



Prof. Dr. Georg Feuser

Universität Zürich

Institut für Erziehungswissenschaft/ Sonderpädagogik
(2005-2010)



Universität Bremen

Behindertenpädagogik
(1978-2005)

<http://www.georg-feuser.com>

gfeuser@swissonline.ch

persönlich:

Konstanz

Tel.: 0049 (0)7531/1273160

0041 (0)78 / 8862655

Halteringerstrasse 17

CH - 4057 Basel



*Reprint*¹ eines Thesenpapiers zur Thematik
Beziehungsfähigkeit und Sexualität bei geistigbehinderten Menschen
(Originalfassung 1978 / Univ. Bremen)

Ergänzende Vor- und Anmerkungen anlässlich einer Fachtagung von 2006 an der Universität Zürich

Diese Thesen, die seit Mitte der 1970^{er} Jahre Handout zu Vorträgen und im Rahmen von Fort- und Weiterbildungen in Einrichtungen der Behindertenfürsorge und für geistigbehinderte Menschen kursierten, waren Anlass zu einer sowohl heftigen wie letztlich konstruktiven Kontroverse über Fragen von Sexualität, Sexualerziehung und Elternschaft (letztere wurde noch sehr tabuisiert und nur zögerlich behandelt). Dies im Kontext der damals gesetzlich noch nicht eindeutig geregelten massenhaften Sterilisation vor allem von Frauen mit geistiger Behinderung. Meist wurde unter irgendwelchen Vorwänden einer Erkrankung ein entsprechender Klinikaufenthalt und die Sterilisation vorgenommen, noch bevor die Betroffenen Frauen das 18. Lj. erreicht hatten und sie noch der elterlichen Fürsorge und Bestimmung unterstanden.

Mit dieser Aufklärungsarbeit leisteten wir auch Widerstand gegen diese das in der BRD formal abgeschaffte „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933 (RGBI, S. 259) im Grunde fortsetzende Praxis der Entmenschung und Entwürdigung dieses Personenkreises. Trotz eines Urteils des Bundesgerichtshofes im Fall Dohrn vom 27.10.1964 blieben große Rechtsunsicherheiten und -lücken. Die Liberalisierung und Freigabe der Sterilisation aus sozialer Indikation entwickelte sich ungehindert weiter. Erst ab Januar 1992 war die Sterilisation von Minderjährigen verboten.

Eine weitere Komponente ist noch anzumerken: Die Begründung und das Eintreten für eine Sexualerziehung Geistigbehinderter in den Schulen für Geistigbehinderte (Sonderschulen) aber auch für Erwachsene in Wohnheimen, Werkstätten oder Abendschulen wurde vor allem von der medizinisch-kinderpsychiatrischen Fachwelt heftig bekämpft. In besonders scharfer Weise trat Prof. Dr. Andreas Rett (Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Wien) auf, der uns persönlich sexuelle Abartigkeit unterstellte und unsere sexualpädagogischen Anliegen für untersagenswert hielt. Wenn ich mich recht erinnere, fand diese Kontroverse auch in der damaligen »Medizinischen Wochenschrift« ihren Niederschlag.

Aber auch im Fach selbst waren die Standardmeinungen durch den damals renommiertesten Vertreter der Geistigbehindertenpädagogik, Prof. Dr. Heinz Bach (Universität Mainz) gegen eine entsprechende Aufklärung und Unterrichtung Geistigbehinderter eingestellt. Ich erinnere nur an das kleine Büchlein von Heinz Bach mit dem Titel „Sexuelle Erziehung bei Geistigbehinderten“ (1971 im Marhold-Verlag Berlin erschienen), das weitgehend einer mechanistisch-trieborientierten Auffassung von Sexualität folgt und im Grunde empfiehlt, diese zu negieren und die Probleme unter den Teppich zu kehren. Unter „Vermeidung aller Anregung“ wird auf S. 21 u.a. empfohlen: „Wenn der Geistigbehinderte 8, 14, und 20 Jahre alt ist, sollten ihn die Eltern nicht mehr auf den Mund küssen oder auf den Schoß nehmen wie ein Kleinkind und ihn nicht zu zärtlich streicheln“. Zwar betont Bach, „dass bei vielen Geistigbehinderten der sexuelle Trieb voll und ganz erwacht“ (S. 27), wenn sich die Fragen aber auf Heirat, Ehe und Kinderwunsch richten, wird zur „Lenkung sozialer Impulse“ das „Puppenspiel“ (auch für Knaben) empfohlen (S. 25) und u.a. die Schilderung der Aufgaben der Kleinkindererziehung in ihrer ganzen Umfänglichkeit, dann nimmt der Geistigbehinderte, so wird gefolgert, „in der Regel sehr gern Abstand von dieser außerordentlich schwierigen Form sozialer Kontaktaufnahme“ (S. 26).

Im Laufe der 1980^{er} Jahre versachtete sich der Diskurs und es kam zu Seminaren und Fachtagungen eigens zu diesem Thema. Erstmals wurde ich im Okt. 1986, veranstaltet durch »Pro Infirmis«, zu einem Vortrag nach Zürich eingeladen, der, damals noch keineswegs üblich, mit geistigbehinderten Menschen stattfand. Ein weiteres Mal kam es im Januar 1987 in Zürich an der Paulus-Akademie zu einer Veranstaltung zu diesem Thema. Hans Furrer und Daniela Dittli griffen diese Diskussion mit ihrem Buch „Freundschaft - Liebe - Sexualität“ auf (1994 in der Edition

1 Anlässlich der Fachtagung 2006: „Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung“ am Institut für Sonderpädagogik der Univ. Zürich am 24.06.2006

SZH, Luzern, erschienen; siehe z.B. S. 43).

Die Thesen, die ich hier in der Vorlage von 1978 ohne inhaltliche Veränderung übernommen habe, sind verdichtet in einem in der Zeitschrift „Geistige Behinderung“ der deutschen Bundesvereinigung Lebenshilfe erschienen Artikel mit dem Titel: „Sexualität und Sexualerziehung bei geistig Behinderten - Ein Wort an Eltern geistig behinderter Kinder“ 19(1980)4, 194-208

.....

Die Thesen:²

1. Die Frage, die sich nach der Beziehungsfähigkeit und Sexualität bei Menschen mit geistiger Behinderung stellt, darf kein Anlass sein, »über« diese zu reden. Sie ist immer eine Frage an uns selbst, an unsere Bereitschaft, unsere Beziehungsfähigkeit zu hinterfragen und sie zu 'normalisieren' und sollte Anlass sein, »mit« unseren geistigbehinderten Mitmenschen zu reden.
2. Die Beschäftigung mit dieser Frage setzt ferner unsere Bereitschaft voraus, unsere eigenen Hemmungen und Blockierungen in diesem Bereich nicht auf andere Personen zu übertragen und sie für diese zum Diktat und Gesetz zu machen, auch wenn diese Personem für uns als geistigbehindert gelten.
3. Der Mensch ist immer Subjekt. Im Prozess seiner Persönlichkeitsentwicklung vollzieht er die individuelle und persönliche Sinnbildung als soziales Wesen und in sozialen Bezügen. Was wir als Sexualität bezeichnen, ist ein sozial vermitteltes, psychisch integriertes und biologisch-organisch abgesichertes, basales Element menschlichen Seins, das seinen verhaltensmäßigen Ausdruck als grundlegende *Sozialbedürftigkeit* und *Sozialfähigkeit* gewinnt. Von keiner Ebene kann kausal auf die andere geschlossen werden.
4. Die objektive Bedeutung menschlicher Sexualität ist für jeden Menschen - wie immer und umfassend er auch behindert sein mag - grundsätzlich gleich. Die persönliche Sinnbildung in Bezug auf das eigene Erleben und zu Fragen der menschlichen Sexualität unterliegen den jeweils individuellen Entwicklungsbedingungen und Möglichkeiten zum sozialen Verkehr. Sie kann nicht beliebig auf andere Menschen übertragen werden.
5. Für die Ausbildung menschlicher Persönlichkeit sind wesentlich die Einheit
 - der Entwicklung der Subjektivität,
 - der Entwicklung der Sozialität und
 - der Entwicklung psychischer Integrität.Sie konstituieren die menschliche Sexualität. 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 Ich-Entwicklung, die soziale Kompetenz und psychische Integrität des Menschen.
6. Es gibt keine *behinderte* Sexualität! Aber: Es gibt in ihrer Sexualentwicklung „be“-hinderte Menschen und »verhinderte« Sexualität - damit in der Folge gestörte Persönlichkeiten und entsprechend wenig integrierte und isoliert in Erscheinung tretende Verhaltensweisen im Sexuellen, die geächtet, verboten, im Spiegel von 'normativer Normalität' bewertet und folglich negativ sanktioniert werden. So schließt sich ein Kreis der Zerstörung der menschlicher Persönlichkeit, die nicht als Ursache gestörter Sexualität erkannt wird. Sie wird dem Phänomen der Behinderung des Menschen als solcher zugeschrieben. Damit wird jede Meinungsbildung über die Sexualität und die Unterdrückung gerade der Sexualentwicklung und -praxis geistigbehinderten Menschen gerechtfertigt - und damit der behinderte Mensch selbst weiter in seiner Persönlichkeitsentwicklung belastet.

2 Diese Thesen wurden nur an wenigen Stellen redaktionell bearbeitet, um möglicherweise missverständliche Aussagen zu klären. Sie sind, wie viele Arbeiten in der damaligen Zeit, unter heute kaum vorzustellenden Arbeitsbedingungen zustande gekommen - eine Zeit, in der wir (als Schlangengruben bezeichnete) Abteilungen in psychiatrischen Landeskrankenhäusern und anderen Anstalten auflösten, Schulen gründeten, uns in Fachverbänden und politisch engagierten, in der Lehre tätig waren, uns selbst weiter qualifizierten u.v.a.m. - und das alles ohne sächliche oder finanzielle Voraussetzungen und in allen Aktivitäten von einer Gesellschaft bekämpft, in der im Rahmen des Aufbaus der BRD in vielen zentralen Positionen ehemalige Faschistinnen und Faschisten saßen - selbst im Gründungsvorstand der Bundesvereinigung der Lebenshilfe.

7. Falsche Meinungen im Umgang mit der Sexualität geistigbehinderter Menschen sind grob folgende:
 - Sexualität erst gar nicht stimulieren,
 - sie, wenn ihre Herausbildung nicht mehr geleugnet werden kann, nicht zulassen oder
 - sie am besten nicht aufkommen lassen (ggf. medikamentöse Unterdrückung durch chemische Kastration)
8. Der geistigbehinderte Mensch wird als defektiver Mensch wahrgenommen - also auch seine Sexualität für defektiv gehalten.
9. Es wird angenommen, er sei besonders »instinktiv« und »triebhaft«, schwer kontrollierbar und aggressiv-bedrohlich bis hin zu kriminellen Neigungen/Gefährdungen und in den sexuellen Verhaltensweisen besonders abweichend.
10. Selbst der erwachsene geistigbehinderte Mensch wird als »Kind« oder »kindlich« eingeschätzt und seine gesamte Lebenserfahrung, d.h. auch seine sexuellen Bedürfnisse negiert und als ein »So-tun-als-ob ...« abgetan. Um es uns Nichtbehinderten recht zu tun, muss sich der geistigbehinderte Mensch - oft lebenslang von unserer Hilfe und Fürsorge abhängig (!) - selbst verleugnen.
Durch die Vorenthaltung entsprechender Entwicklungsbedingungen und angemessener sozialer Partnerschaften zwingen wir ihn, so zu werden, wie wir nicht wollen, dass er sei. Ist er dann aber so, rächen wir uns an ihm - bezogen auf die Sexualität - durch Trennung der Geschlechter, Verabreichung von Antiandrogenen, Verbot sexueller Praktiken, Mystifizierung seiner Bedürfnisse und seines Erlebens u.v.a.m.
11. Praktiken **hochgradiger Isolation** durch soziale und informationelle Deprivation **und Ausschluss aus regulären sozialen Bezügen sind unsere hilflose und ohnmächtige Antwort auf die soziale und sexuelle Bedürftigkeit und Kompetenz geistigbehinderter Menschen.**
Damit: Entzug jener Grundbedingungen, die die Entwicklung einer integrierten Persönlichkeit und Sexualität unverzichtbar zur Voraussetzung haben.
12. Ferner sind z.B. die Darstellung sexueller Verhaltensweisen in einem Wohnheim (überwiegender Lebensort erwachsener geistigbehinderter Menschen), das im Gegensatz zu einer Familie immer ein *Ort der Öffentlichkeit* ist (mit Berufserziehern u.a. Personal), anstößig und werden überwiegend moralisch geächtet und verworfen, während sie z.B. in einer Familie als privat und intim gelten würden und geschützt wären.
13. Wir verkennen,
 - dass es geistigbehinderten Menschen weitgehend verunmöglicht ist, eine private Sphäre - auch im zwischenmenschlichen Kontakt - aufzubauen: wir zwingen sie dadurch, sich ständig zu prostituieren oder auf jede Bedürfnisäußerung zu verzichten,
 - dass ihnen oft die angemessenen (sprachlichen) Ausdrucksmittel fehlen, um sich auch über den Austausch von Zärtlichkeiten u.a. Bedürfnisse im Bereich des Sexuellen verständigen zu können: Sie sind darauf angewiesen, sich oft direkt handelnd verständlich zu machen,
 - dass Aggressionen dort entstehen, wo der gattungsspezifische soziale Verkehr beeinträchtigt ist und dieser auch durch sexuell getönte Verhaltensweisen zum Ausdruck gebracht werden kann, um sich z.B. ständiger Frustrationen zu erwehren. So erscheint uns die Sexualität selbst als aggressiv,
 - dass sexuelle Verhaltensweisen nicht instinktgesteuert und genetisch determiniert, sondern erlernt sind und dass erlernte (auch sexuelle) Verhaltensweisen in vielen Situationen als Mittel eingesetzt werden können, um in der Umwelt etwas zu erreichen, zumal, wenn in Folge der skizzierten Prozesse sexuelle Verhaltensweisen psychisch wenig integriert und aus einem regulären sozialen Kontext, der insbesondere geistigbehinderten Menschen vorenthalten wird, ausgegliedert sind, weshalb der geistigbehinderte Mensch als besonders triebhaft wahrgenommen wird,
 - dass Sexualität sich lebenslang entwickelt und auf jedem Entwicklungsniveau spezifische Ausdrucksformen findet. Sie ist zwar stets sozial vermittelt, entfaltet sich als soziale Beziehungsqualität aber erst auf höheren Entwicklungsniveaus. So erscheinen uns auf den eigenen Körper bezogene sexuelle Praktiken (Onanie, Masturbation u.a.) als unangemessen und sie werden negativ sanktioniert und
 - wir verkennen dass nach heutigen Erkenntnissen autoerotische wie homosexuelle Verhaltensweisen vollwertig entwickelte menschliche Formen der Sexualität sind, weshalb uns uns der geistigbehinderte Mensch oft als »pervers« erscheint.
14. Unter der Einwirkung historisch herausgebildeter Strukturen der Sicherung von Herrschafts- und

Machtansprüchen (von Staat und Kirche) durch Zugriff auf die menschliche Sexualität (Missbrauch von Moral, Geboten, Sexualität nur als Mittel der Fortpflanzung, Lustfeindlichkeit u.a.) und dadurch, dass es nur in engen sozialen Grenzen (Ehe, Familie) und nur dann erlaubt ist, sich selbst zu reproduzieren, wenn der Betroffene die Kosten dafür (plus Folgekosten wie Aufzucht des Nachwuchses) auch selbst produzieren kann, gerät der geistigbehinderte Mensch in ein extremes Dilemma: Man erlaubt seine Selbstreproduktion nicht, weil er (nach unseren Leistungsansprüchen) seinen eigenen Unterhalt nicht hinreichend produzieren kann, und da er weder materielle Werte schaffen noch sich selbst reproduzieren kann (oder darf: Sterilisation), wäre seine sexuelle Betätigung nur »Lust« und damit unmoralisch.

15. **Die Frage nach** und der Umgang mit **der Beziehungsfähigkeit und Sexualität des geistigbehinderten Menschen fordert von uns**
 - **eine tiefgreifende Revision unserer Auffassungen darüber, was geistige Behinderung eines Menschen sei und was Sexualität sei,**
 - ein Ablegen unserer Vorurteilsbereitschaft und der Bewertung eines Menschen an einer pauschalen gesellschaftlichen Norm unter Abstraktion von den Entwicklungsbedingungen des einzelnen Menschen,
 - ein hohes Maß an Selbstkritik an Stelle der Kritik des anderen und
 - ein neues Vermögen, für die Belange und Bedürfnisse unserer behinderten Mitmenschen sensibel zu werden.
16. Sexualität eines Menschen und sexuelle Ausdrucksweisen im Verhalten eines Menschen sind nicht zu verstehen, ohne zu überlegen,
 - welchen *Sinn* das für den betroffenen Menschen macht (ob er Entspannung haben, Neugier und Interesse befriedigen, sich fortpflanzen, Lust gewinnen will u.v.a.m.),
 - dass menschliche Sexualität nur als soziales Phänomen zu verstehen ist und
 - dass Erotik (sie ist nur dem Menschen möglich) und Sexualität eines Menschen nicht davon abhängig sind, ob er selbst Zeugungs- und Fortpflanzungsfähig ist oder im Falle seiner Fortpflanzung die Erziehung der Kinder selbständig leisten kann.
17. Es ist unmöglich, die Sexualität eines geistigbehinderten Menschen - oder überhaupt irgend eines Menschen - »normalisieren« zu wollen. Was wir können, ist, uns in diesem Bereich selbst zu normalisieren, d.h. zu humanen menschlichen Umgangs- und Sozialformen zu gelangen. Dann können wir geistigbehinderte Menschen auch in der Realisierung ihrer sexuellen Ansprüche ein solidarischer und hilfreicher Partner sein.