

Sexualität - darüber spreche ich!

Eine qualitative Untersuchung zur Bedeutung von Sexualität bei Menschen mit einer Beeinträchtigung und zu den Einflussfaktoren, die sich repressiv auf ihre Sexualität auswirken

Elisa Paraza

Bachelor - Arbeit
Hochschule Luzern - Soziale Arbeit



Bachelor-Arbeit
Ausbildungsgang **Sozialpädagogik**
Kurs **VZ 2015-2018**

Elisa Paraza

Sexualität - darüber spreche ich!

**Eine qualitative Untersuchung zur Bedeutung von Sexualität bei Menschen mit einer
Beeinträchtigung und zu den Einflussfaktoren, die sich repressiv auf ihre Sexualität
auswirken**

Diese Bachelor-Arbeit wurde im August 2018 eingereicht zur Erlangung des vom Fachhochschulrat der Hochschule Luzern ausgestellten Diploms für **Sozialpädagogik**.

Diese Arbeit ist Eigentum der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Sie enthält die persönliche Stellungnahme des Autors/der Autorin bzw. der Autorinnen und Autoren.

Veröffentlichungen – auch auszugsweise – bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung durch die Leitung Bachelor.

Reg. Nr.:

Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern



Dieses Werk ist unter einem
Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz Lizenzvertrag
lizenziert.

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/>
Oder schicken Sie einen Brief an Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California
95105, USA.

Urheberrechtlicher Hinweis

Dieses Dokument steht unter einer Lizenz der Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle
Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz <http://creativecommons.org/>

Sie dürfen:



Teilen — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten
Zu den folgenden Bedingungen:



Namensnennung — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur
Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder
angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber
unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



Nicht kommerziell — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



Keine Bearbeitungen — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt
aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.
Im Falle einer Verbreitung müssen Sie anderen die Lizenzbedingungen, unter welche dieses Werk fällt,
mitteilen.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers
dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

Vorwort der Schulleitung

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von zehn Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Sozialpädagogisches Denken und Handeln ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es ist daher nahe liegend, dass die Diplomandinnen und Diplomanden ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Sozialpädagoginnen/Sozialpädagogen mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im August 2018

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
Leitung Bachelor

Abstract

Alle Menschen haben das Bedürfnis nach Partnerschaft und Sexualität – das gilt auch für Menschen mit einer Beeinträchtigung. Das Ausleben einer selbstbestimmten Sexualität bei Menschen mit einer Beeinträchtigung ist allerdings ein komplexes Unterfangen, das mit vielen Herausforderungen verbunden ist. Die vorliegende Bachelorarbeit zeigt auf, welche Bedeutung Sexualität im Leben von Menschen mit einer Beeinträchtigung einnimmt und welche Einflussfaktoren sich repressiv auf das Ausleben ihrer Sexualität auswirken. Dazu wurden problemzentrierte Interviews mit Menschen mit einer Beeinträchtigung durchgeführt, die in einer sozialpädagogischen Institution im Raum Luzern wohnen.

Anhand einer zusammenfassenden Inhaltsanalyse wurden soziale, strukturelle und beeinträchtigungsspezifische Faktoren abgeleitet, die Einfluss auf die selbstbestimmte Sexualität von Menschen mit einer Beeinträchtigung nehmen. Die Forschungsergebnisse zeigen, dass das Thema „Sexualität und Beeinträchtigung“ – trotz Normalisierungsprinzip – immer noch mit vielen Hindernissen, Unsicherheiten und Herausforderungen verbunden ist. Damit ergibt sich für die Professionellen der Sozialen Arbeit – vor allem im Bereich der Sozialpädagogik – ein wichtiges Handlungsfeld in der Arbeit mit Menschen mit einer Beeinträchtigung.

Dank

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen Personen bedanken, die bei der Realisierung dieser Bachelorarbeit einen Beitrag geleistet haben. Ein ganz besonderer Dank gilt den Interviewpartnern, die bereit waren, mit mir über ein sehr persönliches Thema zu sprechen, allen meinen Arbeitskollegen sowie meiner Gruppenleiterin, mit denen ich ständig im fachlichen Austausch war.

Des Weiteren möchte ich allen Dozierenden der Hochschule Luzern, die sich für ein Fachpoolgespräch zur Verfügung gestellt haben, einen ganz besonderen Dank aussprechen: Frau Stefania Calabrese, die mir bei der Ausarbeitung und Konkretisierung der Forschungsfrage wichtige Anregungen gab, Frau Irene Müller, von der ich wertvolle Literaturhinweise und Inputs zur Strukturierung erhielt, und Frau Anita Glatt, die mich in der Grundlagenphase fachlich unterstützte.

Abschliessend möchte ich mich bei allen Personen aus meinem privaten Umfeld bedanken, die zum Gelingen dieser Bachelorarbeit beigetragen haben: vor allem bei meinen Eltern, die mir immer zur Seite standen und mich in schwierigen Phasen stets motivierten, und bei meinem Freund, der sich mit mir über die Zwischenerfolge während des Schreibprozesses freute und mich während der gesamten Bachelorarbeit moralisch unterstützte.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	I
Dank	II
Abbildungsverzeichnis	V
1. Einleitung	1
1.1 Ausgangslage	1
1.2 Zielsetzung und Fragestellung	2
1.3 Relevanz für die Soziale Arbeit	3
1.4 Adressaten und Adressatinnen.....	4
1.5 Aufbau der Bachelorarbeit.....	4
2. Menschen mit einer Beeinträchtigung	5
2.1 Kognitive Beeinträchtigung	5
2.2 Psychologische, medizinische und pädagogische Sichtweise	7
2.3 Körperliche Beeinträchtigung.....	9
2.4 Berufsfeld Sozialpädagogik	11
2.5 Leitprinzipien der Sozialpädagogik	11
2.5.1 Empowerment und Selbstbestimmung	11
2.5.2 Definitionen und Leitziele der Empowerment-Bewegung	12
2.5.3 Definitionen und Überlegungen zum Begriff „Selbstbestimmung“	14
3. Sexualität und Beeinträchtigung	15
3.1 Was versteht man unter Partnerschaft und Sexualität?.....	15
3.1.1 Sinnkomponenten der Sexualität	17
3.2 Psychosexuelle Entwicklung und deren Bedeutung	18
3.3 Bedeutung von Partnerschaft und Sexualität	23
3.4 Sexuelle Selbstbestimmung	24
3.5 Das Recht auf Sexualität.....	25
3.5.1 UN-Behindertenrechtskonvention	25
4. Einflussfaktoren im Hinblick auf die Sexualität	29
4.1 Mythen sowie Tabuisierungen.....	29
4.2 Soziale Einflussfaktoren	31
4.3 Strukturelle Einflussfaktoren	31
4.3.1 Sexuaufklärung bei Menschen mit einer Beeinträchtigung	32
4.4 Beeinträchtigungsspezifische Einflussfaktoren	33
4.5 Die Forderung nach sexualpädagogischen Konzepten	34
5. Methodisches Vorgehen	36
5.1 Erhebungsverfahren: das problemzentrierte Interview nach Witzel.....	36
5.2 Der Leitfaden	37
5.3 Das Sampling	38

5.3.1 Herausforderungen im Kontext der Befragung von Menschen mit einer Beeinträchtigung	39
5.4 Auswertung anhand der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring	40
5.4.1 Beschreibung der einzelnen Analyseschritte	41
6. Reflexion des methodischen Vorgehens	43
6.1 Reflexion des Erhebungsverfahrens	43
6.2 Reflexion des Samplings.....	43
6.3 Reflexion der Interviewsituation.....	44
6.4 Reflexion des Auswertungsverfahrens	44
7. Darstellung der Forschungsergebnisse	46
7.1 Bedeutung von Sexualität	46
7.1.1 Selbstbefriedigung	48
7.1.2 Geschlechtsverkehr	49
7.1.3 Partnerschaft	51
7.1.4 Sexuelle Fantasien und Pornografie.....	53
7.1.5 Darüber sprechen	55
7.2 Einflussfaktoren im Hinblick auf die Sexualität.....	57
7.2.1 Soziale Einflussfaktoren	58
7.2.2 Strukturelle Einflussfaktoren	60
7.2.3 Beeinträchtigungsspezifische Einflussfaktoren	62
8. Diskussion der Ergebnisse.....	67
8.1 Bedeutung von Sexualität	67
8.1.1 Selbstbefriedigung	68
8.1.2 Geschlechtsverkehr	68
8.1.3 Partnerschaft	69
8.1.4 Sexuelle Fantasien und Pornografie.....	69
8.1.5 Soziale Einflussfaktoren	70
8.1.6 Strukturelle Einflussfaktoren	70
8.1.7 Beeinträchtigungsspezifische Einflussfaktoren	72
8.2 Handlungsempfehlungen für die Soziale Arbeit.....	73
9. Schlussfolgerung	75
10. Quellenverzeichnis	77
Anhang	84
Anhang A: Leitfaden.....	85
Anhang B: Kurzfragebogen	87
Anhang C: Postskriptum	88

Abbildungsverzeichnis

Titelbild. Gefunden unter: <https://www.pinterest.co.uk/pin/500955158536352630/>

Abb. 1: Wechselwirkung zwischen den Komponenten der ICF	8
Abb. 2: Traditionelle Heilpädagogik und Empowerment-Konzept.....	13
Abb. 3: Bedeutung von Sexualität	46
Abb. 4: Einflussfaktoren auf die Sexualität	57

1. Einleitung

In diesem Kapitel soll ein erster Überblick über die Thematik der vorliegenden Bachelorarbeit gegeben werden. Zunächst werden die Ausgangslage und die Motivation skizziert, bevor die gestellte Forschungsfrage abgeleitet sowie die Relevanz der bearbeiteten Thematik für die Soziale Arbeit dargelegt werden sollen. Zudem wird ein Überblick über den Aufbau der Bachelorarbeit gegeben.

1.1 Ausgangslage

Alle Menschen haben das Bedürfnis nach Liebe, Partnerschaft und Sexualität – das gilt auch für Menschen mit einer Beeinträchtigung. So individuell, wie das Leben eines Menschen ist, so individuell ist auch dessen Sexualität (insieme, ohne Datum). Die umfassende Tabuisierung von Sexualität in der Gesellschaft sowie die überkommenen Vorurteile gegenüber der Sexualität von Menschen mit einer Beeinträchtigung führten dazu, dass in der Behindertenhilfe lange Zeit äusserst repressive sexualpädagogische Konzepte bestimmend für Theorie und Praxis blieben (Ralf Specht, 2008, S. 295). Laut Specht wurde die Sexualität bei Menschen mit einer Beeinträchtigung mit der gesteigerten Triebhaftigkeit oder dem Fehlen sexueller Bedürfnisse begründet, was dazu führte, dass sich die Vorurteile gegenüber Sexualität und Beeinträchtigung wechselseitig potenzierten (ebd.).

Heutzutage wird Sexualität in der Fachliteratur als selbstverständliches Grundrecht für Menschen mit einer Beeinträchtigung angesehen und auch in der praktischen Begleitung von Menschen mit einer Beeinträchtigung findet zunehmend ein Umdenken statt. Die Umsetzung sexualpädagogischer Inhalte gestaltet sich allerdings vielerorts schwierig, und trotz vorankommender Normalisierung der Lebensverhältnisse von Menschen mit einer Beeinträchtigung stellt das Ausleben ihrer sexuellen Bedürfnisse noch keine Selbstverständlichkeit dar (Ralf Specht, 2008, S. 295). Auch die Schweiz verpflichtete sich durch die Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention, sich aktiv für die sexuellen Rechte sowie für die sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit einer Beeinträchtigung einzusetzen (Behindertenrechtskonvention, ohne Datum). Specht merkt an, dass sich Menschen mit einer Beeinträchtigung gleichermassen wie Menschen ohne Beeinträchtigung ihrer sexuellen Bedürfnisse bewusst sind, diese jedoch aufgrund ihrer Beeinträchtigung oder der benötigten Assistenz durch ande-

re oft nicht verwirklichen können (Specht, 2008, S. 297-298). Specht (2008) geht davon aus, dass es häufig weniger auf die Beeinträchtigungsform zurückzuführen ist, sondern vielmehr auf die Beeinträchtigung ihrer Lebensverhältnisse (institutionelle Versorgung, Fehlen von Lern- und Erfahrungsräumen sowie bestimmte pädagogische Situationen), wenn Menschen mit einer Beeinträchtigung Probleme mit ihrer Sexualität haben (S. 298-300).

Die Arbeit mit Menschen mit einer Beeinträchtigung ist ein Bereich der Sozialen Arbeit, in dem vor allem Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen tätig sind. Die Autorin dieser Bachelorarbeit ist seit mehreren Jahren in der Behindertenarbeit, und zwar im Bereich Wohnen, tätig und hat bereits Praxiserfahrung und Fachwissen erlangt. Aufgrund dieser Berufserfahrung sowie von Beobachtungen und Gesprächen in der Praxis fand immer wieder eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem Thema „Sexualität und Beeinträchtigung“ statt. Aufgrund dessen entschied sich die Autorin, Interviews mit Menschen mit einer Beeinträchtigung zu führen, die in sozialpädagogischen Institutionen im Raum Luzern wohnen. Betreuende Fachkräfte können am meisten davon profitieren, wenn sie Stellungnahmen der Betroffenen selbst hören.

1.2 Zielsetzung und Fragestellung

Aufgrund der geschilderten Ausgangslage stellte die Autorin fest, dass Sexualität und Beeinträchtigung in der Gesellschaft immer noch mit einer Tabuisierung behaftet sind. Zudem können Menschen mit einer Beeinträchtigung ihre Sexualität nicht selbstbestimmt ausleben; daher zeichnet sich mit dem fehlenden Ausleben der eigenen Sexualität bei Menschen mit einer Beeinträchtigung ein Handlungsbedarf für die Soziale Arbeit ab. Vor diesem Hintergrund wurde die folgende Fragestellung erarbeitet, die im Rahmen dieser Bachelorarbeit beantwortet werden soll:

Welche Bedeutung hat Sexualität im Leben von Menschen mit einer Beeinträchtigung und welche Einflussfaktoren, die sich repressiv auf ihre Sexualität auswirken, werden von den Betroffenen thematisiert?

Für die Beantwortung dieser Fragen werden im Rahmen einer qualitativen Forschung Interviews mit Menschen mit einer Beeinträchtigung durchgeführt, die in einer sozialpädagogi-

schen Institution im Raum Luzern leben. Das Ziel der vorliegenden Bachelorarbeit ist eine Darstellung der aktuellen Situation von Menschen mit einer Beeinträchtigung im Hinblick auf Sexualität und Partnerschaft. Hierbei soll einerseits Aufmerksamkeit für die Rechte und Bedürfnisse der betroffenen Personen geweckt werden und andererseits sollen Möglichkeiten für Menschen mit einer Beeinträchtigung aufgezeigt werden, wie sie ihre Sexualität selbstbestimmt ausleben können. Zudem soll auch ein Bewusstsein für mögliche Einflussfaktoren im Bereich Sexualität und Beeinträchtigung geschaffen werden. Der Mehrwert der vorliegenden Bachelorarbeit liegt in den Handlungsempfehlungen für Professionelle der Sozialen Arbeit. Dadurch sollen sowohl sozialpädagogische Institutionen als auch Einzelpersonen in die Lage versetzt werden, entsprechende Massnahmen zu ergreifen, um eine selbstbestimmte Sexualität bei Menschen mit einer Beeinträchtigung zu fördern – ausserdem soll die Gesellschaft für das Thema „Sexualität und Beeinträchtigung“ sensibilisiert werden.

1.3 Relevanz für die Soziale Arbeit

Die Soziale Arbeit verfügt seit dem 25. Juni 2010 über einen Berufscodex, der als Instrument zur ethischen Begründung in der Arbeit mit Klientinnen und Klienten, die in besonderer Weise verletzlich oder benachteiligt sind, dienen soll (AvenirSocial, 2010, S. 4). Diese ethischen Prinzipien basieren auf den internationalen Übereinkommen der UNO, den internationalen Übereinkommen des Europarates und der schweizerischen Bundesverfassung (S. 5). Der Berufscodex beinhaltet den Grundsatz der Selbstbestimmung, der besagt, dass Klientinnen und Klienten das Recht haben, im Hinblick auf ihr Wohlbefinden ihre eigenen Entscheidungen zu treffen (AvenirSocial, 2010, S. 8). Zudem sieht der Berufscodex den Grundsatz der Partizipation vor, der Professionelle der Sozialen Arbeit verpflichtet, für die Beteiligung sowie den Miteinbezug ihrer Klientinnen und Klienten am gesellschaftlichen Leben zu sorgen sowie deren Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit aufzuzeigen (S. 9). Des Weiteren beinhaltet er den Grundsatz der Ermächtigung, welche die eigenständige und autonome Mitwirkung an der Gestaltung von Sozialstrukturen voraussetzt, damit Individuen sowie Gruppen ihre Stärken entwickeln und in ihren Rechten befähigt und ermächtigt werden (ebd.). Die Einforderung der sexuellen Rechte sowie die UN-Behindertenrechtskonvention machen deutlich, dass alle Menschen das Recht auf eine selbstbestimmte Sexualität haben. Der Berufscodex zeigt ausserdem auf, dass es die Aufgabe der Sozialen Arbeit ist, benachteiligte Menschen zu unter-

stützen und zu begleiten. Aufgrund dessen sind die Thematik „Sexualität und Beeinträchtigung“ sowie die Forschung in diesem Bereich relevant für die Soziale Arbeit.

1.4 Adressaten und Adressatinnen

Die vorliegende Bachelorarbeit richtet sich an Professionelle der Sozialen Arbeit, die in sozialpädagogischen Institutionen tätig sind – vor allem in der Behindertenhilfe –, an Fachstellen für Menschen mit einer Beeinträchtigung und an die betroffenen Personen selbst, die anhand der Forschungsergebnisse Handlungsrückschlüsse auf ihre eigene berufliche Rolle ziehen können.

1.5 Aufbau der Bachelorarbeit

Die vorliegende Bachelorarbeit ist eine Forschungsarbeit und gliedert sich in einen theoretischen sowie in einen methodischen Teil. In der Einleitung wurden das Thema der Bachelorarbeit und die Motivation der Autorin erläutert. Dazu zählt auch die aktuelle Ausgangslage, die bereits dargelegt wurde. Es folgten die Zielsetzung und die Fragestellung der vorliegenden Bachelorarbeit. Damit wurde aufgezeigt, anhand welcher Fragen die Bachelorarbeit erstellt worden ist. Im *zweiten* Kapitel findet eine theoretische Betrachtung des Themas „Menschen mit einer Beeinträchtigung“ statt, wodurch eine Annäherung an die Begriffe „kognitive“ und „körperliche Beeinträchtigung“ erfolgt und die Leitprinzipien der Sozialpädagogik dargelegt werden. Kapitel *drei* widmet sich der Thematik „Sexualität und Beeinträchtigung“. Auf die zunächst begrifflichen Annäherungen folgt eine vertiefte Betrachtung der psychosexuellen Entwicklung sowie der Bedeutung von Partnerschaft sowie Sexualität im Leben von Menschen mit einer Beeinträchtigung. Abgeschlossen wird das Kapitel mit dem Schwerpunkt „Recht auf Sexualität“. Im *vierten* Kapitel werden die möglichen Einflussfaktoren dargestellt, die sich repressiv auf die Sexualität von Menschen mit einer Beeinträchtigung auswirken. Im zweiten Teil wird in Kapitel *fünf* zunächst die methodische Vorgangsweise der Forschung vorgestellt, bevor im Kapitel *sechs* das methodische Vorgehen kritisch reflektiert wird. In Kapitel *sieben* werden die wichtigsten Textpassagen aus den Interviews sowie die Forschungsergebnisse angeführt. Im *achten* Kapitel werden die Forschungsergebnisse mit den theoretischen Vorüberlegungen interpretiert bzw. diskutiert und die Fragestellung anhand der Diskussion beantwortet; ausserdem werden Handlungsempfehlungen für die Soziale Arbeit aufgezeigt. Das Kapitel *neun* endet mit der Formulierung der Schlussfolgerung.

2. Menschen mit einer Beeinträchtigung

Um die Situation der rund eine Million Menschen mit einer Beeinträchtigung, die gemäss Pro Infirmis (ohne Datum) in der Schweiz leben, besser nachvollziehen zu können, wird in diesem Kapitel insbesondere auf die betroffene Personengruppe Bezug genommen.

2.1 Kognitive Beeinträchtigung

Heutzutage wird von einigen Autoren und Autorinnen, aber auch von Vertretern verschiedener pädagogischer Richtungen wie der Sozialpädagogik und der Sonderpädagogik der Begriff „kognitive Beeinträchtigung“ gegenüber dem Terminus „geistige Behinderung“ bevorzugt. Das folgende Unterkapitel soll die Unterschiede zwischen den beiden Begriffen erläutern und die Wahl des korrekten Gebrauches des Begriffes „kognitive sowie körperliche Beeinträchtigung“ seitens der Autorin dieser Bachelorarbeit begründen. Anschliessend wird das aktuelle ICF-Modell erläutert, worauf die Leitprinzipien der Sozialpädagogik dargelegt und die Bedeutung der Selbstbestimmung sowie des Empowerment-Konzeptes in Bezug auf Partnerschaft und Sexualität bei Menschen mit einer Beeinträchtigung herausgearbeitet werden.

Vorbemerkung und Begriffswahl

Der Begriff „geistige Behinderung“ wurde Ende der 1950er-Jahre eingeführt. Synonym zu „geistiger Behinderung“ wurden bis zum Ende der 50er-Jahre vor allem in der psychiatrischen Krankheitslehre Begriffe wie „Minderbegabung“, „geistige Entwicklungsstörung“ und „Schwachsinn“ verwendet (Otto Speck, 2005, S. 47). Obwohl sich der Begriff „geistige Behinderung“ durchgesetzt hat, kann von keinem allgemeinen und klaren Begriff die Rede sein. Allein schon das Adjektiv „behindert“ – mit seinen unzähligen Definitionsmöglichkeiten – macht es vielen Wissenschaftlern unmöglich, Klarheit über diesen Begriff zu erlangen (Peggy Sternberg, 2008, S. 4). Der Begriff „Behinderung“ ist ebenso ein Wertbegriff, der sich daran definiert, was in der Gesellschaft als normal wahrgenommen und beschrieben wird. Georg Feuser (1995) sieht diesen Begriff und damit die Bezeichnung von Personen als „geistig behindert“ als eine pure gesellschaftliche Zuschreibung: „Es gibt Menschen, die wir aufgrund unserer Wahrnehmung ihrer menschlichen Tätigkeit, im Spiegel der Normen, in dem wir sie sehen, einem Personenkreis zuordnen, den wir als ‚geistig behindert‘ bezeichnen (...). Die

Aussage „geistige Behinderung“ ist eine auf einen anderen Menschen hin zur Wirkung kommende Aussage schlechthin“ (S. 18). Einen Menschen wegen der gesellschaftlichen Zuschreibung mit der Bezeichnung „geistig behindert“ zu etikettieren, bedeutet demzufolge den so bezeichneten Menschen der Gefahr der Stigmatisierung und daraus resultierend der Diskriminierung auszusetzen. Wann und wie diese Etikette einem Menschen verpasst wird, hängt eng mit den gesellschaftlichen und individuellen Norm- und Wertvorstellungen zusammen, weil ein Mensch zum Behinderten werden kann, wenn er in seinem Verhalten sowie in Bezug auf seine körperlichen und kognitiven Fähigkeiten von einer gesellschaftlichen Norm abweicht (Urs Haerberlin, 1992, S. 28). Heutzutage wird der Begriff „geistige Behinderung“ von vielen Autoren und Autorinnen aufgrund seines stigmatisierenden und etikettierenden Charakters immer mehr in Frage gestellt. Feuser (1995) betont: „Was wir als Behinderung fassen und an einem Menschen geringachten oder gar abqualifizieren, in der Regel aber als defizitär betrachten, ist der Ausdruck einer Kompetenz; Ausdruck der Kompetenz, lebensbeeinträchtigende (bio-psycho-soziale) Bedingungen zum Erhalt der individuellen Existenz im jeweiligen Milieu ins System zu integrieren“ (S. 23). Demzufolge ist geistige Behinderung kein Tatbestand, sondern ein soziales Zuschreibungskriterium der Gesellschaft. Geistige Behinderung hebt somit den qualitativen Unterschied zwischen Geist und Gehirn oder zwischen geistigen und kognitiven Fähigkeiten hervor.

In der vorliegenden Bachelorarbeit wird die Autorin der Korrektheit halber und aufgrund der oben genannten Gründe ausschliesslich den Begriff „kognitive Beeinträchtigung“ benutzen. In verschiedenen Theorien, die der vorliegenden Bachelorarbeit zugrunde liegen, wird oft der Begriff „geistige Behinderung“ verwendet. Die Autorin wird diesen durch „kognitive Beeinträchtigung“ ersetzen und den ersten Begriff nur beim wortwörtlichen Zitat verwenden. Da es sich bei der untersuchten Personengruppe der vorliegenden Bachelorarbeit um Menschen mit einer kognitiven sowie einer körperlichen Beeinträchtigung handelt, spricht die Autorin von „Menschen mit einer Beeinträchtigung“. Mit der Verwendung der Bezeichnung „Menschen mit einer Beeinträchtigung“ soll eine Reduzierung der betroffenen Personen auf ihre Beeinträchtigung vermieden werden. Um die Situation der rund eine Million Menschen mit einer kognitiven und einer körperlichen Beeinträchtigung, die laut Pro Infirmis (ohne Datum) in der Schweiz leben, nachvollziehen zu können, werden im folgenden Unterkapitel Definitionsansätze angeführt, die zwischen einem psychologischen, einem medizinischen und einem pädagogischen Ansatz unterscheiden.

2.2 Psychologische, medizinische und pädagogische Sichtweise

In diesem Unterkapitel werden verschiedene Definitionsansätze von kognitiver Beeinträchtigung erläutert. Heinz Bach (1979) definiert aus **psychologischer Sicht** Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung als „Personen, deren Lernverhalten wesentlich hinter den auf das Lebensalter bezogenen Erwartungen zurückbleibt und durch ein dauerndes Vorherrschen des vollziehenden Aufnehmens, Verarbeitens und Speicherns von Lerninhalten und eine Konzentration des Lernfeldes auf direkte Bedürfnisbefriedigung gekennzeichnet ist, was sich in der Regel bei einem Intelligenzquotienten von unter 55% - 60% findet“ (S. 5).

Die **medizinisch orientierte Sichtweise** wird anhand der „International Classification of Functioning, Disability and Health“ (ICF) vorgestellt. Laut der ICF sollen unter dem Begriff „Beeinträchtigung“ alle Beeinträchtigungen der Funktionsfähigkeit eines Menschen verstanden werden. Eine Person ist funktional gesund und somit funktionsfähig, wenn (...)

- ihre körperlichen Funktionen und Körperstrukturen denen eines gesunden Menschen entsprechen (Körperfunktionen und -strukturen),
- sie all das tut oder tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsprobleme laut ICF erwartet wird,
- sie ihr Dasein in allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, in der Weise und in
- dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne gesundheitsbedingte Beeinträchtigung der Körperfunktionen bzw. -strukturen oder der Aktivität erwartet wird (Partizipation an Lebensbereichen).

(DIMDI, 2013, S. 4)

Der Beeinträchtigungsbegriff der ICF ist ein Oberbegriff zu jeder Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit eines Menschen. In der ICF wird die Funktionsfähigkeit einer Person in Körperfunktion und Körperstruktur, Aktivität und Partizipation unterteilt. Die drei Ebenen beeinflussen sich wechselseitig und stehen zudem in Wechselwirkung mit den umwelt- und personenbezogenen Kontextfaktoren (vgl. Abb. 1). Liegt eine Schädigung und/oder eine Beeinträchtigung bei mindestens einer dieser Komponenten vor, so kann von Beeinträchtigung gesprochen werden (ebd.).

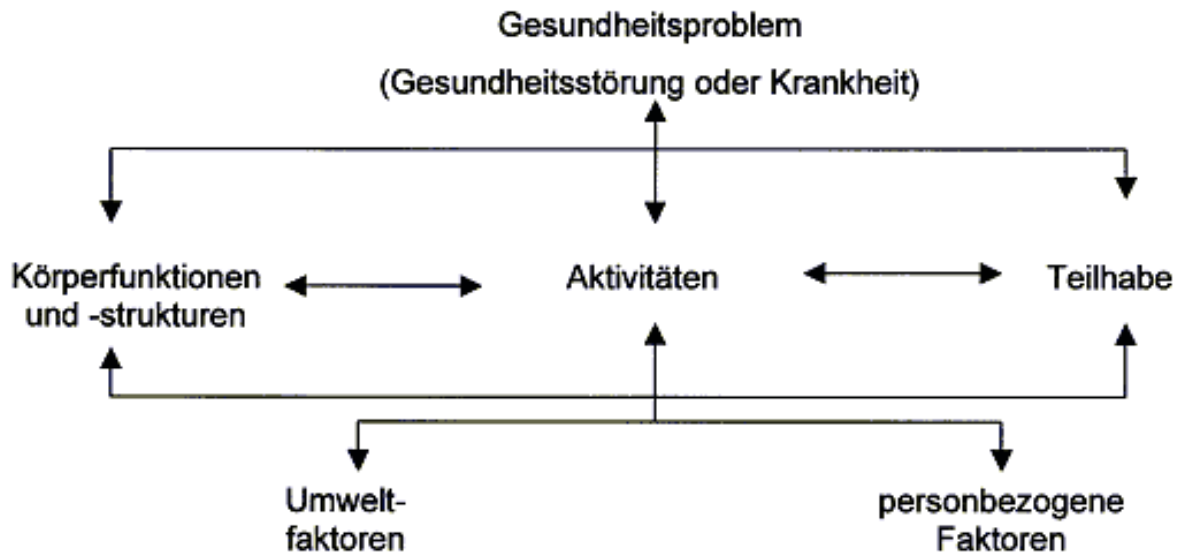


Abb.1: Wechselwirkung zwischen den Komponenten der ICF (Quelle: DIMDI, 2005, S. 23)

Im folgenden Abschnitt wird ein Konzept der ICF zum Verständnis von Funktionsfähigkeit und Beeinträchtigung vorgestellt. Dieses beinhaltet ein medizinisches Modell und ein soziales Modell. Das medizinische Modell kennzeichnet Beeinträchtigung als ein Problem einer Person, das beispielsweise von einer Krankheit, einem traumatischen Erlebnis oder einem anderen Gesundheitsproblem verursacht wird. Das soziale Modell hingegen betrachtet Beeinträchtigung als ein gesellschaftlich verursachtes Problem. Das bedeutet, dass hier Beeinträchtigung kein Merkmal einer Person ist, sondern vielmehr ein komplexes Geflecht von Beeinträchtigungen, die von der Gesellschaft geschaffen werden. Das Konzept der ICF basiert auf der Integration des medizinischen und des sozialen Modells. Um die verschiedenen Perspektiven der Funktionsfähigkeit zu integrieren, wird ein biopsychosozialer Ansatz verwendet. Die ICF versucht somit eine Synthese zu erreichen, die eine logische Sicht der verschiedenen Perspektiven von Gesundheit auf biologischer, individueller und sozialer Ebene ermöglicht (DIMDI, 2013, S. 24).

Zuletzt wird noch der **pädagogische Aspekt** nach Otto Speck näher beleuchtet. Speck (1993) sieht in einer kognitiven Beeinträchtigung „spezielle Erziehungsbedürfnisse, die bestimmt werden durch eine derart beeinträchtigte intellektuelle und gefährdete soziale Entwicklung, dass lebenslange pädagogisch-soziale Hilfen zu einer humanen Lebensverwirklichung nötig werden“ (S. 62). Aufgrund der Definition nach Speck stellt die Autorin fest, dass nicht der

Mensch als Defizit dargestellt werden kann, sondern dass aufgrund der kognitiven Beeinträchtigung individuelle Bedürfnisse entstehen.

2.3 Körperliche Beeinträchtigung

Im Folgenden wird eine Annäherung an den Begriff „körperliche Beeinträchtigung“ vorgenommen. Im Zentrum steht dabei die Perspektive von Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung in Auseinandersetzung mit Menschen ohne Beeinträchtigung im gemeinsamen gesellschaftlichen System, die eine kritische Sichtweise impliziert. Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung sind eine Personengruppe mit schweren organischen Schädigungen. „Körperbeeinträchtigung“ ist ein Sammelbegriff „für die vielfältigen Erscheinungsformen und Schweregrade von Beeinträchtigungen, die sich aus Schädigungen des Stütz- und Bewegungsapparates und aus anderen inneren und äusseren Schädigungen des Körpers und seiner Organe ergeben“ (Hans Stalder, 2007, S. 185). Körperliche Beeinträchtigungen und chronische Krankheiten sind Dispositionen menschlicher Variabilität und lassen sich Jahrtausende zurückverfolgen. Sie bezeugen, dass menschliche Existenz immer auch gekennzeichnet wird durch einen Kampf um Anpassung an die Auswirkungen von genetischen Veränderungen, Besonderheiten körperlicher Entwicklung, ungünstigen Umwelteinflüssen und Folgen von Erkrankungen (Harry Bergeest et al., 2011, S. 11). Gemäss Ulrich Bleidick (1985) ist der individuelle Anpassungskampf von Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung eine Folge des gesellschaftlichen Umgangs, der durch soziale, politische und pädagogische Grundhaltungen bestimmt wurde (S. 267). Das Selbstverständnis von heutigen Bemühungen um Betroffene beruht auf historisch immer wieder erneuerten ethisch-moralischen Positionen im Zusammenhang mit der menschlichen Verpflichtung zur Solidarität. Dazu gehören nationale sowie internationale Massnahmen (Bergeest et al., 2011, S. 11).

2001 formulierte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine neue Begrifflichkeit, die an den Fähigkeiten von Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung und nicht an deren Defiziten orientiert ist. Christoph Leyendecker (2005) definiert körperliche Beeinträchtigung folgendermassen: „Als körperbehindert wird eine Person bezeichnet, die infolge einer Schädigung des Stütz- und Bewegungssystems, einer anderen organischen Schädigung oder einer chronischen Krankheit so in ihren Verhaltensmöglichkeiten beeinträchtigt ist, dass die Selbstverwirklichung in sozialer Interaktion erschwert ist“ (S. 21). Barbara Ortland (2010) fügt hinzu, dass eine „körperliche Beeinträchtigung als zugrunde liegende Schädigung in der Regel

über die gesamte zukünftige Lebensspanne hinweg besteht und medizinisch nicht heilbar ist“ (S. 16). Ortland versteht diese hier im Fokus stehenden körperlichen Schädigungen als Bedingungen, „die Menschen in Situationen einbringen und die von den anderen im Rahmen behinderter Prozesse als Störung oder Irritation bewertet werden“ (ebd.). „Ob also ein Merkmal als Behinderung erfahren wird, bestimmen sowohl die Bewertungsprozesse als auch die Anpassungsleistungen aller Beteiligten in den situativen Umgebungsfaktoren“ (Barbara Ortland, 2010, S. 16).

Schwerpunktmässig soll in diesem Abschnitt der Fokus auf Körperschädigungen mit äusserlichen sichtbaren Merkmalen gelegt werden, da diese Merkmale der Auslöser für Störungen und Irritationen sind. Die betreffenden Merkmale stellen einen schwerwiegenden Unterschied zu den Sinnesschädigungen, zu den Veränderungen im Verhalten und in vielen Fällen zu den kognitiven Beeinträchtigungen dar. Günther Cloerkes weist bereits 1979 darauf hin, „dass die Sichtbarkeit einer Behinderung und die mit einer Behinderung verbundenen Funktionsbeeinträchtigungen die Komponenten sind, auf deren Grundlage sich die Einstellungen von nicht behinderten Menschen entwickeln: Soziale Werte wie Schönheit, physische Integrität, Leistungsfähigkeit und Gesundheit würden von den behinderten Menschen verletzt“ (Günther Cloerkes, 1979, S. 180). Gemäss Ortland (2010) können äusserliche sichtbare Merkmale in Verbindung mit einer Körperschädigung sein:

- Bewegungsveränderungen, die ihre Ursache in der Muskulatur selber oder in der Knochenstruktur haben können. Zusätzlich kann eine eingeschränkte Kontrolle oder ein Kontrollverlust über die Bewegung vorhanden sein.
- Benutzung von Hilfsmitteln wie Rollstuhl oder Rollator.
- Veränderung der Gesichtsmuskulatur mit Auswirkungen auf die Mimik. Hinzu kann ein nicht kontrollierbarer Speichelfluss kommen.
- Veränderung der Artikulation beim Sprechen mit eventueller Nutzung von Hilfsmitteln zur Unterstützten Kommunikation.
- Veränderungen der Körperteile sowie der Körperproportionen (S. 17).

Anhand der beschriebenen Merkmale erläutert Ortland (2010), dass folgende Konsequenzen entstehen können: die Abhängigkeit von Hilfspersonen mit eventueller Pflegeabhängigkeit,

die Benötigung von mehr Zeit und von Umdenkprozessen bei vielen alltäglichen Verrichtungen sowie die Einschränkung der Mobilität (S. 17).

2.4 Berufsfeld Sozialpädagogik

Gregor Husi und Simone Villiger (2012) unterscheiden Sozialpädagogik von Sozialarbeit und Soziokultureller Animation als Berufsfeld. Arbeitsfelder sind Bereiche von Berufsfeldern und können in allen drei Berufsfeldern der Sozialen Arbeit auftreten (S. 42). Gemäss der Grafik von Husi und Villiger gliedern sich die Heimerziehung, die Wohnbegleitung sowie die Behindertenarbeit, die für die vorliegende Bachelorarbeit von Bedeutung sind, dem Berufsfeld Sozialpädagogik an.

Die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit (ohne Datum) betont, dass es die Aufgabe der Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen ist, Menschen jeden Alters bei ihren täglichen Aufgaben zu unterstützen sowie die Entwicklung von Einzelpersonen und Familien zu begleiten. Dabei orientiert man sich an den Menschen und berücksichtigt deren Kompetenzen und die Aufgabe, die sie zu bewältigen haben. Ziel ist es, eine möglichst selbstständige und selbstverantwortliche Lebensführung zu ermöglichen sowie den sozialen Zusammenhalt zu stärken.

2.5 Leitprinzipien der Sozialpädagogik

Die Sozialpädagogik bei Menschen mit einer Beeinträchtigung orientiert sich an diversen Leitprinzipien – unter anderem am Empowerment-Gedanken und an der Selbstbestimmung. Da beim Verständnis von kognitiver sowie körperlicher Beeinträchtigung – wie oben angeführt – von einem wechselseitigen Zusammenwirken individueller und sozialer Faktoren ausgegangen wird, leitet Georg Theunissen daraus den Vorrang einer „lebensweltbezogenen Behindertenarbeit“ ab. Die Basis dafür bilden diese Leitprinzipien, die im Folgenden beschrieben werden.

2.5.1 Empowerment und Selbstbestimmung

„Empowerment und „Selbstbestimmung“ sind Begriffe, die in den vergangenen Jahren innerhalb der Sonderpädagogik und der Sozialpädagogik stark diskutiert wurden und immer noch werden. Theunissen (2009) sieht im Empowerment-Gedanken eine Weiterentwicklung von

Normalisierungskonzepten und der Integration von Menschen mit einer Beeinträchtigung in die Gesellschaft. Das Empowerment-Konzept bedeutet eine Abwendung von der Defizitorientierung und einer damit einhergehenden Betrachtung von Menschen mit einer Beeinträchtigung als „betreuungsbedürftige Mängelwesen“ (S. 393). Norbert Herriger (2004) führt in seiner „Philosophie der Menschenstärke“ ein etwas anderes, durch Empowerment geprägtes Menschenbild an:

- das Vertrauen in die Stärken, Kompetenzen und Ressourcen, die es Menschen möglich machen, ihr Leben auch in kritischen Situationen und bei biographischen Belastungen erfolgreich zu meistern;
- die Achtung vor der selbstbestimmten Lebensweise, der Selbstverantwortung und dem „Eigen-Sinn“ von Menschen mit Behinderung;
- die Grundorientierung an einer „Rechte-Perspektive“: Menschen mit Beeinträchtigung verfügen - unabhängig von der Schwere ihrer Beeinträchtigung - über ein unveräußerliches Recht auf Wahl- und Entscheidungsfreiheit im Hinblick auf die Gestaltung ihres Lebensalltags“ (S. 203).

2.5.2 Definitionen und Leitziele der Empowerment-Bewegung

Ulrich Niehoff (2006) sieht im Empowerment-Gedanken „alle Möglichkeiten und Hilfen, die es den Menschen mit einer eher machtlosen Situation erlauben, Kontrolle über ihr Leben zu gewinnen, indem sie eigene Stärken im Austausch mit anderen erkennen und sich gegenseitig ermutigen, ihr eigenes Leben und ihre soziale Umwelt zu gestalten“ (S. 56). Die Rolle der Professionellen der Sozialen Arbeit spielt für Niehoff eine wichtige Rolle:

„Im Rahmen von Empowerment wird es zur Aufgabe von Professionellen, Prozesse zu initiieren und zu ermöglichen, die relativ hilflose Menschen in die Lage versetzen, ihre Lebensumstände weitestgehend selbst in die Hand zu nehmen.“

(zitiert in Niehoff, 2006, S. 56)

Herriger (2004) führt an, dass „Empowerment als professionelle Unterstützung von Autonomie und Selbstverwirklichung“ verstanden werden soll und dass Menschen mit einer Beeinträchtigung mithilfe „beruflicher Helfer“ zu mehr Selbstbestimmung in Bezug auf die eigene Lebensführung gelangen sollen (S. 203). Im Mittelpunkt stehen die individuellen Entwick-

lungsprozesse, in denen Menschen, die von der Gesellschaft ausgegrenzt werden, eine Eigeninitiative entwickeln, um anhand ihrer Stärken und Fähigkeiten zu einer selbstbestimmten Lebensbewältigung zu gelangen (Herriger, 2004, S. 201).

Gemäss Theunissen (2009) kann Empowerment als „neue Kultur der Unterstützung“ verstanden werden, die Professionelle und Betroffene auf eine gleichberechtigte Ebene stellt und auf „die Stärkung der Adressaten und Adressatinnen als Regisseure der eigenen Entwicklung und kompetente Mitgestalter und Mitgestalterinnen des Sozialen zielt“ (S. 407). Empowerment bedeutet jedoch auch, dass Professionelle Menschen mit einer Beeinträchtigung begleitend unterstützen und dass Menschen mit einer Beeinträchtigung Angebote von sozialen Dienstleistungen zu ihrem eigenen Vorteil nutzen. Dienstleistungen im Zusammenhang mit dem Empowerment-Gedanken sind auf die Bedürfnisse der Betroffenen ausgerichtet, frei wählbar und nicht mehr an sozialpädagogischen Institutionen gebunden. „Ein bedarfsbezogenes System (psycho-) sozialer und pädagogischer Unterstützung wird daher gefordert (Theunissen, 2002, S. 43). Die folgende Abbildung verdeutlicht anhand Theunissens Ausführungen Unterschiede zwischen der traditionellen Sonderpädagogik und dem Empowerment-Konzept.

Traditionelle Heilpädagogik und Behindertenhilfe	Empowerment – Konzept
Betroffener – Laie, Patient	Betroffener – Experte
Professioneller Helfer – Experte	Professioneller Helfer – Assistent
Medizinisches Modell	Sozialwissenschaftliches Modell
Defizitorientierung	Stärkenperspektive
Individuumzentrierte Interventionen	lebensweltbezogene Behindertenarbeit
Ziel: (reibunglose) gesellschaftliche Anpassung	Ziel: Selbstbestimmung, kollaborative und demokratische Partizipation
Helfersicht und Fremdinteressen	Betroffenen- und Rechtsperspektive
Segregation und Besonderung	Integration und Inclusion

Abb.2: Traditionelle Heilpädagogik und dem Empowerment – Konzept (Quelle: Theunissen, 2002, S. 43)

Diese Abbildung zeigt, dass ein Paradigmenwechsel bezüglich der Lebensbedingungen von Menschen mit einer Beeinträchtigung bereits erfolgt ist und dass Veränderungen sowie Verbesserungen stattgefunden haben.

2.5.3 Definitionen und Überlegungen zum Begriff „Selbstbestimmung“

Da Selbstbestimmung eng mit dem Empowerment-Gedanken in Verbindung steht und in der vorliegenden Arbeit eine zentrale Rolle einnimmt, wir nun näher auf den Begriff eingegangen. Stefan Osbahr (2003) definiert Selbstbestimmung als „Recht, in wichtigen Belangen des eigenen Lebens selbst Entscheidungen zu treffen“ (S. 52). Selbstbestimmt zu leben bedeutet deshalb, dass „eigene Bedürfnisse geäußert und diese auch ernst genommen werden, über Formen der Lebensgestaltung wie etwa Wahl des Wohn- und Arbeitsplatzes, Gestaltung von persönlichen Beziehungen und Freizeitaktivitäten selbst entschieden wird, Wahlmöglichkeiten aus einer breiten Angebotspalette (in Hinblick auf alle Lebensbereiche) zur Verfügung stehen, Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten bei der Auswahl von Dienstleistungen bestehen, diese Dienstleistungsangebote sich am Kundenmodell orientieren und die Möglichkeit von Peer Counseling besteht“ (Stefan Osbahr 2003, S. 152).

Der Ausgangspunkt der genannten Forderung ist also ein Selbstbestimmungsgedanke, der verlangt, dass Betroffene über umfassende Entscheidungskompetenzen verfügen. Da die Handlungsräume im Zusammenleben mit anderen begrenzt werden, muss Selbstbestimmung in Relation zu Fremdbestimmung angesehen werden. Fremdbestimmung entsteht aus Abhängigkeitsverhältnissen, die dadurch entstehen, dass Menschen in vielfältige Strukturen eingebunden sind, welche „die Berücksichtigung der Interessen anderer einfordern“ (Niehoff, 1996, S. 58). Aufgrund dessen ist die Selbstbestimmung jedes Einzelnen immer im Kontext mit Handlungsräumen zu sehen, die sich im sozialen Miteinander eröffnen (Osbahr, 2003, S. 153).

3. Sexualität und Beeinträchtigung

In diesem Kapitel wird zu Beginn auf die Bereiche Partnerschaft und Sexualität Bezug genommen, indem einleitend verschiedene Definitionsversuche von Sexualität einander gegenübergestellt sowie Begriffe erklärt werden. Anschliessend werden die Sinnkomponenten der Sexualität dargelegt und auf die psychosexuelle Entwicklung eingegangen. Weiters wird die Bedeutung von Partnerschaft und Sexualität bei Menschen mit einer Beeinträchtigung aufgezeigt. Daraus ergeben sich Überlegungen bezüglich der Forderung nach einer selbstbestimmten Sexualität bei Menschen mit einer Beeinträchtigung – untermauert mit den Überlegungen zum Recht auf Sexualität.

3.1 Was versteht man unter Partnerschaft und Sexualität?

Partnerschaft und Sexualität haben einen grossen Einfluss auf die Lebensqualität und die Zufriedenheit eines jeden Menschen. Zwar unterscheiden sich Partnerschaften in ihrer Art, ihrer Qualität und ihrem Ausmass, doch gibt es auch Gemeinsamkeiten, die eine gelungene und glückliche Partnerschaft auszeichnen (Hennies et al., 2004, S. 65). Gegenseitiger Respekt, Liebe, Vertrauen, der Austausch von Zärtlichkeit sowie Treue und emotionale Sicherheit sind Aspekte, die durch eine glückliche Partnerschaft entstehen können. Eine erfüllte Partnerschaft kann also in emotionalen und sozialen Bereichen des menschlichen Lebens unterstützend wirken und wesentlich zu einer stabilen Persönlichkeit beitragen (S. 66). Svenja Bender (2012) betont Folgendes: „Die Möglichkeit, partnerschaftliche Beziehungen einzugehen, hat für Menschen mit einer Beeinträchtigung mehr noch als für nicht beeinträchtigte Menschen die Bedeutung, sich selbst und ihrer Attraktivität für andere bewusst zu werden“ (S. 125).

Eine partnerschaftliche Beziehung ist mit dem Wunsch nach Selbstbestätigung und einem damit einhergehenden Bedürfnis verbunden und untrennbar davon. In Partnerschaften wird meistens eine gegenseitige Unterstützung erfahren. Durch die Vereinigung unterschiedlicher Kompetenzen der beiden Partnern wird die Selbstständigkeit gegenüber den Eltern sowie den Fachkräften erhöht. Menschen mit einer Beeinträchtigung erhoffen sich durch eine Partnerschaft eine höhere gesellschaftliche Akzeptanz und Integration und somit eine soziale Aufwertung (Hennies et al. 2004, S. 66-69).

Hinsichtlich der Vielzahl an Definitionsversuchen von Sexualität erläutert Uwe Sielert (2005), dass „Sexualität zu definieren einige Mühe macht. Sexualität umfasst zu viel und zu Widersprüchliches, ist weitgehend dem Irrationalen und Unbewussten verhaftet“ (S. 37).

Im Folgenden werden nun einige prägnante Definitionen von Sexualität angeführt, um zu verdeutlichen, dass sexuelles Leben und Erleben in all seinen Dimensionen unterschiedlich festgeschrieben und gedeutet werden kann.

„Sexualität bezieht sich auf einen zentralen Aspekt des Menschseins über die gesamte Lebensspanne hinweg, der das Geschlecht, die Geschlechtsidentität, die Geschlechtsrolle, sexuelle Orientierung, Lust, Erotik, Intimität und Fortpflanzung erschliesst. Sie wird erfahren und drückt sich aus in Gedanken, Fantasien, Wünschen, Überzeugungen, Einstellungen, Werten, Verhaltensmustern, Praktiken, Rollen und Beziehungen. Während Sexualität all diese Aspekte beinhaltet, werden nicht alle ihre Dimensionen jederzeit erfahren oder ausgedrückt. Sexualität wird beeinflusst durch das Zusammenwirken biologischer, psychologischer, sozialer, wirtschaftlicher, politischer, ethischer, rechtlicher, religiöser und spiritueller Faktoren“ (zit. in INSOS, 2017, S. 12).

„Sexualität kann verstanden werden als allgemeine, auf Lust bezogene Körperenergie, die sich des Körpers bedient, aus vielfältigen Quellen gespeist wird, ganz unterschiedliche Ausdrucksformen kennt und in verschiedenster Hinsicht sinnvoll ist“ (zit. in Uwe Sielert, 2005, S. 41).

„Sexualität ist das gesellschaftliche Produkt von interaktionistischen und kulturellen Prozessen auf einer biologischen Grundlage“ (zit. in Arnulf Hopf, 2008, S. 17).

Betrachtet man die angeführten Zitate, so kann gesagt werden, dass Sexualität verschiedenste Funktionen erfüllt und das ganze Leben eines Menschen – unabhängig vom Lebensalter – betrifft. Paul Sporken (1974) weist darauf hin, dass Sexualität ein wichtiger Bestandteil der Persönlichkeitsentwicklung eines jeden Menschen sowie eine grundlegende Lebenskraft ist, die nicht nur auf genitale Sexualität zurückzuführen ist (S. 158). Sexualität bezieht sich auf den gesamten Menschen und beinhaltet Faktoren wie Gefühle, Gedanken und Verhaltensweisen in Bezug auf sich selbst und andere Menschen (Sternberg, 2008, S. 23). Waldemar Molinski (2005) deutet darauf hin, dass die biologischen Grundlagen der menschlichen Sexualität

massgeblich personal und gesellschaftlich gelenkt werden (S. 89). Der Mensch drückt sich durch seine Sexualität als soziales Wesen aus, und nach Fritz Stöckmann ist die Sexualität „mit dem Mensch-Sein untrennbar verbunden (...) und von grösster Bedeutung für die Entwicklung zwischenmenschlicher Beziehungen“ (zit. in Stöckmann, 2005, S. 66). Sporcken (1974) sieht in der Sexualität die „Möglichkeit zur Selbstverwirklichung als Mann oder Frau und zugleich die Möglichkeit zu und den Ausdruck von Kontakt, Beziehung und Liebe. Sexualität weist dann auf die Existenzweise des Menschen als Mann oder Frau und als gesellschaftliches Wesen hin“ (zit. in Sporcken, 1974, S. 159).

3.1.1 Sinnkomponenten der Sexualität

Bezogen auf die Funktionen von Sexualität, werden die vier Sinnkomponenten Selbstfindungsfunktion, Sozialfunktion, Lustfunktion und Fortpflanzungsfunktion unterschieden.

Die **Selbstfindungsfunktion** von Sexualität dient der Suche sowie dem Erwerb einer eigenen Identität. Sexualität ermöglicht einerseits den Aufbau des Körpers-Ichs, das den Kern der Identität bildet; andererseits geht es um die ganzheitliche Körpererfahrung, die ein Bewusstsein für den eigenen Körper schafft und es ermöglicht, sich von der Umwelt abzugrenzen (Maiké Gebauer, 2014, S. 21). Durch Bestätigung, Zuwendung und Zärtlichkeit vonseiten eines menschlichen Partners entstehen Erfahrungen, die aus der Identität entspringen. Sexuelle Erfahrungen vermitteln die Überzeugung, geliebt zu werden sowie lieben zu können. Anhand der sexuellen Erfahrungen können das Selbstwertgefühl eines Menschen sowie die Selbstanahme und die Ich-Stärke positiv gefördert werden (ebd.).

Bei der **Sozialfunktion** spielen zwischenmenschliche, kommunikative und kooperative Faktoren eine bedeutende Rolle. Unter Kommunikation wird nicht nur die verbale, sondern auch die nonverbale Kommunikation – beispielsweise die Körpersprache – einbezogen (Gebauer, 2014, S. 21). Ein Teilbereich der Sozialfunktion ist die Suche nach einem Sexualpartner – sehr häufig verbunden mit dem Wunsch nach sozialen Kontakten, nach sozialer Anerkennung, nach Liebe und Partnerschaft (ebd.).

Die **Lustfunktion** ist von zentraler Bedeutung und ist als Quelle der Kraft zu betrachten, die tiefe Hingabe und Leidenschaft ermöglicht (S. 22). Unter Lustfunktion ist nicht nur die Lus-

terfahrung mit einem Partner zu verstehen, sondern auch die Selbstbefriedigung, die dazu dient, innere Spannungen abzubauen (ebd.).

Bei der **Fortpflanzungsfunktion** handelt es sich in erster Linie um die Arterhaltung des Menschen durch sexuelle Fruchtbarkeit (Gebauer, 2014, S. 22). Die sexuelle Fruchtbarkeit beinhaltet den Aspekt der Fortpflanzung, aber gleichzeitig auch die Befruchtung von Beziehungen (ebd.). Sexualität kann deshalb niemals nur auf den blossen Geschlechtsakt reduziert werden, welcher der Fortpflanzung dient. Vielmehr trägt Sexualität mit all ihren Funktionen und auf allen Ebenen zur Entwicklung einer eigenen Persönlichkeit bei.

3.2 Psychosexuelle Entwicklung und deren Bedeutung

Freud hat „zum ersten Mal in der Geschichte überhaupt ein Körper und Geist zusammendenkendes Entwicklungsmodell der Sexualität entworfen (...), das die gesamte Lebensspanne umfasst“ (zit. in Reimut Reiche, 2004, S. 20). Mit den drei Abhandlungen zur Sexualtheorie konnte die Sicht des Kindes als asexuelles Wesen aufgehoben werden und eine frühkindliche Sexualentwicklung als neue Erkenntnis gelten. Demnach kann bereits ein neugeborenes Kind Anfänge von sexuellen Gefühlsregungen empfinden (S. 21).

Die psychosexuelle Entfaltung beinhaltet neben der Reifung der Sexualorgane und der Sexualfunktion vor allem die Entwicklung einer Geschlechtsidentität und die Entfaltung der Fähigkeit, Beziehungen eingehen und führen zu können (Barbara Senckel, 2004, S. 175). Aufgrund wechselnder Entwicklungsschwerpunkte unterteilte Freud den Prozess der psychosexuellen Entwicklung in fünf Phasen, die im Folgenden beschrieben werden.

Das erste Lebensjahr

Der Mensch erfährt während des ersten Lebensjahres hauptsächlich durch den Körperkontakt beim Stillen oder durch Streicheln das Gefühl von Geborgenheit und Wohlbefinden. Ein wichtiges Organ der Wahrnehmung und der Lustgewinnung ist für den Säugling der Mund (Ortland, 2008, S. 36). Der Säugling ist in der ersten Hälfte seines ersten Lebensjahres vollkommen hilflos und auf eine vollkommene Bedürfnisbefriedigung angewiesen. Werden frühe Erfahrungen von Körperkontakt zur primären Bezugsperson gemacht, ist der Mensch lebens-

lang bereit, Zärtlichkeiten entgegenzunehmen und somit auch in der Lage, eine gute Beziehungsfähigkeit zu entwickeln (ebd.). Die psychosexuelle Entwicklung kann bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung in dieser Phase durch „lustvolle Körperpflege“, wie z. B. sanftes Eincremen des Säuglings, gefördert werden. Dadurch kann der Säugling den eigenen Körper erfahren und lernen, ihn differenziert wahrzunehmen, was gerade bei Säuglingen mit kognitiver Beeinträchtigung besonders wichtig ist (Ortland, 2008, S. 37).

Das zweite und dritte Lebensjahr

Mit dem zweiten Lebensjahr beginnt die sogenannte „anale Phase“. In dieser Phase rückt das Interesse an den Ausscheidungen in den Mittelpunkt, was auch durch die Bezeichnung dieser Phase deutlich wird. Die Kinder erfahren in dieser Phase bei der Kontrolle ihrer Schliessmuskelfunktion, eine neue Form der Lust (Ortland, 2008, S. 38). Physische Fähigkeiten begeistern Kinder in der analen Phase am meisten. Allmählich lernen die Kinder, dass es zwei Geschlechter mit je unterschiedlichem Aussehen gibt, und sie beginnen, sich selbst einem Geschlecht zuzuordnen und dies zu benennen (ebd.). Peggy Sternberg (2008) verweist zudem auf den Einfluss dieser Phase auf die zukünftige Entwicklung einer Person hinsichtlich der Anpassungsfähigkeit im Sinne von Selbstbestimmung und Unterwerfung. Auch die Fähigkeit, Beziehungen zu führen, entscheidet sich in dieser Phase (S. 25).

Kinder mit einer kognitiven Beeinträchtigung brauchen in der analen Phase sehr viel Zuwendung und Bestätigung, wenn sie beginnen, die Initiative zur Entdeckung ihrer körperlichen Fähigkeiten und damit ihrer Unabhängigkeit zu übernehmen. Den eigenen Körper selbstbewusst zu erfahren muss bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung durch den Umgang mit dem eigenen Körper gefördert werden (ebd.). Dazu gehören das selbstständige Benutzen der Toilette, das selbstständige Waschen des Körpers oder das An- und Ausziehen der Kleidung (Sternberg, 2008, S. 26). Das körperliche Entdecken setzt jedoch motorische Fähigkeiten voraus, die je nach körperlicher Schädigung nur eingeschränkt vorhanden sind. Bei mangelnder Mobilität des betroffenen Kindes können beim Benutzen der Toilette Schwierigkeiten auftreten, da diese nicht alleine aufgesucht werden kann. Damit reduzieren sich die genannten Möglichkeiten erheblich (Ortland, 2008, S. 39). Ortland (2008) ergänzt, dass Probleme mit der Identifikation mit dem gleichgeschlechtlichen Elternteil entstehen können, da dieser in der Regel keine Beeinträchtigung aufweist und somit ein unerreichbares Ideal dar-

stellt. Die Verinnerlichung dieses Ideals kann zu einem negativen Gefühl führen, was sich wiederum auf die Sexualentwicklung auswirken kann (S. 42).

Das vierte Lebensjahr

Im vierten Lebensjahr eines Kindes beginnt die sogenannte „ödpale Phase“. Das Kind setzt sich mit der Rolle seines Geschlechts auseinander, erlernt soziale Regeln, entwickelt die eigene Körperscham und festigt seine Geschlechtsidentität (Ortland, 2008, S. 41). Durch die grösser werdende Selbstständigkeit des Kindes wächst sein Bedürfnis nach eigenen sozialen Kontakten, die es in der Regel durch den Besuch der Spielgruppe knüpfen kann. Im gemeinsamen Spiel können Kinder Freundschaften aufbauen und lernen, soziale Regeln zu beachten. In Rollenspielen – vor allem beim Eltern-Kind-Spielen – werden Rollenmuster erprobt und die Kinder sehen sich in ihrer Phantasie als „Erwachsene“ (ebd.). Mögliche Probleme können bei Kindern mit einer kognitiven oder körperlichen Beeinträchtigung auftreten, wenn sie beispielsweise aufgrund ihrer körperlichen Einschränkungen nur zu bestimmten Spielen in der Lage sind oder sich sprachlich nicht eindeutig mitteilen können. Somit ist anzunehmen, dass Kinder mit körperlichen und kommunikativen Einschränkungen aufgrund der Hilfsbedürftigkeit bei Eltern-Kind-Spielen vermehrt die Rolle des Kindes übernehmen müssen und damit die Erwachsenenrolle nur bedingt erproben können (Ortland, 2008, S. 42).

Das fünfte und sechste Lebensjahr

In dieser Zeit sind Rollenspiele, in denen geschlechtsrollentypisches Verhalten erprobt wird, sehr bedeutsam. Das Interesse an den Genitalien des gleichen oder des anderen Geschlechts führt zwischen den Kindern zu sogenannten „Doktorspielen“. Bei dem sexuellen Spiel unter Kindern geht es gemäss Ortland (2008) um das Zeigen und Betrachten der Genitalien, aber auch um Manipulationen bzw. gegenseitige Stimulation (S. 42). Bei Kindern mit einer körperlichen Beeinträchtigung können sich wiederum Erschwernisse ergeben, da ihre Beeinträchtigung das intentionale Berühren des anderen Kindes verhindert. Es ist auf der einen Seite möglich, dass Kinder mit einer körperlichen Beeinträchtigung gar nicht in diese Spiele integriert werden können, da aufgrund des Tragens einer Windel der Genitalbereich nicht problemlos enthüllt werden kann; andererseits besteht die Gefahr, dass sie gegen ihren Willen erkundet und so in eine Objektrolle gedrängt werden. Damit innige Freundschaften entstehen

können, sind das Ausmass der sozialen Kontaktmöglichkeiten sowie bereits erfolgte Stigmatisierungen entscheidend (S. 43).

Die Latenzzeit

Die sogenannte „Latenzzeit“ beginnt ungefähr mit dem sechsten oder siebten Lebensjahr des Kindes und dauert bis zur Pubertät. Das Kind hat eine stabile Identität erlangt und ist relativ selbstständig. Die sexuelle Entwicklung tritt zunächst in den Hintergrund und das Interesse richtet auf die soziale Umwelt. Nach Ortlund (2008) dient diese Zeit zur weiteren Identitätsfindung im eigenen Geschlecht. Die Kinder sammeln erste Erfahrungen mit dem Verliebtsein, die sich auf spätere Beziehungserfahrungen auswirken (S. 44). Ebenso haben viele Kinder nach wie vor oder wieder Freude an Selbstbefriedigung, die für sie eine selbstverständliche Art ist, sich schöne Sinneserfahrungen mit dem eigenen Körper zu verschaffen (ebd.). Für Kinder mit einer kognitiven Beeinträchtigung ist es in dieser psychosexuellen Entwicklungsphase von Bedeutung, dass ihre Intimsphäre aufgebaut und von anderen Personen respektiert wird. Sie sollen zunehmend selbst entscheiden können, wem sie Nähe gewähren und wem sie lieber distanziert gegenüberstehen (Sternberg, 2008, S. 26).

Die genitale Phase

In der Zeit der Pubertät erlangt die jugendliche Person die Geschlechtsreife, und die Genitalien rücken in den Vordergrund der Aufmerksamkeit. Durch die enorme Produktion von Sexualhormonen entsteht die sexuelle Lustempfindung. Die Triebe, die in den Phasen vor der Latenzzeit auf den Mund, den After und die Genitalien fixiert waren, sind nach Freud während der Pubertät „dem Primat der Genitalität“ untergeordnet, wodurch sich eine Erwachsenen-Sexualität entwickelt. In der Pubertät wird das Körperbild verändert, und es findet eine nachhaltige Auseinandersetzung mit sich selbst statt. Dadurch beginnt auch der Loslösungsprozess von den Eltern bzw. von der Bezugsperson. In der genitalen Phase unterliegt der Mensch der eigenen Identitätsfindung (Senckel, 2004, S. 180). Speck (2005a) betont, dass sich der Mensch von einem fremdbestimmten zu einem selbstbestimmten Wesen entwickelt, das autonom handelt, entscheidet und wertet. Dieses Streben nach einem selbst gestalteten Leben lässt sich auch bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung beobachten (S. 327).

Die Adoleszenz

Während der Adoleszenz beginnen die jungen Erwachsenen ihr Leben selbstständig zu lenken, und sie gestalten vielseitige und selbst ausgewählte Beziehungen. Die Sexualität gilt hier als fester Bestandteil innerhalb von Beziehungen sowie zur Identitätsfindung (Senckel, 2004, S. 180). Die körperliche Entwicklung verläuft nach Wolfgang Plaute (2006) bei Menschen mit und ohne Beeinträchtigung parallel, die psychische Entwicklung jedoch nicht. Das ist darauf zurückzuführen, dass die körperliche Entwicklung dem Alter entsprechend verläuft und die kognitive Entwicklung länger andauert oder sich sogar verlangsamt entwickelt (S. 502). Sternberg (2008) erläutert, dass Erwachsene mit einer kognitiven Beeinträchtigung in der Regel normal entwickelte Geschlechtsorgane sowie auch eine ihrem Alter entsprechende sexuelle Reife erreicht haben (S. 27).

Der Unterschied zwischen dem körperlichen Entwicklungsstand und den emotionalen Empfindungen, der im pubertären Alter recht gross ist, erhöht sich mit zunehmendem Alter enorm. Jugendliche mit einer kognitiven Beeinträchtigung benötigen während der Adoleszenz Unterstützung bei der Verarbeitung der körperlichen Veränderungen (Senckel, 2004, S. 52). Die körperlichen Veränderungen und die damit verbundenen Ereignisse führen bei Jugendlichen mit einer kognitiven Beeinträchtigung oft zu einem Unverständnis. Möglichkeiten zur sexuellen Selbstbefriedigung sowie eine Partnersuche stehen den meisten Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung in ihrem Wissensrepertoire nicht zur Verfügung (ebd.). Das Vorenthalten von Informationen über den Entwicklungsprozess und über Sexualität durch die Bezugspersonen – da diese oft annehmen, dass Jugendliche mit einer kognitiven Beeinträchtigung eventuell nicht empfinden – kann zu bedeutenden Problemen führen. Die Auseinandersetzung mit den körperlichen Veränderungen sowie die Entwicklungsaufgabe, eine unabhängige Ich-Identität zu finden, erfordert die Begleitung und Unterstützung vonseiten der unmittelbaren Bezugspersonen der betreffenden Jugendlichen. Auch die Orientierung an Peers und gegengeschlechtlichen, aber auch gleichgeschlechtlichen Kontakten sollte ermöglicht, unterstützt und begleitet werden (Plaute, 2006, S. 503).

Erik Bosch (2004) merkt an, dass die Bedeutsamkeit einer Peergroup im Pubertätsalter sehr gross ist. Jugendliche unterhalten sich mit Gleichaltrigen über Sexualität und erhalten somit Antworten auf sexuelle Fragen. So bekommen Jugendliche die Möglichkeit, von anderen Ju-

gendlichen zu lernen, sich auszutauschen, ihre Rolle und somit ihr Selbstbild zu festigen und ein positives Körperbild zu entwickeln (S. 111). Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung mehr und auch spezifischere Unterstützung bezüglich ihrer psychosexuellen Entwicklung benötigen.

3.3 Bedeutung von Partnerschaft und Sexualität

Partnerschaft und Sexualität sind im Leben von Menschen mit einer Beeinträchtigung ebenso von Bedeutung wie für Menschen ohne Beeinträchtigung (Hennies Irina et al., 2004, S. 66); denn alle Menschen sind sexuelle Wesen, und demnach haben auch Menschen mit einer Beeinträchtigung Bedürfnisse und Sehnsüchte bezüglich Partnerschaft und Sexualität, die ihnen nach dem Normalisierungsprinzip nicht vorenthalten werden dürfen (Bosch, 2004, S. 50).

Norbert Huber (2005) vermutet das Bestehen der Regel, dass Partnerschaft und Freundschaften umso wahrscheinlicher sind, je geringer das Ausmass der Beeinträchtigung ist, und dass bei schwerer kognitiver Beeinträchtigung die Beziehungen seltener und kurzweiliger sind (S. 26); doch alle Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung erhoffen sich von einer Partnerschaft Liebe, Zärtlichkeit und Vertrauen. Zudem möchten Menschen mit einer Beeinträchtigung durch eine Partnerschaft in der Gesellschaft als akzeptiert gelten. Partnerschaften werden in der heutigen Gesellschaft als „normal“ angesehen und geben diesen Menschen somit das Gefühl, zur Gesellschaft zu gehören und ein Teil derselben zu sein (Hennies et al., 2004, S. 66-68).

Menschen mit einer Beeinträchtigung erleben durch eine Partnerschaft das Gefühl von Zuwendung, das nicht an ethische Verpflichtungen – wie bei den Eltern oder bei pädagogischen Mitarbeitern – geknüpft ist, sondern allein an die Beachtung und die Liebe der einzigartigen und individuellen Person (Walter et al., 1987, S. 152). Jeder Mensch wünscht, sich geliebt und begehrt zu werden. Eine Partnerschaft kann somit stabilisierend für die Identität und fördernd für die Entwicklung wirken. „Ihr Selbstbewusstsein wächst in dem Masse, in dem sie sich ihrer Attraktivität gegenüber ihrem Partner bewusst werden“ (Hennies et al., 2004, S. 262). Des Weiteren können Menschen mit einer Beeinträchtigung durch eine Partnerschaft Unterstützung im Alltag erhalten; ausserdem verhelfen unterschiedliche Kompetenzen der Partner bei gegenseitiger Unterstützung zu mehr Selbstständigkeit gegenüber den Eltern und

pädagogischen Mitarbeitern. Dadurch erfahren sich Menschen mit einer Beeinträchtigung, die in einer Partnerschaft leben, in ihren Befähigungen gestärkt (Hennies et al, 2004, S. 67). Senckel (2004) fügt hinzu, dass partnerschaftliche sowie sexuelle Erfahrungen bei Menschen mit einer Beeinträchtigung zu einer emotionaleren Harmonie und zur Verringerung von depressivem und aggressivem Verhalten beitragen und somit ein positives Verhalten fördern (S. 114).

Da alle Menschen mit einer Beeinträchtigung sehr verschiedene Persönlichkeiten sowie unterschiedliche Eigenschaften haben, gilt dies auch im Sinne der Sexualität. Egal, ob heterosexuelle, homosexuelle oder bisexuelle Vorlieben – die menschliche Vielfalt sexueller Neigungen und Anlagen findet sich auch bei Menschen mit einer Beeinträchtigung wieder. Somit ist es Aufgabe eines jeden Paares, seine eigene Sexualität zu entfalten (Bosch, 2004, S. 81). Senckel (2004) hat in diesem Zusammenhang unterschiedliche Beziehungsqualitäten festgestellt. Nur wenige Paare mit einer Beeinträchtigung haben Geschlechtsverkehr – im Vordergrund stehen eher Küssen, Umarmungen, Streicheln sowie jemanden zu haben, der zu ihnen gehört, der sich um sie kümmert und der ihnen Aufmerksamkeit schenkt (S. 115).

Zudem beinhaltet der Entwicklungsprozess hin zum Erwachsenwerden die Loslösung von den Kindheitsrollen. Für Menschen mit einer Beeinträchtigung bedeutet das, dass sich „das zentrale Bedürfnis nach personaler Ergänzung durch einen Partner“ einstellt (Speck, 2005, S. 328). Speck stellt fest, „dass das Erwachsenwerden bei Menschen mit einer Beeinträchtigung eher dann gelingt, wenn für die Loslösung von den Eltern partnerschaftliche Beziehungen eingetauscht werden können“ (Specht, 2005, S. 329).

3.4 Sexuelle Selbstbestimmung

Ein am Sinngehalt des Begriffs „Selbstbestimmung“ orientierter Blickwinkel eröffnet hingegen eine andere, positive Betrachtungsweise. Grundlegend ist sexuelle Selbstbestimmung mit der Frage verbunden, wie Sexualität inhaltlich gefüllt wird. Das hier vertretene Verständnis von Sexualität setzt bei der für alle Menschen angenommenen Möglichkeit der individuellen Realisierung von Sexualität an. Laut Ortland (2008) wird jedem Menschen die Ausbildung einer subjektiv befriedigenden Sexualität zugetraut und demgemäß auch zugemutet. Sexuelle Selbstbestimmung ist somit eine Entwicklungsressource, die jeder Mensch hat – unabhängig von seinen Lebensvoraussetzungen (S. 14).

Sexuelle Selbstbestimmung beinhaltet, dass bewusste oder unbewusste Entscheidungen für oder gegen verschiedenste Formen sexuellen Lebens durch das Individuum in der jeweiligen Lebenssituation selbst getroffen werden. Dies geschieht auf der Grundlage verschiedener emotionaler, körperlicher und kognitiver Lebensvoraussetzungen. Diese Entscheidungen verändern sich meistens im Laufe des Lebens, beispielweise durch die eigenen körperlichen, emotionalen, psychischen, sozialen oder kommunikativen Veränderungen und die sexuelle Biografie. Dass eine sexuelle Selbstbestimmung für jeden Menschen realisiert wird, hängt von der individuellen Benennung eines definierbaren „richtigen“ oder „erwachsenen“ Sexualverhaltens ab. Ein befriedigendes Sexualverhalten ist also in allen individuellen Variationen denk- und lebbar und findet seine klaren Grenzen immer in der Persönlichkeit und den Rechten des anderen. Somit braucht Sexualität Lernerfahrung und diese wiederum Lernmöglichkeiten mit sich selbst und anderen (Ortland, 2008, S. 15).

3.5 Das Recht auf Sexualität

Um mit der sexuellen Selbstbestimmung abzuschließen, soll in diesem Unterkapitel das Recht auf Sexualität von Menschen mit einer Beeinträchtigung umrissen werden. Beim Thema „Sexualität von Menschen mit einer Beeinträchtigung“ bewegt man sich nicht in einem rechtsfreien Raum. Sexualitätsbezogene Rechte sowie Rechte und Pflichten, die an ihre Bedürfnisse angepasst sind, sind auf unterschiedlichen Ebenen geregelt und in verschiedenen nationalen und internationalen Dokumenten sowie auf institutioneller Ebene (Leitbilder) festgehalten. Gegenstand der folgenden Ausführungen soll die UN-Behindertenrechtskonvention sein.

3.5.1 UN-Behindertenrechtskonvention

1993 verabschiedeten die Vereinten Nationen die Rahmenbedingungen für die Herstellung der Chancengleichheit bei Menschen mit einer Beeinträchtigung. Darin wurden auch das „Recht auf freie Entfaltung sexueller Beziehungen“ und das „Recht auf unabhängige Lebensführung“ erwähnt. Im Gegensatz zur Menschenrechtskonvention, welche die unterzeichnenden Nationen zur Achtung der Menschenrechte verpflichtet, besaßen diese Rahmenbestimmungen nur einen empfehlenden Charakter (menschenrechtskonvention.eu, ohne Datum). Da es in den folgenden Jahren immer wieder Verstöße gab, veranlasste im Jahre 2003 das von der UN-Generalversammlung 2001 eingesetzte Ad-hoc-Komitee die Einrichtung einer Ar-

beitsgruppe, die den Auftrag hatte, eine Behindertenrechtskonvention zu entwerfen (UN-Behindertenrechtskonvention, ohne Datum).

Am 13. Dezember 2006 verabschiedete die UN-Generalversammlung der Vereinten Nationen das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Beeinträchtigung (UN-Behindertenrechtskonvention – BRK) sowie das Fakultativprotokoll. Beide Dokumente konnten ab dem 30. März 2007 in New York unterzeichnet und ratifiziert werden. Am 15. April 2014 erfolgte die Ratifizierung durch die Schweiz. Die BRK beinhaltet Aspekte zu allen Lebensbereichen, in denen Menschen mit einer Beeinträchtigung mit Diskriminierung konfrontiert sein könnten (Eidgenössisches Departement des Innern, ohne Datum). Gemäss Corinne Wohlgesinger (2014) sind Grundsätze, die sich auf all diese Bereiche beziehen und somit in jedem Artikel berücksichtigt werden müssen, in Art. 3 (allgemeine Grundsätze) erwähnt (S. 49). Dazu gehören die Achtung der Menschenwürde, die Autonomie des Einzelnen, die Nichtdiskriminierung, die gesellschaftliche Teilhabe, die Chancengleichheit, der Respekt der Unterschiedlichkeit, Barrierefreiheit sowie die Gleichberechtigung (ebd.). Trotz dieses grossen Meilensteines in der Behindertenarbeit hat sich in Bezug auf die Sexualität bei Menschen mit einer Beeinträchtigung in rechtlicher Hinsicht mit der Behindertenrechtskonvention nichts verändert.

„Mit der BRK jedoch wird die Würde von Menschen mit Beeinträchtigung in einer unbekannteren Stringenz für alle Lebensbereiche durchdekliniert, dass es sich lohnt, nach der Bedeutung der menschlichen Sichtweise von Behinderung für das sexuelle Selbstbestimmungsrecht von Menschen mit Behinderung und den Konsequenzen zu fragen“ (Sigrid Arnade, 2013, S. 36). Weltweit – so auch in der Schweiz – war und ist das Leben von Menschen mit Beeinträchtigung vielfach von Fremdbestimmung und massiven Menschenrechtsverletzungen – wie dem Verbot von Heirat und Familie, Zwangssterilisation, sexualisierter Gewalt sowie zwangsweiser Heimunterbringung – gekennzeichnet (S. 36-38).

Dank der BRK ist es gelungen, das erste internationale Dokument zu formulieren, das Behindertenpolitik konsequent aus einer Menschenrechtsperspektive betrachtet. Zudem hat mit der Ratifizierung der BRK ein grosser Perspektivenwechsel stattgefunden: „Menschen mit Behinderungen werden nicht länger als Patienten und Patientinnen betrachtet, sondern als Bürgerinnen und Bürger (...). Sie gelten nicht länger als Problemfälle, sondern werden auf allen Ebenen als Trägerinnen und Träger unveräusserlicher Menschenrechte begriffen“ (ebd).

Arnade (2013) merkt an, dass durch die BRK hervorgehoben wird, dass alle Menschenrechte für Menschen mit Beeinträchtigung genauso gültig sind wie für alle anderen Menschen. So ziehen sich die Begriffe der Würde, der Selbstbestimmung und der Chancengleichheit wie ein roter Faden durch die Konvention (S. 39).

Zur Bedeutung der BRK für die sexuelle Selbstbestimmung

Die „sexuelle Selbstbestimmung“ wird in den Gesetzen selten ausdrücklich genannt. Dennoch ist die sexuelle Selbstbestimmung im europäischen sowie im internationalen Recht verankert. Dabei sind vor allem der Schutz der Würde, der Schutz der Privatsphäre und der Schutz der Diskriminierung von Bedeutung.

Die BRK definiert in Art. 22 Absatz 1: „Menschen mit Behinderungen dürfen unabhängig von ihrem Aufenthaltsort oder der Wohnform, in der sie leben, keinen willkürlichen oder rechtswidrigen Eingriffen in ihr Privatleben, ihre Familie, ihre Wohnung (...) oder rechtswidrigen Beeinträchtigungen ihrer Ehre oder ihres Rufes ausgesetzt werden“ (UN-Behindertenrechtskonvention, ohne Datum). Im Zusammenhang mit der sexuellen Selbstbestimmung ist auch Art. 23 (Achtung der Wohnung und Familie) zu nennen, insbesondere die Absätze 1 und 2:

(1)“ Die Vertragsstaaten treffen wirksame und geeignete Maßnahmen zur Beseitigung der Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung (...), um zu gewährleisten, dass

a) das Recht aller Menschen mit Behinderungen (...), auf der Grundlage des freien und vollen Einverständnisses der künftigen Ehegatten eine Ehe zu schließen und eine Familie zu gründen anerkannt wird;

b) das Recht von Menschen mit Behinderungen auf freie und verantwortungsbewusste Entscheidung (...) sowie auf Zugang zu altersgemäßer Information sowie Aufklärung über Fortpflanzung und Familienplanung anerkannt wird (...);“

(2) „Die Vertragsstaaten gewährleisten die Rechte und Pflichten von Menschen mit Behinderungen in Fragen der Vormundschaft, Pflegschaft, Personen- und Vermögenssorge, Adoption von Kindern oder ähnlichen Rechtsinstituten, soweit das

innerstaatliche Recht solche kennt (...). Die Vertragsstaaten unterstützen Menschen mit Behinderungen in angemessener Weise bei der Wahrnehmung ihrer elterlichen Verantwortung.“

(zit. in Behindertenrechtskonvention, ohne Datum)

Diese Bestimmungen unterstreichen unmissverständlich das Recht aller Menschen mit Beeinträchtigung auf sexuelle Selbstbestimmung und sind für die vorliegende Bachelorarbeit von Bedeutung.

4. Einflussfaktoren im Hinblick auf die Sexualität

Menschen mit einer Beeinträchtigung erleben oft andere Möglichkeiten im Ausleben ihrer Sexualität als Menschen ohne Beeinträchtigung. Häufig sind diese Einschränkungen und Erschwernisse, die zum einen in der eigenen Beeinträchtigung begründet und zum anderen strukturelle bedingt sein können.

Im Rahmen der Diskussion des Normalisierungsprinzips wurde in schweizerischen sozialpädagogischen Institutionen erstmals Anfang der 1970er-Jahre die Thematik der Sexualität von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung thematisiert (Walter, 2002, S. 589). Im Normalisierungsprinzip wird neben anderen Bereichen einer anzustrebenden Normalisierung der Lebensführung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung auch der Bereich der Sexualität benannt. Obwohl in den letzten dreissig Jahren eine bedeutende Entwicklung in Bezug auf eine Normalisierung der Lebensbedingungen von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung stattgefunden hat, ist die Thematik Sexualität immer noch mit Erschwernissen verbunden (Ulrike Mattke, 2004, S. 46). Welche Probleme heute mit der Sexualität von Menschen mit einer Beeinträchtigung verbunden sind, soll in den folgenden Unterkapiteln erläutert werden. Zunächst werden soziale und strukturelle Erschwernisse von Menschen mit einer Beeinträchtigung aufgezeigt. Im Anschluss daran sollen beeinträchtigungsbedingte Faktoren, die eine „normale Sexualität“ erschweren, diskutiert werden.

4.1 Mythen sowie Tabuisierungen

Das Sexualverhalten von Menschen mit einer Beeinträchtigung steht oft einem Wissens- und Verständnismangel der Gesellschaft gegenüber. Aufgrund dessen existieren Mythen, von denen Menschen mit einer Beeinträchtigung besonders betroffen sind (Plaute, 2006, S. 501). Gemäss Walter (2005b) ist die Sexualität von Menschen mit einer Beeinträchtigung in der Gesellschaft immer noch ein Tabuthema sowie eine kaum vorstellbare Tatsache. Bis vor 1970 war die Meinung weit verbreitet, dass Menschen mit einer Beeinträchtigung ihre sexuellen Bedürfnisse nicht beherrschen könnten und triebbestimmt seien. Zudem wurden Menschen mit einer Beeinträchtigung – besonders von den Eltern – als ewige Kinder angesehen, die immer vor Enttäuschungen geschützt werden müssen.

Dadurch blieb bzw. bleibt ihnen die Welt des Erwachsenen und der Sexualität oft verschlossen oder nur bedingt zugänglich (S. 32). Erst vor wenigen Jahren entstand durch das bereits im Kapitel 2.5 erwähnte Normalisierungsprinzip ein Verständnis dafür, dass auch Menschen mit einer Beeinträchtigung einen Erwachsenenstatus erreichen und damit erwachsene Menschen sind (Mattke, 2004, S. 49). Walter (2005) beschreibt zudem die dramatische und übertriebene Darstellung der Sexualität von Menschen mit einer Beeinträchtigung als einen weiteren Mythos: Die Vorstellung von der gelebten Sexualität zwischen Menschen mit einer Beeinträchtigung wirke auf den Grossteil der Gesellschaft abstossend und lasse Vorstellungen aufkommen wie beispielweise, dass sie lediglich körperlichen Bedürfnisse befriedigen wollen und ihre sexuellen Triebe, wie oben kurz erwähnt, nicht kontrollieren können. Es werde Menschen mit einer Beeinträchtigung nicht zugetraut, dass sie ihre Sexualität „auf sozial akzeptable Art und Weise in personaler Beziehung“ ausleben können (S. 32).

Ein weiteres Vorurteil ist die Annahme, dass Menschen mit einer Beeinträchtigung „klebrige Distanzlose“ seien (Walter, 2005, S. 33). Dieser Ausdruck zeigt, dass die Gesellschaft die nonverbale Kommunikation von Menschen mit einer Beeinträchtigung oft falsch versteht. Viele Betroffene können sich sprachlich nur sehr begrenzt ausdrücken; darum greifen sie öfters zur Körpersprache, um ihre Gefühle oder Bedürfnisse mitteilen zu können. Nonverbale Verständigungsformen, wie beispielsweise Streicheln, körperliches Anschmiegen oder Drücken, führen zum gesellschaftlichen Vorurteil, dass Erwachsene mit einer Beeinträchtigung keine Distanz wahren können (ebd.).

Durch die Darstellung dieser Mythen in Bezug auf Menschen mit einer Beeinträchtigung wird deutlich, dass die Gesellschaft bestimmte Erlebnisse oder Begegnungen mit der Sexualität von Menschen mit einer Beeinträchtigung nicht richtig einordnen kann und dieses lückenhafte Wissen dann verallgemeinert wird. Gemäss Ulrike Mattke (2004) evozieren solche Mythen eine selektive Wahrnehmung der sozialen Umwelt von Betroffenen und wirken als Erwartungshaltung auch auf die Verhaltensweisen von Menschen mit einer Beeinträchtigung (S. 47).

4.2 Soziale Einflussfaktoren

In der heutigen Gesellschaft gilt eine eigenständige, intime und vertrauliche Sexualität unter Erwachsenen als allgemein üblich. Doch für Menschen mit einer Beeinträchtigung ist die Möglichkeit der partnerschaftlichen und sexuellen Aktivität meistens mit Abhängigkeit von den Bezugspersonen verbunden. Sexualität ist kaum ein Problem für Menschen mit einer Beeinträchtigung, sondern viel mehr für Eltern sowie Betreuer und Betreuerinnen, die in sozialpädagogischen Einrichtungen tätig sind. Diese besitzen meistens den Einfluss, die Gefühle der Menschen mit einer Beeinträchtigung zu definieren und diese ihnen zuzugestehen oder vorzuenthalten (Walter, 2005, S. 29).

Mattke (2004) führt an, dass Erwachsene mit einer Beeinträchtigung häufig nicht als erwachsene Menschen angesehen werden. Eine Folge dieses Verbleibens der Betroffenen in der Rolle des Kindes beeinträchtigt oft die Partnerschaften sowie die Sexualität. Zwar ermöglichen Eltern oder pädagogische Mitarbeiter Freundschaften zwischen Menschen mit einer Beeinträchtigung, doch partnerschaftliche oder sogar sexuelle Beziehungen versucht man zu vermeiden. Wenn eine Partnerschaft oder eine sexuelle Beziehung bei Menschen mit einer Beeinträchtigung besteht, sind Eltern sowie pädagogische Mitarbeiter meistens involviert und greifen somit in die Intimsphäre ein (S. 52-55). Speck (2005) verweist auf die Tatsache, dass viele Eltern hauptsächlich aufgrund von Angst, Unwissenheit und Gewohnheit eine ablehnende Haltung gegenüber der Sexualität ihrer erwachsenen Töchter und Söhne einnehmen. Die Unwissenheit über sexuelle Bedürfnisse sowie Beziehungen ihrer erwachsenen Kinder kommt durch mangelnde Erfahrung in dieser Thematik zustande (S. 17). Nicht nur durch die Einstellung der Bezugspersonen entstehen für Menschen mit einer Beeinträchtigung Schwierigkeiten bezüglich Partnerschaft und Sexualität, sondern auch räumliche Bedingungen innerhalb der Institutionen können zu Problemen führen. So haben die Betroffenen meistens nur ungenügende Rückzugsmöglichkeiten und keine geschützten Räume, um ihre Sexualität auszuleben zu können (Mattke, 2004, S. 50).

4.3 Strukturelle Einflussfaktoren

Menschen mit einer Beeinträchtigung, sind durch ihre eingeschränkte Mobilität mehr als andere Menschen von den Bedingungen und Angeboten ihrer Lebensräume abhängig. Die Le-

benswelt von Menschen mit einer Beeinträchtigung ist bei aller Verbesserung immer noch beschränkt und strukturell eingeschränkt. Trotz der Unterschiedlichkeit der Unterstützungsformen können immer noch restriktive Momente die Lebenswelt und die Sexualität von Menschen mit einer Beeinträchtigung prägen (Sporken, 1980, S. 292).

Zu nennende Einflussfaktoren sind hier insbesondere:

1. der **Mangel an Einzelzimmern**, in denen Intimität ungestört erlebt werden kann;
2. **Pflegehandlungen**, die oft im Beisein anderer bzw. in von anderen einsehbaren Sanitärbereichen durchgeführt werden und zu einer Verletzung des natürlichen Schamgefühls führen können.;
3. **Institutionsrichtlinien**, in denen Besuchszeiten und „Gruppenregeln“ festgelegt werden;
4. **Begrenzte soziale Kennenlern- und Kontaktmöglichkeiten** aufgrund einer eingeschränkten Mobilität und der Konzentration des Lebensalltags auf Wohneinrichtung und Elternhaus führen dazu, dass wenig Freiräume bestehen und es kaum Gelegenheit gibt, um sich mit Gleichaltrigen über sexuelle Wünsche, Fantasien und Erfahrungen auszutauschen.
5. **Betreuer und Betreuerinnen**, die auf die Planung des Tagesablaufs und die Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen von Menschen mit einer Beeinträchtigung einen grossen Einfluss nehmen, bestimmen oft auch über Art und Häufigkeit der Kontakte. Aufgrund dessen gibt es kaum Möglichkeiten, sexuelle Erfahrungen mit Gleichaltrigen zu sammeln (vgl. Mattke 2004, S. 50; Ortlund, 2008, S. 72).

4.3.1 Sexuaufklärung bei Menschen mit einer Beeinträchtigung

Ilse Achilles (2005) teilt die Sexualerziehung in zwei Arten ein, nämlich in die repressive, die versucht, Menschen mit einer Beeinträchtigung von der Sexualität fernzuhalten, und in die emanzipatorische, deren Ziel es ist, selbstständiges Entscheiden und Handeln auf dem Gebiet der Sexualität zu fördern (S. 47). Obwohl viele Institutionen anhand des Normalisierungsprinzips die emanzipatorische Art befürworten, wird diese immer noch nicht verfolgt. Körperliche Reifeentwicklung sowie Prozesse des Erwachsenwerdens werden oft negiert, da das Bild von Menschen mit einer Beeinträchtigung als ewige Kinder als Mythos immer noch vorhanden ist. Zudem sind häufig Fragen, die während der körperlichen Reifung und der sexuellen Entwicklung auftreten, nicht beantwortet worden. Viele Mädchen und Frauen mit einer Be-

einträchtigung wissen wenig oder oft gar nichts über die Bedeutung der Menstruation. Auch viele Jungen und Männer sind unsicher, was sie mit der Erektion anfangen sollen.

Das mangelhafte Körperbewusstsein und das auffällige Sexualverhalten sind in manchen Fällen offenkundig, und zum Teil werden sexuelle oder körperliche Vorgänge aus Unwissenheit als bedrohlich empfunden (Specht, 2008, S. 295). Sexualaufklärung soll daher ein wesentlicher Teil von Erziehung sein, die auf der Förderung eines positiven Verhältnisses zum eigenen Körper sowie auf der Förderung zu sozialen Kontakten basiert (S. 48). Auch die UN-Behindertenrechtskonvention betont, dass alle Menschen mit einer Beeinträchtigung das Recht auf Zugang zu altersgemässer Information und Aufklärung erhalten müssen (Behindertenrechtskonvention, ohne Datum). Das Fehlen von Wissen kann zu einem Ohnmachtsgefühl und zu Handlungsunsicherheiten der Betroffenen führen. Bosch & Suykerbuyk (2007) machen deutlich, dass die Tabuisierung seitens der Eltern und der Betreuungspersonen dafür verantwortlich ist, dass Menschen mit einer Beeinträchtigung wenig oder gar nichts über Sexualität wissen (S. 25). Bosch (2006) fügt hinzu, dass Betreuungspersonen sich oftmals bei der Thematik Sexualität nicht deutlich ausdrücken können und einen verschleierte Sprachgebrauch verwenden, was zu Unklarheiten führen kann. Die Angst, über eigene Gefühle und Erfahrungen zu sprechen, sobald es konkret wird, ist oft ein Auslöser dabei (S. 99). Können Betreuungspersonen in der Praxis offen mit dem Thema Sexualität umgehen, ist die Chance grösser, dass auch andere Mitarbeiter sensibilisiert werden und weniger Hemmungen haben, die Betroffenen im Sinne einer selbstbestimmten Sexualität zu fördern (Bosch, 2006, S. 97).

4.4 Beeinträchtigungsspezifische Einflussfaktoren

Menschen mit einer Beeinträchtigung haben aufgrund der der sozialen Kontrolle durch Eltern oder sozialpädagogische Mitarbeiter grosse Probleme, erste Kontakte zu potenziellen Partnern aufzunehmen. Mangelndes Wissen über Möglichkeiten, einen Partner zu finden, Gespräche zu führen sowie Gefühle und sexuelle Bedürfnisse auszudrücken, stellen grosse Herausforderungen für eine erfolgreiche Partnerschaft dar (Hennies et al, 2001, S. 259). Ulrich Hähner (2006) fügt hinzu, dass hier die Tragik etlicher Menschen mit einer Beeinträchtigung liegt. Die ständigen Verbesserungsvorschläge durch die Eltern sowie die eigene Gefühlsunsicherheit führen dazu, dass der Weg in eine Partnerschaft verwehrt wird und sie in unerfüllte Phantasien treibt (S. 213). Die Erkenntnis, eine Beeinträchtigung zu haben, führt bei vielen Men-

schen dazu, dass sie ein niedriges Selbstwertgefühl entwickeln. Zudem führen eine fehlende bzw. inadäquate sexuelle Aufklärung sowie die meist elterliche Überbehütung zu Defiziten in der psychosexuellen Entwicklung. Das bedeutet, dass es gerade bei der kognitiven Entwicklung wichtig ist, dass sich Bezugspersonen wie Eltern, pädagogische Mitarbeiter oder andere professionelle Fachkräfte frühzeitig – also vor der Pubertät – mit dem Thema „Sexualität bei Beeinträchtigung“ befassen (Plaute, 2006, S. 503).

Besteht eine Partnerschaft zwischen Menschen mit einer Beeinträchtigung, können auch da Schwierigkeiten auftreten. Einschränkungen in der Kommunikation machen es schwierig, Konflikte zu besprechen, und Lösungen können daher oft nur schwer gefunden werden. Da sich eine Beziehung eigentlich durch Kommunikation auszeichnet, führt dies häufig zu Problemen innerhalb einer Partnerschaft. Hier sind meistens Hilfen und Unterstützungen von Bezugspersonen erforderlich (Hennies et al., 2004, S. 73). Auch Nähe und Distanz können als sexuelle Bedürfnisse von den Partnern unterschiedlich verstanden werden. Somit können Missverständnisse entstehen, wenn es Differenzen zwischen Akzeptanz oder Ablehnung von Kontakten gibt (ebd.).

Ein weiteres Problemfeld innerhalb von Beziehungen zeigt sich bei der Pflege von Beziehungen. Menschen mit einer Beeinträchtigung weisen oft wenig soziale Kompetenzen auf. Das bedeutet, dass viele nur sich selbst und ihre Bedürfnisse im Mittelpunkt der Beziehung sehen. Es gibt jedoch auch Menschen, bei denen die eigenen Gefühle in den Hintergrund rücken. Hier besteht die Gefahr der Ausnutzung durch den Partner oder die Partnerin (Hennies et al., 2004, S. 72). Bosch (2004) erläutert, dass die Voraussetzung für eine gesunde Partnerschaft ein wechselseitiges Geben und Nehmen ist. Durch gegenseitige Rücksichtnahme oder wechselseitige Besuche kann eine Partnerschaft gepflegt werden. Für viele Menschen mit einer Beeinträchtigung sind dies jedoch unbekannte Voraussetzungen (S. 129).

4.5 Die Forderung nach sexualpädagogischen Konzepten

Viele sozialpädagogische Einrichtungen haben laut Rosemarie Czarski (2013) Leitbilder und sexualpädagogische Konzepte erarbeitet. In der Regel sind jedoch sexualitätsbezogene Äußerungen zu vage formuliert. Eine sexualfreundliche Begleitung von Menschen mit einer Beeinträchtigung stellt im Alltag hohe Anforderungen an die pädagogischen Mitarbeitenden von

sozialpädagogischen Institutionen. Aufgrund dessen müssen sexuelle Themen konkretisiert, veranschaulicht und intensiv wiederholt werden, wenn nachhaltige Informationsvermittlung das Ziel ist (S. 239). Da immer die eigene Haltung zur Sexualität, die eigenen Grenzen und Werte das pädagogische bzw. betreuende Handeln der verantwortlichen Mitarbeitenden prägen, treffen in sozialpädagogischen Teams sehr unterschiedliche Wahrnehmungen sexueller Bedürfnisse aufeinander (ebd.). Da ein sexualpädagogisches Konzept die Haltung der Institution, des Trägers sowie der Leitung und der Mitarbeitenden repräsentiert, kann ein festgeschriebener Handlungsrahmen bei allen Involvierten zu grosser Handlungssicherheit führen. Laut Bosch (2004) ermöglicht ein sexualpädagogisches Konzept zudem, die Qualität der bisherigen, der aktuellen sowie der zukünftigen Sexualitätsbegleitung zu überprüfen. Mitarbeitende haben somit die Möglichkeit, sich darauf zu beziehen, wenn Hilflosigkeit und Konflikte auftauchen (S. 34.). Paula Kowoll (2007) betont, dass ein sexualpädagogisches Konzept Qualität aufweist, wenn man die Sexualität der Menschen mit einer Beeinträchtigung als etwas Natürliches und in ihrer Verschiedenheit und Eigenartigkeit Normales betrachtet (S. 14).

Die in Kapitel 3.5.1 angeführte UN-Konvention stellt eine notwendige gesetzliche Grundlage dar, damit Menschen mit einer Beeinträchtigung Selbstbestimmung und Handlungskompetenz im Bereich der Sexualität zugestanden wird (Mattke, 2004, S. 61). Ein sexualpädagogisches Konzept soll deshalb die Berechtigung und die Verwirklichung der individuellen Bedürfnisse der Menschen mit Beeinträchtigung als Maxime haben und den Mitarbeitenden grössere Handlungssicherheiten in der sexualfreundlichen Begleitung verschaffen. Somit können sexualitätsbezogene Themen und Umgangsprobleme in der Institution leichter besprochen werden, und dies führt zu einer offenen und bewussten sexualitätsbegleitenden Arbeit (ebd.). Damit ein sexualpädagogisches Konzept auch wirkt, sollte es als Handlungsrahmen und Handlungsanweisung verstanden werden und die Aufgabe haben, einen fachlichen Rahmen für das professionelle Handeln verbindlich zu sichern und die Werte der Einrichtung zu verwirklichen (Jens Clausen, 2013, S. 241).

5. Methodisches Vorgehen

Um die Fragen nach der Bedeutung von Sexualität bei Menschen mit einer Beeinträchtigung und nach den Einflussfaktoren, die sich repressiv auf ihre Sexualität auswirken, zu beantworten, wird eine qualitative Forschung mit sechs Menschen mit einer Beeinträchtigung durchgeführt, die in einer sozialpädagogischen Institution im Raum Luzern leben. Eine qualitative Forschung gewinnt laut Flick (2011) besondere Aktualität für die Untersuchung sozialer Zusammenhänge sowie der zunehmenden Individualisierung von Lebenslagen und Biografiemustern (Uwe Flick, 2011, S. 22). In diesem Kapitel wird das methodische Vorgehen der qualitativen Forschung, welche dieser Bachelorarbeit zugrunde liegt, dargestellt. Zunächst wird auf das Erhebungsverfahren eingegangen und der Leitfaden erläutert, bevor die Stichprobe beschrieben wird. Anschliessend wird die Besonderheit bei der Befragung von Menschen mit einer Beeinträchtigung aufgezeigt und zum Schluss wird das Auswertungsverfahren vorgestellt.

5.1 Erhebungsverfahren: das problemzentrierte Interview nach Witzel

Für die Erhebung der Forschungsdaten werden Leitfadeninterviews durchgeführt, wobei die spezifische Form des problemzentrierten Interviews nach Andreas Witzel angewandt wird. Im problemzentrierte Interview werden anhand eines Leitfadens, der aus Fragen und Erzählanreizen besteht, insbesondere biografische Daten mit Blick auf ein bestimmtes Problem thematisiert (Flick, 2011, S. 210). Das Hauptkriterium eines problemzentrierten Interviews ist gemäss Andreas Witzel (1985) die Orientierung des Forschers an einer relevanten gesellschaftlichen Problemstellung (Flick, 2001, S. 210). Das problemzentrierte Interview orientiert sich an drei Kriterien:

- Die Problemzentrierung bezieht sich auf die Orientierung des Forschers an einer relevanten gesellschaftlichen Problemstellung.
- Die Gegenstandsorientierung meint, dass die Methoden am Gegenstand orientiert entwickelt bzw. modifiziert werden sollen.
- Die Prozessorientierung bezieht sich auf Forschungsprozess und Gegenstandsverständnis.

(Flick, 2011, S. 210)

Bedeutend für das problemzentrierte Interview ist also die Fokussierung auf ein Problem, das bereits durch die Autorin theoretisch erforscht wurde. Die interviewende Person lässt ihr Vorwissen in das problemzentrierte Interview miteinfließen und nutzt die theoretischen Erkenntnisse, um die Erzählungen der interviewten Personen nachvollziehen zu können und somit am Problem orientierte Fragen zu stellen (Forum Qualitative Social Research, ohne Datum). Die Bestandteile des problemzentrierten Interviews sind ein Kurzfragebogen, der Leitfaden, die Tonbandaufnahme sowie das Postskriptum. Der Kurzfragebogen dient der Erfassung der Sozialdaten und soll das Interview von geschlossenen Fragen entlasten (ebd.). Der Leitfaden soll dazu beitragen, die interviewende Person erzählen zu lassen; jedoch ist er vor allem die Grundlage dafür, stockendem Gespräch eine neue Wendung zu geben (Flick, 2011, S. 210). Das Postskriptum dient der Erfassung von situativen und nonverbalen Aspekten, die als Ergänzung für die Auswertung dienen können (S. 211). Für die von der Autorin durchgeführten Interviews werden als Instrumente der Leitfaden, der Kurzfragebogen, das Postskriptum sowie die Tonbandaufnahme verwendet.

5.2 Der Leitfaden

Gemäss Flick (2011) findet das Leitfadeninterview vor allem Verwendung, wenn das Ziel der Datenerhebung darin besteht, konkrete Aussagen über einen Gegenstand machen zu können. Um dies zu erreichen, wird ein Leitfaden erstellt, woran sich die interviewende Person beim Gespräch orientieren kann, wobei die Reihenfolge des Leitfadens nicht zwangsläufig eingehalten werden muss. Ziel des personenzentrierten Interviews ist es, die individuelle Sicht der interviewten Person bezüglich des ausgewählten Forschungsdesigns zu erhalten (S. 211). Im Zentrum des Interesses steht der von der befragten Person gesponnene Gesprächsfaden, weshalb der Leitfaden in verschiedene Themenfeldern gegliedert wird, die ein spontanes Nachfragen auf das Erzählende erlauben. Dabei sollen Themenfeldern definiert werden, die den zu erforschenden Problembereich in seiner Gesamtheit abzubilden vermögen (Andreas Witzel, 1985, S. 236). Der Einsatz eines Leitfadens hat zudem den Vorteil, dass einerseits die Vergleichbarkeit einzelner Interviews gesteigert wird und andererseits dadurch eine Strukturierung des Datenmaterials stattfindet. So lässt sich die Auswertung überschaubarer gestalten als beispielsweise bei einem narrativen Interview (ebd.).

Der von der Autorin entwickelte Leitfaden enthält eine offen formulierte Einstiegsfrage zur generellen Situation der interviewten Person sowie fünf Themenfelder, die auf der Grundlage der Literaturrecherche entwickelt wurden. Die vier Themenfelder sind *die Bedeutung von Sexualität, Sexualaufklärung und selbstbestimmtem Ausleben der sexuellen Bedürfnisse* sowie *die damit verbundenen Einflussfaktoren*.

5.3 Das Sampling

In der qualitativen Forschung ist gemäss Flick (1999) für die Bildung einer Stichprobe „die Relevanz der untersuchten Subjekte für das Thema leitend, d.h. die inhaltliche Repräsentation“ (zit. In Otto Mayer, 2006, S. 38). Bei der quantitativen Forschung hingegen ist die statistische Repräsentativität massgebend (ebd.). Dennoch werden gemäss Barbara Fiebertshäuser (1997) auch qualitative Befragungen mit dem Ziel durchgeführt, Verallgemeinerungen ableiten zu können (Mayer, 2006, S. 38). Laut Flick (1999) lassen sich bei der Bildung von Stichproben zwei unterschiedliche Typen beschreiben: einerseits die Vorabfestlegung und andererseits das theoretische Sampling (ebd.). In der hier angelegten Forschung handelt es sich bei der Stichprobe um eine Vorabfestlegung, was gemäss Flick (1999) bedeutet, dass Personen anhand im Vorfeld festgelegter Merkmale ausgewählt und als Stichprobe zusammengefasst wurden. Die Kriterien ergeben sich aus der Fragestellung der Untersuchung sowie theoretischen Vorüberlegungen (zit. In Mayer, 2006, S. 38).

Ausgehend von diesen Überlegungen wurden Merkmale sowie die Personenanzahl definiert. Bereits bei der Formulierung der Fragestellung wurde festgelegt, dass die zu interviewenden Personen Menschen mit einer kognitiven und körperlichen Beeinträchtigung (infantilen Cerebralparese) sind. Da in dieser Forschungsarbeit die Sicht der Betroffenen im Mittelpunkt stehen soll, handelt es sich hier um ein vorab festgelegtes Kriterium für die Auswahl der Personen.

Zugang zu den Interviewpersonen

Die Autorin ist bereits seit mehreren Jahren in der Behindertenhilfe tätig und arbeitet zurzeit in einer sozialpädagogischen Institution für Menschen mit einer Beeinträchtigung im Raum Luzern. Bei Beginn des Verfassens der Bachelorarbeit wurden mehrere Bewohner und Be-

wohnerinnen der Institution um ihr Mitwirken ersucht. Wünschenswert war, sechs männliche Personen unterschiedlichen Alters zu befragen, damit trotz des kleinen Samplings eine verhältnismässig repräsentative Forschung entstehen konnte.

5.3.1 Herausforderungen im Kontext der Befragung von Menschen mit einer Beeinträchtigung

Verschiedene Autorinnen und Autoren verweisen immer wieder auf erhebliche methodische Probleme im Zuge einer Befragung von Menschen mit einer Beeinträchtigung. Für die Befragung von Menschen mit einer Beeinträchtigung ist es wichtig, die Interviewsituation sowie die Sprache an die individuellen Bedürfnisse sowie Fähigkeiten der interviewten Person anzupassen und genau zu erklären, was während des Interviews auf sie zukommt (Vanessa Kubek, 2012, S. 216). Ein Problem, das bei der Befragung von Menschen mit einer Beeinträchtigung beschrieben wird, ist, dass sich eine Schwierigkeit im grundlegenden Verständnis zeigt und dass sie dazu neigen, Fragen, die für sie unklar sind, einfach mit „Ja“ zu beantworten. Dies kann damit erklärt werden, dass die befragte Person mit Beeinträchtigung zu einem „Ja“ neigt, wenn die Frage Zweifel oder Unentschiedenheit auslöst.

Dieses Verhalten kann darauf zurückgeführt werden, dass Menschen mit einer Beeinträchtigung oft nicht gelernt haben, eigene Wünsche, Bedürfnisse und Ansichten zu formulieren und dafür einzustehen. Es ist daher wichtig, der betreffenden Person genügend Zeit zu geben, sich an die Interviewsituation zu gewöhnen (ebd.). Kubek (2012) weist darauf hin, dass man einen offenen Einstieg vermeiden soll, da es Personen mit einer Beeinträchtigung eher schwer fällt, auf offene Fragen zu antworten (S. 221-223). Da Menschen mit einer Beeinträchtigung oft verunsichert sind, wenn Neues auf sie zukommt, ist es von Vorteil, einen für sie bekannten Ort für die Durchführung des Interviews zu wählen. So ist es sinnvoll, die Befragung in der Institution selbst durchzuführen, wodurch eine gewohnte Atmosphäre hergestellt werden kann. Für die Dauer des Interviews werden ungefähr 30 bis 40 Minuten empfohlen; jedoch ist es wichtig, die Zeitspanne an den Bedürfnissen der interviewten Person anzupassen (ebd.). Zusammengefasst können als Voraussetzungen für ein gelingendes Interview mit Menschen mit einer Beeinträchtigung folgende Punkte angeführt werden:

- eine vertraute Atmosphäre,
- ein vertrautes Setting,

- keine offenen Fragen,
- Kommunikation auf Augenhöhe sowie
- eine Zeitspanne von circa 30 Minuten.

(Kubek, 2012, S. 224)

5.4 Auswertung anhand der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring

Für die Auswertung des Datenmaterials wird die zusammenfassende Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring angewandt, die auf eine Reduktion des Ausgangsmaterials angelegt ist und sich für grosse Materialmengen eignet. Das Ziel dieses Verfahrens ist laut Philipp Mayring (2010), Material, das aus einer Art von Kommunikation stammt, zu analysieren. Bei dem zu Analysierenden handelt es sich meistens um Sprache, jedoch können auch Bilder, Musik oder Ähnliches zum Gegenstand dieser Methode gemacht werden. Bedeutend ist dabei, dass das Material in schriftlicher Form festgehalten ist. Zudem geht es bei der Inhaltsanalyse nach Mayring um keine freie Interpretation, sondern man geht systematisch nach klaren Regeln vor (S. 54-58). Aufgrund dessen eignet sich das Auswertungsverfahren nach Mayring für die Forschung der vorliegenden Bachelorarbeit.

Gemäss Mayring (2010) muss in einem ersten Schritt der Inhaltsanalyse das Ausgangsmaterial, mit dem dann gearbeitet wird, definiert werden (S. 54). Dazu gehören in dieser Forschungsarbeit alle durchgeführten Interviews mit Menschen mit einer Beeinträchtigung, die in einer sozialpädagogischen Institution im Raum Luzern wohnen. Diese Interviews sollen in schriftlicher Form – also als Transkript – vorliegen. Zudem werden auch die Informationen aus den Kurzfragebögen sowie Beobachtungsdaten aus den Postskripta in die Verarbeitung einbezogen (ebd.). Nachdem das Ausgangsmaterial beschrieben worden ist, soll gemäss Mayring (2010) definiert werden, was genau aus dem Material interpretiert werden soll. Dabei muss eine theoriegeleitete Fragestellung erfolgen (S. 58). Die Interviews werden anhand der Fragen *Welche Bedeutung hat Sexualität im Leben von Menschen mit einer Beeinträchtigung und welche Einflussfaktoren, die sich repressiv auf die Sexualität auswirken, werden von den Betroffenen thematisiert?* analysiert. Ein weiterer wesentlicher Schritt ist die Festlegung des Ablaufmodells. Mayring (2010) unterscheidet dabei drei voneinander unabhängige Grundformen qualitativer Inhaltsanalysen: *Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung*. Diese sollen nicht als nacheinander ablaufende Vorgänge betrachtet werden, sondern „vielmehr

gilt es, je nach Forschungsfrage und Material die geeignete Analysetechnik auszuwählen“ (Mayring, 2010, S. 65). Im Zusammenhang mit der vorliegenden Arbeit entschied sich die Autorin im Hinblick auf das problemzentrierte Interview, die Analysetechnik der *Zusammenfassung* anzuwenden.

Bei der Zusammenfassung geht es darum „das Material so zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben, und durch Abstraktionen einen überschaubaren Corpus zu schaffen, der immer noch Abbild des Grundmaterials ist“ (Mayring, 2010, S. 65). Durch dieses Ablaufmodell kann das Material so reduziert werden, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben, damit am Schluss die Bedeutung von Sexualität sowie die Einflussfaktoren klar erkennbar sind. Bei dem Ablaufmodell geht es auch darum, die Analyseeinheit zu definieren. Dazu gehören die Kodiereinheit (Materialbestand, der unter Kategorien fällt), die Kontexteinheit (Textbestandteil, der unter Kategorien fällt) sowie die Auswertungseinheit (Textteile werden ausgewertet). Die Kodiereinheit legt zudem fest, welche Aussagen in der ersten Durchführung als Paraphrasen aufgeschrieben und somit der weiteren Analyse zugrunde gelegt werden (Mayring, 2010, S. 61-73). In der vorliegenden Forschungsarbeit wird jede aussagekräftige Passage einer interviewten Person, welche eine Folgerung in Bezug auf die Bedeutung von Sexualität sowie die genannten Einflussfaktoren zulässt, als Kodiereinheit definiert. Zudem gilt in einem ersten Schritt jedes einzelne Interview als Auswertungseinheit. In einem zweiten Schritt folgt das gesamte Material – also alle Interviews – als Auswertungseinheit. In einem letzten Schritt findet die eigentliche Inhaltsanalyse statt, die wiederum in mehrere Schritte unterteilt ist (S. 71).

5.4.1 Beschreibung der einzelnen Analyseschritte

Nachdem die Analyseeinheiten bestimmt sind (Schritt 1), werden die definierten Kodiereinheiten als Paraphrasen festgehalten (Schritt 2). Dabei werden die unbedeutenden Textpassagen gestrichen, und es wird eine einheitliche Sprache verwendet. In einem weiteren Schritt finden die Generalisierung (Schritt 3) sowie die Reduktion des Materials (Schritt 4) statt. Die im zweiten Schritt formulierten Paraphrasen werden in das angestrebte Abstraktionsniveau transformiert, damit im Anschluss die Kategorienbildung (Schritt 6) stattfinden kann. Die Kategorien orientieren sich an den vorher definierten Fragen und stellen in dieser Bachelorarbeit die Bedeutung von Sexualität sowie die Einflussfaktoren dar, die sich repressiv auf die Sexualität von Menschen mit einer Beeinträchtigung auswirken. Nachdem die Kategorien erstellt wor-

den sind, soll eine Rücküberprüfung mit dem Ausgangsmaterial stattfinden (Schritt 7). Sobald alle Interviews in Kategorien zusammengefasst worden sind, findet gemäss Mayring (2010) in einem zweiten Durchgang eine fallübergreifende Analyse statt. Die Aussagen der interviewten Personen zur Bedeutung von Sexualität und deren Einflussfaktoren werden somit zu fallübergreifenden Kategorien zusammengefasst, um schliesslich die Fragestellung beantworten zu können. Anhand des letzten Schrittes kann die grosse Materialmenge gekürzt werden, welche die wesentlichen Inhalte wiedergibt (S. 83-84).

6. Reflexion des methodischen Vorgehens

Im folgenden Kapitel wird das methodische Vorgehen der vorliegenden Forschungsarbeit reflektiert. Dabei wird zunächst das Erhebungsverfahren reflektiert, bevor die Stichprobe sowie die verschiedenen Interviewsituationen beschrieben werden. Abschliessend wird das Auswertungsverfahren überdacht.

6.1 Reflexion des Erhebungsverfahrens

Das problemzentrierte Interview nach Andreas Witzel erwies sich für die vorliegende Bachelorarbeit als geeignet, da es sowohl offene als auch stark strukturierte Vorgehensweisen erlaubt. Der Autorin war es somit möglich, auf die interviewten Personen und ihre Bedürfnisse einzugehen und die Fragen sowie die Reihenfolge der Themen der Gesprächssituation anzupassen. Da die interviewten Personen eine Beeinträchtigung im kognitiven Bereich aufweisen, war die Verwendung einer einfachen Sprache – was bereits bei der Formulierung des Leitfadens berücksichtigt worden war – unumgänglich. Insgesamt wurde der Einsatz des Leitfadens von der Autorin als Unterstützung empfunden, da die interviewten Personen mit grosser Offenheit über das Forschungsinteresse der Autorin erzählen konnten. Das bereits erarbeitete theoretische Vorwissen, das sich die Autorin im Vorfeld des Interviews angeeignet hatte, erwies sich während der Durchführungen der Interviews als wichtige Grundlage, um vertiefte sowie problemzentrierte Fragen stellen zu können. Das Postskriptum, das im Anschluss des Interviews ausgefüllt wurde, stellte für die Autorin eine hilfreiche Erinnerungsstütze dar, da auch nonverbale Signale notiert wurden.

6.2 Reflexion des Samplings

Die Stichprobe betraf insgesamt sechs männliche Personen, welche die im Kapitel *Sampling* beschriebenen Voraussetzungen erfüllen. Bei den männlichen interviewten Personen ergab sich eine Streuung des Alters zwischen den Jahrgängen 1951 und 1994. Vier der sechs interviewten Personen waren unter 50 Jahre alt. Wie schon im Kapitel *Sampling* erwähnt, weisen alle Personen eine Beeinträchtigung auf und leben seit mehreren Jahren in einer sozialpädagogischen Institution im Raum Luzern. Obwohl es sich bei der Stichprobe um die Aussagen einer kleinen Gruppe handelt, ist die Autorin der Meinung, dass durch die Interviews wichtige Erkenntnisse für das Ausleben einer selbstbestimmten Sexualität abgeleitet werden konnten.

Die Ergebnisse sind qualitativ hochstehend und lassen im Rahmen dieser Forschungsarbeit aussagekräftige Schlüsse zu.

6.3 Reflexion der Interviewsituation

Alle sechs Interviews wurden in der sozialpädagogischen Institution, wo die interviewten Personen leben, durchgeführt. Der erste Kontakt mit den interviewten Personen fand im September statt. Sie wurden von der Autorin gefragt, ob sie sich bereit erklärten, ein persönliches Interview zur Bedeutung von Sexualität und zu den damit verbundenen Herausforderungen zu führen. Bei der Durchführung der Interviews wurde darauf geachtet, eine Räumlichkeit zu benutzen, wo das Interview ungestört durch andere durchgeführt werden konnte. Fünf von sechs Personen wollten das Interview im Zimmer durchführen, da es ihnen dort am wohlsten war. Alle Gespräche wurden von der Verfasserin mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet. Die Befragungen dauerten im Schnitt zwischen 40 und 50 Minuten.

6.4 Reflexion des Auswertungsverfahrens

Für die Autorin scheint die Methode der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring für eine qualitative Forschung dieser Art als sehr geeignet. Die durchgeführten Interviews wurden alle gleich nach der Durchführung transkribiert, da gemäss Mayring (2010) das auszuwertende Material in schriftlicher Form vorliegen soll (S. 55). Die Transkription wurde durch das undeutliche Sprechen der interviewten Personen erschwert, da Aussagen zum Teil nicht vollständig transkribiert werden konnten. Dank dem Postskriptum, mit dem wichtige Beobachtungspunkte erstellt wurden, konnten Aussagen ergänzt werden, ohne die interviewten Personen nochmals zu kontaktieren. Zudem orientierte sich die Autorin bei der Auswertung an den im Vorfeld definierten Fragen, welche die Auswertung erleichterten. Bei der eigentlichen Analyse, die in viele Schritte unterteilt ist, wurde als erster Schritt jedes der sechs Interviews paraphrasiert. Als nächster Schritt wurden themengleiche Paraphrasen in verschiedene Kategorien zusammengefasst. In einem letzten Schritt wurde dann fallübergreifend analysiert. Alle aus den sechs Interviews definierten Kategorien wurden zu acht allgemeingültigen Kategorien zusammengefasst. Somit konnte die grosse Menge an Material auf eine überschaubare Menge reduziert werden.

Das Ziel der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring, nämlich „das Material so zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben“ (Mayring, 2010, S. 67), wurde erreicht. Anhand dieser Methode konnte die Forschungsfrage dieser Bachelorarbeit beantwortet werden.

7. Darstellung der Forschungsergebnisse

Die Darstellung der Ergebnisse des problemzentrierten Interviews erfolgt anhand der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring (vgl. 5.4). Die sechs Interviews mit Menschen mit einer Beeinträchtigung lieferten wichtige Orientierungspunkte im Hinblick auf *die Bedeutung von Sexualität* und *die Einflussfaktoren*, die sich repressiv auf die Sexualität der Betroffenen auswirken. Die Aussagen der interviewten Personengruppe weisen eine grosse thematische Bandbreite auf. Es erscheint daher sinnvoll, in den nachfolgenden Unterkapiteln aussagekräftige Textpassagen anzuführen.

7.1 Bedeutung von Sexualität

Gemäss den interviewten Personen tragen fünf Aspekte zur Bedeutung von Sexualität bei. Im folgenden Abschnitt werden diese näher erläutert und anhand von Textpassagen untermauert.

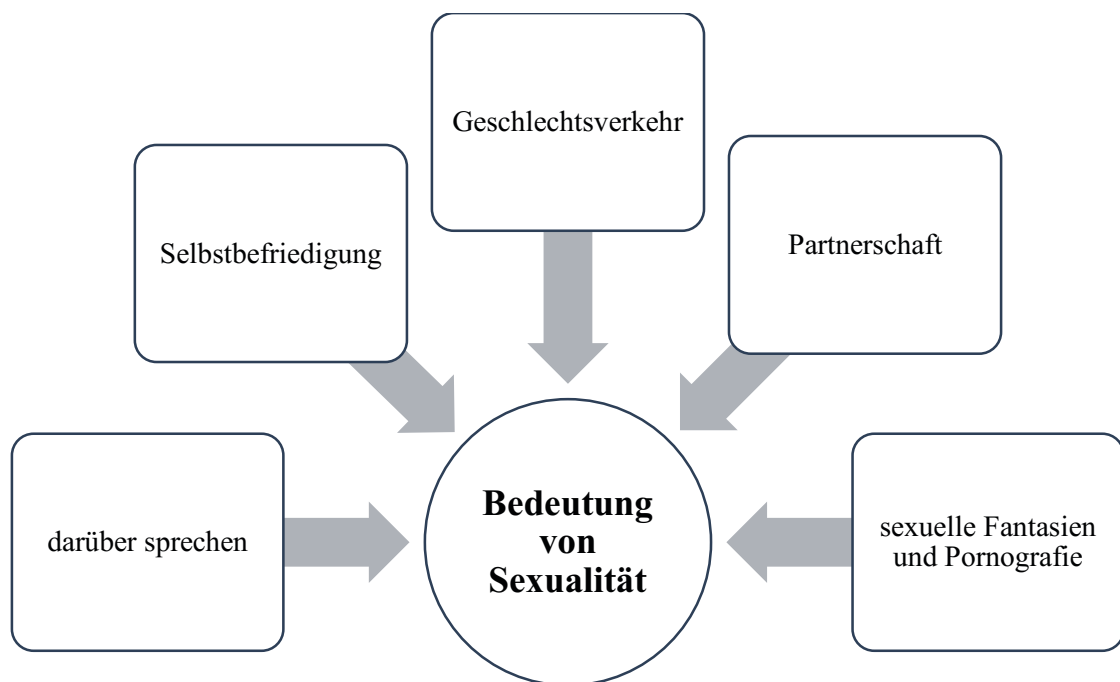


Abb. 3: Bedeutung von Sexualität (Quelle: eigene Darstellung)

Aus allen sechs Interviews konnte erschlossen werden, dass Sexualität im Leben jedes Befragten einen grossen Stellenwert einnimmt, jedoch sehr unterschiedlich bewertet wird.

Nachfolgende Ausschnitte aus den Interviews untermauern dies:

„Sexualität ist die engste Vereinigung zwischen Mann und Frau. Es gibt saubere Sexualität sowie schlechte Sexualität (...). Das wäre, wenn eine Frau vergewaltigt wird.“

(Fall D, Interview vom 2. März 2018, Zeilen 344-346)

„Sexualität ist mir sehr wichtig, ein sehr wichtiges Thema sogar. Aber ich bin durch meine Behinderung sehr eingeschränkt. Auch bei Selbstbefriedigung ist es sehr schwierig, es selber zu machen.“

(Fall B, Interview vom 15. Februar 2018, Zeilen 312-317)

„Sexualität ist mir sehr wichtig. Und wenn man es richtig macht, ist es das Schönste, was man zwischen Mann und Frau machen kann.“

(Fall C, Interview vom 16. Februar 2018, Zeilen, 87-89)

„Sexualität kann man ja auch alleine ausleben, beispielsweise mit der Selbstbefriedigung. Aber auf gewisse Zeit ist es ja nicht dasselbe als wie mit einer Frau oder einem Partner.“

(Fall A, Interview vom 9. Februar 2018, Zeilen 53-54)

Diese Aussagen machen deutlich, dass Sexualität bei den befragten Personen eng mit dem Lustaspekt verbunden ist und dass es in erster Linie darum geht, die primären sexuellen Bedürfnisse zu befriedigen.

„Sexualität ist für mich etwas, was im Leben dazugehört.“

(Fall D, Interview vom 2. März 2018, Zeile 223)

„Bei der Sexualität geht es ja um Lust, Liebe und um Gefühle, was man für jemanden hat.“

(Fall F, Interview vom 6. März 2018, Zeile 118)

Des Weiteren zeigt sich, dass Sexualität im Leben jedes Menschen dazugehört und dass das Bedürfnis, sie mit jemandem zu teilen, vorhanden ist. Interessant war, dass alle sechs interviewten Personen lange nachdenken mussten, bis sie die Frage beantworten konnten. Einige sagten, dass es sehr schwierig sei, die Bedeutung von Sexualität zu formulieren, und dass sie sich bisher darüber keine Gedanken gemacht hätten. Zudem sagten sie, dass sie gerne über das Thema Sexualität sprechen würden und dass dies im Alltag kaum seinen Platz finde.

7.1.1 Selbstbefriedigung

Das Thema Selbstbefriedigung wurde von einigen Befragten bereits bei der Bedeutung von Sexualität thematisiert. So wurde klar, dass alle Befragten sehr offen über das Thema sprechen können und auch das Bedürfnis dazu haben.

„Selbstbefriedigung (...) mache ich jeden Tag, und ich habe Spass dabei. Das hilft oft, auf andere Gedanken zu kommen, und da kann ich vieles vergessen.“

(Fall E, Interview vom 3. März 2018, Zeile 118-119)

„Selbstbefriedigung gehört auch zur Sexualität, jedoch ist es lange nicht das Gleiche, wie wenn eine Frau dabei ist (...). Schon schöner mit einer Frau, dann hat man etwas Greifbares, küssen auch und so.“

(Fall F, Interview vom 6. März 2018, Zeilen 425-427)

Einer der sechs Interviewten sagte, dass Selbstbefriedigung etwas Schönes sei und positive Auswirkungen auf sein Leben habe. Für die fünf anderen ist Selbstbefriedigung ein Aspekt von Sexualität, jedoch nicht Gleiche, als wäre eine Frau dabei.

„Seit der Pubertät masturbiere ich mich fast täglich (...). Ich kann es nur am Abend machen, da ich tagsüber Einlagen trage. Da muss ich sonst immer läuten, wenn ich es nachmittags machen will, und da wissen doch alle dann, was ich mache im Zimmer (...). Ist schön blöd.“

(Fall A, Interview vom 9. Februar 2018, Zeilen 92-95)

„Selbstbefriedigung ist für mich sehr schwierig, weil ich es alleine nicht bewerkstelligen kann – wegen meiner Behinderung.“

(Fall B, Interview vom 15. Februar 2018, Zeilen 102-103)

„Selbstbefriedigung ist immer so ein Thema. Manchmal geht es und manchmal halt nicht. Man weiss nicht, wenn jemand reinkommt (...). Wenige Betreuer klopfen, und wenn sie klopfen, sind sie schon im Zimmer und haben noch tausend Fragen (...) – dann habe ich keine Lust mehr.“

(Fall E, Interview vom 3. März 2018, Zeilen 320-324)

Bei vier interviewten Personen ist Selbstbefriedigung mit Herausforderungen verbunden. Einerseits ist dies auf die Beeinträchtigung selber zurückzuführen und andererseits werden sie durch die Struktur gehindert. Es wurde beklagt, dass die Intim- und Privatsphäre teilweise von den Betreuungspersonen nicht respektiert wird, was die Betroffenen in ihrem Ausleben einschränkt.

7.1.2 Geschlechtsverkehr

Beim Thema Geschlechtsverkehr fielen die die Aussagen sehr unterschiedlich aus. Spannend war, dass anfänglich alle sechs von ihren Erfahrungen beim Geschlechtsverkehr mit einer Frau erzählten. Im Verlauf des Gespräches stellte sich jedoch heraus, dass drei von ihren Fantasien und Träumen erzählten und noch nie Geschlechtsverkehr gehabt hatten.

„Einmal hatte ich Sex mit einer Frau, die laufen konnte und nicht behindert war. Das war mein erstes Mal – vor in etwa zwei Jahren. Jetzt habe ich eine Freundin, die auf dem Rollstuhl ist. Und da ist es schon etwas anders, weil meine jetzige Freundin ihre Hüfte nicht bewegen kann, und das ist ein wesentlicher Bestandteil, wenn man Sex hat. Weil ich gesunde Arme habe, muss ich bei der Bewegung helfen. Und ich muss sagen, dass es schön ist.“

(Fall C, Interview vom 16. Februar 2018, Zeilen 160-165)

Aus der Textpassage kann man erkennen, dass trotz der Beeinträchtigung Geschlechtsverkehr etwas Schönes sein kann und dass die Einstellung dazu ausschlaggebend ist.

„Ich wünsche mir oft, wie andere Menschen einfach Sex zu haben und nicht dafür zahlen zu müssen. Jedes Mal, wenn ich Lust habe, muss ich ins Puff (...). In der Wohngruppe sind alle Frauen im Rollstuhl oder geistig behindert. Das geht ja nicht, und draussen kenne ich auch zu wenig“.

(Fall E, Interview vom 3 März 2018, Zeilen 228-235)

„Das im Puff kann man nicht vergleichen. Man geht hin, macht es oder lässt es sich machen und geht wieder. Sprechen und so wird nicht gemacht, auch nicht küssen“.

(Fall D, Interview vom 2. März 2018, Zeilen 160- 163)

„Geschlechtsverkehr, Sex also (...). Das geht hier bei uns, also in der Schweiz, nicht so einfach. Früher bin ich jedes Jahr auf die Philippinen gegangen (...). Die Frauen sind da anders. Musste schon aufpassen, nicht abgezockt zu werden. Aber dort, in den Philippinen, sehen sie nicht nur einen schwerbehinderten Mann im Rollstuhl. Ich bin jetzt wie ein Teil der Familie dort. Hier muss man im Puff sehr viel zahlen, und das ist nicht dasselbe wie dort“.

(Fall E, Interview vom 3. März 2018, Zeilen 250-258)

Zwei interviewte Personen führten an, dass sie aufgrund ihrer Beeinträchtigung sexuelle Dienste in Anspruch nehmen müssen, um ihre Sexualität ausleben zu können. Es wurde betont, dass der käufliche Geschlechtsverkehr nur die primären Bedürfnisse befriedigt und den Wunsch nach Nähe sowie sich auszutauschen nicht erfüllt. Aufgrund der wenigen sozialen Kontakte ist es ausserdem schwierig, mit einer Frau Geschlechtsverkehr zu haben, ohne dafür zahlen zu müssen. Hinzugefügt wurde, dass die Einstellung der Betreuungspersonen ebenso Einfluss auf das Ausleben der eigenen Sexualität nimmt.

7.1.3 Partnerschaft

Während der Interviews merkte die Autorin schnell, dass zwei der interviewten Personen über ihre vergangenen Beziehungen sprechen wollten. Mit der Zeit wurde klar, dass vier der Befragten keine Erfahrungen mit einer Beziehung gesammelt hatten und daher das Thema nicht vertiefen wollten.

„Ich hatte eine Freundin, die war lernbehindert, und was Sex anging, war sie leider sehr passiv. Sie getraute sich nie zu sagen, ob sie es möchte und was sie möchte. Dann musste ich immer den Anfang machen. Sie hat nie die Initiative ergriffen, sie ist immer nur dagelegen, böse gesagt, wie ein Stück Holz. Das war eben nicht so interessant.“

(Fall B, Interview vom 2. März 2018, Zeilen 149-153)

„Ich durfte sie zwei Mal im Monat sehen. Meine Freundin hatte eine Frau als Vormund – die war sehr streng mit ihr. Sie hat bestimmt, wie fleissig wir uns sehen durften; deshalb durften wir uns nur zwei Mal im Monat sehen. Einmal musste ich zu ihr fahren und das zweite Mal durfte sie zu mir in die WG kommen.“

(Fall B, Interview vom 2. März 2018, 172-176)

„Die ersten zwei bis drei Jahre musste ich sogar meine Freundin abholen gehen mit dem Zug, weil der Vormund hatte Angst, dass sie das nicht alleine schafft. Die letzten Jahre dann durfte sie selber kommen und durfte von Samstag am Nachmittag bis Sonntag am Abend bei mir bleiben. Sie durfte sogar bei mir im Bett schlafen, es war jedoch etwas eng. Wenn man aber jemand liebt, nimmt man viel in Kauf.“

(Fall B, Interview vom 2. März 2018, Zeilen 202-207)

„Meine Freundin hat auf einem Bauernhof gearbeitet und hatte es sehr streng dort. Mit der Zeit meinten die Betreuer, es wäre nicht gut, wenn

sie immer zu mir komme und mich dann noch betreut. Das Schwierige war dann – und das ist auch der Punkt – wegen dieser Lernbehinderung. Als ich ihr das erklären wollte, ist sie ausgerastet. Sie dachte vielleicht, man wolle uns etwas wegnehmen. Ab da hat sie mir das Telefon nicht mehr abgenommen, bei den vereinbarten Treffen ist sie nicht gekommen, und dann ist es mir auch verleidet.“

(Fall B, Interview vom 2. März 2018, Zeilen 265-274)

Aus den Textpassagen erkennt man, dass die Beziehungsgestaltung nicht einfach war. Einerseits stellten die Beeinträchtigung der Freundin sowie die fehlende Kommunikation untereinander eine Herausforderung dar, und andererseits wurde die Beziehung durch die Einstellung des Vormundes und der Betreuungspersonen fremdbestimmt. Die Massnahmen, die ergriffen wurden, führten dazu, dass er seine Freundin nur beschränkt treffen konnte und schlussendlich die Beziehung beendet wurde. Andere Interviewte, die keine Beziehung hatten, äusserten den Wunsch nach einer Partnerschaft, nach Zuneigung sowie nach Vertrauen.

„Ich wünsche mir, eine gesunde Freundin zu haben, mit ihr Zeit zu verbringen, Vertrauen zu haben und so...“

(Fall A, Interview vom 9. Februar 2018, Zeilen 92-93)

„Eine Beziehung mit einer Frau zu haben, die man auch liebt, wäre sehr schön. Da könnte ich ihr alles erzählen, und sie würde mich dann auch verstehen.“

(Fall C, Interview vom 16. Februar 2018, 86-87)

Weiteres wurde von einer befragten Person angemerkt, dass es aufgrund der körperlichen Beeinträchtigung sehr schwierig ist, die sexuellen Bedürfnisse in einer Beziehung zu befriedigen.

„Ich habe meine Beziehungen in der Schweiz immer auf das Spiel gesetzt. Jährlich gehe ich auf die Philippinen, und jeder weiss, warum

ich gehe. Meine Freundin in der Schweiz ist auch im Rollstuhl, und dann geht es einfach nicht, weil es anstrengend ist.“

(Fall E, Interview vom 16. Februar 2018, 96-99)

7.1.4 Sexuelle Fantasien und Pornografie

Die Äusserungen in Bezug auf die sexuellen Fantasien und den Konsum von Pornografie sind sehr unterschiedlich ausgefallen. Einige der Befragten schreiben den eigenen sexuellen Fantasien – ohne Konsumierung der Pornografie – einen grossen Stellenwert zu.

„Fantasien werden oft unterschätzt – weil durch das gesamte Pornozeug greift man dann eher auf das zu als auf eigene Fantasien und Gedanken.“

(Fall C, Interview vom 16. Februar 2018, Zeilen 92-93)

„Vor einigen Jahren, wo ich zu Hause lebte und die Pornografie im Netz noch nicht so verbreitet war, haben die Fantasien einen grossen Stellenwert gehabt. Jetzt orientiert man sich eher an Pornografie: Das heisst aber nicht, dass das andere wegfällt.“

(Fall A, Interview vom 9. Februar 2018, 111-114)

„Eigentlich ist die eigene Fantasie und Vorstellungskraft die Beste, weil dort gibt es keine Grenzen.“

(Fall E, Interview vom 3. März 2018, Zeile 223)

Mit der Digitalisierung von Pornografie im Netz hat es einige Veränderungen gegeben. Der Konsum von Pornografie sowie das Betrachten von erotischen Bildern sind bei allen der sechs Befragten in den Alltag eingebettet und tragen zur Befriedigung der sexuellen Bedürfnisse bei. Zudem kann festgestellt werden, dass durch die Digitalisierung der Pornografie im Netz die interviewten Personen nicht mehr auf die Hilfe der Betreuungspersonen angewiesen sind.

Somit können sie selbstständig die Filme oder Bilder im Netz abrufen. Die folgenden Textpassagen machen dieses deutlich.

„Ich schaue mehrmals täglich erotische Bilder von Frauen im PC an. Das brauche ich, um meine Sexualität ausleben zu können.“

(Fall F, Interview vom 6.März 2018, Zeilen 148-149)

„Ich habe früher viele Pornovideos angeschaut, sehr viele sogar. Heutzutage ist es gut, dass man alles im PC schauen kann, und es ist kostenlos. Und ich schaue es sehr gerne an; denn ich muss es ja auf meine Art ausleben, weil ich es nicht anders machen kann. Und mittlerweile haben alle Betreuer begriffen, dass ich das so will, und dann bin ich froh.“

(Fall B, Interview vom 15. Februar 2018, Zeilen 161-164)

„Ich persönlich finde Pornografie etwas Gutes; jedoch muss ich sagen, dass man es unterscheiden muss. Der Sex in der Realität ist nie so wie in den Pornofilmen. Das muss man echt unterscheiden, sonst kommt es nicht gut raus.“

(Fall C, Interview vom 16. Februar 2018, Zeilen 134-135)

„Früher musste ich immer die Betreuer fragen, ob sie mir einen Film einschieben. Das war mir nicht so angenehm.“

(Fall D, Interview vom 2. März 2018, Zeile 101)

„Das Internet ist super für (...), da muss ich keine Filme kaufen gehen.“

(Fall F, Interview vom 6. März 2018, Zeilen 132-135)

„Früher hatte ich tonnenweise Filme und Heftchen in meiner Schublade gehabt. Heute basiert vieles über Internet. Ich habe mir oft

gewünscht, etwas Standhaftes zu haben, aber das ist eben schwierig.“

(Fall E, Interview vom 3. März 2018, Zeilen 156-158)

Aus den Aussagen geht hervor, dass Pornografie geschlechtliche Vorgänge unter einseitiger Betonung des genitalen Bereichs darstellt und somit die psychischen und partnerschaftlichen Aspekte der Sexualität ausklammert.

„Bei den Pornos geht es ja nur um Sex, das finde ich gut. Weil sonst würde es mir – glaube ich – nicht so gut gehen, wenn ich zwei sehe, die sich küssen und so und ein Paar sind.“

(Fall F, Interview vom 6. März 2018, Zeilen 263-265)

„Pornos brauche ich nur, um mich zu erregen, und das ist auch der Sinn – oder nicht?“

(Fall D, Interview vom 2. März 2018, Zeilen 281-282)

Die folgende Aussage zeigt, dass bestimmte Darstellungen von Sexualität in der Pornografie ein „falsches Bild“ von Sexualität vermitteln können. Vieles in der Pornografie wird inszeniert, und somit können die Möglichkeiten aus der Realität überschritten werden.

„Wo ich Pornos angefangen habe zu schauen, hatte ich das Gefühl, ich konnte mit meiner Freundin sechs Stunden Sex haben und alles sei gut. Wir beide waren masslos überfordert und ich war dann sehr enttäuscht, als es sich nicht so abspielte wie im Porno.“

(Fall A, Interview vom 9. Februar 2018, Zeilen 243-246)

7.1.5 Darüber sprechen

Alle sechs der befragten Personen waren der Ansicht, dass sie es gut finden, über das Thema Sexualität sprechen zu können. Der Austausch untereinander sowie mit den Betreuungspersonen ist leider kaum vorhanden, obwohl er ein sehr wichtiger Aspekt in ihrem Leben ist.

„Die Betreuungspersonen da können das nicht (...) über Sexualität und so sprechen, die sind verklemmt. Dann will ich auch nicht mit ihnen über das sprechen. Mit dir kann ich das jetzt, und das finde ich gut.“

(Fall B, Interview vom 15. Februar 2018, Zeilen 287-290)

„Ich habe die anderen da mal gefragt auf der Wohngruppe, ob wir uns gemeinsam austauschen wollen (...); jedoch ist es nie zustande gekommen. Weiss auch nicht, wieso ...“

(Fall C, Interview vom 16. Februar 2018, Zeilen 267-271)

„Mir ist oft peinlich, den ersten Schritt zu machen und die Betreuungsperson auf das anzusprechen (...). Sie hat es ja nie zum Thema gemacht oder nachgefragt, ob es bei mir geht und so.“

(Fall E, Interview vom 3. März 2018, Zeilen 298-302)

Zwei der Interviewten erwähnten, dass sie am Abend oft über Sexualität sprechen und somit gegenseitige Erfahrungen austauschen können. Auch geht aus verschiedenen Aussagen hervor, dass es sehr individuell gehandhabt wird, ob eine Betreuungsperson die Betroffenen bei der Thematik Sexualität unterstützt oder nicht.

„Wir sprechen oft am Abend darüber (...) – auch während dem Nachtessen. Wir sind da alle offen und ich meine, es ist ja nichts Schlimmes. Meistens erzählt jemand von schönen Frauen oder wie es im Bordell war.“

(Fall D, Interview vom 16. Februar 2018, 273-275)

„Ich brauche Hilfsmittel, um mich zu befriedigen (...). Meine Bezugsperson ist auch schon mit mir etwas kaufen gegangen. Das finde ich gut, weil alleine könnte ich das – glaube ich – nicht.“

(Fall B, Interview vom 15. Februar 2018, 298-305)

„Hauptsächlich spricht meine Bezugsperson im Standortgespräch darüber (...). Da fragt sie mich, wie es mit der Sexualität geht, ob ich ein Anliegen oder Wünsche habe und ob sie mich unterstützen kann.“

(Fall C, Interview vom 16. Februar 2018, Zeilen 310-316)

„Einmal kam eine Sexualtherapeutin in die Institution (...). Da konnten wir alle mit ihr sprechen gehen. Gut wäre es, wenn hier jemand das auch machen würde, weil dann wäre es einfacher (...). Man kennt sich und so, und dann fällt es leichter, darüber zu reden.“

(Fall E, Interview vom 3. März 2018, Zeilen 270-278)

7.2 Einflussfaktoren im Hinblick auf die Sexualität

Im folgenden Unterkapitel werden die wichtigsten Aspekte hinsichtlich der *Einflussfaktoren*, die sich repressiv auf die Sexualität der interviewten Personen auswirken, angeführt.

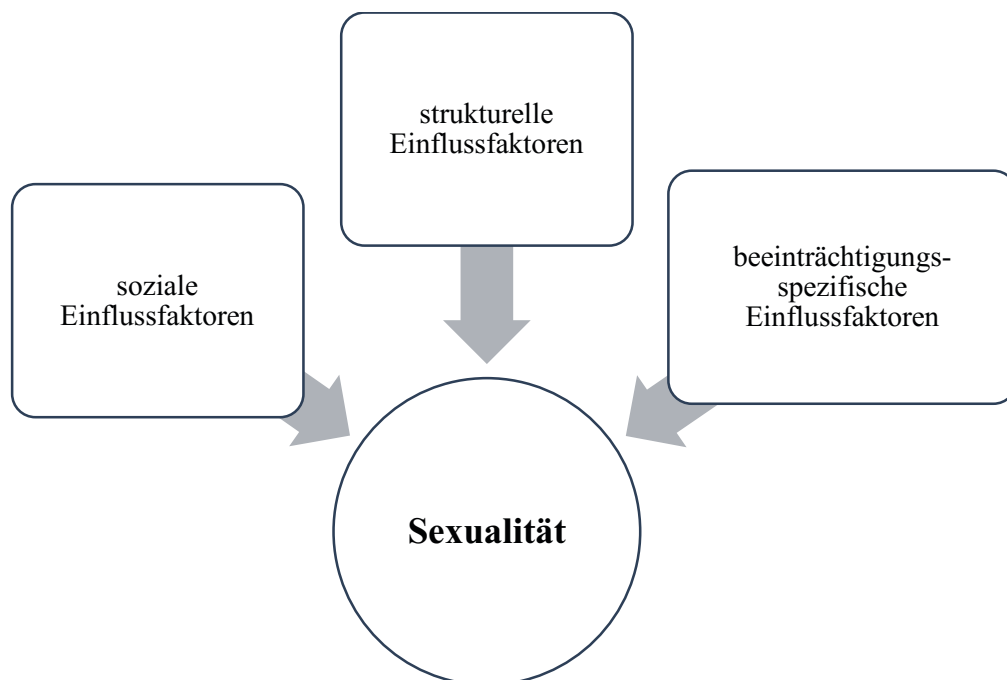


Abb. 4: Einflussfaktoren auf die Sexualität (Quelle: eigene Darstellung)

7.2.1 Soziale Einflussfaktoren

Alle sechs interviewten Personen waren sich darin einig, dass in der heutigen Gesellschaft das Thema „Sexualität und Beeinträchtigung“ immer noch tabuisiert wird, aber dass eine positive Veränderung im Gange ist. Dies merken sie vor allem, wenn sie in den sozialen Medien unterwegs sind und mit anderen Personen Kontakt aufnehmen wollen, um die Betroffenen besser kennenzulernen.

„Die Leute haben sich etwas gebessert. Sie haben schon eine andere Beziehung bekommen zu diesem Thema. Aber ich merke ganz fest, wenn ich beispielsweise im Facebook über dieses Thema schreibe, da gibt es viele Leute, die der Meinung sind, dass Behinderte keine Sexualität haben und mit mir so schreiben, als wäre ich ein Kind.“

(Fall A, Interview vom 9. Februar 2018, Zeilen 396-401)

„Ich glaube, dass alle noch denken, dass wir Behinderten, die auf einem Rollstuhl sitzen, keinen hochbekommen.“

(Fall B, Interview vom 15. Februar 2018, Zeile 345)

„Leute antworten mir im Facebook, dass ich behindert bin und dass ich da eh kein Sex haben kann.“

(Fall D, Interview am 2. März 2018, Zeile 337)

„Ich hatte ein Date und war in der Stadt mit ihr eines am Trinken. Dann kam ein Mann und machte sie an, vor meinen Augen. Als ich ihm sagte, dass sie mein Date ist und er weggehen solle, fing er nur an zu lachen und äusserte: Das ist doch sicher nur deine Betreuerin.“

(Fall E, Interview vom 3. März 2018, Zeilen 402-405)

Einer der Interviewten merkte an, dass die Clubs der Stadt Luzern kaum barrierefrei sind und er darin die Schwierigkeit sieht, eine Frau kennenzulernen.

„Ich bin einer, der viel in den Ausgang geht; daher kenne ich viele Leute, und sie wissen, wie ich bin. Wenn ich aber eine Frau kennenlernen möchte, müsste ich in einen Club gehen. Das Problem ist aber, dass fast keiner rollstuhlgängig ist“.

(Fall E, Interview vom 3. März 2018, Zeilen 386-289)

Zudem wurde angesprochen, dass die persönliche Einstellung der Eltern in ihrer Vergangenheit sowie die der Betreuungspersonen einen Einfluss auf das Ausleben der Sexualität nehmen. So wurden die Interviewten lange Zeit als Kinder angesehen und die Thematik um die Sexualität wurde somit nicht behandelt.

„Ich war so im Pubertätsalter. Und dann hatte meine Mutter die Schweizer Illustrierte zu Hause gehabt. Auf der Zeitung war Frau oben ohne zu sehen, und ich wollte das unbedingt anschauen. Dann ist meine Mutter gekommen und hat mir das Heft weggenommen. Sie sagte, es wäre nichts für mich. Da bin ich so verrückt geworden und habe ihr die Zunge rausgestreckt, und dann hat sie es am Mittag dem Vater gesagt, dann hat mir der Vater eine gehauen – das habe ich bis heute nie vergessen.“

(Fall B, Interview am 15. Februar 2018, Zeilen 93-96)

„Leider konnte ich mit meiner Familie nie über Sexualität sprechen. Damals war es immer noch ein grosses Tabuthema, und wenn ich ehlich bin, muss ich sagen, dass meine Eltern mich nicht aufgeklärt haben. Ich habe von meinem ersten selber verdienten Geld, habe ich mir zwei Aufklärungsbücher gekauft und diese Bücher habe ich immer noch im Büchergestell.“

(Fall B, Interview vom 15. Februar 2018, Zeilen 86-90)

„Meine Eltern dachten immer und denken es noch, dass ich kein Sexualleben habe und meine Sexualität nicht auslebe (...), weil ich ja behindert bin.“

(Fall D, Interview vom 2. März 2018, Zeilen 65-68)

„Meiner Mutter habe ich mal erzählt, dass ich mir eine Freundin wünsche. Die hat mit dann zur Antwort gegeben: Sei du doch froh, dass du alleine bist. Dann kannst du machen, was du willst. Die ist immer mit so einer Ausrede gekommen.“

(Fall A, Interview vom 9. Februar 2018, Zeilen 96-99)

„Als ich meiner Mutter erzählte, dass ich auf die Philippinen reisen möchte, war sie stinksauer. Sie äusserte, ich sei ein Hurensohn und was mir überhaupt einfällt, mit einer Frau zu schlafen, die Geld von mir will (...). Sie verstand nie, dass ich auch das Bedürfnis nach jemanden habe.“

(Fall E, Interview am 3. März 2018, Zeilen 173-180)

Die Aussagen aus den Interviews zeigen, dass das Thema Sexualität im Elternhaus nie aufgegriffen wurde. Einerseits kann es mit der Tabuisierung von Sexualität und Beeinträchtigung in der Gesellschaft erklärt werden; andererseits kann verstanden werden, dass die Eltern, die Betroffenen beschützen wollen und sie immer noch als das ewige Kind ansehen. Zudem wird deutlich, dass Eltern wenig Wissen in Bezug auf das Thema Sexualität besitzen und somit den Betroffenen das Ausleben ihrer Sexualität vorenthalten.

7.2.2 Strukturelle Einflussfaktoren

Fünf der sechs Interviewten sagten, dass in ihrer Institutionskarriere das Thema Sexualität nie thematisiert worden sei. Dies kann damit erklärt werden, dass in den Institutionen lange Zeit äusserst repressive sozialpädagogische Konzepte eingesetzt wurden, welche die Sexualität bei Menschen mit einer Beeinträchtigung einerseits durch die gesteigerte Triebhaftigkeit und andererseits durch das Fehlen der eigenen Sexualität erklärten.

„Zu dieser Zeit war es in den Institutionen sehr schlecht mit dem Thema Sexualität. Ich kann dazu ein Beispiel sagen: In der Institution, da war es so, dass nicht mal eine Frau zu einem Mann ins Zimmer durfte. Das war sehr streng damals (...) – jedoch wurde es oft heimlich gemacht. Denn wenn etwas verboten wird, dann ist der Reiz noch grösser, dass man es heimlich macht.“

(Fall B, Interview vom 15. Februar 2018, Zeilen 134-142)

Vier der sechs Interviewten führten vor allem strukturelle sowie konzeptionelle Rahmenbedingungen der Wohngruppe an, die in hohem Masse Einfluss auf die Sexualität und die Beziehungen nehmen.

„Oft kann ich nicht mal eine Frau mit zu mir nehmen, weil es so ringhörig ist. Und dann würde es gerade jeder mitbekommen, was ich da mache.“

(Fall A, Interview vom 9. Februar 2018, Zeilen 405-407)

„Das Problem im Ganzen ist, dass die Zimmer sehr hellhörig sind. Das heisst, wenn etwas läuft, dann hört man es – je nachdem.“

(Fall B, Interview am 15. Februar 2018, Zeile 431)

„Es ist schwierig zu akzeptieren, dass es gewisse Regeln gibt in der Institution – wann jemand einen besuchen kann usw. und auch mit dem Übernachten.“

(Fall C, Interview vom 16. Februar 2018, Zeilen 452-453)

„Meine Freundin darf nicht immer da schlafen. Bei uns hat es jetzt eine bestimmte Regelung vom Personal gegeben, wie oft sie mich tagsüber besuchen kann und wann sie da schlafen darf – diese Regelung wurde beschlossen, da meine Freundin anfänglich zu viel da war.“

(Fall A, Interview vom 9. Februar 2018, Zeilen 412-415)

Einer der Befragten äusserte hingegen den Wunsch nach einer ausgebildeten Fachperson in der Institution, um offene Fragen bezüglich der eigenen Sexualität klären zu können. Zudem betonte er, dass es für ihn wichtig wäre, dass ausgebildete Fachkräfte in der Institution tätig wären. Somit könnte das Thema Sexualität professionell aufgegriffen werden, und es wäre bei den Betreuungspersonen nicht mehr mit Unsicherheiten und Scham behaftet.

„In der Institution kam einmal eine Sexualtherapeutin vorbei, das fand ich super. Mit ihr konnte ich sehr gut sprechen, und ich bin immer noch mit ihr im Kontakt. Schade finde ich es, dass vom Personal niemand eine solche Ausbildung hat. Das würde es leichter machen oft (...). Oft spreche ich mit meiner Bezugsperson darüber, aber es hat keine zuständige Fachperson in der Institution.“

(Fall A, Interview vom 9. Februar 2018, 442-251)

„Viele Betreuer können gar nicht über Sexualität sprechen (...) – das ist ihnen wohl peinlich.“

(Fall F, Interview vom 6. März 2018, Zeilen 402-403)

7.2.3 Beeinträchtigungsspezifische Einflussfaktoren

Vier von sechs erwähnten, dass ihre Beeinträchtigung einen grossen Einfluss auf das Ausleben ihrer Sexualität habe. Aus ihren Aussagen ging hervor, dass sie während ihrer Pubertät grosse Mühe mit den körperlichen Veränderungen gehabt hatten, dass sie nie aufgeklärt worden waren und somit kein Wissen bezüglich der Entwicklung des eigenen Körpers besassen.

„Als ich das erste Mal eine Erektion hatte, wusste ich nicht, was damit anfangen. Ich habe dann so schreckliche Bauchschmerzen immer gehabt.“

(Fall A, Interview vom 9. Februar 2018, Zeilen 498-499)

„Das war schon blöd (...). Ich hatte früher Einlagen an, und die konnte ich nicht selbst abziehen. Ich merkte schon, dass sich da etwas tut, und

dann lernte ich mit der Zeit, es zu unterdrücken, und beim Duschen ging es dann oft von alleine (...). Weiss nicht, ob das jemand gemerkt hat (...) – ist mir jetzt egal.“

(Fall B, Interview vom 15. Februar 2018, Zeilen 476-484)

„Ich war da bei einer Ärztin, die war sehr schön (...). Sie hatte blonde, lange Haare und war nett. Da hatte ich das erste Mal einen Ständer, und ich glaube, dass ich da geweint habe (...). Sie dachte, ich hätte Angst oder so.“

(Fall D, Interview vom 2. März 2018, Zeilen 546-553)

„Ich spielte als Kind oft rum, das weiss ich noch (...). Alle haben dann gesagt, es gehört sich nicht und das darf man nicht machen (...). Habe es aber trotzdem gemacht, weil es sich gut anfühlte.“

(Fall F, Interview vom 6. März 2018, 503-508)

Eine interviewte Person betonte, dass sie oft den Wunsch verspürt, gesund zu sein, um somit auch ihre Sexualität ausleben zu können.

„Ich wünsche mir oft, nicht behindert zu sein, auch wegen der Sexualität. Da ist man auf keine Hilfe angewiesen, und man muss nicht jedes Mal jemanden um Hilfe fragen und vor allem auch wegen der Beweglichkeit.“

(Fall E, Interview vom 3. März 2018, Zeilen 76-81)

Andere Aussagen aus den Interviews zeigen, dass es aufgrund der Beeinträchtigung sehr schwierig ist, soziale Kontakte zu knüpfen und somit auch das soziale Netz zu erweitern. Zudem haben die Betroffenen ein sehr niedriges Selbstbewusstsein, das auf negative Erfahrungen zurückzuführen ist.

„Meine Behinderung erschwert es, jemanden zu finden. Deshalb ist es so lange gegangen, bis ich das erste Mal Sex hatte.“

(Fall C, Interview vom 16. Februar 2018, Zeile 201)

„Wegen meiner Behinderung (...). Ich kann nicht selber aufs WC, nicht selber unter die Dusche, nicht aufstehen und nicht ins Bett. Für eine Frau ist das ein Aufwand, und das verstehe ich, dass sie mich so nicht möchten. Und dann noch einen Sextrieb reinzubringen, das ist schwierig (...). Dann kommt noch dazu, dass man in einer Institution lebt, dann ist es auch immer ein zwiespältiges Schwert.“

(Fall E, Interview vom 3. März 2018, Zeilen 219-231)

„Wenn man dann lange eine Freundin hat und mit der Zeit sie nicht mal küssen kann, weil man die Fähigkeit nicht hat (...), weil es zu streng ist, weil beide im Rollstuhl sind und man meiner Meinung schwerstbehindert ist, wenn man nicht laufen kann, dann wird es auch zu einem Problem.“

(Fall E, Interview vom 3. März 2018, 267-273)

„Mehr als Petting zu haben ist in meinem Fall nicht möglich, und dann ist es auch einseitig, wenn man eine Beziehung führt.“

(Fall D, Interview vom 2. März 2018, Zeilen 276-278)

„Das Schwierige ist, wenn man behindert ist, jemanden zu finden – wer will jemanden, der nicht mobil ist?“

(Fall F, Interview vom 6. März 2018, Zeilen 126-127)

Einer der sechs Befragten meinte, dass es nicht an der Beeinträchtigung selbst liege, sondern dass in der Gesellschaft immer noch Vorurteile in Bezug auf Sexualität und Beeinträchtigung vorherrschten. Zudem wurde erwähnt, dass viele Frauen, ein gewisses Schönheitsideal verfolgen – und ein Mann mit einer Beeinträchtigung entspricht dieser Vorstellung nicht.

„Viele Mädchen sagen oft, dass, wenn man Sex mit einer behinderten Person hat, dann kann es ja nicht gut sein. Das verletzt mich oft, und das finde ich sehr blöd. Die Leute, die das sagen, haben wohl keine Fantasie.“

(Fall C, Interview vom 16. Februar 2018, Zeilen 265-267)

„Man stellt sich immer den Mann vor mit einem Sixpack und dass er stark ist und dass er laufen kann. Und wenn dann jemand kommt, der dem Bild nicht entspricht, dann wird es schwierig. Ausser man trifft jemanden, der vom Charakter oder in der Familie auch jemanden hat, der behindert ist. Die gehen dann offener mit dem Ganzen um.“

(Fall C, Interview vom 16. Februar 2018, Zeilen 283-286)

„Viele Leute haben Hemmungen, wenn sie mit Behinderten sprechen. Deswegen ist es so schwierig, jemanden kennenzulernen und dann auch ins Bett zu gehen. Oder mal auch nach dem Ausgang eine mit nach Hause zu nehmen ist fast unmöglich.“

(Fall F, Interview vom 6. März 2018, Zeilen 309-311)

„Meine Mitbewohner sind sehr eifersüchtig darüber, dass ich eine Freundin habe. Sie müssen, wenn sie ihre Sexualität ausleben wollen, immer ins Puff gehen. Sie müssten jemanden kennenlernen, der sie so akzeptiert, wie sie sind.“

(Fall A, Interview vom 9. Februar 2018, Zeilen 530-532)

Eine der interviewten Personen war anderer Meinung und begründete dies mit folgender Aussage:

„Eigentlich gibt es keine Hindernisse aufgrund der Behinderung. Man muss sich einfach arrangieren, wenn man etwas will.“

(Fall A, Interview vom 9. Februar 2018, Zeilen 511-512)

„Aufgrund meiner Behinderung kann ich nicht jede Stellung vom Kamasutra nachahmen, aber die normalen Sachen, die auch Spass machen, die gehen.“

(Fall A, Interview vom 9. Februar 2018, Zeilen 526-529)

8. Diskussion der Ergebnisse

Zu Beginn der vorliegenden Bachelorarbeit standen die Fragen nach der *Bedeutung von Sexualität* bei Menschen mit einer Beeinträchtigung und nach den *Einflussfaktoren*, die sich aus Sicht der Betroffenen repressiv auf ihre Sexualität auswirken. Die Befragung der direkt betroffenen Personen ermöglichte interessante Einblicke in die Thematik „Sexualität und Beeinträchtigung“ und trug damit zu einer Klärung der zu Beginn gestellten Forschungsfragestellung bei. Im folgenden Kapitel wird die Fragestellung beantwortet, indem die Forschungsergebnisse anhand der theoretischen Vorüberlegungen diskutiert und interpretiert werden. Anschliessend werden Schlussfolgerungen für die Praxis der Sozialen Arbeit formuliert.

8.1 Bedeutung von Sexualität

Aus den Aussagen der Befragten wurde deutlich, dass das Ausleben der eigenen Sexualität sowie der Wunsch nach einer Partnerschaft einen grossen Einfluss auf die Lebensqualität und die Zufriedenheit von Menschen mit einer Beeinträchtigung haben (vgl. 3.1). Zu Beginn der Interviews zeigte sich, dass Sexualität bei allen sechs befragten Personen eng mit der Lustfunktion verknüpft ist. Bei der Lustfunktion wurde nicht nur die Lusterfahrung mit einem Partner angesprochen, sondern auch die Selbstbefriedigung spielte eine wesentliche Rolle – sie dient dazu, innere Spannungen abzubauen (vgl. 3.1.1). Dennoch wurde deutlich, dass für den Großteil der Interviewten auch andere Sinnkomponenten zur Sexualität gehören, wie beispielsweise die Selbstfindungsfunktion und die Sozialfunktion (ebd.). Gemäss Maike Gebauer (2014) umfasst die Selbstfindungsfunktion „das Erleben des eigenen Ichs sowie das Geben und Nehmen von Selbstständigkeit“ und ist eine Möglichkeit des Einzelnen, sich an „Umweltgegebenheiten besser anzupassen und so das Überleben der Persönlichkeit zu sichern“ (S.21 ff.). Demnach kann Sexualität dazu benutzt werden, um eigene Bedürfnisse zu befriedigen und durch die Anerkennung seitens anderer den eigenen Selbstwert zu erhöhen (Ortland, 2008, S. 18).

Weiters findet die Definition nach INSOS Schweiz (2017), welche die Sexualität „als einen zentralen Aspekt des Menschseins über die gesamte Lebensspanne hinweg, der das biologische Geschlecht, die Geschlechtsidentität, die Geschlechtsrolle, sexuelle Orientierung, Lust, Erotik, Intimität und Fortpflanzung erschliesst“ (S. 12), bezeichnet, bei den Interviewten eine

direkte Bestätigung. „Sexualität wird erfahren und drückt sich aus in Gedanken, Fantasien, Wünschen, Überzeugungen, Einstellungen, Werten, Verhaltensmustern, Praktiken, Rollen und Beziehungen“ (ebd.). Dies wird besonders in zahlreichen Interviewaussagen deutlich, da den Fantasien, Gedanken und Wünschen ein grosser Stellenwert zugeschrieben wird und sie für das Ausleben der eigenen Sexualität von entsprechender Bedeutung sind.

8.1.1 Selbstbefriedigung

Bezogen auf die Selbstbefriedigung äusserten die Befragten, dass sie diese erst ausleben können, seitdem sie in der Institution wohnen. Während ihrer gesamten Pubertät kamen sämtliche Fragen bezüglich der Entwicklung ihres Körpers auf, die auf das fehlende Wissen und das Fehlen einer adäquaten Sexualaufklärung zurückzuführen sind (vgl. 4.4). Bosch (2006) geht davon aus, dass Menschen mit einer Beeinträchtigung tatsächlich kaum über Wissen in Bezug auf Sexualaufklärung verfügen, was sie in eine Randposition innerhalb der Gesellschaft drängt. Dies kann dazu führen, dass eine grosse Anzahl von Menschen mit einer Beeinträchtigung die Chance zum Experimentieren mit dem eigenen Körper verpasst (S. 49). Zudem erwähnt Bosch (2006), dass Bezugspersonen, wie beispielweise Eltern und Angehörige sowie Fachpersonen, deutlich machen sollen, dass Selbstbefriedigung ein Teil der Sexualität ist und jedem zusteht (S. 123).

8.1.2 Geschlechtsverkehr

In den Interviews wurde immer wieder der Wunsch nach Geschlechtsverkehr geäussert. Es stellte sich heraus, dass der Geschlechtsverkehr bei fast allen Interviewten mit Schwierigkeiten verbunden ist. Einerseits ist dies auf die eingeschränkte Mobilität zurückzuführen und andererseits besteht eine Abhängigkeit von anderen Personen bei den alltäglichen Verrichtungen, wie beispielweise bei der Pflege (vgl. 2.3). Zudem wurde thematisiert, dass der Geschlechtsverkehr in den meisten Fällen für die Interviewten nicht zufriedenstellend ist. Dies ist laut Hennies et al. (2004) auf die Einschränkung der Kommunikation zurückzuführen, da einerseits Missverständnisse auftreten können und andererseits Lösungen oft schwieriger gefunden werden (S. 73). Bosch (2004) führt als weiteres Problem an, dass viele Menschen mit einer Beeinträchtigung nur sich selbst und ihre Bedürfnisse im Mittelpunkt sehen und somit Schwierigkeiten haben, auf Bedürfnisse des Gegenüberstehenden einzugehen (S. 129).

8.1.3 Partnerschaft

Im Hinblick auf die Partnerschaft ist aus den Ergebnissen ersichtlich, dass es für alle Interviewten ein Bedürfnis ist, eine Beziehung zu haben. Huber (2005) erwähnt, dass Partnerschaften heutzutage in der Gesellschaft als „normal“ angesehen werden und somit auch das Gefühl vermitteln, ein Teil der Gesellschaft zu sein (S. 27). Obwohl sich Menschen mit einer Beeinträchtigung eine „normale Beziehung“ wünschen, ist dies oftmals aufgrund verschiedener Einflussfaktoren nicht möglich. Die Gründe dafür liegen vermutlich einerseits in den strukturellen Rahmenbedingungen, andererseits lässt es sich auf ihre Beeinträchtigung zurückführen (vgl. 4.3, 4.4). Bosch (2004) erläutert, dass gemäss dem Normalisierungsprinzip allen Menschen mit einer Beeinträchtigung Partnerschaft und Sexualität nicht vorenthalten werden dürfen (S. 50). Anhand der Aussagen kann man jedoch erkennen, dass gerade bei der Ausgestaltung der Beziehungen Betreuungspersonen sowie Beistände einen Einfluss darauf haben, wie die Beziehungen gestaltet werden sollen. Sie bestimmen oft die Häufigkeit und den Zeitraum der Treffen sowie der Übernachtungen, ohne die Betroffenen miteinzubeziehen. Zudem wurde erwähnt, dass es sehr schwierig ist, neue soziale Kontakte zu knüpfen. Ortland (2008) führt an, dass dies einerseits auf die eingeschränkte Mobilität zurückzuführen ist und andererseits die Konzentration des Lebensalltags auf die Wohneinrichtung die Gelegenheit nimmt, sich mit Gleichaltrigen zu treffen und sich auszutauschen (S. 72). Daraus kann man schliessen, dass die professionelle Haltung der Betreuungspersonen in sozialpädagogischen Institutionen in Bezug auf Partnerschaft und Sexualität von grosser Bedeutung ist. Dies untermauert auch Bosch (2006), indem er verdeutlicht, dass die sexuelle Möglichkeit von Menschen mit einer Beeinträchtigung immer von der Toleranzbreite der Betreuungspersonen und deren moralischen und sexuellen Vorstellungen abhängig ist (S.28-32). Aufgrund dessen müssen sich Betreuungspersonen dessen bewusst sein, dass ihre Grundeinstellung zum Thema „Sexualität und Beziehung bei Menschen mit einer Beeinträchtigung“ extrem bedeutsam ist, weil diese ein Leben lang davon abhängig sind (S. 35).

8.1.4 Sexuelle Fantasien und Pornografie

Die persönlichen Aussagen der Befragten zeigen auch, dass früher, als es noch keine Digitalisierung von Pornografie im Netz gab, die eigene Fantasie und Vorstellungskraft einen grösseren Stellenwert in ihrem Sexalleben einnahm. Mit der Zeit wurde vieles digitalisiert und ist nun im Netz abrufbar. Dies bringt bei vielen Befragten einen grossen Vorteil mit sich: Einer-

seits müssen sie nicht mehr das Personal fragen, ob sie ihnen die Filme einschieben, und andererseits gibt es nun eine kostenlose Möglichkeit, sich zu erregen. Auch wurde erwähnt, dass die Pornografie mit der anscheinend immensen sexuellen Ausdauer der Darsteller ein falsches Bild von Sexualität erzeugt. So können vor allem Unerfahrene negativ beeinflusst werden, wenn sie das Gezeigte mit der eigenen Freundin nachahmen wollen.

8.1.5 Soziale Einflussfaktoren

Aus den Aussagen der Befragten wird deutlich, dass soziale Faktoren über die gesamte Lebensspanne einen grossen Einfluss auf ihre Sexualität genommen haben. Zwar gilt in der heutigen Gesellschaft eine eigenständige, intime und vertrauliche Sexualität unter Erwachsenen als allgemein üblich, doch für Menschen mit einer Beeinträchtigung ist diese Möglichkeit oft mit einer Abhängigkeit von Bezugspersonen sowie vom Personal verbunden (vgl. 4.2). Anhand der Aussagen lässt sich feststellen, dass in ihrem Leben die Thematik rund um die Sexualität nie aufgegriffen und bearbeitet wurde. Einerseits kann das damit begründet werden, dass bis 1970 Menschen mit einer Beeinträchtigung als naiv, unschuldig, triebgesteuert oder als sexuell distanzlos etikettiert wurden; andererseits werden Menschen mit einer Beeinträchtigung – besonders von den Eltern – als ewige Kinder angesehen, die immer vor Enttäuschungen geschützt werden müssen (vgl. 4.1). Daraus ergibt sich, dass insbesondere Menschen mit einer Beeinträchtigung im Ausleben ihrer Sexualität stark auf die Akzeptanz und die Toleranz ihres Umfeldes angewiesen sind.

8.1.6 Strukturelle Einflussfaktoren

Im Rückblick auf die Aussagen der Befragten ergibt sich, dass strukturelle Rahmenbedingungen von sozialpädagogischen Institutionen oft als Störfaktor wahrgenommen werden. Der Mangel an privaten Rückzugsräumen sowie Besuchsregelungen wirken einschränkend auf das Ausleben von Sexualität oder einer Partnerschaft. Von einigen Betreuungspersonen werden Besuchszeiten festgelegt, die einer selbstbestimmten Sexualität entgegenwirken. Somit können die Interviewten nicht frei darüber entscheiden, wann und wie oft jemand sie besuchen kann und ob die Partnerin bei ihnen übernachten darf – dies muss in den meisten Fällen mit den Betreuungspersonen abgesprochen werden. Somit kann darauf geschlossen werden, dass höchst persönliche Themen wie Sexualität und Partnerschaft häufig fremdbestimmt werden.

Niehoff (1996) erläutert, dass Fremdbestimmung aus Abhängigkeitsverhältnissen entsteht, da Menschen in vielfältige Strukturen eingebunden sind, welche die Berücksichtigung der Interessen anderer einfordern (S. 58). In diesem Zusammenhang scheint es umso wichtiger, dass Menschen mit einer Beeinträchtigung von Betreuungspersonen dazu ermutigt werden, ihre eigenen Bedürfnisse zu äussern und die persönlichen Beziehungen selber zu gestalten (vgl. 2.5.2). Ein weiterer wesentlicher Faktor ist die begrenzte soziale Kontaktmöglichkeit. Die eingeschränkte Mobilität sowie die Konzentration des Lebensalltags auf die Wohngruppe führen dazu, dass nur wenige Freiräume bestehen, um sich mit Gleichaltrigen zu treffen (vgl. 4.3). Im Hinblick auf die Sexualaufklärung wurde bei allen der sechs Befragten festgestellt, dass in der Kindheit keine Sexualaufklärung stattgefunden hatte.

Die Ursachen liegen vermutlich im Fehlen geeigneter Bücher und Anschauungsmaterialien, aber auch in der emotionsbeladenen Brisanz des Themas für das Betreuungspersonal sowie die Eltern. Walter (2005) merkt an, dass „sexuelle Aufklärung als integrierter Teil des gesamten Erziehungsprozesses in frühester Kindheit beginnen sollte und als lebenslange Aufgabe unverzichtbarer Bestandteil der partnerschaftlichen Begleitung behinderter Menschen im Erwachsenenalter bleiben soll“ (S. 185). Bosch (2004) ergänzt, dass Sexualaufklärung verschiedene Ziele in sich vereinen soll. Neben der Wissens- und Informationsvermittlung, nennt er die Stärkung der Selbstbehauptung, die Verbesserung eines positiven Selbstbilds, die Möglichkeit, eine Beziehung zu knüpfen, den positiven Umgang mit dem eigenen Körper und den Abbau von Ängsten und Tabus (S. 112). So konnten die Befragten aufgrund des fehlenden Wissens keine altersgerechten Erfahrungen sammeln und entwickelten nur eine gering ausgeprägte Fähigkeit zum Erkennen und Abwägen eigener Bedürfnisse und Wünsche. Aufgrund dessen zeigen sich dann im Erwachsenenalter Schwierigkeiten. Diese Defizite sind sowohl im Umgang mit dem eigenen Körper als auch mit dem eigenen sowie dem fremden Geschlecht und bei der Identitätsfindung sowie den bestehenden Partnerschaften festzustellen.

Wo eine Sexualaufklärung im Kindes- und Jugendalter unterblieb, wäre es umso wichtiger, dass die Versäumnisse der Vergangenheit von Betreuungspersonen aufgearbeitet werden, damit auch in diesem Bereich ein eigenverantwortliches Handeln der Betroffenen möglich wird. Um das Wissen im Bereich der Sexualaufklärung nachzuholen, recherchierten die Befragten im Internet, kauften sich Aufklärungsbücher oder nahmen Kontakt zu einer Sexualtherapeutin auf, um offene Fragen zu klären. Zudem wurde festgestellt, dass in den sozialpäda-

gogischen Wohngruppen keine im Bereich Sexualität und Beeinträchtigung ausgebildeten Fachkräfte tätig sind, was einen Mangel an Ressourcen darstellt.

8.1.7 Beeinträchtigungsspezifische Einflussfaktoren

Anhand der Aussagen der Befragten lässt sich erkennen, dass die meisten von einem negativen Selbstbild geprägt sind und dieses einen Einfluss auf ihre Sexualität ausübt. Wie im Kapitel 3.2 bereits erwähnt, können die Erfahrungen, die man während der psychosexuellen Entwicklung sammelt, einen grossen Einfluss auf die Entwicklung der Ich-Identität haben. Interviewte Personen gaben an, dass sie über die gesamte Lebensspanne hinweg kaum soziale Kontakte ausserhalb der Institution gehabt hatten. Gingen sie das Wochenende nach Hause, verbrachten sie den Grossteil der Zeit mit ihren Eltern oder Verwandten, die alle älter waren als sie. Bosch (2004) merkt an, dass die Bedeutung einer Peergroup in der Pubertät sehr gross ist. Werden im Jugendalter keine gleichgeschlechtlichen Kontakte ermöglicht, unterstützt oder begleitet, kann dies dazu führen, dass man kein positives Körperbild entwickelt und somit kein Selbstbild festigen kann (S. 111).

Darüber hinaus wurde darauf hingewiesen, dass durch die soziale Kontrolle seitens der Eltern im Jugendalter eine Möglichkeit zu einer potenziellen Beziehung verwehrt wurde. Dies kann wiederum damit begründet werden, dass Menschen mit einer Beeinträchtigung – besonders von den Eltern – als ewige Kinder angesehen werden, die immer vor Enttäuschungen beschützt werden müssen (vgl. 4.1). Dadurch wird der Weg zum Erwachsenwerden erschwert und somit ist ihnen die Welt der Sexualität nur bedingt zugänglich (Walter, 2005, S. 32). Diese Aussage lässt sich anhand der Interviews bestätigen. Als weiterer wesentlicher Faktor wurde das gängige Bild von Menschen mit einer Beeinträchtigung in der Gesellschaft genannt. Laut den Interviewten bestehen aufgrund ihrer sichtbaren Beeinträchtigung Vorurteile in der Gesellschaft in Bezug auf ihre Sexualität. Viele Personen gehen davon aus, dass sie aufgrund ihrer Beeinträchtigung und der eingeschränkten Mobilität ihre Sexualität nicht ausleben können. Dies behindert nicht selten die Möglichkeit, das soziale Netz ausserhalb der Institution zu erweitern. Zudem wurde von mehreren Befragten geäussert, dass Frauen bestimmte Körperideale verfolgen und somit es für die Betroffenen sehr schwierig ist, einen positiven ersten Eindruck bei der ersten Begegnung zu hinterlassen. Aus den Aussagen der Befragten wird deutlich, dass bei einer Partnerschaft zwischen Menschen mit einer Beeinträchtigung meistens

Schwierigkeiten auftreten: einerseits durch die Einschränkung in der Kommunikation, da Konflikte schwerer besprochen werden können, und andererseits aufgrund der erforderlichen Unterstützung vonseiten der Bezugspersonen.

8.2 Handlungsempfehlungen für die Soziale Arbeit

Mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention hat sich die Schweiz dazu verpflichtet, sich für die Rechte von Menschen mit einer Beeinträchtigung einzusetzen. Für die Soziale Arbeit bedeutet das, dass Handlungs- und Unterstützungsmöglichkeiten aufgezeigt werden müssen, damit Menschen mit einer Beeinträchtigung Zugänge zu ihren Rechten erhalten und somit ihre Sexualität selbstbestimmt ausleben können. Die Auseinandersetzung mit dem Thema *Sexualität und Beeinträchtigung* zeigte auf, dass es trotz des Normalisierungsprinzips und der Forderung nach Selbstbestimmung immer noch bedeutende Einflussfaktoren gibt, die sich repressiv auf die Sexualität von Menschen mit einer Beeinträchtigung auswirken. Aufgrund dessen wurden Handlungsempfehlungen ausgearbeitet, die im Folgenden erläutert werden.

1. Den Betreuungspersonen in sozialpädagogischen Institutionen stehen verschiedenste Möglichkeiten zur Verfügung, die sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit einer Beeinträchtigung zu fördern. Anhand einer **detaillierten Konzeption** sowie durch die Klärung rechtlicher Rahmenbedingungen wäre es für die Betreuungspersonen einfacher, die sexuelle Selbstbestimmung der Menschen mit einer Beeinträchtigung zu unterstützen, wenn sie von der Leitung in ihren Handlungen bestärkt würden.
2. Um die Sexualität ausreichend zu fördern, soll **Sexualaufklärung** in dem gesamten Begleitungsprozess integriert werden.
3. Durch die Erweiterung der **sozialen Kontakte** kann ein Mehr an sexueller Selbstbestimmung bei den Betroffenen erreicht werden. Eine Möglichkeit bietet eine gute Vernetzung innerhalb des Umkreises der Institution. Durch gemeinsame Ausflüge und gegenseitige Besuche haben Menschen mit einer Beeinträchtigung die Möglichkeit, sich untereinander kennenzulernen, Freundschaften zu schliessen und eine eventuelle Partnerschaft einzugehen.

4. Personen im Umfeld von Menschen mit einer Beeinträchtigung sollten einen **offenen Umgang** mit dem Thema „Sexualität und Beeinträchtigung“ erlernen und die eigene Biografie reflektieren, um sich mit den Gefühlen und Bedürfnisse der Betroffenen auseinandersetzen zu können.

9. Schlussfolgerung

„Partnerschaft und Sexualität bei Menschen mit einer Beeinträchtigung“ ist ein heikles Thema und sollte individuell betrachtet werden, da verschiedene Ansichten verschiedenster Personen im Umfeld der Betroffenen eine grosse Rolle spielen. Die Einflussfaktoren, die Sexualität verhindern, sind sehr spezifisch, und daher soll beachtet werden, dass jeder Mensch – mit oder ohne Beeinträchtigung – eine sexuelle Identität besitzt, die respektiert werden muss. Zudem ist ein wesentlicher Aspekt, dass Sexualität ein Grundbedürfnis ist und jedem Menschen zusteht. Die Unterstützung von Menschen mit einer Beeinträchtigung beginnt mit der Akzeptanz ihrer Sexualität sowie einem respektvollen Umgang mit ihren Bedürfnissen.

Anhand der Entwicklung der gesellschaftlichen Ansichten, die in der Gesellschaft immer noch stark verankert sind, sowie der Haltungen von Eltern und Betreuungspersonen in sozialpädagogischen Institutionen zeigt sich, dass die Thematik „Sexualität und Beeinträchtigung“ zumeist von Mythen und Vorurteilen geprägt ist. Aufgrund dessen findet eine Stigmatisierung der Betroffenen statt. Die sexuelle Selbstbestimmung wird somit in den meisten Fällen nicht durch die Beeinträchtigung selber beeinflusst, sondern durch gesellschaftliche Ansichten oder durch eingeschränkte strukturelle Rahmenbedingungen. Somit lässt sich festhalten, dass nicht Menschen mit einer Beeinträchtigung ein Problem mit ihrer Sexualität haben, sondern vielmehr das soziale Umfeld. Die Ergebnisse der vorliegenden Bachelorarbeit zeigen, dass ein grosser Handlungsbedarf darin besteht, die Gesellschaft für das Thema „Sexualität und Beeinträchtigung“ zu sensibilisieren. Gerade Professionelle der Sozialen Arbeit, die mit Menschen mit einer Beeinträchtigung arbeiten, sollten sich der Lebenssituation derselben bewusst sein und sich darüber Gedanken machen, wie sie dabei helfen können, die sexuelle Selbstbestimmung der Betroffenen zu fördern.

Des Weiteren ist zu erwähnen, dass die sexuellen Möglichkeiten im Haushalt der Eltern oder in sozialpädagogischen Institutionen nur dann zufriedenstellend ausgeschöpft werden können, wenn die Privat- und Intimsphäre der Menschen mit einer Beeinträchtigung gewahrt und ihnen der nötige Freiraum gewährt wird. Mittels der Erarbeitung von Konzeptionen durch ausgebildete Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen – unter Mithilfe der Menschen mit einer Beeinträchtigung – können Betreuungspersonen Unterstützung bei der Realisierung der sexuellen Selbstbestimmung der Betroffenen erlangen. Abschliessend lässt sich sagen, dass

Menschen mit einer Beeinträchtigung im Ausleben ihrer Sexualität meistens von den Betreuungspersonen abhängig sind. Die Eltern sowie die Betreuungspersonen können somit die Möglichkeit der sexuellen Selbstbestimmung der betroffenen Personen entweder fördern oder verhindern.

10. Quellenverzeichnis

- Achilles, Ilse (2005). „*Was macht ihr Sohn denn da?*“ *Geistige Behinderung und Sexualität* (4., Aufl.). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Arnade, Sigrid (2013). Sichtbarer denn je: Würde und Chancengleichheit. Die Behindertenrechtskonvention und die sexuelle Selbstbestimmung behinderter Menschen. In Jens Clausen & Frank, Herrath (Hrsg.), *Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung* (S. 35-46). Stuttgart: Kohlhammer.
- AvenirSocial (2010). *Berufskodex der Sozialen Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen*. Bern: AvenirSocial.
- behindertenrechtskonvention.info (ohne Datum). *Die Entstehung des Fakultativprotokolls*. Gefunden unter <http://www.behindertenrechtskonvention.info/die-entstehung-des-fakultativprotokolls-3961>
- Insieme (ohne Datum). Gefunden unter <http://insieme.ch/wp-content/uploads/2010/02/LiebePartnerschaftSexualität.pdf>
- INSOS Schweiz, Sexuelle Gesundheit Schweiz (2017). *Sexualität, Intimität und Partnerschaft. Leitfaden für die Begleitung von Menschen mit Behinderung in institutionellen Wohnformen*.
- Bach, Heinz (1979). *Sonderpädagogik im Grundriss* (6., Aufl.). Berlin: Marhold.
- Bender, Svenja (2012). *Sexualität und Partnerschaft bei Menschen mit geistiger Behinderung. Perspektiven der Psychoanalytischen Pädagogik*. Giessen: Psychosozial.
- Bosch, Erik (2004). *Sexualität und Beziehungen bei Menschen mit einer geistigen Behinderung. Ein Hand- und Arbeitsbuch*. Tübingen: Lebenshilfe.

- Bergeest, Harry, Boenisch, Jens & Daut, Volker (2011). *Körperbehindertenpädagogik. Studium und Praxis im Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung* (4., Aufl.). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Bleidick, Ulrich (1985). *Theorie der Behindertenpädagogik. Handbuch der Sonderpädagogik*. Berlin: Marhold.
- Clausen, Jens & Herrath Frank (2013). *Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Cloerkes, Günther (1979). *Einstellungen und Verhalten gegenüber Körperbehinderten*. Berlin: Marhold.
- Czaeski, Rosmarie (2013). Sozialpädagogische Konzeptionen in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Entwickeln-leben-fortschreiben. In Jens Clausen & Frank Herrath (Hrsg.), *Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung* (S. 239-249). Stuttgart: Kohlhammer.
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information [DIMDI] (Hrsg.) (2013). Gefunden unter ICD-10-WHO Version 2013. Gefunden unter <https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-who/kodesuche/onlinefassungen/htmlamtl2013/block-f70-f79.htm>
- International Planned Parenthood Federation [IPPF] (2009). Sexuelle Rechte: *Eine IPPF-Erklärung*. Gefunden unter http://oegf.at/dokumente/IPPF_SRD.pdf
- Gebauer, Maike (2014). *Sexualbegleitung und Sexualassistenz für Menschen mit geistiger Behinderung*. Leipzig: Leipziger Wissenschaftsverlag.
- Feuser, Georg (1995). *Behinderte Kinder und Jugendliche. Zwischen Integration und Aussonderung*. Darmstadt: WBG.
- Fiebertshäuser, Barbara (1997). Interviewtechniken – ein Überblick. In Barbara

- Fiebertshäuser & Annedore Prengel (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft* (S. 371-395). Weinheim und München: Juventa.
- Flick, Uwe (2011). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung* (4., überarb. Aufl.). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Hähner, Urs (2006). Begleiten von Paaren. In Hähner Ulrich, Niehoff Ulrich, Sack Rudi & Walther Helmut (Hrsg.), *Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung* (5., Aufl., S.207-224). Marburg: Lebenshilfe .
- Hennies, Irina & Sasse, Martina (2004). Liebe, Partnerschaft, Ehe und Kinderwunsch bei Menschen mit geistiger Behinderung. In Wüllenweber Ernst (Hrsg.), *Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung. Fremdbestimmung, Benachteiligung und soziale Abwertung* (S.65-78). Stuttgart: Kohlhammer.
- Huber, Norbert (2005). Partnerschaft-Liebe-Sexualität. Gedanken zum Thema. In Walter Joachim (Hrsg.), *Sexualität und geistige Behinderung* (S. 22-29). Heidelberg: Universitätsverlag.
- Herriger, Norbert (2004). Empowerment von Menschen mit Behinderung – Salutogenese und politische Selbstbestimmung. In Ahrbeck Bernd & Rauh Bernhard (Hrsg.), *Behinderung zwischen Autonomie und Angewiesen sein* (S. 201-212). Stuttgart: Kohlhammer.
- Hochschule Luzern – Soziale Arbeit [Hochschule Luzern – Soziale Arbeit] (ohne Datum). Gefunden unter <https://www.hslu.ch/de-ch/soziarbeit/studium/bachelor/soziale-arbeit/studienrichtungen/sozialpaedagogik/>
- Husi Gregor & Villiger, Simone (2012). *Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Soziokulturelle Animation. Theoretische Reflexionen und Forschungsergebnisse zur Differenzierung Sozialer Arbeit*. Luzern: Interact.

- Hopf, Arnulf (2008). *Grundlagen der Schulpädagogik. Fachübergreifende Sexualpädagogik*. Hohengehren: Schneider.
- Kowoll, Paula (2009). *Sexualpädagogische Konzeption in der Behindertenhilfe*. Ein Handbuch (1., Aufl.). Deutschland: VDM Dr. Müller.
- Kubek, Vanessa (2012). *Humanität beruflicher Teilhabe im Zeichen der Inklusion. Kriterien für die Qualität der Beschäftigung von Menschen mit Behinderung*. Wiesbaden: Springer.
- Leyendecker, Christoph (2005). *Motorische Behinderungen: Grundlagen, Zusammenhänge und Förderungsmöglichkeiten*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Mayer, Horst Otto (2006). *Interview und schriftliche Befragung: Entwicklung, Durchführung und Auswertung* (3., überarb. Aufl.). München: Oldenbourg.
- Mayring, Philipp (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (12., überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Niehoff, Ulrich (2006a). Grundbegriffe selbstbestimmten Lebens. In Hähner Ulrich, Niehoff Ulrich, Sack Rudi & Walther Helmut (Hrsg.), *Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung* (5., Aufl., S.53-64). Marburg: Lebenshilfe.
- Niehoff-Dittmann, Ulrich (1996). Selbstbestimmung im Leben geistig behinderter Menschen. In Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hrsg.), *Selbstbestimmung* (S. 55-65). Marburg: Lebenshilfe.
- Mattke, Ulrike (2004). Das Selbstverständliche ist nicht selbstverständlich. Frage- und Problemstellungen zur Sexualität geistig behinderter Menschen. In Wüllenweber Ernst (Hrsg.), *Soziale Probleme von Menschen mit einer geistigen Behinderung. Fremdbestimmung, Benachteiligung und soziale Abwertung* (S.46-64). Stuttgart: Kohlhammer.

- Molinski, Waldemar (2005). Bemerkung zur ethischen Dimension der Sexualität und Partnerschaft Geistigbehinderter. In Walter Joachim (Hrsg.), *Sexualität und geistige Behinderung* (S.87-102). Heidelberg: Universitätsverlag.
- Ortland, Barbara (2008). *Behinderung und Sexualität. Grundlagen einer behinderungsspezifischen Sexualpädagogik*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Ortland, Barbara (2010). *Leben mit Körperbehinderung. Perspektiven der Inklusion*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Osbahar, Stefan (2003). *Selbstbestimmtes Leben von Menschen mit einer geistigen Behinderung. Beitrag zu einer systemtheoretisch-konstruktivistischen Sonderpädagogik* (2., veränd. Aufl.). Zürich: SZH/CSPS.
- Plaute, Wolfgang (2006). Sexualität und Sexualpädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. In Wüllenweber Ernst, Theunissen Georg & Mühl Heinz (Hrsg.), *Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis* (1., Aufl., S.501-512). Stuttgart: Kohlhammer.
- Pro Infirmis (ohne Datum). *Zahlen und Fakten. Situation behinderter Menschen in der Schweiz*. Gefunden unter <http://www.proinfirmis.ch/en/medien/zahlenfakten/behinderung-inder-schweiz.html>
- Reiche, Reimut (2004). Einleitung. In Sigmund Freud (Hrsg.). *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie* (S.7-28). Frankfurt am Main: Fischer.
- Sielert, Uwe (2005). *Einführung in die Sexualpädagogik* (2., überarb. Aufl.). Weinheim Basel: Beltz.
- Stalder, Hans (2007). Körperbehinderungen. In Johann Borchert (Hrsg.). *Einführung in die Sonderpädagogik* (1., Aufl., S. 185-218). München: Oldenburg.
- Senckel, Barbara (2004). *Mit geistig Behinderten leben und arbeiten* (9., Aufl.). München: C.H. Beck.

- Specht, Ralf (2008). Sexualität und Behinderung. In Schmidt Renate-Berenike & Sielert, Uwe (Hrsg.), *Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung* (S. 295-308). Weinheim und München: Juventa.
- Speck, Otto (1993). *Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Erziehung. Ein heilpädagogisches Lehrbuch*. München-Basel: Reinhardt Ernst.
- Speck, Otto (2005a). Viele Eltern haben Angst. In Walter, Joachim (Hrsg.), *Sexualität und geistige Behinderung* (6., Aufl.). Heidelberg: Winter Verlag.
- Speck, Otto (2005b). *Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Lehrbuch zur Erziehung und Bildung* (10., überarb. Aufl.). München: Ernst Reinhardt.
- Sporcken, Paul (1980). *Die Sexualität im Leben geistig Behinderter*. Düsseldorf: Patmos.
- Sporcken, Paul (1974). *Geistig Behinderte, Erotik und Sexualität*. Düsseldorf: Patmos.
- Sternberg, Peggy (2008). *Partnerschaft und Sexualität bei Menschen mit geistiger Behinderung*. Saarbrücken: VDM Dr. Müller.
- Stöckmann, Fritz (2005). Sexualität und geistige Behinderung aus ärztlicher Sicht. In Walter Joachim (Hrsg.), *Sexualität und geistige Behinderung* (S.59-67). Heidelberg: Winter.
- Theunissen, Georg, Wüllenweber, Ernst (2009). *Zwischen Tradition und Innovation. Methoden und Handlungskonzepte in der Heilpädagogik und Behindertenhilfe* (2., Aufl.). Marburg: Lebenshilfe.
- Theunissen, Georg, Plaute, Wolfgang (2002). *Handbuch Empowerment und Heilpädagogik* (1., Aufl.). Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Walter, Joachim (2005). *Sexualität und geistige Behinderung* (6.Aufl.). Heidelberg: Universitätsverlag Winter.

Walter, Joachim (1994). *Referat zum Tagesseminar zum Thema Sexualität und geistige Behinderung*. Gefunden unter <http://bidok.uibk.ac.at/library/walter-sexualitaet.html>

Walter, Joachim, Hoyler-Herrmann, Annerose (1987). *Erwachsensein und Sexualität in der Lebenswirklichkeit geistig behinderter Menschen: biografischer Interviews*. Heidelberg: Schindele.

Wohlgensinger, Corinne (2014). *Behinderung und Menschenrechte: Ein Verhältnis auf dem Prüfstand*. Opladen: Budrich Uni Press.

Anhang

Anhang A: Leitfaden

Anhang B: Kurzfragebogen

Anhang C. Postskriptum

Anhang A: Leitfaden

Allgemeine Angaben:

- Erlaubnis zur Tonbandaufnahme einholen
- Anonymisierung zusichern
- Kurzfragebogen ausfüllen
- Forschungsinteresse umreißen (Ziel des Interviews)

Forschungsfrage:

Welche Bedeutung hat Sexualität im Leben von Menschen mit einer Beeinträchtigung und welche Einflussfaktoren, die sich repressiv auf ihre Sexualität auswirken, werden von den Betroffenen thematisiert?

Einstiegsfrage:

Kannst du mir beschreiben, welche Bedeutung die Thematik Sexualität in deinem Leben einnimmt?

- Darüber sprechen

Wie wichtig ist es dir, mit jemanden darüber sprechen zu können?

Findet der Austausch innerhalb der Institution statt?

Welche Rolle spielt dabei deine Bezugsperson?

Was würdest du dir wünschen bezüglich dem Austausch?

- Partnerschaft

Welche Bedeutung hat für dich Partnerschaft?

Welchen Sinn siehst du dahinter?

Hattest du schon eine Beziehung? (Erfahrungen)

- Geschlechtsverkehr

Welche Bedeutung hat für dich Geschlechtsverkehr?

Ist es mehr als Befriedigung der primären Bedürfnisse?

- Selbstbefriedigung

Welche Bedeutung hat für dich Selbstbefriedigung?

Kannst du es trotz deiner körperlichen Beeinträchtigung ausleben?

Benötigst du Unterstützung?

Welche Rolle spielt dabei deine Bezugsperson?

- Sexuelle Fantasien und Pornografie

Welche Bedeutung haben für dich sexuelle Fantasien und Pornografie?

- Soziale Einflussfaktoren

Findet in der Gesellschaft mit der Thematik Sexualität und Beeinträchtigung offen umgegangen?

Welche Schwierigkeiten zeigen sich?

Welche Erfahrungen hast du bereits gesammelt?

Hat eine Sexualaufklärung in deinem Leben bereits stattgefunden?

Was würdest du dir wünschen, was sich hinsichtlich der Sexualität und Beeinträchtigung in der Gesellschaft, ändern würde?

- Strukturelle Einflussfaktoren

Wird in der Institution offen mit der Thematik Sexualität umgegangen?

Ist die Thematik im Alltag eingebettet?

Welche Schwierigkeiten zeigen sich hinsichtlich der Strukturen? (Räumlichkeiten, Konzepte)

Wie gehen die Mitarbeiter mit diesem Thema um?

Bekommst du die Unterstützung, die du benötigst?

- Beeinträchtigungsspezifische Einflussfaktoren

Welche Schwierigkeiten zeigen sich hinsichtlich deiner Beeinträchtigung? (Soziale Kontakte, Mobilität, Unterstützung durch Dritte, Ausleben der eigenen Sexualität)

Anhang B: Kurzfragebogen

	Name	Alter	Geschlecht	Art der Beeinträchtigung	Wohnsituation
Fall A					
Fall B					
Fall C					
Fall D					
Fall E					
Fall F					

Anhang C: Postskriptum

Thema: Sexualität- darüber spreche ich!	Datum und Dauer:
Interviewter	
Situative Aspekte	
Atmosphäre	
Selbstwahrnehmung	
Allfällige Störungen	
Reflexion Leitfaden	