

# Sexuelle Bedürfnisse bei schwerer kognitiver Beeinträchtigung – Herausforderungen bei Peerbeziehungen

Karolin Kuhn

## I. Einleitung<sup>1</sup>

Sexualität begleitet alle Menschen durch alle Lebensphasen. Sie gehört selbstverständlich und wesentlich zum Menschsein – unabhängig davon, ob Menschen kognitive Einschränkungen haben oder nicht. Auch geistig stark beeinträchtigte Menschen im selbstbestimmten und gleichzeitig vor Übergriffen geschützten Ausleben ihrer Sexualität zu unterstützen, sollte selbstverständliches Anliegen der Eingliederungshilfe sein.

Die Fallvignetten aus unseren Interviews (s. Einführung in diesem Band) werfen dabei die Frage auf, wie kognitiv oder emotional sehr schwache Klient:innen in ihrer auf Peers ausgerichteten Sexualität begleitet, unterstützt und geschützt werden können und müssen. Diese wird umso virulenter, je mehr sie selbst nicht in der Lage sind, die Bedürfnisse und Grenzen anderer zu erkennen und zu akzeptieren. Dabei ergibt sich ein Wespennest aus möglichen Fallstricken und Herausforderungen für die Unterstützer:innen. Diese sollen zunächst in den Blick kommen, bevor Herangehensweisen und Kriterien für die Praxis erörtert werden. Dabei wird herausgestellt, warum es schlussendlich darum gehen muss, die Bedürfnisse der Beteiligten zu erkennen und ihnen vor Gewalt geschützt Raum zu geben.

## II. Sexuelle Entwicklung bei starker kognitiver Einschränkung

Einen ersten Stolperstein stellt der leider noch viel zu oft vorgetragene Verweis auf eine abnormale, triebhafte Sexualität von Menschen mit (starker) Intelligenzminderung dar.

---

1 Bei diesem Beitrag empfiehlt es sich die beiden Fallvignetten „Nein ist nein...“ und „Fehlende Einsicht...“ im Blick zu haben, denn er nimmt immer wieder Bezug darauf.

„Das Narrativ einer abweichenden psychosexuellen Entwicklung wird genutzt, um die Sexualität von Menschen mit Behinderung als besonders und andersartig zu markieren und zu reglementieren.“<sup>2</sup>

Menschen mit Behinderung durchlaufen jedoch die gleichen psycho-sexuellen Entwicklungsphasen wie alle anderen auch.<sup>3</sup> Dabei handelt es sich um ein Zusammenspiel aus biologischen, kognitiven, emotionalen und sozialen Faktoren, die sich stets wechselseitig beeinflussen und zur Weiterentwicklung anregen.<sup>4</sup> Bei Menschen mit (starken) kognitiven Einschränkungen kann die Herausforderung entstehen, dass nur die biologische Entwicklung, d.h. die hormonell-körperliche Reifung, in aller Regel dem jeweiligen Lebensalter entspricht. Dies führt dazu, dass Menschen mit kognitiven Einschränkungen mitunter Ausdrucksformen einer (Erwachsenen-)Sexualität<sup>5</sup> entwickeln, ohne das erforderliche Wissen und ohne die notwendigen emotionalen und sozialen Fertigkeiten zu besitzen.<sup>6</sup>

Hier scheint in den Fallvignetten besonders die Fähigkeit zu Empathie und Perspektivenübernahme eingeschränkt bzw. nicht vorhanden zu sein. Menschen mit kognitiven Einschränkungen sind oft (noch) nicht in der Lage, Wünsche und Bedürfnisse anderer wahrzunehmen und anzuerkennen. Sie handeln impulsiv und dem Anschein nach ichbezogen. Diese Einschränkungen dürfen jedoch nicht dazu führen, dass ihnen das Recht auf Sexualität und Peersexualität abgesprochen werden kann. Es bestehen Herausforderungen auf der Verhaltensebene. Diese geben jedoch keinen direkten Aufschluss über zugrundeliegende Bedürfnisse, die zu kennen für

---

2 Zinsmeister/Vogel, Fachbeitrag: Mehrdimensionale Diskriminierungen. Intersektionale Perspektiven auf Behinderung, Geschlecht und Sexualität, Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete, 87 (2017), 10 (18).

3 Für einen Überblick über die Phasen psychosexueller Entwicklung s. z. B. Ortland, Behinderung und Sexualität: Grundlagen einer behinderungsspezifischen Sexualpädagogik, 2. Aufl. 2020, 69–89.

4 Vgl. Schulz, Sexualität und intellektuelle Beeinträchtigung – Bedürfnisse im Widerspruch?, in: Zepperitz (Hrsg.), Was braucht der Mensch? Entwicklungsgerechtes Arbeiten in Pädagogik und Therapie bei Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen, 2022, 91; de Bruijn/Vonk/van den Broek/Twist, Emotional development and intellectual disability: introduction to a dynamik concept, in: dies. (Hrsg.), Emotional Development and Intellectual Disability: A guide to understanding emotional development and its implications for practice, 2021, 27 (31).

5 In Abgrenzung von kindlicher Sexualität, d.h. von vorpubertären Formen der Sexualität.

6 Vgl. Visser-Korevaar/Vonk, Sexual and emotional development in people with intellectual disabilities, in: de Bruijn/Vonk/van den Broek/Twist (Hrsg.), Emotional Development and Intellectual Disability, 2021, 147 (151).

adäquates heilpädagogisches Handeln jedoch notwendig ist, wenn Förderung und Assistenz, nicht Begrenzung oder gar Verhinderung im Mittelpunkt stehen sollen.

### *III. Klient:innen auf niedrigen Niveaus emotionaler Entwicklung*

Um Bedürfnissen auf die Spur zu kommen, gerade wenn diese nicht von den Klient:innen selbst geäußert werden können, kann ein Blick auf den emotionalen Entwicklungsstand hilfreich sein. Dennoch stellt die Frage nach dem emotionalen Entwicklungsstand von erwachsenen Menschen mit kognitiven Einschränkungen zugleich den nächsten Stolperstein dar. Es dient die Entwicklung emotionaler Kompetenzen im kindlichen Lern- und Aneignungsprozess als Modell für die Einschätzung des Entwicklungsstands von erwachsenen Menschen.<sup>7</sup> Damit geht die Gefahr einer Infantilisierung von Erwachsenen einher, die den emanzipatorischen Ansätzen von Selbstbestimmung und gleichberechtigter Teilhabe auf den ersten Blick entgegenzustehen scheint. Tanja Sappok und Sabine Zepperitz stellen jedoch treffend klar:

„Selbstbestimmung zu leben, bedeutet bei einem Menschen mit schwerster intellektueller Beeinträchtigung, ihm auch das Recht auf das Ausleben seiner kindlichen Bedürfnisse zuzugestehen.“<sup>8</sup>

Erwachsene Menschen sind keine Kinder. Dennoch helfen die Vergleiche, sie zu verstehen. Während Anton Došen noch davon ausging, dass das emotionale Entwicklungsniveau stets unter dem kognitiven Level liegt,<sup>9</sup> scheint nach den Ergebnissen von Sappok und Zepperitz auch eine stärkere emotionale Entwicklung möglich, obschon auch die beiden festhalten, dass die emotionale Entwicklung oft niedriger liegt als die kognitive. Krankheiten und Krisen, Autismspektrumstörungen, eine Meningoenzephalitis, das Down Syndrom und andere genetische Syndrome, Stress, Deprivation, Misshandlung und Traumata, belastende Entwicklungsmilieus oder auch mangelhafte Angebote emotionalen Lernens gerade in institutionellen Set-

---

7 Vgl. Sappok/Zepperitz, Das Alter der Gefühle: Über die Bedeutung der emotionalen Entwicklung bei geistiger Behinderung, 2. Aufl. 2022, 18 f.

8 Ibid., 38 f.

9 Vgl. de Bruijn/Vonk/van den Broek/Twist, in: dies. (Hrsg.), Emotional Development and Intellectual Disability, 2021, 31.

tings tragen häufig zu einer verzögerten oder unvollständigen emotionalen Entwicklung bei.<sup>10</sup> Egal ob die emotionale Entwicklungsverzögerung behinderungsbedingt ist oder aufgrund widriger biographischer Umstände „erworben“ wurde, gehört sie zur Lebensrealität gerade kognitiv schwer beeinträchtigter Klient:innen.

Mit Blick auf das Thema dieses Artikels scheinen vor allem die Entwicklungsstufen 1–4, die einem Referenzalter von 0–7 Jahren zuzuordnen sind, zentral. Bezüglich der Entwicklung von Einfühlungsvermögen und Empathie stellen Sappok und Zepperitz fest, dass Kinder zwar ab ca. 18 Monaten auf das Unwohlsein anderer reagieren können, sich die so genannte *Theory of Mind* aber erst ab dem 4. bis hinein ins 7. Lebensjahr entwickelt. Diese bezeichnet die Kompetenz, zwischen eigenen Gefühlen und Gedanken und denen anderer unterscheiden und die Perspektive wechseln zu können, und auch anderen und sich selbst Gedanken und Gefühle zuschreiben zu können.<sup>11</sup> Das Fehlen der *Theory of Mind* bringt eine Egozentrik mit sich, die sich erst allmählich (ab ca. der SEED<sup>12</sup> Entwicklungsphase 3 mit dem Referenzalter von 19–36 Lebensmonaten) auf andere hin öffnet.

„Zwar empfindet sich der Mensch noch als Mittelpunkt der Welt, langsam zeigt sich auch ein Interesse an Gleichrangigen, wenn auch vordergründig und auf eigene Wünsche ausgerichtet.“<sup>13</sup>

Zugleich besteht noch kein internalisiertes Gewissen. Außenstehende müssen für Regeleinhaltung sorgen,<sup>14</sup> weshalb für die Gestaltung von Peer-Beziehungen die steuernde Unterstützung von Begleiter:innen notwendig ist.<sup>15</sup> Dies ist für die Bezugspersonen nicht einfach, da in dieser Entwicklungsphase die Entdeckung des eigenen Willens und das Streben nach Autonomie durch die Durchsetzung eigener Wünsche im Vordergrund stehen, selbst wenn diese widersprüchlich oder nicht erfüllbar sind. Kritik und Begrenzung bezüglich einer Sache oder Verhaltensweise werden noch als

---

10 Vgl. Sappok/Zepperitz, Das Alter der Gefühle: Über die Bedeutung der emotionalen Entwicklung bei geistiger Behinderung, 2. Aufl. 2022, 20 f.

11 Ibid., 30.

12 SEED: Skala der emotionalen Entwicklungs-Diagnostik.

13 Schulz, in: Zepperitz (Hrsg.), Was braucht der Mensch?, 2022, 93.

14 Vgl. Vonk, Seven stages of emotional development: from birth to adulthood, in: de Bruijn/Vonk/van den Broek/Twist (Hrsg.), Emotional Development and Intellectual Disability, 2021, 57 (65).

15 Vgl. Sappok/Zepperitz, Das Alter der Gefühle: Über die Bedeutung der emotionalen Entwicklung bei geistiger Behinderung, 2. Aufl. 2022, 69.

totale Abwertung oder Liebesentzug für die ganze Person empfunden.<sup>16</sup> Mit der SEED Phase 4 (Referenzalter 4.–7. Lebensjahr) beginnt die Person zunehmend, andere Menschen in die eigenen Überlegungen und Entscheidungen mit einzubeziehen.<sup>17</sup> Langsam entsteht, wie dargestellt, die Fähigkeit zur Perspektivenübernahme, wobei die Ichbezogenheit nach wie vor groß ist, da Menschen auf diesem Stand noch ein *egozentrisch geprägtes Weltbild* sowie ein *inkohärentes Selbstverständnis* besitzen.<sup>18</sup> Auch wenn die Entwicklungsphasen Ungleichzeitigkeiten zulassen und überlappen mögen, stellen sie trotz der Gefahr eines Labelns von Klient:innen einen Blickwinkel dar, der Verständnis für ihre Herausforderungen und Verhaltensweisen – sowie zugrundeliegende Bedürfnisse – ermöglicht. Sie können auch vor Überforderungen durch Betreuungspersonal schützen.

#### *IV. Sexualität bei Menschen auf einer niedrigen Stufe der emotionalen Entwicklung*

Die gerade erwähnten Inkohärenzen werden im Blick auf Sexualität noch größer, wenn die in der Regel lebensaltertypische körperlich-biologische Reifung hinzukommt.

„Verliebtheit kann bereits in der Mitte der SEED-Phase 4 auftreten und starke Gefühle auslösen. Die geliebte Person wird idealisiert und bewundert. Zärtlichkeitsbedürfnisse umfassen Verhaltensweisen wie inniges Ansehen, Berühren, Kuscheln, Händchenhalten, Küssen. (...) Bei Erwachsenen kann selbstverständlich auch eine erwachsene Sexualität von Interesse sein, denn die körperliche Entwicklung, die altersangemessenen Vorstellungen und vielfältigen Lebenserfahrungen sprechen vielleicht eine andere Sprache und verfolgen ganz eigene Interessen. Häufig ist aber zu beobachten, dass eher eine ganzheitliche zärtliche Art der Annäherung angestrebt wird und der Wunsch nach genitaler, sexueller Vereinigung bei Erwachsenen mit Intelligenzminderung in dieser SEED-Phase eher eine untergeordnete Rolle spielt.“<sup>19</sup>

---

16 Vgl. *ibid.*, 49.

17 Vgl. *Vonk*, in: de Bruijn/Vonk/van den Broek/Twist (Hrsg.), *Emotional Development and Intellectual Disability*, 2021, 63.

18 Vgl. *Sappok/Zepperitz*, *Das Alter der Gefühle: Über die Bedeutung der emotionalen Entwicklung bei geistiger Behinderung*, 2. Aufl. 2022, 53.

19 *Schulz*, in: *Zepperitz* (Hrsg.), *Was braucht der Mensch?*, 2022, 94.

Dies scheint in der Fallvignette „Fehlende Einsicht...“ zuzutreffen, wobei die Vignette „Nein ist nein...“ dahingehend den Gegenbeweis antritt, als starke genitale sexuelle Bedürfnisse vorhanden sind. Somit lässt die jeweilige SEED-Phase nicht verlässlich auf die sexuellen Bedürfnisse schließen. Das emotionale Entwicklungsprofil darf nicht als Grund dafür genommen werden, dass gerade schwache Klient:innen in ihrer Sexualität gehindert oder ihre Bedürfnisse verkindlicht werden.<sup>20</sup> Ihre Wünsche sind zu respektieren, unabhängig davon wie sie ihre Sexualität im jeweiligen Moment – in der jeweiligen Lebensphase – zum Ausdruck bringen.

„Sexuell selbstbestimmt zu leben kann eine (zeitweise) Entscheidung gegen oder für Genitalsexualität bedeuten, eine Entscheidung gegen oder für partnerschaftliche Sexualität, eine Entscheidung gegen oder für vermehrte Masturbation und vieles andere mehr. (...) Subjektiv befriedigendes Sexualverhalten ist in allen individuellen Variationen denk- und lebbar und findet seine klare Grenze immer in der Persönlichkeit und den Rechten des anderen.“<sup>21</sup>

#### *V. Gewaltschutz bei Menschen, die selbst keine Grenzen einhalten können*

Genau an der Stelle, wo Peers, d.h. potentiell ebenso stark oder noch stärker beeinträchtigte Mitbewohner:innen oder Mitbeschäftigte ins Spiel kommen, wird die Frage nach dem rechten Umgang für die heilpädagogische Praxis besonders virulent. Niemandem darf, egal wo er:sie in der emotionalen und psychosexuellen Entwicklung steht, das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung abgesprochen werden. Dazu gehört die Freiheit, sexuelles Handeln alleine oder im einvernehmlichen Sexualkontakt mit anderen zu wählen. Die Fähigkeit zu einvernehmlichen Sexualkontakten entwickelt sich jedoch in langsamen Schritten. In diesem Prozess können Grenzüberschreitungen und unabsichtliche Grenzverletzungen nicht komplett vermieden werden. Sie gehören – wie bei allen Menschen – zum Beziehungslernen. Es ist deswegen Aufgabe des Assistenz- und Betreuungspersonals, Klient:innen im Hinblick auf persönliche Grenzsetzungen sowie adäquate Kommunikations- und Umgangsformen zu begleiten und zu fördern.

---

20 Vgl. *ibid.*, 97.

21 *Ortland*, Behinderung und Sexualität: Grundlagen einer behinderungsspezifischen Sexualpädagogik, 2. Aufl. 2020, 62.

Dies genügt jedoch nicht, wenn eine:r von beiden (z. B. aufgrund des emotionalen Entwicklungsstands) Übergriffe nicht erkennen bzw. vermeiden und der:die andere diese nicht abwehren kann. Hier haben die Mitarbeiter:innen für Gewaltlosigkeit in den Beziehungen zu sorgen. Bei Menschen auf einem niedrigen emotionalen Entwicklungsniveau bedeutet dies, sie nicht nur in ihrer Entwicklung hin zu einer höheren Stufe zu unterstützen. Bei Peerbeziehungen ist zudem die Steuerung der Grenzsetzung und -wahrung extern, d.h. durch das Personal, zu übernehmen – eine Aufgabe, zu der die Erbringer von Leistungen der Teilhabe verpflichtet sind, die ein Gewaltschutzkonzept zu erarbeiten und umzusetzen haben.<sup>22</sup> Wie genau das jedoch ablaufen kann, ohne der Gefahr der Bevormundung zu unterliegen, ist in der Praxis bisher oft ungeklärt oder der spontanen Reaktion der jeweils diensthabenden Mitarbeiter:innen überlassen. Die Frage nach dem Autonomie- und Freiheitsverständnis, die Julia Zinsmeister im Blick auf die Rechtsordnung aufwirft,<sup>23</sup> gilt hier analog für ein pädagogisches Handeln, das ermöglichen will und zugleich begrenzen muss. Es handelt sich um einen permanenten Balanceakt, bei dem jedes Extrem (totale Verhinderung des Kontakts bzw. vollständiges Gewährenlassen in der Peerbeziehung) zu unberechtigter Gewalt gegenüber einem der Partner:innen führt. Denn, während grenzverletzendes Verhalten um der betroffenen Person willen einzudämmen, ja zu unterbinden ist, dürfen die Bedürfnisse der zu Grenzverletzungen neigenden Klient:innen nicht missachtet werden. Gewaltschutz darf nie Rechtfertigung für systemische Gewalt sein – in diesem Fall Personen gegenüber, die nicht in der Lage sind, überhaupt Grenzen oder mögliche Grenzverletzungen als solche wahrzunehmen.<sup>24</sup>

Die Vignetten „Fehlende Einsicht...“ und „Nein ist nein...“ können auch dabei helfen, Gewaltschutzauftrag und Grenzen der Eingliederungshilfe näher zu bestimmen. Beide Frauen wollen ihre (vermeintlichen) Partner:innen unbedingt sofort, so wie es ihnen gut tut. Da sie selbst nicht in der Lage sind, sich zu begrenzen und die Rechte sowie Bedürfnisse ihrer (vermeintlichen) Partner:innen zu wahren, stellt sich die Frage nach der Abgrenzungsfähigkeit der begehrten Personen. Im zweiten Beispiel scheint der betroffene Mann durchaus in der Lage, die Avancen abzuwehren.

22 Vgl. § 37a SGB IX sowie das Teilhabebestärkungsgesetz vom 2.6.2021 (BGBl. 2021 I, 1387).

23 Vgl. Zinsmeister, Behinderung als Diskriminierungskategorie, in: Mangold/Pqyandeh (Hrsg.), Handbuch Antidiskriminierungsrecht: Strukturen, Rechtsfiguren und Konzepte, 2022, 387 (434).

24 S. auch den Beitrag von Kuhn/Vandewiele in diesem Band.

Solange er nicht um Hilfe bittet oder die Missachtung seiner Grenzen anderweitig offenbar wird, besteht kein unmittelbarer Handlungsbedarf. Assistenz ist in der Eingliederungshilfe immer subsidiär. Gleichzeitig wirft das Werkstattbeispiel aber auch die Frage auf, wie weit der Gewaltschutzauftrag einer Einrichtung reicht. Gilt dieser auch gegenüber möglicherweise gewaltbetroffenen Partner:innen, die nicht selbst Klient:innen der Einrichtung sind? Macht es einen Unterschied, ob diese Partner:innen selbst kognitiv eingeschränkt sind oder nicht? Wie ist es zu bewerten, wenn es sich bei beiden um Klient:innen handelt, Übergriffe aber in der Freizeit stattfinden, wie z.B. bei privaten Begegnungen von Werkstattbeschäftigten nach Dienstschluss? Meines Erachtens sind alle Fragen zu verneinen, da sich der Schutzauftrag einer Einrichtung nicht auf externe Personen und Situationen beziehen kann. Ein Eingreifen in Situationen, die das Personal nicht kennt, und an Orten, an denen es keinerlei Handhabe hat, wäre nicht nur schnell überfordernd für die Mitarbeiter:innen. Hier gilt es, diese klar zu entlasten, gerade wenn sie die Notwendigkeit eines Handelns mit Blick auf ihre Klient:innen sehen und Handlungsdruck spüren. Es ist ihnen darüber hinaus zu verdeutlichen, dass solche Maßnahmen im ungünstigsten Fall anmaßend oder gar in sich übergriffig sein können. Betroffene sollten jedoch über ihre Rechte aufgeklärt sowie auf geeignete Anlaufstellen für Unterstützung, Beratung und gegebenenfalls Strafverfolgung hingewiesen werden. Bei kognitiv stärker beeinträchtigten Menschen bleibt der fahle Beigeschmack, dass für diese eine reine Aufklärung über Rechte oder Ansprechpersonen sehr wahrscheinlich nicht ausreichen wird. Dass auch rechtliche Betreuer:innen nicht befugt sind, solche Situationen im Auge zu behalten oder gar einzugreifen, erläutert Julia Zinsmeister in diesem Band ausführlich. Gefährdung hin oder her, es gelten auch für Menschen mit Beeinträchtigungen die gleichen rechtlichen Maßstäbe wie für alle anderen Bürger:innen auch.

## *VI. Bedürfnisorientierung als möglicher pädagogischer Ansatz*

Anders stellt sich die Lage im ersten Fallbeispiel dar. Hier handelt es sich um Peergewalt innerhalb einer Einrichtung, die unbeachtet zur Folge haben kann, dass die Wohnstätte kein sicherer Ort für den autistischen Mann mehr ist. Hier hat die Assistenz aufgrund ihres Gewaltschutzauftrags einzuschreiten. Dabei muss sie den Balanceakt aus Ermöglichung und



Schutz wagen und sich in Grauzonen begeben, weil wohl selten völlig klar sein wird, wo die Kippunkte sind, d.h. wo Grenzen überschritten werden und die Situation von einer beidseits gewollten in eine übergreifende umschlägt. Wie kann das ganz konkret geschehen? Es darf sich nicht um eine Einzelentscheidung gerade diensthabender Mitarbeiter:innen handeln, da zum einen die Verantwortung für die Einzelnen zu groß wäre (vor allem, falls sich Übergriffe trotz aller Bemühungen einmal nicht völlig verhindern ließen) und zum anderen die Gefahr bestünde, dass die jeweiligen (unbewussten) Werte oder Haltungen zu Sexualität bzw. den betroffenen Klient:innen zu stark handlungsleitend würden. Es gilt, die Situation im Team und, soweit irgend möglich, auch mit den beteiligten Klient:innen sowie bei konkreten Gefährdungslagen deren rechtlichen Betreuungen zu beraten<sup>25</sup> und gemeinsame Strategien ganzheitlich abzuwägen. Im hiesigen Fall könnte man sich z. B. fragen, ob er vor der Begegnung noch einmal zu einem Toilettengang eingeladen werden könnte. Würde er dem Personal gegenüber zum Ausdruck bringen, dass ihm die Begegnung zu viel oder zu lang wird? Dann könnte immer mal wieder ein:e Betreuer:in vorbeikommen, dezent nachfragen und den Klienten gegebenenfalls aus der Situation geleiten etc. Das Beispiel zeigt, dass es keine Musterlösungen geben wird. Jede Konstellation ist in ihrer Einzigartigkeit zu betrachten.

Grundsätzlich gilt jedoch immer: Den Klient:innen selbst sind bei Bedarf Lernräume anzubieten, in denen Grenzziehung und Kommunikation geübt werden können. Solange dies nicht verinnerlicht ist, bleibt der stellvertretende Gewaltschutz Aufgabe derer, die Assistenz leisten. Bei vielen schwer beeinträchtigten Klient:innen wird diese externe Unterstützung ein Leben lang vonnöten sein. Das Personal hat zu leisten, wozu die Klient:innen selbst nicht in der Lage sind – auch im Bereich der sexuellen Peerbeziehungen. Grenzziehung und Ermöglichung der einvernehmlichen (sexuellen) Peerwünsche bzw. individuellen Bedürfnisse stellen somit eine heilpädagogische Maßnahme dar wie viele andere auch.

Dabei ist entscheidend, dass das Personal wirklich auf die Personen blickt. Es gilt nicht nur, ihr jeweiliges Verhalten wahrzunehmen, sondern ihre (dahinterstehenden) Bedürfnisse zu erkennen. Dies wird umso herausfordernder, je schwächer ein Mensch kognitiv ist und je weniger er sich selbst auszudrücken vermag. Eine Erhebung des emotionalen sowie des psychosexuellen Entwicklungsstands kann dabei Hinweise auf Bedürfnisse

---

25 Vgl. auch den Beitrag von Kuhn/Schellhammer/Neuser in diesem Band.

und mögliche Angebote für die nächsten Entwicklungsschritte geben. In der Praxis hat sich zudem der Blick auf die Sinnkomponenten von Sexualität, also auf Identität, Beziehung, Lust und Fruchtbarkeit, bewährt. Er kann dabei helfen, Klient:innen ganzheitlich zu betrachten. In welchen der vier Bereiche sind die Klient:innen stark bzw. welche Bereiche und Bedürfnisse werden vornehmlich bedient? Wo liegen möglicherweise Defizite? Kommt der Identitätsaspekt zu kurz, d.h. bräuchte es mehr Möglichkeiten, das eigene Ich zu erfahren und Selbstbestätigung zu erleben? Stellt der Beziehungsaspekt die Herausforderung dar? Besteht somit ein Bedürfnis nach Zuwendung, Geborgenheit, Bindung? Hier sind gerade auch traumatische Erfahrungen in der Lebensgeschichte zu beachten und gegebenenfalls professionell aufzuarbeiten. Fehlt es an Möglichkeiten, die eigene Lust zu entdecken und zu leben? Oder wird der Fruchtbarkeitsaspekt im Alltag zu wenig bzw. gar nicht erlebbar, also die Erfahrung, dass Beziehungen für einen selbst und für andere lebensspendend und -fördernd sein können?<sup>26</sup> Auch diese Fragen haben sich Teams gemeinsam zu stellen und – so Klient:innen ihre Bedürfnisse nicht selbst kundtun können – manchmal durch Versuch und Irrtum nach Antworten zu tasten, wenn sie ihren Klient:innen und deren Bedürfnissen adäquat begegnen und deren Menschenrechte wahren wollen.

Für all das bedarf es geschulten Fachpersonals und der nötigen zeitlichen und personellen Ressourcen. Mitunter kann auch externe Begleitung und Beratung durch Interventionsbeauftragte, Sexualpädagog:innen oder Expert:innen der emotionalen Entwicklung hilfreich oder gar vonnöten sein. Nur so kann der Spagat aus Begrenzung und Ermöglichung durch Förderung und Bedürfnisorientierung gelingen. Schlussendlich ist das Hilfesystem für Ermöglichung und Schutz verantwortlich, nicht die behinderten Menschen selbst, die dazu (noch) nicht in der Lage sind. Die Forderung nach Gewaltschutz ist gut und richtig. Sie wird jedoch ins Leere greifen und unter Umständen sogar zu systemischen Formen von Gewalt führen, wo das einschlägige Wissen und die notwendigen Ressourcen nicht vorhanden sind. Hoffentlich wird es in den kommenden Jahren selbstverständlich, dass (sexuelle) (Peer-)Beziehungen auch bei stark beeinträchtigten Klient:innen ebenso begleitet werden wie viele andere alltägliche Situationen auch.

---

26 Vgl. Sielert, Einführung in die Sexualpädagogik, 2. Aufl. 2015, 47 ff.