

Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Wirtschaft und Soziales
Department Soziale Arbeit

Bachelor Thesis:

SEXUALITÄT VON ALTERNDEN MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG

Ein Grundrecht im Selbstverständnis



Tag der Abgabe: 09. August 2018

vorgelegt von:
Natalie Isernhagen



Betreuende Prüfer: Prof. Dr. Georg Schürgers

Zweiter Prüfer: Prof. Dr. Harald Ansen

Durch die Leidenschaften lebt der Mensch,
durch die Vernunft existiert er bloß.

NICOLAS CHAMFORT¹

¹ Zitiert aus: Martin Exner, 2017: 53

1.2. INHALTSVERZEICHNIS

1.3	VORWORT - DANKSAGUNG	5
1.4.	EINLEITUNG	6
1.4.1	Problemstellung.....	6
1.4.2	Aktualität des Themas	9
1.4.3	Zielsetzung dieser Arbeit	11
1.4.4	Inhaltlicher und struktureller Überblick	12
1.5.1	GEISTIGE BEHINDERUNG	14
1.5.1.1	Versuch einer Begriffsklärung	15
1.5.2	ALTERN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG	19
1.5.2.1	Auswirkungen einer geistigen Behinderung auf die psychosozialen Entwicklungsstufen	19
1.5.2.2	Auswirkungen auf das körperliche Erleben.....	22
1.5.2.3	der Alterungsprozess mit einer geistigen Behinderung	23
1.5.3	SEXUALITÄT VON MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG IM ALTER.....	25
1.5.3.1	Begriffsklärung	25
1.5.3.2	Sexuelles Erleben als Grundrecht jedes Menschen.....	26
1.5.4	SEXUALBEGLEITUNG FÜR MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG	28
1.5.4.1	Begriffsklärung	28
1.5.4.2	Sexualbegleitung als Dienstleistung	30
1.5.4.3	Narratives Interview mit NURIA- professioneller Sexualbegleiterin für Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung	31
1.5.4.4	Interpretation und Zusammenfassung.....	32
1.5.5.	ANFORDERUNGEN AN DEN UNTERSTÜTZERKREIS.....	34
1.5.5.1	Problemlage: individuelle Sozialisation vs. professionellem Auftrag	34
1.5.5.2	Betrachtung des beziehungsraumes zwischen Klient und Professionellem.....	36
1.5.5.3	Die psychoanalytische Grundlage und Perspektive	38
1.5.5.4	Konsequenz für Unterstützer von Menschen mit geistiger Behinderung	41
1.5.6	ANFORDERUNG AN DEN INSTITUTIONELLEN KONTEXT IM BEREICH DES UNTERSTÜTZEN WOHNENS.....	44
1.5.6.1	Problemlage: Institutionelles Selbstverständnis vs. Positionierung.....	44
1.5.6.2	Institution als soziales System geistig behinderter Menschen.....	46
1.5.6.3	Interdependenz von Institution und Individuum	47
1.5.6.4	Institutionelle Abwehr.....	48
1.5.6.5	Konsequenzen für das institutionelle System im Kontext des unterstützten Wohnens von Menschen mit geistiger Behinderung	50
1.6.	SCHLUSSBETRACHTUNG UND SCHLUSSFOLGERUNG	53
1.6.1	Auftrag an die soziale Arbeit	53
1.6.2	Auftrag an den Professionellen Unterstützer	55
1.7	LITERATURLISTE UND QUELLENVERZEICHNIS.....	57
1.8.	SCHRIFTLICHE ERKLÄRUNG	62
1.9	ANHANG	65

1.3 VORWORT - DANKSAGUNG

Bei der Entstehung dieser Arbeit ist es unablässig einen großen Dank an meine Unterstützer, Motivatoren, kritischen Geister, Menschen mit Adleraugen in der formalen und stilistischen Prüfung und den Kletterseil-Zuwerfern auszusprechen, die mir aus Sinn- und Motivationskrisen geholfen haben. Dies gilt besonders meiner strengen Elsa, der kritischen Kerstin und meiner Unterstützung im Herzen durch Sabrina. Ihr seid mir und meinem Thema immer offen und ernsthaft begegnet.

Ich danke meiner Bereichsleiterin, Brigitte Buermann-Gerdes, die stets beruflich und menschlich an mich glaubte und die Fertigung dieser Arbeit anspornte.

Besonders danke ich Prof. Dr. Schürgers und Prof. Dr. Ansen, die bei meiner Themenwahl von Beginn an motivierend an meiner Seite waren und mir Mut zugesprochen haben.

1.4. EINLEITUNG

1.4.1 PROBLEMSTELLUNG

Die Ausübung von Sexualität ist ein jederzeit verfügbares Gut. Die gesellschaftliche Toleranz für das Grundbedürfnis als solches, im deutlich erweiterten Verständnis der reinen Fortpflanzung und Vermehrung, und auch die Auslebung von Sexualität, ist in den vergangenen Jahrzehnten spürbar enttabuisiert worden. Es geht um Selbsterfüllung, Lust und Freiheit. Und das in allen Formen, Farben und Möglichkeiten. Es geht aber ebenso um Nähe, Zärtlichkeit, Körperlichkeit, Sinnlichkeit, Genuss und Zuneigung.

Dies sind erstrebenswerte Zustände, die von Menschen ohne Behinderung ohne wesentlichen Aufwand erreicht werden können. Es besteht eine Vielzahl an Möglichkeiten sich auszuprobieren, hinzusehen, wegzusehen, seine Sexualpartner frei und großzügig auszuwählen, sie zu wechseln und mit jedem die Art von Sexualität zu erleben, die genussreich erscheint. Die Sexualforschung hat - begonnen bei Paolo Mantegazza, über Dr. Magnus Hirschfeld und der Institutgründung für die Sexualwissenschaft in Berlin, bis hin zu offen und aktiv beratenden Angeboten, die ihr Tun in wissenschaftliche Kontexte betten, eine ebenso umfangreiche Vielschichtigkeit aufzuweisen, die es die Sexualität selbst tut.

Sigmund Freud geht von bereits im Säuglingsalter wirksamen Trieben aus, die er zum einen in der Ich-Bildung diagnostizierte, zum anderen im Eros, worin der sexuelle Trieb und das sexuelle Verlangen anzusiedeln sind (vgl. Freud, 2016: 14 ff).

In der Annahme und Feststellung, dass wir bereits im Säuglingsalter und den weiteren 5 psychosexuellen Entwicklungsstufen nach Freud (Zimbardo / Gerrig, 1999 : 532) unweigerlich mit Sexualität und dem Bedürfnis nach guten körperlichen Erfahrungen, Nähe und Wärme, ausgestattet sind und diese uns neben anderen Faktoren ausmacht, ist die Bedeutung von Sexualität in der Sozialisation eines jedes Menschen in seinem Sein verankert.

Das Vorhandensein einer erfolgreich abgeschlossenen Ausbildung der sexuellen Reife birgt bereits bei Menschen ohne Behinderung oftmals Störungen und Hindernisse (vgl. Blanz, 2006: 434). So können ungünstige erste sexuelle Erfahrungen, eine unvollständige Aufklärung oder eine erzieherische Manifestation, dass Sexualität „sich nicht gehöre“ das Empfinden und Ausleben von Sexualität maßgeblich beeinflussen und stören.

Die Sozialisation von Menschen mit Behinderung ist signifikant anfälliger für Störungen und Hemmnisse, besonders in den Bereichen der Selbstverwirklichung, Autonomie und Rollenfindung (vgl. Wüllenweber / Muehl / Theunissen, 2006: 195).

In dem Ausleben von Sexualität sind besonders Menschen mit einer schweren geistigen Behinderung in einem vollständigen Abhängigkeitsverhältnis zu ihrem professionellen Unterstützerkreis. Sie sind abhängig von der Achtsamkeit, der personenzentrierten Haltung, des Menschenbildes und insbesondere der persönlichen Offenheit in Bezug auf Sexualität ihres Gegenübers.

Trotz einer derzeit erhöhten Aktualität des Themas, der sich der Abschnitt 1.4.2 weiter widmet, greift diese Problemstellung tief in die professionelle Selbstidentifikation der sozialen Arbeit, in die Auftragsstellung der Professionellen, den Grenzen seiner Selbst und vor allem das Thema der Abwehr auf persönlicher und institutioneller Ebene. Hier ist eine Diskussion um Grundsätze unumgänglich.

Insbesondere die Abwehr auf der Ebene der Institution, des Umfeldes, speziell der Angehörigen, des Ich (dieser psychoanalytische Grundbegriff findet in Kapitel 1.7.5.4. das sich mit der institutionellen Abwehr befasst, eine ausführliche Betrachtung) aufgrund unzureichender sexueller Entwicklung und letztendlich des Professionellen, erschweren Menschen mit Behinderung den Zugang zu einer gesunden und eigenen Sexualität.

Die Fachliteratur gibt inzwischen zahlreiche Publikationen zu dem Themenbereich der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung her. Es gibt Ansätze, Ideen und bereits

etablierte Angebote (auch wenn ihre Zahl verschwindend gering ist)², die von jungen Menschen mit geistiger Behinderung wahrgenommen werden können.

Die Generation der heute alternden Menschen mit Behinderung hat kaum Zugang zu diesen Möglichkeiten- hier ist die Dominanz der oben genannten Hemmnisse deutlich zu spüren und kaum zu überwinden.

Die Bundesrepublik Deutschland hat in ihrer Gesetzgebung festgeschrieben, dass ein Mensch aufgrund seiner Behinderung nicht benachteiligt werden bzw. sein darf. Damit geht in allen Bereichen des alltäglichen Lebens die übernommene Verantwortung einher, Menschen mit Behinderung den Zugang zu allen Formen der Teilhabe, Selbstverwirklichung und Lebensqualität zu ermöglichen.

Umso mehr muss sich die Frage stellen: Trifft dies auch auf den höchst intimen Bereich der Sexualität zu? Hat ein Mensch das Recht auf ein gesundes Ausleben von Sexualität? Hat er ein Recht auf das Erleben von Nähe und Zärtlichkeit? Wer muss die Möglichkeit schaffen dieses Recht wahrzunehmen? Welche Grenzen müssen dafür verschoben und welche Diskussionen geführt werden?

Jede Fragestellung für sich stellt bereits eine hoch komplexe und vielschichtige Problemlage dar. Jede sticht in ein Wespennest aus Tabuisierung, Scham und hoch persönlichen Haltungsthemen.

In individuellen Hilfeplanungen, die den Bereich der Sexualität mit einschließen sollen und müssen, aber auch in Fachgremien zu der Sexualität von Menschen mit Behinderung werden immer wieder Diskussion auf der Ebene dieser Hemmnisse geführt. Es geht um Angehörige, die die Autonomie und Gleichwertigkeit ihres Kindes nicht anerkennen können, nachdem

² Als Beispiel von Angeboten eignen sich die buchbaren Sexualbegleitungen des ISSB Trebel (Institut zur Selbst-Bestimmung Behinderter), die ihre Sexualbegleiter lizenziert und mit einer jährlich (nachweislich) präsent zu haltenden Auffrischung der zertifizierten Inhalte in besonderem Maße auf die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung vorbereitet (Internetbezug: <http://www.isbbtrebel.de/>).

jahrelang ein entbehrensreiches Konstrukt aus hoher Abhängigkeit bestand, es geht aber ebenso um Professionelle, die diesen Themenbereich aus Gründen der eigenen Scham auch aus ihrem beruflichen Wirken ausklammern und letztendlich um Institutionen, die sich hier nicht ausreichend positionieren und Erwartungen formulieren.

Diese Arbeit möchte sich diesen Themen nähern, Hintergründe ausmachen und Perspektiven aufzeigen.

1.4.2 AKTUALITÄT DES THEMAS

Die Entwicklung der Behindertenhilfe hin zu einer personenzentrierten, individuellen Assistenz und weg von dem Gedanken der Versorgung und Verwahrung von Menschen mit Behinderungen, hat in seiner dynamischen Entwicklung das Augenmerk auf die Einzigartigkeit des Menschen gelenkt und die bisherige klinische Betrachtungsweise abgelöst (vgl. Theunissen / Plaute, 1995: 11).

Die Frage nach einer guten Assistenz, ausgehend vom Behinderungsbild und seinen individuellen Auswirkungen, betrachtet darüber hinaus vor allem die Bedürfnisse des Einzelnen. In diesem humanistischen Menschenbild gilt die Annahme, dass "jeder Mensch grundsätzlich auf Wachstum und Selbstaktualisierung ausgerichtet ist und ganz eigene Fähigkeiten zu Veränderung und Problemlösung in sich hat" (Pörtner, 2014: 27).

Es geht also um das Verstehen, um die kritische Reflexion, um die Betrachtung der derzeit installierten Assistenzformen und es geht um ein stetiges Neu-Denken, um Kreativität und um neue Ideen.

Die Arbeit mit Menschen mit Behinderung definiert die Aktualität dieses Themas. In der Annahme nach Sigmund Freud, dass Sexualität ein Grundbedürfnis ist, welches bereits in uns lebt und uns definiert sobald wir auf der Welt sind, ist das weitreichende Ausmaß in einem heute Erwachsenen kaum zu erfassen.

Das Bedürfnis nach Nähe, Körperlichkeit und Sexualität hat in jedem Kontakt mit Menschen mit Assistenzbedarf eine hohe Relevanz. Dieser ergibt sich bereits aus den oftmals

notwendigen pflegerischen Unterstützungen, bei denen die persönliche Intimität berührt wird und sich dadurch der berufliche Kontext nicht nur für den Professionellen ändert. Er ergibt sich aber ebenso oftmals aus der natürlichen sexuellen Triebhaftigkeit, die unbefriedigt bleibt, und in ihrer Hochspannung zu auffälligem und herausforderndem Verhalten führen kann.

Neuen Wind bekommt die langjährige Debatte nach der Anerkennung und letztendlichen Umsetzungshilfe von Bedürfnissen von Menschen mit Behinderung durch eine politische Forderung einer Politikerin der Bündnis 90/ Die Grünen.

Elisabeth Scharfenberg, inzwischen nicht mehr Mitglied des Bundestages, wo sie Sprecherin für Pflege-und Altenpolitik war, forderte 2017 für Menschen mit Behinderung eine staatliche Verantwortung um es zu ermöglichen Sexualität auszuleben. Spiegel Online (Spiegel Online 10.01.2017) betitelte dies provokativ als „Sex auf Rezept“, brachte dies aber genau damit auf den Punkt: Es ging Frau Scharfenberg und der nachfolgenden hitzigen Debatte um die bereits aufgeworfenen Frage: Hat jeder Menschen ein Recht auf Sexualität? Ebenso wie auf gesundheitliche Versorgung? Kann und muss demnach eine sexuelle Dienstleistung ein von der gesellschaftlichen Solidarität getragenes Versorgungsinstrument sein?

Auch wenn die Debatte ohne verbindliches Resultat auf der politischen Bühne abebbte, so schärfte sie doch die Sensibilität für Themen der Sexualität und bereits hinter vorgehaltener Hand bestehender Angebote, wie zum Beispiel die die der Sexualbegleitung.

In meinem beruflichen Alltag begegnet mir dieses Thema stetig, wohlmöglich auch, weil ich die Maslowsche Bedürfnispyramide (Zimbardo / Gerrig, 1995: 324) als immer notwendig überprüfbar erachte und ich die Reflexion und Kreativität in diesem Arbeitsfeld als wichtigste Instrumente erachte.

Das von mir ausgeübte Tätigkeitsfeld findet in der Eingliederungshilfe eines großen Hamburger Behindertenhilfe-Trägers statt. Die von mir in Leitungsposition begleitete Einrichtung generiert Wohnangebote für 46 alternde Menschen mit geistiger Behinderung, sowie einem besonderen Wohnangebot für Menschen mit geistiger Behinderung und

dementieller Erkrankung. Menschen mit einem geringen bis zu einem sehr hohen Assistenzbedarf wohnen dort gemeinsam. Sie soll und möchte die letzte Station für Menschen mit Behinderung sein, in der auch gestorben werden darf.

Bedürfnisbefriedigung spielt tagtäglich eine große Rolle, auch- weil es sich um eine Einrichtung der Eingliederungshilfe handelt, die sich in ihrem Selbstverständnis andere Fragen stellt, als die eine ausschließlich pflegerische Einrichtung täte. Mit der Aufnahme meiner beruflichen Tätigkeit im Haus lernte ich ein Angebot kennen, welches zu dem Zeitpunkt für nur einen der 46 Bewohner als konkrete Dienstleistung wahrgenommen wurde; die Sexualbegleiterin „Nuria“ kam regelmäßig ins Haus und bot dem Bewohner, neben Zeit und Nähe, eine kreative Auswahl an um seine persönlichen Bedürfnisse zu befriedigen. Ein hoch interessantes und innovatives Angebot, dass seine Zielsetzung zwingend in der personenzentrierten Haltung finden muss, um individuell und bedürfnisorientiert zu sein. In dem Versuch dieses Angebot und vor allem die Grundsensibilität für dieses Thema weiter zu vertiefen und auszuweiten bin ich zahlreichen Hürden auf personeller, institutioneller und gesellschaftlicher Ebene begegnet, die in wissenschaftlichen Bezügen diese Arbeit fundieren.

Offensichtlich ist das Thema der sexuellen Selbsterfüllung von Menschen mit Behinderung ein besonderes explosives Feld, in dem sich Klischees und Stigmata besonders lautstark manifestieren, während sie woanders latent und leise auftauchen. In der Befriedigung von sexuellen Bedürfnissen sind demnach Einrichtungen der Eingliederungshilfe, trotz eines jahrelange institutionellen Fachwissen in der Arbeit mit dieser Zielgruppe, denselben Stigmatisierungen, Abwehrhaltungen und Schamgefühlen ausgesetzt, wie es an vielen anderen Stellen der Fall ist.

1.4.3 ZIELSETZUNG DIESER ARBEIT

Diese Arbeit versucht eine Antwort auf die Frage zu geben, ob Sexualität ein Grundrecht eines jeden Menschen ist und ihm daher zur Verfügung stehen muss. In dem Kontext der Lebensumstände von Menschen mit Behinderung wirft dies vor allem die Frage nach einer Überprüfung der eigenen professionellen Haltung, nach einem veränderten Auftrag für die

professionelle Assistenz und einer notwendigen Auseinandersetzung in der pädagogischen Fachlichkeit auf. Wie oben erwähnt, spielen in all diesen Ebenen die Erkenntnisse der Abwehr eine signifikante Rolle. Diese Arbeit wird diese herausarbeiten und die Gewichtung verdeutlichen.

Auch wenn das heroische Ziel dieser Arbeit eine sexuelle Revolution in der Behindertenhilfe sein möchte und sollte, so geht es vorerst um die wissenschaftliche Betrachtung des Themas und einer fundierten Perspektive für den Inhalt dieser Arbeit.

Ziel ist die Aufführung aller relevanten Themen für das Thema der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung, die Abbildung ihrer Interdependenz und ihres Zusammenspiels für das alltägliche Sein.

Das Herausarbeiten von weiteren notwendigen Handlungsschritten für die soziale Arbeit und alle anderen Professionellen im assistierenden Bereich von Menschen mit geistiger Behinderung ist ebenfalls Zielsetzung.

1.4.4 INHALTLICHER UND STRUKTURELLER ÜBERBLICK

Diese Arbeit beschäftigt sich ausschließlich mit der gesunden Sexualität- also mit derjenigen, die selbstbestimmt und lustvoll stattfinden möchte, soll und kann. Das wichtige und auch weiterhin zu wenig beachtete Thema der sexualisierten Gewalt an und von Menschen mit Behinderung wird in dieser Arbeit bewusst ausgeklammert, ohne die hohe und unerlässliche Bedeutsamkeit schmälern zu wollen.

An den Beginn dieser Arbeit ist das Bestreben einer Definition gestellt, die den Begriff der Behinderung zu umfassen versucht. Dabei wird es weniger darum gehen ein medizinisches Abbild aller fachspezifischen Unterteilungen der Behinderung zu geben, als vielmehr auf die individuelle, psychosoziale und gesellschaftliche Sensibilität im Umgang mit der Begrifflichkeit und im weiteren mit den Menschen, die diese Bezeichnung erhalten, hinzuweisen und sich ihr zu nähern. Diese Arbeit fokussiert sich auf Menschen mit einer geistigen Behinderung, nimmt jedoch auch in ausgewählten Teilen Bezug auf eine grundsätzliche Bedeutung eines Lebens mit Behinderung.

Der Alterungsprozess von Menschen mit Behinderung wird insbesondere in der Ausführung der biografischen Entwicklungsschritte betrachtet und dort in seiner Gewichtung für die körperliche, psychische und emotionale Ebene hervorgehoben. Für die hier gestellte Fragestellung ist das körperliche Erleben ein signifikanter Faktor, der gesondert betrachtet wird.

Der Begriff der Sexualität wird in dem gesonderten Kapitel 1.5.3. erfasst und dort in einem Definitionsversuch beleuchtet. Bei dieser Betrachtung spielt der psychoanalytische Verständnisansatz, den diese Arbeit gewählt hat, eine tragende Rolle, um den Zugang für die weiteren Kapitelinhalte zu schärfen.

In den Erkenntnissen aus den Definitionsversuchen der Begriffe Behinderung und Sexualität, mit dem Wissen aus der entwicklungstheoretischen Erarbeitung dieser Arbeit und der Frage nach einem Grundrecht auf Sexualität, wird sich diese Arbeit mit den zu adaptierenden Fragestellungen, Perspektiven und Notwendigkeiten für die Professionellen in der sozialen Arbeit beschäftigen.

Auch hierbei ist der wichtige psychoanalytische Ansatz gewählt, um Interdependenzen und unbewusste Einflussfaktoren aufzuzeigen und vor allem die Notwendigkeit, unabdinglich um diese zu wissen, deutlich zu machen.

Das bereits bestehende und sich weiter etablierende Modell der Sexualbegleitung für Menschen mit Behinderung wird vorgestellt und in seiner Bedeutung -in Bezugnahme zu den gewonnenen Erkenntnissen aus der Entwicklungspsychologie, der Systemtheorie, der Psychoanalyse in dem Beziehungsraum Professioneller – Klient und der Beantwortung der Frage eines Grundrechtes auf Sexualität – herausgearbeitet.

In dem Abschluss dieser Arbeit findet sich eine Perspektive und Forderung nach einer weiteren Positionierung in der Sozialarbeit, die die Pflicht zur weiteren Schärfung der sozialen Leistung als Dienstleistung in der Abgrenzung zu individuellen, gesellschaftlichen und systemischen / einrichtungsspezifischen Inhalten abbildet und die Anerkennung einer gesunden Sexualität als weiteres Grundbedürfnis deutlich macht.

1.5.1 GEISTIGE BEHINDERUNG

Die begriffliche Klärung ist nicht nur in der pädagogischen Arbeit immer wieder erforderlich- ihr Inhalt und ihre Anwendung in der assistierenden Praxis ist immer wieder kritisch zu reflektieren- auch ist die Abgrenzung und Verdeutlichung für diese Arbeit maßgebend.

Die Begriffe „Behinderung“ und in ihrer Ableitung „geistige Behinderung“ sind in der Historie der Behindertenhilfe spürbar vom Wandel der gesellschaftlichen Akzeptanz, Toleranz und den Paradigmenwechsel im Menschenbild und gesellschaftlicher Verantwortungsübernahme beeinflusst worden.

Bis in die 70er Jahre hinein wurden Menschen mit geistiger Behinderung nach dem Defizit-Modell betrachtet. Die Pädagogik orientierte ihr Tun an dem Fehlen von Eigenschaften und Kompetenzen, vor allem an dem Defekt. In dieser defizitorientierten Betrachtungsweise fanden Fachtermini wie „Schwachsinn“ und „Idiot“ Anwendung (vgl. Wüllenweber/Theunissen/ Mühl 2006). Nicht nur in Relation zu der heutigen abfälligen Wortprägung machen diese Begriffe deutlich, dass die Haltung in dieser Zeit von einem objektbezogenen Nicht-Können ausging, das ausschließlich durch seine geistige Andersartigkeit erfasst worden ist.

Das heute in der Behindertenpädagogik etablierte Modell der **Personenzentrierung** hat die wichtigen Entwicklungen und Meilensteine in der Behindertenhilfe – zusammengefasst in den Begriffen Integration, Inklusion, Autonomie und Selbstbestimmung- in einem kritischen und zur stetigen Reflexion anregenden Instrument zugänglich gemacht.

Pörtner(Pörtner, 2014: 20) beschreibt die personenzentrierte Arbeit wie folgt:

„die nicht von den Vorstellungen ausgehen, wie Menschen sein sollten, sondern davon, wie sie sind, und von den Möglichkeiten, die sie haben.

Personenzentriert arbeiten heißt, andere Menschen in ihrer ganz persönlichen Eigenart ernstnehmen, versuchen ihre Ausdrucksweise zu verstehen und sie dabei unterstützen, eigene Wege zu finden, um- innerhalb ihrer begrenzten Möglichkeiten-angemessen mit der Realität umzugehen“

Dieser Ansatz macht die Notwendigkeit einer Begriffsklarheit deutlich- zumindest sollte es eine einvernehmliche Verständigung hierüber in dem Kreis der Professionellen geben.

In der Fachliteratur und der aktuellen Diskussion gibt es auch heute noch nicht abgeschlossene Versuche sich einer allgemeingültigen Definition zu nähern.

Dederich und Jantzen formulieren den Begriff der geistigen Behinderung als Begriff, der keiner allgemeingültigen Beschreibung unterliegt (vgl. Dederich / Jantzen, 2009: 15), auch weil es sich um einen „medizinischen, psychologischen, pädagogischen, soziologischen sowie bildungs- und sozialpolitischen Terminus handelt, der in den jeweiligen Kontexten seiner Verwendung unterschiedliche Funktionen hat und auf der Grundlage heterogener theoretischer und methodischer Voraussetzungen formuliert wird“.

Menschen mit geistigen Behinderungen stellen keine homogene Gruppe dar, die mit einer einzigen Definition zu erfassen wäre, da sich die Behinderungsbilder, ihre Ausprägungen und die damit verbundenen Bedürfnisse und Assistenzbedarfe, ungleich zeigen.

Zur Verdeutlichung des Ansatzes dieser Arbeit wird in dem folgenden Kapitel die Zusammenführung aller aktuellen und relevanten Bestandteile einer möglichen Definition zusammengeführt, ohne den Anspruch einer Vollständigkeit und vollständigen Umfänglichkeit zu stellen.

1.5.1.1 VERSUCH EINER BEGRIFFSKLÄRUNG

Dederich und Jantzen geben einen ersten wichtigen Hinweis auf die Möglichkeit eine Begriffsklärung zu erreichen, indem sie verdeutlichen, „dass es eine Behinderung nicht per se gibt“ (Dederich / Janzen, 2009: 15). Viel mehr, so führen sie an, markiert der Begriff eine **Differenz**, die von Kriterien abhängt.

Die Weltgesundheitsorganisation (folgend WHO genannt) versucht den Begriff der geistigen Behinderung wie folgt zu umreißen:

„Geistige Behinderung bedeutet eine signifikant verringerte Fähigkeit, neue oder komplexe Informationen zu verstehen und neue Fähigkeiten zu erlernen und anzuwenden (beeinträchtigte Intelligenz). Dadurch verringert sich die Fähigkeit, ein unabhängiges Leben zu führen (beeinträchtigte soziale Kompetenz). Dieser Prozess beginnt vor dem Erwachsenenalter und hat dauerhafte Auswirkungen auf die Entwicklung.“

Behinderung ist nicht nur von der individuellen Gesundheit oder den Beeinträchtigungen eines Kindes abhängig, sondern hängt auch entscheidend davon ab, in welchem Maße die vorhandenen Rahmenbedingungen seine vollständige Beteiligung am gesellschaftlichen Leben begünstigen.“ (WHO, 2018).

Diese Arbeit orientiert sich an dem Ansatz der WHO. Der wichtige Hinweis auf vorhandene Rahmenbedingungen zur Ermöglichung / Begünstigung von Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ist ausschlaggebend für die Darstellung der These dieser Arbeit, sowie die in Aussicht gestellte Möglichkeit einer thematischen Perspektive.

In Deutschland ist der Begriff der Behinderung, ohne weitere Differenzierung, im Neunten Sozialgesetzbuch verankert. Nach §2 SGB IX sind „Menschen mit Behinderung Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit (...)hindern können. (...)“. (Neuntes Buch Sozialgesetzbuch vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3234)).

Die hier zu Grunde gelegte Begrifflichkeit der „Behinderung“ wird an dieser Stelle nicht weiter differenziert und detailliert betrachtet. Dies ist in der Definitionsfindung der Bezeichnung „Behinderung“ jedoch unumgänglich, um eine Annäherung an die Individualität, die Besonderheit und die hohe Interdependenz von Behinderungsbild, auftretenden Störungen und damit verbundenen Hürden in der Sozialisierung zu erreichen.

In dem Versuch diesen Begriff zu umreißen, wird deutlich, dass es nur um eine Annäherung, jedoch nie um eine allgemeingültige und allumfassende Definition gehen kann.

Strassmeier zum Beispiel formuliert die Ansicht, dass wir nur von unterschiedlichen Individuen ausgehen können, die durch ihre starke jeweilige Charakterausprägung keine homogene Gruppe sein können (vgl. Strassmeier 200, S.57).

Der Begriff und die heutige Klassifizierung sollen ein Stigma für Menschen mit Behinderung verhindern, was die oftmals defizit-orientierte Nutzung des Begriffes jedoch im Gegenteil erreicht. Dies verdichtet die Frage, in welchem gewichtigen Ausmaß Menschen mit Behinderung im Laufe ihrer Sozialisation in ein (von ihrer Umwelt) vorgefertigtes –

behindertes - Rollenmuster gebracht worden sind und so viele Möglichkeiten zur besseren Kompensation von Störungen unzugänglich bleiben.

Dennoch macht es eben die Besonderheit und die hochsensible Individualität jedes Menschen mit Behinderung notwendig, dass es weiterhin Bemühungen gibt Definitionen zu finden, die ein Höchstmaß einer ganzheitlichen Betrachtungsweise abbilden. Auch die kritische und hoch leidenschaftliche Debatte um diese Begrifflichkeit zeigt diese Notwendigkeit deutlich auf.

Insbesondere für schwerst mehrfachbehinderte und schwer geistig behinderte Menschen, deren Möglichkeiten zur eigenständigen Alltags- und Lebensbewältigung besonders erschwert sind, benötigen in der Verantwortung der Gesellschaft und der Professionellen klare, tragfähige und qualitätsorientiertere Möglichkeiten, um ein Höchstmaß an Selbstverwirklichung zu erreichen. Hierfür benötigen nicht nur die Fachkräfte in der professionellen Arbeit mit Menschen mit Behinderung, sondern viel mehr die Menschen außerhalb des Rahmens der Dienstleistung eine Orientierung, einen sicheren Handlungsrahmen und eine Abgrenzung zu Menschen ohne Behinderung. Die Gleichstellung von Menschen mit Behinderung und ihre vollständige und rückstandslose Aufnahme in die Gesellschaft mit der Grundhaltung einer Verbundenheit, muss dabei das oberste Ziel sein.

2002 ist das Behindertengleichstellungsgesetz als Erweiterung des Aspektes der in §2 SGB IX hinterlegten „einstellungs- und umweltbedingten Barrieren“ verabschiedet und mit Aufnahme in das Sozialgesetzbuch in den Verantwortungsbereich des öffentlichen Rechtes genommen worden. Es regelt darin maßgeblich die Einhaltung des Grundgesetzes. In Artikel 3, Absatz 3 ist festgelegt: „(...) Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“. (Deutscher Bundestag, 2018)

Das Gleichheitsgebot garantiert Gleichheit – viel mehr den Schutz der Individualität, der Einzigartigkeit- vor dem Gesetz. Aber auch in der Wahrung und Ausübung aller Grundrechte, unabhängig von individuellen Besonderheiten oder Einstellungen.

In der Annäherung der Frage dieser Arbeit: „Lässt sich Sexualität als Grundrecht eines jedes Menschen verstehen?“ ist die Rechtsprechung zu dem Grundrecht, zur Verhütung von Benachteiligung und zum Schutz der Einzigartigkeit eines jedes Menschen von besonderem Interesse.

1.5.2 ALTERN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG

1.5.2.1 AUSWIRKUNGEN EINER GEISTIGEN BEHINDERUNG AUF DIE PSYCHOSOZIALEN ENTWICKLUNGSSTUFEN

Die Qualität der frühkindlichen Bindung durch einen gelungenen Beziehungsaufbau zu den Schutzpersonen, sowie der Umfang der zugewandten und nahen Versorgung legen, wie heute wissenschaftlich belegter denn je ist, die maßgeblichen Grundsteine für die weitere Entwicklung eines Menschen. Das Vorhandensein, oder Fehlen, dieser ersten Bindung, lässt sich daher als Urgestein jeder menschlichen Entwicklung bezeichnen.

Die Geburt und nachfolgende Bindung an das eigene Kind ist bereits in einer Situation medizinischer Unbedenklichkeit von zahlreichen kaum zu überblickenden Faktoren aktiv beeinflusst und mitgestaltet. So kann eine langanhaltende -nicht unterstützte- Überforderung der Mutter eine gute Bindung für beide Seiten erschweren oder gar irreparabel beschädigen.

Entsteht eine geistige Behinderung bereits durch eine Schädigung im Mutterleib, oder durch einen genetischen Defekt, ist der Weg zu einer sicheren Mutter-Kind Bindung oftmals ab dem Moment der Kenntnis der Behinderung enorm belastet. Die Schuldfrage ereilt die meisten Eltern von behinderten Kindern als erstes und bleibt auf ewig ungeklärt- während sie doch maßgeblich das Empfinden der Mutter und des Vaters zum eigenen Kind färbt.

Die Frage der Schuld wirft das tabuisierte Gefühl auf, ein behindertes Kind nicht gewollt zu haben. Hier entsteht oftmals eine hohe emotionale Widersprüchlichkeit aus Fürsorge, Wut, Scham und Ablehnung (vgl. Senckel 2015; 41).

Die Entwicklung eines behindert geborenen Säuglings hängt maßgeblich von den oben genannten wichtigen Formen der sicheren Bindung ab, denn auch wenn sein Verhalten und seine Reaktionen nicht dem gängigen Agieren eines nicht behinderten Säuglings gleichen, so

sind seine Bedürfnisse in der Regel durch eine gute Bindung zu befriedigen und positiv zu gestalten.

Die weiteren Entwicklungsstufen im Kleinkindalter, insbesondere in der Sprach- und Denkentwicklung, hängen in ihrem Erfolg von dem Behinderungsbild- und Behinderungsgrad ab. Leichte geistige Behinderungen führen oftmals zu einem verzögerten- dennoch gelingendem Abschluss der alterstypischen Entwicklungsaufgaben.

Liegt eine schwere geistige Behinderung vor, so bleiben wichtige Entwicklungsaufgaben unerreicht, „sie mögen, bei guter Betreuung, ein harmonisches Wesen entwickeln, aber die ebenfalls dazugehörige Selbstständigkeit und psychische Unabhängigkeit bleiben aus“ (Senckel, 2015; 64).

Die psychosoziale Entwicklung nach Erikson sieht in der Krise dieses Lebenszyklus besonders die Aufgabe der Herausbildung einer individuellen Autonomie und eines Gefühls der Anerkennung (vgl. Zimbardo, 2003; 461). Ist diese Aufgabe nicht oder nur unzureichend zu bewältigen, lösen die manifestierten „Defizite in der Selbst-, Objekt-, und Beziehungskonstanz“ (Senckel, 2015; 70) eine signifikante Verzögerung aller nachfolgenden Entwicklungsschritte aus. Die psychoanalytische Theorie der Objektbeziehung geht davon aus, dass früh gebildete Objektbeziehungen später in spezifischen Situationen wiederholt, bzw. in Szene gesetzt werden (vgl. Stemmer-Lück, 2004; 94). Unter Einzug der Kenntnisse aus der Psychoanalyse zu den Mechanismen der Übertragung, macht dieser Punkt die Bedeutsamkeit und den Konflikt auch und insbesondere des Professionellen in dem Beziehungskontext zum Menschen mit Behinderung deutlich. Dieser Aspekt wird in den weiteren Kapiteln ausführlicher betrachtet.

In dem Betrachtungsmodell nach Erikson sind in den weiteren Altersstufen die Aufgaben des Vertrauens in eigene Fähigkeiten, das feste Vertrauen in die eigene Person, die Fähigkeit zur Nähe und zur Bindung an eine andere Person, sowie das Gefühl der Ganzheit zu bewältigen (Zimbardo, 2003; 461). Die bisherigen Ausführungen machen deutlich, wie schwer dies gelingen kann, wenn das Urvertrauen bereits in der frühkindlichen Entwicklung gestört ist.

Schwer geistig behinderte Menschen erreichen nie in Gänze die Stufe des logisch- konkreten Denkens, wie sie bei einem nicht behinderten Kind in der Zeit des Grundschulalters zu beobachten ist (vgl. Senckel, 2015; 81). Obwohl einige geistigen Entwicklungsschritte nicht oder nicht ausreichend getätigt werden können, ist die körperliche Entwicklung von Menschen mit Behinderung meistens davon unberührt. Dies ist besonders in der hormonellen Hochphase der Veränderung in der Pubertät zu erkennen, auch wenn diese Phase bei Menschen mit geistiger Behinderung oftmals mehr Zeit beansprucht.

Die Aufgabe in dieser Zeit, die Herausbildung einer Identität und Integration von Sexualität, spielt unter der hier betrachteten Fragestellung eine besondere Signifikanz.

Die vorher ausgemachten Defizite in der Selbst- und Objektbeziehung finden in dieser Zeit ihren erkennbaren Höhepunkt. Der Anpassungsdruck, der in dieser Phase am größten ist, trifft auf eine unzureichend ausgeprägte Möglichkeit den eigenen Veränderungsprozess zu erfassen, eine unzureichende Verselbstständigung und damit hohe Abhängigkeit zu den bisherigen Bezugspersonen und eine signifikante Bedürftigkeit Impulse und Anregungen von extern zu erhalten.

Barbara Senckel (2015: 102) fasst dies deutlich zusammen:

„Ein besonderes Problem besteht in der Tatsache, dass geistig behinderte Pubertierende niemals in allen Persönlichkeitsbereichen den gleichen Entwicklungsstand erreicht haben. Die geistigen und zumeist auch wesentlichen Bereiche der emotionalen Entwicklung bleiben gegenüber der körperlichen und affektiven zurück; zugleich brechen unzureichend bewältigte frühe emotionale Konflikte wieder auf und führen zu regressivem Verhalten“.

Die Bewältigungsaufgabe im jungen Erwachsenenalter – die Loslösung von den frühkindlichen Bezugspersonen- findet auch für Menschen mit Behinderung oftmals im Zuge einer wohnlichen Veränderung statt. Viele junge Erwachsene mit Behinderung ziehen in dieser Lebensphase in eine ambulant betreute Wohnform, oder eine stationäre Wohngruppe. Die Verselbstständigung hat dadurch deutlich weniger autonome und

eigeninitiierte Motive, als bei Menschen ohne Behinderung. Der Grad der möglichen Verselbstständigung hängt maßgeblich von dem Behinderungsbild- und des Ausmaßes ab, aber ebenso von der Qualität und Güte der Unterstützungsangebote in dieser Lebensphase. Das Streben nach Selbstbestimmung findet trotz eines wohlmöglich schweren Beeinträchtigungsbildes „dennoch im Rahmen seiner Möglichkeiten“ statt (Senkel; 2015: 109), wozu auch die Erweiterung bisheriger zugewandter Beziehungen und Freundschaften um den Aspekt der Sexualität und Liebe gehört. Unter dem Punkt 1.5.4 wird das sexuelle Erleben von alternden Menschen mit geistiger Behinderung ausführlich betrachtet.

1.5.2.2 AUSWIRKUNGEN AUF DAS KÖRPERLICHE ERLEBEN

Die körperliche Entwicklung von Menschen mit einer geistigen Behinderung verläuft in den biologischen Parametern und Meilensteinen identisch zu den Entwicklungen eines Menschen ohne Behinderung. Die Verzögerungen der Entwicklung ausgeklammert, bleibt aus biologischer Sicht kein signifikanter Unterschied zu nennen. Sensomotorische Handlungen ermöglichen es dem Kind erste „identitätskonstituierende Verhaltens- und Erlebnismuster“ (Dawid-Hapkemeyer; 1995: 108) zu erleben und dies als oftmals besonders genussvolle Erfahrung auch im späteren Leben immer zu wiederholen.

Problematisch ist dabei die Bandbreite an Verständnizugängen zu den körperlichen Ausdrücken von Bedürfnissen, die hoch individuell und situativ zu betrachten ist. So ist es vorstellbar, dass „[...] frühere Verhaltensschemata des Lustgewinns [...] länger beibehalten und (sich) nicht weiter ausdifferenzieren [...] dieses geringe Repertoire an Handlungsabläufen führt oft zu einer Entwicklung von Stereotypen [...]. (ebd.; 1995: 111).

Wie in den oberen Kapiteln bereits ausgeführt, ist die körperliche Sexualentwicklung eines jeden Menschen davon bestimmt, wie er seine eigene Körperlichkeit wahrnimmt und diese mit Erfahrungen und Erlebnissen verbunden hat, während die sexuelle psychische Entwicklung, nach Freud, in der Entwicklungsqualität des *Ich* wiederzufinden ist. Da beide Entwicklungsebenen bei Menschen mit Behinderung maßgeblich für Störungen anfällig und von Störungen betroffen sind, ausgenommen die rein biologische Entwicklung, definieren auch an dieser Stelle die Angebote und Assistenzleistungen des Umfeldes in höchsten Maße,

in welcher Form die Sexualentwicklung des Menschen mit Behinderung gelingt. Hier ist es Aufgabe (spätestens) jedes Professionellen mit pädagogischen Anregungen und Angeboten die sexuelle Identitätsentwicklung- und findung zu fördern.

In diesem hochgradig brisanten Abhängigkeitsverhältnis wirken sich erlebte Überbehütungen, Tabuisierungen, fehlende Stimulierung auf das eigene körperliche Empfinden und die stetige Verletzung der Intimität ³ deutlich aus, in dem der Mensch mit Behinderung unter diesem Aspekt als *fremdsozialisiert* bezeichnet werden kann, während er im Rahmen seines Assistenzbedarfes immer wieder anderen Professionellen begegnet, die wiederum menschliche – und damit inkongruente – Haltungen in ihre Arbeit einfließen lassen.

1.5.2.3 DER ALTERUNGSPROZESS MIT EINER GEISTIGEN BEHINDERUNG

Der Alterungsprozess von Menschen mit geistiger Behinderung gleicht in seinen Merkmalen der Phase des Alterns von Menschen ohne Beeinträchtigung. Deutlich gravierender und verfrüht fallen die zunehmenden Kompetenzverluste bei Menschen mit dem Down-Syndrom aus, sie „erscheinen dabei als besonders früh und besonders häufig betroffen“ (Schanze; 2013: 62). In der medizinischen Forschung ist dieser Zusammenhang inzwischen anerkannt und erforscht. „Fast 90% der über 40jährigen autopsierten Menschen mit Down-Syndrom zeigen ähnliche Veränderungen wie sie für Demenzen vom Alzheimer-Typ typisch sind“ (ebd.: 69). Besonders belastend ist dabei die noch weniger umfängliche Möglichkeit des kognitiven Begreifens dessen, was der Verlust von körperlichen Fähigkeiten mit einem proportionalen Anstieg der Hilfebedürftigkeit für Auswirkungen auf das Selbst hat. Ein

³ Das heutige professionelle Selbstbildnis von pflegenden Professionellen hat sich in den vergangenen Jahren für den Aspekt der Privatsphäre und Intimität der zu versorgenden Menschen sensibilisiert. Dennoch bleibt die umfängliche Versorgung eines Menschen stets ein Akt der von Eingriffen in die Intimität geprägt ist, auch wenn diese für die Ausübung der Assistenz unvermeidlich ist. Dennoch führt ein jahrelanger Assistenzbedarf in diesem Bereich zu einem fremdinitiierter Körpergefühl, das wiederum maßgeblich von der Haltung, Offenheit und Reflexion des Professionellen abhängt (vgl. Lay, 2014: 211).

Anstieg von Momenten der Hilflosigkeit, Wut, Kränkung und eine grundsätzliche Wesensveränderung sind vor diesem Grund nachvollzieh- und erwartbar.

Mit der Verringerung des körperlichen Vermögens steigt die Gefahr der Vereinsamung und einer schwindenden Lebensmotivation. Nach Supprian und Hauke (vgl. 2017: 2) ist mit zunehmendem Alter vor allem die Fähigkeit zur Umweltgestaltung, die Autonomie und der Lebenssinn mit Einschränkungen versehen, die aufgrund ihrer Nicht-Umkehrbarkeit massiv Einfluss auf die subjektive Lebensqualität nehmen. Diese kognitiven und körperlichen Abbauprozesse, insbesondere in der unausweichlichen Erkenntnis des Verlustes seiner eigenen Person, haben einen hohen emotionalen und tief intrapersonellen Gewichtsmoment. Das Verstehen über diese Veränderungen und eine mögliche Verarbeitung bleibt Menschen mit einer schweren geistigen Behinderung nicht zugänglich. Diesem Prozess ist nur mit täglicher, bei Menschen mit fortgeschrittener Demenzerkrankung in Kombination mit dem Down-Syndrom, im Laufe des Tages mehrfach wiederholender Übung zu begegnen. Kompetenzen verschwinden bei Menschen mit dieser kombinierten Beeinträchtigungsform, je nach Grad des Voranschreitens der Demenzerkrankung, in vermehrten Fällen von einem Tag auf den anderen. Dies betrifft einfache Grundbedürfnisse, wie den Schluckreflex zur Nahrungsaufnahme oder das Wissen, wie die Beine zu bewegen sind, um Gehen zu können.

In der Praxis ist immer wieder festzustellen, dass trotz des Verlustes zahlreicher, anteilig auch lebenserhaltender Kompetenzen, das Bedürfnis nach Nähe, Zuneigung und Zärtlichkeit bleibt, in früheren Stadien auch ein deutlich zum Ausdruck gebrachtes Bedürfnis nach sexuellem Erleben durch häufige Selbstberührung im Intimbereich oder einen hohen körperliche Kontakt zu den Professionellen.

1.5.3 SEXUALITÄT VON MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG IM ALTER

1.5.3.1 BEGRIFFSKLÄRUNG

Der Begriff der Sexualität kann trotz zahlreicher Befreiungen aus Schambehaftung, Tabuisierung und Verkomplizierung in den letzten Jahrzehnten noch immer nicht auf eine allgemeingültige Definition zurückgreifen. Bekannt sind die Ausführungen der Biologie, sowie der Annahme nach Freud, dass Sexualität einem Dampfkessel gleiche, der sich regelmäßig entledige. Und doch bleibt nicht allgemeingültig fassbar, wo Grenzen in der Begriffsnutzung liegen und wodurch diese gesetzt sind. Es ist demnach notwendig, sich diesem Begriff zu nähern.

Offit (zit. n. Walter; 2005: 34-37) führt diesen Erklärungsversuch an:

„Sexualität ist, was wir daraus machen. Eine teure oder billige Ware, Mittel zur Fortpflanzung, Abwehr gegen Einsamkeit, eine Form der Kommunikation, ein Werkzeug der Aggression [...], Liebe, Luxus, Kunst, Schönheit, ein idealer Zustand, das Böse oder das Gute, Luxus oder Entspannung, Belohnung, Flucht, ein Grund der Selbstachtung, eine Form der Zärtlichkeit, eine Art der Rebellion, eine Quelle der Freiheit, Pflicht, Vergnügen [...] oder eben einfach eine sinnliche Erfahrung“.

Deutlich wird in dem Rückblick der Begriffshistorie die enorme Einflussnahme durch gesellschaftliche Normen und Werte. Hier stehen sich die heutige Trivialisierung von Sexualität und die persönliche Intimität und hoch sensible Privatsphäre gegenüber, wobei beide Seiten einer stetigen und fortlaufenden Veränderung, Interdependenz (vgl. Ortland; 2008: 17) und letztendlich der Individualität unterliegen. Welche Bedeutung erlebte und gelebte Sexualität für einen Menschen hat, bleibt in seiner Vielfalt unermesslich und kann

daher nicht einer allgemeinen Definition unterliegen- nach diesen Erkenntnissen darf sie es auch nicht. Sielert beschreibt Sexualität als „allgemeine Lebensenergie, die sich des Körpers bedient, aus vielfältigen Quellen gespeist wird, ganz unterschiedliche Ausdrucksformen kennt und in verschiedenster Hinsicht sinnvoll ist“ (Sielert; 1993: 32). Dabei unterteilt Sielert in vier Bedeutungsaspekte, die er der Sexualität zuschreibt:

1. Der Identitätsaspekt, der nach Sielert das Erleben des eigenen Ich mit den Aspekten der Bestätigung beschreibt,
2. Der Beziehungsaspekt, der das Erleben von Wärme, Zärtlichkeit und die intime Erfahrung mit einem anderen Menschen erfasst,
3. Der Lustaspekt, mit seiner lustvollen Erfahrung von Leidenschaft und
4. Der Fruchtbarkeitsaspekt, den Sielert als lebensspendenden aufführt, da er die Zeugung eines Kindes inne hat [sofern es sich um eine Heterosexualität handelt]. (ebd.).

Sigmund Freud brachte die, seit der Geburt bereits bestehende Sexualität, in all ihren Ausmaßen und Ausdehnungen hervor und führt dadurch an, dass es neben dem sinnhaften Erleben, auch eine innere Triebhaftigkeit gibt, die in jedem Menschen inne wohnt.

In diesen Erkenntnissen von einer „behinderten Sexualität“ gesprochen, wie es immer wieder in der Betrachtung von Sexualität von Menschen mit Behinderung der Fall ist, kann als Ignoranz dieser Verständnisaspekte gewertet werden. Das Erleben von Lust, Zärtlichkeit, Intimität und die Identitätserfahrungen sind in keinem Fall von der körperlichen oder geistigen Beschaffenheit abhängig und dürfen diese Wertung nicht erhalten.

1.5.3.2 SEXUELLES ERLEBEN ALS GRUNDRECHT JEDES MENSCHEN

Die Grundfrage dieser Arbeit lautet, inwieweit das Erleben von Sexualität ein Grundrecht eines jeden Menschen ist. Beantwortet werden kann dies im ersten Schritt mit rechtlichen Bezügen. Das bereits aufgeführte Grundgesetz schützt die Benachteiligung von Menschen mit Behinderung im Artikel 3 und beschreibt dort das Grundrecht seine Persönlichkeit frei zu entfalten, sofern dies nicht zur Verletzung anderer Rechte führt.

Die WHO führt dies weiter aus und definiert:

„Sexuelle Gesundheit ist untrennbar mit Gesundheit insgesamt, mit Wohlbefinden und Lebensqualität verbunden.

Sie ist ein Zustand des körperlichen, emotionalen, mentalen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf die Sexualität und nicht nur das Fehlen von Krankheit, Funktionsstörungen oder Gebrechen.

Sexuelle Gesundheit setzt eine positive und respektvolle Haltung zu Sexualität und sexuellen Beziehungen voraus sowie die Möglichkeit, angenehme und sichere sexuelle Erfahrungen zu machen, und zwar frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt. Sexuelle Gesundheit lässt sich nur erlangen und erhalten, wenn die sexuellen Rechte aller Menschen geachtet, geschützt und erfüllt werden.“

(WHO, 2018: Internetbezug).

Das bereits aufgeführte Normalisierungsprinzip spricht ausdrücklich Menschen mit Behinderung dieselben Rechte zu, wie Menschen ohne Behinderung. In der Anwendung auf das Grundgesetz bedeutet dies die ebenfalls freie und störungsfreie Entfaltung seiner Persönlichkeit. Das allgemeine Persönlichkeitsrecht nach Art. 1 Abs. 1 i.V.m. Art. 2 Abs. 1 des Grundgesetzes bildet dieses Recht explizit auf eine freie und selbst bestimmte Entfaltung der eigenen Sexualität ab.

Freud und Maslow haben die Bedeutsamkeit von Sexualität in der Entwicklung des Ich und der eigenen Persönlichkeit deutlich zum Ausdruck gebracht, so dass eine Diskussion hierüber überflüssig sein sollte. Viel mehr geben sie Antwort auf die hier gestellte Frage. In der notwendigen Anerkennung des sexuellen Erlebens als Grundrecht, in der Anerkennung der Grundrechte für alle Menschen, definiert sich deutlich ein gesellschaftlicher Auftrag, Menschen mit Behinderung auch in dem Bereich des sexuellen Erlebens keine Benachteiligung erfahren zu lassen.

1.5.4SEXUALBEGLEITUNG FÜR MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG

In der Fachliteratur und wissenschaftlichen Analyse und Bearbeitung des Themas der Sexualität hat sich pro familia in seiner Expertise „Sexuelle Assistenz für Frauen und Männer mit Behinderungen“ als besonders geeignete wissenschaftliche Grundlage erwiesen. Pro familia ist seit Jahren federführend in der sexuellen Aufklärung, Enttabuisierung, Verhütung und stellt sein Tun unter die Leitziele der Selbstbestimmung und Eigenverantwortung. Das Recht auf Sexuaufklärung wird maßgeblich von pro familia wissenschaftlich aufbereitet und reflektiert, gesellschaftlich verankert und etabliert und in zahlreichen Beratungsangebot individuell gestärkt. Aus diesem Grund wird die Expertise „Sexuelle Assistenz für Frauen und Männer mit Behinderung“, vor allem aufgrund seines wissenschaftlichen Ansatz, die Grundlage dieses Kapitels bilden. Die Expertise fand auf der Homepage von pro familia Publizierung.

1.5.4.1 BEGRIFFSKLÄRUNG

Die bisherigen Ausführungen und Ausarbeitungen zu dem besonderen Erleben von Nähe und Sexualität für Menschen mit Behinderung, mit all seinen individuellen und soziologischen Ursachen und biografischen Verfärbungen, der Begrenztheit von individueller Freiheit durch innere und äußere Faktoren und der Verdeutlichung von sexuellem Erleben für jeden, der Mensch ist, haben deutlich gemacht, dass es hierfür auch eines besonderen Angebotes bedarf. Es ist bereits herausgestellt worden, dass die maßgebliche Steuerung in dem enorm Abhängigkeitsgeprägten Beziehungskonstrukt zwischen dem Unterstützer und dem Menschen mit Behinderung durch den Professionellen stattfindet. Auch wenn wichtige und richtige Bestrebungen, wie die weitere Ermöglichung von Autonomie und Selbstbestimmung, die Bewegung der Personenzentrierung und die Distanzierung zu einem erzieherischen Auftrag der Behindertenhilfe an vielen Stellen eine neue Positionierung hervorbringen, bleibt der schwerst behinderte Mensch immer abhängig- überspitzt

formuliert, ist er stets nur Empfänger der unterstützenden Gunst. Eine tiefreichende, kritische Reflexion des einzelnen Unterstützers, sowie auch der sozialen Arbeit in seiner Dienstleistung in der Behindertenhilfe sind dabei ebenso bedeutsam und elementar wie das Vorhalten eines Angebotes, das die besondere Situation von Menschen mit Behinderung versteht und in seine Arbeit aufnehmen kann.

Die Angebote der Sexualbegleitung haben die Zielsetzung den besonderen Bedürfnissen und Erlebnismomenten von Menschen mit Behinderung zu begegnen. In der Abgrenzung des Begriffes ist es notwendig, sich einer inzwischen gängigen Unterscheidung zu bedienen, die eine aktive und passive Sexualbegleitung ausmacht. In diesem Kontext ist oftmals von der sexuellen Assistenz zu lesen, deren Begrifflichkeit jedoch in dem Kontext der Unterstützung nach Anweisungen des Menschen mit Behinderung genutzt wird. Im Nachgang an das später in dieser Arbeit abgebildete Interview mit Nuria, einer Sexualbegleiterin aus der von mir beruflich begleiteten Einrichtung, ist der Begriff der Assistenz von ihr im Gespräch als ungeeignet erlebt worden, um den Geist und die Haltung ihrer Arbeit zu erfassen. Der Charakter und die Grundhaltung einer Dienstleistung sind dabei grundlegend. Während die Begriffsdifferenzierung der passiven sexuellen Assistenz hier mehr deutliche Grenzen zieht, in dem sie nur die sexuelle Beratung und Aufklärung meint, fasst die aktive sexuelle Assistenz jede Dienstleistung unter Einbezug der ausführenden Person mit ein. Dies betrifft den Aspekt der Selbstbefriedigung, der von vielen Menschen mit Behinderung auch noch im höheren Alter erst noch erlernt werden muss oder meint auch die Begleitung und Zusammenführung während des Aktes von Paaren. In der Fachterminologie wird der Begriff der Sexualbegleitung offensiver für das Angebot der gegen Entgelt angebotenen Nähe bis hin zu Geschlechtsverkehr durch die Person der Sexualbegleitung genutzt, wobei hier immer eine Beziehungsebene im Vordergrund steht, die das Verständnis einer Dienstleistung nicht schmälert, aber weg von einer klassischen Ausführung des sexuellen Wunsches eines Klienten führt. Das ISBB Trebel, das Institut zur Selbstbestimmung Behinderter, findet folgende Differenzierung:

„Was dann die SexualbegleiterIn und die Kundin oder der Kunde miteinander erleben, das kommt auf deren Beziehung und deren Kommunikation an.“

SexualbegleiterIn, Kunde und Kundin müssen - wie in einer richtigen Partnerschaft - auch immer darauf achten, wie es dem jeweils anderen geht, was er oder sie braucht und wie. Dann ist letztlich jedes sexuelle Verhalten möglich, das beide wollen. Wie es im richtigen Leben kein Recht auf Sexualität gibt, so auch nicht in der Sexualbegleitung. Sie heißt Sexualbegleitung, weil es ein Recht gibt auf eine Begegnung, die sehr offen ist für sexuelle Wünsche aller Art. Es geht letztlich in der Sexualbegleitung um Persönlichkeitsentwicklung.“ (ISBB; 2018: Internetbezug)

Menschen, die eine sexuelle Assistenz oder Sexualbegleitung anbieten, bedürfen heute in Deutschland keiner speziellen oder gesonderten Ausbildung. In den letzten Jahren sind hier vermehrte Bestrebungen einer Professionalisierung wahrzunehmen. Auch der ISBB bietet ein zertifiziertes Ausbildungsangebot an, das sich neben der Wahrung von Grund- und Menschenrechten, einer offenen Begegnung – die offen ist für Sexualität- und sich der Zielsetzung einer reflektierten Persönlichkeitsentwicklung mit der Stärkung erotischer und sexueller Kompetenzen, im Rahmen des Empowerments, verschreibt (vgl. ISBB; 2018: Internetbezug). Inbegriffen ist dabei eine vertrauensvolle und ehrliche Kommunikation mit den Klienten und eine regelmäßig zu nutzende und fachlich begleitete Supervision.

1.5.4.2 SEXUALBEGLEITUNG ALS DIENSTLEITUNG

Seit 10 Jahren gibt es in Deutschland zahlreiche Kontroversen um das Thema der Sexualität von Menschen mit Behinderung. Diese entstanden zum einen als Antwort auf die längst überfällige Frage, wie selbstbestimmt, autonom und gleichberechtigt Menschen der Behindertenhilfe leben und am gesellschaftlichen Leben teilnehmen. Zu diesem Zeitpunkt hatte die Behindertenhilfe schon länger die düsteren Zeiten des Anstaltswesens mit all seinen Entwürdigungen hinter sich gelassen. Dennoch ist die Frage nach den gleichberechtigten Möglichkeiten für Menschen mit Behinderung so aktuell wie noch nie. Das Thema der sexuellen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung sorgt noch heute in zahlreichen Einrichtungen, im Besonderen derer des unterstützten Wohnens, für Hilflosigkeit und Ignoranz im Kreis der Unterstützer. Die Anerkennung von Menschen mit Behinderung als bedürfnisgleiche Menschen, wie diejenigen, die ohne Behinderung sind, war und ist ein langer Prozess, der einerseits in seiner Umfänglichkeit erschrickt, zum anderen ein

Meilenstein für jeden ist, der in der Ausübung seines Grundrechtes und in der Erfüllung seiner Grundbedürfnisse Unterstützung benötigt. Die Abgrenzung von dem fachlichen Auftrag des Unterstützers zu Bereichen von Intimität und Leistungen einer Sexualbegleitung sind in Teilen schwer zu benennen und müssen immer wieder die Fragen aufwerfen: Kann es vertretbar und begründet sein, wenn einzelne Inhalte einer personenzentrierten Unterstützungsleistung ausgeklammert werden, wenn der Auftrag des Unterstützers personenbezogen, in der Zielerreichung jedes unterstützenden Agierens mit der höchstmöglichen Erreichung von Autonomie und Selbstverwirklichung verknüpft ist? Kann es Bestandteil des professionellen Auftrages sein, den Unterstützer unabhängig seiner persönlichen Grenzen in Intimität und Offenheit, als Dienstleister zu „verpflichten“? Wie klar positioniert sich das System, in dem sich Unterstützer und Klient befinden?

Aus der vor 10 Jahren begonnen Debatte gründete sich in Wiesbaden ein Körperkontakt-service für Frauen und Männer mit Behinderung. Diese ist inzwischen abgelöst worden und heute finden sich mehrere Dachorganisationen zur Vermittlung von Sexualassistenz für Menschen mit Behinderung. Mit dieser Entwicklung steht Deutschland in den Anfangsschritten zur Befreiung der Individualität und Autonomie in den Bereich der Sexualität. Holland wird in diesem Zusammenhang oftmals als Innovationsträger bezeichnet, was sicherlich durch fortschrittlichere Gesetzgebungen, wie der Legalisierung der Prostitution, andere Handlungsspielräume eröffnet. Dort ist es Kommunen freigestellt sexuelle Assistenz finanziell zu unterstützen.

1.5.4.3 NARRATIVES INTERVIEW MIT NURIA- PROFESSIONELLER SEXUALBEGLEITERIN FÜR MENSCHEN MIT GEISTIGER UND KÖRPERLICHER BEHINDERUNG

Im Anhang dieser Arbeit befindet sich ein unter narrativen Aspekten geführtes Interview mit Nuria. Sie ist eine professionelle Sexualbegleiterin, die ihre Dienste im Raum Norddeutschlands zur Verfügung stellt. Im Rahmen meiner beruflichen Tätigkeit in einer Hausgemeinschaft für 46 Menschen mit geistiger Behinderung in Hamburg, lernte ich Nuria kennen. Einer der Bewohner des Hauses war einer ihrer „Gäste“ (von Nuria genutzter Begriff für den Personenkreis, der ihre Dienste in Anspruch nimmt), den sie zu diesem Zeitpunkt regelmäßig aufsuchte. Die Arbeit von Nuria beinhaltet so einen hohen Zugewinn für den

Bewohner des Hauses, dass diese Möglichkeit von mir aktiv getragen und in die Wohngruppen transportiert wird.

1.5.4.4 INTERPRETATION UND ZUSAMMENFASSUNG

Die sich immer weiter etablierenden Angebote der sexuellen Assistenz und vor allem der Sexualbegleitung sind in vielfältiger Form eine hoch bedeutsame Errungenschaft für die Akteure der Behindertenhilfe und die tätigen Professionen dieses Arbeitsfeldes. Die Anerkennung von Menschen mit Behinderung in der Gesamtheit seines Wesens, das ebenso eine Sehnsucht und ein Urbedürfnis, einen Trieb nach sexuellen Erfahrungen wie Nähe, Zärtlichkeit und Lust hat, ist im Sinne eines respektierenden Menschenbildes eine Selbstverständlichkeit. Die Historie hat jedoch gezeigt, dass es hier neben einem gesellschaftlichen Paradigmenwechsel, vor allem das Selbstverständnis der professionellen sozialen Arbeit und jedes in ihr tätigen Professionellen benötigt, um diesen wichtigen Prozess weiter fortzuführen. Die Angebote der Sexualbegleitung und sexuellen Assistenz sind dabei wichtige und notwendige Dienstleistungen, die den Menschen mit Behinderung in seiner Sexualität wahrnehmen, diesem achtvoll begegnen und Unterstützung dabei leisten, Schwierigkeiten in der Ausübung eigener Intimität und Sexualität zu kompensieren. Darüber hinaus ermöglicht sie eine wertfreie Selbsterprobung, das Kennenlernen eigener Grenzen und Möglichkeiten einer geistigen und körperlichen Uneingeschränktheit, außerhalb der sonst erlebten Beschränkungen, aufgrund des Behinderungsbildes, der äußeren Stigmatisierungen und begrenzten Möglichkeiten und dem unbewussten Einwirken des Unterstützers mit seinen innere Prozessen und des Systems.

Deutlich wird an dieser, dass die Sexualbegleitung allein keine sexuelle Freiheit und Selbstbestimmung für Menschen mit schweren Behinderungen generieren kann. Trotz des Vorhandenseins, ist der Mensch mit Behinderung auf die Offenheit, das Erkennen seiner Bedürfnisse, dem Ernstnehmen derer, der Vermittlung von entsprechender Dienstleistung und letztendlich der Begleitung und selbstbewussten Verankerung in seinem Umfeld, sofern dies dort Reglementierung erfährt, angewiesen.

Eine besondere Beachtung und Fragestellung muss dabei finden, dass bisher überwiegend Männer Konsumenten dieser Dienstleistung sind. Dies kann mit der heutigen Emanzipation von weiblicher Lust und Sinnlichkeit nicht mehr auf geschlechterspezifische Bedürfnisse zurückgeführt und damit begründet werden, dass die weibliche Lust geringer sei. Vielmehr muss die Frage lauten, ob Frauen mit Behinderung ausreichend Möglichkeiten erfahren, diese auszuleben.

1.5.5. ANFORDERUNGEN AN DEN

UNTERSTÜTZERKREIS

1.5.5.1 PROBLEMLAGE: INDIVIDUELLE SOZIALISATION VS. PROFESSIONELLEM AUFTRAG

Das Ausleben von Sexualität von Menschen mit komplexen Behinderungsbildern bedarf personeller Steuerung. In der Betrachtungsweise des besonderen Handlungsraumes eines professionellen Unterstützers in dem Bereich des sexuellen Erlebens eines Menschen, der dies nicht selbst ausreichend herzustellen vermag, spielen zahlreiche Faktoren eine Rolle; zu aller erst ist in diesem Handlungsraum das individuelle und dadurch oftmals unterschiedliche Verständnis von Sexualität berührt. Wie bereits in dieser Arbeit aufgeführt, ist der gelungene Abschluss der sexuellen Reife von der Offenheit des Elternhauses, Erfahrungen aus der Sozialisierung, von dem gesellschaftlich gesteuerten und als „gesellschaftstauglich“ definierten Definitionen und Toleranzen und letztendlich eigenen Erfahrungen mit und in der persönlichen Sexualität geprägt.

Das Anerkennen der Sexualität als menschliches Bedürfnis weit über die Fortpflanzung hinaus, ist spätestens bei der Weiterführung des Gedanken bis hin zu Handlungsüberlegungen schnell bei den heiklen Themen von Selbstbefriedigung, Ausdruck von sexuellen Bedürfnissen in wenig angemessenem oder herausforderndem Verhalten und Möglichkeiten der Sexualbegleitung angelangt. Die Unsicherheiten auf Seiten der Professionellen sind hierbei vielfach und können neben fehlender Offenheit der Institution auch darin erlebt werden, dass Führungskräfte, Angehörige, Kollegen oder der Unterstützer selbst in einen inneren moralischen Widerstreit aufgrund seines eigenen Wertebildes gerät (vgl. pro familia, 2011: 5).

Auch der Mensch mit Behinderung steht oftmals überfordert vor dem Erleben sexueller Bedürfnisse, entweder weil er hierfür nicht ausreichend geeignete Möglichkeiten zum

Ausdruck zur Verfügung hat, er im Laufe seines Heranwachsens nicht oder nicht adäquat aufgeklärt worden ist oder, weil sexuelle Grundbedürfnisse im Zuge einer sehr fürsorglichen und allein der Versorgung gewidmeten Pflege durch die Eltern, keinen Raum gefunden haben. Die sexuelle Aufklärung des eigenen Kindes ist noch immer für viele Eltern eine große Herausforderung- diese ist bei Kindern mit Behinderung um ein vielfaches problematischer (vgl. pro familia, 2001: 5). Einen schwerst mehrfach behinderten jungen und später erwachsenen Menschen als Wesen wahrzunehmen, dass äquivalente- nicht-behinderte- Bedürfnisse hat, bedarf einer ausgereiften und fundierten Betrachtungsweise, die Autonomie und Personenzentrierung zum Grundsatz hat. Angelika Moll spricht von einer Dramatisierung der sexuellen Bedürfnisse und auf Grundlage des Glaubens, Menschen mit Behinderung könnten ihre eigene Sexualität nicht in sich „und ihre eigene Person“ (Moll, 2010: 33) integrieren.

Der institutionelle Auftrag im professionellen Setting gibt dem Unterstützer dabei einen Rahmen, im besten Fall ein Ziel und eine Positionierung der Institution im Rahmen eines Leitbildes. Die Sozialeinrichtung Leben mit Behinderung Hamburg hat in ihrem Leitbild folgenden Grundstein ihres Handelns gesetzt:

„Unser Ziel ist, dass Menschen mit Behinderung einen gleichberechtigten und ihre Würde achtenden Platz in den Familien und der Gesellschaft einnehmen. Sie sollen ihr Leben mit den gleichen Möglichkeiten und Chancen wie nichtbehinderte Menschen gestalten können.

Wir begegnen den einzelnen Persönlichkeiten in ihrer Lebensgeschichte und ihren Vorlieben und Abneigungen mit Respekt. Wir stellen uns ihrem Hilfebedarf mit Sorgfalt.“ (Leben mit Behinderung Hamburg Elternverein e.V., 2018; Leitsatz 1)

Der professionelle Auftrag in der Assistenzleistung ist darin durch die Begriffe der Gleichberechtigung, Würde, Möglichkeit und dem respektvollen Umgang mit individuellen Bedürfnissen und Vorlieben benannt.

Die Umsetzung ist – wie jede Handlung des sozial tätigen Professionellen- zweifelslos eng an sein eigenes Wesen geknüpft. Joachim Walter hat die provokante und zeitgleich absolut korrekte These aufgestellt, dass die eigene Sexualität von Menschen mit Behinderung weniger ein Problem der Betroffenen selbst sei, sondern viel mehr der Unterstützer und Menschen um sie herum (vgl. Walter, 2002: 29).

Die oben beschriebene eigene Sozialisierung, Offenheit und Akzeptanz definiert dadurch maßgeblich die Möglichkeiten für den Menschen mit Behinderung. Das Abhängigkeitsverhältnis ist an dieser Stelle besonders groß und wird daher im folgenden Kapitel analytisch betrachtet.

1.5.5.2 BETRACHTUNG DES BEZIEHUNGSRAUMES ZWISCHEN KLIENT UND PROFESSIONELLEM

In den vergangenen Jahren sind vielfache Diskussionen dazu geführt worden, dass die soziale Arbeit weiterhin einer Professionalisierung bedarf. Diese waren und sind bedeutsam und müssen in der weiteren Debatte zu einem noch höheren Dienstleistungsverständnis der sozial beruflich Tätigen führen. Von Dienstleistung zu sprechen, ist für viele leidenschaftlich engagierte Sozialarbeiter weiterhin befremdlich und läuft in ihren Augen auf eine gefährliche Standardisierung der individuellen Arbeit am und mit dem Einzelnen hinaus. Dabei sollte dies nicht die Schlussfolgerung dieses Bestrebens sein, sondern viel mehr das Augenmerk auf das in die Wiege der sozialen Arbeit gelegte Dilemma lenken: **in jeder sozialen Arbeit ist die Persönlichkeit des Professionellen sein Instrument.**

Eng und unzertrennlich ist jedes Tun in der sozialen Arbeit mit eigenen Persönlichkeitsstrukturen, Ängsten, Erfahrungen und Handlungsmöglichkeiten verbunden. Thiersch spricht in dem Versuch einer Positionsbestimmung von einer notwendigen Leidenschaft und Neigung für den Beruf der sozialen Arbeit (vgl. Thiersch, 2002), wobei hinter der Neigung „die Geschichte also der eigenen Erfahrung, erzogen worden zu sein, Hilfe empfangen zu haben, auf Hilfe angewiesen zu sein, [...] auch der biografische Hintergrund zu dem, was man anderen Menschen möglich machen möchte“ steht.

Schmidtbauer (Schmidtbauer, 1997: 90) hat hierzu unter dem Titel „Die Ohnmacht des Helfers“ die 5 wichtigsten Konfliktbereiche der Helfer-Persönlichkeit ausgemacht:

1. Ablehnung seitens der Eltern
2. Identifizierung mit dem anspruchsvollen elterlichen Über-Ich
3. Verborgene narzisstische Bedürftigkeit
4. Vermeidung von Beziehungen zu Nicht-Hilfsbedürftigen auf Grundlage von Gegenseitigkeit des Gebens und Nehmens

5. Indirekte Äußerung von Aggressionen gegen Nicht-Hilfsbedürftige

Ohne dies im Einzelnen ausführen zu wollen, soll die Auflistung der Verdeutlichung der Konfliktbereich dienen. Es handelt sich um intrapersonale Konflikte, die – sofern sie nicht ausreichend bearbeitet und überwunden sind- maßgeblich Einfluss auf die Interaktion mit dem Gegenüber führen. Die Konfliktebene liegt dabei nicht nur in dem Professionellen selbst, sondern auch in dem für ihn schwer zugänglichen unbewussten Bereich.

Aber auch ohne diese Konfliktbereiche ist bereits das erste Kennenlernen- oftmals das erste Telefonat, der erste Kontakt- davon geprägt, in welche Art der Kommunikation der Klient geht, aber noch viel mehr, welche Bewertung und Interpretation der Professionelle in dieser Situation nutzt. Vor der ersten Kontaktaufnahme haben beide Seiten Erwartungen, Hoffnungen und Ängste entwickelt.

Ein Professor der HAW Hamburg nutzte in dieser Thematik die Formulierung: Jede Handlung macht Sinn- jede Nicht-Handlung auch (Prof. Dr. Kastner, nicht als Zitat belegbar). Zugrunde liegt Max Webers Handlungslehre, die jedem Handeln zwischen Menschen einen Sinn zuspricht, und dies in seiner Annahme ebenso auf die unterlassenen Handlungen ausweitet (vgl. Balog, 2013: 40).

In der hier thematisierten Interaktion und dem beschriebenen Spannungsfeld bedeutet dies demnach, dass jede Handlung oder Äußerung eine Einflussnahme auf die Situation und ihrer weiteren Entwicklung hat. Der Klient und der Professionelle befinden sich demnach in einer sofortigen eng verbundenen Interdependenz, die ihre Färbung von den Persönlichkeiten, insbesondere den unbewussten Prozessen jedes Einzelnen, erhält. Unter der hier gestellten Frage lässt dies die Schlussfolgerung zu, dass der Professionelle in einem hoch sensiblen Spannungsfeld agiert, dort geformt ist von seinem bisherigen Leben, seiner Haltung und Werte, und dort über besondere Kenntnisse zu den Einflussfaktoren auf die Situation, sein Handeln und auf sein Gegenüber verfügen muss. Nur dann kann es gelingen, eine personenzentrierte, nach Autonomie und Individualität strebende Unterstützungsleistung zu generieren und den Menschen mit Behinderung in den absoluten Mittelpunkt des Handelns zu stellen und dabei persönliche Hindernisse außer Acht zu lassen.

Die Psychoanalyse hat in ihren Forschungen zur Phänomen der Übertragung und des Unbewussten maßgebliche Erkenntnisse für die Betrachtung des Beziehungsraumes hervorgebracht. Ihre Grundannahmen werden daher im folgenden Kapitel aufgeführt.

1.5.5.3 DIE PSYCHOANALYTISCHE GRUNDLAGE UND PERSPEKTIVE

Zu den Grundannahmen der psychoanalytischen Wissenschaft gehört neben der bekannten und hier bereits benannten Triebtheorie nach Freud, vor allem die Annahme, dass in jedem Individuum unbewusste Prozesse bestehen und wirken. Dies meint, „dass menschliches Erleben, Selbsterleben und Verhalten nicht nur von bewussten Intentionen, sondern auch von unbewussten [...] Erfahrungen, Ängsten, Wünschen und Ängsten bestimmt wird“ (Stemmer-Lück, 2004: 18).

Die heutige Hirnforschung hat uns gelehrt, dass zahlreiche frühkindliche Erfahrungen in schwer zugänglichen Teilen unseres Gehirns gespeichert werden- darüber hinaus erfolgt eine Ablage dieser Informationen in dem unbewussten Teil eines jeden Menschen und beeinflusst von dort unsere Wahrnehmung und Erleben von Situationen und Momenten.

Im weiteren Verständnis der Psychoanalyse ist die Grundannahme von stattfindenden – unbewussten- Prozessen in der Interaktion mit anderen, für die tägliche soziale Arbeit und besonders die hier formulierte Fragestellung von besonderer Bedeutung. Die Psychoanalyse hat diese Prozesse in den Begriffen „Übertragung / Gegenübertragung“ beleuchtet und wichtige Erkenntnisse gewonnen.

Der Prozess der Übertragung wurde von Sigmund Freud bei der wissenschaftlichen Untersuchung der von ihm erlebten Widerstände seiner Patienten in den psychoanalytischen Sitzungen entdeckt. Er erkannte, „dass alle frühen Konflikte, wie Hass, Eifersucht, Rivalität usw., in die Beziehung zum Analytiker einfließen“ (Salzberger, 1970: 24). Der Prozess der Übertragung lässt sich daher als Wiederholung und Rekonstruktion von bereits erlebten Mustern innerhalb einer Beziehung verstehen. Das Erlebte wird unbewusst auf eine aktuelle Situation übertragen und beeinflusst dort maßgeblich die weitere Interaktion.

In dem Prozess der Übertragung ging Freud davon aus, dass er als Reaktion auf Seiten des (in diesem Fall) Professionellen eine Antwort gibt, die Gegenübertragung.

Salzberger bedient sich dieser Erklärung: „Der Begriff „Gegenübertragung“ soll das Phänomen beschreiben, dass die Sozialarbeiterin unbewusste Gefühle aus ihrer Vergangenheit auf die Beziehung zum Klienten und auf seine Probleme überträgt“. (Salzberger, 1970: 25)

In den Prozessen der Übertragung und Gegenübertragung ist das Wissen darum, dass es sich dabei *nicht* um ein einfaches und lineares Geschehen handelt, dass sich vorzugsweise auf das direkte Gegenüber bezieht, sondern viel mehr eine Rekonstruktion – eine Übertragung von ganzen Beziehungsmustern ist, für das Verständnis unabdingbar.

Stemmer-Lück formuliert dies in ihrem wichtigen Beitrag zur Anwendbarkeit von psychoanalytischen Theorien in der sozialen Praxis, als Übertragung von Objektbeziehungen, was meint, dass erlebte und gespeicherte Interaktionen zwischen Subjektrepräsentanz und Objektrepräsentanz – dies inkludiert ebenfalls die affektive Tönung- übertragen werden (vgl. Stemmer-Lück, 2004: 98).

Die Bedeutung von Subjekt- und Objektrepräsentanzen ist in dieser Ausführung als Kernstück des Übertragungsprozesses zu verstehen. In der Übertragung von Anteilen der Subjektrepräsentanz, also „des von ihm empfundenen Bildes von sich selbst“ (Mensch, 2011; 92), wird die aktuelle Situation mit affektiv verinnerlichten, in seinem Selbst erlebten, Mustern aus vorherigen Beziehungen gefärbt. Dabei können erlebte Anpassungssituationen oder wiederkehrende Momente von Verunsicherung Inhalt sein.

In der Übertragung von Teilen einer Objektrepräsentanz findet eine Übertragung erlebter Beziehungsaspekte einer wichtigen Bezugsperson statt. Hat die Bezugsperson bspw. in bestimmten Situationen einen sehr ablehnenden Umgang gezeigt, so wird die erwachsene Person diese Situationen immer zu meiden versuchen oder er wird diesen Umgang von jedem erwarten, mit der er die bestimmte Situation erlebt.

Klöpffer formuliert dazu zusammenfassend:

„Nach dieser Vorstellung wird ein ursprünglich interpersoneller Konflikt zwischen dem Kind [...] und seiner Mutter, zum intrapsychischen Konflikt, in dem das Grundmuster dieses Konfliktes zwischen den beiden in prototypischer Weise im Gedächtnis abgespeichert (repräsentiert) wird. Die dabei entstehenden inneren Bilder der beiden Beteiligten werden als Selbst- und Objekt-Repräsentanz bezeichnet [...]“ (Klöpfer, 2015: 119).

Um die Bedeutsamkeit dieser Prozesse für die soziale Interaktion und die Beziehungsmuster von Professionellem zum Empfänger seiner Unterstützung herauszustellen, wird die psychoanalytische Erkenntnis um die projektive Identifikation diese Darstellung ergänzen. Sie soll aufzeigen, was die Übertragung von erlebten Beziehungsmustern auf der Seite des – gewollten oder ungewollten- Empfängers auslöst.

Melanie Klein, die Freuds Theorien maßgeblich weiterentwickelt hat, geht bei der Übertragung innerhalb einer Interaktion von einem mehrphasigen Geschehen aus, das den Empfänger dazu verleitet, übertragene Muster anzunehmen und darauf zu reagieren. Sie beschreibt dieses Geschehen wie folgt:

„Auf einer höheren Ebene bedeutet Projektion, einem anderen etwas zuzuschreiben, was man bei sich selbst nicht leiden kann [...]. Ich glaube, dass auf einer tieferen Ebene eine solche Projektion immer das Gefühl mobilisiert, ich tue etwas in dich hinein, was ich entweder nicht haben will [...] oder etwas was ich für mein Gefühl nicht verdiene [etwas Gutes], aber das ist schon projektive Identifizierung.“ (Frank / Weiß, 2007: 180; zit. n. Spillius 1992: 129).

Odgen hat die übertragenen Aspekte noch weiter differenziert und unterscheidet neben der Übertragung von ungeliebten Aspekten der eigenen Person, auch im Hinblick auf eine stattfindende subtile Einflussnahme. Dies beschreibt die unbewusste Motivation des Übertragenden das Gegenüber durch subtile Interaktion zu einem Verhalten zu bewegen, was den Inhalten der übertragenen Repräsentanz entspricht (vgl. Stemmer-Lück, 2004: 109 ff.; zit. n. Odgen 1988).

Zu der hohen Einflussnahme der Prozesse von Übertragungen und projektiven Identifikation beschreiben Körner und Eckes-Lapp, dass der (in diesem Fall) Analytiker unbemerkt den projizierten Übertragungen entspricht und sich nach ihnen verhält. Der (in diesem Fall) Patient sieht seine Objekt- oder Subjektrepräsentanz bestätigt, nachdem er den Analytiker durch projektive Identifikation zu diesem Verhalten veranlasst hat. Beide Phänomene sind also in besonderem Maße aufeinander bezogen (vgl. Körner / Eckes Lapp, 1998: 61).

1.5.5.4 KONSEQUENZ FÜR UNTERSTÜTZER VON MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG

Die oben beschriebenen psychoanalytischen Erkenntnisse beschreiben Phänomene, die in Interaktionen stattfinden. Da Interaktionen, wie oben beschrieben, immer auftreten, auch durch die bereits beschriebene Nicht-Handlung, sind sie ebenso von Übertragungen, Gegenübertragungen⁴ und projektiven Identifikationen geprägt, wie die therapeutische Situation zwischen dem Analytiker und einem Patienten. Sie findet demnach immer statt-unabhängig vom fachlichen Setting oder den Beteiligten der Interaktion.

Zur Verdeutlichung der Interdependenz der gewonnenen Erkenntnisse von Übertragung, Gegenübertragung und projektiver Identifikation lassen sich besonders die Beispiele aus der sozialen Arbeit betrachten, in denen Abwehr und Widerstände offenkundig geworden sind. Damit ist nicht der Moment verbal-konfrontativen oder körperlich-konfrontativen Ausdruckes von Widerständen gemeint, sondern viel mehr der unbewusst interpersonell stattfindende Akt, der nach den beschriebenen Erkenntnissen unbewusst von dem Professionellen ebenfalls affektiv gefärbt wird.

So kann eine Nicht-Handlung seitens des Klienten in dem Moment sinnhaft für ihn sein, wenn diese seine Subjektrepräsentanz bedient und befriedigt. Verweigert ein Klient die angebotene Leistungen der Unterstützung in dem er sich der Kontaktaufnahme entzieht,

⁴ Auf die weiterführenden Erkenntnisse der Psychoanalyse wie Re-Inszenierung und szenisches Verstehen in der Interaktion wird an dieser Stelle verzichtet, da sie zwar wichtige Bestandteile im gänzlichen Verständnis der psychoanalytischen Betrachtung sind, die Ausführungen unter Kapitel 1.5.6.3 jedoch ausreichend Aufschluss zur hier genannten Fragestellung liefern.

angebotene Termine verpasst oder Anrufe unkommentiert lässt, kann dies auf eine innere Repräsentanz hindeuten (nach mehreren solchen Erfahrungen), dass die Annahme von Hilfe mit Enttäuschung, Verletzung oder Abhängigkeit verbunden ist. Mit seinem Verhalten erreicht der Klient bei dem Professionellen letztendlich das Einstellen von Unterstützungsangeboten. Oder er verhält sich in einem Maße unkooperativ oder herausfordernd, dass dies zum selbigen Resultat führt und der Unterstützer mit dem Vermerk „Lehnt jegliche Hilfe ab“ seinen Dienst als getan ansieht.

Stemmer – Lück weist jedoch auf die wichtige Existenz einer „Induktionsphase“ während der projektiven Identifikation hin- also ein Zeitraum innerhalb der Interaktion, der von dem Professionellen zur Veränderung des Interaktionsverlaufes genutzt werden kann (vgl. Stemmer-Lück, 2004: 103).

Das Verhindern einer Übertragung ist dabei weder möglich, noch sollte dies ein erstrebenswertes Unterfangen sein. Übertragungen mit all ihren Facetten sind notwendiger Bestandteil in der Bearbeitung, und vor allem in dem emotionalen Erkennen von bestehenden interpersonellen und dann übertragenen Beziehungsmustern. Der Professionelle sollte jedoch Kenntnis über diese Phänomene haben und darüber hinaus: Er sollte seine eigene Verarbeitung der projizierten Aspekte einer Übertragung anders, im besten Fall, professionell bearbeiten und damit einen Unterschied zu dem projizierenden Gegenüber genießen. Bion manifestierte dabei den Begriff „Container“, der seines Erachtens nach den Therapeuten oder Sozialarbeiter für den Moment der Induktionsphase zu dem machen soll, was eben ein Container sei: das Objekt, auf das projiziert werde, das aber die Gefühle in sich halten sollte, anstelle sie impulsiv heraus zu lassen. Dies bezieht sich vor allem auf schwer auszuhaltende interpersonelle Reaktionen auf die stattgefundenen Übertragung(vgl. Stemmer-Lück, 2004: 102-103).

Winnicott führt den Gedanken der Induktionsphase, der möglichen Einflussnahme durch den Professionellen und die Steuerbarkeit der Gegenübertragung weiter aus und benennt drei Aspekte der Gegenübertragung: 1. Die emotionale Antwort auf die Übertragung, 2. Die verarbeitete Antwort und 3. Die Restgegenübertragung des Therapeuten (vgl. Stemmer-Lück, 2004: 103).

Besonders der von Winnicott zweite Aspekt der Gegenübertragung macht die Rolle des Professionellen in dieser Interaktion deutlich: er verarbeitet und meldet dem projizierenden Gegenüber eine Antwort wieder, die bereits die Schritte der Reflexion, Bewusstmachung und Steuerung durchlaufen hat. Im Sinne von Winnicott könnte man sogar sagen, dass der Professionelle stellvertretend für sein Gegenüber verarbeitet und dies reflektiert in die Interaktion einfließen lässt.

Der Professionelle trägt in diesem Prozess einen aktiven und maßgeblichen Teil. Seine Fähigkeit zum Erkennen dieses Prozesses, seine Bereitschaft diesem reflektiert zu begegnen und ihn mit einer positiven Haltung in der Interaktion zu bewegen, entscheidet in höchstem Maße um das Gelingen einer Übertragung-Gegenübertragung im hilfreichen Sinne für den Projizierenden.

1.5.6 ANFORDERUNG AN DEN INSTITUTIONELLEN KONTEXT IM BEREICH DES UNTERSTÜTZEN WOHNENS

1.5.6.1 PROBLEMLAGE: INSTITUTIONELLES SELBSTVERSTÄNDNIS VS. POSITIONIERUNG

Institutionelles Grundverständnis ist auch in der heutigen Behindertenhilfe von großer Bedeutung. Die Förderung der Autonomie und Verselbstständigung im eigenen Wohnraum hat in den letzten Jahrzehnten lange überfällige Möglichkeiten der Selbstverwirklichung ermöglicht, dennoch findet der Alltag und Lebensmittelpunkt von schwerst mehrfach beeinträchtigten Menschen im Rahmen einer Institution statt. Genaue Zahlen werden noch heute nicht erhoben. Die Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes erfasst weiterhin nur Personen mit dem Status der Pflegebedürftigkeit, ohne dass es eine verlässliche Differenzierung zu Menschen mit Behinderung gäbe (vgl. Statistisches Bundesamt, Internetbezug 2018).

Die lange anhaltenden negativen Erscheinungen von Einrichtungen der Behindertenhilfe wie restriktive Atmosphären der Einrichtungen, die stattfindende Parallelrealität ohne echten Berührungspunkt zum gesellschaftlichen Leben, die Ghettoisierung und fehlende Privatsphäre und Autonomie, konnten in den vergangenen Entwicklungsschritten der sozial tätigen Einrichtungen abgemildert und verändert werden. Für viele Einrichtungen hat ein Paradigmenwechsel stattgefunden, der eine personenzentrierte Haltung zu Grunde legt und diese im institutionellen Leben in den Fokus stellt.

Eine rein sachliche Definition einer Institution liefert Georg Theunissen, der die Merkmale einer Institution in einer vorhandenen Leitidee, bestehenden Regeln, einem Pool an

professionellen Unterstützern und dem Vorhandensein eines materiellen Gefüges durch geeignete Räume, aufführt (vgl. Theunissen; 2010: 60).

Diese reicht jedoch nicht aus, um das komplexe Gefüge einer Institution in der Behindertenhilfe zu erfassen, in der die bereits beschriebene Wechselwirkung zwischen Professionellem und dem Menschen mit Behinderung, der Beteiligung an Leitbildern, an Veränderungen und die bestmögliche Inklusion der Menschen, die Empfänger des institutionellen Geschehens sind, als maßgeblich zu bezeichnen sind.

In einer Einrichtung des unterstützten Wohnens für Menschen mit einem hohen Unterstützungsbedarf, aufgrund einer schweren geistigen Behinderung, erfordert die Realisierbarkeit von Inklusion und Teilhabe an der Institution ein besonders hohes Maß an personenzentrierter Haltung, klarer Zielsetzung und stetige Reflexion, sowie Neubetrachtung des eigenen Tuns. In keinem anderen Bereich der professionellen Unterstützung, herrscht ein so hohes Abhängigkeitsverhältnis zwischen Empfänger der institutionellen Leistung und der Institution.

In der Betrachtung der institutionellen Abhängigkeit liefert Jakob Egli in seiner Darstellung von Gewalt und Gegengewalt im Umgang mit geistig behinderten Menschen die wichtige Aussage: „Gerade Menschen, die mehr als durchschnittlich abhängig von anderen sind und so gehalten werden, sind Opfer institutioneller Bedingungen, die den Verhaltens- und Lebensspielraum über das herkömmliche Maß hinaus einschränken“ (Egli 1993: 142). Aufgrund des schweren Behinderungsbildes und der eingeschränkten Fähigkeit in der kognitiven Erfassung oder der Kommunikation sind die Möglichkeiten der Mitsprache und Mitgestaltung per se eingeschränkt. Hier liegt es in der Verantwortung der Institution Räume der Inklusion zu schaffen und verlässliche Rahmenbedingung zur Realisierung von Selbst- und Mitbestimmung zu bieten.

Goffmanns Theorie der totalen Institution, die immer weiter erforschten Zusammenhänge von vermehrten psychischen Auffälligkeiten, aber auch die positiven Effekte (wie bspw. die von Myles entdeckte erhöhte Zufriedenheit, da die eigene Behinderung weniger Alltags-Spürbarkeit besitzt) im institutionellen Rahmen sind wichtige Erkenntnisse im Verstehen der Institution, die an dieser Stelle jedoch nicht weiter ausgeführt werden.

Für die hier gestellte Frage bleibt der Zusammenhang von dem eigenen Verständnis der Institution in der letztendlich zur Umsetzung bereit stehenden Positionierung, an der sich Empfänger der Leistung und professionelle Unterstützer orientieren können, bedeutsam. Für jeden tabuisierten Bereich des Lebens besteht besonderer Handlungsbedarf in der institutionellen Positionierung, da insbesondere das Tabu Bestandteil der Lebenswelt des Menschen mit Behinderung ist.

1.5.6.2 INSTITUTION ALS SOZIALES SYSTEM GEISTIG BEHINDERTER MENSCHEN

Durch zahlreiche Forschungen im Rahmen der Wissenschaft von Institutionen ist bekannt, dass Institutionen in ihrer Beschaffenheit den Bedingungen von sozialen Systemen gleichen, und demnach soziale Systeme sind. Folgt man Luhmanns Systemtheorie, so ist die Erklärung zu Grunde zu legen: „Systeme sind nicht nur gelegentlich und nicht nur adaptiv, sie sind strukturell an ihrer Umwelt orientiert und könnten ohne Umwelt nicht bestehen. Sie konstituieren und sie erhalten sich durch Erzeugung und Erhaltung einer Differenz zur Umwelt, und sie benutzen ihre Grenzen zur Regulierung dieser Differenz“ (Luhmann; 1991:35). Darüber hinaus beschreibt Luhmann Systeme, die problemlos auf die Beschaffenheit sozialer Systeme zu übertragen sind, dass Systeme sich durch Kommunikationen bilden und sich dadurch zu ihrer Umwelt abgrenzen und differenzieren. In ihren Kommunikationen bilden die Systeme weitere Differenzierungen heraus, die charakteristisch für sie sind (vgl. Luhmann, 1991: 192 ff.). Puch verweist auf Kernaspekte die notwendigerweise betrachtet werden müssen, um ein System / eine Institution zu verstehen, die neben der Lernfähigkeit der Organisation, das Verhältnis der Organisation zur Umwelt, die Beschaffenheit der komplexen Prozesse innerhalb der Organisation und die Wahlmöglichkeit beinhalten(vgl. Puch; 1997:58).

In ihrem Sein als soziales System besteht die Institution neben den Definitionen und Merkmalen von Luhmann und Puch ebenfalls aus zahlreichen dynamischen, bewussten, unbewussten und lebendigen Prozessen, die einer vorhandenen Leitidee, einer Zielsetzung folgen. Offene Systeme befinden sich im ständigen Austausch mit ihrer Umwelt und finden darin grundsätzlich ihre Existenz- und Bestandsgarantie. Im Gegensatz zu einem

geschlossenen System⁵, das sich stets der Gefahr aussetzt unlebendig zu werden, trägt ein offenes System dazu bei, „die innere Organisation und damit auch die Inhalte und deren Vermittlungsverfahren an die Komplexität der sich stets ändernden Umwelt anzupassen [...].“ (Rakhkochkine; 2003: 62).

Dies setzt eine grundlegende Bereitschaft zur Veränderung und Kreativität aller, in dem System Beteiligten, voraus. Rakhkochkine spricht hier von einer notwendigen Innovationsbereitschaft der Pädagogen (vgl. Rakhkochkine; 2003: 62). Dies kann jedoch nur Voraussetzung sein, wenn alle relevanten Prozesse der Organisation transparent und partizipativ entwickelt und gestaltet werden und diese in ihrer Form einer stetigen Überprüfung und Betrachtung unterliegen (vgl. Stemmer-Lück; 2004: 215). Das Verhältnis von vorhersehbaren und damit verlässlichen Geschehnissen innerhalb der Institution und einer kreativen Lebendigkeit und Veränderung, Stemmer-Lück nennt dies „Steuerungswechsel zwischen Redundanz und Varietät“ (Stemmer-Lück; 2004: 2016), definiert die Ausgewogenheit der Institution und die Art ihres Fortbestehens im Hinblick auf innere und äußere Attraktivität.

Die Prozesse der Lebendigkeit, Veränderung, der Transparenz und insbesondere der Partizipation befinden sich in hoher Abhängigkeit zu den tätigen Individuen, so dass diese Wechselwirkung im nachfolgenden Kapitel genauer betrachtet wird.

1.5.6.3 INTERDEPENDENZ VON INSTITUTION UND INDIVIDUUM

In der Betrachtung der dynamischen Interaktion zwischen Individuum und Institution erscheint es ebenfalls mehr als sinnvoll den psychoanalytischen Ansatz zu wählen. Unbestritten ist, dass es eine Beziehung zwischen dem Individuum und der Institution gibt, die ebenfalls mit den bereits aufgeführten Erkenntnissen der Objekt- und Subjekttheorie erfasst werden können.

⁵ Es ist zu erwähnen, dass jedem offenen System auch geschlossene Anteile angehören. Spätestens bei einer Identifikationsfindung der Institution (corporate identity) wird die Bedeutung von Grenzen innerhalb des System deutlich. Auch ermöglichen innere und nach außen transportierte Grenzen den Erhalt eines Alleinstellungsmerkmals- eine Abhebung und Abgrenzung- zu anderen Institutionen und sozialen Systemen.

Auch im institutionellen Rahmen besetzt jedes Individuum eine bestimmte Vorstellung von der Institution, Stemmer-Lück hat hierfür den Begriff der „Organisationsrepräsentanzen“ (Stemmer-Lück; 2004: 217) gewählt, die –ebenso wie in der Interaktion zwischen Projizierendem und Empfänger- das Verhalten der Person gegenüber der Institution beeinflussen, die Träger der Organisationsrepräsentanzen ist. Auch hier sind vielfältige Problemlagen vorstellbar, am häufigsten in dem Fachbereich der sozialen Arbeit in dem Spannungsfeld von Führungserfordernissen versus persönlicher Haltung und Anspruch des Individuums. Genau in diesem unstimmigen Punkt von Organisationsrepräsentanzen (die in der Regel folgsames Agieren erwarten) und Selbstrepräsentanz (dem kreativen Pädagogen ist stets ein eigener, nicht zwingend den Regeln der Institution folgender, Kopf zu unterstellen, der sich zumeist an direkten Bedürfnissen des Klienten orientieren möchte) liegt der Kern einer lebendigen und auf den Empfänger ausgerichteten Institution. Eine Diskussion um institutionelle Vorgaben, die nicht jedes Bedürfnis des Einzelnen, nicht jede Ausrichtung eines Hilfebedarfes und nicht jede konkrete Umsetzung einer Assistenzleistung erfassen können, aber doch vorhanden sein müssen, um Grenzen zu wahren und eine Handlungssicherheit für alle Beteiligten zu generieren, führt zu einem Verständnis der systemischen und personellen Überschneidungen sowie Differenzierungen. „Die Einbeziehung der inneren, auch konflikthaften Bilder über die Organisation [...] hilft auch immer, reale Handlungen zu verstehen. [...] Umgekehrt müssen im Organisationssystem immer auch die Bilder aus dem personellen System mitgedacht werden [...]“ (Stemmer-Lück; 2004: 218).

1.5.6.4 INSTITUTIONELLE ABWEHR

Mit der Kenntnis darüber, dass eine Institution ein soziales System ist und demnach aus dynamischen bewussten und insbesondere unbewussten Interaktionen, vielfachen Repräsentanzen und Übertragungen besteht, ist neben der Abwehr des Individuums; der Abwehrmechanismus des Interaktionspartners- der Institution- zu betrachten.

Der Begriff der Abwehr stammt ebenfalls aus der psychoanalytischen Betrachtungsweise und meint die unbewusste Schutzfunktion des Ich⁶ sich selbst zu steuern und mit negativen Ängsten umgehen zu können. Sie entsteht aus einem, oft in der frühen Biographie nicht überwundenen, Konflikt (Schmidbauer; 1988: 58 ff).

In Bezug auf die psychoanalytische Betrachtung institutioneller Beschaffenheit und Prozesse prägte Menzies den Begriff, in dem er die psychoanalytische Theorie zunächst auf Gruppen und später auf Institutionen übertrug. Er unterscheidet dabei die interpersonale und die institutionalisierte Abwehr, wobei er beide Abwehrformen als *psychosoziale Abwehr* bezeichnet, da beide aus Interaktionen zwischen zwei Individuen entstehen.

Die institutionalisierte Abwehr ist ein Schutzmechanismus, der sich „generell gegen kollektive Ängste“ (Stemmer-Lück; 2004: 221) richtet. Diese lassen sich zumeist mit Ängsten vor Veränderung, Neuem, Stagnation, Konfrontation mit Krankheit oder Tod, Verlust der existentiellen Grundlage oder beruflichen Identität, Sicherheitsverlust oder Beschämung umreißen (vgl. Stemmer-Lück; 2004: 220 f). Es gilt dabei also noch die wichtige Unterscheidung zwischen strukturell manifestierten Formen der Abwehr (als Reaktion) und den dynamischen Abwehrformen, bspw. innerhalb eines Teams, die zu keiner festen Reaktionsmanifestation und Überführung in institutionelle Strukturen führen.

Stemmer-Lück hat in ihren „Grundannahmen und Manifestationen in Institutionen“ (Stemmer-Lück; 2004: 225) einen auf Bion beruhenden Überblick über die vorherrschende Atmosphäre in der Institution, der damit verbundenen Grundannahme und der vorliegenden Abwehrkonstellation, sowie das möglicherweise manifestierte Verhalten gegeben. Dort beschreibt sie für eine Institution, die in einer Atmosphäre der Abhängigkeit herrscht, eine tendenziell fast blinde Folgschaft zum verantwortlichen Leiter. Dieser Idealismus bleibt in

⁶ Das „Ich“ ist ein hypothetisches Konstrukt der Psychoanalyse und bekommt dort (neben zahlreichen anderen) eine vermittelnde Funktion zugesprochen. Es reguliert die gegensätzlichen Ansprüche des „Über-Ich“, das der Norm und der Moral entsprechende Impulse gibt und dem triebhaften „Es“, und deren beider Forderungen mit der Realität.

der Regel nicht ewig bestehen, bringt jedoch auf dem Weg zu dieser Erkenntnis, Gefühlskonstellationen mit sich, die sich um Neid, Hingabe in Abhängigkeit, Verlust der eigenen beruflichen Identität bewegen. Auch kann die institutionelle Atmosphäre von Abhängigkeit zur Rebellion, Widerständen und der Torpedierung von Umsetzungsvorhaben seitens der Leitung, kommen.

Es sei, mit Schmidbauer, nochmals deutlich darauf verwiesen, dass der psychoanalytische Betrachtungsansatz nie eine Institution in ihrer Gänze erfassen kann, sie ist „der psychoanalytischen Methode nicht zugänglich“ (Schmidbauer; 1999: 274), jedoch alle in der Interaktion und den Erlebnissen erhaltene „verschlüsselte bewusste und unbewusste Reaktionen auf die Organisation“ (ebd.).

1.5.6.5 KONSEQUENZEN FÜR DAS INSTITUTIONELLE SYSTEM IM KONTEXT DES UNTERSTÜTZEN WOHNENS VON MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG

Die aufgeführten, systemtheoretischen und psychoanalytischen Ausführungen, machen deutlich, dass die Institution und jede darin stattfindenden Interaktion hoch komplex ist und die tiefreichende Komplexität besondere Anforderungen an beide Seiten stellt. Die aus biographischen entstandenen Selbstreferenzen generieren eine bewusste und vor allem unbewusste Objektrepräsentanz, die zumeist auf der personellen Ebene Konflikte verursacht. In Zusammenwirkung mit unzureichenden institutionellen Strukturen, Austausch oder Transparenz verursachen diese die innerhalb der Institution Interferenzen. Diese überlagern und beeinflussen alle Interaktionen zwischen den Beteiligten. Jedoch besteht die Interferenz nicht nur ausschließlich aus emotionalen oder fachlich / institutionellen Antrieb, sondern „beides wirkt zusammen und beeinflusst sich gegenseitig. So werden mangelnde Klarheit in den institutionellen Strukturen [...] zunächst erlebt. [...] Die Probleme werden personalisiert und psychologisiert.“ (Rappe-Gisecke, 1994: 4). Sie sieht hier die Auftragsbeschreibung für das Instrument der Supervision.

In Bezug auf die hier betrachtete Problemlage ist die Interpretation vorzunehmen, dass die Institution in sich eine klare Haltung zu dem Umgang mit der Sexualität von alternden Menschen mit geistiger Behinderung finden muss. Dies berührt nicht nur den Ethos der

ebenfalls von Objekt- und Subjektrepräsentanz geprägten Entscheidungsträger, sondern die Frage nach dem Sinn und der Zielsetzung des Unternehmensgeistes. Verschreibt sich eine Institution in ihrer Funktion als sozialer Dienstleister der Assistenzleistung zur bestmöglichen Güte im Hinblick auf Autonomie, Individualität und Lebensqualität, muss ihr Handeln regelmäßig Diskussionen und Neuausrichtungen hervorrufen. Sie muss selbst aktiver Träger im Abbau von Tabuisierungen sein, sich losgelöst vom derzeitigen gesellschaftlichen Normbild positionieren und ihre Strukturen nach innen entsprechend dynamisch anpassen. Dazu muss neben einem verständlichen und partizipativen Leitbild auch die konkrete Handreichung für alle Beteiligten vorliegen, die Ziele so gut wie möglich zu erreichen. Dazu gehört vor allem, im Sinne von Stemmer Lück, sich Inhalten von institutionellen und personellen Systemen zu stellen, diese zu bearbeiten und eine konkrete, am Individuum ausgerichtete Dienstleistung zu generieren. In der Feststellung, dass jeder Beteiligte in dem System eine hohe Wirkungskraft besitzt, also mit seinem Tun Prozesse beeinflusst, gestaltet und verändert – und mit Bion gesprochen – damit auch immer Einflüsse auf das soziale System um ihn herum hat, ist es Aufgabe des Einzelnen, wie auch der Organisation, das Wissen um diese Wirksamkeit zu stärken und Räume zur Reflexion, zum Feedback, Supervision und im gut begleiteten Modell, zum produktiven Nutzen der Wirksamkeit für den Einzelnen und die Institution, zu geben und zu nutzen.

In der systemtheoretischen Wissenschaft gedacht, erhalten insbesondere Einrichtungen der Behindertenhilfe oftmals kritische Hinweise, enge Parallelen zu den Merkmalen eines geschlossenen Systems aufzuweisen. Dies würde bedeuten, dass es keinerlei Austauschprozess zwischen innen und außen gibt, dass dort eigene Regeln und Normen herrschen und die gesamtheitliche Versorgung der Klienten ohne eine Außenwelt stattfindet. Dies ist in seiner grundsätzlichen Motivation zu bestätigen, ohne außer Acht zu lassen, dass dies nicht das Selbstverständnis der Einrichtung sein wird / müsste / dürfte. Ein hoher pflegerischer und pädagogischer Assistenzbedarf der Bewohner minimiert die Wahl- und Teilhabemöglichkeit der Menschen mit Behinderung. Ursächlich ist der Gesundheitszustand, die Beschaffenheit des Angebotes, die fürsorgliche und schützende Haltung des Professionellen, feste manifestierte Strukturen in der Institution oder fehlende Räume für kreative Umsetzung. Gleichlautende Vereinbarung muss dabei jedoch sein, die

inneren und äußeren Rahmenbedingungen für eine gelungene Assistenz anzupassen und immer wieder kritisch zu betrachten.

1.6. SCHLUSSBETRACHTUNG UND SCHLUSSFOLGERUNG

1.6.1 AUFTRAG AN DIE SOZIALE ARBEIT

Bereits mehrfach hat sich in dieser Arbeit ein unübersehbarer Auftrag an die soziale Arbeit formiert und in der wissenschaftlichen Betrachtung des sexuellen Erlebens von Menschen mit geistiger Behinderung als logische Abfolge der Ausführungen und Erkenntnisse gezeigt.

Die aktuelle fachliche und gesellschaftliche Diskussion und Debatte um eine inklusive Gesellschaft und vor allem eine grundlegende Veränderung in dem Selbstverständnis der Menschen mit Behinderung, rückt die Frage in den Mittelpunkt in welchem Umfang und in welcher Qualität Menschen mit Behinderung Teilhabemöglichkeiten an der Gesellschaft haben. Dies bezieht sich nicht mehr nur auf die Teilhabe als wertschöpfende Arbeitskraft, die lange Zeit im Fokus der Inklusion stand, sondern richtigerweise immer mehr auf die Entfaltungsmöglichkeiten ihrer Persönlichkeit, ihrer Vorlieben – also ihrer Selbst.

Die soziale Arbeit steht demnach vor der wichtigen Aufgabe sich diesem kritischen Diskurs vor allem selbstkritisch- zu stellen und ihr Tun und Handeln intensiv zu hinterfragen. Die notwendige Distanzierung vom Fürsorgeprinzip der Behindertenhilfe zu einer Assistenzform, die sich zur Zielsetzung macht Selbstbestimmung und Autonomie kompromisslos im höchsten Maße zu ermöglichen, erfordert eine tiefreichende Auseinandersetzung mit der Zielsetzung der sozialen Fachlichkeit, sowie auch aller hinzugezogenen Instrumente, Methoden und Unterstützungsformen.

Ihr Auftrag ist nach den Erkenntnissen dieser Arbeit Verfahren und Strategien zu entwickeln, die nicht nur dem Wandel der gesellschaftlichen und fachlichen Debatte Rechnung tragen und die sich in der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonventionen niedergeschlagen haben, sondern sich vor allem dem veränderten Selbstverständnis von Menschen mit

Behinderung zuzuwenden und diesen wichtigen Prozess der Autonomie-Bestrebung zu unterstützen. Dabei stehen auch weiterhin die individuellen Bedürfnisse im Mittelpunkt, besonders neu ist dabei dass das bisherige Abhängigkeitsverhältnis aufgebrochen wird und der Menschen mit Behinderung selbst aus Möglichkeiten, die ihm bestenfalls alle bekannt sind und im optimalsten Fall (und dies ist hier vorausgesetzt) zur Verfügung stehen, auswählt und endlich einfordert. Hier wird sich spätestens die operative soziale Arbeit unangenehme Fragen gefallen lassen müssen. Der erste wichtige und längst überfällige Schritt ist die Anerkennung des Wissens des Menschen mit Behinderung um sich selbst. Er ist selbst Experte für sich- unabhängig der Art und der Auswirkungen seiner Behinderung und vor allem unabhängig der Berufserfahrung und Kenntnisse seines professionellen Gegenübers.

Inwieweit und vor allem in welcher Qualität diese Möglichkeiten zur Verfügung gestellt sind, ist in einer Bestandsaufnahme der sozialen Arbeit intensiv zu prüfen. In der Weiterführung und Schlussfolgerung der Bestands-Erkenntnisse ist es Aufgabe die fachlichen Ziele und Methoden unter den neuen Fokus zu stellen und hier Veränderungen herbei zu führen.

Dies betrifft demnach auch das fachliche Verständnis und die fachliche Einordnung von Individuen, ihrer Ressourcen und des zugrunde liegenden Menschenbildes. Den Menschen mit Behinderung als Experten seiner eigenen Bedürfnisse und Möglichkeiten wahrzunehmen und die professionelle Handlung danach auszurichten kann nur ausreichend gelingen, wenn die Ressourcenorientierung nicht nur von verschiedenen und individuellen Fähigkeiten eines Menschen ausgeht, sondern diese auch als unterschiedliche Kraftquellen anerkennt (vgl. Möbis, 2010: 14). Möbis führt dazu aus:

„Das Entdecken von Potenzialen und die Vermittlung von Unterstützungsangeboten und Kompetenzen zur Bewältigung konkreter Gegenwartsprobleme tragen entscheidend zu einem gelingenden Alltag verbunden mit einer selbst bestimmten Teilhabe der Adressat / innen bei. Diese Prozesse des Entdeckens, Aktivierens und Vermittelns von individuellen (internen) wie auch sozialen und materiellen (externen) Ressourcen müssen im Zuge der Veränderung der professionellen Haltung der Fachkräfte eingeübt und von ihnen verinnerlicht werden.“ (Möbis, 2010: 13-14).

Der Bereich der Sexualität macht dies ganz besonders deutlich und führt die Notwendigkeiten auf eine andere Anerkennung von Bedürfnissen zu erreichen und

entsprechende Schritte auf dieser Grundlage zu vereinbaren. Obgleich Menschen mit Behinderung bereits seit Jahrzehnten Kunden und Empfänger der sozialen Arbeit und ihrer Dienstleistung sind, ist dieser wichtige und bereits vor der Geburt dem Menschsein zugesprochene Aspekt von Sexualität mehr oder weniger gekannt umschifft worden. Der Weg dorthin ist langwierig und mühselig, aber die Normveränderungen unserer Gesellschaft in den letzten Jahrzehnten haben gezeigt, dass eine Norm nicht unveränderlich ist, sondern sich Gegebenheiten zu beugen vermag.

1.6.2 AUFTRAG AN DEN PROFESSIONELLEN UNTERSTÜTZER

Die Rolle des professionellen Unterstützers in der sozialen Arbeit lässt sich mit den Schlagworten der Ressourcenorientierung, des humanistischen Menschenbildes und der Handlung nach Individualität und Selbstbefähigung des Gegenübers beschreiben.

Die Erkenntnisse dieser Arbeit haben jedoch gezeigt, dass sich die Rolle des professionellen Unterstützers nicht in einen rein methodischen Rahmen stecken lässt. Vielmehr geht es auch um unbewusste und inter-/ sowie intrapersonelle Phänomene, Interaktionen und Erbmassen der eigenen Sozialisation. Der professionelle Unterstützer ist Opfer und zugleich Täter in den Übertragungsmomenten und in der Pflicht diesen professionell zu begegnen. Er muss sich als Objekt anbieten können, Konflikte, besondere die der unbewussten Übertragung entstammenden Inhalte, zu bearbeiten. Auch hier macht das Thema der Sexualität besonders deutlich, was an anderen Stellen nur in kleinen Momenten des Agierens erkennbar ist: kaum ein anderes Thema berührt das eigene Selbst des professionellen Unterstützers in so einem großen und zugleich intimen Umfang.

Der professionelle Unterstützer hat in seinem Tun daher vor allem, noch viel mehr als sonst in dem fachlichen Agieren, den Auftrag seinen persönlichen Anteil zu erkennen, diesen zu minimieren und den Lebensmittelpunkt des Menschen mit Behinderung als weisungsgebend zu akzeptieren. Besonders in den höchst persönlichen Bereichen des Lebens sind Menschen mit mehrfachen schweren Behinderungen darauf angewiesen, dass ihr Gegenüber zu dieser Haltung in der Lage ist und die Fähigkeit besitzt das bestehende Abhängigkeitsverhältnis hoch sensibel, kritisch und selbstreflektierend zu gestalten und immer weiter zu minimieren.

Dies ist insbesondere bei Menschen mit mehrfachen schweren Behinderungsformen eine Herausforderung, die Kreativität, Mut, Fachlichkeit und eine gesunde Verhältnismäßigkeit aus Nähe und Distanz erfordert. Hierzu muss der professionelle Unterstützer im Stande sein, seine Ausbildung muss ihm entsprechendes Werkzeug an die Hand geben, aber vor allem muss er selbst immer wieder inne halten, seine Unterstützung auf Ziel und Haltung überprüfen, sich gegeben falls neu planen und aufstellen und dies gemeinsam mit dem Empfänger seiner Unterstützung immer wieder erproben.

Dies gelingt, wenn sich der professionelle Unterstützer von seinen eigenen Begrenzungen und Schambereichen befreien kann und dies wiederum gelingt nur, wenn er sich weiter professionalisiert. Empfundene Scham in der Thematik des sexuellen Erlebens kann und muss auf der beruflichen Ebene deutliche Abgrenzung zu den persönlichen Empfindungen finden. Dies ist kein leichtes Unterfangen, sollte jedoch die Verpflichtung inkludieren, selbst dafür Sorge zu tragen sich mit allen Unterstützungen auszustatten, damit dies bestmöglich gelingt. Dies ist auch der Fall, wenn der professionelle Unterstützer sein momentanes Unvermögen anerkennt, für sich bearbeitet, dieses Scheitern jedoch nicht in den Lebensbereich seines Gegenübers gelangen lässt, sondern sich anderer Möglichkeiten bedient, die Unterstützungsleistung dennoch gelingen zu lassen.

Der größte und bedeutsamste Auftrag liegt in der stetigen Auseinandersetzung mit sich selbst als Professionellem, der eine Unterstützungsleistung mit dem Ziel der Selbstverwirklichung für einen Menschen erbringt, der sich dies selbst nicht schaffen kann. Dabei geht es nicht um die Ausführungen von Handlungen, zu der der Menschen aufgrund von körperlichen Einschränkungen nicht in der Lage ist, sondern viel mehr darum den Menschen zu und in seinen Möglichkeiten zu befähigen, äußere Hemmnisse abzubauen und alle Möglichkeiten zu ergreifen, Autonomie und Selbstbestimmung zu ermöglichen. Hierfür ist es erforderlich strukturelle, systemische, gesellschaftliche und vor allem Problemstellungen der Lebenswelt des Gegenübers als solche wahrzunehmen, sie zu bearbeiten, in den Diskurs und die Konfrontation zu gehen und die Lebenswelt so nachhaltig zu verbessern und den Menschen mit Behinderung in vollem Umfang als Experten und Akteur seines eigenen Lebens zu befähigen.

1.7 LITERATURLISTE UND QUELLENVERZEICHNIS

- I. Balog, Andreas 1989: Rekonstruktion von Handlungen: Alltagsintuitionen und soziologische Begriffsbildung. Opladen: Westdeutscher Verlag GmbH
- II. Bierhoff, Hans Werner 1990: Psychologie hilfreichen Verhaltens. Stuttgart / Berlin / Köln: Kohlhammer GmbH
- III. Blanz, Bernhard 2006: Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter: ein entwicklungspsychopathologisches Lehrbuch. Stuttgart: Schattauer GmbH
- IV. Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. 2000: Persönlichkeit und Hilfe im Alter – zum Alterungsprozess bei Menschen mit geistiger Behinderung. Marburg: Lebenshilfe Verlag
- V. Dawid-Hapkemeyer, Heidi 1995: Grundlagen und Entwurf für ein personal-interaktives Konzept zur geschlechtlichen Erziehung in der Schule für Geistigbehinderte. Frankfurt am Main: Peter Lang GmbH
- VI. Dederich, Markus / Janzen, Wolfgang 2009: Behinderung und Anerkennung. Stuttgart: Kohlhammer
- VII. Deutscher Bundestag, 2018 Internetbezug:
https://www.bundestag.de/parlament/aufgaben/rechtsgrundlagen/grundgesetz/gg_01/245122, Zugriff: 03.04.2018
- VIII. Eckes-Lapp, Rosemarie / Körner, Jürgen (Hrsg.) 1998: Psychoanalyse im sozialen Feld Prävention – Supervision. Gießen: Psychosozial – Verlag
- IX. Egli, Jakob 1993: Gewalt und Gegengewalt im Umgang mit geistig behinderten Menschen. Luzern: Edition SZH/SPC
- X. Erhard Fischer (Hrsg.): Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. Sichtweisen – Theorien – aktuelle Herausforderungen. Oberhausen 2003.
- XI. Erikson, Erik H. 1973: Identität und Lebenszyklus. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag
- XII. Exner, Martin 2017: Grenzenlos lieben – frei lieben. Warum Liebe alles heilt. Norderstedt: Books in Demand

- XIII. Frank, Claudia / Weiß, Heinz (Hrsg.) 2007: Projektive Identifizierung. Ein Schlüsselkonzept der psychoanalytischen Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta
- XIV. Freud, Sigmund 2016: Abriss der Psychoanalyse. Köln: Anaconda Verlag
- XV. Germain, Carel B. / Gitterman, Alex 1999: Praktische Sozialarbeit – Das „Life Model“ der Sozialen Arbeit Fortschritte in Theorie und Praxis. Stuttgart: Enke
- XVI. Gesetzesbezug- Bundesgesetzblatt
[https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&start=//\[*\]@attr_id=%27bgbl116s3234.pdf%27\]#__bgbl__%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl116s3234.pdf%27%5D__1533480176677](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&start=//[*]@attr_id=%27bgbl116s3234.pdf%27]#__bgbl__%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl116s3234.pdf%27%5D__1533480176677), Zugriff 12.03.2018
- XVII. Hering, Sabine / Münchmeier, Richard 2000: Geschichte der sozialen Arbeit – eine Einführung. Weinheim und München: Juventa Verlag
- XVIII. ISSB Trebel – Institut zur Selbst-Bestimmung Behinderter <http://www.isbbtrebel.de>
 Zugriff am: 20.11.2017
- XIX. Klöpffer, Michael 2015: Reifung und Konflikt: Säuglingsforschung, Bindungstheorie und Mentalisierungskonzept in der tiefenpsychologischen Psychotherapie. Stuttgart: Klett- Cotta
- XX. Kutter, Peter 1974: Sozialarbeit und Psychoanalyse. Göttingen: Kleine Vandenhoeck – Reihe
- XXI. Lay, Reinhard 2014: Ethik in der Pflege: Ein Lehrbuch für die Aus-, Fort- und Weiterbildung. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft
- XXII. Leben mit Behinderung Hamburg Elternverein e.V. 2018 – Internetbezug:
<https://www.lmbhh.de/ueber-uns/leitbild/> , Zugriff: 18.03.2018
- XXIII. Lichtenberg, J.D. / Lachmann, F.M. / Fosshage,J.L. 2000: Zehn Prinzipien psychoanalytischen Behandlungstechnik – Konzepte der Selbst- und Entwicklungspsychologie in der Praxis. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta

- XXIV. Luhmann, Niklas 1991: Soziologie des Risikos. Berlin / New York: de Gruyter
- XXV. Mensch, Andreas 2011: Existenzphilosophische Perspektive in der Tiefenpsychologie. Norderstedt: Books on Demand
- XXVI. Möbius, Thomas / Friedrich, Sibylle 2010: Ressourcenorientiert Arbeiten: Anleitung zu einem gelingenden Praxistransfer im Sozialbereich. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- XXVII. Moll, Angelika 2010: Sexualität geistig Behinderter - behinderte Sexualität? CreateSpace Verlag
- XXVIII. Muss, Barbara 1973: Gestörte Sozialisation – psychoanalytische Grundlagen therapeutischer Heimerziehung. München: Juventa Verlag
- XXIX. Ortland, Barbara 2008: Behinderung und Sexualität: Grundlagen einer behinderungsspezifischen Sexualpädagogik. Stuttgart: Kohlhammer GmbH
- XXX. Pörtner, Marlis 2014: Ernstnehmen – Zutrauen – Verstehen – Personenzentrierte Haltung im Umgang mit geistig behinderten und pflegebedürftigen Menschen. Stuttgart: Klett- Cotta
- XXXI. Pro familia – Internetbezug Expertise „Sexuelle Assistenz für Frauen und Männer mit Behinderung“ 2013:
https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:djoJtc5iZLOJ:https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/expertise_sexuelle_assistenz.pdf+&cd=1&hl=de&ct=clnk&gl=de&client=firefox-b-ab , Zugriff: 04.05.2018
- XXXII. Pro familia – Internetbezug „Sexualität und geistige Behinderung“ 2011:
https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:YpyXufl-d0oJ:https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Reihe_Koerper_und_Sexualitaet/sexualitaet_geistige_behinderung_2011.pdf+&cd=2&hl=de&ct=clnk&gl=de&client=firefox-b-ab, Zugriff: 17.05.2018
- XXXIII. Puch, Hans-Joachim 1997: Organisation im Sozialbereich. Eine Einführung für soziale Berufe. Freiburg Breisgau: Lambertus-Verlag
- XXXIV. Rakhkockine, Anatoli 2003: Das pädagogische Konzept der Offenheit in internationaler Perspektive. Münster: Waxmann Verlag GmbH

- XXXV. Rappe – Giesecke, Kornelia 2013: Supervision: Gruppen- und Teamsupervision in Theorie und Praxis. Berlin Heidelberg: Springer Verlag
- XXXVI. Salzberger - Wittenberg, Isca 1970: Die Psychoanalyse in der Sozialarbeit. Stuttgart: Ernst Klett Verlag
- XXXVII. Schanze, Christian 2013: Psychiatrische Diagnostik und Therapie bei Menschen mit Intelligenzminderung. Ein Arbeits- und Praxisbuch. Stuttgart: Schattauer GmbH
- XXXVIII. Schmidbauer, Wolfgang 1988: Liebeserklärung an die Psychoanalyse. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag GmbH
- XXXIX. Schmidbauer, Wolfgang 1997: Hilfloze Helfer – über die seelische Problematik der helfenden Berufe. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag GmbH
- XL. Schmidbauer, Wolfgang 1999: Wie Gruppen uns verändern – Vom Training zur Institutionsanalyse. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag GmbH
- XLI. Schmidbauer, Wolfgang 2005: Die Angst vor Nähe. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag
- XLII. Senckel, Barbara 2015: Mit geistig Behinderten leben und arbeiten. München: C.H.Beck oHG
- XLIII. Sielert, Uwe 1993: Sexualpädagogik: Konzeption und didaktische Anregungen. Weinheim: Beltz
- XLIV. Spiegel Online: <http://www.spiegel.de/gesundheit/sex/sexualbegleitung-fuer-behinderte-umsetzung-von-grundrecht-oder-prostitution-a-1129343.html> , Zugriff: 02.02.2018
- XLV. Statistisches Bundesamt
<https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse.html> Zugriff am: 05.06.2018
- XLVI. Stemmer-Lück, Magdalena 2004: Beziehungsräume in der Sozialen Arbeit – psychoanalytische Theorie und ihre Anwendung in der Praxis. Stuttgart: Kohlhammer GmbH
- XLVII. Straßmeier, Walter 2000: Didaktik für den Unterricht mit geistigbehinderten Schülern. München: Verlag Reinhardt

- XLVIII. Supprian, Tillmann / Hauke, Christian 2017: Störungsspezifische Psychotherapie im Alter. Das Praxisbuch. Stuttgart: Schattauer GmbH
- XLIX. Theunissen, Georg / Plaute, Wolfgang 1995: Empowerment und Heilpädagogik: ein Lehrbuch. Freiburg Breisgau: Lambertus Verlag
- L. Theunissen, Georg / Schirbort, Kerstin (Hrsg.) 2010: Inklusion von Menschen mit Behinderung. Zeitgemäße Wohnformen – soziale Netze – Unterstützungsangebote. Stuttgart: Kohlhammer GmbH
- LI. Thiersch, Hans 2002: Positionsbestimmungen der sozialen Arbeit. Weinheim: Juventa
- LII. Verband Katholischer Einrichtungen für Lern- und Geistigbehinderte 1982: Sexualität und Partnerschaft geistig Behinderter. Freiburg
- LIII. Walter, Joachim 2002: Sexualität und geistige Behinderung. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH Heidelberg
- LIV. WHO
<http://www.euro.who.int/de/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life/definition> 2018, Zugriff: 17.04.2018
- LV. Wüllenweber, Ernst / Muehl, Heinz / Theunissen, Georg 2006: Pädagogik bei geistigen Behinderungen: ein Handbuch für Studium und Praxis. Stuttgart: Kohlhammer
- LVI. Zimbardo, Philip G. / Richard J. Gerrig 2003: Psychologie. Berlin / Heidelberg: Springer Verlag

1. 8 SCHRIFTLICHE ERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Thesis selbständig und ohne unzulässige fremde Hilfe angefertigt habe. Die verwendeten Quellen sind vollständig zitiert.

Datum: 09.08.2018 **Unterschrift** _____

1.9 ANHANG

Interview mit [REDACTED] – professionelle Sexualbegleiterin für Menschen mit Behinderung“

Anmerkung: Alle kursiv abgebildeten Fragen sind von mir an [REDACTED] gestellt worden.

[REDACTED], dein Tätigkeitsfeld als Sexualbegleiterin ist unglaublich facettenreich. Wie würdest du es beschreiben“?

[REDACTED]: Sexualbegleitung ist ein Angebot für Menschen mit Behinderung. Behinderung ist eine Wertung für sichtbare Einschränkungen, ohne dass dabei gesehen wird, dass die Emotionen des Menschen meist nicht betroffen sind. Genau mit diesen arbeitet die Sexualbegleitung- sie sieht; zumindest ich sehe es so; dass der Mensch als Wesen mit Emotionen, jedoch ohne die Möglichkeit Sexualität auszuleben, in der Welt steht.

„Wie kommen Menschen mit Einschränkungen in Kontakt zu dir?“

[REDACTED]: Meist gibt es eine Anfrage aus dem Unterstützerkreis, aber auch von Menschen mit Behinderung selbst. Der Unterstützerkreis stellt fest, dass der Klient Bedürfnisse hat, die über die pädagogische oder pflegerische Arbeit hinausgehen. Kann der Mensch seine Bedürfnisse selbst formulieren, ruft er mich auch an. Wir lernen uns dann erst am Telefon kennen oder ich erfahre bereits etwas von den Mitarbeitern. Dann gibt es einen unverbindlichen Kennenlern-Termin, bei dem ich meine Arbeit vorstelle und der Interessent seine Wünsche benennen kann. Sympathie ist dabei unerlässlich- für beide Seiten.

„Wie gestalten sich diese ersten Kontakte? Was begegnet dir?“

Das ist ganz unterschiedlich. Ohne die Brücke des Mitarbeiters ist das Kennenlernen einfacher. Menschen mit Behinderung können mir oft klar sagen, was ihnen fehlt und was sie sich wünschen. Dies ist eine meiner ersten Fragen: „Was wünschst du dir? Ich wünsche mir, dass wir darüber sprechen, was du dir wünschst. Und ich helfe dir“. Dort erlebe ich Offenheit und ziemlich viel Ehrlichkeit. Das passt gut, denn auch für mich ist der offene Umgang mit Sexualität unerlässlich. Sonst könnte ich diese Arbeit nicht machen.

„Und von Seiten des professionellen Unterstützers? Wie begegnet man dir?“

Eher zurückhaltend. Besonders von weiblichen Mitarbeitern erfahre ich Distanz und viel Skepsis. In ersten Telefonaten werde ich oft gefragt: wie sehen Sie denn aus? Man fürchtet, dass eine Frau in Lack- und Leder auf Pfennigabsätzen in eine Einrichtung kommt- besonders in den kirchlichen Einrichtungen ist die Vorsicht besonders groß. Da wünschte man sich wohl manchmal einen Hintereingang. Aber, dass ich überhaupt kontaktiert werde ist ein großer, guter Schritt.

„Welche Rolle spielt der professionelle Unterstützer für die Möglichkeit Angebote der Sexualbegleitung wahrzunehmen?“

Für Menschen ohne Möglichkeiten zu kommunizieren oder ohne Möglichkeiten den Kontakt zu mir zu suchen, ist dies natürlich unerlässlich. Diese Menschen brauchen Mitarbeiter, die diese Bedürfnisse nicht nur wahrnehmen, richtig einschätzen und dann in die Umsetzung nehmen. Wenn Menschen mit Behinderung sagen können, was und wie sie sich etwas wünschen, ist der Mitarbeiter Kontakt-Hersteller und meine Person zum Austausch über alle Fragen bereit. Ich gehe niemals auf Details ein, informiere die Mitarbeiter aber immer darüber, ob etwas besonders war, oder vielleicht auch schief gelaufen ist.

„Was bedeutet „schief gelaufen“?“

Oftmals haben meine Gäste keine positiven und ausreichenden Erfahrungen mit sich und ihrem Körper gemacht. Ein eigenes Körpergefühl, gepaart mit Lust und Leidenschaft ist nicht immer möglich gewesen oder mit bestimmten gelernten Verhaltensweisen verknüpft. Ich habe mal ein Pärchen begleitet, bei dem sich der Partner bei mir gemeldet hat. Für die Partnerin war Sexualität ein klarer sachlicher Akt, der ohne Lust stattgefunden hat. Gemeinsam haben wir daran gearbeitet, dass sie sich und ihren Körper kennenlernt und vor allem sagt, was ihr gefällt und was nicht. „Nein“ zu sagen, ist eine große Aufgabe, die viele meiner Gäste nicht können. „Nein“ sagen zu können ist meines Erachtens nach jedoch unerlässlich dafür eine gesunde und lustvolle Sexualität zu erleben.

Das hat natürlich viel mit dem eigenen Selbstbewusstsein zu tun und der Annahme des eigenen Körpers. Beides sind Ziele meiner Arbeit. Besonders Menschen mit Behinderung haben seit ihrer Geburt zahlreiche Situationen erlebt, die ich als Grenzüberschreitung werten möchte. Sie wurden und werden oft nicht gefragt, ob und wie sie berührt werden wollen. Deshalb lernen wir gemeinsam „Nein“ zu sagen.

„Ja, dies ist ein wichtiges Thema, das mich auch im Haus bewegt. Der Bereich der Pflege bemüht sich sehr unter dem Aspekt „respektvolle Pflege“ der Selbstbestimmung und Autonomie des eigenen Körpers, Rechnung zu tragen. Hier muss sich viel weiter bewegen.“

Ja, dies erlebe ich immer wieder deutlich, wenn ich mit meinen Gästen darüber spreche, dass sie ihre eigenen Wünsche finden und erkunden müssen, um eine für sie gute Sexualität zu erfahren.

„Wie viele Gäste hast du derzeit“

Derzeit ca. 60, in unterschiedlicher Häufigkeit. Dies richtet sich natürlich auch nach den finanziellen Möglichkeiten meiner Gäste.

„Welche geschlechterspezifischen Unterschiede erlebst du?“

Bei meinen weiblichen Gästen erlebe ich oft das Bedürfnis nach Zärtlichkeit und Nähe, dort benötige ich mehr Zeit, um Vertrauen aufzubauen und auch das Thema Orgasmus spielt keine erste und vordergründige Rolle. Zumal er bei meinen weiblichen Gästen schwerer herzustellen ist.

Bei meinen männlichen Gästen ist das Thema der Macht vordergründig. Hier geht es um Dominanz und ein oft gefestigtes Bild von Sexualität. Sie kennen ihren Körper oft weniger und haben weniger Erfahrungen mit Selbstbefriedigung, so dass sie sich an äußeren Bildern oder Menschen orientieren.

„Deine Gäste können also Frauen, Männer und Paare sein?“

Ja, genau. Bei Paaren geht es oft um Aufklärung: Was ist gemeinsame Sexualität? Rein-raus? Immer im Dunkeln?

Menschen mit Behinderung bleiben oft bei ihrer ersten oder eindrucksvollsten Erfahrung, auch wenn sie nur aus Pornos stammt. Wir arbeiten dann daran, sich aufeinander einzustellen, Lust zu empfinden, darüber zu sprechen und sich so zu berühren, dass der andere Lust empfindet.

„Kommunikation ist demnach der Grundpfeiler?“

Absolut. Dies beginnt schon im Kennenlernen und setzt sich bei Paaren bis nach dem Sex fort. Auch all meine anderen Gäste frage ich nach jedem Termin, was Ihnen gefallen hat und was wir anders machen wollen. Schon während des Termins kommuniziere ich das offen und spreche auch Dinge an, die für mich unangenehm oder anstrengend sind“.

„Also gibt es auch von dir ein klares `Nein`?“

Unbedingt. Dies manchmal schon im Kennenlernen, wenn keine Sympathie vorhanden ist oder wir aus anderen Gründen nicht zueinander finden. Ich bestärke all meine Gäste zum „Nein“, denn Sexualität kann nur gut funktionieren, wenn es klare Grenzen gibt und sich alle Anwesenden derer bewusst sind. Zu aller erst muss dies natürlich mein Gast realisieren und dann immer wieder üben: Wie geht es mir in dieser Situation? Fühle ich mich gut? Wenn nicht- wie kann ich es sagen?

Seine eigenen Wünsche zu benennen, ist für meine Gäste ungewohnt, viele wurden noch nie danach gefragt und schon gar nicht im Hinblick auf Sexualität. Ich möchte, dass jeder lernt seine Wünsche zu benennen, spürt, dass er gesehen und ernst genommen wird.

„Welche Bestandteile hat eine Sexualbegleitung bei [REDACTED]?“

Ich stelle mich zu aller erst auf mein Gegenüber ein, sehe ihn / sie als Individuum mit Emotionen ohne Möglichkeit diese auf sexueller Ebene zu leben und zu erleben. Ich schaffe eine schöne Atmosphäre und Sorge dafür, dass sich mein Gast wohl fühlt. Bei Wohlsein ist vieles Möglichkeit. Es findet alles statt, worauf mein Gast Lust oder Lust hat auszuprobieren.

Dabei gibt es kaum Grenzen für mich. Außer, dass es keine Zungenküsse und klassischen Geschlechtsverkehr gibt.

„Ist dies die Abgrenzung zur klassischen Prostitution?“

Ja, auch. Aber noch viel mehr, dass ich mich in hohem Maße selbst eingebe und meine eigenen Bedürfnisse und Grenzen beachte und ständig in meine Arbeit einfließen lasse. Es gibt keinen Termin ohne Lust- auch für mich nicht. Meine eigene Leidenschaft und Offenheit ist der Motor dieser Arbeit.

Eine weitere große Abgrenzung zur klassischen Prostitution liegt darin, dass ich mich an *jedem* Bedürfnis meines Gegenübers orientiere. Ist es der Wunsch nach körperlicher Nähe, so schmusen wir die Zeit, ich streichle oder massiere. Wünscht sich mein Gast eine „härtere Variante“, weil er sich so besser spüren oder höhere Lust empfinden kann, biete ich dies ebenfalls an.

„Die `Vorsorge`, also das umfangreiche Einstellen auf deinen Gast, gehört wohl ebenso zu den großen Abgrenzungen“.

Ja, so wie auch die Nachsorge. Ich telefoniere oft noch mit Mitarbeitern, tausche mich aus zu Dingen die mir aufgefallen sind oder die besonders waren. Ich weise darauf hin, dass der Bewohner die nächsten Tage vielleicht einen Muskelkater haben könnte oder vermehrt schlapp sein könnte.

„Du sagtest, dass deine Leidenschaft und Lust ebenso große Bestandteile deiner Arbeit sind- wodurch dein Gegenüber eine besondere Art der Zuwendung und Ehrlichkeit erfährt. Deine Gäste sind jedoch oft körperlich eingeschränkt und sind für viele Menschen nicht gerne anzusehen. Wie fühlst du dich dabei?“

Diese sehe ich oft nicht- zumindest bewerte ich es nicht. Ich empfinde auch kein Mitleid, dies würde meine Arbeit verhindern. Ich empfinde Mitgefühl, wenn ich sehe wie schmerzgeplagt einige meiner Gäste an schlechten Tagen sind. Dem begegne ich mit Akzeptanz, aber nie mit Mitleid.

„Deine Arbeit ist von besonderem Wert für Menschen mit Behinderung. Dennoch gibt es wenige Sexualbegleitungen für diese Zielgruppe“.

Insgesamt gibt es 18 Sexualbegleiter in Deutschland- zumindest ist mir diese Zahl bekannt.

„Was ist deiner Meinung nach für eine gute Sexualbegleitung notwendig? Im Hinblick auf die Person, die die Sexualbegleitung anbietet?“

Die Affinität zum eigenen Körper und offener, ehrlicher Umgang mit Sexualität. Auch ich muss meine Grenzen klar wahrnehmen und diese ausreichend meinem Gegenüber mitteilen. Ich reflektiere mich nach jedem Termin und denke, dass dies jeder in dieser Arbeit tun muss. Es hat so sehr mit mir selbst zu tun, dass ich mich regelmäßig überprüfen muss.

„Vielen Dank für das Gespräch und deine Offenheit“.

Sehr gerne. Mit jedem Schritt der Offenheit ist wieder etwas erreicht!