



DIE SEXUELLEN NEUROSEN UNSERER ELTERN **[15+]**

Materialmappe

Junges SchauSpielHaus Hamburg

Spielzeit 2019/20

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	Seite 3
Inhalt und Inszenierung	Seite 4
- Besetzung	Seite 5
- Autor: Lukas Bärfuss	Seite 6
- Regisseur: Alexander Riemenschneider	Seite 7
- Interview mit Alexander Riemenschneider	Seite 8
- Interview mit Sexualpädagoge Ralf Specht	Seite 10
- Pressestimmen	Seite 12
Thematisches	
1. Behinderung und sexuelle Selbstbestimmung	
- Sichtbarer denn je: Würde und Chancengleichheit	Seite 13
2. Disability Studies – Philosophischer Exkurs	
- „Bist du behindert oder was?“ Behinderung, Ableism und souveräne Bürger*Innen	Seite 16
3. Eltern von Kindern mit Behinderung	
- „Peinliche Situation. Ich brauche Hilfe“	Seite 32
- „Aufklärung. Wie geht das bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Beeinträchtigung?“	Seite 38
- „Pubertät. Warum ist das für alle eine so schwierige Zeit?“	Seite 44
4. Behinderung und Sterilisation	
- „Sterilisation. Wie die Ärzte vorgehen“	Seite 50
- „Eine sterilisierte Frau erzählt: `...aber wünschen kann ich es mir doch trotzdem!`“	Seite 56
5. Behinderung und Kinderwunsch/ Eltern mit Behinderung	
- „Geistig beeinträchtigte Eltern – Liebe ist nie behindert“	Seite 60
6. Doku-Tipps	Seite 63
Theaterpädagogik	Seite 64
Quellenangaben	Seite 67
Impressum	Seite 68

VORWORT

Liebe Lehrerinnen und Lehrer,

wir freuen uns, dass Sie die Vorstellung „Die sexuellen Neurosen unserer Eltern“ in der Regie von Alexander Riemenschneider mit Ihrer Schulklasse besuchen. Bei dieser Produktion ergänzen zwei Darsteller*innen der inklusiven Hamburger Theatergruppe „Meine Damen und Herren“ das Ensemble des Jungen Schauspielhaus.

Dora ist ein Mädchen mit geistiger Beeinträchtigung, das jahrelang mit Medikamenten sediert wurde, und plötzlich – nach Absetzen der Medikamente – zu neuem Leben erwacht und auch ein sexuelles Erwachen erlebt. Sie begegnet dem „feinen Herrn“ und lässt sich auf ihn ein. Dora wird schwanger - und die Frage steht im Raum, ob sie das Kind behalten und großziehen kann.

Auf den folgenden Seiten finden Sie Artikel zu Themen wie „Behinderung und (sexuelle) Selbstbestimmung“. Diskutieren Sie mit Ihren Schüler*innen diese Thematiken. Wir sind uns darüber bewusst, dass in diesem Stück viele Tabus angesprochen werden. Wir denken aber, dass es wichtig ist, mit einem Publikum ab 15 Jahren mit und ohne Handicap über die Themen Sexualität und Behinderung ins Gespräch zu kommen. Außerdem geht es um Inklusion, dass alle Menschen an der Gesellschaft teilnehmen dürfen und dass sie nicht ausgegrenzt werden. Inklusion geht uns alle was an, weil nur gemeinsam kann eine Inklusion stattfinden kann.

Im Begleitmaterial finden sie außerdem Informationen zur Inszenierung sowie theaterpädagogische Anregungen zur Vor- und Nachbereitung des Theaterbesuchs.

Wir freuen uns über Rückmeldungen zur Inszenierung oder zu diesem Begleitmaterial und stehen Ihnen bei Fragen und Wünschen jederzeit zur Verfügung!

Ich wünsche Ihnen und Ihrer Klasse einen spannenden Theaterbesuch.

Laura Brust

Theaterpädagogin Junges Schauspielhaus

Die sexuellen Neurosen unserer Eltern [+15]

Lukas Bärfuss

„Ach, Kind, ich bin so glücklich. Diese Ärzte mit ihren Medikamenten. Jetzt machen wir Schluss damit. Keine Pillen mehr, nie wieder. Versprochen. Willkommen, Dora, willkommen in der Welt.“

Doras Mutter beschließt im Einverständnis mit dem behandelnden Arzt, dass die Medikamente ihrer geistig behinderten Tochter abgesetzt werden. Die Psychopharmaka hatten Dora die letzten Jahre als Person komplett lahmgelegt. Deshalb wünscht sich Doras Mutter ihre alte Tochter – so wie sie als Kind war – zurück: lebensfroh, aber auch unberechenbar. Was weder die Eltern noch der Arzt bedacht haben: Dora ist zur jungen Frau herangereift und erlebt jetzt ein starkes sexuelles Erwachen.

Lukas Bärfuss' Drama bricht mit vielen Tabus und legt diese schonungslos offen. Trotz aller Ambivalenzen und Fragen, die es beim Publikum hinterlässt, ist es ein starkes Plädoyer für das Selbstbestimmungsrecht von Menschen mit Behinderung. Bärfuss gilt als einer der wichtigsten zeitgenössischen, deutschsprachigen Dramatiker. Seine mit vielen Preisen ausgezeichneten Stücke sind in rund ein Dutzend Sprachen übersetzt worden und werden weltweit gespielt. „Die sexuellen Neurosen unserer Eltern“ wird erstmalig an einem Theater für junges Publikum gespielt.



BESETZUNG

Die sexuellen Neurosen unserer Eltern [+15]

Lukas Bärfuss

Dora	Marie Scharf
Doras Mutter	Hermann Book
Doras Vater	Christine Ochsenhofer
Doras Chef	Michael Schumacher
Doras Arzt	Friederike Jaglitz
Die Mutter des Chefs	Genet Zegay
Der feine Herr	Gabriel Kähler

Regie	Alexander Riemenschneider
Bühne	David Hohmann
Kostüm	Lili Wanner
Komposition	Matthias Schubert
Licht	Andreas Juchheim
Dramaturgie	Stanislava Jevic
Theaterpädagogik	Laura Brust
Regieassistenz	Riccarda Russo
Ausstattungsassistenz	Karlotta Matthies

Probenbeginn: 04.09.2019

Premiere: 19.10.2019

LUKAS BÄRFUSS

Lukas Bärfuss wurde 1971 in Thun geboren. Nach der Matura absolvierte er eine Ausbildung zum Buchhändler. Seit 1997 lebt und arbeitet er als freier Schriftsteller in Zürich. Er schreibt Prosatexte, Hörspiele und vor allem Theaterstücke. 1998 war er Mitbegründer der freien Theatergruppe 400asa. Für sein Stück DER BUS (Das Zeug einer Heiligen) wurde er 2005 von Theater heute zum Nachwuchsdramatiker des Jahres gewählt. Das Stück erhielt im gleichen Jahr den Mülheimer Dramatikerpreis. Bärfuss' Theaterstücke wurden in rund ein Dutzend Sprachen übersetzt und werden auf der ganzen Welt gespielt. Er zählt gegenwärtig zu den bedeutendsten deutschsprachigen Dramatikern. 2008 erschien sein erster Roman "Hundert Tage", für den er u.a. den Anna-Seghers-Preis 2008 erhalten hat. 2014 erschien sein zweiter Roman "Koala". Für sein literarisches Schaffen und ganz besonders seine Theaterstücke, die er u.a im Auftrag des Deutschen Theaters Berlin und des Schauspielhauses Zürich schreibt, erhielt Bärfuss zahlreiche renommierte Preise - u.a. den Schweizer Buchpreis 2014, den Berliner Literaturpreis 2013 und den Georg-Büchner-Preis 2019. Der von der Stiftung Preußische Seehandlung gestiftete Preis ist mit der Heiner-Müller-Gastprofessur für deutschsprachige Poetik an der Freien Universität Berlin verbunden. Seit dem Frühsommer 2015 ist Lukas Bärfuss zudem Mitglied der Akademie für deutsche Sprache und Dichtung.

"Die eigentümlichen Bildwelten und die sprachliche Prägnanz seiner Texte weisen Bärfuss als einen Dichter unter den Theater-Autoren aus. Was seine Stücke darüber hinaus auszeichnet: sie beschreiben gesellschaftliche Defizite ohne Besserwisserei und menschliche Abgründe ohne Voyeurismus." (Die Welt)

"Wie das postmoderne Theater sich aus seiner Sackgasse zu befreien hat, weiß heute vermutlich niemand so genau wie Lukas Bärfuss." (Tan Wälchli, WOZ)

Theaterstücke

ALICES REISE IN DIE SCHWEIZ
AMYGDALA
BUS, DER
ELEFANTENGEIST, DER
FRAU SCHMITZ
HEINRICH IV.
MALAGA
MEIENBERGS TOD
ÖL
OTHELLO

PARZIVAL
PROBE (Der brave Simon Korach),
DIE
REISE VON KLAUS UND EDITH
DURCH DEN SCHACHT ZUM
MITTELPUNKT DER ERDE, DIE
SCHWARZE HALLE, DIE
SEXUELLEN NEUROSEN UNSERER
ELTERN, DIE
VIER BILDER DER LIEBE
ZWANZIGTAUSEND SEITEN

PROSA

DIE TOTEN MÄNNER, Novelle, Suhrkamp Verlag, Frankfurt/M., 2002
HUNDERT TAGE, Roman, Wallstein Verlag, Göttingen, 2008
KOALA, Roman, Wallstein Verlag, Göttingen, 2014
STIL UND MORAL, ESSAYS, Wallstein Verlag, Göttingen, 2015

ALEXANDER RIEMENSCHNEIDER

Geboren 1981, studierte Germanistik, Musik- und Medienwissenschaft in Bonn. Während des Studiums arbeitete er als Musiker in Bands und für das Theater Bonn, an dem er auch als Regieassistent tätig war. Im Mai 2009 schloss er sein Regiestudium an der Theaterakademie Hamburg mit einer Inszenierung von Camus' »Caligula« auf Kampnagel ab. Für seine Inszenierung »Von Mäusen und Menschen« am Jungen Schauspielhaus Hamburg wurde er 2010 mit dem Theaterpreis Hamburg – Rolf Mares ausgezeichnet und für den Deutschen Theaterpreis DER FAUST in der Kategorie Kinder- und Jugendtheater nominiert. Seine Adaption des Romans »Der Schaum der Tage« von Boris Vian, die am St. Pauli Theater uraufgeführt wurde, erhielt Einladungen zu mehreren europäischen Festivals. Er arbeitete an den Theatern in Oldenburg und Bonn, am Prager Kammertheater, am Deutschen Theater Berlin und am Residenztheater München. Seit 2012 inszeniert er regelmäßig am Theater Bremen.

Nach »Die Gerechten« (2010) inszenierte er in der Spielzeit 2015-16 im Jungen Schauspielhaus Hebbels »Maria Magdalena«, in der Spielzeit 2016-17 brachte er die deutschsprachige Erstaufführung von »Das hier ist kein Tagebuch« auf die Bühne. In der Spielzeit 2017-18 inszenierte er den Roman »Ellbogen« von Fatma Aydemir. In der Spielzeit 2018-19 hat er Jonathan Safran Foers Roman »Extrem laut und unglaublich nah« am Jungen Schauspielhaus erarbeitet.

Am 19/10/2019 wird er Lukas Bärfuss' »Die sexuellen Neurosen unserer Eltern« am Jungen Schauspielhaus auf die Bühne bringen. Außerdem wird er im Mai 2020 mit dem Abschlussjahrgang der Theaterakademie Hamburg ein Stück erarbeiten.

INTERVIEW MIT REGISSEUR ALEXANDER RIEMENSCHNEIDER

Ich glaube an die Kraft des Theaters als Medium der Verwandlung

„Die sexuellen Neurosen unserer Eltern“ von Lukas Bärfuss wurde in ein Dutzend Sprachen übersetzt, weltweit gespielt und wird jetzt zum ersten Mal an einem Theater für junges Publikum inszeniert. Warum findest du das Stück für junge Zuschauer*innen geeignet?

In meinen Arbeiten für das Junge Schauspielhaus bin ich auf der Suche nach Stoffen, die für mich noch stärker werden, wenn man sie für ein junges Publikum inszeniert. Dieses Stück gehört definitiv dazu, weil es die Geschichte einer jungen Frau erzählt, die ihre Sexualität entdeckt und sich Fragen stellt wie: Was sind meine Bedürfnisse, was meine Vorlieben? Was darf ich? Und mit wem möchte ich darüber sprechen? Ähnliche Fragen stellen sich wohl auch viele andere junge Menschen. Und dann gibt es einen anderen Umstand, der die Situation Doras speziell macht: Sie ist eine junge Frau mit geistiger Beeinträchtigung. Lange wurde sie mit Medikamenten ruhiggestellt. Jetzt werden diese abgesetzt und sie durchlebt eine Veränderung ihrer Wahrnehmung und ihres Körpers, eine Pubertät, die lange verzögert wurde und jetzt sozusagen im Schnelldurchlauf geschieht. Dass beide Perspektiven – die „universelle“ und die „spezifische“ – enthalten sind, macht den Text so stark. Ich hoffe, dass durch die gemeinsamen Fragen junge Zuschauer*innen sich mit Dora verbinden und zugleich auch eine neue Perspektive auf Sexualität erhalten können.

Inwiefern ist das Stück für dich ein Plädoyer für die Selbstbestimmungsrechte von Menschen mit Behinderung?

Das Stück lässt uns darüber nachdenken, wie wir mit Menschen mit Beeinträchtigung umgehen. Gleichzeitig, das ist das Tolle, ist es Kunst. Das heißt also, es macht uns auf Probleme aufmerksam, stellt neue Fragen und muss keine Lösung bieten – obwohl ich glaube, dass es Lösungsansätze bereit hält. Wenn du mich fragst, ob es ein Plädoyer für Selbstbestimmung ist, würde ich das bejahen. Aber in einem allgemeineren Sinne, also als Plädoyer für Selbstbestimmung eines jeden Menschen in unserer Gesellschaft. Bei meiner Beschäftigung mit dem Stück wurde mir immer klarer, dass die Fragen, die wir uns in Bezug auf Menschen mit Handicap stellen, eigentlich für uns alle gelten, wir als nicht behindert Geltende aber vielleicht über mehr soziale Mechanismen verfügen, um diesen Fragen auszuweichen.

Bitte erzähle uns doch, welche Gedanken zu der besonderen Besetzung in deiner Inszenierung geführt haben!

Im Theater befinden wir uns – über dieses Stück hinaus – in großen Repräsentationsdebatten: Wer darf wen spielen? Diese Frage stellt sich nicht nur bei Menschen mit Beeinträchtigung, sondern auch bei Menschen unterschiedlicher Hautfarbe oder unterschiedlichen Geschlechts. Muss die Figur der Dora von einer jungen Frau mit Handicap oder darf sie auch von einer Schauspielerin ohne Behinderung gespielt werden? Die Diskussion ist politisch extrem wichtig, aber zunächst hatte ich keine Antwort darauf, wie sie mich künstlerisch weiterbringen könnte. Uns war klar, dass wir, wenn wir ein Stück über Menschen mit Handicap

machen, mit Leuten in unserer Stadt in Kontakt kommen wollen, die als „behindert“ gelabelt werden. Deshalb kam die Kooperation mit der inklusiven Hamburger Theatergruppe „Meine Damen und Herren“ zustande. Doch jetzt kommt der entscheidende Punkt: Rieke und Michael spielen nicht Dora oder irgendeine andere Figur, die im Stück von ihrer Umwelt als beeinträchtigt gesehen wird. Sie spielen vielmehr einen Arzt und einen Gemüsehändler, die beide auf Dora schauen aus der Perspektive von Menschen, die sich als „normal“ empfinden. So spiegeln uns zwei Spieler*innen mit Handicap unseren eigenen Blick auf sie selbst. Ich bin sehr froh mit dieser Besetzung, weil ich an die Kraft des Theaters als Medium der Verwandlung glaube. Und noch mehr Verschiebungen finden statt. Wir versuchen, den Repräsentationsdiskurs künstlerisch und spielerisch zu transformieren, indem wir eine Situation herstellen, in der alle ähnlich „unberechtigt“ sind, ihre Rollen zu spielen. So spielt Hermann Book die Mutter, Christine Ochsenhofer den Vater, Genet Zegay, eine junge Spielerin, eine alte Frau.

In deiner Inszenierung gibt es eine spezielle Bühnensituation, die eine besondere Nähe zwischen Publikum und Darsteller*innen erzeugt. Außerdem spielen auch choreografische Elemente eine Rolle. Warum hast du diese Zugänge bei einem Stück gewählt, das erst mal als Kammerspiel daherkommt?

Von vornherein war uns das Thema der Begegnung wichtig. Begegnung der Figuren im Stück, aber auch der Spieler*innen mit dem Publikum, auch die der Menschen im Publikum untereinander. Wie können wir Menschen durch unser Stück in eine vielfältige Art von Begegnung bringen? So ist diese Bühnensituation entstanden, die allen bewusst macht, dass sie aktiver Teil dieses Abends sind. Unsere Körper spielen bei dieser Begegnung eine wichtige Rolle. Wir schauen auf unsere Körper, sehen die Gemeinsamkeiten und die Unterschiede, wir beobachten mit Wohlgefallen, Freude, Neugier, Scham ... Uns dieser Gefühle bewusst zu werden und sie zuzulassen, darum dreht sich die Arbeit unserer Choreografin, Regina Rossi. Es geht dabei weniger um choreografierte, verabredete Bewegungsabfolgen, sondern darum, mit den Spieler*innen eine Körperlichkeit zu entwickeln, die die Zuschauenden einladen und zugleich herausfordern kann.

Das Interview führte die Dramaturgin Stanislava Jević.

INTERVIEW MIT SEXUALPÄDAGOGE RALF SPECHT

Selbstbestimmung im Sexuellen wurde Menschen mit Behinderung lange nicht zugestanden

Über Menschen mit Beeinträchtigung kursieren immer noch viele Mythen. Welche greift Lukas Bärfuss in seinem Stück auf und wie geht er Ihrer Ansicht nach mit ihnen um?

Nach meinem Verständnis nutzt Lukas Bärfuss verschiedene Stereotype, um damit die scheinbare „Normalität“ gerade im Sexuellen vorzuführen, zu hinterfragen und zu entlarven. Insofern wird die Figur der Dora und mit ihr Mythen gegenüber Menschen mit Handicap benutzt, um dies zu erreichen. Das ist als Stilmittel im Stück notwendig und legitim. In der Realität muss dies aber hinterfragt und relativiert werden. Es existieren immer noch zwei grundlegende Vorstellungen über die Sexualität von Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung, beide werden von Bärfuss aufgegriffen. Zum einen die Ansicht, dass solche Menschen mehr Drang oder Antrieb zur Sexualität haben und dies verbunden mit weniger Moral oder Lernvermögen direkter ausleben. Dem genau entgegengesetzt gibt es aber auch die Vorstellung, dass Menschen mit Lernschwierigkeiten auch als Erwachsene kindlich bleiben und entsprechend weniger Wünsche und Bedürfnisse nach Sexualität haben. Menschen mit Handicap sind demnach also entweder triebgesteuert oder engelsgleich rein und ohne sexuelle Bedürfnisse. Beide Vorstellungen sind durch keine Untersuchung belegt oder gar fundiert. Sie sind ein gefährlicher Irrglaube, der leider noch weit verbreitet ist.

Der Mythos, dass Menschen mit Beeinträchtigungen ein erhöhtes Risiko haben, Kinder mit Handicap zu bekommen, hält sich hartnäckig. Ebenso wurde Menschen mit Behinderung lange Zeit das Recht auf Elternschaft abgesprochen.

Für einige Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung wäre eine Elternschaft sicherlich eine unzumutbare Überforderung. Gleichzeitig belegen viele gelebte Elternschaften von Menschen mit Handicap, dass das Ausfüllen der Elternrolle und eine gute familiäre Versorgung – gegebenenfalls mit einer angemessenen Begleitung – sehr gut gelingen kann. Hier hat sich das Konzept der „Begleiteten Elternschaft“ sehr bewährt, um auch das Wohl der Kinder zu sichern. Wichtig ist dabei zu wissen, dass eine geistige Behinderung nicht vererbt wird. Die Ursachen für eine solche Beeinträchtigung sind vielfältig und hängen zumeist mit einer Schädigung der Gehirnentwicklung vor, während oder nach der Geburt zusammen.

Lukas Bärfuss rührt mit seinem Drama an viele Tabus: „abnorme“ Sexualität, Sexualität und Behinderung, Elternschaft von Menschen mit Handicap. Inwiefern ist das Stück für Sie ein wichtiger Beitrag zur aktuellen Inklusionsdebatte?

Alle Menschen haben das Recht auf ihre jeweils eigene Sexualität und das Recht auf Schutz vor Übergriffen und Gewalt. Mitbestimmung oder gar Selbstbestimmung im Sexuellen wurde Menschen mit Beeinträchtigung allerdings lange nicht zugestanden. Sie bekamen kaum Möglichkeiten, etwas über Gefühle und Körper zu lernen und Freundschaften und Beziehungen aufzubauen. Gleichzeitig wurde auch die Tatsache, dass Menschen mit Lernschwierigkeiten ein mehrfach erhöhtes Risiko

haben, Opfer sexuellen Missbrauchs zu werden, lange Zeit fast gänzlich ignoriert. All dies führt uns Bärfuss eindrucksvoll vor Augen. Insofern ist das Stück ein Plädoyer für sexuelle Selbstbestimmung und die Notwendigkeit, Menschen mit Behinderung mehr Möglichkeiten zum „Erlernen“ ihrer selbstbestimmten Sexualität zu geben.

Bei der Produktion spielen zwei Darsteller*innen mit Handicap mit. Wir wünschen uns auch ein inklusives Publikum. Allerdings reagieren die zuständigen Lehrer*innen/ Betreuer*innen von Schüler*innen mit Handicap sehr verhalten, wenn wir ihnen vom Stück erzählen. Warum ist das so?

Leider ist es immer noch so, dass die Lebenswelten von Menschen mit und ohne Behinderung relativ stark voneinander getrennt sind. Und auch dort, wo versucht wird, Inklusion umzusetzen, ist dies nicht immer (sofort) von Erfolg gekrönt. Menschen ohne Handicap wissen häufig nicht, wie sie angemessen reagieren sollen und Menschen mit Beeinträchtigung fühlen sich nicht selten vorgeführt. Über die jahrzehntelange Ausgrenzung von Menschen mit Lernschwierigkeiten haben sich vielfältige Barrieren aufgebaut. Ähnlich wie auch im interkulturellen Bereich können wir nicht erwarten, dass nur Neugier und guter Wille ausreichen, Barrieren zu überwinden. Umso wichtiger sind deshalb Begegnungen auf Augenhöhe und ein respektvoller Dialog, damit wir uns nicht in unseren Vorurteilen ausruhen können. Dafür ist das Theater ein sehr guter Ort. Insofern würde ich mir sehr wünschen, dass inklusive Begegnungen durch das Stück gelingen. Wie wir ja zurzeit in der Klimapolitik erleben sind gerade Kinder und Jugendliche sehr kompetent in der Wahrnehmung von Unrecht und Ungerechtigkeit und dann mehr als Erwachsene bereit, auch unangenehme Veränderungen konsequent einzufordern. Die verändernde Kraft der jungen Generation macht mir auch für die zunehmende Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung Hoffnung und ich wünsche der Inszenierung deshalb viele Zuschauende – mit und ohne Handicap.

Das Interview führte die Dramaturgin Stanislava Jević.

Ralf Specht

Der Diplom- und Sexualpädagoge lebt in Hamburg und führt seit vielen Jahren Fortbildungen für Menschen mit Behinderung und ihre Unterstützungspersonen durch. Er ist Dozent am isp Institut für Sexualpädagogik (www.isp-sexualpaedagogik.org) und Mitarbeiter des Präventionsbüros PETZE in Kiel, für das er die interaktive Ausstellung über Selbstbestimmung und Schutz vor sexualisierter Gewalt für Menschen mit Lernschwierigkeiten „Echt Mein Recht!“ mitentwickelt hat (www.petze-institut.de/projekte)

PRESSESTIMMEN

„Was ist schon normal? In dieser Inszenierung wird alles auf den Kopf gestellt, alles hinterfragt. (...) Im Stück vorhanden sind viele unterhaltsame Szenen, die einen schnell vergessen lassen, was das überhaupt bedeutet – Einschränkung, Handicap. Eine kluge Inszenierung für eine junge Zielgruppe – doch das Thema ist zeitlos, unterhalten wurde schließlich jeder.“

(NDR 90,3)

„Drastisch geht's zu in dieser Welt, in der Tabus einfach nicht mehr gelten. Sieht man von ein paar Längen ab, ist es diesem tollen Team tatsächlich gelungen, neue Sichtweisen auf gängige (Vor-)Urteile anzubieten, ohne jemanden aus- oder gar bloßzustellen. Besonders berührt das Ende: Die mutige Kämpferin Dora unterliegt bewährtem Pragmatismus. Absolut sehenswert.“

(Hamburger Morgenpost)



THEMATISCHES

1. Behinderung und sexuelle Selbstbestimmung

Sichtbarer denn je: Würde und Chancengleichheit

Die Behindertenrechtskonvention und die sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung

von Sigrid Arnade

Im Dezember 2006 verabschiedete die Generalversammlung der Vereinten Nationen (UN) einstimmig das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung (Behindertenrechtskonvention, abgekürzt BRK). Weltweit wurde und wird die BRK von Menschen mit Handicap als Meilenstein in der Behinderten- und Menschenrechtspolitik gefeiert. In Deutschland ist die Behindertenrechtskonvention seit dem 26. März 2009 geltendes Recht für Bund, Länder und Kommunen. Auch wenn sich die reale Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen in Deutschland mit der BRK noch nicht spürbar verbessert hat, knüpfen Betroffene und andere Fachleute in der „Behindertenszene“ nach wie vor große Hoffnungen an die Konvention und ihre Umsetzung. [...]

Weltweit, so auch in Deutschland, war und ist das Leben von Menschen mit Handicap vielfach von Fremdbestimmung und massiven Menschenrechtsverletzungen geprägt. Die Tatsache wurde 1993 durch den Bericht „Human Rights and Disabled Persons“ des UN-Sonderberichterstatters Leandro Despouys bestätigt. Darin benennt der Autor eine Vielzahl von Menschenrechtsverletzungen, die zum Alltag von Menschen mit Behinderung weltweit gehören. Genannt werden unter anderem das Verbot von Heirat und Familiengründung, Zwangssterilisation, sexualisierte Gewalt und zwangsweise Heimunterbringung. [...]

Mit der Behindertenrechtskonvention ist es gelungen, das erste internationale Dokument zu formulieren, das Behindertenpolitik konsequent aus einer Menschenrechtsperspektive betrachtet. In der Vergangenheit waren die Dokumente der Vereinten Nationen zu Behindertenthemen vor allem von dem Gedanken der öffentlichen Fürsorge geprägt. In den meisten Staaten herrscht traditionell das medizinische Modell von Beeinträchtigung vor, demzufolge Behinderung unter einem medizinischen Blickwinkel als individuelles Defizit betrachtet wird, das für die mangelnde Teilhabe in allen gesellschaftlichen Bereichen verantwortlich ist. Als Weiterentwicklung haben viele Staaten Behinderung inzwischen unter einem sozialrechtlichen Paradigma begriffen mit dem Ziel, Menschen mit Handicap durch entsprechende Rehabilitationsmaßnahmen an die „normalen“ gesellschaftlichen Bedingungen anzupassen. Die emanzipatorische Behindertenbewegung hat dem medizinischen Modell von Behinderung in den 1970er Jahren das soziale Modell gegenübergestellt. Danach wird Behinderung als gesellschaftliche Konstruktion gesehen, als ein Prozess der Menschen mit Beeinträchtigungen die volle gesellschaftliche Teilhabe, Anerkennung und den Respekt vorenthält. Behinderung entsteht beispielsweise durch die gesellschaftlichen Barrieren wie unzulängliche Verkehrsmittel, fehlende Gebärdensprachdolmetschung, zwangsweise

Sonderbeschulung oder Websites, die für blinde Menschen nicht wahrnehmbar sind. „Behindert ist man nicht, behindert wird man“, fasste die „Aktion Grundgesetz“ (eine Kampagne der „Aktion Mensch“, seinerzeit „Aktion Sorgenkind“) Ende der 1990er Jahre die soziale Sicht von Behinderung zusammen. [...]

Nach der BRK entsteht „Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren“ (BRK Präambel). Nach diesem Verständnis, das in der BRK konsequent auf alle Lebensbereiche angewandt wird, geht es nicht mehr um Fürsorge oder Rehabilitation von Menschen mit Handicap, sondern um ihre gleichberechtigte, selbstbestimmte Teilhabe. [...]

Mit der Behindertenrechtskonvention konnte dieser Perspektivwechsel realisiert werden: Menschen mit Beeinträchtigungen werden nicht mehr als Patientinnen und Patienten betrachtet, sondern als Bürgerinnen und Bürger. Sie gelten nicht länger als Problemfälle, sondern werden auf allen Ebenen als Trägerinnen und Träger unveräußerlicher Menschenrechte begriffen. So wird behindertes Leben als normaler Bestandteil menschlichen Lebens und der menschlichen Gesellschaft bejaht. [...]

So sind mit der Behindertenrechtskonvention zwar keine neuen Menschenrechte für Menschen mit Behinderungen geschaffen worden. Durch die BRK wird jedoch hervorgehoben, dass alle Menschenrechte für Menschen mit Handicap genauso gültig sind wie für alle anderen Menschen. So ziehen sich die Begriffe der Würde, der Selbstbestimmung und der Chancengleichheit wie ein roter Faden durch die Konvention. Für alle Lebensbereiche wird deutlich, dass diese Konzepte für Menschen mit Beeinträchtigung genauso gültig sind wie für alle anderen Menschen. Nie zuvor wurden die Würde, das Recht auf Selbstbestimmung und Chancengleichheit für Menschen mit Handicap so sichtbar wie mit der Behindertenrechtskonvention. [...]

Die „sexuelle Selbstbestimmung“ wird in Gesetzen selten ausdrücklich benannt. Auch in der Behindertenrechtskonvention findet sich nirgends die direkte Nennung dieses Begriffs. Dennoch ist die sexuelle Selbstbestimmung im deutschen, europäischen und internationalen Recht verankert, denn sie lässt sich aus anderen Regelungen ableiten. Dabei sind vor allem der Schutz der Würde, der Schutz der Privatsphäre und der Schutz vor Diskriminierung zu nennen. Diese werden in rechtlichen Bestimmungen genannt, die weltweit, europaweit oder in Deutschland gelten, so auch in der Behindertenrechtskonvention. [...]

Zu einer selbstbestimmten Sexualität kann auch eine Sterilisation gehören. Frauen und Männer mit Behinderung haben meist keine Probleme, einen entsprechenden Wunsch zu realisieren. Viele Eltern – gerade von Töchtern – fürchten, dass ihre Tochter ein Kind bekommt und damit überfordert ist. Frauen mit Lernschwierigkeiten wurden und werden deshalb häufig von Eltern oder Betreuungspersonen zu einer Sterilisation gedrängt. [...]

Gesetzlich ist eine Sterilisation jedoch bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres grundsätzlich verboten. Danach können die Betroffenen nach umfassender Aufklärung über die physischen und psychischen Folgen selbst entscheiden. Bei dauernd einwilligungsunfähigen Menschen darf eine Sterilisation nie gegen deren

Willen und nur bei weiteren sehr strengen Voraussetzungen vorgenommen werden. Die Behindertenverbände, die im Deutschen Behindertenrat zusammenarbeiten, fordern dennoch, die entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen zu überprüfen. Zu hinterfragen ist, ob die gesetzliche Norm und die praktische Anwendung das sexuelle Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen gewährleisten. [...]

Menschen mit Behinderungen müssen in die Lage versetzt werden, sich ihrer eigenen Würde und ihrer Rechte bewusst zu werden, um selbstbestimmt entscheiden zu können. Dazu gehört eine generelle Stärkung des Selbstbewusstseins beispielsweise durch Empowerment-Trainings genauso wie gezielte Information und Aufklärung. Letzteres gehört zu den staatlichen Verpflichtungen, aber auch Eltern, Verbände, Einrichtungsträger und Beschäftigte in Einrichtungen spielen eine wichtige Rolle, wenn es darum geht, Menschen mit Beeinträchtigung selbstbestimmte Sexualität zu ermöglichen. [...]

Die Wünsche und Bedürfnisse von Menschen mit Handicap können genauso vielfältig und unterschiedlich sein wie die Wünsche und Bedürfnisse anderer Menschen. Deshalb kann es eventuell darum gehen, den Betroffenen den Zugang zu den eigenen Gefühlen und Wünschen zu ermöglichen und sie ohne Wertung auf dem Weg ihrer individuellen Sexualität zu begleiten. Das kann bedeuten, dass Betreuungspersonen darüber informieren, welche Möglichkeiten es gibt, Sexualität zu leben, und mit den Betroffenen herauszufinden versuchen, was im Einzelfall gewünscht ist. [...]

„Achtung, Schutz, Gewährleistung“ – diese drei Begriffe werden im Zusammenhang mit Menschenrechten als „Pflichttrias“ bezeichnet, zu der sich Deutschland mit der Ratifikation der BRK verpflichtet hat. Dabei bedeutet „Achtung“, dass die Menschenrechte von Menschen mit Handicap respektiert werden. „Schutz“ bedeutet, Menschen mit Behinderungen vor Menschenrechtsverletzungen durch Dritte zu bewahren. „Gewährleistung“ schließlich heißt, Schritte und Maßnahmen zu ergreifen, um die Menschenrechte von Menschen mit Beeinträchtigung sicherzustellen. [...]

Jeder und jede ist in seinem Wirkungskreis dazu aufgefordert, die Achtung, den Schutz, die Gewährleistung der Menschenrechte von Menschen mit Behinderungen zu verbessern. Dann werden Menschen mit Handicap hoffentlich bald als gleichberechtigte Bürgerinnen und Bürger wahrgenommen und können selbstbestimmt ihre Sexualität leben. So können Würde und Chancengleichheit für alle nicht nur sichtbar, sondern auch erfahrbar werden.

Auszüge aus: Jens Clausen, Frank Herrath (Hrsg.): „Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung“, Stuttgart 2013.

Im Text von Sigrid Arnade wird im Wechsel von „Menschen mit Behinderung“ und „behinderten Menschen“ gesprochen. In den Auszügen haben wir die Formulierung „behinderte Menschen“ bewusst gestrichen und durch andere ersetzt, da es inzwischen nicht mehr üblich ist, diese Bezeichnung zu verwenden.

2. Disability Studies – Philosophischer Exkurs

REBECCA MASKOS

„Bist Du behindert oder was?!“ Behinderung, Ableism und souveräne Bürgerinnen*

In den letzten Jahren bin ich beruflich bedingt viel Zug gefahren, und da lernt man ja immer wieder für's Leben. Mittlerweile kommen Leute wie ich, die einen Rollstuhl benutzen, dank Barrierefreiheit sogar in Regionalzüge rein – also jene Züge, die früher noch einen unbezwingbar steilen Einstieg hatten. Mittlerweile sitzt Rollifahrerin im Regionalexpress im Fahrradabteil, gerne zwischen Sonntagsauflüglern oder Großfamilien mit Kinderwagen. Neulich fand ich mich in einer Horde halbwüchsiger grölender Fußballfans wieder, die zu einem Auswärtsspiel von Hannover 96 nach Bremen fuhren. Nachdem der erste Kasten „Herrenhäuser“ auf Ex ausgetrunken war, die Bremer Fans ausgiebig als „stinkend“ gebrandmarkt und die anderen Mitreisenden ohne Rollstuhl entnervt in die anderen Abteile abgewandert waren, fingen sie an sich selbst zu dissen. „Ey Alter, Du bist doch total behindert“, „Ey, Du Spast“, und so weiter, und so fort. Am Ende der Fahrt beschwerte ich mich halb im Scherz, dass 1. sie selbst ganz schön stinken würden, 2. sie schön aufpassen sollten, weil Werder Bremen ja nun eindeutig das Team mit mehr Klasse sei und 3. sie doch mal aufhören sollten, sich in meiner Anwesenheit ständig als „behindert“ zu beschimpfen. Einer von ihnen schaute mich entgeistert-aggressiv an und sagte: „Ja, aber das sagt man jetzt so! Das hat ja nichts mit Ihnen zu tun!“

Das ist am Rande bemerkt ein schönes Beispiel dafür, wie Sprache irgendwann ein Eigenleben führen kann, wie sich Konnotationen wandeln und von der ursprünglichen Bedeutung im Bewusstsein der Sprechenden entfernen können. So ist heute ja auch kaum noch präsent, dass das Wort

„Behinderung“ in der Nachkriegszeit als euphemistischer „Umbrella-Term“ populär wurde, für alle jene verschiedenen Bezeichnungen für Beeinträchtigung, die vor allem durch die Nazizeit einen schlechten Beigeschmack bekommen hatten. Gegenüber „schwachsinnig“, „Krüppel“ oder „lahm“-sein war „behindert“-sein fast ein Kompliment. Das ist heute anders. Viele Leute entschuldigen sich heute dafür, wenn sie einen als „behindert“ bezeichnen, obwohl doch diese Bezeichnung recht gut die Situation von Menschen mit Beeinträchtigungen auf den Punkt bringt: Sie werden behindert, meistens von den Umständen – z.B. von nur „halber“ Barrierefreiheit in Zügen, die mir im Regionalexpress die Flucht in die anderen Abteile verwehrte, oder den Einstellungen, die mir als behinderter Mensch gegenübertraten, z.B. in Gestalt von Hannover-96-Fans.

Egal aber ob es den Fußballfans bewusst ist oder nicht – „Du bist doch behindert“ trifft als Beleidigung ins Schwarze, und zwar genau mit dem Inhalt, den das Wort „Behinderung“ heute bezeichnet. Warum Behinderung in dieser Gesellschaft so problematisch scheint, für die (noch) Nicht-Betroffenen so eine fatale Bedrohung darstellt, und welche Hinweise die Disability Studies zu diesem Thema geben, davon möchte ich später noch sprechen. Auch davon, was das mit den materiellen Verhältnissen einer Gesellschaft zu tun haben könnte und warum deren Analyse ein in meinen Augen wichtiger Beitrag zum Verständnis von Behinderung ist, der nebenbei bemerkt meines Erachtens aber oft nicht ausreichend geleistet wird. Mein Zugang ist ein eher essayistischer, und vielleicht sind einige Punkte und Thesen vielen von Ihnen und Euch auch schon bekannt. Mir ist es aber wichtig, bestimmte Gedanken zusammenzubringen, und ich freue mich, wenn sie weitergedacht werden.

Erst einmal möchte ich meinen Blick auf die von Behinderung Betroffenen selbst wenden. Sie sind in dieser Gesell-

schaft einer Vielfalt von Diskriminierungen ausgesetzt, die sich in segregierten Lebensumständen, materiellen Benachteiligungen und schlechteren Chancen der Selbstverwirklichung auf allen Ebenen zeigen. Sie bewegen sich in einer Welt, in der ihnen ein Wissen über sie gegenübertritt, das oft wenig bis gar nichts mit ihrer Lebensrealität zu tun hat, das aber wirkmächtig jenes Verhalten beeinflusst, das andere ihnen gegenüber an den Tag legen. Es geht um Annahmen, Mythen und Urteile, die immer präsent sind, die sich durchziehen, die aus Normativität stammen und zugleich Normativität produzieren. Sie sind präsent zum Beispiel in der verkrampften Atmosphäre bei flüchtigen oder ersten Begegnungen, wenn Menschen ohne Behinderung Angst haben, etwas falsch zu machen, wenn in der ungefragt aufgenötigten Hilfe ein Ventil gesucht wird für diese Unsicherheit, beim Kopfstreicheln, beim Anstarren, wenn nur mit der Begleitperson gesprochen und die Kommunikation mit der behinderten Person vermieden wird, in der Bewunderung für „besondere Leistungen“ oder in den vielen schnell gefassten Urteilen über das Leben und das Wesen von behinderten Menschen. Dass diese immer tapfer seien und einen besonderen Lebenswillen hätten, ist so ein Urteil, oder dass sie, wenn sie nicht den ganzen Tag depressiv in der Ecke sitzen, eine große Lebensfreude haben müssen. Es gibt Spezialurteile je nach Behinderungsart: Zum Beispiel wird gerne behauptet, blinde und sehbehinderte Menschen seien besonders musikalisch und könnten Farben erfühlen. Oder kleinwüchsige Menschen seien immer lustig und clownesk, Menschen mit Lernschwierigkeiten besonders herzlich und emotional, wogegen Autisten kühl seien, eine Spezialbegabung hätten und sich nur fürs Rechnen interessierten. Solche Klischees sind – oberflächlich betrachtet – ja manchmal noch fast positive Annahmen. Zugrunde liegt ihnen aber ein viel tiefgreifenderer, negativer Mythos, der – so meine These – das

Herangehen an das Thema Behinderung und an die von ihr Betroffenen zutiefst prägt: Dass Behinderung nichts als Leiden sei, das das Leben mit ihr über die Maßen präge und beschneide, eine Katastrophe, die vermieden werden müsse. Das Leiden könne behinderte Menschen zermürben und verbittern, so dass sie depressiv und schrullig würden und sich von der Welt zurückzögen oder sterben wollten – schließlich sei das Leben „vorbei“, sobald man eine Behinderung habe. Vor allem aber mache die Behinderung einen Menschen zum Opfer, er werde passiv und hilfsbedürftig – aktiv handelnde Subjekte mit Behinderung kommen in dieser Wahrnehmung nicht vor. Auch und gerade im Lob über „besondere Leistungen“ erscheint diese Annahme, nur in ihrer spiegelbildlichen Form.

Anders beim abgewandelten Opferstereotyp, dem „Monster“, über das man einiges zum Beispiel beim Historiker und Disability-Studies-Autor Paul Longmore nachlesen kann. Hier macht die Behinderung angeblich rachsüchtig und aggressiv. Beliebte Charaktere in Horrorfilmen sind zum Beispiel die Bösen, die mit Armprothese oder Holzbein eine Menge unschuldige nichtbehinderte Opfer niedermetzeln – aus Rache, oder aus Neid auf den „gesunden“ Körper. All jene, die dem Mythos des Leidenden oder Aggressiven nicht offensichtlich entsprechen, sondern gelassen ihr Leben leben, vielleicht ganz „normalen“ Tätigkeiten nachgehen oder sogar besondere Dinge tun, denen wird eine Aura des Heldentums angedichtet: Da wird das Leben dann „mit Bravour gemeistert“ oder ein „eiserner Wille“ an den Tag gelegt. So gibt es meiner Einschätzung nach vor allem zwei zentrale Mythen, die die Wahrnehmung behinderter Menschen bestimmen: Zum einen das Opfer, das zum Monster werden kann, und zum anderen der Held oder die Heldin. Raum für Differenziertheit dazwischen gibt es wenig, und behinderte Menschen finden sich in diesen Bildern kaum wieder.

Die regelmäßige Reduzierung von Menschen auf bestimmte am Körper festgemachte Merkmale oder Eigenschaften betrifft im Grunde alle „nicht normalen“ Menschen – das heißt eigentlich alle außer weißen, heterosexuellen, protestantischen Männern (und selbst bei diesen findet man sicher schnell potenziell stigmatisierbare Merkmale – wenn man nur lange genug danach sucht). Bei den Gender Studies, Queer Studies und Critical Race Studies kann man reichlich Material finden über die Reduzierung auf Geschlecht, sexuelle Orientierung oder Hautfarbe. Dieser liegt die Annahme zu Grunde, dass der Körper etwas über das Wesen eines Menschen aussagt, ihn geradezu bestimmt und man deswegen Bewertungen und Urteile aus ihm ableiten kann.

Beispielsweise versteht der Rassismusforscher Robert Miles Rassismus als Prozess der Konstruktion von Bedeutungen, und seine ‚Funktionsweise‘ besteht für ihn darin, „... dass bestimmten phänotypischen und/oder genetischen Eigenschaften von Menschen Bedeutungen dergestalt zugeschrieben werden, dass daraus ein System von Kategorisierungen entsteht, wobei den unter die Kategorien subsumierten Menschen zusätzliche (negativ bewertete) Eigenschaften zugeordnet werden“ (Miles, 1991, 9).

Ist von der Benachteiligung und Herabwürdigung von behinderten Menschen die Rede, wird im Deutschen gerne der Begriff „Behindertenfeindlichkeit“ verwendet. Dieser Begriff zeigt meines Erachtens allerdings nur eine Facette der Urteile über behinderte Menschen, schließlich sind diese nicht alle „feindlich“, sondern erscheinen – zumindest oberflächlich betrachtet – oft erstmal freundlich bis „überfreundlich“. Auch fehlt im Begriff „Behindertenfeindlichkeit“ die Klammer zu anderen Diskriminierungsformen wie Rassismus und Sexismus. Birgit Rommelspacher ist eine der wenigen Autorinnen, die Behindertenfeindlichkeit in einen klaren Zusammenhang mit anderen Diskriminierungen stellt, wenn

sie sie, genau wie Sexismus und Rassismus, als eine Form des Biologismus versteht, der „die Norm einer erwünschten Biologie zur Grundlage sozialer Bewertung macht“ (Romelspacher, 1995, 56).

Passender noch scheint mir aber ein Begriff zu sein, der sich im angloamerikanischen Sprachraum etabliert hat: Ableism. Ableism leitet sich ab vom Wort Fähigkeit – *ability*; *to be able to* heißt fähig zu etwas sein. Leider lässt sich der Begriff schwer ins Deutsche übersetzen. Falls jemand eine gute Idee für ein passendes Wort hat – ich sammle gerne Vorschläge ein!

Einige Definitionen von Ableism klingen ähnlich denen der Behindertenfeindlichkeit. Zum Beispiel schreibt die amerikanische Disability-Studies-Theoretikerin Simi Linton: „Ableism ... beinhaltet die Idee, dass die Fähigkeiten oder Charakteristiken einer Person determiniert sind von einer Behinderung oder, dass Menschen mit Behinderung als Gruppe nichtbehinderten Menschen unterlegen sind“ (Linton, 1998, 9).

Ich würde Ableism aber noch weiter fassen. Mir gefällt der Begriff deswegen so gut, weil er auf die Bedeutung des Körpers hinweist (der erstmal gar nicht als behindert markiert sein muss) und auf die Bedeutung von Fähigkeiten dieses Körpers. Schließlich ist die Fähigkeit eine zutiefst kontextabhängige, gesellschaftlich geprägte Angelegenheit: Sie bemisst sich je nach Anforderungen und Hilfsmitteln einer Gesellschaft. Ableism ist die Beurteilung von Körper und Geist anhand von Fähigkeiten – die Bewertung eines Menschen entscheidet sich dabei danach, was sie oder er „kann“ oder „nicht kann“. Damit ist auch Ableism eine Form des Biologismus, ein Bewertungsmuster anhand einer erwünschten biologischen (körperlichen oder geistigen) Norm. Der Mensch wird reduziert auf und gemessen an seiner körperlichen oder geistigen Verfassung: Sie bestimmt ihn als ganzen Menschen, „macht ihn aus“. In diesem Denken tun

behinderte Menschen dann zum Beispiel immer etwas nur „trotz“ oder „wegen“ ihrer Behinderung.

Das bedeutet aber, dass Ableism auch ein aufwertender Vorgang sein kann: Jemand wird wegen seines normgerechten oder besonders positiv bewerteten Aussehens oder wegen seiner geistigen Leistungsfähigkeit für einen besonderen, attraktiven, bewundernswerten Menschen gehalten. Und so wie es auch positiven Rassismus oder Sexismus geben kann („Schwarze können toll singen“, „Frauen können sich gut einfühlen“ oder „Männer können super einparken“), kann es auch positiven Ableism gegenüber eigentlich „Defizitären“ geben: Der uns schon bekannte „eiserne Wille“ oder das „absolute Gehör“ von blinden Menschen lassen grüßen. Ein schönes Beispiel für die Zwiespältigkeit von Ableism ist zum Beispiel die Redewendung „(Nur) In einem gesunden Körper steckt ein gesunder Geist“ – die natürlich auch umgekehrt gilt: In einem kranken Körper muss folglich ein kranker Geist stecken. Ableism erweitert also das Konzept der Behindertenfeindlichkeit – zum einen auf ambivalente, vermeintlich „positive“, eben nicht klar feindliche Reaktionen. Zum anderen ist der Begriff, ähnlich dem Begriff „Lookism“, der Vorurteile aufgrund des Aussehens einer Person bezeichnet, prinzipiell auf alle möglichen Verfasstheiten von Körper anwendbar, also nicht nur auf das, was meistens unter „Behinderung“ verstanden wird. Und als ein Begriff mit der Endung „-ismus“ zeigt sich Ableism, wie Christiane Hutson schreibt, als „eine Ideologie, als ein in sich geschlossenes Gedankensystem...“, welches gesellschaftliche Realitäten mit Gewalt hervorbringt. Damit ist unter anderem gemeint, dass menschliche Körper sowie unser Denken und Fühlen auf eine vorgegebene Weise zum Funktionieren gebracht werden und kontrollierbar sein müssen“ (Hutson, 2010, 61).

An dieser Stelle finde ich es interessant zu fragen, was eigentlich gemeinhin unter Behinderung verstanden wird.

Und vor allem – was verstehen die Disability Studies darunter? Die Antworten könnten Hinweise darauf enthalten, was es mit den Urteilen über behinderte Menschen auf sich hat. Die „Entnaturalisierung“ des Begriffs Behinderung durch das in den Disability Studies populäre soziale Modell und durch die Aufteilung in *impairment* („Schädigung“/Beeinträchtigung) und *disability* (Behinderung durch gesellschaftliche und kulturelle Barrieren) ist spätestens 2001 durchaus auch in der Politik angekommen. Sichtbar wird das zum Beispiel in der mehrteiligen Definition von Behinderung der Weltgesundheitsorganisation: Dort wird zwischen „Schädigung“/Beeinträchtigung und „Behinderung“ unterschieden. Im Falle eines hörbehinderten Menschen wäre die „Schädigung“ das im Vergleich zu hörenden Menschen weniger ausgeprägte Gehör, die „Beeinträchtigung“, dass man in Alltagssituationen nicht immer an der Kommunikation teilnehmen kann oder der Zugang zu Informationen erschwert ist, und die Behinderung bestünde in der Partizipations-einschränkung, das heißt in der gesellschaftlichen Ausgrenzung durch eine audistische Umwelt, in der nur eine verschwindende Minderheit Gebärdensprachkenntnisse hat und Schriftmittlung kaum praktiziert wird. Das heißt, die Beeinträchtigung wird erst durch nicht inklusive Umweltbedingungen zu einer Behinderung gemacht. Im Falle von Gehörlosigkeit oder Querschnittlähmung ist das augenfällig, doch oft wird übersehen, dass auch die sehr verbreitete milde Sehbehinderung eigentlich eine Beeinträchtigung darstellt. Sie ist aber deshalb noch lange keine Behinderung, weil die Brille ein gesellschaftlich akzeptiertes, nicht negativ, sondern in bestimmten Kontexten sogar positiv bewertetes Hilfsmittel ist und die Sehschwäche dadurch ausgeglichen werden kann. Umgekehrt müssen ein überzähliger Finger oder ein auffälliges Mal im Gesicht, die Haut- und Haarfarbe sogenannter Albinos oder auch Linkshändigkeit zwar keine Beeinträch-

tigung sein, können aber durchaus zur Behinderung werden, wenn die Betroffenen in bestimmten Kulturen sozial ausgegrenzt sind.

Das zeigt: Behinderung ist nicht anhand von festen Grenzen bestimmbar, sondern ihr zu Grunde liegt ein Spektrum von Beeinträchtigungen, die je nach gesellschaftlichem oder kulturellem Kontext als Behinderungen bewertet werden oder nicht. Analog zur in den Gender Studies populären Redewendung des *doing gender* sprechen Autor_innen der Disability Studies deshalb inzwischen auch von *doing disability* (vgl. Köbsell, 2010). Und Autor_innen aus dem Feld der Intersektionalität haben zur Fluidität und Unschärfe der Kategorie Behinderung bereits einiges veröffentlicht, wie zum Beispiel Heike Raab oder Carola Pohlen. Darüber hinaus weisen jüngere Disability-Studies-Ansätze, nachzulesen zum Beispiel bei Anne Waldschmidt (2010), immer wieder auf die Konstruiertheit nicht nur von *disability*, sondern auch von *impairment* hin – der Körper ist nicht bloße Naturtatsache, sondern wird diskursiv hergestellt. Kurzum – Behinderung ist nichts rein Körperliches, sondern eine Körperverfasstheit, die in einem normativen, bewertenden und kategorisierenden Kontext produziert und diskursiv benannt wird.

Dennoch gibt es hierzulande gesellschaftlich eindeutige normative Kategorien dafür, was als Behinderung gilt und was nicht. Schaut man sich zum Beispiel die staatlich-juristischen Fassungen dieser Kategorien an, finden wir an zentraler Stelle unsere alte Bekannte aus den Überlegungen zum Thema Ableism wieder: die Fähigkeit (und ihre kleine Schwester, die „körperliche Funktion“, was ich als Synonym für „Fähigkeit“ verstehe). Im Sozialgesetzbuch IX beispielsweise heißt es in § 2, Absatz 1: „Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen

Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.“

Das heißt: Wenn der Staat festlegt, welche Beeinträchtigung als Behinderung gilt und welche nicht, dann richtet er seinen Blick in erster Linie darauf, ob ein Individuum funktioniert oder über ausreichende Fähigkeiten verfügt (gemessen an einem recht willkürlichen „typischen Lebensalter“ und ab einer ebenfalls willkürlichen Zeitspanne). Trotz der Fluidität und Konstruiertheit von Behinderung finden wir also in den Gesetzestexten ein eindeutiges Kriterium, einen Dreh- und Angelpunkt der Definition von Behinderung.

In den anderen Absätzen des § 2 zeigt sich noch klarer, was in der rechtsstaatlichen Bestimmung von Behinderung mit Fähigkeit und Funktion gemeint ist: Arbeitsfähigkeit. „Schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden sollen behinderte Menschen mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50, ... wenn sie infolge ihrer Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz im Sinne des § 73 nicht erlangen oder nicht behalten können“, heißt es beispielsweise in Absatz 3. Frühere Bezeichnungen von Behinderung wie z.B. „invalide“ – „ohne Wert“, zeigten noch deutlicher das Sortierungskriterium, auf das es gesellschaftlich ankam und ankommt. Auch die Tatsache, dass für die Beurteilung einer Behinderung der Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit sehr relevant ist, und die „Eingliederungshilfe“ in der Praxis nur gewährt wird, wenn sie der Eingliederung ins Arbeitsleben dient, zeigt diesen Fokus.

Dieses Kreisen um Arbeitsfähigkeit ist Produkt einer Gesellschaft, die sich die Verwertung des Werts zum Zweck gesetzt hat und die Erwartung der Verwertungsfähigkeit an alle heranträgt. Die Menschen sollen Wert schaffen, und zwar über Arbeit, und wer das nicht ausreichend kann, der bekommt grundsätzlich erstmal das Etikett „in-valide“ angeklebt. Im Kapitalismus darf nur essen, wohnen, konsumieren,

zum Arzt gehen, wer vorher dafür Geld hingelegt hat – ein ökonomisches System, in dem Dinge nicht für die Bedürfnisse der Menschen, sondern für den Mehrwert, den Profit, produziert werden und dann als Ware erscheinen. Und an das Geld für die Waren kommt man – sofern keine reiche Erbtante vorhanden ist oder andere Menschen für einen arbeiten – nur, indem man dafür seine Arbeitskraft verkauft. Dazu muss man aber selbst zur Ware werden, zur Ware Arbeitskraft (Marx, 1890, 181). Das heißt, die Individuen müssen ihre Umwelt und sich selbst permanent als Ware betrachten – der Warentausch ist das Zwangsverhältnis, in dem alle Individuen im Kapitalismus stecken und durch das er überhaupt erst funktioniert. Und einmal „als Ware auf dem Markt“, treten sie sich im Kapitalismus fortwährend als Konkurrent_innen gegenüber.

Marx und andere Autoren und Autorinnen, die sich auf ihn beziehen, meinen damit nicht nur die Konkurrenz von Unternehmern um Marktanteile oder die Konkurrenz der Arbeiterinnen und Angestellten um Jobs. Sondern auch jenen Wettbewerb, der sich in die Sphäre der Reproduktion (ebd. 591 ff, 603 ff), also der Erholung von der Arbeit und in die Privatheit hinein verlängert. Das Wetteifern ist nicht erst seit dem Kapitalismus ein prägendes Verhältnis zwischen Menschen, es tritt immer dann auf, wenn Ressourcen knapp sind und kein gleicher Zugang zu ihnen besteht. Doch der Kapitalismus verschärft es zur Konkurrenz, weil sie der Motor für das soziale Gefüge ist und Bedingung für das Funktionieren seiner Gesellschaftsform, der bürgerlichen Gesellschaft.

Marx und seine Nachfolger_innen meinen, dass die Warenförmigkeit auch die Subjektivität und das Handeln der Menschen in der bürgerlichen Gesellschaft prägt. Marx nennt diese Subjektivität der Einzelnen ökonomische „Charaktermasken“, die „nur die Personifikationen der ökonomischen Verhältnisse sind, als deren Träger sie sich gegenüberreten“

(ebd., 100). Das vollziehe sich „hinter ihrem Rücken“, weitgehend unbewusst (ebd. 85ff). So nehmen alle die ihnen zugeordneten Rollen ein, freigewählt, aber doch in einem ökonomischen Zwangsverhältnis, konkurrieren um gute Lebensbedingungen, Sicherheit und Anerkennung. Sie bieten sich und ihre Attraktivität auf dem „Beziehungsmarkt“ an, „investieren“ in Freundschaften, sie mehren in Gruppenaktivitäten ihre „soft skills“, die ihnen wiederum auf dem Arbeitsmarkt nützlich sein können, um einige aktuelle Beispiele zu nennen. So ist das Bewusstsein der Einzelnen von Denken und Diskursen geprägt, und dennoch nicht von den materiellen Bedingungen trennbar, unter denen die Diskursteilnehmer_innen leben.

Um mit der Konkurrenz mithalten zu können, ist der funktionierende Körper und Geist von elementarer Bedeutung. Die Erwartungen an Körper und Geist sind hoch, manchmal erbarmungslos, und treten jedem gegenüber, erstmal unabhängig von Alter und Körper. Von Vertragspartner_innen zum Beispiel wird erwartet, dass sie in der Lage sein müssen, Kauf und Verkauf zu verstehen, – alle, die das nicht überblicken können, haben ohne Unterstützung ein Problem, und das kann bereits an der Supermarktkasse beginnen. Bürgerliche Individuen sollen sprechen, hören und sehen und sich in normierte Kommunikationsmuster einfügen können. An sie wird die Erwartung herangetragen, für sich selbst sorgen zu können – sich alleine waschen und anziehen zu können, alleine essen und auf die Toilette gehen zu können gilt als Mindeststandard bürgerlicher Individuen, vor allem solcher, die ihre Arbeitskraft verkaufen müssen. Besonders in einer individualisierten Gesellschaft, in der alle ihre Lebensrisiken selbst bewältigen müssen, wird Behinderung so zum Problem und außerplanmäßigen Störfall.

Die bürgerlichen Individuen sollen aber noch mehr als selbständig leben können: Sie sollen attraktiv sein, um in der

Konkurrenz um Liebe und Freundschaft zu bestehen, und sie sollen möglichst gebär- und zeugungsfähig sein, damit sie eine Familie gründen können. Für all diese Dinge wird ein souveränes, autonomes Individuum erwartet, und diese Souveränität manifestiert sich im „gesunden“, „nichtbehinderten“ Körper. Eine Behinderung erschwert das Mitmachen in dieser Konkurrenz und bedroht den Status des Souveränen, Autonomen.

Birgit Rommelspacher ordnet diese Zuschreibung von Abhängigkeit historisch ein: „Die Behinderten werden unter dem Einfluss aufklärerischer Ideale zu Nicht-Bürger_innen erklärt, denn wer nicht für sich sprechen kann und nicht für sich selbst sorgen kann, ist auch nicht mündig. ... Die Behinderten wurden zur Negativfolie, von der sich die Tüchtigen in ihrer Leistungskraft deutlich abhoben“. (Rommelspacher, 1995, 57)

Vor dem Hintergrund der umfassenden Forderung nach Autonomie, Souveränität und Konkurrenzfähigkeit wundert es nicht, wenn die Angst vor dem Verlust dieser Eigenschaften groß ist. „Behinderung“ wird zu einer Projektionsfläche für diese Ängste, behinderte Menschen zu Stellvertreter_innen eines Szenarios, das *der* Katastrophe bürgerlicher Subjektivität gleichkommt.

Behinderte Menschen rutschen also, ob sie es wollen oder nicht, immer wieder in die Rollen von Symbolen: Für die Möglichkeit des Verlusts des intakten Körpers, für den Verlust von Kontrolle, Unabhängigkeit und Souveränität. Auf der anderen Seite werden sie zum Symbol für die „andere Seite“, für die Negativfolie, in deren Abgrenzung sich die nichtbehinderten Individuen ihrer fraglichen Normalität versichern können. Autor_innen der Disability Studies wie Anja Tervooren, Tom Shakespeare, Rosemarie Garland Thomson und Bernhard Richarz weisen in ihren Texten auf die Funktion behinderter Menschen für die Errichtung eines Norma-

litätsideals hin, vor allem in ihrer Rolle als das oder der „Andere“. Die Historikerin Ludmilla Jordanova schreibt über „Otherness“ – frei übersetzt „Andersheit“, die bei der Errichtung einer normativen Identität hilft: „Der Begriff hilft uns, nachzudenken über die Art und Weise, in der Gruppen und Einzelne sich von einander distanzieren, oft unbewusst. Solche Distanzierungsmechanismen sind aber nur dort nötig, wo beide Seiten tief miteinander verbunden sind, in den die Charakteristiken des anderen in den eigenen mit eingeschlossen sind. So vermittelt *Otherness* die Verwandtschaft, die Faszination und die Abscheu zwischen entfernten und doch verwandten Kategorien von Personen.“ (Jordanova, 1989, 14) Wie zum Beispiel die Konstruktion des weiblichen Geschlechts oder des Schwarz-Seins notwendig ist für die Konstruktion einer Vorstellung von Männlichkeit und Weiß-Sein, so braucht es anscheinend den behinderten „Anderen“ für die Konstruktion des „Gesunden“, „Normalen“ oder „Nichtbehinderten“.

Nun bin ich also endgültig bei Ihnen angekommen, den als nichtbehindert Einsortierten. Sie stehen vor verschiedenen Herausforderungen: Sie müssen sich in einer Gesellschaft bewähren, die die Individuen in Konkurrenzverhältnisse zueinander setzt, in der sie sich mittels eines autonomen, souveränen Körpers behaupten müssen. Dass ihre Identität als souveräne Bürger_innen äußerst prekär ist, ist offenkundig – kaum ein Körper erfüllt die hohen gesellschaftlichen Erwartungen. Ein selbst auferlegtes Regime an Disziplinierungsmaßnahmen – Hygienestandards, Fitness, Gesundheitsfürsorge – weist ihm schon von Kindesbeinen an den Weg zur Idealerfüllung. Und droht die Aussicht auf Pflegebedürftigkeit, ist der Automatismus „Sterbehilfe“ schnell da – „von jemand anderem den Hintern abgewischt zu bekommen – niemals“. Gleichzeitig macht die „unverdiente“ Gesundheit, die Tatsache, dass man keine Behinderung hat, Schuldgefühle:

„Warum hat es die erwischt und nicht mich?“ Der Glaube an die Chancengleichheit und gleichen Konkurrenzbedingungen aller in der bürgerlichen Gesellschaft wird durch die Präsenz behinderter Menschen erschüttert und mündet in etwas, das Aiga Seywald „Dankesschuld“ nennt. Die Schuldgefühle laden ein zur reflexhaften Hilfe, tragen zu Anspannung und Unsicherheit bei – „jetzt bloß nichts falsch machen, der andere ist ja schon genug arm dran“. Der Andere – in Gestalt von behinderten Menschen – macht Angst und wird gleichzeitig gebraucht um die Identität „der Normalen“ zu stützen. Das geht am besten, indem man ihn immer wieder als „anders“ markiert: In Mythen über leidvolles Leben, über das schwere, aber heldenhaft bezwungene Schicksal, in Schauergeschichten über Bucklige und Zwerge. Dementsprechend ist ein Satz wie „Du bist ja behindert“ die „perfekte“ Beleidigung für (halbwüchsige) Individuen, die mit aller Macht bürgerliche Subjekte sein (oder werden) wollen und die sich ihrer Sache dabei aber ganz schön unsicher sind.

Das „Andere“ wird auch gebraucht, um ein Ventil zu finden für das eigene Leiden unter den Härten der Forderungen der bürgerlichen Welt. Das Schimpfen über Job-Quoten, Behindertenparkplätze und die angeblich positive Diskriminierung durch den Nachteilsausgleich zeigt einen Neid und eine Missgunst für jene, die sich vermeintlich der Konkurrenz entziehen können. Alle müssen sich immer anstrengen – „nur die Behinderten nicht“, für sie „wird gesorgt“, sie müssen nicht in den Krieg ziehen oder sich rechtfertigen, wenn sie nicht Vollzeit arbeiten oder keine Kinder aufziehen wollen, und wenn sie sich bürgerlichen Standards nicht anpassen wollen oder können, wird oft ein Auge zugeedrückt. Die Missgunst ist natürlich irrsinnig, weil sie die Härten eines Lebens mit Behinderung verkennt und herunterspielt, zeigt aber meines Erachtens den Druck, den diese Gesellschaft und ihre Ökonomie auf alle ausüben.

Was bleibt behinderten Menschen da übrig? Sie sind, trotz ihrer Marginalisierung und ihres Status als „Bedrohung“ der nichtbehinderten Identität, bürgerliche Individuen, rechtsstaatlich vollkommen gleichberechtigt – das hat die Behindertenbewegung erkämpft. Behinderte Menschen können mit Barrierefreiheit, Assistenz und Unterstützung genau dieselben Rollen und Erwartungen erfüllen wie nichtbehinderte Bürger_innen. Als „Selbstbestimmte“ bekommen sie dafür jetzt auch die Härten der bürgerlichen Welt der Nichtbehinderten genauso zu spüren. Dennoch bleiben sie Symbole, „Andere“, und müssen permanent um die Anerkennung als Gleichberechtigte kämpfen. In bioethischen Diskursen, zum Beispiel zu pränataler Diagnostik und PID, wird dies immer wieder sichtbar. Dennoch bewegt sich etwas, vor allem kulturell. Behinderte Menschen sind in den letzten Jahren sichtbarer geworden, auch in nicht stereotypen Rollen, zum Beispiel im Fernsehen und im Kino. Wir sollten weiter auf Inklusion drängen im gesellschaftlichen Leben wie in kulturellen Repräsentationen. Mit der Angst der nichtbehinderten Welt vor „uns“, „den Anderen“, sollten wir am besten gelassen umgehen, auch mit Spaß an der Provokation, am Erschrecken und Aufrütteln des normativen Körperideals.

3. Eltern von Kindern mit Behinderung

1 **Peinliche Situation. Ich brauche Hilfe**

Mit der einen Hand hielt ich mich am Rand des Schwimmbeckens fest. Mit der anderen klopfte ich mir das Wasser aus dem Ohr. Der Bademeister kam auf mich zu und beugte sich zu mir herunter.

„Ist der Junge dahinten Ihr Sohn?“

„Ja, warum?“

„Auf den müssen Sie mal ein bisschen besser aufpassen. Wissen Sie überhaupt, was Ihr Sohn da macht? Der zieht sich die Badehose runter und fummelt an sich rum. Die anderen Kinder schauen alle schon. Das geht doch nicht. Das müssen Sie doch verstehen!“

Ich verstand. Und wäre am liebsten sofort untergetaucht und nie wieder an die Wasseroberfläche gekommen.

„Ja, natürlich“, stotterte ich, „aber wissen Sie, mein Sohn, der meint das nicht so. Er ist nämlich geistig behindert.“

Kaum war der Satz raus, ärgerte ich mich. Denn der Bademeister nickte. Für ihn war die Welt jetzt fast wieder in Ordnung. Geistig behindert – ach so, na ja denn ...

„Geistige Behinderung“ und „Sexualität“ sind zwei Bereiche im menschlichen Zusammenleben, die trotz vieler Aufklärungskampagnen irgendwie anrücklich, geheimnisumwittert geblieben sind – was kein Wunder ist. Denn über die vielen komplizierten Verästelungen geistiger Behinderungen weiß ein „normaler“ Mensch ebenso wenig wie über die zahlreichen Spielarten der Sexualität. Geistig behindert – das wird leicht mit dumpf, unberechenbar, triebhaft assoziiert. Stellt man sich diese Eigenschaften im Zusammenhang mit Sexualität vor, mit Liebe, Lust, Leidenschaft, Geilheit, kann man schnell ins Gruseln kommen.

Aber nur ins Gruseln, bitte schön. Die ganzen Einzelheiten, wie denn nun ein geistig behinderter Mensch mit seinen Gefühlen, mit seinem Wunsch nach Zärtlichkeit, mit seiner Sexualität zurechtkommt – ob er's macht, wie er's macht, wo er's macht – das will doch keiner so genau wissen. Oder?

Doch. Leute wie ich wollen das wissen. Leute wie ich, die ein geistig behindertes Kind haben. Wir haben in langen Jahren, unterstützt durch TherapeutInnen, PsychologInnen, PädagogInnen gelernt mit ...

Kind zurechtzukommen. Wir kennen unsere Tochter, unseren Sohn, erwarten keine Wunder mehr, freuen uns über jeden kleinen Fortschritt in der Entwicklung. Wir erziehen unser Kind zur Selbstständigkeit. Und wenn es sich mal besonders ungeschickt anstellt, können wir sogar darüber lachen.

Doch dann wird alles anders. Nichts läuft mehr so wie geübt, wie gewohnt. Das Kind ist in der Pubertät. Diese Zeit ist auch für Eltern nicht-behinderter Kinder eine Phase voller Frust, Enttäuschungen, Auseinandersetzungen – wegen der schrillen Kleidung, der Frisur, der nachlassenden Leistungen in der Schule, wegen Unordentlichkeit und Rücksichtslosigkeit. Mit diesen Schwierigkeiten haben die Eltern geistig behinderter Jugendlicher auch zu kämpfen. Dazu kommt aber noch mindestens eine weitere Sorge: dass die Kinder sich in der Öffentlichkeit sexuell auffällig verhalten – weil sie weniger schamhaft, weniger zurückhaltend, zu gefühlvoll sind.

Ich gehe mit meinem Sohn Michael schwimmen, seit er ein Jahr alt ist. Zum Zeitpunkt dieser Begebenheit war er 15 Jahre alt. Seit drei Jahren etwa zog er sich in den Männerkabinen selbstständig um, schloss seine Sachen ein, merkte sich die Nummer des Schrankes, passte auf seinen Schlüssel auf, ging allein zum Duschen. Wir fanden das beide toll.

Michael lernte erst mit zwei Jahren laufen. Er hatte eine cerebrale Bewegungsstörung (Ursache unbekannt), die wir durch intensives Bobath-Turnen mildern konnten. Michael rennt, klettert, schwimmt, radelt seit langem.

Geistig aber hat er nicht so gut aufgeholt. Michael kann nicht lesen, schreiben, rechnen. Er spricht in einfachen Sätzen. Seine Aussprache ist undeutlich. Immerhin hat Michael in den letzten Jahren das selbstständige Einkaufen, das Telefonieren und das Fahren mit öffentlichen Verkehrsmitteln gelernt. Und Eierkuchen backen und Tee kochen kann er auch. Wir beide leben allein. Wir kommen gut miteinander aus.

Bis zu jenem Tag im Schwimmbad. Ich habe damals versucht, mich so vernünftig-wie möglich zu verhalten. Also: Keine Panik! Michael hockte mit ordnungsgemäß sitzender Badehose wieder auf unserem Handtuch. Ich schwamm die Runden, die ich mir vorgenommen hatte, zu Ende. Erst hinterher, im Auto, habe ich ihn ins Gebet genommen. „Das kannst du doch nicht machen“, habe ich ihm gesagt. „Der Bademeister regt sich auf, alle Leute regen sich auf, und ich schäme mich. Es ist verboten, das Glied in aller Öffentlichkeit zu zeigen. Zu Hause kannst du schon mal nackt rumlaufen, da sind wir privat. Aber überall, wo andere Menschen sind, musst du die Hose anbehalten. Männer, die ihr Glied herzeigen, werden von der Polizei verhaftet und kommen ins Gefängnis.“

Zugegeben, pädagogisch und psychologisch wertvoll mag eine solche Rede nicht sein. Aber woher soll ich denn wissen, wie ich meinem Sohn angepasstes Sexualverhalten beibringe? Ich mache es also erst einmal so, wie ich es für richtig halte, auch wenn es nach Expertenmeinung vielleicht falsch ist. „Und wenn dein Glied steif wird, dann halte dir ein Handtuch vor die Badehose. Oder gehe vorsichtig und unauffällig ins Wasser“, habe ich noch aus dem dürftigen Schatz meiner Erfahrungen hinzugefügt. Was weiß denn ich über den männlichen Sexualtrieb?

Herzlich wenig – das sollte sich ein paar Wochen später herausstellen. Michael kam vom Radeln zurück, goss sich ein Glas Milch ein, lehnte sich neben mich an den Küchenschrank und sagte: „Mama, der Mann hatte aber einen riesengroßen, roten Zipfel.“ Ach, du meine Güte!

Michael kann Ereignisse nicht von vorne bis hinten erzählen. Man muss ihn ausfragen, Stück für Stück. Das tat ich nun ziemlich vorsichtig.

Die Geschichte war wohl so: Michael war mit seinem ganzen Stolz, einem nagelneuen Rad, zu einer Tankstelle bei uns in der Nähe gefahren und hatte dort in der Waschstraße zugeschaut. Er kam mit einem Mann ins Gespräch, der einen weißen VW-Golf („... mit Dachgepäckträger, Mama!“) wusch. Der Mann lud ihn zu einer Spazierfahrt in seinen Golf ein. Michael ließ das nagelneue Fahrrad stehen und stieg ein. Der Mann fuhr in das nächste stille Sträßchen, holte aus einer blauen Unterhose eben jenen roten Zipfel.

„Ja, und dann?“ fragte ich.

„Dann sind wir noch weiter gefahren. Und dann wollte ich wieder zu meinem Rad, und da hat mich der Mann wieder zur Tankstelle zurückgebracht.“

„Wie sah der Mann denn aus?“

„Schön. Und nett war er auch.“

„Was hat er dir denn versprochen dafür, dass du mit ihm ins Auto steigst?“

„Nichts.“

„Hattest du denn keine Angst? Du guckst doch immerzu Fernsehen, siehst, dass Leute in Autos geschlagen oder sogar umgebracht werden.“

„Nein, ich hatte keine Angst.“

So. Alles, was ich meinem Sohn seit Kindesbeinen beigebracht hatte, war im kritischen Moment für die Katz gewesen.

Ich konnte mich auf meinen Sohn nicht mehr verlassen. Ich wagte mir gar nicht vorzustellen, in welche Situationen er – aktiv oder passiv – in den Männerduschen im Schwimmbad geraten könnte. Ob er vielleicht auch in der U-Bahn die Hose aufknöpft, wenn ihm danach ist? Morgens im Bett

onaniert er. Das habe ich bemerkt. Soll ich die Selbstbefriedigung verbieten? Soll ich ihm zeigen, wie es schneller und besser geht?

Ich beschloss, mir Fachliteratur zu besorgen. Und ich bat um einen Termin beim Schulpsychologen. Ich brauchte Hilfe.

Um es kurz zu machen: Ich fand damals (das ist etwa 20 Jahre her! Seitdem hat sich einiges verbessert) eine Menge Bücher zum Thema „Sexualität geistig Behinderter“, überwiegend Fachbücher (siehe Literaturliste im Anhang). Sie richteten sich an Fachleute, an Psychologen, Ärzte, Juristen, Erzieher. Einen Ratgeber für mich, die betroffene Mutter mit neu aufgetauchten Erziehungsproblemen, fand ich nicht. Auch das Gespräch mit dem Schulpsychologen half mir nicht weiter. Es machte mich nur noch ratloser und vor allem wütend.

Ich erzählte ihm von dem Vorfall im Schwimmbad, ich schilderte mein Entsetzen, als ich erfuhr, dass Michael zu einem fremden Mann ins Auto gestiegen war. Und ich fragte, wie ich mich verhalten sollte. Mehr Kontrolle? Oder noch mehr lange Leine, um Michael die Chance zu geben, Erfahrungen zu machen und aus diesen Erfahrungen zu lernen? Musste ich Michael zu mehr Vorsicht und Schamgefühl erziehen? Und wenn ja – wie? Soll ich ihn bremsen, wenn er morgens nackt in die Küche gelaufen kommt und mit beachtlicher Koketterie in der Stimme ruft: „Mama, gib mir Sachen, ich habe nichts anzuziehen.“

Ich erwartete wirklich keine Patentrezepte. Dass es die nicht gibt, weiß ich. Aber irgendeinen Hinweis, eine Erklärung hatte ich mir doch erhofft. Der Schulpsychologe, ein etwa 35-jähriger Mann, Vater zweier kleiner Kinder, hörte sich meine Geschichten an – nach bester Psychologen-Manier. Das heißt: Er selbst sagte zum Thema nichts, sondern fragte bei mir nach. Das Gespräch ging etwa so:

Ich: Jetzt, wo Michael in der Pubertät ist, kann ich mich auf ihn nicht mehr verlassen. Das macht mich sehr unsicher.

Psychologe: Es stört Sie, dass Ihr Sohn jetzt in der Pubertät ist, also einen Sexualtrieb entwickelt?

Ich: Dass mein Sohn körperlich erwachsen wird, stört mich überhaupt nicht. Ich weiß bloß nicht, wie ich jetzt mit ihm umgehen soll.

Psychologe: Es wäre Ihnen lieber, es bliebe alles unverändert, so wie Sie es gewohnt sind?

Ich: Ganz und gar nicht. Ich will ja, dass mein Sohn sich weiterentwickelt.

Psychologe: Er entwickelt sich ja weiter. Aber mit dieser Entwicklung scheinen Sie Ihre Schwierigkeiten zu haben. Fürchten Sie, dass Ihr Sohn sich von Ihnen weg entwickelt?

Ich: Nein, manchmal glaube ich, er entwickelt sich jetzt gerade hin zu mir. An manchen Tagen steht er immerzu hinter mir herum, umarmt mich, legt mir die Hand auf die Brust, streichelt mir über den Po. Ich muss mich richtig gegen ihn wehren.

Psychologe: Die Zärtlichkeiten Ihres Sohnes sind Ihnen also unangenehm?

Ich: Ja, wenn die Zärtlichkeiten so eindeutig sexuell ausgerichtet sind, dann stört mich das.

Psychologe: Sie mögen also nicht, dass Ihr Sohn sexuelle Empfindungen hat und sie zeigt?

So drehte sich unser Gespräch über eine Stunde lang im Kreise. Antworten auf meine Fragen konnte er mir nicht geben. Und sein Nachfragen brachten bei mir auch keinen Klärungsprozess in Gang. Heute weiß ich, dass diese Form der Beratung „Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie“ heißt und durchaus hilfreich sein kann. Mir schien, der Psychologe hatte eine festgefahrene Meinung und die lautete: Nicht der Heranwachsende hat die Probleme, sondern die Eltern. Denn die sind verklemmt und haben von Sexualerziehung keine Ahnung. Sie sind nicht in der Lage, einem Jugendlichen durch die schwierige Phase der Pubertät zu helfen, einem behinderten Jugendlichen schon gar nicht. Diese Eltern hätten am liebsten, dass ihr Kind immer Kind bleibt, denn mit diesem Kind haben sie umzugehen gelernt, da haben sie ihre bescheidenen Erfolgserlebnisse und die wollen sie behalten.

Ich fand in einem der Bücher, die ich gekauft hatte, den Satz: „Auch das geistig behinderte Kind muß sich, will es in irgendeiner Weise erwachsen werden und nicht ständig in seiner kindlichen Abhängigkeit von den Eltern weiterleben, von diesen lösen. Gegen eine solche Lösung wehrt sich nicht nur das geistig behinderte Kind, das inzwischen zum Jugendlichen geworden ist und das sich gern noch weiter verwöhnen und versorgen lassen möchte, sondern auch die Eltern, die in der Betreuung ihres behinderten Kindes vielfach eine sie erfüllende Lebensaufgabe gefunden haben, auf die sie nicht mehr verzichten zu können glauben.“ (Lempp 1996).

In diesem Sinne sprach auch der Schulpsychologe mit mir. Wie Käsebröckchen in einer Mausefalle schob er mir immer wieder Fragen zu, die ihm bestätigen sollten, dass ich mein geistig behindertes Kind im Zustand des Kindseins behalten wollte, weil mir sonst meine Lebensaufgabe abhanden käme.

Auf diese Schiene lasse ich mich nicht schieben. Ich habe durch den Kindergarten, durch die Schule, durch den „Lebenshilfe“-Club, den mein Sohn besucht, Eltern kennen gelernt, die alles tun, um ihr Kind in der

Pubertät abzunabeln, so klug und geschickt es geht. Ich freue mich heute schon darauf, dass mein Sohn eines Tages auszieht (wie ich das von einem nichtbehinderten Sohn auch erwarten würde). Ich möchte Michael fest und sicher auf eigene Beine stellen – soweit das eben möglich ist. Und die Eltern, die ich kenne, mit denen ich auf Elternabenden immer wieder diskutiert habe, die wollen das auch. Wir fahren in Einrichtungen, zu Wohngruppen für behinderte Menschen, sehen uns dort um, fragen, wie unsere Söhne und Töchter dort leben würden. Können sie mit einem Freund, einer Freundin zusammenziehen? Wie sehr werden sie dort zur Selbstständigkeit ermutigt?

Ich weiß: Natürlich gibt es Eltern behinderter Kinder, die so daran gewöhnt sind, sie zu betreuen und zu bedienen, dass sie noch dem 18-Jährigen helfen, den Deckel vom Joghurtbecher zu ziehen, den Reißverschluss am Anorak zu schließen, obwohl der Jugendliche das alles gut selber kann. Er macht's halt nur langsamer und ein bisschen ungeschickt.

Für alle Eltern, für die, die ihre Kinder bewusst zur Selbstständigkeit erziehen und auch für die, die ihre Kinder unbewusst hilfloser machen, als sie sind, ist die Pubertät eine schwierige Zeit. Und die Heranwachsenden empfinden das ebenso.

Wenn man weiß, wie andere mit ihren Problemen fertig werden, wo ihre Schwierigkeiten liegen, kann man mit den eigenen meistens besser umgehen.

Ich hörte mich um im Bekanntenkreis.

3 Aufklärung. Wie geht das bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung?

Was mir in den Gesprächen mit den Eltern behinderter Kinder klar wurde, ist die große Verunsicherung. So wie es mir im Schwimmbad ging, so hatten auch andere Angehörige behinderter Menschen ihr jeweiliges Aha-Erlebnis, das sie dazu zwang, sich mit der Sexualität ihrer Töchter und Söhne, ihrer Schwestern und Brüder auseinander zu setzen. Aber wie? Natürlich wäre da ein Patentrezept hilfreich, aber das gibt es nicht. Mit einer Ausnahme: Aufklärung. Nur aufgeklärte Kinder und Jugendliche verstehen, was sie wann und wo tun dürfen und was nicht. Aber ist es nicht extrem schwierig bis ganz unmöglich, geistig behinderte Kinder aufzuklären?

Ich hatte Gelegenheit, mit Joachim Walter über dieses Thema zu sprechen. Er ist Pfarrer, Professor für Sozialpsychologie und war lange Rektor an der Evangelischen Fachhochschule für Sozialwesen in Freiburg. Jetzt ist er Vorstandsvorsitzender und Fachlicher Leiter der Diakonie Kork bei Kehl. Seit Jahrzehnten gilt er als liberaler Vordenker auf dem Gebiet der Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung. Er hat dazu mehrere Bücher geschrieben und herausgegeben und er leitet Fortbildungsseminare für die BetreuerInnen behinderter Menschen.

Herr Professor Walter, wann ist der richtige Zeitpunkt, um mit der Sexualerziehung zu beginnen?

So einen Zeitpunkt gibt es nicht. Sexualerziehung beginnt – bei behinderten wie bei nichtbehinderten Kindern – gleich nach der Geburt. Wie die Eltern den Säugling halten, pflegen, mit ihm schmusen und spielen – all das ist bereits Sexualerziehung. Baden oder duschen Eltern und Geschwister miteinander, laufen sie auch mal nackt durch die Wohnung, so erfährt auch das geistig behinderte Kind ganz nebenbei und undramatisch, dass Mann und Frau unterschiedlich aussehen. Es kann sich selbst leichter zuordnen: Bin ich ein Junge, bin ich ein Mädchen? Werde ich ein Mann wie Papa oder eine Frau wie Mama? Damit ist die Geschlechtsidentität leichter aufzubauen, die ja sehr wichtig für das Selbstbewusstsein eines Menschen ist.

Wenn eine Frau in der Verwandtschaft oder in der Nachbarschaft

schwanger ist, kann man auch das behinderte Kind darauf aufmerksam machen: Sie bekommt ein Baby. Es wächst in ihrem Bauch. Man kann erklären, wie das Baby aus dem Bauch herauskommt und wie es hineingekommen ist. Es gibt dazu eine Reihe von anschaulichen Büchern, die auch einem geistig behinderten Kind helfen, den schwierigen Sachverhalt ein wenig zu verstehen.

Das klingt nun so, als gäbe es überhaupt keinen Unterschied zwischen der Aufklärung von geistig behinderten und nichtbehinderten Kindern. Stimmt denn das?

In der Praxis gibt es natürlich Unterschiede. Nichtbehinderte Kinder fragen meist von sich aus nach, wenn sie etwas nicht verstanden haben oder wenn sie mehr wissen wollen. Geistig behinderte Kinder tun das häufig nicht, da ihnen die Worte fehlen. Es ist daher schwer, festzustellen, was sie nun begriffen haben und was nicht. Wenn sie aber nachfragen, tun sie es oft auf eine sehr persönliche, verblüffende Art. Erklärt man ihnen die Geschlechtsteile von Mann und Frau anhand von Bildern, kann es vorkommen, dass sie sagen: „Und wie sieht das bei dir aus? Zeig doch mal!“ Oder versuchen Eltern ihrem Kind zu erläutern, was Geschlechtsverkehr ist, kann es sein, dass das Kind sie auffordert: „Macht doch mal vor!“ Eltern, aber auch die Erzieher in Kindergärten und Sonderschulen sind auf solche Reaktionen selten vorbereitet, und sie können nur selten offen antworten. Das ist schade, denn gerade Menschen mit geistiger Behinderung brauchen sehr anschauliche Antworten ihrer Bezugspersonen, auch wenn diese dann eventuell aus ihrem eigenen Intimbereich berichten müssen.

Aus diesem Grund führen wir und viele andere Institutionen immer wieder Kurse für BetreuerInnen durch, in denen wir mit ihnen zunächst über ihre eigene Einstellung zur Sexualität sprechen. Bestimmte Scham-schranken müssen abgebaut werden, damit Fragen nach Liebe, Zärtlichkeit, Fortpflanzung, Verhütung offen und einleuchtend beantwortet werden können. Es gibt mittlerweile immer häufiger Gesprächskreise für Eltern behinderter Kinder und Jugendlicher, in denen auch Fragen zur eigenen Sexualität diskutiert werden. Leider sind das noch viel zu wenige.

Viele Eltern glauben, sie sollten mit ihren Töchtern und Söhnen überhaupt nicht über Sexualität sprechen, um, wie es oft heißt, keine schlafenden Hunde zu wecken. Sie denken: Was mein Kind nicht weiß, beunruhigt es auch nicht. Kann es nicht auch richtig sein, das Thema ganz zu vermeiden?

Diese Einstellung halte ich für grundfalsch. Eltern, die behaupten, ihr Sohn, ihre Tochter interessiere sich nicht für Sexualität, kennen ihr Kind

nicht gut genug. Zu jedem Menschen gehört seine Sexualität, auch zu Menschen mit einer geistigen Behinderung. Wenn man so tut, als wär da nichts, als gäbe es bei geistig behinderten Menschen den Wunsch nach Liebe, Zärtlichkeit, nach Erotik und erlebter Sexualität überhaupt nicht, dann verdrängt man das Problem, engt den Behinderten in seinen Möglichkeiten zusätzlich ein. Es gibt ja Eltern, die ihre Töchter – meist sind es ja die Mädchen, die besonders behütet werden – in unauffällige, weite Kleidung stecken, damit sie unattraktiv wirken und sie kein Mann zweimal anschaut. Wer seinem Kind diesen zentralen Bereich menschlichen Lebens und Wohlbefindens, den Bereich der Sexualität, vorenthält, muss sich fragen lassen, ob dies nicht an Freiheitsberaubung grenzt.

Eltern geistig behinderter Mädchen fürchten eben, dass ihre Töchter sexuell missbraucht werden. Und diese Angst ist ja nicht unbegründet.

Das stimmt leider. Aber es sind gerade die überbehüteten, unaufgeklärten geistig behinderten Kinder und Jugendlichen, die in diese Gefahr geraten. Sie lassen sich durch Neugier, durch den Wunsch nach Zärtlichkeiten, durch die Sehnsucht, ernst, wichtig und für voll genommen zu werden, auf Situationen ein, die zu sexuellem Missbrauch führen können. Herrscht dagegen zu Hause ein liebevoller, offener Umgangston, wird den Kindern viel erklärt, ist diese Gefahr erfahrungsgemäß viel geringer.

Was mir noch sehr wichtig ist: Die meisten nichtbehinderten Jugendlichen machen ihre ersten sexuellen Erfahrungen mit Gleichaltrigen. Das ist vielen Mädchen und Jungen mit einer geistigen Behinderung nicht möglich. Sie werden mit dem Bus in Sondereinrichtungen gefahren, danach sind sie wieder bei ihren Eltern. Die Klassenkameraden, mit denen sie sich angefreundet haben, wohnen in anderen Ortsteilen. Und Freundschaften zu nichtbehinderten Kindern in der Nachbarschaft sind leider selten. Wenn Eltern geistig behinderter Kinder und Jugendlicher erfahren, dass sich ihr Sohn, ihre Tochter mit einem anderen Kind aus der Klasse angefreundet hat, sollten sie deshalb diese Freundschaft nach Kräften fördern. Das heißt, sie sollten den Freund oder die Freundin ihres Kindes nachmittags oder an Wochenenden zu sich einladen, die Kinder auch mal ungestört im Zimmer lassen. Auch wenn sie da schmusen, ist das natürlich und in Ordnung. Solch normaler Umgang mit Gleichaltrigen schützt meiner Meinung nach am besten vor sexuellem Missbrauch. Hat ein Mädchen, eine junge Frau einen Freund, kann sie dem Nachbarn, dem Onkel, der Zufallsbekanntschaft viel eher zu verstehen geben: Hände weg! Ich weiß, was du willst, aber ich will nicht.

Ein großes Problem für Eltern geistig behinderter Kinder ist das Masturbieren. Wie geht man damit um?

Spielt ein kleines Kind an seinem Ohr, denken sich die Eltern nichts dabei. Spielt es an seinem Geschlechtsteil, heißt es „Pfui“ oder aber die Eltern nehmen wortlos die Hand des Kindes da weg. Beides macht deutlich: Das Berühren des Geschlechtsteiles ist tabu. Nun empfindet ein Kind im Laufe der Zeit gerade das Spielen an Scheide oder Penis als besonders lustvoll. Es wird zum Trost bei Frust und Stress, zur angenehmen Einschlaf-Hilfe, aber auch zur Erregung öffentlichen Ärgernisses – dann nämlich, wenn Kinder und Jugendliche im Wohnzimmer, bei Familienfeiern, in der Schule, im Bus oder sonst wo zu masturbieren beginnen. Selbstbefriedigung grundsätzlich zu verbieten, ist sinnlos. Aufgabe der Eltern und BetreuerInnen muss sein, dem Kind oder Jugendlichen den Unterschied zwischen Öffentlichkeit und Privatbereich deutlich zu machen. Nach dem Motto: Hier nein! Dort ja! Im eigenen Zimmer sollte Masturbieren erlaubt sein. Es gehört in den privaten Intimbereich. Eltern und BetreuerInnen müssen deshalb an der Zimmertür anklopfen. Und sie dürfen nicht gleich danach eintreten. Viele Leute haben nach dem Klopfen die Klinke schon in der Hand. Das ist eine Missachtung des Privatbereiches. Er ist genauestens zu respektieren. Wie könnte ein Behinderter ihn sonst begreifen?

Bei manchen Schwerstbehinderten wird beobachtet, dass sie sich mit Spielzeug oder an Möbelkanten heftig reiben und dennoch keine Befriedigung erleben. Hier ergibt sich für Eltern und Erzieher die Frage, ob nicht im Einzelfall behutsames Anlernen in erfolgreicher Masturbationstechnik hilfreich sein kann. So kann z. B. die Hand des behinderten Menschen geführt werden.

Heißt das, dass Eltern und BetreuerInnen unter Umständen selbst mit Hand anlegen sollen, damit ein behinderter Mensch beim Masturbieren zum befriedigenden Erlebnis kommt?

Das heißt es, wobei es aber immer auf den Einzelfall ankommt. In diesem Zusammenhang möchte ich auf die Möglichkeit der Sexualassistenz hinweisen. Speziell geschulte Sexualbegleiter und -begleiterinnen helfen behinderten Menschen zu sexueller Befriedigung (siehe dazu Kapitel 15).

Manche Eltern befürchten, dass ihre Töchter, ihr Sohn zu viel masturbiert. Wie viel ist zu viel?

Diese Frage lässt sich nicht generell beantworten. Die individuellen Befriedigungswünsche schwanken zwischen täglich mehrmals, wöchentlich oder ein- bis zweimal im Monat. Mir scheint, dass ein Mensch eher

zur Selbstbefriedigung neigt, wenn er unausgeglichen, unglücklich, frustriert ist. Haben Eltern und BetreuerInnen also den Eindruck, dass jemand besonders häufig masturbiert, sollten sie für mehr Ablenkung sorgen, für mehr Freizeitaktivitäten zum Beispiel. Selbstbefriedigung mehrmals täglich ist meiner Meinung nach ein Symptom für Mangelerscheinungen, ein deutliches Zeichen dafür, dass der behinderte Mensch zu sehr sich selbst überlassen ist.

In Zeitschriften, im Fernsehen erscheinen häufig Bilder und Szenen, die hart an der Grenze zur Pornographie liegen. Soll man dafür sorgen, dass Menschen mit einer geistigen Behinderung so etwas gar nicht zu sehen kriegen?

Das geht nicht. Man kann ja nicht verhindern, dass behinderte Kinder, Jugendliche, Erwachsene an Kiosken vorbeikommen und sich dort eben auch die Titelbilder der Zeitschriften anschauen. Und in mancher TV-Vorabendserie geht es plötzlich unerwartet heiß her. Da kann man gar nicht immer so schnell auf ein anderes Programm umschalten. Das wäre auch nicht sinnvoll, denn Verbote reizen. Das gilt auch für Menschen mit einer geistigen Behinderung. Viel wichtiger ist es, über das Gesehene zu sprechen. „Die lieben sich aber sehr“, kann man sagen. Auf diese Weise wird das Gesehene in die richtige Perspektive gerückt und erhält eine wichtige sexualethische Wertung. Dazu kommt, dass viele sexbezogene Darstellungen ausgesprochen frauenfeindlich sind. Auch darüber kann man mit behinderten Menschen sprechen, indem man vielleicht sagt: „Meine Güte, ist der Mann aber grob!“ oder „Würdest du dich so fotografieren lassen?“

Manche Eltern klagen darüber, dass gerade in der Pubertät ihre Kinder besonders kräftig mit ihnen schmusen wollen. Aus den kindlichen Zärtlichkeiten werden sexuelle Berührungen. Wie geht man damit um?

So natürlich und unaufgeregt wie möglich. Das Problem betrifft ja nicht nur die Eltern, sondern auch die BetreuerInnen. Es kommt vor, dass ein geistig behinderter junger Mann seiner Erzieherin die Hand auf den Po oder die Brust legt, sie umarmen und küssen will, und dass geistig behinderte junge Frauen sich – wie es scheint – auf sehr eindeutige Weise den männlichen Betreuern nähern. Die Betroffenen müssen dann signalisieren: „Stopp! Das passt mir nicht. Das ist mir unangenehm.“ Also: Die Hand des Behinderten wegnehmen, wo sie stört (gegen eine Hand auf der Schulter wird ja wohl niemand etwas haben), sich aus der Umarmung lösen oder sie von Anfang an verhindern. Das kann man mit freundlicher Bestimmtheit tun, ohne dass sich behinderte Menschen vor den Kopf gestoßen fühlen. Zu bedenken ist, dass viele Menschen mit geistiger Behinderung sich

sprachlich nicht gut mitteilen können. Ihre Wünsche, Gefühle, Sehnsüchte vermitteln sie über die Körpersprache. Dazu gehören eben Hand halten, Streicheln, Küssen. Hier pädagogische Grenzen zu setzen, ist für Eltern, aber auch für Betreuer oft schwierig. Doch dies ist ein wichtiger Teil der Sexualerziehung. Sie hilft den Betroffenen zu einem normalen Umgang in der Öffentlichkeit.“

Im Literaturverzeichnis finden Sie zahlreiche Bücher, die beim Aufklären helfen (siehe S. 125).

4 Pubertät. Warum ist das für alle eine so schwierige Zeit?

„Wer einen großen Sprung nach vorn machen will, muss Anlauf nehmen“, heißt es. Kinder machen einen großen Sprung in der Pubertät. Ihr Anlauf dazu sieht so aus, dass sie sich erst einmal zurück zu entwickeln scheinen. Streckenweise wirken sie nicht erwachsener, sondern kindischer, sie werden nicht vernünftiger, sondern alberner. Warum ist die Pubertät eine so schwierige Zeit?

Der Begriff kommt aus dem Lateinischen, „pubertas“ heißt Geschlechtsreife, bezeichnet also die Zeit, in der ein Mädchen zur Frau, ein Junge zum Mann wird. Aber es geht nicht nur um die Integration der Sexualität in die Persönlichkeit, die eigene Persönlichkeit muss erst einmal entwickelt werden. Die Pubertät ist die Zeit der „Ich-Findung“. Damit haben nichtbehinderte Jugendliche ihre Probleme, geistig behinderte erst recht. Wissenschaftler teilen den Prozess des Erwachsenwerdens in drei Phasen, in das Erlangen der sexuellen, der psychischen und der sozialen Reife.

Die **sexuelle Reife** ist abhängig vom individuellen Gesundheitszustand, von der Ernährung, vom Klima. Bei uns bekommen Mädchen ihre erste Regel etwa mit 11 bis 13 Jahren. Die Jungen haben mit 14, 15 ihren ersten Samenerguss. Theoretisch können die Kinder jetzt Kinder bekommen. Biologisch ist das nicht ganz so einfach, weil viele Mädchen in dem Alter zwar ihre Regel, aber noch keinen regelmäßigen Eisprung haben, Jungen noch nicht die Spermienreife, die zur Zeugung nötig ist.

Die meisten geistig behinderten Jugendlichen erreichen die sexuelle Reife im gleichen Alter wie nichtbehinderte.

Was die *äußere Erscheinung* angeht: Bei den Jugendlichen führt die verstärkt einsetzende Hormonproduktion zu extremen Stimmungsschwankungen und zu körperlichen Veränderungen. Hände und Füße wachsen zuerst, die Proportionen stimmen nicht mehr. Haut und Haar (und bei Jungen zusätzlich der Stimmbruch) machen Probleme.

Viele behinderte Jugendliche leiden unter der Veränderung ihres Kör-

pers noch mehr als Nichtbehinderte. Manche denken „Da stimmt schon wieder etwas nicht mit mir.“ Denn sie haben in manchen Situationen ihres Lebens erfahren müssen, dass sie von ihrer Umwelt über ihre Defizite definiert werden.

Die Schweißdrüsen entwickeln sich. Besonders Jungen entwickeln jetzt einen starken Körpergeruch. Mädchen haben im Alter zwischen 10 und 13 Jahren Ausfluss aus der Scheide. Beim *Einsetzen der Periode* wird das schwächer, hört aber in den fruchtbaren Jahren einer Frau nie ganz auf – was normal ist. Das heißt, sowohl für Mädchen wie für Jungen muss es nun andere Formen der Hygiene geben, z. B. cooles Deo, dazu täglicher Wäschewechsel. Fachleute raten zu Baumwolle, nicht zu Slipenlagen, weil die das „Belüftungssystem“ stören könnten.

Auf ihre erste Regelblutung sollten Mädchen vorbereitet sein. Noch vor ihrem 11. Lebensjahr sollten Mütter mit ihren Töchtern darüber sprechen: „Du wirst eine Frau, in deinem Bauch wächst ein Ei, daraus kann ein Baby werden, aber um ein Baby zu machen, dazu gehören zwei. Und weil du noch so jung bist und nicht mit einem Jungen Liebe machst, kommt das Ei alle vier Wochen aus deinem Bauch heraus, es blutet dann aus deiner Scheide.“ Das Mädchen muss wissen, dass das keine Krankheit ist, sondern ein Zeichen fürs Erwachsenwerden.

Um diesen Zeit steht auch der erste Besuch bei der Frauenärztin oder beim Frauenarzt an. Wie nimmt man einem behinderten Mädchen, dem die Eltern mit Müh und Not Distanz und Scham beigebracht haben, dazu, sich auszuziehen und sich im Intimbereich untersuchen zu lassen?

Am besten durchs Beispiel, raten FrauenärztInnen. Mütter sollten sich also nicht scheuen, ihre Töchter mit zu ihrem eigenen Untersuchungstermin zu nehmen. Wenn die Mama die Untersuchungsprozedur über sich ergehen lässt, fällt es den Töchtern sicher leichter, das auch zu tun. Wenn man noch keinen Arzt hat – wie findet man eine gute Frauenärztin, einen guten Frauenarzt? Am besten, indem man sich im Bekanntenkreis umhört. Mundpropaganda liefert da die meisten Treffer. Und man sollte sich auch nicht scheuen zu sagen: „Wir kommen auf Empfehlung von ... Wir haben gehört, Sie seien besonders einfühlsam und vorsichtig ...“

Jungen sollten erfahren, was ein Samenerguss ist, möglichst bevor sie einen erleben und sich deswegen Sorgen machen oder schämen. Ein Kasten Papiertaschentücher gehört ans Bett und vielleicht sollten Eltern und Sohn folgende Verabredung treffen: „Wenn die Bettwäsche etwas abbekommen hat, leg Laken oder Bezug einfach ins Bad.“ Das erspart dem Jungen Peinlichkeiten.

Unter der **psychischen Reife** versteht man die seelische Selbstständigkeit. Dazu gehört die Ablösung vom Elternhaus, kritisches Denken, verantwortungsbewusstes Handeln. Diese psychische Reife haben die meisten Jugendlichen erst mit 18, 19 Jahren, manchmal auch später. Was ihnen dabei hilft, sind Vorbilder (ein besonders engagierter Lehrer zum Beispiel), Idole (Schwärmen für einen Popstar), Informationen aus Büchern, Zeitschriften, Filmen, Fernsehen und vor allem „die Clique“. In der Gruppe Gleichaltriger können Heranwachsende ihr Verhalten, ihren Standpunkt überprüfen, sich anpassen oder abgrenzen. Kein Wunder, dass sie öfter mit den Freunden unterwegs sind als zu Hause.

Die psychische Reife zu erreichen ist für Jugendliche mit einer geistigen Behinderung außerordentlich schwierig, meist sogar unmöglich. Wie sollen sie sich informieren, wenn sie nicht lesen können und wenn sie das, was sie in Filmen sehen, nicht verstehen? Wie sollen sie sich mit Gleichaltrigen messen können, wenn sie mit Bussen in die Förderzentren und heilpädagogischen Tagesstätten gefahren werden und dort ständig unter Aufsicht sind? Ihre Freizeit verbringen sie im Großen und Ganzen mit ihren Eltern, denn ihre Klassenkameraden wohnen meist in anderen Stadtteilen, und gleichaltrige, nichtbehinderte Freunde haben sie in der Nachbarschaft nicht.

Auch das Ablösen vom Elternhaus ist ihnen meist nicht möglich, weil sie aufgrund ihrer Behinderung oft ein Leben lang auf Betreuung und Hilfe angewiesen sind. Trotzdem versuchen sie es – auf unterschiedlichste Art:

- Manche ziehen sich zurück. Das kann so weit gehen, dass aus einem lebhaften, anschmiegsamen Kind ein phlegmatischer, störrischer Heranwachsender wird.
- Manche beginnen zu streunen. Sie reißen aus der Schule oder Tagesstätte aus, sind viele Stunden lang unauffindbar. Werden sie schließlich (oft per Polizei-Einsatz) aufgegriffen, zeigen sie sich unbeeindruckt, sagen nicht, wo sie waren, was sie gemacht haben und schon gar nicht, warum.
- Manche werden aggressiv – sowohl gegenüber ihren Eltern und ihren Geschwistern, als auch gegenüber Lehrern und Mitschülern. Oder sie bringen mit unkontrollierbaren Wutanfällen ihre Umgebung an den Rand der Verzweiflung.

In die Zeit der psychischen Reife fällt auch die so genannte „Ich-Findung“. Alle Jugendlichen suchen Antwort auf die Fragen: „Wer bin

ich?“ und „Warum bin ich so?“ Viele Jugendliche mit geistiger Behinderung stellen dann auch die Kernfrage an die Eltern: „Mutter, Vater, warum bin ich behindert? Warum bin ich nicht so wie andere?“ Fast alle Eltern fürchten diese Fragen. Bis dahin haben viele nämlich so getan, als wäre nichts. Sie haben ihr Kind so normal wie möglich behandelt, haben Sonderschule, Schulbus und verschiedenste Handicaps heruntergespielt, haben dem Kind über die Tatsache, dass es so vieles nicht kann, hinweggeholfen mit dem tröstenden Satz: „Das lernst du schon noch.“ Jetzt ist diese Schonzeit vorbei. Die Eltern müssen Rede und Antwort stehen. Das ist eine schwere Pflicht.

Die **soziale Reife** schließlich ist erreicht, wenn ein junger Mensch auch wirtschaftlich auf eigenen Füßen stehen kann. Auszubildende, Fachschüler schaffen das oft nicht vor ihrem 25. Lebensjahr, Studenten meist erst, wenn sie Ende 20 sind.

Die meisten geistig behinderten Menschen erreichen diese Stufe der Reife gar nicht oder nur dadurch, dass sie in einer Werkstatt für Behinderte arbeiten, in einer Wohngruppe leben und staatliche Zuschüsse bekommen.

Wenn die Heranwachsenden ihre Sinne neu entdecken ...

Den Eltern gehen verschiedene auffällige Verhaltensweisen der Pubertierenden auf die Nerven. Sie klagen darüber, dass ihre Kinder laut und launisch sind und die allerschlimmsten Manieren haben. Hat all ihre Liebe, all ihre Erziehung nichts genützt?

Doch, denn das Problem liegt woanders. Wissenschaftler der kalifornischen San Diego State University führen das problematische Verhalten der Heranwachsenden darauf zurück, dass in der Pubertät unzählige neue Nervenverbindungen, so genannte Synapsen, in der Großhirnrinde geknüpft werden. Das bedeutet unter anderem und vereinfacht gesagt, in der Pubertät schulen junge Menschen ihre Sinne ein zweites Mal. So wie sie als Babys ihre Umwelt entdeckten durch *Tasten, Schmecken, Riechen, Sehen, Hören*, so erobern sie sie jetzt neu.

Tasten! Jugendliche fassen alles an, fummeln ständig irgendwo herum. „Musst du denn alles in die Finger nehmen?“ oder „Lass' deine Pfoten weg!“ ist denn auch das, was Heranwachsende in diesem Alter am häufigsten zu hören kriegen. Zum Tastsinn gehört auch die Erfahrung durch

Bewegung. Jugendliche können nicht stillsitzen, sie schaukeln auf zwei Beinen des Stuhles hin und her. Nur so erleben sie den Reiz der Bewegung.

Schmecken! So wie ein Kleinkind alles in den Mund steckt, so hat auch der Jugendliche den Drang, ständig etwas zwischen die Zähne zu nehmen: Kaugummi, Streichhölzer, Grashalme.

Riechen! Mädchen experimentieren mit Seifen, Sprays und dem Parfüm der Mutter. Jungen genießen den „Duff“ ihres Körpers, zum Beispiel den ihrer eigenen getragenen Socken. Vielen scheint ihr Körpergeruch so gut zu gefallen, dass sie nur mit Mühe unter die Dusche zu kriegen sind. Andere wieder übertreiben es mit der Körperpflege. Man bringt sie aus dem Badezimmer gar nicht wieder heraus.

Sehen! Die zuckenden Disco-Lights sind das Allerstärkste. Aber auch Schummrigkeit ist „in“ – Kerzenlicht, verhangene Lampen. Die jungen Leute sind nicht nur lichtreiz-, sondern auch bildhungrig. Bildromane und Comics haben Hochsaison. Und an einem Abend zweimal ins Kino – geil!

Hören! Krach ist überhaupt das Allerbeste. Auch wenn sie sich wirklich Mühe geben: Pubertierende können nicht leise sein. Sie schaffen es nicht, leise aufzutreten, eine Tür leise zu schließen. Musik, die sie hören und lieben, muss durch alle Räume schallen.

Behinderte und Nichtbehinderte sind von diesem Phänomen (dem Schulen ihrer fünf Sinne) gleichermaßen betroffen. Eltern können sich den Mund fusselig reden – ergebnislos. Ihnen bleibt nur, mit möglichst viel Geduld, Humor und Verständnis abzuwarten, bis diese Phase der Pubertät vorüber ist.

Wo gibt es die größten Unterschiede in der Pubertät von geistig behinderten und nichtbehinderten Jugendlichen?

Zu dem Training der fünf Sinne kommen drei „Lüste“, die Berührungslust, die Zeigelust und die Schaulust.

Unter *Berührungslust* versteht man die Freude, den eigenen Körper zu entdecken. 95% der nichtbehinderten Jungen masturbieren und 60% der Mädchen tun das, Tendenz steigend. Sie machen es heimlich. Die Erwachsenen merken kaum etwas davon.

Viele geistig Behinderte masturbieren. Sie achten dabei weder auf Raum noch Zeit. Sie neigen dazu, den Rock zu heben, die Hose zu öffnen, wann immer ihnen danach ist. Für Eltern ist diese Phase uner-

hört schwer. Sie müssen auf ihren Sohn, ihre Tochter einwirken, erklären, dass Masturbation nichts Schlimmes ist, sondern durchaus erlaubt und schön, dass man das aber nur machen darf, wenn man ganz allein ist. Viele Eltern bringen diese Anweisung nicht über ihre Lippen. Wen wundert's? Sie sind selbst damit aufgewachsen, dass Masturbation etwas Verbotenes ist. Es fällt ihnen schwer, mit ihren Kindern ausgerechnet darüber zu sprechen. Sie machen deswegen Augen und Ohren ganz fest zu und behaupten, ihre Kinder täten „so etwas“ nicht. Sie irren sich.

Auch die Lust, andere Menschen zu berühren, ist bei Jugendlichen mit geistiger Behinderung während der Pubertät oft besonders ausgeprägt. Weil viele von ihnen nicht mit Worten ausdrücken können, wie sehr ihnen ein Mensch gefällt, machen sie es über die Körpersprache, rücken näher, fassen an, streicheln, geben Küsschen. Eltern geistig behinderter Töchter fürchten häufig und sicher auch zu Recht, dass diese Berührungslust falsch verstanden werden könnte – als Aufforderung zum Sex.

Bei der *Zeigelust* wird der Körper zur Schau gestellt. Mädchen tragen kurze Röcke, Hosen, die weit unter dem Bauchnabel enden, aufgeknöpfte Blusen. Jungen zwängen sich in knappe Jeans, halten sich nach dem Sport besonders lange unter der Dusche auf, um Penislänge und Hodengröße zu vergleichen. Mädchen beobachten, wessen Brüste am schnellsten gewachsen sind.

Bei der *Zeigelust* gibt es nach der vorliegenden Literatur kaum einen Unterschied zwischen Jugendlichen mit und ohne Behinderung. Wer stolz auf seinen Körper ist und anderen imponieren will, der zeigt halt, was er hat.

Die *Schaulust* bezieht sich auf erotische oder pornographische Darstellungen in Zeitschriften, in Filmen und Fernsehen und natürlich im wirklichen Leben. Früher bohrten die Knaben ein Loch in die Schwimmbad-Kabinen, um den Frauen und Mädchen beim An- und Ausziehen zuzuschauen. Heute laufen in TV-Vorabend-Serien Sexszenen, die heimliches Beobachten eigentlich überflüssig machen. Tut es aber nicht. Gerade der Reiz des Heimlichen gehört dazu. Deshalb können manche Eltern ihre heranwachsenden Kinder noch spät nachts beim Anschauen von so genannten Erotikfilmen (oder entsprechender Werbung) überraschen. Auch in dieser Situation gilt für Eltern: Gelassen bleiben!

4. Behinderung und Sterilisation

8 Sterilisation. Wie die Ärzte vorgehen

In Deutschland sind zur Zeit 1,45 Millionen Frauen – das sind acht Prozent aller Frauen im gebärfähigen Alter – sterilisiert. Bei den Männern, deren Sterilisation weniger kompliziert und weniger gefährlich ist, stieg die Zahl in den letzten Jahren stark an. Etwa 450.000 Männer haben sich sterilisieren lassen, das sind ca. zwei Prozent aller Männer ab 30 Jahren.

Diese Zahlen beziehen sich auf gesunde Männer und Frauen, die sich entschieden haben, keine Kinder (mehr) zu bekommen. Wie viele Menschen mit geistiger Behinderung sich freiwillig sterilisieren lassen, ist nicht bekannt. Doch es gibt Zahlen zu Sterilisationen behinderter Menschen, die dem Eingriff nicht zustimmen konnten, weil sie dessen Tragweite nicht verstehen. Nach Schätzungen des Bundesjustizministeriums wurden vor dem Inkrafttreten des Betreuungsgesetzes 1992 jährlich mehr als 1.000 Menschen mit geistiger Behinderung ohne ihre Einwilligung sterilisiert. Bei den meisten von ihnen handelte es sich um minderjährige Mädchen. 2003 wurden laut Bericht der Bundesregierung nur noch 80 einwilligungsunfähige Menschen sterilisiert. Jeder Eingriff war beantragt und von den zuständigen Vormundschaftsgerichten genehmigt worden.

Bevor Eltern die Sterilisation ihrer geistig behinderten Tochter, ihres geistig behinderten Sohnes in Betracht ziehen und den langen Weg durch die Instanzen antreten, sollten sie sich zunächst über Operationsmethoden und Risiken informieren (Broschüren und Beratung gibt es bei PRO FAMILIA). Was viele Ärzte immer wieder betonen: Auch bei einer sachgerechten Sterilisation liegt die Versagerquote bei 2:1.000. Das heißt, es besteht die Möglichkeit, dass zwei Frauen von 1.000 trotz Sterilisation schwanger werden. Besonders bei jungen sterilisierten Frauen besteht dieses Risiko.

9 **Strenge Regeln. Auf die Zustimmung kommt es an**

Ärzte, die vor 1992 eine Frau mit geistiger Behinderung sterilisierten, begaben sich auf gefährliches Gebiet. In den meisten Fällen machten sie sich strafbar, weil der Eingriff nicht mit Einwilligung der Patientin, sondern auf Wunsch deren Eltern geschah – heimlich, getarnt als Blinddarmsoperation oder als Bauchspiegelung („Der Arzt muss da mal reingucken, ob bei dir alles in Ordnung ist“).

Der § 1905 BGB im Betreuungsgesetz, das 1992 in Kraft trat, machte Schluss mit dem Operieren in der rechtlichen Grauzone. Er regelt die Sterilisation von Menschen mit geistiger Behinderung, die mindestens 18 Jahre alt sein müssen, ganz präzise: Die Sterilisation ist nur erlaubt, wenn eine Frau (oder ein Mann) einwilligt, dass der Eingriff vorgenommen wird.

Jede Art von Gegenwehr, ein Kopfschütteln bei geistig behinderten Menschen, die nicht sprechen können, schließt eine Sterilisation also aus. Zwangssterilisationen sollen auf diese Weise vermieden werden. Wichtig: Bei nicht rechtswidrigen Sterilisationen werden die Kosten für Beratung, Untersuchung, ärztliche Behandlung, Verband- und Heilmittel sowie die Krankenhauspflege vom Sozialhilfeträger übernommen. So steht es im Sozialhilferecht (SGB XII, § 51).

Schwierig wird es, wenn der Betreffende nicht einwilligungsfähig ist. Dann darf sein Betreuer einwilligen, aber nur wenn

- die Sterilisation dem Willen des Betreuten nicht widerspricht,
- der Betreute auf Dauer einwilligungsunfähig bleiben wird,
- anzunehmen ist, dass es ohne Sterilisation zu einer Schwangerschaft kommen würde, (es soll nicht „vorsorglich“ sterilisiert werden. Die Frau muss also wirklich zu Geschlechtsverkehr in der Lage sein und Gelegenheit dazu haben, so dass ohne Sterilisation eine Schwangerschaft zu erwarten wäre),
- infolge dieser Schwangerschaft eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwer wiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren zu erwarten wäre, die nicht auf zumutbare Weise abgewehrt werden könnte (falls

- eine Frau z. B. schwer herzkrank ist oder zu erwarten ist, dass sie Depressionen bekäme, weil sie ein Kind auch mit Hilfe anderer nicht versorgen könnte und es deshalb von ihr getrennt werden müsste),
- die Schwangerschaft nicht durch andere zumutbare Mittel verhindert werden kann (das heißt, nur wenn erwiesen ist, dass die Frau hormonelle Verhütungsmittel wie die Pille oder Dreimonatsspritze oder mechanische wie die Spirale nicht verträgt, darf eine Sterilisation erwogen werden.)

Liegt nur eine der oben genannten Voraussetzungen nicht vor, kann das Gericht die Genehmigung nicht erteilen. Und: In die Sterilisation einwilligen darf nicht der normale Betreuer eines nicht einwilligungsfähigen Menschen. Es wird dafür durch das Betreuungsgericht (früher: Vormundschaftsgericht) ein besonderer Betreuer bestellt. Die betroffene Frau wird in den Entscheidungsprozess einbezogen, zwei Sachverständigen-Gutachten müssen vorliegen, bevor das Gericht eine Sterilisation genehmigt. Erst zwei Wochen danach darf der Eingriff wirklich erfolgen. Die Frist ist gesetzt, damit Zeit für einen Einspruch bleibt.

Der § 1905 BGB, von dem hier die Rede ist, gilt auch für die Sterilisation bei Männern. Hier geht es dann um die Notlage seiner Partnerin, die er schwängern könnte.

Was tun? fragen sich viele besorgte Eltern. Angst vor Schwangerschaft ist kein Sterilisationsgrund mehr. Aber vielleicht ist die Angst ohnehin unangemessen groß. Nach einer immer wieder auftauchenden Schätzung (Walter 1996) sind höchstens 10–15% der Erwachsenen mit geistiger Behinderung zum vollen Geschlechtsakt in der Lage. Die meisten mögen Schmusen, Petting, Kuschn, Streicheln. Zum gelungenen Geschlechtsakt gehört sehr viel Koordination. Penetration wollen viele gar nicht – und schaffen sie auch nicht.

Für Eltern, die dennoch überzeugt sind, ihre Tochter oder ihr Sohn müsste zum eigenen Wohl sterilisiert werden, gibt es angesichts der Rechtslage nur eine Möglichkeit: Wenn ihr Kind in den Eingriff einwilligt, ist die Sterilisation juristisch kein Problem. Voraussetzung dafür ist, dass die behinderte junge Frau, der behinderte junge Mann auch wirklich weiß, worauf er sich einlässt und warum. Dazu ist Aufklärung nötig, immer wieder Aufklärung.

Die Sterilisation ist nicht nur der Eingriff in die körperlichen Vorgänge eines Menschen, sondern berührt auch heikle politische und bio-ethische Fragen. Während des Nazi-Regimes zwischen 1933 und 1945 wurden 500.000 Menschen für erbkrank erklärt, 350.000 wurden sterilisiert.

Die Diskussion um „unwertes“ Leben ist nichts Neues

Wer erbkrank war, das bestimmte das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, das am 14. Juli 1933 in Kraft trat. Als erbkrank galt, wer an einer der folgenden Krankheiten litt:

- angeborener Schwachsinn
- Schizophrenie
- manisch-depressives Irresein
- erbliche Fallsucht (Epilepsie)
- erblicher Veitstanz (Huntingtonsche Corea)
- erbliche Blindheit
- erbliche Taubheit
- schwere erbliche körperliche Missbildung.

Außerdem sah das Gesetz die Sterilisation von Alkoholikern vor. In einem Kommentar zu diesem Gesetz hieß es:

„Nicht die wirtschaftlichen Gesichtspunkte stehen im Vordergrund, sondern der entschlossene Wille unserer Regierung, den Volkskörper zu reinigen und die krankhaften Erbanlagen allmählich auszumerzen. Es ist aber noch etwas anderes, was als Grundgehalt des Gesetzes Bedeutung erlangt, das ist das Primat und die Autorität des Staates, die er sich auf dem Gebiet des Lebens, der Ehe und der Familie endgültig gesichert hat.“

Die Nationalsozialisten trieben damit auf die Spitze, was um die Jahrhundertwende begonnen hatte. Behinderte Menschen passten nicht mehr in eine Gesellschaft, die sich zu industrialisieren begann, in der es auf Leistung ankam.

Der Arzt, Psychiater und Sozialreformer August Forel schrieb damals:

„Ich gestehe hier ganz offen, dass ich ab 1890 an einem psychisch kranken Scheusal, das in meiner Anstalt sich befand und wegen Schmerzen im Samenstrang die Kastration selbst verlangte, diese Operation vornehmen ließ, obwohl die Sache für mich mehr eine Vorbeugungsregel gegen Kindererzeugung durch den Kranken als einen Eingriff, seines persönlichen Leidens wegen, bedeutete. Ich ließ auch ein hysterisches 14-jähriges Mädchen kastrieren, deren Mutter und Großmutter Kuppelerinnen und Dirnen waren und die sich bereits aus Vergnügen jedem Knaben auf der Straße hingab, weil ich dadurch der Entstehung unglücklicher Nachkommen vorbeugen wollte. Damals war es Mode, Hysterische therapeutisch zu kastrieren, und ich nahm diese Mode als Vorwand für mein Vorgehen, das in Wirklichkeit nur einen sozialen Zweck hatte.“ (Neuer-Miebach/Krebs 1987)

Die schlimme „Mode“ nahm überhand und beunruhigte Ärzte und Juristen. 1914 gab es deshalb den ersten Entwurf eines Sterilisierungsgesetzes. Ärzte, die allzu leichtfertig Sterilisationen vornahmen, sollten bestraft werden. Das Gesetz trat nicht in Kraft. Der Erste Weltkrieg kam dazwischen.

1918 gab es einen zweiten Entwurf. Vielleicht lag es an der kriegsbedingten Angst vor mangelndem Nachwuchs, dass auch in diesem Entwurf noch einmal eindeutig festgelegt wurde, Sterilisationen aus erbgesundheitlichen oder sozialen Gründen verstießen gegen die sittliche und rechtliche Auffassung. Auch aus diesem Entwurf wurde kein Gesetz – wegen der Novemberrevolution. Der Kaiser und seine Minister mussten gehen.

1923 folgte ein Entwurf des Preußischen Gesundheitsamtes, in dem Sterilisationen aus erbgesundheitlichen Gründen erlaubt werden sollten, vorausgesetzt, der Betroffene war damit einverstanden. Auch aus diesem Entwurf wurde kein Gesetz. Die Politiker hatten wohl dringendere Probleme.

1931 gab es einen Antrag des Preußischen Staatsrats, der zu bedenken gibt, dass „die Aufwendungen für Menschen mit erbbedingten körperlichen oder geistigen Schäden schon jetzt eine für unsere gedrückte Wirtschaftslage untragbare Höhe erreicht haben“ (Neuer-Miebach/Krebs 1987). Es ging nicht mehr nur um die Volksgesundheit, es ging ums Geld. Zwei Jahre später folgten die Nazis mit ihrer Gesetzgebung.

Ihr „Erbgesundheitsgesetz“ von 1933 blieb auch nach 1945 in Kraft. Denn es galt nicht als „typisches nationalsozialistisches Unrecht“, weil es auf frühere und nicht nur in Deutschland verbreitete Vorstellungen zurückgeführt werden konnte. Erst 1968 wurde es ungültig.

1972 wagte sich die sozial-liberale Koalition unter Kanzler Willy Brandt an einen neuen Gesetzentwurf. Die Sterilisierung einwilligungsunfähiger Menschen sollte verboten werden. Überhaupt sollten behinderte Menschen nicht vor dem 25. Lebensjahr sterilisiert werden dürfen. Dieser Entwurf stieß auf starke Bedenken bei den großen Verbänden wie dem Diakonischen Werk, der Caritas und der Lebenshilfe.

Aus der Zusammenarbeit zwischen den Verbänden und dem Justizministerium entwickelte sich schließlich die Form des Sterilisationsrecht wie es jetzt seit 1992 im Betreuungsgesetz fest geschrieben ist. Die Diskussionen um die Sterilisation sind damit nicht vom Tisch. Denn immer noch geht es um die Grundfrage, gibt es „wertvolles“ und „weniger wertvolles“ Leben? Dürfen sich nur Menschen mit gesunden Erbanlagen fortpflanzen? Was ist dann aber mit den geistig Behinderten, die infolge eines ärztlichen Fehlers bei der Geburt, durch Krankheit oder durch einen Unfall geschädigt wurden? Ihre Erbanlagen sind gesund, trotzdem können sie ein eigenes Kind nicht pflegen, erziehen, ernähren. Sollen sie dennoch Kinder

haben dürfen? Schwieriger wird die Diskussion noch, wenn man an die rasche Entwicklung der Gendiagnostik denkt. Erbkrankheiten lassen sich heute schon beim Ungeborenen in den ersten Schwangerschaftswochen feststellen – durch eine Chorionzottenbiopsie (Untersuchung des Mutterkuchen-Gewebes) oder durch eine Amniozentese (Fruchtwasser-Untersuchung). Und Paare, die sich künstlich befruchten lassen, könnten vor dem Transfer in die Gebärmutter das Zellbündelchen, das ihr Kind werden soll, per Präimplantationsdiagnostik, kurz PID, auf (Erbgut)-Schäden untersuchen lassen. (In Deutschland ist PID noch verboten, in anderen europäischen Ländern, wie den Niederlanden, aber erlaubt). Forscher kennen heute rund 3.600 Krankheiten, die durch Gendefekte hervorgerufen werden. Bei 450 dieser Erkrankungen konnten sie das kranke Gen identifizieren. Die Bluterkrankheit gehört dazu, Muskelschwund und Mukoviszidose. Allerdings: Eine Gentherapie gibt es noch für keine dieser Krankheiten.

Können werdende Eltern überhaupt noch Ja zu einem Kind sagen, wenn sie wissen, dass es höchstwahrscheinlich krank oder behindert zur Welt kommen wird? Es gibt ein EG-Forschungsprogramm, das die Chancen genetischer Tests, des frühzeitigen Eingreifens, also einer Abtreibung, und damit die Kostenersparnis im überteuerten Gesundheitswesen hervorhebt ...

Seit einiger Zeit wird die so genannte Bio-Ethik-Konvention des Europarats diskutiert. Wissenschaftliche Forschung soll – zum Schutz der öffentlichen Gesundheit – gestattet sein an lebenden Menschen, die in die Versuche nicht einwilligen können und die von diesen Versuchen keinen Nutzen haben. Da taucht natürlich die Schreckensvision auf von behinderten Menschen als Versuchskaninchen oder als „Ersatzteillager“ für Organe, die sie gegebenenfalls ungefragt zu spenden haben. Noch (Stand: Dezember 2009) hat die Bundesrepublik die Konvention nicht unterschrieben ...

10 Eine sterilisierte Frau erzählt: „... aber wünschen kann ich es mir doch trotzdem!“

Ann-Kathrin, 40, ist eine hübsche Frau mit braunem Pagenkopf. Sie sitzt festgeschnallt im Rollstuhl. Die Bewegungen ihres Kopfes und ihrer Arme kann sie nur schlecht kontrollieren. Sie spricht langsam und ein wenig undeutlich. Sie hat sich bereit erklärt, mit mir über ihre Sterilisation zu sprechen, weil sie hofft, dass sie mit ihrer Geschichte anderen helfen kann.

Von der Psychotherapeutin der Wohngruppe, in der Ann-Kathrin mit sieben anderen, zum Teil schwer mehrfach behinderten Menschen lebt, weiß ich, dass Ann-Kathrin voller Ehrgeiz an sich selbst arbeitet. Sie stammt aus schwierigen Familienverhältnissen, ist das jüngste von sieben Kindern, lebt in Heimen und Wohngruppen, seitdem sie 14 ist. Ihre Eltern und drei ihrer Geschwister sind tot. Besuch ihrer anderen Verwandten bekommt sie höchst selten. In ihrem hübsch eingerichteten Zimmer, die Möbel hat sie sich von einer kleinen Erbschaft selbst kaufen können, sind Fotos ihrer Familie, vor allem Babyfotos der Kinder ihrer Geschwister.

Ann-Kathrin kennt ihre Probleme. Sie kann über vieles sprechen, was sie belastet. Sie wirkt humorvoll und aufgeschlossen. In der Fördergruppe gilt sie als besonders fleißig. Sie fängt dort als Erste mit der Arbeit an, hört als Letzte auf. Mit Hilfe einer Spezialvorrichtung macht sie aus Fäden Schlingen, aus Schlingen Bälle, die in der Industrie verwendet werden. Ihr Ziel ist es, ein Praktikum in der Werkstatt für Behinderte zu bekommen und dann dort zu arbeiten. Aber dafür muss sie fit sein, fitter und belastbarer als die Menschen in der Fördergruppe. Hier ist die Zusammenfassung unseres Gesprächs.

Wie alt waren Sie, als Sie sterilisiert wurden?

Zwölf. Da hat meine Mutter entschieden, dass ich diese Operation haben soll.

Warum hat Ihre Mutter so entschieden?

Ich hatte meine Regel bekommen, und meine Mutter meinte, man muss die Gebärmutter herausoperieren, damit ich keine Blutungen mehr bekomme. Das wäre besser für mich.

Waren Ihre Blutungen denn so schlimm für Sie?

Nein, eigentlich nicht. Ich wusste ja von meinen älteren Schwestern, dass es so was gibt, dass ich nun eine Frau werden würde.

Sind Sie vor der Operation von einem Frauenarzt untersucht worden?

Nein, meine Mutter hat den Arzt selbst gesucht und gefunden. Ich wusste davon nichts. Ich bin einfach ins Krankenhaus gebracht worden, eingeschlafen, später wieder aufgewacht und habe dann gemerkt, dass ich ein Riesenpflaster auf dem Bauch hatte.

Wussten Sie, dass Sie durch die Operation unfruchtbar gemacht worden sind?

Die Zusammenhänge habe ich erst viel später verstanden.

Haben Sie mit Ihrer Mutter später darüber sprechen können, warum sie diese Operation veranlasst hat?

Nein, damals nicht, und jetzt ist sie ja tot.

Haben Sie mit Ihrem Vater darüber gesprochen?

Nein.

Wie ging es Ihnen nach der Operation?

Nicht so gut. Ich war, glaube ich, über zwei Wochen im Krankenhaus, ich habe die Schule versäumt und konnte nicht mehr im Stehbrett stehen.

Was ist ein Stehbrett?

Man wird mit dem Bauch leicht schräg dagegen gelehnt. Dadurch kann man auf seinen eigenen Beinen stehen, damit die nicht immer schwächer werden und die Sehnen sich nicht noch mehr verkürzen. Das konnte ich nach der Operation nicht mehr. Ich kann das seitdem überhaupt nicht mehr, auch nicht nach der Hüftoperation.

Wann war denn die Hüftoperation?

Ich glaube, zwei Jahre später.

Hat die Hüftoperation was gebracht?

Nein, ich hatte mir auch nichts davon versprochen, aber die Orthopädin war enttäuscht.

Haben Sie sich gegen diese Operation gewehrt?

Nein, ich habe gemacht, was meine Mutter wollte.

Wie finden Sie es heute, dass Ihre Mutter Sie so früh sterilisieren ließ?

Es war nicht richtig. Sie hätte warten müssen, bis ich mich selbst entscheiden konnte. Das hat auch der Arzt gesagt, bei dem ich jetzt in Behandlung bin. Meine Mutter hat mich nicht zur Frau werden lassen. Das finde ich schlimm.

Wollen wir „du“ zueinander sagen?

Gerne.

Wie hättest du dich denn mit etwa 18 Jahren entschieden?

Das kann ich dir heute gar nicht sagen. Ich bin manchmal unglücklich darüber, dass ich keine Frau bin, die Kinder bekommen könnte, wenn sie wollte. Andererseits ist die Sterilisation aber auch gut für mich.

Warum?

Na, wegen der Sauberkeit. Ich habe hier zwei Freundinnen in der Wohngruppe, eine ist sterilisiert, eine nicht. Beide bekommen ihre Regel und beide klagen darüber, dass sie manchmal auch mit zwei Binden durchbluten. Das ist für sie unangenehm, wenn sie nicht rechtzeitig gewaschen und frisch angezogen werden.

Würdest du gern Kinder haben?

Sehr gerne. Manchmal denke ich an Adoption. Ich würde dem Kind eine sehr gute Mutter sein. Ich würde es sehr lieben.

Aber du weißt doch, dass es mit einem Kind sehr schwer für dich sein würde.

Ja, das weiß ich, aber wünschen kann ich es mir doch trotzdem.

Hast du einen Freund?

Ja, den Lutz, das ist ein Zivi, der war mal hier, jetzt ist er in einer anderen Stadt. Manchmal schreibt er mir. Den mag ich.

Hier im Haus hast du keinen Freund?

Nein.

Wie geht es dir denn jetzt gesundheitlich?

Nicht so gut. Ich habe immer Schwierigkeiten mit der Blase und allgemein mit dem Unterleib. Der Arzt hat aber gesagt, das kann bei mir auch psychisch sein.

Weißt du, warum du behindert bist?

Meine Mutter hat gesagt, ich hätte gleich nach der Geburt einen Blutaustausch gebraucht, aber den habe ich nicht bekommen.

Wann hast du gemerkt, dass du behindert bist?

Ich sitze ja immer im Rollstuhl. Daran habe ich schon als kleines Kind gemerkt, dass ich nicht bin wie die anderen.

Gibt es irgendetwas, auf das du dich jetzt freust?

Im Sommer fahre ich mit der Wohngruppe ins Allgäu. Darauf freue ich mich sehr.

Hast du Hobbys?

Ich höre gern Popmusik. Und ich gehe gern in die Disco mit der Wohngruppe. Tanzen kann man auch im Rollstuhl.

5. Behinderung und Kinderwunsch/ Eltern mit Behinderung

Spiegel Online [25.10.2014]

Geistig beeinträchtigte Eltern

Liebe ist nie behindert

Von Gesa Fritz

Warum schreit ein Baby? Was braucht es zu essen? Was, wenn es zappelt? Alle Eltern stellen sich solche Fragen. Für Ewald und Charlotte sind sie schwerer zu beantworten. Sie leben mit einer geistigen Behinderung und ziehen ihre Tochter allein groß.

Ewald muss nachdenken. "Blau?", fragt er schließlich und wendet sich an seinen Betreuer. Der zuckt mit den Schultern. "Ja. Ich glaube, sie hat dunkelblaue Augen", legt sich der 41-Jährige fest. Dann fährt er mit der Beschreibung seiner fünfjährigen Tochter Paula fort. Sie hat schöne Haare, geht gerne barfuß und mag Musik, Pizza und Pudding. "Ein Papa-Kind", sagt der Vater stolz.

Ewald und seine Frau Charlotte sind geistig behindert. Sie leben allein mit Paula in einer Mietwohnung im hessischen Odenwald. Sie haben das uneingeschränkte Sorgerecht. Ewald, Charlotte und Paula sind nicht ihre echten Namen, sie heißen nur in diesem Text so.

Ewald sagt, er wollte schon immer Kinder haben. Den Namen seiner Tochter hat er sich auf den Unterarm tätowieren lassen. In Paulas Zimmer malte er eine Burg und blaue Delfine an die Wände. Manchmal gehen Vater und Tochter zum Fußball, SV Darmstadt 98, zweite Liga, dann singen sie gemeinsam die Klubhymne "Oh Lilie, oh Lilie, oh Lilie".

Ewald und Charlotte heirateten zwei Monate vor der Geburt ihrer Tochter. Auch Menschen mit geistiger Behinderung ziehen Kinder groß, nur wird das in der Öffentlichkeit selten wahrgenommen. Es gibt wenige Statistiken zu diesem Thema: 2005 wurden bundesweit rund 2200 Kinder von 2100 geistig behinderten Eltern erfasst, jedes zweite der Kinder wohnte bei seinen Eltern.

Die Geschichte von Ewald, Charlotte und ihrer Tochter Paula zeigt, wie diese Konstellation funktionieren kann. Sie zeigt, wie wichtig Unterstützung für die Familien ist. Sie zeigt aber auch, dass die Behörden immer neu abwägen müssen und die Herausforderung im Laufe der Jahre immer größer wird.

Früher führte Ewald ein sehr eigenständiges Leben. Er arbeitete für die Behindertenwerkstatt der Nieder-Ramstadter Diakonie und lebte in einer eigenen Mietwohnung. Waschen, kochen, einkaufen - alles kein Problem für ihn. Hilfe war höchstens in finanziellen Fragen oder beim Umgang mit Ämtern nötig. Seit Paulas Geburt ist das anders.

Warum schreit ein Baby? Was braucht es zu essen? Was tun, wenn ein Kleinkind um sich schlägt? Die Kindererziehung stellt Männer und Frauen vor ganz neue Aufgaben. Plötzlich muss nicht nur das eigene Leben organisiert werden, plötzlich ist man für eine weitere Person verantwortlich. Es gilt, Diagnosen von Kinderärzten zu verstehen oder einen Betreuungsplatz zu organisieren - große Aufgaben für Ewald und seine Frau Charlotte, die ebenfalls berufstätig ist. [...]

Die Familie erhält von Anfang an viel Unterstützung für das Kind. Im ersten Lebensjahr kommt regelmäßig eine Hebamme, anschließend die Familienhilfe. Zusätzlich hilft Mirko Neugebauer, Betreuer der Nieder-Ramstadter Diakonie. Er begleitet das Paar zum Kinderarzt und zum Elternabend. Der Sozialpädagoge erinnert an Paulas Zahnarzttermin

oder die regelmäßige Einnahme von Antibiotika bis zur letzten Tablette. Früh besucht Paula die Krabbelgruppe, inzwischen geht sie in den Kindergarten.

"Das erste Lebensjahr, in dem es vor allem ums Versorgen geht, klappt meistens sehr gut", sagt Ulla Riesberg von der Bundesarbeitsgemeinschaft begleitete Elternschaft (BAB). Dieser Zusammenschluss gemeinnütziger Einrichtungen will Müttern und Vätern mit geistiger Behinderung eine dauerhafte Perspektive ermöglichen. Auch die BAB sammelt dabei ständig Erfahrungen, das Thema ist noch relativ neu.

Bis Anfang der Neunzigerjahre konnten geistig behinderte Frauen, damals noch als "Geistesranke" titulierte, in Deutschland relativ einfach sterilisiert werden. Und das kam auch immer wieder vor. Brachten sie Kinder zur Welt, wurde ihnen das Sorgerecht häufig entzogen. Inzwischen ist das Familienrecht geändert, ein richterlicher Beschluss Voraussetzung für die Sterilisation. Riesberg ist jedoch überzeugt, dass auch heute vielen Frauen ohne ihr Wissen die Pille verabreicht wird.

Das Vertrauen in die Kompetenzen von Eltern mit Behinderung ist oftmals gering. Ewald ärgert sich über Vorbehalte: Er pflegt eine innige Beziehung zu seiner Tochter. Doch ihm ist klar, dass er Hilfe braucht.

"Die sprachliche Förderung durch die Eltern ist oft nicht so gut", sagt Riesberg. Mit Hilfe von Logopädie und Frühförderung seien Defizite aber meist bis zum Grundschulalter wieder aufgeholt.

Auch Paula erhält diese Hilfen, aber ihr Fall ist besonders: Im Alter von dreieinhalb Jahren werden bei ihr Kleinwuchs und Lernschwierigkeiten diagnostiziert. Sie trägt noch immer Windeln und kann höchstens Zwei-Wort-Sätze formulieren. Paula lebt wie ihre Eltern mit einer geistigen Behinderung. Dabei werden Gendefekte, die eine geistige Behinderung auslösen, nur selten von den Eltern auf ihre Kinder vererbt.

Paula hat noch nie einen Kindergeburtstag gefeiert - auch nicht den eigenen. Ein Ausflug zum Spielplatz ist die Ausnahme. Besuche bei Gleichaltrigen finden nicht statt. Und doch ist Neugebauer überzeugt: "Ewald und Charlotte sind tolle Eltern. Ich habe noch nie erlebt, dass sie Paula gegenüber gleichgültig sind."

Das Familienleben glückt. So gut, dass vor einem Jahr die Unterstützung durch die Familienhilfe eingestellt wurde. Geblieben ist Neugebauer, der Ewald, Charlotte und Paula zweimal pro Woche besucht.

Wenn es nach Ewald ginge, würden auch die Termine beim Jugendamt abgeschafft. Zweimal im Jahr wird die besondere Situation der Familie analysiert und ein Hilfeplan erstellt. Die Anspannung vor jedem Termin sei groß, erzählt Neugebauer: "Das Jugendamt empfinden Ewald und Charlotte als Wegnehm-Amt." [...]

In der Uno-Behindertenrechtskonvention wird das Recht von Menschen mit Behinderung auf Elternschaft klar formuliert. Das Sorgerecht dürfe nur entzogen werden, wenn die zuständigen Behörden nach geltendem Recht entscheiden, dass die Trennung zum Wohl des Kindes notwendig sei. In keinem Fall, so heißt es in Artikel 23, dürfe ein Kind aufgrund einer Behinderung der Eltern von diesen getrennt werden.

So bleibt auch die begleitete Elternschaft eine ständige Gratwanderung. "Wir müssen immer wieder neu schauen, ob und wie es mit den Familien weitergeht", sagt Riesberg. Je stärker die Eltern als Erzieher gefordert sind, etwa wenn Söhne und Töchter pubertieren, desto schwieriger werde es. Mit den Jahren sind die Kinder ihren Eltern oft intellektuell überlegen, das führt zu neuen Problemen.

Sowohl Neugebauer als auch Riesberg mussten in den vergangenen Jahren mehrmals erleben, dass es nicht mehr funktionierte, dass Eltern mit Behinderung das Sorgerecht verloren. Auch jetzt hat Betreuer Neugebauer manchmal Zweifel, es sind immer die gleichen übergeordneten Fragen: Könnte Paula nicht viel besser gefördert werden? Oder ist das Glück dieser Familie der Wert, der zählt?

Für Ewald ist die Antwort klar. Paula gehört zu ihm und Charlotte. In den zwei Stunden des Gesprächs fehlten ihm oft die Worte, aber jetzt ist er ganz klar: "Behinderte Leute können genauso gut mit Kindern umgehen wie Gesunde", sagt er. "Ich glaube, dass viele das nicht wissen."

6. Doku-Tipps

Marie will frei sein – Erwachsen werden mit Down-Syndrom

Von Ilka aus der Mark, Christoph Goldbeck

Marie aus Leichlingen ist 16 Jahre, als sie ihren Kinderwunsch zum ersten Mal spürt. Auch weiß Marie seit vielen Jahren, dass sie Lehrerin werden will. Doch beide Träume sind für Marie kaum zu verwirklichen. Denn Marie hat das Down-Syndrom.

<https://www1.wdr.de/mediathek/video/sendungen/menschen-hautnah/video-marie-will-frei-sein--erwachsen-werden-mit-down-syndrom-100.html>

So wie Du bist - Kinder von Eltern mit Behinderungen

Etwa 12.000 Kinder behinderter Eltern leben in Deutschland. Als Kleinkinder erleben sie die Behinderung des Elternteils als normal. Sie sind stolz darauf, helfen zu können.

Schuldgefühle, Angst und auch Scham entwickeln sich in der Regel erst dann, wenn die Außenwelt, die Clique, die Schule, eine immer wichtigere Rolle spielen. Denn dann sind solche Kinder mit gesellschaftlichen Tabus und Vorurteilen konfrontiert.

<https://www.zdf.de/dokumentation/37-grad/37-so-wie-du-bist-100.html>

<https://www.youtube.com/watch?v=rEfYkDp5WOY>

Eltern mit Behinderung

Der Wunsch, Mutter zu sein, war groß. Yvonne Thönnissen versorgt ihre kleine Tochter Luci allein. Begleitet wird sie von einer Betreuerin der Lebenshilfe in Frankfurt an der Oder.

Barbara Aceranti ist blind. Die verheiratete Übersetzerin hat zwei Kinder. Matteo ist drei Jahre alt, Alessio 16 Monate. "Allein ist das oft anstrengend, denn jeder läuft in eine andere Richtung", sagt sie. "Aber das Wichtigste ist, gelassen zu bleiben!"

In einer Einrichtung für begleitete Elternschaft der Lebenshilfe in Frankfurt/Oder leben 15 kleine Familien in ihren eigenen Wohnungen, für die behinderten Eltern stehen Betreuer zur Verfügung. Man möchte, dass die Kinder bei ihren leiblichen Eltern aufwachsen. Später sollen die Familien möglichst alleine klarkommen.

<https://www.zdf.de/gesellschaft/menschen-das-magazin/menschen---das-magazin-vom-5-august-2017-100.html>

Die Berührerin - Sex für Menschen mit Behinderungen

Edith Arnold ist Sexualbegleiterin. Sie wird mit Menschen intim, die eine geistige Behinderung haben. In unserer Gesellschaft ist ihre Arbeit noch ein Tabu.

In der Werbung, in Filmen, in unserem Alltag ist Sex omnipräsent. Aber wie steht es um die Sexualität von Menschen mit Behinderungen? Bei einer körperlichen Behinderung scheint die Antwort klar. Die Betroffenen können ihre Bedürfnisse formulieren und ausleben.

<https://www.zdf.de/dokumentation/37-grad/37-die-beruehrerin-100.html>

THEATERPÄDAGOGIK

Im Folgenden finden Sie Anregungen für eine thematische und spielpraktische Annäherung an unsere Inszenierung „Die sexuellen Neurosen unserer Eltern“.

Die Übungenn dienen zur Vor- und Nachbereitung. Sie können sie einzeln im Unterricht ausprobieren oder als gesamte Einheit gestalten.

Vor dem Theaterbesuch

Assoziationsrunde

Die SuS bekommen die Aufgabe assoziativ alles aufzuschreiben, was ihnen zu dem Titel „Die sexuellen Neurosen unserer Eltern“ einfällt und was sie damit verbinden. Das können Stichworte, Sätze, Wortfetzen etc. sein.

Wichtig ist, dass es bei dieser Aufgabe keine Wertung gibt. Alle Assoziationen sind erlaubt. Die SuS lesen nacheinander die Assoziationen vor und kommen gemeinsam mit dem Lehrer/ der Lehrerin ins Gespräch.

Stellen Sie mit den SuS fest, welche Assoziationen sich wiederholt haben und sich im Gespräch als wichtig herausgestellt haben.

Speed Dating

Die SuS werden in Paare aufgeteilt oder in Kleingruppen (maximal 4 SuS). Dann stellen Sie die Fragen. Die SuS haben pro Frage 1 Minute Zeit sich darüber auszutauschen. Sie können bei der Zeitangabe variieren.

- Wie wichtig ist dir Selbstbestimmung?
- Bei wem haben die Eltern eine wichtige Entscheidung für euch getroffen?
- Gibt es Entscheidungen, die du bereust?
- Fühlst du dich für andere Menschen verantwortlich?
- Gab es schon einmal einen Moment, da warst du froh, dass jemand anderes entschieden hat und nicht du?

Selbstbestimmung

Verteilen Sie an die SuS kleine Zettel mit den Aufforderungen. In einem zeitlichen Rahmen (2-4 Minuten) sollen Sie im Raumlauf, die Aufgabe umsetzen. Im Anschluss können Wahrnehmungen und Eindrücke geschildert werden und in der Klasse besprochen werden.

- Schenke jeder/jedem, der/dem du begegnest eine Umarmung
- Gucke niemanden an
- Tippe jeder/jedem, der/dem du begegnest auf die rechte Schulter
- Schau jeder/jedem, der/dem du begegnest ganz lange in die Augen
- Halte für einen kurzen Moment mit jeder/jedem, der/dem du begegnest Händchen.
- Folge einer Person für einen kurzen Moment im Gleichschritt
- Huste, wenn du einer Person begegnest

Vertrauensbasis (Partnerübung)

Bei dieser Übung müssen die SuS in Zweiergruppen aufgeteilt werden. Zu Beginn entscheidet das Team, wer geführt werden möchte und, wer führt. Der/ die Geführte schließt die Augen und muss sich von nun an voll und ganz auf die führende Person verlassen. Nun gibt es zwei Möglichkeiten für diese Übung:

Die SuS reichen sich nur den Zeigefinger und die geführte Person muss der anderen Person folgen. Dabei kann man eine Reihe von unterschiedlichen Bewegungen ausprobieren. Die geführte Person kann zum Boden geleitet werden oder muss sich um die eigene Achse drehen, allerdings kann es auch einen konzentrierten Raumlaf geben. Dabei sollte auf die anderen Paare geachtet werden. Bei dieser Übung müssen die SuS Verantwortung für eine andere Person übernehmen und es wird sich ein intensiveres Vertrauensverhältnis gestärkt. Außerdem geht es vor allem um die Sinne der SuS – das Hören, Sehen und Fühlen. Sie müssen während des Spiels eine gewisse Sensibilität für den jeweils Anderen und für die Gruppe entwickeln.

Skulptur (Partnerübung)

Person A nimmt eine bestimmte Haltung ein. Person B ertastet diese mit geschlossenen Augen und muss versuchen so exakt wie möglich die gleiche Haltung einzunehmen. Danach öffnet Person B die Augen und vergleicht die Haltungen.

Nach dem Theaterbesuch

Assoziationsrunde

Sollten Sie in der Vorbereitung die Assoziationsrunde durchgeführt haben, schauen Sie sich nochmal die Notizen an und vergleichen Sie diese mit den Eindrücken vom Theaterbesuch.

Fragen zur Inszenierung

- Was ist in Erinnerung geblieben?
- Welche Themen wurden angesprochen und was war für dich das Hauptthema?
- An welchen Themen könntet ihr anknüpfen?
- Wie aktuell findet ihr die Thematik des Stückes?
- Welcher war der spannendste oder intensivste Moment für dich? Was hat dich besonders berührt?
- Gibt es eine Szene, die dir besonders gut gefallen hat? Was ist da genau passiert und warum hat sie dir gefallen?
- Was habt ihr über die Figuren erfahren?

Darsteller*innen und Figuren

- Wie viele Figuren gab es in dem Stück und von wem wurden sie gespielt?
- Wie ist die Beziehung der Figuren zueinander und wie steht Dora zu den einzelnen Figuren?
- Wie entwickelt sich die Beziehung im Laufe des Stückes?
- Wie endet die Inszenierung?

Bühnenbild und Raum

- Wie verändert sich die Bühne im Laufe des Stückes?
- Wie werden die Orte im Stück geschaffen?
- Zu welcher Atmosphäre hat das Bühnenbild beigetragen?
- Unterstützt das Bühnenbild die Geschichte?
- Welche Bedeutung haben die verwendeten Requisiten im Stück?

Kostüme

- Welche Kostüme tragen die Figuren? Warum?
- Sind die Kostüme für dich stimmig? Haben sie die Figur unterstützt?

Licht

- Wie wichtig ist Licht für eine Inszenierung? Warum?
- Inwieweit hat das Licht die Geschichte unterstützt?
- Welche Lichtwechsel sind dir besonders aufgefallen?

Eigene Meinung

- Wie hat dir das Stück insgesamt gefallen? Gab es Unklarheiten?
- Welche Erwartungen hattest du an die Inszenierung?
- Was war schön, traurig, lustig, abstoßend?
- Warum würdest du das Stück jemand anderem empfehlen?



QUELLEN

<https://www.hsverlag.com/autoren/detail/a3> [22.10.19]

Jens Clausen, Frank Herrath (Hrsg.): „Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung“, Stuttgart 2013

Rudolf Likar/ Erwin Riess (Hrsg.): „Unerhörte Lust. Zur Sexualität behinderter und kranker Menschen“, Salzburg 2016

Ilse Achilles: „Was macht Ihr Sohn da?“ Geistige Beeinträchtigung und Sexualität. München 2010

<https://www.spiegel.de/panorama/gesellschaft/geistig-behinderte-eltern-schwierige-frage-um-das-sorgerecht-a-996890.html> [24.10.19].

IMPRESSUM

Spielzeit 2019/20

JungesSchauspielHausHamburg

Kirchenallee 39, 20099 Hamburg/ www.schauspielhaus.de

Intendantin: Karin Beier / Kaufmännischer Direktor: Peter F. Raddatz

Künstlerischer Leiter JungesSchauspielHaus: Klaus Schumacher

Redaktion und Gestaltung: Stanislava Jevic, Laura Brust, Moritz Morszeck

Fotos: Sinje Hasheider

Kontakt Theaterpädagogik:

Laura Brust

040 – 24871271

040 – 39109936

Laura.Brust@schauspielhaus.de