

## Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b>	5
<b>Grußwort der Ministerin</b>	6
<b>Grußwort der Vorsitzenden der Ärztekammer Niedersachsen</b>	9
<b>1. Ausgangssituation</b>	<b>11</b>
1.1 Berichterstattung in den Medien: „So etwas kommt in Häusern mit dem bestem Ruf vor“ – Auszüge aus dem Radio-Interview, NDR 1 Radio Niedersachsen	12
<b>2. Einführung</b>	<b>14</b>
2.1 Definition von Behinderung	14
2.2 Paradigmenwechsel: Von der Fürsorge zur Selbstbestimmung	16
<b>3. Sexuelle Gewalt an Frauen mit Behinderungen</b>	<b>18</b>
3.1 „Weil das alles weh tut mit Gewalt“ – Eine Studie von A. Zemp & E. Pircher (1996)	19
3.2 Folgen von sexueller Gewalt	20
3.3 Prävention	22
<b>4. Praxisorientierte Auseinandersetzung</b>	<b>27</b>
4.1 Übung in Kleingruppen – Beispiele	30
4.2 Hilfreiche Vorgänge für die Einleitung des therapeutischen Prozesses	31
<b>5. Feedback der KursteilnehmerInnen nach der Fortbildung</b>	<b>32</b>
<b>6. Abschließende Bemerkungen</b>	<b>33</b>
Nützliche Adressen	35
Literatur	36

## Grußwort

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

Gewalt ist immer noch ein weltweites Übel. Fast täglich werden wir in den Nachrichten daran erinnert.



Sehr viel verdeckter erleiden Menschen mit Behinderungen Gewalt. Meist sind es Frauen mit Behinderungen, die insbesondere sexueller Gewalt ausgesetzt sind.

Und leider findet die sexuelle Gewalt nicht nur in der häuslichen Umgebung statt, sondern manchmal auch in Einrichtungen der Behindertenhilfe, also in Häusern, in denen Menschen mit Behinderungen eigentlich geschützt und behütet leben sollten.

Die Fortbildungsveranstaltung „Frauen mit Behinderung in der Psychotherapie: Informationen – Methoden – Hilfestellung für die Arbeit mit sexuell traumatisierten Klientinnen“, die am 15. und 16. November 2007 stattfand und für die ich gerne die Schirmherrschaft übernommen habe, hat sich mit dieser Problematik beschäftigt.

Für alle diejenigen, die keine Gelegenheit hatten, an dieser Weiterbildungsmaßnahme teilzunehmen, hat der Frauennotruf Hannover den vorliegenden Reader erstellt. Alle Interessierte haben somit die Möglichkeit, mehr über das Thema „Sexuelle Gewalt an behinderten Frauen“ zu erfahren.

Glücklicherweise haben viele Menschen Recht, wenn sie sagen, dass sexuelle Gewalt in ihrer Nachbarschaft oder in ihrer Behinderteneinrichtung nicht vorkommt. Aber dennoch müssen wir alle sensibel sein und unsere Sinne schärfen, damit wir erkennen, wo und wann sexuelle Gewalt ausgeübt wird. Denn nur, wenn wir die Gewalt erkennen, können wir ihr entschieden entgegen treten.

Mechthild Ross-Luttmann

Niedersächsische Ministerin für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit

## **Grußwort der Vorsitzenden der Ärztekammer Niedersachsen**

Sehr geehrte Teilnehmerinnen und Teilnehmer der heutigen Fortbildung,  
sehr geehrte Frau Dr. Zemp!

Als Vorsitzende von 11.000 Ärztinnen und Ärzten der Ärztekammer Bezirksstelle Hannover und auch als Vizepräsidentin der Bundesärztekammer sage ich Ihnen ein herzliches Dankeschön für Ihre Bereitschaft, Zeit und Emotionen in eine Fortbildung zu investieren, die nicht einfach wird!

Ihr daraus resultierendes und noch verstärktes Engagement für Frauen mit Behinderungen verdient Anerkennung und Hochachtung, die Ihnen die von Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung vertretenen Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten gerne zollen.

Ich selbst betreue als Hausärztin und Psychotherapeutin seit ca. 20 Jahren ein gerontopsychiatrisches Pflegeheim in Hannover mit ca. 160 mehrfach behinderten Bewohnern, davon etwa die Hälfte Frauen; ich sehe dort seit Jahren, wie beeinträchtigt deren Leben durch Behinderung, Ausgrenzung, schlechte Arbeits- und Entfaltungsmöglichkeiten aber auch aufgrund mangelnder Wertschätzung sich gestaltet und wie schwer adäquate Betreuung und Therapie geschaffen werden können. Vor allem, dass es fast aussichtslos ist, für diese wie für andere traumatisierte und behinderte Frauen eine Möglichkeit zur Psychotherapie zu finden.

Sie berühren mit Ihrer Arbeit und Ihren Fortbildungsmaßnahmen mehrere Tabuthemen unserer Gesellschaft. Setzt sich diese ohnehin kaum mit den Lebensbedingungen von Frauen mit Behinderungen, gar mit geistiger Behinderung auseinander, so wird darüber hinaus noch strikt vermieden, Gewalt, geschweige denn gar sexuelle Gewalt gegen behinderte Frauen zu thematisieren.

Wir können und müssen konstatieren, dass nicht nur hierzulande, nein auch weltweit über sexuelle Belästigung und Vergewaltigung von Frauen mit Behinderungen und über adäquate Hilfen bis hin zur Psychotherapie geschwiegen wird. Umso erfreulicher nimmt die Ärztekammer zur Kenntnis, dass sich auch die Bundesministerien für Gesundheit und für Familie/Senioren/Jugend gemeinsam im Jahre 2008 dem Thema „Situation von Frauen mit Behinderungen, insbesondere unter dem Aspekt der Gewaltausübung“ widmen werden. Hier wird die Bundesärztekammer gerne wieder kooperieren, ein gemeinsames Symposium ist schon geplant.

Vorreiterrolle hierfür stellen Ihre Arbeit und Ihre Fortbildungsmaßnahmen dar, deren Ergebnisse ich sehr gerne einbeziehen und aufgreifen würde. Insofern danke ich Ihnen allen nochmals für Ihr Engagement heute und in Ihrem Arbeitsbereich und wünsche Ihnen eine spannende und erkenntnisreiche Fortbildung zum Nutzen der von Ihnen und uns betreuten Patientinnen.

Dr. med. Cornelia Goesmann

## Vorwort

Der Notruf für vergewaltigte Frauen und Mädchen in Hannover berät schon seit Jahren Klientinnen mit Behinderung und setzt sich dafür ein, dass sexuell missbrauchte Frauen und Mädchen mit Behinderungen adäquate Beratung und Therapie erhalten.

Obwohl der Bedarf an Beratung für behinderte Opfer von sexueller Gewalt immer wieder signalisiert wird, nehmen diese nur selten von sich aus Hilfsangebote wahr. Da sie im Alltag meist auf Unterstützung anderer angewiesen sind, kommen Klientinnen mit Behinderung überwiegend durch Vermittlung von privaten oder professionellen Bezugspersonen in Beratungsstellen. Diese signalisieren ein großes Bedürfnis nach Informationen, mehr Sicherheit und Klarheit im Umgang mit sexueller Gewalt an Frauen mit Behinderung. Neben der Beratung von Klientinnen mit Behinderung richten sich die Aktivitäten des Frauennotrufs Hannover deshalb auch immer an ihre direkten und indirekten Bezugspersonen, d.h. Mitarbeiterinnen<sup>1</sup> von Einrichtungen, sozial-psychologisch beratende Fachkräfte, Eltern und Angehörige.

Für Opfer sexueller Gewalt empfiehlt es sich manchmal eine an die Beratung anschließende Psychotherapie zu machen. Doch es zeigt sich wiederholt, dass Klientinnen mit Behinderung nicht zum gewohnten Klientel von Psychotherapeutinnen gehören. Auf unsere Nachfrage berichten Therapeutinnen, dass sie keine Erfahrungen mit Klientinnen mit Behinderung haben und sich unsicher fühlen in der Begegnung mit behinderten Klientinnen. Sie meinen, sie seien nicht kompetent genug und damit verbleibt für die Klientinnen mit Behinderungen oft eine hilfreiche Möglichkeit, sexuelle Gewalterfahrungen zu verarbeiten.

Schon lange wird in Fachkreisen nach Abhilfe in diesem Bereich gesucht und auch wir möchten bei Bedarf Klientinnen mit Behinderungen auf geeignete Therapieangebote verweisen. Dies war der Grund, eine Veranstaltung für Psychotherapeutinnen und andere Fachkräfte aus dem psychosozialen Bereich zu organisieren. Unsere Wünsche an eine solche Fortbildung waren, den Teilnehmenden Möglichkeiten zu bieten, sich mit ihren persönlichen Haltungen und Werten gegenüber Menschen mit Behinderungen auseinanderzusetzen, die jeweils individuellen Kompetenzen zu überprüfen und zu ergänzen und auch Hemmschwellen im Umgang mit betroffenen Klientinnen zu erkennen und abzubauen.

---

<sup>1</sup> Zur besseren Lesbarkeit wird die weibliche Form verwendet (Therapeutin, Klientin, Teilnehmerin usw.)

Mit Frau Dr. Aiha Zemp, Psychotherapeutin aus der Schweiz, fanden wir die für diese Bedürfnisse passende Dozentin. Sie ist in Fachkreisen seit langem bekannt durch ihre Studien zum Thema „Sexuelle Gewalt gegen Menschen mit Behinderung“, die sie im Auftrag der österreichischen Frauenministerin 1996 erstellt hat, ebenso durch ihre weit reichenden praktischen Erfahrungen als Therapeutin mit behinderten Klientinnen - insbesondere im Umgang mit Klientinnen, die verbal kaum oder gar nicht kommunizieren können - und als Dozentin und Supervisorin für professionelle Bezugspersonen. Ihre eigenen Erfahrungen als behinderte Frau beeinflussen natürlich ihre Arbeit und vermitteln eine andere „betroffene“ Sicht der Thematik (Aiha Zemp wurde mit Arm- und Beinstümpfen geboren und ist aufgrund dessen Rollstuhlfahrerin).

Die Ärztekammer Niedersachsen erklärte sich zur Kooperation bereit. Die niedersächsische Ministerin Frau Mechthild Ross-Luttmann übernahm freundlicherweise die Schirmherrschaft. Vom Opferhilfebüro Hannover bekam der Frauennotruf dankenswerterweise eine finanzielle Unterstützung.

An der Fortbildung **„Frauen mit Behinderungen in der Psychotherapie: Informationen – Methoden – Hilfestellung für die Arbeit mit sexuell traumatisierten Klientinnen“** bestand großes Interesse. Die insgesamt 20 Teilnehmer und Teilnehmerinnen kamen überwiegend aus Nord-Deutschland, aber auch darüber hinaus und sogar aus Österreich. Die Veranstaltung dauerte zwei Tage und fand im Hanns-Lilje-Haus in Hannover statt.

Natürlich kann ein Reader eine Fortbildung nicht ersetzen oder wortgetreu wiedergeben. Die individuellen Erfahrungen und die persönliche Betroffenheit der Teilnehmerinnen, die Person der Dozentin und die Atmosphäre, die in einer persönlichen Auseinandersetzung mit der Thematik wie „Sexuelle Gewalt und Behinderung“ entsteht, kann nicht schriftlich wiedergegeben werden. Dennoch möchten wir einen Eindruck vermitteln, mit dem Ziel, Leserinnen die Möglichkeit zu geben sich mit Hintergründen, Problemen, Erfahrungen im Zusammenhang mit dem Thema „Sexuelle Gewalt an Frauen mit Behinderungen“ vertraut(er) zu machen. Wir hoffen, dass dieser Reader sowohl für die psychotherapeutische Praxis als auch für die Arbeit in den Einrichtungen, hilfreiche Informationen und Impulse vermittelt, die den Umgang mit dieser Thematik im Alltag erleichtern. Vor allem wünschen wir uns, dass der Reader dazu beiträgt, dass Menschen mit Behinderungen besser vor sexuellen Übergriffen geschützt werden.

Für den Frauennotruf  
Anneke Bazuin

## 1. Ausgangssituation

Geistig behinderte Frauen und Mädchen (und auch Jungen und Männer) haben in unserer Gesellschaft kaum Chancen, ihre Sexualität selbstbestimmt zu leben und das Risiko sexuell missbraucht zu werden ist deutlich erhöht. Viele von ihnen sind kaum, gar nicht oder fehlerhaft über Sexualität informiert und eine kontinuierliche Unterstützung durch Aufklärung und Vermittlung von zum Beispiel sexuellen Verhaltensregeln kommt in Schulen, Wohn- und Werkeinrichtungen und auch in der Familie zu kurz. Oft erfahren Menschen mit Behinderung in Pflegesituationen und bei medizinischen Untersuchungen eine Einschränkung der körperlichen Selbstbestimmung, wodurch es schwerer wird Grenzverletzungen einzuschätzen.

Wie soll man sich gegen etwas wehren können, was man nicht kennt, wenn man nicht weiß, was da geschieht, wenn man dafür keine Worte hat und Sexualität nie lustvoll und aus freiem Willen kennen gelernt hat?

Nach Zemp/Pircher (1996), die sich in ihren qualitativen Untersuchungen vorwiegend mit der Situation von Frauen und Mädchen mit geistiger Behinderung befasst haben, hat mehr als jede zweite Frau in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung einmal oder mehrmals in ihrem Leben sexuelle Gewalt erfahren.

Auch aus anderen Studien, die es zu dieser Thematik gibt, und den Erfahrungsberichten von Teilnehmerinnen an Seminaren und Tagungen, geht hervor, dass Frauen und Mädchen mit Behinderungen mindestens bis zu viermal häufiger von sexualisierter Gewalt betroffen sind als nicht behinderte Frauen und Mädchen. In neueren Studien aus den USA wird von über 80% von sexueller Gewalt betroffenen Menschen mit Behinderungen gesprochen.

Eine Begründung liegt darin, dass sie durch ihre Beeinträchtigungen in starkem Maße in Abhängigkeiten leben. Abhängigsein bedeutet, sich der Macht von anderen anvertrauen (zu müssen). Diejenigen, die Macht ausüben, haben eine große Verantwortlichkeit. Je weniger man sich diese Verantwortlichkeit bewusst macht und je schwächer die abhängige Person, desto größer die Möglichkeit, die Macht zu missbrauchen. Die Kommunikationsmöglichkeiten von Menschen mit geistigen oder körperlichen Behinderungen sind sehr oft eingeschränkt oder es fehlen durch mangelnde Sexualaufklärung Begriffe, um die erlebte Gewalt zu beschreiben. Diese Faktoren tragen dazu bei, dass es schwer ist, sexuelle Gewalt aufzudecken.

Man kann davon ausgehen, dass Opfer mit Behinderungen irgendwie versuchen mitzuteilen, wenn sie Grenzverletzungen erfahren haben. Solche Signale, zum Beispiel (plötzliche)

Veränderungen im Verhalten oder im Sprachgebrauch, werden allerdings oft als Symptome der Behinderung gesehen und nicht mit einer sexuellen Gewalterfahrung in Verbindung gebracht.

Besonders schwer zu erforschen ist das Vorkommen von Gewalterfahrungen bei sehr schwer geistig behinderten Menschen, weil die Signale, die auch sie mit Sicherheit aussenden, noch schwieriger zu deuten sind. Auch hier ist aus Erfahrungsberichten von Eltern und Mitarbeiterinnen anzunehmen, dass die Dunkelziffer sehr hoch ist.

Durch die Nichtwahrnehmung ihrer Sexualität ebenso wie durch die Leugnung möglicher sexualisierter Gewalterfahrungen bestehen für Menschen mit Behinderung auch geringere Möglichkeiten Unterstützung zu erhalten, um die Gewalterfahrungen zu bearbeiten.

### **1.1 Berichterstattung in den Medien: „So etwas kommt in Häusern mit dem bestem Ruf vor“ - Auszüge aus dem Radio-Interview, NDR 1 Radio Niedersachsen**

Im Folgenden werden einleitend einige Ausschnitte aus einem Interview, das Thomas Christes vom Norddeutschen Rundfunk (NDR) vor Beginn der Fortbildung mit Dr. Aiha Zemp und Anneke Bazuin (Mitarbeiterin des Frauennotrufs) führte, wiedergegeben. Das Interview wurde im Rahmen des Programms der Radiosender NDR 1 und NDR Info im Anschluss an die Fortbildung ausgestrahlt. Das Grußwort der Ärztekammer befindet sich im Anschluss. Dann folgen Ziele, Inhalte und Schwerpunkte der Fortbildung, sowie eine Zusammenfassung des Feedbacks der Teilnehmerinnen.

**Thomas Christes:** Beim Frauennotruf Hannover kümmert sich Anneke Bazuin speziell um die Belange behinderter Frauen. Behinderte Frauen geraten viel schneller in die Opferrolle, auch in Pflegeheimen, doch viele können sich das nicht vorstellen.

**Anneke Bazuin:** *Menschen mit Behinderungen, die sind „doch immer unter Aufsicht und so beschützt“ – da passiert das doch nicht...das aber ist ein Trugschluss!*

**Thomas Christes:** „Selbst Fachleute wollen das oft nicht wahr haben“, sagt sie. Manche schauen weg oder kehren solche Vorfälle lieber unter den Teppich – Hauptsache, der Ruf einer Einrichtung gerät nicht in Gefahr. Die, die nicht weggucken wollen, kamen zur Weiterbildung nach Hannover: Ärztinnen und Psychotherapeutinnen aus ganz Norddeutschland. Geleitet wird die Fortbildung von Dr. Aiha Zemp aus Basel, die in den 90er Jahren die weltweit erste Studie über sexuelle Gewalt an behinderten Frauen erstellt hat.



Dabei kam heraus: Behinderte Menschen werden doppelt so häufig Opfer von sexuellen Übergriffen wie Nichtbehinderte: Nämlich jeder zweite behinderte Mann und knapp 65 Prozent der behinderten Frauen.

**Aiha Zemp:** *Das ist das Angefasst-Werden als Mann oder Frau an den Geschlechtsteilen, ohne dass man das will. Das ist das gezwungen werden, Pornofilme mit anschauen zu müssen. Das ist das gezwungen werden, sich auszuziehen oder zuzuschauen, wenn andere Menschen sich befriedigen oder wenn sie zusammen Geschlechtsverkehr haben.*

**Thomas Christes:** „So etwas kommt in Häusern mit bestem Ruf vor“, sagt Aiha Zemp. Die Wissenschaftlerin aus der Schweiz hat für ihre Studie 260 behinderte Menschen befragt und sich erschreckendes anhören müssen. Denn sexuelle Übergriffe finden auch in „unverdächtigen Einrichtungen“ statt, sogar Ordensschwwestern sollen schon zu Täterinnen geworden sein.

**Aiha Zemp:** *Und da hatten wir die scheußlichsten Geschichten, diese Nonnen haben ganz grauselige Sachen gemacht. Weil „Kloster & Heim“ ist Isolation hoch drei. Und je größer die Isolation ist, desto mehr ballt sich diese ganze Gewalt und Macht zusammen. Alle glauben, das ist christliche Nächstenliebe und die sind da wohl behütet – und das Gegenteil kann der Fall sein.*

**Thomas Christes:** Eine Stufe unter der sexuellen Gewalt steht die sexuelle Belästigung. Das können dumme Bemerkungen über den Körper eines Behinderten sein oder das „sexualisierte Streicheln unter dem Deckmäntelchen der Zuneigung“, sagt Aiha Zemp.

**Aiha Zemp:** *Jeder Täter und jede Täterin weiß ganz genau, was sie macht. Der Übergang zur sexualisierten Gewalt oder zur sexualisierten Berührung ist immer ein bewusster Prozess. Und alle, die behaupten, „es ist mir ausgerutscht“ – die lügen. Es ist immer ein bewusster Prozess!*

**Thomas Christes:** Besonders Wert legt Aiha Zemp darauf, dass behinderte Menschen möglichst schon als Kind über Sex & Liebe aufgeklärt werden. Wer glaubt, dass es für Behinderte keine Sexualität gäbe, der irrt. Auch für Querschnittsgelähmte, die unterhalb der Bauchregion keine Empfindungen haben, sei Sex kein Tabu.

Zu Beginn der Veranstaltung sprachen Dagmar Behrens und Michael Berg vom Opferhilfebüro Hannover ein kurzes Grußwort und freuten sich, dass diese Fortbildung auch durch die finanzielle Unterstützung des Opferhilfebüros stattfinden konnte. Weil Frau Dr.

med. Cornelia Goesmann der Ärztekammer Niedersachsen verhindert war, wurde ihr Grußwort vorgelesen:

An der Fortbildung nahmen 18 Frauen und 2 Männer teil, überwiegend Psychotherapeutinnen, Ärzte und Ärztinnen, Beraterinnen und Sozialpädagoginnen. Die Vorerfahrungen der Teilnehmerinnen und ihre Kontakte mit Menschen mit Behinderungen waren sehr unterschiedlich. Einige hatten intensive Erfahrungen, auch therapeutisch, für viele war diese Fortbildung eine erste fundierte Auseinandersetzung mit der Thematik. Damit die Teilnehmenden in etwa einen gleichen Stand über die aktuelle Fachdiskussion hatten, war es hilfreich, dass die Fortbildung mit einem ausführlichen theoretischen Input begann. Im Zuge der Fortbildung wechselten sich theoretische Einheiten und praxisorientierte Übungen, die der persönlichen Reflexion dienten, ab.

#### **Als Ziele wurden von der Dozentin Frau Dr. Aiha Zemp formuliert:**

- Sensibilisierung zur Erkennung von sexueller Ausbeutung
- Sich der eigenen Betroffenheit und Grenzen in dieser Thematik bewusster werden
- Befähigung, in der Arbeit das Thema der sexuellen Ausbeutung anzusprechen
- Auseinandersetzung mit Macht und Abhängigkeit in helfenden Beziehungen
- Bewusstmachen des eigenen Menschenbild und der Beziehung zu Behinderung
- Verdeutlichung der Zusammenhänge zwischen institutionellen Rahmenbedingungen und der Tabuisierung sexueller Gewalt
- Aufdecken der strukturellen Gewalt in Institutionen

#### **Ablauf der Fortbildung**

- Vorstellungsrunde/Programm vorstellen
- Definition von Behinderung
- Paradigmenwechsel: von der Fürsorge zur Selbstbestimmung
- Sexuelle Gewalt an Frauen mit Behinderung
- Studie A. Zemp & E. Pircher
- Folgen von sexueller Gewalt
- Prävention, u.a. mit Spiel „Mensch ist Mensch“
- Persönliche Auseinandersetzung mit Behinderung:
  - „Was wäre für mich das Schlimmste, wenn ich morgen behindert würde?“
  - „Welche Ängste und Vorurteile habe ich?“
  - „Welche Fragen habe ich?“
- DVD: „Freundschaft, Liebe, Sexualität“
- Einführung in die nonverbale Kommunikation

## 2. Einführung

In den letzten Jahren veränderten sich die Ansichten über den Umgang mit Menschen mit Behinderungen von einer defizitorientierten Haltung zu einer ressourcenorientierten Haltung. Von einem Fokus auf „was geht nicht – und wie können wir das kompensieren?“ zu einem Fokus „Was ist da – und wie können wir das maximal unterstützen?“.

Dennoch halten sich überlieferte Vorstellungen unter dem Motto „Hilfe den Hilflosen“. Dies zeigt sich auch in der Psychotherapie, wo Klientinnen mit Behinderungen die Erfahrung machen, dass sie überwiegend auf ihre Behinderung reduziert werden. Der Fokus liegt auf der Behinderung (fast) als Ursache der psychischen Probleme und damit wird eine Behandlung (fast) als aussichtslos angesehen. Es zeigt sich in der Therapie, dass bei behinderten Klientinnen Resignation oft eine Überlebensstrategie geworden ist.

Die Tatsache, dass z.B. in Japan und China in den letzten Jahren keine Kinder mit Trisomie 21 mehr geboren werden und die Diskussion hierzulande um die Bedeutung von behindertem Leben, die sich auch zeigt in der Möglichkeit Schwangerschaften bei zu erwarteten Behinderungen zu unterbrechen - sind Ausdruck von der Idee, dass ein Leben mit bestimmten Behinderungen als minderwertig (und daher als unerwünscht) betrachtet wird.

Um Klientinnen mit Behinderungen gerecht zu werden, ist einerseits die Information über alle relevanten Theorien, historischen und gesellschaftlichen Entwicklungen erforderlich sowie andererseits eine intensive Reflexion des eigenen Menschenbildes, der eigenen Haltung, Normen und Werte im Zusammenhang mit sowohl Behinderung als auch Sexualität. Diese Auseinandersetzung ist deswegen wichtig, weil sonst eigene Gedanken leicht unreflektiert auf Menschen mit Behinderungen übertragen werden.

### 2.1 Definition von Behinderung

Nach einer Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird im internationalen Verständnis Behinderung definiert:

Aufgrund einer Erkrankung, angeborenen Schädigung oder eines Unfalls als Ursache entsteht ein dauerhafter gesundheitlicher 1. **Schaden**, *impairment* (Schädigung): Störung auf der organischen Ebene (menschlicher Organismus allgemein); der Schaden führt zu einer 2. **funktionalen Beeinträchtigung** *disability* (Behinderung): Störung auf der personalen Ebene (Bedeutung für einen konkreten

Menschen), der Fähigkeiten und Aktivitäten des Betroffenen. 3. Die **soziale Beeinträchtigung** (handicap) ist Folge des Schadens und äußert sich in persönlichen, familiären und gesellschaftlichen Konsequenzen. Mögliche Konsequenzen auf der sozialen Ebene.

(WHO – „International Classifications of Impairments, Disabilities, and Handicaps“ 1980)

Nach Aiha Zemp sind die Bewertung von Behinderung und die Reaktion auf Behinderte zweierlei und strikt voneinander zu trennen. Behinderung ist nichts absolutes, sondern erst als soziale Kategorie begreifbar. Nicht der Defekt, die Schädigung, ist ausschlaggebend, sondern die Folgen für das einzelne Individuum. Sie spricht von Behinderung erst dann, wenn eine gewisse Andersartigkeit in einer bestimmten Kultur entschieden negativ bewertet wird und schließt sich damit der Definition von Cloerkes an:

Eine Behinderung ist eine dauerhafte und sichtbare Abweichung im körperlichen, geistigen oder seelischen Bereich, der allgemein ein entschieden negativer Wert zugeschrieben wird. ‚Dauerhaftigkeit‘ unterscheidet Behinderung von Krankheit. ‚Sichtbarkeit‘ ist im weitesten Sinn das ‚Wissen‘ anderer Menschen um die Abweichung. Ein Mensch ist ‚behindert‘, wenn erstens eine unerwünschte Abweichung von wie auch immer definierten Erwartungen vorliegt, und wenn zweitens deshalb die soziale Reaktion auf ihn negativ ist. (Cloerkes 1977, 6)

## 2.2 Paradigmenwechsel: von der Fürsorge zur Selbstbestimmung

In den letzten Jahren hat in der Behindertenbewegung ein Paradigmenwechsel statt gefunden. Nicht länger sollten Fürsorge und Bevormundung das Leben von Menschen mit Behinderung einschränken, sondern Selbstbestimmung und Gleichberechtigung ein selbständiges Leben ermöglichen.

Die folgenden Paradigmen<sup>2</sup> wurden vorgestellt (Manuskript zur Fortbildung „Frauen mit Behinderung in der Psychotherapie“):

- **Das Paradigma der christlichen Nächstenliebe**, zu welchem das karitative Modell gehört. Es wird den ‚bedürftigen‘ Menschen als einzige Rolle die des Opfers

---

<sup>2</sup> Theoretischer Ansatz, der genügend Anhänger hat, jedoch noch offen ist, um nach neuen Problemlösungen zu suchen und zu finden, d.h. Paradigmen können sich verändern – nach Kobi (1977)

zugeschrieben. Diese Zuschreibung macht vor allem Sinn aus der Sicht der Helfenden, die sich beispielsweise durch eine Spende von Schuld, Mitleid oder Ablehnung befreien. Auch heute gibt es solche Denkmuster noch, die sich u.a. im appellativen Charakter der modernen Wohlfahrtspflege und ihren Spendenkampagnen zeigen.

- **Das personenorientierte Paradigma**, das Behinderung als individuelle Kategorie versteht: ein persönliches, fast unabänderliches und daher zu akzeptierendes Schicksal. Der ‚Defekt‘ ist objektiv gegeben, die Ursache liegt in der Person. Ein Beispiel ist das medizinische Modell, das davon ausgeht, dass jede Krankheit einen Erreger hat; er ist der Feind, den der Arzt ausfindig zu machen und auszumerzen hat. Damit verliert Krankheit weitgehend ihre subjektive und soziale Dimension. In der Heilpädagogik ist dieses Verständnis auch verbreitet. Soziale und/oder psychische Probleme von Menschen mit Behinderung werden oft vorschnell unter die Behinderung subsumiert. Rehabilitation heißt dann, zu reparieren oder möglichst große Funktionstüchtigkeit zu erreichen. Erstrangiges Ziel ist es, Menschen mit Behinderung in die Arbeitswelt zu integrieren. Persönliche oder soziale Dimensionen bleiben auch hier ausgespart.
- **Das interaktionistische Paradigma** versteht Behinderung als Zuschreibung von Erwartungshaltungen seitens Anderer und nicht als vorgegebener Zustand. Der Mensch mit Behinderung weicht von gesellschaftlich bestimmten Normen ab und wird aufgrund dessen typisiert, etikettiert, stigmatisiert und kontrolliert. Behinderung ist somit vor allem das Resultat sozialer Reaktionen und von daher ein sozial bestimmter Status. Es gibt keine Behinderung ‚an sich‘, die unpolitisch und ahistorisch ist.
- **Das Paradigma der Selbstbestimmung**
  1. *Statt Almosen, Finanzkompetenz*

Menschen mit Behinderung wollen selber über die Mittel für die Pflege und Assistenz verfügen. Anstatt irgendwelcher Fürsorge-Institutionen, Spitex-Verbänden etc. Gelder für Dienstleistungen zur Verfügung zu stellen, sollen Betroffenen die Gelder direkt ausgehändigt bekommen, damit sie die nötige Assistenz nach ihren eigenen Bedürfnissen und Erwartungen finanzieren können und diese flexibel an den für sie sich auch immer wieder verändernden Bedürfnissen anpassen können.
  2. *Statt „hilflose Helfer“, Personalkompetenz*

Menschen mit Behinderung wollen selbst Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sein. Das bedeutet, dass sie selbst ihre Assistentinnen und deren Einsatz auswählen und bestimmen.
  3. *Statt Bevormundung von „Professionellen“, Anleitungskompetenz*

Als „ExpertInnen in eigener Sache“ fordern Menschen mit Behinderung die Wahl- und

Kontrollmöglichkeiten bzgl. der eigenen Lebensführung. Sie nehmen selbst die führende Position ihrer Hilfssysteme ein und lassen sich nicht länger fremd bestimmen. Das verlangt Assistentinnen und Assistenten, die sich von Betroffenen anleiten lassen, die ihnen die Assistenz so leisten, wie sie es wollen und brauchen, und nicht, wie es den Vorstellungen und Vorurteilen der nicht behinderten Personen entspricht. Das bedeutet, dass das angestrebte Ideal von derartigen Dienstleistungen die zufriedene Kundin, der zufriedene Kunde ist, und das wären wir: Menschen mit Behinderung.

**4. Statt Unfähigkeit, Schulungskompetenz**

In Peer-Gruppen sollen diese Lücken gefüllt werden und Beraterinnen (selber auch behindert) speziell für ihre Tätigkeit ausgebildet werden.

**5. Statt verwaltet, Organisationskompetenz**

Menschen zu befähigen, dass sie sich ihren Alltag selbstbestimmt gestalten können, und das ist in Institutionen nur bedingt lösbar, daher gibt es nur eines:

**6. Statt Zwangsgemeinschaft, Wohnkompetenz**

Menschen sollen trotz besonderer Bedürfnisse selber ihre Wohnung und ihren Wohnort wählen und dort alleine oder mit dem Menschen nach freier Wahl leben können. Und das ist nur möglich auf der Basis der persönlichen Assistenz.

Trotz des Wandels in der Behindertenpolitik und der gesetzlichen Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen sind insbesondere Mädchen und Frauen mit Behinderungen in vielen gesellschaftlichen Bereichen benachteiligt. Dies zeigt sich insbesondere, wenn es um sexuelle Gewalt geht.

### **3. Sexuelle Gewalt an Frauen mit Behinderung**

*„Das gibt es und das gibt es sehr oft, auch in Familien und Einrichtungen. Und es ist wichtig Abhilfe zu schaffen“ (Aiha Zemp)*

Das Vorkommen von sexueller Gewalt an Frauen und Mädchen mit Behinderung wurde lange Zeit nicht thematisiert. Menschen mit Behinderungen wurde vielfach Sexualität abgesprochen und es bestand die irriige Annahme, dass „wer keine Sexualität hat, auch nicht sexuell missbraucht werden konnte“. Auch die Tatsache, dass Menschen mit Behinderung immer irgendwie unter Aufsicht sind und deswegen sexueller Missbrauch nicht stattfinden würde, verhinderte eine gezielte Auseinandersetzung. Erst als immer deutlicher wurde, dass Täter von sexuellem Missbrauch überwiegend aus dem nahen sozialen Umfeld der Kinder kamen, wurde auch das Vorkommen in Behinderteneinrichtungen untersucht. Die ersten Studien wurden in den 80er Jahren in den USA durchgeführt und ergaben ein deutlich höheres Risiko von sexuellem Missbrauch für Mädchen und auch von Jungen und von erwachsenen Frauen und Männern mit Behinderungen. So untersuchte Cowardin in 1987 in Kalifornien durch Anzeigen bekannt gewordene Vergewaltigungen. Er stellte fest, dass die von intellektuell beeinträchtigten Personen berichteten sexuellen Übergriffe die Zahl des landesweiten Durchschnitts um das Vierfache überstieg. Weitere Studien zeigten, dass auch hier die Täter fast nur unter Familienmitgliedern oder Pflegepersonal bzw. anderen professionellen Bezugspersonen zu finden waren.<sup>3</sup>

#### **3.1 „Weil das alles weh tut mit Gewalt“ Studie von A. Zemp & E. Pircher (1996)**

Als Psychotherapeutin wurde Aiha Zemp in ihrer Praxis aufmerksam auf das Thema sexuelle Gewalt und sprach 1991 erstmals öffentlich über sexuelle Ausbeutung von Frauen mit Behinderung. Daraufhin hat die damalige österreichische Frauenministerin, Johanna Dohnal, zum ersten internationalen Symposium eingeladen. Das erschreckende Ausmaß von sexueller Gewalt gegen Frauen und Mädchen mit Behinderung wurde erahnbar. Im Auftrag der Ministerin führte Aiha Zemp gemeinsam mit Erika Pircher das weltweit erste problem- und handlungsorientierte Forschungsprojekt zum Thema durch. Es wurden sowohl Frauen wie auch Männer befragt und das Erleben von sexuellen Übergriffen wurde auch in Relation zum Grad der Aufklärung untersucht. Es fiel dabei auf, dass die Frage nach sexuellen Erfahrungen und Wissen nur von Frauen, die sexuell missbraucht worden waren, bejaht wurde. Die Frauen, die angaben, keine sexuelle Gewalt erfahren zu haben, sagten auch, dass sie keine sexuellen Erfahrungen hatten! D.h. der Missbrauch war unter Umständen die einzige „sexuelle Erfahrung“ der Opfer!

---

<sup>3</sup> 1984, Chamberlain u.a. an der Cincinnati Adolescent Clinic; 1977-1983 Seattle Rape Relief;

Die Studie ergab, dass mehr als jede zweite Frau in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung einmal oder mehrmals in ihrem Leben sexuelle Gewalt erfahren hat.

Einige weitere Ergebnisse der Studie<sup>4</sup>:

1. Über die Hälfte der befragten Frauen sind nicht aufgeklärt.
2. 63,8% der Befragten sind von sexueller Gewalt in verschiedenen Formen betroffen.
3. 26,2 % der befragten Frauen erlebten eine Vergewaltigung oder eine versuchte Vergewaltigung.
4. 41% der Befragten gaben an, *mehrmals* unterschiedliche Formen von sexueller Gewalt erfahren zu haben.

Täter kommen aus dem gesamten Umfeld, in dem Frauen mit Behinderungen wohnen und arbeiten. Sie kommen aus dem familiären und institutionellen Bereich und befinden sich ebenso im Umfeld von Arbeit und Freizeit. Sie sind überwiegend männlich, doch werden in der Studie auch Täterinnen genannt.

Die Tatsache, dass die Täter vorwiegend aus dem sozialen Nahbereich kommen ist für Opfer mit Behinderungen besonders dramatisch, weil sie in besonderem Maße vom Täter (z.B. Betreuer, Fahrer, usw.) abhängig sind. Unter Umständen hängt ihr Überleben von seiner Unterstützung im Alltag ab. Die Opfer verfügen nicht über die (verbalen) Möglichkeiten, um über die Tat berichten zu können. Oft wird Ihnen nicht geglaubt.

### **3.2 Folgen von sexueller Gewalt**

Die Folgen zeigen sich auf unterschiedlichen Ebenen.

#### **a) Konditionierung:**

Aversion gegen Intimität und Sexualität, die so weit gehen kann, dass die sexuelle Identität gebrochen werden kann. (Die folgenden „auffälligen“ Verhaltensweisen können auch ein Verarbeitungsmechanismus der erlebten Gewalt sein):

- zwanghaftes sexuelles Ausagieren
- aggressives sexuelles Verhalten
- Vermeiden von Intimität
- Orgasmusprobleme

---

<sup>4</sup> Zemp, A./Pircher, E.: "Weil das alles weh tut mit Gewalt". Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung. Schriftenreihe der Frauenministerin, Bd. 10. Wien, 1996.



- Prostitution
- soziale Beziehungen werden sexualisiert
- Bloßstellen der Genitalien
- distanzloses Verhalten
- Promiskuität

**b) Stigmatisierung:**

Das Erleben des Gezeichnetseins verstärkt den Zwang zur Geheimhaltung.

- Scham- und Schuldgefühle
- Selbstaggression
- Drogen-, Alkohol-, Medikamentenabhängigkeit
- Selbstverstümmelung
- Suizidalität

**c) Verrat:**

Im Vertrauen getäuscht, in Abhängigkeit und Verletzlichkeit manipuliert, dies führt zu Misstrauen, Wut, Trauer, Depression.

- Opferhaltung
- Wiederholung von Vergewaltigung möglich

**d) Ohnmacht:**

Gefühl des Ausgeliefert-Seins prägt sich ein, dies führt zur Überzeugung, als Mensch keinen Einfluss nehmen zu können auf das, was mit einem passiert.

- Angst- und Panikattacken
- Zwänge und Phobien
- Regression
- Beziehungsschwierigkeiten
- Geringes Selbstwertgefühl
- Überangepasstheit oder starke Aggressivität
- diffuse Ängste, Fremdeln, distanzloses Verhalten, Flüchten
- Schwindende Lust an Sexualität bei Verbindlichkeit der Beziehung

**e) Folgen auf psychosomatischer Ebene :**

- Einnässen, Einkoten
- Unterleibsschmerzen
- Schwindelanfälle (keine Epilepsie), ausgelöst z.B. durch Gerüche/Geräusche, die an die Gewalt erinnern
- Essstörungen wie Magersucht, Esssucht

- Schlafstörungen
- Erstickungsanfälle
- Würge-, Ekelgefühle
- Chronische Entzündungen der Harnwege oder Scheide
- Gewebeveränderungen in Brust, Scheide, Uterus, Klitoris
- Wiederholte Spontanaborte

**f) Persönlichkeitsabspaltungen:**

- „Verlassen“ den Körper
- Spaltung zwischen Körper und Empfindung
- Sexuelle Erregung nur durch sado-(masochistische) Praktiken möglich
- Multiple Persönlichkeitsstörung

### 3.3 Prävention

Erfolgreiche Präventionsarbeit muss auf verschiedenen Ebenen passieren:

- mit den Eltern
- mit den Kindern
- mit den Professionellen
- mit allen Hierarchiestufen einer Institution

Präventionsarbeit unterstützt und fördert das Recht jedes Menschen auf individuelle Möglichkeiten und Chancen in seiner Lebensentfaltung.

#### Voraussetzungen für erfolgreiche Prävention

Es gibt viele Faktoren, die sich positiv auf Prävention auswirken:

#### **Auf der institutionellen Ebene:**

- Menschen mit Behinderungen sollten als gleichwertige Menschen betrachtet werden, ihre Autonomie wird dann entsprechend gefördert und unterstützt
- Betreuerinnen stellen sich in den Dienst der behinderten Menschen, d.h. sie sind bereit, ihre persönlichen Werte und Normen immer wieder in Frage zu stellen
- Sexualität und sexuelle Gewalt werden als Gesprächsthemen aus der Tabuzone geholt, es werden Fragen diskutiert wie
  - Wo sind institutionelle Strukturen gewaltfördernd
  - Wie gehen wir bei aktueller sexueller Ausbeutung vor?
  - Wie verhindern wir sexuelle Ausbeutung?
  - Wo kann sich die Institution Hilfe holen?

- Wie sieht geschlechtsspezifische Hilfe aus?
- Regelmäßige Weiterbildungen
- Strukturelle Gewalt thematisieren

### **Auf der personellen Ebene<sup>5</sup>**

Auseinandersetzung mit

- dem eigenen Menschenbild
- der eigenen Motivation für diese Arbeit
- dem eigenen Verhältnis zu Macht
- dem eigenen Machtbedürfnis (d.h. zum Beispiel die Frage: wo ist es für den anderen negativ, für mich selbst positiv?)
- mit den eigenen Werten und Normen (z.B. Homosexualität)
- mit dem eigenen Rollenverständnis, Frauen- und Männerbild

Sich informieren über Fakten, Folgen, Erkennungsmerkmale und Dynamiken von sexueller Gewalt, Fähigkeiten entwickeln, die eigenen Grenzen zu erkennen und zu setzen.

### **Ziele der Prävention**

- die Isolation und Ausgrenzung beenden – Menschen mit Behinderungen müssen in gesellschaftliche und soziale Bezugssysteme integriert werden. Hemmschwellen im Kontakt von Nichtbehinderten und Behinderten sind abzubauen.
- Die Machtlosigkeit beenden und die Eigenständigkeit fördern – wir müssen daraufhin arbeiten, dass behinderte Menschen ihren Alltag selbständig bestimmen und gestalten können, d.h. wir müssen uns bewusst sein, dass nicht wir für sie wissen, was gut und schlecht ist, dass nicht wir ihren Alltag strukturieren. Aktives Handeln und eine direkte Beteiligung an Entscheidungsprozessen sind wichtige Voraussetzungen für die Persönlichkeitsentwicklung.
- Zugang verschaffen zu Informationen über den Körper, Sexualität und sexuelle Gewalt – Sexualerziehung muss ein integrierter Bestandteil der Erziehung eines jeden behinderten Kindes werden. Sie muss sich auch mit Rechten und Verantwortlichkeiten befassen, dem Alter entsprechend. Informationen über sexuelle Gewalt und konkrete Beispiele aus dem Lebensalltag vermitteln die Fähigkeit sexuelle Gewalt zu erkennen.

---

<sup>5</sup> Dieser Teil der Prävention war Inhalt des praxisorientierten Blocks des Seminars.

## **Sieben Grundregeln der Prävention<sup>6</sup>**

### **1. "Dein Körper gehört Dir!"**

Dein Körper ist liebenswert und einzigartig. Du hast die Verantwortung für deinen Körper, damit es ihm gut geht. Dein Körper gehört dir, ganz allein dir. Du allein hast das Recht zu bestimmen, wer dich wann, wie und an welchen Stellen anfassen darf.

### **2. "Vertraue deinem Gefühl!"**

Deine Gefühle sind wichtig. Wenn dir etwas komisch vorkommt, wenn du Angst hast oder unsicher bist, dann ist es in Ordnung, so zu fühlen. Erzähle mir, oder jemandem, den du gerne magst, wenn du traurig, verunsichert, ärgerlich, glücklich oder ängstlich bist.

### **3. "Schöne" und "unangenehme" Brührungen**

Liebevolle, angenehme und zärtliche Berührungen sind schön für Dich. Wir alle wollen Umarmungen und gestreichelt werden und sind glücklich, wenn wir das bekommen. Aber nicht alle Berührungen sind angenehm. Einige verwirren uns, z.B. zu lange oder zu feste Umarmungen. Einige sind komisch, auch wenn du gar nicht genau weißt, warum. Gekitzelt werden, kann lustig sein, aber es wird dann unangenehm, wenn die Person nicht mehr aufhört, obwohl du es willst. Gegen Berührungen, die für dich unangenehm sind, die dir wehtun, oder die du nicht willst, darfst du dich immer wehren. Manchmal nutzen ältere Menschen Kinder aus. Es kann ein erwachsener Freund oder auch ein Verwandter, der Vater oder die Mutter sein, der/die dich auf eine Art anfasst, die für dich nicht in Ordnung ist. Erwachsene haben nicht das Recht, ihre Hände unter deine Kleider zu schieben und dich an Deiner Brust, deinem Penis, deiner Scheide, deinem Po zu berühren.

Es kann auch sein, dass ein Erwachsener selbst angefasst werden will und dann ein Mädchen oder einen Jungen dazu zwingt, ihn anzufassen. Wenn irgendjemand so etwas von dir will oder dich in einer Art anfasst, die nicht gut ist für dich, dann sag "nein, lass das!". Geh weg und erzähle jemandem davon, der dir helfen kann!

### **4. "Nein" sagen ist erlaubt!**

Kinder haben das Recht, "nein" zu sagen. Du hast meine Erlaubnis, "nein" zu Erwachsenen zu sagen, die dich auf eine Art berühren, die dir nicht gefällt. Behinderte Kinder und Erwachsene haben das Recht "nein" zu sagen, oder auch Betreuerinnen geschlechtsspezifisch auszuwählen, wenn sie das wollen.

*Anmerkung 1:* Das „Nein“ sollte akzeptiert werden. Dies kann unter Umständen zu Konflikte führen: Beispiel: „Räumst du den Geschirrspüler aus?“ „Nein“. In diesem

---

<sup>6</sup> In Anlehnung an: E. Fey, Präventionsverein Bielefeld/D/LIMITA, Verein zur Prävention sexueller Ausbeutung von Mädchen/Jungen, Schweiz, Basel.

Fall wird gemeinsam nach einer Problemlösung gesucht. Grundsätzlich besteht die Tendenz, Konflikte zu vermeiden – „Menschen mit Behinderungen haben keine Konflikte zu haben“ – doch Konflikte gehören zum Leben dazu.

*Anmerkung 2:* Dies kann auch bedeuten, dass eine logopädische Behandlung hilfreich ist.

#### **5. "Gute" und "schlechte" Geheimnisse**

Es gibt "gute" Geheimnisse, die sich spannend anfühlen und dir Freude machen, z.B. Geburtstagsgeschenke oder Streiche mit Gleichaltrigen etc. und es ist vielleicht auch spannend, irgendwann darüber zu erzählen. Wenn aber Heimlichkeiten unheimlich werden, wenn Geheimhaltung erzwungen wird und sich bedrohlich anfühlt, dann ist das ein "schlechtes" Geheimnis, das du jemandem erzählen solltest, der/dem du vertraust. Manchmal versucht ein Erwachsener oder auch ein älteres Kind, einem jüngeren Kind das Versprechen abzugewinnen, "nichts zu erzählen". Wenn jemand zu dir sagt: "Erzähle niemandem davon!" oder dir Angst macht, damit du mit niemandem darüber sprichst, dann solltest du es trotzdem sagen. Du musst dem anderen nicht gehorchen, selbst wenn du es versprochen hast. Du hast das Recht, so etwas zu erzählen, damit es dir dann besser geht.

#### **6. "Erzähle und suche Hilfe, wenn du sie brauchst!"**

Wenn dich ein schlechtes Geheimnis drückt, wenn du ein Problem hast, hast du meine Erlaubnis, davon zu erzählen, mir oder einer anderen Person, die du magst. Es kann sein, dass es eine Angelegenheit ist, die deinen Vater oder jemanden, den du sehr gerne hast, betrifft, so dass du mir nicht davon erzählen willst. Oder es kann sein, dass du dich an einen Menschen wendest, der dir nicht glaubt oder sogar böse wird. Auch Erwachsene, auch Eltern machen Fehler. Es ist wichtig, dass du nicht eher aufhörst zu sprechen, als du Hilfe bekommst. Du hast ein Recht auf Hilfe und Unterstützung.

#### **7. "Du bist nicht schuld"**

Wenn Erwachsene deine Grenzen überschreiten, so ist das in keinem Fall deine Schuld. Auch wenn du dich nicht wehrst, oder wenn du schweigst. Die Erwachsenen sind verantwortlich für das, was passiert.



#### **4. Praxisorientierte Auseinandersetzung**

Im Seminar wechselten die theoretischen Ausführungen mit Übungen, Spielen und Kleingruppenarbeit. Dabei ging es um persönliche Erfahrungen, Fragen und Gedanken der Teilnehmerinnen. Die Ergebnisse wurden im Dialog und im Plenum thematisiert.

*„Du sollst dir kein Bildnis machen“ (Bibel) – „auch kein Menschenbild“ (Aiha Zemp).*

Anhand einer spielerischen Auseinandersetzung wurde das eigene Menschenbild bezüglich Behinderung ebenso wie die eigenen Vorurteilen gegenüber der Sexualität von Menschen mit Behinderungen überprüft, die oft erst durch eine gezielte Auseinandersetzung bewusst werden. Es wurden Behauptungen aufgestellt, zu denen die Teilnehmerinnen ihre Standpunkte formulierten und miteinander ins Gespräch kamen.

Dabei sorgten Themen wie sexuelle Assistenz, Pornographie und Prostitution für angeregte und kontroverse Diskussionen: sollen Menschen mit Behinderung bei Bedarf sexuelle Assistenz bekommen können? Wie stehen wir dazu, wenn Menschen mit Behinderungen pornographisches Material benutzen und eventuell von Betreuerinnen verlangen, dieses zu besorgen? Und gestehen wir ihnen den Besuch bei einer Prostituierten zu, auch wenn wir persönlich solche Sachen strikt ablehnen?

*„Der Mensch ist mehr als wir von ihm wissen.“ (Jaspers)*

Eine tiefe Auseinandersetzung folgte auch durch die Beschäftigung mit der Frage: „Wenn ich morgen behindert wäre, was wäre das Schlimmste für mich?“

Im persönlichen Nachvollziehen behindert zu sein, waren die Empfindungen der Teilnehmerinnen überwiegend auf negative Aspekte ausgerichtet (Verlust und Verzicht, Fremdbestimmung, Isolation, Schmerz).

Im täglichen Umgang bestehen Ängste und Vorurteile und oft wird der Kontakt zu Menschen mit Behinderungen als kompliziert empfunden. Nichtbehinderte Menschen wünschen sich dafür Verständnis. Die Unsicherheit drückt sich in Gedanken wie „Menschen mit Behinderungen muss man alles recht machen“ aus.

Der Umgang mit diesen Themen hat direkt mit der Selbstbestimmung bzw. mit der Einschränkung der Selbstbestimmung der behinderten Klientinnen zu tun.

*„Unterschiede sind natürlich, Ungleichheiten aber nicht“ (Aiha Zemp)*

Das „Normalitätsprinzip“, ein beliebter Begriff im Behindertenbereich, vermittelt den Eindruck, dass es ein mehr oder weniger normales Leben bzw. normales Verhalten gibt, und dass nur dieses Leben/Verhalten normal und gesund sei. Dies erfordere einen Anpassungsprozeß an

vorgegebene Normen. Daraus ergibt sich ein Auftrag zur Normalisierung. an Medizin, Pädagogik und Sozialarbeit.

In diesen Auseinandersetzungen wurden Vorurteile, Unsicherheiten und Berührungängste ersichtlich. Manchen Teilnehmerinnen wurde aber auch hierdurch erst bewusst, dass sie in ihren Familien und Nachbarschaften schon immer einen selbstverständlichen Kontakt mit Menschen mit Behinderungen leben und für diese keine andere Normen vertreten als für sich selbst.

*„Mitleid wirkt sich hierarchisch aus und ist defizitorientiert. Empathie ermöglicht eine gleiche Ebene im Umgang.“ (Aiha Zemp)*

Folgende Auswahl der Fragen, die sich aus diesen Arbeiten ergaben, drücken zum Teil Berührungängste und Unsicherheiten aus:

- *Wie kann man „falsche Hilfe“ vermeiden? (Motto:“ arme Behinderte“)*
- *Kann/Darf ich alles fragen? (Neugier)*
- *Wahrnehmung/Rückmeldung von Menschen mit einer geistigen Behinderung?*
- *Werde ich als Fachkraft diesen Menschen gerecht?*
- *Organisation des Tages einer Rollstuhlfahrerin?*
- *Leben mit Gehörlosigkeit?*
- *Leben mit Sinnesbeeinträchtigungen?*
- *Konkrete Vermittlung von „sexueller Aufklärung“?*
- *Wie ist es, emotional mit sexueller Assistenz umzugehen?*
- *Bei spezifischer Behinderung: welche Einschränkungen hat er/sie jeweils? Was bedeutet das für ihn/sie psychisch?*
- *Wie kann ich die Frage nach Therapiefähigkeit beantworten? (Bei geistiger Behinderung und psychischer Störung oder/und Trauma)?*
- *Kann man mit einer Schwerstbehinderung glücklich leben (z.B. nur noch Augen bewegen/Lochedin Syndrom)?*
- *Wie erzeuge/bekomme ich eine ressourcenorientierten Perspektive?*

In diesen Auseinandersetzungen wurde einmal mehr die Komplexität der Thematik deutlich und ebenso die Tatsache, dass es keine eindeutigen Antworten gibt, sondern dass immer wieder neue Fragen entstehen je intensiver man sich mit der Thematik befasst. Es kommt auf eine persönliche Standortbestimmung an und auf die Bereitschaft eigene Ansichten in Frage zu stellen und ggf. zu verändern, gerade auch, weil die Menschen um die es hier geht,



so unterschiedlich sind und mit ihrer jeweils individuellen Geschichte wahrgenommen werden sollten.

*„Wenn jemand 30 Jahre nicht selbstbestimmt gelebt hat, braucht es einen langen Weg, dies zu durchbrechen.“  
(Aiha Zemp)*

Zu den Kriterien an denen man sich dabei orientieren sollte, gehören:

- Bedingungslose Annahme
- Verzicht auf „Expertenurteile“
- Respekt
- Vertrauen in die Fähigkeiten, Krisen zu meistern
- Selbstbestimmung
- Geduld

#### **DVD: „Freundschaft, Liebe, Sexualität“**

Sowohl in Familien wie auch in den Institutionen für Menschen mit Behinderungen herrscht im Allgemeinen ein Klima, das Mädchen und Frauen mit Behinderungen zu idealen Opfer von sexuellen Übergriffen macht. Zudem erleichtern die institutionellen Strukturen Gewaltausübung.

Notwendig um die sexuelle Selbstbestimmung zu stärken sind:

- Aufklärung
- Übungsfeld für sinnliche, sexuelle und erotische Erfahrungen
- Akzeptanz der persönlichen „Eigenartigkeiten“ auch im sexuellen Bereich

Die DVD „Freundschaft, Liebe, Sexualität – Weiterbildung von Menschen mit Lernschwierigkeiten“ ist ein Beispiel, das für die Prävention genutzt werden kann. Es wird auf anschauliche Art und Weise gezeigt, wie Menschen mit Behinderungen über sexuelle Themen und über ihre Rechte aufgeklärt werden. Es hat zum Ziel, sie zu stärken und selbstbewusster zu machen.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> DVD/Video (und weitere Materialien) von Dr. Aiha Zemp zu bestellen über fabs, Birsigstr. 45, CH-4045 Basel

## 4.1 Übung in Kleingruppen – Beispiele

### **Beratung einer Klientin, die nicht über verbale Kommunikation verfügt**

Bei dieser Übung ging es darum, sich in einem Rollenspiel in die Situation einer behinderten Klientin, die sich nicht sprachlich ausdrücken kann bzw. in der Rolle der Therapeutin/ Beraterin auszuprobieren. Zunächst wurde überlegt, welche Vorinformationen notwendig wären, um eine solche Beratung durch zu führen: Was sollte ich wissen, wozu, von wem bekomme ich die Information, wie gehe ich mit der Information um?

Die Frage nach Therapiefähigkeit ist gleich zu stellen mit der Frage nach Beziehungsfähigkeit. Die Klientin mit geistiger Behinderung kann – wie andere auch - nur aus eigenem Willen eine Therapie machen. Die Klientin muss einverstanden sein, dass die Bezugsperson Kontakt mit einer Therapeutin aufnimmt.

Es ist wichtig, dass die Klientin darüber informiert ist, was über sie weitergegeben wurde. Die Therapeutin teilt dies der Klientin mit und auch was sie selbst die Bezugsperson noch zur Klärung gefragt hat. Sie bespricht auch mit ihr, wenn sie vor dem nächsten Gespräch weitere Fragen mit der Bezugsperson klären möchte.

Die Therapeutin sollte am Anfang der Beratung mit der Klientin ausmachen, wie sie „ja“ und „nein“ symbolisieren kann (nicken, kopfschütteln). Die Frage nach dieser Fähigkeit sollte vorher mit der Bezugsperson geklärt sein (s. oben).

In den meisten Rollenspielen zeigte sich eine Unsicherheit der Therapeutin darin, dass sie der behinderten Klientin Angebote machte, die sie nichtbehinderten Klientinnen nicht macht: zum Beispiel Kaffee und Kekse anbieten. (Anm. der Dozentin: Bei einer Therapie oder Beratung sollte das grundsätzlich nicht gemacht werden.) Wie mit anderen Klientinnen auch, geht es am Anfang darum, eine Vertrauensbasis herzustellen. Bei Klientinnen mit geistiger Behinderung dauert das im Allgemeinen viel länger – es können 10 Sitzungen notwendig sein um dieses Vertrauen auf zu bauen, bevor wichtige Themen besprochen werden können. Das muss der Einrichtung oder der Familie vorher klar sein, damit nimmt die Therapeutin für sich selber den Druck weg Erwartungen nach schnellen Ergebnissen zu erfüllen. Die Klientin gibt in der Therapie das Tempo an. Es werden Materialien eingesetzt, mit denen die Klientin umgehen kann, das kann alles sein, was der Verständigung dient und was hilfreich ist um Gefühle und Erlebtes auszudrücken, z.B. Stofftiere oder anatomische Puppen, aber auch andere Gegenstände und Spielzeug (Auch hier kann es hilfreich sein, mit der Bezugsperson zu klären welche Mittel für die Klientin angebracht sind). Die Therapeutin erklärt den Unterschied zwischen einer Freundin und einer Therapeutin. Die heftigen Gefühlen von Wut,

Trauer oder Verzweiflung, die im Laufe des Prozess auftreten können, muss die Therapeutin aushalten können - wie bei anderen Klientinnen auch, doch hier ist besonders auf die eigenen Gefühlen der Hilf- und Machtlosigkeit zu achten und zu reflektieren, inwiefern die Behinderung an sich, Angst bei der Therapeutin auslöst. Bei Deutungen der Gefühle sollte man sich immer fragend vergewissern (mir kommt es so vor, als ob du traurig bist. Stimmt das?).

Im anschließenden Plenum zu dieser Übung wurde deutlich, dass die Teilnehmerinnen sich zunächst überwiegend unsicher gefühlt haben, dass sie im Laufe des Rollenspiels teilweise auch in die Sicherheit ihrer Rolle als Therapeutin/Beraterin zurückfinden konnten. Vor allem wurde das Bedürfnis nach der Möglichkeit geäußert, mehr solche Praxisübungen zu machen.

## **4.2 Hilfreiche Vorgänge für die Einleitung des therapeutischen Prozesses**

### **Für Betreuerinnen und andere Bezugspersonen:**

Bei Verdacht auf sexuelle Gewalt aber auch bei anderen „merkwürdigen“ Veränderungen im Verhalten von betreuenden Personen mit Behinderungen sollten die Bezugspersonen Tagebuch führen über ihre Vermutungen, Wahrnehmungen und Gefühle. Insbesondere bei schwerstmehrfach behinderten Menschen ist ein solches Protokoll sehr wichtig. So bald irgendwelche Vorkommnisse auftreten, die es vorher nicht gab und wofür es keine deutliche Erklärung gibt, sollte dies festgehalten werden. Diese Aufzeichnungen können bei einer späteren Beratung oder Therapie sehr hilfreich sein.

### **Für Beraterinnen und Therapeutinnen:**

Vor Beginn der Therapie sollte der Schutz des Opfers sichergestellt sein, das heißt es sollten Maßnahmen getroffen werden, dass der Missbrauch aufhört.

Die Therapie ist ressourcenorientiert, d.h. sie berücksichtigt die Stärken und Fähigkeiten der Klientin und nimmt diese als Basis für den therapeutischen Verlauf.

Die Klientin bestimmt den Verlauf der Therapie, d.h. sie erhält die Kontrolle über den psychotherapeutischen Prozess und erfährt, dass ihre Selbstbestimmung respektiert wird. Es kann sein, dass sie einen solchen Umgang zum ersten Mal erlebt und es Zeit braucht, sich daran zu gewöhnen. Die Therapeutin ist besonders wachsam dafür, dass grenzüberschreitendes Verhalten in der Therapie und ebenso Methoden und Interventionen, die Angst auslösen, vermieden werden.

Für alle Bezugspersonen gilt, dass die eigene Einstellung zur Behinderung reflektiert wird, dass Information zu der spezifischen Behinderung eingeholt wird, dass die eigenen „Probleme“ mit dieser Behinderung bewusst gemacht werden – wir haben gesehen, dass Behinderung überwiegend mit negativen Faktoren assoziiert wird – und dass klar ist, dass dies ein Prozess ist, der Zeit braucht und nicht mit einer Fortbildung bewältigt werden kann. Das heißt auch, dass eine Therapie sehr viel mehr Zeit in Anspruch nehmen kann als bei nichtbehinderten Klientinnen.

## **5. Feedback der KursteilnehmerInnen nach der Fortbildung (eine Auswahl)**

### **Was nehmen Sie persönlich mit?**

- Erkenntnis von Aspekten „Mitleid“ (=Machtaspekt) und „Resignation“ (=Überlebensstrategie)
- Viele Anregungen für die Alltagsarbeit, u.a. einen wieder neu geschärften Blick auf die „Problemlage“ bezüglich Gewalt, aber auch Kommunikation
- Mehr Verständnis und Einfühlungsvermögen für die Situation von Menschen mit Behinderung im Alltag und im therapeutischen Setting
- Motivation
- Eigene Unsicherheit mitteilen dürfen.
- Schwellenabbau im Umgang mit Behinderung und Sexualität
- Ich fühlte mich wohl, weil ich meine Geschichte auch mitbringen konnte
- Wertvolle Anregungen für Kolleginnen und Motivation für Fortbildungen
- Begegnungen und Austausch mit teilnehmenden Frauen mit Körperbehinderungen, die ich sonst selten habe
- Ganz viel Lust, mehr über nonverbale Kommunikation zu lernen
- Die Erkenntnis, dass sexuelle Übergriffe in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen derart verbreitet sind
- Mehr Mut, mit geistig behinderten Frauen therapeutisch zu arbeiten
- Mehr Achten auf einfache Sprache
- U.a. die positiven Eindrücke des Films
- Versuch den Psychotherapeuten die „Angst“ vor der Behandlung zu nehmen
- Es ist wichtig, über diese Thematik zu informieren

## **Was aus diesem Kurs können Sie in Ihrer Berufspraxis gut gebrauchen?**

- Nonverbale Kommunikation
- Nonverbale Kommunikation im Beratungs-/Therapiegespräch
  
- Aufklärung
- Wie sexuelle Aufklärung geschehen kann
- Methodik der Sexualaufklärung
- Die Information, dass bei vielen geistig Behinderten Sexualaufklärung fehlt
  
- Wertvolle Anregungen und konkrete Umsetzung für das therapeutische Gespräch
- Das Bewusstsein, dass wir viel mehr tun müssen für den Ausbau der Psychotherapie für Behinderte
- Aufmerksamkeit!
- Bereitschaft zur Integration
- Die direkte Verständigung mit behinderten Menschen, vor allem im Umgang mit Sexualität
  
- Erfahrungen aus der Auswertung der Rollenspiele
- Die Verbindung mit anderen Frauen, die auch zu diesem Thema arbeiten
- Die klare Haltung, Kraft und Stärke der Dozentin im Rücken wenn ich zu diesem Thema mit Institutionen arbeite
- Verbesserung meiner Befragungstechnik aus den praktischen Übungen, aus dem Film und aus der Diskussion
- Mehr Verständnis über meine Beweggründe, Hindernisse und Fähigkeiten
- Klarheit für die Herangehensweise in Beratungssituationen

## **6. Abschließende Bemerkungen**

Die Fortbildung hat vermittelt, dass Frauen mit geistiger Behinderung sehr oft von sexualisierter Gewalt betroffen sind, dass sie Maßnahmen brauchen, die sexuelle Gewalt bekämpfen sowie die Verarbeitung von erlebter Gewalt ermöglichen. Die Teilnehmenden wurden sensibilisiert und aufgefordert, ihre eigenen Haltungen und Gedanken bezüglich der Thematik zu reflektieren und zu überprüfen. Sie konnten sich in Übungen und in einem speziellen Setting ausprobieren und Unsicherheiten abbauen.

Menschen mit einer geistigen Behinderung haben ein Recht auf geeignete Hilfen, auch auf therapeutische Angebote. Ob Verhaltenstherapie, Gestalttherapie, tiefenpsychologische oder

systemische Therapie, jedes Verfahren hat Möglichkeiten mit Klientinnen mit geistiger Behinderung zu arbeiten. Es geht meist nicht um die Frage, ob Psychotherapie möglich ist, sondern ob Therapeuten und Therapeutinnen bereit sind, ihre Praxis bzw. sich selbst auch für diese Klientinnen zu öffnen.

### **Perspektiven**

Diese Fortbildung war eine von vielen Aktivitäten, die der Frauennotruf in den letzten Jahren durchgeführt hat. Sie hat gezeigt, dass der Bedarf für professionelle Bezugspersonen aus unterschiedlichsten Berufen groß ist und aus dem Feedback der Teilnehmenden wird deutlich, dass Bedarf an vertiefenden Veranstaltungen besteht. In den kommenden Jahren wird der Frauennotruf sich weiter zu dieser Thematik engagieren.

### **Der Frauennotruf setzt sich dafür ein, mitzuhelfen:**

- die Gewalt an Menschen mit Behinderungen aufzudecken
- sie durch ihre Aktivitäten und Angebote zu stärken und zu ermutigen
- Eltern und professionelle Bezugspersonen zu unterstützen
- die Thematik in die Öffentlichkeit zu bringen

### **Dazu bietet der Frauennotruf**

- Beratung für Frauen und Mädchen mit Behinderung
- Beratung für professionelle und private Bezugspersonen
- Telefonische Beratung
- Informationen über die Website
- Elternabende zur Prävention von sexueller Gewalt
- Vorträge und Seminare zur „Sexualität im Leben von Menschen mit Behinderung“ sowie „Sexuelle Gewalt und Behinderung“ – auf Anfrage
- Fortbildungen und Tagesveranstaltungen

Seit 2006 gibt es beim Frauennotruf einen Arbeitskreis „Sexuelle Gewalt an Frauen und Mädchen mit Behinderungen“, der sich 4 bis 5mal im Jahr trifft. Teilnehmende sind Fachkräfte aus unterschiedlichen Einrichtungen, Beraterinnen und Eltern. Der AK wurde eingerichtet, um den Teilnehmerinnen Gelegenheit zu bieten, sich über Vorkommen, Prävention, Materialien und Handeln im Zusammenhang mit der Thematik "Sexuelle Gewalt an Frauen und Mädchen mit Behinderungen" auszutauschen. Darüber hinaus werden aktuelle Geschehnisse und Erfahrungen im kollegialen Austausch besprochen, gegenseitige Unterstützung angeboten, Materialien entwickelt und getestet.

## Nützliche Adressen

Dr. Aiha Zemp  
fabs, Fachstelle Behinderung und Sexualität  
Birsigstr. 45  
4054 Basel  
Tel. 061 683 00 80  
Fax 061 683 03 80  
info@fabs-online.org  
www.aiha-zemp.com – mit kompletter Bibliographie von Aiha Zemp  
www.fabs-online.org

Notruf für vergewaltigte Frauen und Mädchen e.V. Hannover  
Goethestr. 23  
30169 Hannover  
Tel. 0511 332 112  
Fax 0511 388 0510  
info@frauennotruf-hannover.de  
www.frauennotruf-hannover.de

Niedersächsisches Ministerium für  
Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit  
Hinrich-Wilhelm-Kopf-Platz 2  
30159 Hannover  
Pressestelle  
Tel. 0511 120-0  
Fax 0511 120-4298  
pressestelle@ms.niedersachsen.de  
www.ms.niedersachsen.de

Opferhilfebüro Hannover  
Hildesheimer Str. 20  
30169 Hannover  
www.opferhilfe.niedersachsen.de

Ärztammer Niedersachsen  
Berliner Allee 20  
30175 Hannover  
Tel. 0511 380-02  
Fax 0511 380-2240  
info@aekn.de  
www.aekn.de

### Einige weitere ausgewählte Internet-Adressen

<a href="http://www.fab-kassel.de">www.fab-kassel.de</a>	<a href="http://www.isl-ev.de">www.isl-ev.de</a>
<a href="http://www.mixedpickles-ev.de">www.mixedpickles-ev.de</a>	<a href="http://www.peoplefirst.de">www.peoplefirst.de</a>
<a href="http://www.petze-kiel.de">www.petze-kiel.de</a>	<a href="http://www.profamilia.de">www.profamilia.de</a>
<a href="http://www.weibernetz.de">www.weibernetz.de</a>	<a href="http://www.helpline-sh.de">www.helpline-sh.de</a>
<a href="http://www.kobinet.de">www.kobinet.de</a>	<a href="http://www.lebenshilfe.de">www.lebenshilfe.de</a>

Auf den angegebenen Websites gibt es weitere relevante Links und Literatur.

## Literatur (Auswahl)

Amann, Gabriele & Wipplinger, Rudolf (Hrsg.): Sexueller Missbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie. Tübingen. dgvt-Verlag. 1997.

Bosch, Erik: Sexualität und Beziehungen bei Menschen mit einer geistigen Behinderung, Tübingen. 2004.

Bundestagsfraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN (Hrsg.): Das Tabu im Tabu. Sexualisierte Gewalt gegen Frauen und Mädchen mit Behinderung, Bonn, Dezember 1996, S. 31 62. Bezugsadresse: Behindertenreferat, Koordinationsstelle Frauenpolitik, Bündnis 90/Die Grünen, Bundeshaus AT, Ia, 53113 Bonn

Fegert, Jörg. M./Müller, Claudia (Hrsg.): Sexuelle Selbstbestimmung und sexuelle Gewalt bei Menschen mit geistiger Behinderung. Sexualpädagogische Konzepte und präventive Ansätze. Bonn. 2001.

Fegert, Jörg M., (Hrsg.): Umgang mit sexueller Selbstbestimmung und sexueller Gewalt in Wohneinrichtungen für junge Menschen mit geistiger Behinderung. Bundesmodellprojekt Nr. 99-707. Kurzfassung. 2007. ISBN 978-3-938968-10-9.

Zemp, Aiha und Pircher, Erika: "Weil das alles weh tut mit Gewalt". Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung. Hrsg. vom Bundeskanzleramt, Abt. I/10, Wien, 1996 (Schriftenreihe der Frauenministerin Band 10).

Zinsmeister, Julia (Hrsg.): Sexuelle Gewalt gegen behinderte Menschen und das Recht. Opferschutz und Gewaltprävention zwischen Behindertenhilfe und Strafjustiz. Verlag Leske & Budrich. 2003.



## **Impressum**

Notruf für vergewaltigte Frauen und Mädchen e.V.  
Goethestr. 23 (Eingang Leibnizufer)  
30169 Hannover

Tel. 0511/33 21 12  
Fax 0511/388 05 10

eMail: [info@frauennotruf-hannover.de](mailto:info@frauennotruf-hannover.de)

[www.frauennotruf-hannover.de](http://www.frauennotruf-hannover.de)