

## Kinderschutz - Fachtagung 2008, Rorschach

### Workshop 4: Geistige Behinderung und sexuelle Abweichung

#### Sex und Spass!? Was ist gut für mich, was ist gut für meinen Partner/meine Partnerin?

Matthias Schmelzle

Zur Thematik des sexuell abweichenden Verhaltens bei geistig behinderten Menschen gibt es bisher wenig Literatur, geschweige denn systematische Forschung. Ziel des Workshops war es, sich dem Thema aus der Alltags- wie auch der klinischen Erfahrung anzunähern.

Nach Sarimski (2003) bedeutet geistige Behinderung aus neuropsychologischer Sicht in erster Linie:

- **Verlangsamte Arbeitsgeschwindigkeit** bei kognitiven und emotionalen Prozessen, wodurch die vielfältigen Reize aus der „normalen“ Umgebung in der Regel nur bruchstückhaft verarbeitet werden können. Es entstehen Missverständnisse, Verkennungen und situationsunangemessenes Verhalten mit den entsprechenden Reaktionen der Umgebung.
- **Limitierung des Arbeitsspeichers**, d. h. es können nicht genügend Informationen rechtzeitig verarbeitet werden, was ähnliche Folgen wie im o. g. Punkt hat.
- **Reduzierte Hemmung von Reaktionen auf irrelevante Reize**, d. h. es fällt schwer, zwischen wichtigen und unwichtigen Informationen zu unterscheiden. Wenn alle Informationen gleich behandelt werden, gelingt es nicht oder nur schlecht, übergeordnete Gedanken zu entwickeln bzw. zu abstrahieren.
- **Fehlende Strategien zur Selbststeuerung von Problemlöseprozessen**, d. h. es fällt geistig behinderten Menschen schwer, die für eine Situation gelernten Strategien auf die nächste Situation, die sich möglicherweise nur leicht unterscheidet, anzuwenden.
- **Schwierigkeit bei der Lösung komplexer (kognitiver) Aufgaben.**

Wenn wir uns fragen, was bei geistig behinderten Menschen anders ist, so müssen wir zunächst festhalten, dass diese nicht einfach wie Kinder sind, obwohl dieser Vergleich häufig gezogen wird. Ihre moralische Entwicklung ist allerdings - ähnlich wie bei Kindern - vornehmlich an unmittelbaren Konsequenzen orientiert, im Schema von Kohlberg ist das Stufe II bis III. Dies bedeutet aber nicht, dass geistig behinderte Menschen nicht wissen, was richtig und falsch ist oder gar kein Gewissen hätten. Es bedarf äusserer, erinnernder oder kontrollierender Instanzen, die das Gewissen unterstützen. Weiterhin wichtig im Zusammenhang mit dem Thema Sexualität ist das häufige Auftreten von repetitiven Vorgängen mit Autostimulation, dazu gehört selbstverletzendes Verhalten, aber auch andere, wiederkehrende und schwer zu unterbrechende Verhaltensmuster. In engem Zusammenhang damit ist die höhere Impulsivität zu sehen, d. h. die Bedürfnisbefriedigung erfolgt unmittelbar und ist weniger an langfristigen negativen Konsequenzen orientiert. Dies liegt vor allem daran, dass die Folgen des eigenen Handelns aufgrund der oben beschriebenen kognitiven Einschränkungen weniger überblickt werden. Aus diesem relativen Mangel an Lernerfahrungen bilden sich bei Menschen mit geistiger Behinderung Gewohnheiten schneller aus, ebenso wie das Unterbrechen in Gang gekommener Verhaltensweisen oder Verhaltensmuster oft schwierig ist. Die Beziehungsgestaltung unterliegt den erwähnten Problemen und Einschränkungen. Indirekt, als Folge der Lebensumstände in Heimen und Betreuungseinrichtungen haben Menschen mit geistiger Behinderung oft keine oder eine eingeschränkte Intimsphäre. In den Wohneinrichtungen haben sie zwar meist ein Einzelzimmer, das aber in der Regel von Betreuungspersonen betreten wird, die Sanitäreinrichtungen sind oft gemeinschaftlich genutzt.

Es soll auch betont werden, dass es viele Aspekte menschlichen Seins gibt, in denen sich Menschen mit geistiger Behinderung nicht von Nichtbehinderten unterscheiden. Es gibt zweifellos sehr grosse individuelle Unterschiede und eine breite Vielfalt von Fähigkeiten, Interessen und Problembereichen. Wir können davon ausgehen, dass im Durchschnitt bei Menschen mit geistiger Behinderung das Interesse an sexuellen Dingen in gleicher Weise besteht wie bei nichtbehinderten Menschen, wie bei diesen auch mit individuellen Unterschieden. Zudem sei erwähnt, dass - wenn auch oft übersehen bzw. unterschätzt - auch bei Menschen mit geistiger Behinderung psychische Beeinträchtigungen

und Erkrankung wie Stimmungsschwankungen, Depressionen, Angststörung und psychotische Störungen bestehen, die entsprechend behandelt werden sollten. Ebenso haben Menschen mit geistiger Behinderung einen ganz normalen Wunsch nach Gemeinschaft: Sie wollen Beziehungen eingehen, sich verlieben und zusammenleben. Einschränkungen gibt es hier durch die Schwere der Behinderung und Begleitstörungen, beispielsweise aus dem autistischen Spektrum. Auch wenn geistig behinderte Menschen oft in betreuten Einrichtungen leben, so leben sie doch in der gleichen Welt wie wir alle, sie sind den vielfältigen Werbereizen aus Fernsehen, Zeitungen und Zeitschriften und Internet ausgesetzt, wo sexuelle Stimuli umherschwirren. Wenn es schon für den „Normalbürger“ schwierig ist, sich hier zurecht zu finden, so benötigen Menschen mit geistiger Behinderung umso mehr Betreuung, in der Realität fehlt oft eine Aufklärung über sexuelle Dinge.

### **Sexuelle Abweichung (Paraphilie)**

Es wird vorgeschlagen, die Paraphilien in Anlehnung an die von Fiedler (2004) vertretene Position, von dem Aspekt her zu betrachten, ob sie gelebt werden können, ohne juristische und ethische Normen zu verletzen bzw. ohne andere zu schädigen. In diesem Sinne sind die wichtigsten Paraphilien folgendermassen einzuordnen:

**Pädosexualität oder Pädophilie** kann nicht ohne Gesetzesverletzung gelebt werden. Kinder sind in unserem Rechtssystem geschützt und dürfen generell nicht Objekt erwachsener sexueller Interessen werden

**Frotteurismus** bezeichnet das Berühren und sich Reiben an einer nicht einwilligenden Person

**Exhibitionismus** bezeichnet die Neigung, die eigenen Genitalien vor Fremden zur Show zu stellen.

**Voyeurismus** bezeichnet in der Regel heimliche Beobachten von sexuellen Handlungen anderer Personen.

**Sexueller Sadismus:** es wirken die aktive Unterwerfung anderer und das Zufügen von Schmerzen sexuell stimulierend

**Sexueller Masochismus:** der Lustgewinn ist mit Unterwerfung und dem Erleiden von Schmerzen verbunden

**Fetischismus** richtet das sexuelle Hauptinteresse auf ein unbelebtes Objekt, oft Schuhe, Damenstrümpfe, Leder oder anderes

Voyeurismus, Exhibitionismus und Frotteurismus werden zusammengefasst als sog. „Courtship Disorders“, zwischen denen es oft Übergänge gibt. Sie sind in der Realität kaum ohne Grenz- oder Gesetzesverletzung lebbar, in der Regel übt die Heimlichkeit bzw. fehlende Einwilligung gerade den Reiz aus. Oft bestehen erhebliche Intimitätsdefizite bzw. Schwierigkeiten in der Fähigkeit, Beziehungen einzugehen und zu gestalten. Oft hat das Verhalten einen zwanghaften Charakter. Das Auftreten dieser Paraphilien macht in der Regel eine deliktorientierte Behandlung erforderlich, wobei es Behandlungsprogramme gibt, die auf Menschen mit geistiger Behinderung zugeschnitten sind (Eglistalge, 2006).

Sexueller Masochismus und Sadismus werden oft in einem Atemzug genannt, treten aber nicht vorrangig gemeinsam auf. Sie können bei entsprechender Absprache gut in gegenseitigem Einvernehmen gelebt werden, sowohl in einer echten Partnerschaft wie auch in einer „Zweckgemeinschaft“. Es gibt auch kein Gesetz, das einvernehmliche sado-masochistische Handlung unter Erwachsenen verbietet. Selbstverständlich kann dieser tolerante Umgang mit der Neigung nur so lange gelten, als wirklich niemand gezwungen wird und volle Freiwilligkeit gegeben ist. Bei Menschen mit geistiger Behinderung ist aufgrund der schlechteren Widerstandsfähigkeit hier sicher grösste Vorsicht geboten. Eine enge Begleitung wird schnell zur Kontrolle und Verletzung der Intimsphäre, andererseits muß der Schutz der uns anvertrauten Person gewährleistet sein.

Fetischistische Neigungen finden sich in der Literatur fast nur bei Männern beschrieben, bei Frauen gibt es möglicherweise eine hohe Dunkelziffer. Fetischismus tritt auch bei Menschen mit geistiger Behinderung recht häufig auf, zuweilen als Ersatzhandlung, aber eben auch als sexuelle Neigung. Fetischismus ist nicht gefährlich in dem Sinne, dass er gut ohne Schädigung anderer und im Einver-

nehmen ausgeübt werden kann. Häufig kommt es vor, dass die Fetisch-Objekte gestohlen werden, sei es aus Scham oder mangelnder Verfügbarkeit. Dies ist dann ein Diebstahl und sollte entsprechende Reaktionen nach sich ziehen, wobei sicher nicht immer sogleich eine polizeiliche Anzeige erfolgen muss, wenn sich Wiederholungen auch auf anderem Weg und im Einvernehmen mit dem Bestohlenen verhindern lassen.

Auf weitere Paraphilien, problematische oder abweichende sexuelle Verhaltensweisen wie Prostitution, Pornographie, Zoophilie (sexuelle Handlung mit Tieren), Erotomanie („Sexsucht“) sowie Inzesthandlungen wird im Workshop nicht weiter eingegangen. Dafür gibt es teilweise gesetzliche Vorgaben, die beispielsweise für Inzest nicht in allen europäischen Ländern gleichlautend sind. Der Transvestismus ist entsprechend im Fetischismus zu betrachten, Paraphilien wie Koprophilie (sexuelle Erregung durch Kot), Urophilie (sexuelle Erregung durch Beschäftigung mit Urin), die bei Menschen mit geistiger Behinderung zu finden sind, sind nicht verboten, können aber auch nicht ohne Weiteres toleriert werden, da sie starke Umgebungsreaktionen hervorrufen können. Die Themen Pornographie und Prostitution betreffen eher den generellen Umgang mit Sexualität in Behinderteneinrichtungen wie auch das viel diskutierte Thema der SexualassistentInnen.

Bei den grundsätzlich erlaubten Paraphilien kann nicht primär von einer Krankheit ausgegangen werden, eine solche liegt erst vor, wenn die betreffende Person erheblich an ihrer Neigung leidet und diese vermeiden möchte. Letztlich gibt es bisher keine wissenschaftlich befriedigende Erklärung, warum eine bestimmte Person bestimmte paraphile Neigungen entwickelt. Wir wissen nicht, wieso es bei der einen Person so weit kommt, bei einer anderen nicht, auch nicht, warum bestimmte Objekte gewählt werden und warum dies oft so obsessiv und vereinnahmend geschieht. Es ist eine allgemeine Theorie der Entwicklung sexueller Vorlieben gefragt, wie diese bei Fiedler (2004) dargelegt wird. Dort wird vor allem darauf abgehoben, dass wir von einer biologischen Prädisposition mit relativ klaren Klassifikationen ausgehen müssen, wofür auch die hohe Übereinstimmung von Abläufen in sexuellen Handlungen über alle Kulturen hinweg spricht. Es ist unbestritten, dass aggressive und sexuelle Impulse ein sehr starker Motivator sind. Diesen Impulsen ist der Wechsel von Spannung und Entspannung immanent, d. h. es entsteht immer wieder neue Spannung, die nach Befriedigung verlangt. Zudem darf nicht vergessen werden, dass Sexualität nicht nur Quell von Freude und Befriedigung ist, sondern immer auch konflikthaft verläuft, so dass Freud und Leid verbunden sind. Dies nicht zuletzt dadurch, dass Sexualität nicht ohne den Kontext von Beziehung gelebt werden kann, auch wenn es Menschen gibt, die - ohne unbedingt darunter zu leiden - Beziehung und Sexualität trennen. Die sexuellen Vorlieben sind hochgradig differenziert und entstehen in vielfältigen individuellen Ausprägungen, d. h. bei jedem Individuum entsteht ein komplexes System von emotionalen Vorlieben, Erinnerungen und damit verbundenen Affekten. Wir gehen davon aus, dass sehr frühe Prägungsvorgänge eine Rolle spielen, in denen stabile kognitive und affektive Repräsentationen entstehen. In der Pubertät werden nochmals neue Muster entstehen, mit spezifischen Fantasien und Übersetzungen. Diese Komplexität ist empirisch-statistisch kaum abbildbar, auch das „normale“ sexuelle Verhalten hat immer Aspekte von Abweichung, wie Schaulust, Zeigelust, Fixierung an bestimmte Körperteile oder Gegenstände. Entsprechend ist „Abweichung“ ein sehr schwieriges, vielfach determiniertes und gesellschaftlich wandelbares Konstrukt, das in jeder Subgemeinschaft unserer Gesellschaft neu diskutiert und bewertet werden muss.

Für die konkrete Entscheidung, wie in einer Einrichtung mit abweichenden sexuellen Neigungen von geistig behinderten Menschen umgegangen werden sollte, wird empfohlen, sich an Leitfragen zu orientieren:

- Wurde oder wird jemand geschädigt?
- Hat das Geschehene strafrechtliche Relevanz?
- Wo liegt die Verantwortung?
- Gibt es ein Machtgefälle oder werden Abhängigkeiten ausgenutzt?
- Leidet die Person selbst?
- Leidet die Umgebung?
- Welches individuelle Entwicklungspotential gibt es?
- Was kann das Gesamtsystem an Unterstützung und Begleitung leisten?

Ohne dass gleich jede sexuelle Handlung oder die Beschäftigung dadurch potentiell kriminalisiert werden soll, müssen wir dennoch zunächst sicher stellen, dass wirklich niemand geschädigt oder ausgenutzt wird und keine strafrechtlich relevanten Taten vorliegen. Der einzelne Mitarbeiter in der Einrichtung kann sich hier ohne weiteres über seine Vorgesetzten absichern, wobei dies natürlich nur in einer vertrauensvollen Arbeitsatmosphäre möglich ist. Es obliegt der Sorgfalt der Einrichtung und der dort Arbeitenden, sich der Verantwortung bewusst zu sein und auf Machtgefälle und Abhängigkeiten zu achten. Es zeigt sich in der Diskussion im Workshop, dass dies in vielen Einrichtungen gegeben ist, dass aber auch in einzelnen Einrichtungen Unsicherheiten bestehen und einzelne Teams Lösungen für sich finden müssen, die nicht unbedingt von der Leitung der Einrichtung unterstützt werden.

In der Diskussion zeigt sich weiter, dass eine angemessene, entwicklungsfördernde Grundhaltung gegenüber sexuellen Interessen von geistig behinderten Menschen mittlerweile gesellschaftlich akzeptiert ist und in den spezialisierte Einrichtungen zum Standard wurde. Probleme gibt es öfter mit Angehörigen, die eine weniger liberale Haltung haben als die Einrichtung selbst. Hilfreich ist hier, wenn die Haltung der Einrichtung transparent gemacht wird und so von Seiten der Angehörigen oder Behörden eine Entscheidung für oder gegen eine bestimmte Einrichtung getroffen werden kann. Zu einer solchen Konzeptionalisierung gehört es auch, dass bei grenzverletzendem Verhalten jeweils angemessene Reaktionen erfolgen: Diese können vom Benennen und Besprechen bis zu polizeilichen Anzeigen gehen. Zudem ist es unabdingbar, im Sinne von Sorgfalt und Entstigmatisierung bei unklaren Situationen eine psychiatrisch-psychologische Diagnostik einzuleiten. Nur so kann sichergestellt werden, dass wir psychiatrische Störungen oder Probleme nicht übersehen. Wenn ein solcher konzeptioneller Rahmen besteht, so kann der Autonomie der einzelnen Bewohner ein sehr hoher Stellenwert eingeräumt werden. Wir gehen davon aus, dass auch rechtlich unmündige Personen im unmittelbaren Lebensumfeld eine hohe Autonomie gewinnen können.

In der Diskussion wird das immer noch stiefmütterlich behandelte Thema der sexuellen Aufklärung bei Menschen mit geistiger Behinderung angesprochen. Es besteht Einigkeit, dass jeder Mensch ein Recht auf sexuelle Aufklärung und Entwicklung hat, die bei Menschen mit geistiger Behinderung lebenslang nicht dem Zufall überlassen werden darf. Die Aufklärung beginnt im Kindes- und Jugendalter und geht im Erwachsenenalter weiter, da bei Menschen mit geistiger Behinderung Fähigkeiten nur dann erhalten bleiben, wenn sie stetig trainiert und aufgefrischt werden. Bei erlaubten Paraphilien ist eine affirmative, d. h. bejahende Psychotherapie bzw. eine Unterstützung der Betreuung der Umgebung vordringlich, die betreffende Person kann angeleitet werden, ihre Neigung so zu leben, dass keine anderen Personen beeinträchtigt werden. Das braucht aber unter Umständen menschliche oder therapeutische Unterstützung, wenn sie sich für ihre Neigung schämt bzw. entwertende Reaktionen der Umgebung erfolgen. Die Befürchtung, dass Paraphilien in zwanghafter Weise Überhand gewinnen und sich verselbständigen, ist nicht von der Hand zu weisen und braucht das Fingerspitzengefühl der Umgebung. Hier muss es auch darum gehen, insgesamt die Beziehungsfähigkeit zu verbessern und ausreichende Freizeit- und Gestaltungsmöglichkeiten anzubieten. Je besser die sozialen Fähigkeiten und die Lebensgestaltung ist, desto leichter ist es, obsessiv zwanghafte Verhaltensweisen zu vermeiden.

## **Literatur**

Fiedler P., Sexuelle Orientierung und sexuelle Abweichung Beltz: Weinheim 2004

Sarimski K., Psychologische Diagnostik. In: Neuhäuser G. und Steinhausen H-C (Hrsg) Geistige Behinderung, Kohlhammer Stuttgart. S. 55 – 71.

Egli-Alge M., Geistige Behinderung und sexuelle Übergriffe. Unveröff. Manuskript und Workshop der DGgKV 2006

## **Korrespondenzadresse:**

Dr. med. Dipl. Psych. Matthias Schmelzle  
Leitender Arzt Tageskliniken  
Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst  
Spital Thurgau AG  
Postfach 154  
CH 8596 Münsterlingen  
Tel. +41 (0)71 686 4265  
Fax +41 (0)71 686 4268  
e-mail: [matthias.schmelzle@stgag.ch](mailto:matthias.schmelzle@stgag.ch)