität. Eine nächste Falle tut sich auf:

Realisiert ein 25jähriger geistigbehinderter Mensch seine sexuellen Bedürfnisse mit Mitteln eines Kindes, z.B. indem er entsprechende Schmusebedürfnisse den Eltern gegenüber zeigt oder sich autoerotisch (am eingenen Körper) stimuliert und befriedigt oder exhibitionistisch verhält, sehen wir

plötzlich den 25jährigen Erwachsenen und weisen das als 'pervers' oder 'pathologisch' zurück - wir pochen also auf das Lebensalter. Versucht eben dieser 25jährige Mensch nun aber entsprechend seinem Alter eine sexuelle Beziehung einzugehen, seine Zärtlichkeiten u.a. Bedürfnisse mit einem anderen Partner auszutauschen, ziehen wir uns wieder auf die Position zurück, daß er doch noch 'wie ein Kind' sei, dies alles nicht einschätzen und die Folgen nicht abschätzen könne ... und unterdrücken, verdrängen, verleugnen wieder. Wir verbleiben also nicht auf einer Betrachtungsebene und handeln konsequent nach dieser, sondern setzen unsere geistigbehinderten Mitmenschen nun noch ambivalenten, letztlich nicht mehr einschätzbaren Reaktionen unsererseits aus, die sie völlig verunsichern und auf sich zurückweisen - wir lassen sie im Glauben, ihnen zu helfen, im Stich. Wir definieren für sie, was sie zu empfinden und wie sie zu sein haben. Eine weitere, sie mystifizierende Falle (5) mit den entsprechenden negativen Folgen für ihre psychische Integrität und soziale Entwicklung ist aufgestellt.

Derart 'belastet und ausagiert', 'sozial zurückgewiesen' und nur 'unter Bedingungen, die wir (für sie) definieren, akzeptiert', aber 'unbedingt auf uns angewiesen', desorganisiert sich die psychische Integrität und entläßt die fundamentale Lebenskraft Sexualität aus ihrer sozialen Einbindung und aus der Eingebundenheit in eine entfaltete Persönlichkeit. Aus der Erfahrung heraus wohl wissend, welche Bedeutung sexuell getönte Verhaltensweisen, die wir an anderen wahrnehmen, für uns haben (das sollte uns zum Nachdenken bringen!), instrumentalisiert der Behinderte seine Sexualität, d.h. er nimmt sexuelle und genital bezogene Verhaltensweisen als Mittel, in seiner Umwelt jene Aufmerksamkeit und Zuwendung zu erreichen, die wir ihm entziehen oder vorenthalten. Nun erscheinen uns seine Verhaltensweisen endgültig als abweichend, seine Sexualität als krank, der behinderte selbst als aggressiv, denn Ansprüche an andere Menschen, die nicht in ein soziales Mit- und Füreinander integriert sind, können letztlich nur unter Mißachtung der Bedürfnisse anderer durchgesetzt werden. Wieder verstehen wir das hinter den Verhaltensweisen stehende Anliegen, also die 'Verhältnisse zwischen den Verhaltensweisen' nicht und spätestens jetzt, der aggressiven Tendenzen wegen, greifen wir zu Psychopharmaka und Sedierung und schaffen auch mit diesen Mitteln jene 'Isolation' die die aufgezeigten Teufelskreise verstärken und auch von diesem Punkt aus in Gang bringen können. So schließt sich der Kreis der Zerstörung menschlicher Persönlichkeit.

Es gibt keine 'behinderte' Sexualität; aber: in ihrer Sexualentwicklung 'be-hinderte' Menschen und 'ver-hinderte' Sexualität - damit in der Folge gestörte Persönlichkeiten und entsprechend wenig integrierte und isoliert in

Erscheinung tretende Verhaltensweisen im Sexuellen, die geächtet, verboten, normativ im Spiegel von 'Normalität' bewertet und schließlich fast ausschließlich negativ sanktioniert werden.

Was uns in bezug auf Sexualität und geistige Behinderung so große Schwierigkeiten macht und uns in unserem und trotz unseres Helferwillens letztlich ohnmächtig sein und bleiben läßt, sind (durch uns wie die gesellschaftlichen Bedingungen) selbstinduzierte Katastrophen, die wir am Betroffenen sanieren wollen - weil sie am anderen in Erscheinung treten, weil es am anderen besser geht und wir glauben, mit Blickrichtung auf den anderen, uns selbst nicht ändern zu müssen!

Die Perversitäten sind auf unserer Seite: im Sinne der 'besonderen' Behandlung wie Bewertung des geistigbehinderten Menschen, mit der zu brechen ist. Geistige Behinderung ist ihrem Wesen nach nicht ein menschliches Anderssein, sondern ein Menschsein unter hoch spezifischen Bedingungen - letztlich wie das eines jeden Menschen! Brechen wir nicht mit der 'Besonderung' des geistigbehinderten Menschen, die im deutschen Hitlerfaschismus in Maßnahmen der 'Sterilisation' und 'Euthanasie' mit der Vernichtung dieser Menschen, deren Existenz als 'lebensunwertes Leben' erachtet wurde, ihren historisch einmaligen Gipfel fand, werden wir auch die Fragen zur Sexualität nicht lösen, sondern die unlösbaren Probleme weiterhin selbst schaffen und die Behinderten dafür büßen lassen. (6)

Deutlichen Ausdruck finden diese Probleme auch in einer jüngst von NEUHÄUSER u.a. (1986) vorgelegten Untersuchung. (7) Dort wird berichtet, daß Ärzte Partnerschaften zwar für sinnvoll halten, eheliche Verbindungen in 25,8% der Fälle aber grundsätzlich ablehnen, bzw. an Bedingungen wie Sterilisation knüpfen (S. 185); 28% wollten Beruhigungsmittel verordnen, wenn Eltern häufiger Onanie beobachten (in Kliniken sprachen sich 58,8% für die Gabe von Medikamenten aus). Homosexuelle Handlungen lehnten 50% ab und eine Anleitung zur Masturbation hielten 50% der Antwortenden nicht für vertretbar. Unter Ausschluß einer Schwangerschaft wurden von 87,1% eher heterosexuelle Kontakte gestattet. Jeder zweite Arzt (54,8%) hielt eine Sterilisation für die beste Methode, jeder dritte (38,7%) sprach sich grundsätzlich dafür aus. 77,4% würden, um Rat befragt, einer Sterilisation einer Frau mit Trisomie 21 (Down Syndrom, Mongolismus) zustimmen und 84,9% einer Schwangerschaftsunterbrechung bei einer schwer geistig behinderten Mutter. Nur 35% der Befragten ließ den Wunsch erkennen, geistigbehinderten Menschen bei der Verwirklichung sexueller Bedürfnisse zu helfen (S. 186).

Die Befragung von Heimerziehern erbrachte, daß 'die Wahrnehmung der Sexualität Geistigbehinderter vielfach von Vorurteilen geprägt wird'. Unterstellt wird Geistigbehinderten ein besonders starker Sexualtrieb, das Erreichen der Geschlechtsreife wird negiert, Geistigbehinderte werden als unkon-

trolliert und triebhaft erlebt und eine vermehrte Neigung zu Homosexualität wird angenommen. Viele sprachen Geistigbehinderten die Fähigkeit zu Partnerschaft und normaler Geschlechterbeziehung ab. "Restriktiv und konservativ reagierten vor allem solche Mitarbeiter, die eine krankenpflegerische oder ähnliche Ausbildung absolviert hatten, in stationären Einrichtungen tätig waren, ein höheres Alter und längere Berufserfahrung hatten und in getrennt-geschlechtlichen Einrichtungen arbeiteten." (S. 187) Auch von Heimerziehern wird die Sterilisation als vermeintlich sicherste und einfachste Verhütungsmethode erachtet; jeder dritte Befragte stimmte ihr grundsätzlich zu.

Die Befragung erwachsener Geistigbehinderter ergab bei geringem Wissen über die Schwangerschaftsdauer gutes Wissen über den Zeugungsvorgang und -weg und Geburt und Geburtsweg, wenngleich die Analysen ergaben, daß es an einem systematisch aufgebauten Sexualwissen mangelte. 40% wußten aber, wofür ein Kondom zu gebrauchen ist (S. 189), 49% wollen heiraten (Gründe: Weil es Spaß macht, wegen der Liebe, damit man aus dem Heim herauskommt!), 90% würden einen heterosexuellen Partner wählen und 70% verneinten, daß man homosexuell sein dürfe und 2/3 gaben an, nicht masturbieren zu dürfen, da dies schädlich sei (S. 190).

Was hier in Anbetracht so wichtiger Berater wie Ärzte und Heimerzieher in Form von 'Selbstaufklärung' vermittelt ist und welche Meinungen der Behinderten aus 'Erziehungsmaßnahmen' resultieren, liegt im Vergleich der Daten auf der Hand - auch unsere Vorurteile und unsere chronische Unterschätzung der Behinderten selbst. Lassen wir diese Daten für sich sprechen.

3. Sexualpädagogische Aspekte und gesellschaftliche Funktion von Sexualität
 Lösungen und Hilfen verspricht man sich auch von der Sexualerziehung. Diese kann insgesamt qualitativ nicht besser und prinzipiell nicht weitergehender sein, als die Einstellungen und Haltungen der Erzieher und Lehrer entfaltet sind, die sie vornehmen. Zudem sind die didaktischen, medialen und methodischen Verfahrensweisen in der Sexualerziehung ihrerseits nicht weiter entwickelt, wie z.B. die in anderen Fächern oder Schwerpunkten des Unterrichts, was ihre Effektivität bezüglich einer Vermittlung einer Alltagskompetenz in diesen Fragen, derer ein behinderter wie nichtbehinderter Mensch in gleicher Weise bedarf, äußerst begrenzt. Die oben zitierten Befragungsergebnisse machen dies drastisch deutlich. Werden die eigene Unsicherheit und ambivalente innere Position zu Fragen der Sexualität im allgemeinen wie zu Fragen von Sexualität und Beziehungen von geistigbehinderten Menschen im besonderen durch eine im Biologischen und Organischen verhaftet bleibende 'Aufklärung' überdeckt, kann man sich leicht vorstellen, daß geistigbehinderte Menschen von einer solchen Sexualpädagogik nicht mehr profitieren.

Noch immer sind die von einer als 'emanzipatorisch' bezeichneten Sexualerziehung ausgehenden Forderungen nicht in der erforderlichen Breite anerkannt. 'Repressive' und 'affirmative' Ansätze der Sexualerziehung finden gerade in jüngster Zeit wieder verstärkt Unterstützung. So wird gerade von dieser Seite z.T. darauf verwiesen, daß Sexualerziehung z.B. nicht in die Schule gehöre und der Familie vorbehalten bleiben solle. Wer die Nöte gerade von Eltern geistigbehinderter Menschen kennt, kann solcherlei Forderungen nur noch als zynisch erachten. Der übliche biologisch-organisch orientierte Aufklärungsunterricht ist in dieser Spanne dann schon das weitestgehende Zugeständnis. In diesem Sinne hat 'Wissen' von Fakten keinen helfenden Wert für die Regulation sexueller Bedürfnisse und die Aufnahme, Gestaltung und - wenn es angezeigt ist - Lösung von Beziehungen. Es ist allenfalls dazu geeignet, Distanz zu schaffen zwischen den Geschlechtern und zwischen den Betroffenen und der Sache.

Die Realisierung der Ziele der 'emanzipatorischen' Sexualerziehung, die noch keineswegs Erziehungsalltag ist (dies in bezug auf als behindert geltende Menschen sicher am wenigsten) und die ein grundlegend anderes Verständnis von Sexualität und Entwicklung hat, wäre für geistigbehinderte Menschen ein unabdingbares Erfordernis, es sei denn, wir wollen unsere geistigbehinderten Mitmenschen auch über Vorenthaltung einer sozusagen lebenswirksamen Bildung und durch Erschlagen mit für sie nicht auf ihre eigene Situation beziehbaren Fakten weiterhin einfach 'dumm' und 'abhängig' halten. Wie KOCH (1975) schreibt, begreift die emanzipatorische Sexualerziehung "die Geschlechtlichkeit des Menschen als formbar und kultivierbar und versucht, die Tabus und Repressionen, die Vorurteile und Ängste, Schuldgefühle und die scheinbar selbstverständlichen 'natürlichen' Erwartungen an das Sexualverhalten auf ihren sozialen Ursprung und ihre gesellschaftliche Funktion zu befragen" (S. 194 f.). (8)

Damit ist deutlich auf die gesellschaftliche Funktion der Sexualität verwiesen und auf die in der Geschichte zu verschiedenen Epochen zwar in unterschiedlichem Gewande, doch stets in der selben Bedeutung auftretenden Form der Macht- und Herrschaftssicherung über den Zugriff auf die Sexualität eines Volkes, einer Gruppe oder letztlich einer einzelnen Person, bedenkt man z.B. nur das 'Recht auf die erste Nacht' der Fürsten im Absolutismus.

Sexualität nicht als Mittel der Herstellung von Unfreiheit und, damit meist verbunden, von 'Herrschaft' (auch des einen über den anderen, der Nichtbehinderten über die Behinderten) zu mißbrauchen, sollte unverzichtbares Ziel einer Sexualerziehung Geistigbehinderter sein. Konkret würde das heißen, dazu zu erziehen, andere Menschen (auch und wesentlich im Bereich von Beziehung und Sexualität) nicht zu verletzen, nicht unnötig zu kränken

und nicht fahrlässig ein Kind in die Welt zu setzen. Dies kann nicht als Aufklärung und nicht im Fächerunterricht gelingen, sondern nur im Lebenszusammenhang, in langen gemeinsamen erzieherischen Prozessen - und dadurch, daß man mit der Praxis der 'Verhütung' offen umgeht und sie letztlich auch praktisch lehrt. (9)

Der geistigbehinderte Mensch hat auch heute unter Aspekten des gesellschaftlichen (staatlichen wie kirchlichen) Zugriffs auf die Sexualität die schlechtesten Karten, die von 'Geld' und 'Moral' gemischt werden: Scheinbar liberal schützt der Staat Sexualität, Zärtlichkeit und Beziehungen, wenn sie in den institutionalisierten Formen von Ehe und Familie auftreten und den Fortbestand einer Gesellschaft durch die Fortpflanzungsfunktion der Sexualität garantieren. Dafür nimmt man dann auch in Kauf, daß dieses mit lustvollem Erleben verknüpft ist, was ansonsten eher als anrühig und moralisch verwerflich bewertet wird, wenn bei sexueller Betätigung die Fortpflanzungsfunktion entfällt. Aber die gestattete und gewünschte Selbstreproduktion muß erst einmal schlicht und einfach verdient, also produziert sein. Wer nicht produziert und ausreichend verdient, kommt schon garnicht in die (gesellschaftlichen) Institutionen, in denen die Gestaltung des Sexuallebens den Partnern überlassen bleibt und in denen als 'intim' gilt, was sonst (öffentlich) Ärgernis erregt.

Dem Geistigbehinderten müßten diese Möglichkeiten, solange wir seine Arbeit nicht als solche betrachten und tariflich angemessen entlohnen, finanziert werden. Zusätzlich würde er häufig konkreter Hilfe durch uns auch in bezug auf sexuelle Praxen bedürfen. Ist nun die Fortpflanzung gerade dieses Personenkreises in vielen Fällen nicht möglich oder von den Betroffenen nicht erwünscht, bleibt sie für den Rest der Fälle durch die Gesellschaft unerwünscht, was eine wild wuchernde Sterilisationspraxis zeigt, so daß für Geistigbehinderte mit öffentlichen Mitteln gestützt, durch personelle Hilfe garantiert ohne den Effekt nutzbringender Selbstreproduktion in bezug auf die Sexualität nur die 'Lust' bleibt - das aber ist 'unmoralisch'! - Eine Falle für unsere geistigbehinderten Mitmenschen, in die sie zwangsläufig geraten müssen, die die anderen Teufelskreise initiiert und an deren Widersprüche sie schließlich leiden und meist lebenslang scheitern müssen; dies ist weder christlich noch moralisch, sondern einfach inhuman bis brutal. (10)

Bedenken wir nun noch, daß geistigbehinderte Menschen überwiegend in Heimen leben, also in 'öffentlichen Einrichtungen', in denen Berufserzieher arbeiten (ggf. noch mit den oben zitierten Einstellungen) und nicht mit Behinderten leben, wird das selbe Verhalten, das in Ehe und Familie normal und geschützt, ja private und intime Angelegenheit der Beziehungspartner ist, zum 'öffentlichen' Ärgernis. Dem geistigbehinderten Menschen bleibt

buchstäblich kein Bereich, in dem er sich selbst sein und entfalten könnte; er ist wie kein anderer Mensch oft lebenslang öffentlicher Kontrolle und damit dem daraus resultierenden Verhaltensdruck ausgesetzt. Wir, die dies für 'Normal' halten und diese Lebenssituationen für Behinderte schaffen, würden daran nicht nur massiv leiden, sondern vielleicht sogar zugrunde gehen.

Diese Zusammenhänge müssen sowohl uns als auch den Betroffenen in einer emanzipativen Sexualerziehung offengelegt werden, weil sonst als Antwort auf die nicht beantwortbaren (weil nicht analysierbaren) Fragen nur versucht wird, die (sexuell getönten) Verhaltensweisen zu verändern, anstatt daß die Änderung der Verhältnisse angestrebt wird, die diese Verhaltensweisen (wie in den 'Teufelskreisen' aufgezeigt) erst hervorbringen. Eine solche emanzipative Erziehung ist notwendig als eine gemeinsame, integrierte Erziehung und Bildung behinderter und nichtbehinderter Kinder und Jugendlicher in ihrer regulären Lebens- und Lernumwelt zu realisieren, wie dies heute vehement diskutiert und in Modellversuchen erprobt wird. (11)

3. Sexualität Geistigbehinderter - Besondere Sexualität oder besondere?

Es wird immer wieder behauptet und dargestellt, daß geistigbehinderte Menschen besonders instinkthaft, triebhaft, aggressiv bedrohlich, weniger kontrollierbar und sexuell abweichend seien. Diese Aussagen sind nicht haltbar. Entsprechend den hier begrenzten Möglichkeiten, sollen nur einige Hinweise dazu gegeben werden:

- Menschliche Sexualität unterliegt keinem Instinkt; sie ist auf der Verhaltensebene nicht genetisch determiniert. Sie drückt sich in der 'Erotik', der Gesamtheit partnerschaftlichen Sexualverhaltens aus, die nur dem Menschen eigen ist. Für ihn gibt es im Gegensatz zum Tier z.B. keine Paarungszeiten und keine überzeitlichen Regulationen des sexuellen Verhaltens, wie beim instinktdominierten Tier, wie die Geschichte der Sexualität und auch ihre oben erwähnte gesellschaftliche Abhängigkeit und grundsätzlich erzieherische Beeinflußbarkeit aufzeigen.

Sicher wirken auch im Menschen die stammesgeschichtlichen Erfahrungen in seine ontogenetische Entwicklung hinein, aber sie dominieren sie nicht. Sie drücken sich im Sinne der angeborenen Auslösemechanismen (AAM) aus (12) und sind eine Art Boden, auf dem sich seine Sexualität, den jeweiligen individuellen und sozialen Bedingungen entsprechend, im und durch den sozialen Kontext in Kindheit, Jugend und Erwachsenenalter entfaltet, wie das in diesem Beitrag dargelegt wurde.

Treten ritualistische, stereotype oder zwanghaft erscheinende Äußerungsformen sexuellen Verhaltens auf, so sind diese nicht Ausdruck fortwirkender Instinkte, sondern strukturelle Momente der Funktion, sich selbst unter extremen Bedingungen der Isolation zu stabilisieren, wie das für Stereotypen schlechthin gilt, gleich in welchem verhaltensmäßigen Gewand

sie auch auftreten. Sexuell getönte Verhaltensweisen mit ihren besonders selbststimulativen Elementen werden zum wirksamsten Instrument der Kompensation sensorisch-sozialer Defizite, die durch die aufgezeigten Zusammenhänge zustande kommen. (13)

- 'Der Schein trügt' auch dann, wenn man Geistigbehinderte als besonders triebhaft und schwer lenkbar beurteilt. Es wurde aufgezeigt, daß Sexualität, bleibt und ist sie nicht in jeweils angemessene soziale Beziehungen vermittelt, zwar als basale Lebenskraft wirksam bleibt, aber ihrer eigentlichen Funktion beraubt wird. Wieder kann sie 'instrumentalisiert', d.h. zum Mittel und Werkzeug werden, sich in der Umwelt bemerkbar zu machen, sich zu behaupten und durchzusetzen, denn die Bedeutung, die wir sexuellen Verhaltensweisen beimessen, bleibt auch dem schwerstbehinderten Menschen nicht verschlossen. Er setzt alle ihm zur Verfügung stehenden Handlungsmöglichkeiten ein, seine Lebensprozesse und seinen Lebensalltag zu bewältigen, auch sexuelle und genital bezogene Verhaltensweisen.

Ziehen wir nun die Zusammenhänge der Divergenz von Lebens- und Entwicklungsalter in die Betrachtung mit ein, wird schnell deutlich, warum uns sein Verhalten als 'triebhaft' erscheint. Zum einen wendet er (je nach Betrachtungsstand von der Position der Alters- bzw. Entwicklungsangemessenheit aus gesehen) in unseren Augen 'inadäquate' Verhaltensweisen an. Weil sie zudem aus ihrer sozialen Eingebundenheit herausgelöst sind, erscheinen sie uns zum anderen als extrem individualistisch, so daß wir sie dann oft nicht mehr sinnvoll in den von uns konstatierten sozialen Rahmen hinein vermitteln können (z.B. exhibitionistische Handlungen, Onanie/Masturbation in der Öffentlichkeit). Wir glauben dann naiv, daß sich hier ein 'Trieb' Bahn breche und verstehen die Not des betroffenen Menschen und seine daran geknüpfte Aussage, die ganz anderer Art sein kann als sexuell, nicht. Unsere Blickverengung läßt an unseren geistigbehinderten Mitmenschen etwas als triebhaft erkennen, weil wir sie in dem, was sie uns sagen wollen, nicht verstehen und sie so zwingen, zu Aussagen zu greifen, die wir dann wieder - in der uns eigenen Art der Blickverengung - falsch interpretieren.

Mit welchem Recht erwartet man von jemanden, den man sozial ausschließt, besondere Gefügsamkeit und Angepaßtheit, noch dazu, wenn er durch seine individuellen Beeinträchtigungen besonders belastet und in besonderer Weise auf soziale Einbettung angewiesen ist, die allein im positiven Sinne Angepaßtheit als Vorwegnahme und Berücksichtigung der Bedürfnisse anderer sinnvoll sein läßt?

- Daß geistigbehinderte besonders aggressiv und bedrohlich seien ist eine weitere an den Erscheinungen orientierte Einschätzung ihrer Persönlichkeit. BRECHT formuliert einmal sinngemäß, daß wir den reißenden Strom für gewalttätig halten, nicht aber das Ufer, das ihn einengt! Dieser Satz des Dichters macht mehr verständlich, als eine Reihe von Fachbüchern, die der Auffassung aufsitzen, daß Aggressivität sozusagen in der menschlichen Natur grundgelegt sei. Leider kann hier gerade auf diese bedeutende Problematik nicht vertieft eingegangen werden. Aggressivität ist eine menschliche Verhaltensweise, sie ist aber nicht menschlich! Das meint, daß Aggressivität gerade durch die Instinktentbundenheit des Menschen letztlich auch die Tötung der eigenen Art ermöglicht, also ein verhaltensmäßiges Instrument ist, die eigenen Bedürfnisse ohne Rücksichtnahme auf die der anderen Menschen durchzusetzen, auch wenn andere dadurch psychisch und psychisch verletzt werden. Darin hat die Ethik als Codex der Regulation sozialen Verhaltens ihren Ursprung (sie wird notwendig, wo Instinkte den innerartlichen Verkehr nicht mehr regulieren); ihre praktische Seite ist die Moral.

Wir leben heute in einer Welt, in der Milliarden für Rüstung ausgegeben und Waffenarsenale aufgetürmt werden, die der gesamten Menschheit ein jähes Ende bereiten können. Noch immer werden Waffen gesegnet und Kriege geheiligt. Aber auch an der Bushaltestelle, am Postschalter regeln oft die Ellbogen und nicht freundliche, fragende und verstehende Zuwendung den sozialen Verkehr. In dieser Welt lebt auch der geistigbehinderte Mensch, und - das ergeben allein die Ausführungen in diesem Beitrag - er erfährt ständig am eigenen Leib mangelndes Verstehen, Zurückweisung, Unterdrückung, Strafe u.v.m. Er erlernt wie wir aggressiv zu sein.

Ist nun aufgrund der hier beschriebenen Zusammenhänge seine Sexualität bereits aus der sozialen Einbettung herausgedrängt oder in dieser nicht zugelassen und von ihm als Mittel seiner Durchsetzung instrumentalisiert worden, vergesellschaftet sich diese Erfahrung mit zunehmendem Grad psychischer Desintegration der Persönlichkeit mit jenen der Aggressivität und ihrer gesellschaftlich umfassenden Bedeutung im Alltag zur Regulation eben auch der Beziehungsverhältnisse. Damit werden sexuelle Bedürfnisse wie Verhaltensweisen wiederum zum Instrument der nun aggressiv gegen andere, aber auch - im Sinne selbstverletzender Verhaltensweisen - der gegen sich gerichteten Angriffe und Destruktion.

Was wir selbst produzieren, in unserem Alltag stabilisieren und für normal halten, erkennen wir nur an anderen Menschen als bedrohlich und aggressiv und manchmal scheint mir, als wollen wir in Projektion unseres eigenen Ich am anderen anklagen, bestrafen und niederknüppeln, was wir an uns selbst wahrzunehmen und zu verändern suchen sollten. Zieht man

die Analyse von Sexualstraftaten heran, so wird auch auf statistischer Ebene deutlich, daß geistigbehinderte Menschen weder als Täter noch Opfer von Sexualdelikten auch nur entfernt eine besondere Rolle spielen würden. (14) Solche Annahmen dienen uns wohl mehr als Alibi für eine restriktive Haltung den emanzipatorischen Bedürfnissen Geistigbehinderten gegenüber bzw. als willkommene Möglichkeit zur eigenen Angstabfuhr auf Kosten anderer.

- Daß geistigbehinderte Menschen schließlich sexuell abweichend seien ist auch als ein Vorurteil zu bewerten. Wir haben hier genügend Zusammenhänge dargestellt, die auch diese Annahme entlarven können. Besonders das Auseinanderweichen von Lebensalter und diesbezüglich erwartetem Niveau psychischer Regulation der Tätigkeit und Persönlichkeit in Relation zum jeweils dominierenden ist ursächlich an diesen falschen Annahmen beteiligt.

Sexualität ist immer vorhanden, das ganze Leben lang. Zu keinem Lebensalter hat sie von ihrer sozialen und psychischen Qualität her gesehen Begrenzungen; diese sind ausschließlich die in unseren Köpfen. Sie ist auch nicht an die Funktion der Sexualorgane oder an deren zur Fortpflanzung tauglichen Zeiten gebunden. Sie ist also nicht nur instinktgebunden, sondern auch weitgehend von der Funktion der Geschlechtsorgane unabhängig. Entsprechend hat auch der schwerstbehinderte Mensch sexuelle Bedürfnisse und erotisches Verhalten. Auf jeder Entwicklungsstufe stellt sich Sexualität in den der jeweiligen Entwicklungsstufe eigenen Weise dar und verlangt nach Beachtung und Befriedigung im sozialen Kontext.

So entfaltet sie sich in sozialen Zusammenhängen (Kindheit), wird zum persönlichen Merkmal (Pubertät) und schließlich zur soziale Beziehungen stiftenden und erhaltenden Kraft (Jugend- und Erwachsenenalter). Je nach Entwicklungsstand sozialer Beziehungsfähigkeit und Kompetenzen und ihrer psychischen Integration tritt sie verhaltensmäßig autoerotisch, homoerotisch oder heterosexuell in Erscheinung. Je nachdem, welche Betrachtungsposition wir einnehmen, erscheinen uns dann sowohl die Onanie eines 25jährigen als auch seine Koitusversuche oder -Wünsche als pervers: Weil er 25 ist, erwarten wir eine dem Alter angemessene, nicht mehr nur ausschließlich autoerotisch orientierte Sexualität, auch wenn er entwicklungsmäßig die soziale Beziehungen stiftende Dimension sexueller Entwicklung noch nicht erreicht hat. Äußert er Bedürfnisse nach dem anderen Geschlecht, halten wir dies wiederum für pervers, weil wir ihn psychisch gesehen noch für ein Kind halten usw.

Aber auch Homosexualität ist eine reife und entfaltete Form menschlicher Sexualität und keine minderwertige; auch nicht bei einem geistigbehinderten Menschen. Diesbezüglich haben wir in besonderer Weise umzudenken. Was wir an anderen Menschen und vor allem am geistigbehinderten Menschen für sexuell abweichend halten, ist überwiegend die Feststellung der Abweichung eines anderen von unseren Vorstellungen und Erwartungen, wie er zu sein habe.

Daß aber auch ein geistigbehinderter Mensch bis in die Wurzeln der Entwicklung seiner Sexualität hinein gestört, zerstört und beeinträchtigt sein kann, erschließen schon die eingangs gemachten Ausführungen zum Gesamt der Vermitteltheit der Sexualität in Sozialität und psychische Integrität. Nur haben wir es dann nicht mit einer abweichenden Sexualität, sondern mit einer gestörten und zerstörten zu tun, deren Zerstörung wesentlich in ihrer Isolation aus sozialen Beziehungen und der persönlichen Integrität besteht. Pädagogisch-therapeutische Hilfen sind in diesen Fällen erforderlich; sie müssen die Rückvermittlung und psychische Integration der Sexualität in und durch soziale Einbettung und Beziehungen leisten und zum Gegenstand haben. Einfacher ist weder die psychische Gesundheit noch eine entwicklungsbezogene persönliche Integrität zu erreichen und zu haben.

4. Abschließende Betrachtung:

Für geistigbehinderte Menschen gibt es Lebensbedingungen, die es so für andere Menschen nicht gibt. Damit gibt es für sie und bei ihnen entsprechend der menschlichen Entwicklungslogik legitim andere Persönlichkeitsstrukturen und spezifische sexuelle Entwicklungen und Bedürfnisse. Das Bedürfnis nach Zärtlichkeit und Austausch von Zärtlichkeiten ist aber für jeden Menschen ein grundlegendes, mögen die Formen, in denen es sich ausdrückt und realisiert, auch noch so unterschiedlich sein.

Sexualität, sagten wir, ist immer sozial vermittelt. Auf jedem Entwicklungsniveau vermag sie Sozialität zu gestalten; bis sie selbst neue Beziehungen stiftet, vergeht Zeit, braucht es Zeit. Prinzipiell ist dem geistigbehinderten Menschen kein menschliches Niveau entfalteter Sexualität und Partnerschaft unzugänglich. Allerdings erlauben die Lebensmöglichkeiten, Lern- und Entwicklungsbedingungen, die wir geistigbehinderten Menschen heute einräumen, nur begrenzt, was möglich wäre. Jede Begrenzung aber ist eine 'Be'-hinderung, bedeutet 'ver'-hinderte Sexualität. So tritt sie oft sozial isoliert und psychisch desintegriert in Erscheinung. Als solche bewerten wir sie schließlich als abweichend oder defekt und die daraus resultierenden Erziehungs- und Behandlungsmaßnahmen sind oft - im wahrsten Sinne des Wortes - eine 'Vergewaltigung' des behinderten Mitmenschen. Eine re-

pressive Sexualmoral, -erziehung und -praxis ist unser Vergehen am Recht des Behinderten auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, seiner Sozial- und Liebesfähigkeit.

Es ist ein dringendes Erfordernis, darin umzudenken, den geistigbehinderten Menschen als defektiv anzusehen. Auch besteht der Mensch, wie DOSTOJEWSKI einmal sagt, nicht aus irgendeinem Antrieb; 'der Mensch, das ist die ganze Welt'. Sexualität und das Bedürfnis nach Zärtlichkeit als negativen oder gar störenden Affekt umzudeuten, verkehrt die Verhältnisse. Am Anfang eines sexuell getönten Bedürfnisses steht die differenzierte Aufnahme, Analyse und erfahrungsmäßige Integration vieler Signale und Zeichen aus der Umwelt, besonders solcher, die von anderen Personen kommen, also eine komplexe kognitive Leistung. In deren Folge stellen sich dann als erlebnismäßiger Ausdruck eben dieser Wahrnehmungsleistung die sexuell getönten 'Affekte' ein, die uns erlauben, eine Beziehung anzubahnen, sie aufrechtzuerhalten und zu gestalten.

Die Sexualität unserer geistigbehinderten Mitmenschen normalisieren zu wollen, ist ein falscher Anspruch, weil er von falschen Voraussetzungen ausgeht. Worum es geht, ist, unsere Sexualität und sozialen bzw. sexuellen Beziehungen zu normalisieren, um ihm so ein solidarischer Partner (und nicht weiterhin hilfloser Helfer) in der Realisierung von Lebensbedingungen sein zu können, die ihm eine sozial und psychische integrierte Entwicklung garantieren. Wir sollten den Mut haben, seine aus unseren Ängsten heraus betriebene Einengung, soziale Ausgrenzung und Besonderung aufzugeben, dieses vermeintliche 'Risiko' einzugehen. Ohne Risiko gibt es kein Leben und gibt es keine Erziehung.

Martin BUBER sagt: "Der Mensch wird am Du zum Ich" (15) - Er wird zu dem Ich, dessen Du wir ihm sind.

5. Anmerkungen

- (01) Siehe FEUSER, G.: Sexualität und Sexualerziehung bei geistig Behinderten. In: Geistige Behinderung, 19(1980)4, S. 194-208
- (02) Antiandrogene sind Medikamente, mittels derer auf pharmakologischem Wege eine 'Triebreduzierung' und damit ein Verschwinden sozial störender Verhaltensweisen herbeigeführt wird. Selbst die noch relativ aufgeschlossene Arbeit von ENGLER mit dem Titel "Sexualität Geistigbehinderter aus medizinischer und psychiatrischer Sicht" (In: Hartmann, N. (Hrsg.): Sexualpädagogik bei Behinderten. Reinstetten: Schindele Verlag 1978, S. 148-169) spricht hier eine den Geistigbehinderten geringschätzende, Sexualität z.T. falsch bewertende und z.T. erheblich repressive Sprache. Engler berichtet z.B. in bezug auf Geistigbehinderte, die immer wieder als 'Schamverletzer' von der Polizei aufgegriffen werden, daß sich die Verordnung von Antiandrogenern außerordentlich gut bewährt habe (S. 167). Damit wird nicht nur eine Erscheinung von Sexualität im Verhalten eines geistigbehinderten Menschen unhinterfragt zum Wesen seiner Sexualität gemacht, sondern Geistigbehinderte wieder in den Bereich gefährlicher Monster gerückt.

- (03) Beispielhaft ist dafür die Schrift von BACH, H.: Sexuelle Erziehung bei Geistigbehinderten. Berlin: Marhold Verlag, in deren ersten Auflage von 1971 Kataloge repressiven sexualerzieherischen Umganges mit Geistigbehinderten enthalten sind, die erst in der dritten Auflage von 1981 etwas liberalisiert werden.
- (04) Siehe WEAKLAND, J.H.: 'Double-Bind'-Hypothese und Dreier-Beziehung. In: Bateson, G. u.a.: Schizophrenie und Familie. Frankfurt/Main: Suhrkamp Verlag 1972, S. 221-244
- (05) Siehe LAING, R.D.: Mystifizierung, Konfusion und Konflikt. In: Bateson, G. u.a.: Schizophrenie und Familie, Frankfurt/Main: Suhrkamp Verlag 1972, S. 274-304
- (06) Siehe hierzu z.B. RUDNICK, M.: Behinderte im Nationalsozialismus. Weinheim/Basel: Beltz Verlag 1985
- (07) Siehe NEUHÄUSER, G. u.a.: Geistige Behinderung und Sexualität. In: Geistige Behinderung 25(1986)3, S. 184-193
- (08) KOCH, F.: Sexualpädagogik und politische Erziehung. München 1975
- (09) Ich möchte in diesem Zusammenhang bewußt darauf verzichten, die übliche Literatur zur Sexualerziehung bei Geistigbehinderten zu nennen, da sie ohne Einschränkungen nicht empfohlen werden kann. Ergänzend zu den in den Anmerkungen schon genannten Literaturstellen möchte ich verweisen auf:
 BROCHER, T.: Psychosexuelle Grundlagen der Entwicklung. Opladen: Leske Verlag 1971
 FROMM, E.: Die Kunst des Liebens. Frankfurt/M.: Ullstein Verlag (TB 258) 1979
 HARTMANN, N. (Hrsg.): Sexualpädagogik bei Behinderten. Rheinstetten: Schindele Verlag 1978
 KENTLER, H.: Sexualerziehung. Reinbek: Rowohlt Verlag (TB 8034) 1974 (6. Aufl.) - ders.: Eltern lernen Sexualerziehung. Reinbek: Rowohlt Verlag (TB 7440) 1975 - KENTLER, H. u.a.: Taschenlexikon Sexualität. Düsseldorf: Schwann Verlag 1982 - KENTLER, H. u.a.: Für eine Revision der Sexualpädagogik. Weinheim: Juventa Verlag 1971 (5. Aufl.)
 KLUGE, N.: Aufgabenbereich und Probleme sexualpädagogischer Forschung heute. Frankfurt/M.: Dipa-Verlag 1986
 KRAMER-MONAT, Rosalyn: Sexuality an the Mentally Retarded. Boston/Toronto/San Diego: College-Hill Publication 1982
 REICH, W.: Die sexuelle Revolution. Frankfurt/M.: Fischer Verlag 1972
 SPORKEN, P.: Geistig Behinderte, Erotik und Sexualität. Düsseldorf: Patmos-Verlag 1974
 WILMS, W.R.: Sexualerziehung in der Schule für Lernbehinderte. In: Hartmann, N. (Hrsg.): a.a.O. S. 113-134
- (10) Mit aller Deutlichkeit macht auf solche Zusammenhänge Franz CHRISTOPH in seinem Buch "Krüppelschläge" (Reinbek: Rowohlt Verlag, TB 5235, 1983 aufmerksam.
- (11) Siehe hierzu: FEUSER, G.: Gemeinsame Erziehung behinderter und nichtbehinderter Kinder im Kindertagesheim - Ein Zwischenbericht. Bremen: Selbstverlag Landesverb. Ev. Kindertagesstätten (Blumenthalstr. 10/11, 2800 Bremen 1, Tel.: 0421/3496730) 1984 - FEUSER, G. u. WEHRMANN, Ilse: Informationen zur gemeinsamen Erziehung und Bildung behinderter und nichtbehinderter Kinder (Integration) in Kindergarten, Kindertagesheim und Schule. Bremen: Selbstverlag Landesverband Ev. Kindertagesstätten (a.a.O) 1985
 FEUSER, G. u. MEYER, Heike: Integrativer Unterricht in der Grundschule. Solms-Oberbiel: Jarick Oberbiel Verlag 1987
- (12) Siehe hierzu z.B. SINZ, R.: Lernen und Gedächtnis. Stuttgart: Gustav Fischer Verlag 1976
- (13) Siehe FEUSER, G.: Zum Verständnis von Stereotypen und selbstverletzenden Verhaltensweisen bei Kindern mit Autismus-Syndrom unter Aspekten der pädagogisch-therapeutischen Arbeit. In: Feuser, G. u. Jantzen, W. (Hrsg.): Jahrbuch für Psychopathologie und Psychotherapie, Band V/1985. Köln: Pahl Rugenstein Verlag 1985, S. 127-156

- (14) Siehe z.B. BAUMANN, M.C.: Sexualität, Gewalt und psychische Folgen. Wiesbaden: Bd. 15 der Forschungsreihe des Bundeskriminalamtes Wiesbaden 1983
- (15) BUBER. M.: Das dialogische Prinzip. Heidelberg: Verlag Lambert Schneider 1965, S. 32

* * *

Anschrift des Verfassers: Prof. Dr. Georg Feuser
(Universität Bremen)
Wilhelm-Wolters-Str. 48 B
2800 Bremen 44