

Inklusive sexuelle Bildung in Kitas

Sexualität von Kindern mit Behinderung ■ Hast du auch einen Verliebten? Darf ich deinen Busen anfassen? Wie funktioniert Sex? Diese Fragen sind im Kita-Alltag normal, da sich Kinder zwischen 3 und 6 Jahren besonders für Körperprozesse und Sexualität interessieren.¹ Doch trifft dies auch auf Kinder mit einer Behinderung zu? Die wenigsten Erzieher/innen sind gut darauf vorbereitet, wie sexuelle Bildung im inklusiven Kontext funktionieren kann. Dabei ist die Förderung der psychosexuellen Entwicklung grundlegend für das Ausbilden einer gesunden Persönlichkeit.² Kinder mit Behinderung sind nicht mehr oder weniger »sexuell« als andere Kinder.



Meline Götz

Studium der Sozialen Arbeit an der Hochschule Coburg, Sexualpädagogin für Menschen mit Behinderung, Mitarbeiterin bei pro familia Bremen

Das Grundbedürfnis nach und die Relevanz von Sexualität für die Entwicklung, ist bei allen Menschen gleich. Kindern mit Behinderung fehlen jedoch oft die Voraussetzungen, bestimmte sexuelle Erfahrungen machen zu können.³ Jedes Kind durchläuft von Geburt an eine sexuelle Entwicklung, die in jeder Lebensphase von unterschiedlichen Bedürfnissen geprägt ist. Die Wahrnehmung und Befriedigung der Bedürfnisse im Kindesalter und alle weiteren Erfahrungen beeinflussen die Sexualität, Identität und das eigene Körperbewusstsein. Bei Kindern mit Behinderung verläuft die körperliche Entwicklung meist altersgemäß, während die geistige Entwicklung zurückliegen kann.

Unterschiede in der Sexualität von Kindern und Erwachsenen

Als einer der ersten schrieb Sigmund Freud den kindlichen Verhaltensauserungen einen »sexuellen« Charakter zu und bezeichnet den Säugling als »polymorph pervers«. Das heißt ein Baby ist mit allen Sinnen ansprechbar und versucht die lustvolle Befriedigung seiner Grundbedürfnisse nach versorgt sein, körperlicher Nähe und Geborgenheit zu erlangen. Während für Erwachsene Sexualität meist mit der genitalen Sexualität und Begehren verbunden ist, bedeutet kindliche Sexualität, dass sich Kinder mit allen Sinnen die Welt aneignen, ihre Neugier befriedigen und Wohlbefinden herstellen.⁴ Kinder erleben die Welt immer ganzheitlich und

→ SEXUALITÄT VON KINDERN UND ERWACHSENEN IM VERGLEICH

Kindliche Sexualität	Erwachsenensexualität
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spontan, neugierig, spielerisch ▪ Nicht an zukünftigen Handlungen orientiert ▪ Erleben des Körpers mit allen Sinnen ▪ Wunsch nach Nähe, Geborgenheit und Vertrauen ▪ Schaffen von Wohlgefühl beim Kuschneln, Kraulen, Schmusen ▪ Neugier- und Erkundungsverhalten wie z.B. Doktorspiele ▪ Rollenspiele wie z.B. Vater-Mutter-Kind-Spiele ▪ Sexuelle Handlungen werden nicht als sexuelles Agieren wahrgenommen ▪ Unbefangenheit 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zielgerichtet ▪ Erotik ▪ Eher auf genitale Sexualität fokussiert ▪ Auf Erregung und Befriedigung ausgerichtet ▪ Häufig beziehungsorientiert ▪ Blick auch auf problematische Seiten von Sexualität ▪ Befangenheit
<p>Quelle: »Die Kindergartenbox« Methodensammlung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) 2016 Köln. S. 5.</p>	

sind dabei immer auf sich selbst bezogen, z.B. beim Schaffen von Wohlgefühl.

» Die Fachkräfte sind vor die Herausforderung gestellt, Regeln für Doktorspiele einzuführen, die richtigen Begrifflichkeiten für die Sexualorgane zu benutzen [...] etc.«

Psychosexuelle Entwicklung und mögliche Erschwernisse

Über Erkundungen mit dem Mund und dem ausgeprägten Tast- und Fühlsinn der Haut erfährt ein Baby im ersten Lebensjahr seine Umwelt. Durch zuverlässige und liebevolle Reaktionen der Bezugspersonen wird das Urvertrauen ausgebildet. Dies kann bei Babys mit Behinderung eingeschränkt sein. Nach der Geburt folgen oft längere Krankenhausaufenthalte, die Körpererfahrungen sind mit Schmerzen verbunden und der Saugreflex funktioniert teilweise nicht richtig. Es werden Erfahrungen von Verlust und Isolation gemacht. Auch kann eine Enttäuschung der Eltern über eine Krankheit oder Behinderung

den Beziehungsaufbau erschweren. Eine mangelnde Bewältigung der ersten Lebensphase kann dazu führen, dass beispielsweise in einem fortgeschrittenen Alter der Mund noch als Erkundungsfeld genutzt wird.⁵

Schon im ersten Lebensjahr können Jungen eine Erektion haben oder die Scheide der Mädchen kann feucht werden. Dies zeugt von allgemeinem Wohlbefinden und ist ein Zeichen dafür, dass alles funktioniert. Babys fangen früh an, sich selbst zu erkunden und darüber wahrzunehmen. Zum Beispiel berühren sich Kinder gerne auf dem Wickeltisch an Scheide und Penis. Mit zunehmendem Alter sind Babys und Kleinkinder auch an dem Genitalbereich ihrer Eltern interessiert. Bei Kindern mit Behinderung kann die Selbsterforschung und die Selbststimulation durch körperliche Einschränkungen begrenzt sein.

Die spontane Neugier an Körperprozessen kann durch eingeschränkte Mobilität nicht ausreichend befriedigt werden. Die meisten Kinder machen im Alter von 2–3 Jahren zum ersten Mal die Erfahrung, ihre Ausscheidungsorgane kontrollieren zu können, und erlangen



Abb. 1: Durch eingeschränkte Mobilität kann die Neugier an Körperprozessen oft nicht ausreichend befriedigt werden.

dadurch Autonomie und Selbstbewusstsein.⁶ Eine fehlende Kontrolle der Ausscheidungsorgane bei Kindern mit Behinderung kann wichtige Erfahrungen von Autonomie verhindern.

Das Einkoten/Einnässen kann auch später noch ein Mittel sein, um die Körpergrenzen zu erfahren, wenn andere Sinnesbehinderungen vorliegen.⁷ Auch haben Kinder mit Behinderung durch teilweise eingeschränktes Kommunikationsverhalten weniger die Möglichkeit, eine gesunde Trotzphase zu durchleben. Grenzen der Kinder werden nicht erkannt, oder ein Nein wird nicht akzeptiert. Dadurch fehlt das spielerische Erlernen von Selbstbestimmung und Selbstbewusstsein, was aber grundlegend für die Vermeidung von sexueller Gewalt ist.

Doktorspiele

Mit zunehmendem Alter und Kompetenzen entdecken Kinder ihre Körper

gegenseitig durch Doktorspiele, erproben Rollenmuster im Eltern-Kind-Spiel, stellen viele Fragen zur Sexualität (z.B. wie ein Baby in den Bauch und wieder herauskommt) und knüpfen innige Freundschaften. Es bildet sich langsam ein Verständnis für Geschlechterrollen aus und die Geschlechtsidentität entwickelt sich. Während in den ersten Lebensjahren das Beschäftigen mit Körperflüssigkeiten als lustvoll und unbefangen erlebt wird, bilden sich im Alter von 3–5 Jahren erste Schamgefühle aus. Sexualisierte Sprache, deren genaue Bedeutung sich den Kindern oft nicht erschließt, wird zur Provokation und Abgrenzung gegenüber Erwachsenen genutzt.⁸ Die Fachkräfte sind hier vor die Herausforderung gestellt, Regeln für Doktorspiele einzuführen, die richtigen Begrifflichkeiten für die Sexualorgane zu benutzen und auf die vielen Fragen und Provokationen der Kinder rund um Liebe und Sexualität dem Alter

→ REGELN FÜR »DOKTORSPIELE«

- Jedes Mädchen/jeder Junge bestimmt selbst, mit wem sie/er Doktor spielen will.
- Mädchen und Jungen streicheln und untersuchen einander nur so viel, wie es für sie selber und die anderen Kinder schön ist.
- Kein Mädchen/kein Junge tut einem anderen Kind weh!
- Niemand steckt einem anderen Kind etwas in den Po, in die Scheide, in den Penis, in den Mund, in die Nase oder ins Ohr.
- Größere Kinder, Jugendliche und Erwachsene haben bei »Doktorspielen« nichts zu suchen.

Quelle: http://zartbitter.de/gegen_sexuellen_missbrauch/Muetter_Vaeter/4200_doktorspiele_oder_sexuelle_uebergriffe.php

und Entwicklungsstand der Kinder entsprechend zu reagieren.

» Gegen Ende der Kitazeit machen Kinder mit Behinderung oft stigmatisierende Erfahrungen, da die Andersartigkeit mit zunehmendem Alter mehr in den Fokus rückt.«

Kindern mit Behinderung können die intellektuellen und sozialen Voraussetzungen fehlen, um differenzierte emotionale Prozesse wie Eifersucht, den Spracherwerb oder das Unterscheiden von Geschlechterrollen zu erlernen.⁹ Durch eine eingeschränkte Mobilität oder das Tragen von Windeln kann die sexuelle Neugier weiterhin oft nicht adäquat befriedigt werden. Ein eigenständiges und aktives Aneignen der Welt findet so weniger statt, und ein Kind erlebt sich kaum als selbstwirksam. Auch kann die Schamentwicklung durch permanentes versorgt werden abweichen. Schamgrenzen werden von Pflege- und Bezugspersonen nicht ausreichend beachtet oder erkannt. Auch wird den Kindern häufig das Bedürfnis nach Sexualität abgesprochen, und sie bleiben für viele Eltern bis ins Erwachsenenalter »ewige Kinder« im Sinne von asexuellen Wesen.¹⁰ Bis ins hohe Alter fällt es Menschen mit Behinderung zum Teil schwer, eigene Bedürfnisse klar zu erkennen und zu artikulieren, Grenzen zu setzen und zu akzeptieren.

Das Spielen an den Genitalien dient vielen Kindern zur Beruhigung und ist vor allem in der Mittagsschlafzeit keine Seltenheit. Irritationen entstehen, wenn ältere Kinder mit Behinderung noch intensiv und öffentlich an ihren Genitalien spielen. Hier fehlen möglicherweise Alternativen zur Beruhigung, oder das Schamgefühl ist noch nicht so weit ausgeprägt.

Gegen Ende der Kitazeit machen Kinder mit Behinderung oft stigmatisierende Erfahrungen, da die Andersartigkeit mit zunehmendem Alter mehr in den Fokus rückt. Während der Körper in der Kindheit als selbstverständlich begriffen wurde, kann ca. zwischen 6 und 10 Jahren die kritische Wahrnehmung des eigenen Körpers zunehmen. Auch wird das Altersgefälle bei Doktorspielen von geistig behinderten Kindern mit jüngeren Kindern oft fehlinterpretiert und bestraft, sodass weitere Erfahrungsräume wegfallen. Bedingt durch eine größere



Abb. 2: Je besser ein Kind aufgeklärt ist, desto besser kann es sich gegen Übergriffe wehren.

Abhängigkeit von Erwachsenen machen Kinder mit Behinderung intensiv die Erfahrung von sozialer Isolation und eingeschränktem Zugang zu Freizeitbeschäftigungen. Durch ein Fehlen der Möglichkeiten, sich im Spiel in verschiedenen Rollen auszuprobieren, oder bestimmte gesellschaftliche Rollenkriterien wie Stärke nicht erfüllen zu können, kann es Verunsicherung im Identitätsaufbau geben.

Bedeutung für die Praxis

Vor diesem Hintergrund stehen Erzieher/innen im Kita-Alltag vor einer Vielzahl an Herausforderungen. Es braucht ein sexualfreundliches Klima in der Kita, um den Kindern den Aufbau eines positiven Selbstbildes zu ermöglichen. Dazu gehört, den eigenen Körper kennen zu lernen und anzunehmen, sexuelle Bedürfnisse und Gefühle wahrnehmen und ausdrücken zu können und die Herausbildung einer gelingenden Geschlechtsidentität. Dies bedeutet, dass die Erzieher/innen die Wissbegierde der Kinder anerkennen, deren Lernbedürfnisse unterstützen und vielfältige Anregungen zum Lernen machen, die alle Sinne ansprechen.^{11,12} Auch sollten Erzieher/innen sich mit der eigenen Sexualität, Identität und Sprachfähigkeit auseinandersetzen, um Modell und Korrektiv für die Kinder zu sein. So können strenge moralische Bewertungen von sexuellen Bedürfnissen und Rollenvorstellungen seitens des Elternhauses entkräftet werden und mehr Spielraum für die Identitätsentwicklung gegeben werden.¹³ Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten kön-

nen Erzieherinnen und Erziehern helfen, das eigene Handeln im Bezug auf Sexualität zu reflektieren. Sexualität ist immer persönlich und hat mit eigenen Werten und Erfahrungen zu tun. In einem geschützten Rahmen haben Erzieher/innen die Möglichkeit, offen zu dem Thema zu reflektieren und eine gemeinsame Haltung im Team zu entwickeln. Für einen sicheren Handlungsrahmen benötigen Kitas außerdem ein sexualpädagogisches Konzept, das den Umgang mit kindlicher Sexualität regelt.

» Sexualität ist immer persönlich und hat mit eigenen Werten und Erfahrungen zu tun.«

Auch sollten die Eltern in die Arbeit mit einbezogen werden, um die Verantwortung zu teilen und das Handeln transparent zu machen. Sexualerziehung bedeutet auch Prävention. Über diesen Zugang können viele Eltern für die Wichtigkeit des Themas sensibilisiert werden. Denn, je besser ein Kind aufgeklärt ist, sich sicher mit sich und seinem Körper fühlt und die richtigen Begrifflichkeiten kennt, desto besser kann es sich gegen Übergriffe wehren.¹⁴ Besonders bei Kindern mit Behinderung, die 2- bis 3-mal häufiger Opfer von sexueller Gewalt werden, ist das unabdingbar.¹⁵

Fazit

Kinder mit Behinderung brauchen eine intensivere Betreuung, Ansprache und viele

Wiederholungen. Ein Einfühlen in die Lebenssituation des Kindes ist notwendig, um es angemessen fördern zu können.¹⁶ In der Sexualerziehung gilt: das Kind dort abzuholen, wo es steht. So sollte jedes Kind zuerst in seinen grundlegenden Fähigkeiten und der Körperwahrnehmung gestärkt werden, bevor abstrakte Aufklärung stattfindet. Denn: »Erziehungsziele können nur in dem Maße Bildungsziele werden, wie sie vom Kind als eigene Ziele [...] akzeptiert werden.« (Laewen/Andres in T. Rohrman, BZGA Forum 4-2003, S. 3). ■

Literatur

Die Literaturliste erhalten Sie auf Anfrage unter redaktion@kita-aktuell.de.

Fußnoten

- 1 Vgl.: »Die Kindergartenbox, Entdecken, schauen, fühlen.« Methodensammlung, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln, 2016, S. 3 ff.
- 2 Ebd.
- 3 Stebut, B. v.: »Kinder mit Behinderung, Gibt es Unterschiede in der Sexualität?«. In: Dokumentation zur Fachtagung frühkindliche Sexualerziehung in der Kita, Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. HAG, 2005, S. 42 ff.
- 4 Philipps, I.-M.: »Wie sexuell ist kindliche Sexualität?« in ebd. S. 8–12.
- 5 Private Mitschriften interner FB pro familia Bayern.
- 6 »Die Kindergartenbox, Entdecken, schauen, fühlen.« Methodensammlung, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln, 2016, S. 3 ff.
- 7 Pfeimer, I.: pro familia Regensburg.
- 8 »Die Kindergartenbox, Entdecken, schauen, fühlen.« Methodensammlung, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln, 2016, S. 3 ff.
- 9 Pfeimer, I.: pro familia Regensburg.
- 10 Achilles, I.: »Was macht ihr Sohn denn da?« Ernst Reinhardt Verlag München Basel, 2010.
- 11 Philipps, I.-M.: »Wie sexuell ist kindliche Sexualität?«. In: Kuschehn, Fühlen, Doktorspiele. Dokumentation zur Fachtagung Frühkindliche Sexualerziehung in der Kita, HAG, 2005, S. 8–12.
- 12 Die Kita-Box der BZgA für die sexualpädagogische Arbeit in Kitas umfasst beispielsweise spielerische Angebote zum Thema Gefühle, Grenzen, Zeugung, Schwangerschaft und Geburt, Körperwahrnehmung und Geschlechtsidentität.
- 13 Ebd.
- 14 Erfolgreiche Präventionsprojekte für Kitas und Schulen: Stark mit Sam (für Kinder mit einer Behinderung), Ziggy zeigt Zähne.
- 15 Bundesministerium für Familie, Soziales, Frauen und Jugend, 2012.
- 16 Stebut, B. v.: »Kinder mit Behinderung, Gibt es Unterschiede in der Sexualität?«. In: Dokumentation zur Fachtagung frühkindliche Sexualerziehung in der Kita, HAG, 2005, S. 42 ff.