Handbuch

TRASE

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Grußwort ... 3

Vorstellung ... 5

Module ... 14
Kennenlernen ... 15
Soziale Dimensionen von Geschlecht und Sexualität ... 20
Offenheit entwickeln ... 33
Biologische und Medizinische Grundlagen ... 41
Sexuelle Entwicklung und sexuelle Bildung ... 53
Sexuelle Entwicklung und sexuelle Bildung von Menschen mit Beeinträchtigungen ... 63
Sexualität in verschiedenen Kontexten ... 75
Ressourcen erkennen und berücksichtigen ... 88
Medienkompetenz ... 97
Sexuelle Selbstbestimmung / Schutz vor sexualisierter Gewalt ... 108
Rechtliche Grundlagen und Bestimmungen ... 116
Sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung ... 125
Reflexion-Feedback-Auswertung ... 132

Tools ... 138
Tools von ELS ... 139
Tools von UL ... 141
Tools von AEOB ... 142
Tool von ELS and AE ... 143
Tool von ELS und HoMe ... 144
Tools von HoMe ... 145
Tools von KNJUC ... 146
Tools von OIS ... 147

Literatur und Medien ... 150

Danksagungen ... 167

Partner-Kontakte ... 175

Grußwort

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

Sie halten eine Dokumentation der Ergebnisse des Projektes TRASE in Ihren Händen. TRASE steht für „Training in Sexual Education for People with Disabilities". In Kooperation von Einrichtungen der Länder Litauen, Großbritannien, Belgien, Portugal, Österreich, Luxemburg und Deutschland ist ein vielfältiges und hochwertiges Dokument entstanden, das in der Arbeit im Themenfeld Sexualität mit Menschen mit Lernschwierigkeiten bzw. geistiger Behinderung eingesetzt werden kann.

Das TRASE-Projekt zeigt, wie ertragreich internationale Kooperation ist. Expertisen und Erfahrungen aus unterschiedlichen Ländern werden zusammengebracht und gemeinsam weiterentwickelt. Im Projekt zeigt sich zugleich der Wert der Zusammenarbeit zwischen Forschungseinrichtungen und Praxis, wobei letztere sowohl Fachkräfte meint als auch die notwendige Abstimmung mit Menschen mit Lernschwierigkeiten und behinderten Menschen selbst.

Unsere Hochschule für Angewandte Wissenschaften Merseburg, gelegen im südlichen Sachsen-Anhalt und nah zu den Städten Leipzig und Halle, versteht sich gerade als eine wissenschaftliche Einrichtung, die die Internationalisierung von Forschung fördert und die Verzahnung von Wissenschaft und Praxis vorantreibt. Das tun wir im Kontext der Sozialen Arbeit – in den Studiengängen Bachelor Soziale Arbeit, Bachelor und Master in Kultur- und Medienpädagogik und MA Angewandte Sexualwissenschaft. Aber auch mit den weiteren Studiengängen in den Bereichen der Wirtschafts- und Ingenieurwissenschaften arbeiten wir eng mit regionalen und überregionalen Unternehmen und weiteren Praxispartnern zusammen und haben innovative und auch interdisziplinäre Studiengänge entwickelt, wie z. B. Ingenieurpädagogik.

Mit dem vorliegenden Material des TRASE-Projektes sehen Sie auch den Wert interdisziplinärer Verzahnung der verschiedenen Expertisen: Während die Partner im Projekt aus Großbritannien, die E-Learning Studios, ihre Expertisen in der Erstellung interaktiver E-Learning-Angebote in das Projekt eingebracht haben, haben die Universität Luxemburg (Luxemburg), Autism Europe AISBL (Belgien) und das Österreichische Institut für Sexualpädagogik insbesondere anwendungsbezogenes theoretisches Wissen beigetragen. Schließlich sind die Partner aus Portugal (Agrupamento de Escolas de Oliveira do Bairro) und Litauen (Kauno neigaliojo jaunimo uzimtumo centras) in der konkreten Arbeit mit Klientinnen und Klienten besonders versiert. Alle Beteiligten haben wiederum Netzwerke, Theoriehintergrund und Praxiserfahrungen – und es war unserer Hochschule eine Freude, dieses EU-Projekt zu leiten, zu koordinieren und wiederum auch unsere Perspektive einzubringen.

Lieber Leser und liebe Leserin, ich wünsche Ihnen eine gute Lektüre und hoffe, dass Sie das Curriculum und die entwickelten Materialien gut in Ihre Arbeit integrieren können. Den beteiligten Partnern und den in das Projekt involvierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unserer Hochschule danke ich herzlich für die geleistete Arbeit!

Ihr

Prof. Dr.-Ing. Jörg Kirbs,

Rektor der Hochschule Merseburg

Vorstellung

Menschen mit Behinderungen haben die gleichen Menschenrechte wie Menschen ohne Behinderungen auch - unabhängig von der Art und Schwere ihrer Behinderung oder ihrem Wohnort. Diese Rechte beinhalten auch sexuelle Rechte, wie die Gründung einer Familie, die Entscheidung über die Anzahl und den Abstand ihrer Kinder, den Erhalt der Fruchtbarkeit, den Zugang zu Gesundheitssystemen, die reproduktive Gesundheit sowie Informationen über und den Zugang zu sexueller Bildung (vgl. UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen / § 23, 25). Um den Zugang zu Bildung - und somit zu einem selbstbestimmten Sexualleben – ermöglichen zu können, ist es notwendig, nicht nur Menschen mit Behinderungen selbst, sondern vor allem auch deren Eltern sowie Fachkräfte, Pflegepersonen, Erwachsenenpädagog_innen und Lehrer_innen entsprechend auszubilden.

Hier setzt das neue europäische Projekt TRASE - TRAining in sexueller Bildung für Menschen mit Behinderungen - an. TRASE ist ein Bildungsprojekt im Bereich der sexuellen Bildung, welches von ERASMUS+ gefördert und finanziert wird und welches auf die Expertise sieben europäischer Länder aufbaut: Belgien, Luxemburg, Großbritannien, Deutschland, Österreich, Portugal und Litauen.

Das Hauptziel von TRASE ist es, einen Fortbildungskurs für Eltern und Fachleute zu entwickeln, um sie zu befähigen, sexuelle Bildung für Menschen mit Behinderungen anzubieten, unter Berücksichtigung kultureller, nationaler und institutioneller Bedingungen sowie der spezifischen Bedürfnisse ihrer Klienten. Darüber hinaus soll der TRASE-Kurs durch spezielle Tools und Methoden ergänzt werden, die von allen TRASE-Partnern konzipiert und entwickelt werden. Um spezifische Bedürfnisse von Menschen mit mehreren Behinderungen in diesem Arbeitsfeld berücksichtigen zu können - z.B. Lernschwierigkeiten, kommunikative Probleme oder Autismus – arbeiten alle TRASE-Partner eng mit spezialisierten Institutionen und Experten in ihren Regionen zusammen und beziehen vor allem auch Betroffene selbst mit ein.

Das TRASE-Projekt ist einzigartig in seiner interdisziplinären und transeuropäischen Zusammenarbeit und damit bahnbrechend im Bereich der sexuellen Bildung für Menschen mit Behinderungen.

Die Universität Luxemburg die einzige öffentliche Hochschule im Großherzogtum Luxemburg. Sie wurde im Jahr 2003 gegründet. Die Universität Luxemburg versteht sich als mehrsprachige, internationale Forschungsuniversität. Derzeit sind 6,172 Studierende aus 115 Ländern an der Universität eingeschrieben.

Die Universität besteht aus drei Fakultäten und drei interdisziplinären Zentren. Dies sind die Fakultät für Naturwissenschaften, Technologie und Kommunikation (FSTC); die Fakultät für Rechts-, Wirtschafts- und Finanzwissenschaften (FDEF); die Fakultät für Sprachwissenschaften, Literatur, Geisteswissenschaften, Kunst und Erziehungswissenschaften (FLSHASE); das Interdisciplinary Centre for Security, Reliability and Trust (SnT); das Luxembourg Centre for Systems Biomedicine (LCSB) sowie das Luxembourg Centre for Contemporary History (IHTP).

Die FLSHASE-Fakultät bündelt Expertisen der Geistes-, Sozial- und Humanwissenschaften. Der Schwerpunkt der Forschung liegt auf Bildung mit besonderem Fokus auf Multilingualismus und Diversity.

Das Team der Universität Luxemburg, welches im TRASE Projekt mitwirkte:

Georg Mein
Direktor

Adrian de Silva
Projektmanagement,
Forschung

Arthur Limbach-Reich
Wissenschaftliche Beratung

Christelle Karleskind
Administration

Ariane Henry
Publikationsberatung + Design

Emmanuelle Hingray
Grafikdesign

Autism-Europe ist ein internationaler Dachverband, mit Sitz in Brüssel, der es sich als Ziel gesetzt hat, sich für die Rechte von Menschen mit Autismus und deren Familien einzusetzen.

Autism-Europe arbeitet mit über 80 Autismus-Organisationen in mehr als 30 europäischen Ländern, von denen 26 Länder EU-Staaten sind, Regierungen, wie aber auch europäischen und internationalen Institutionen zusammen.

Im Rahmen des TRASE Projektes ist Autism-Europe für die Verbreitung der Projektfortschritte und Projektergebnisse verantwortlich. Dabei ist es ein besonderes Anliegen des Verbands, sicherzustellen, dass die Autismus Community (Menschen mit Autismus, aber auch anderen Beeinträchtigungen; Fachkräfte; Organisationen, die Menschen mit Autismus und deren Familien vertreten), wie aber auch Interessenvertreter (europäische Entscheidungsträger, etc.), über den Fortschritt und die Ergebnisse des Projektes informiert werden und auf politischer Ebene ein Bewusstsein für das Anliegen des TRASE Projekts geschaffen wird.

Weiterhin unterstützt Autism-Europe das TRASE Projekt durch die Mitarbeit am Design, bei der Erarbeitung von Modulen für das Curriculum und der Erstellung von Tools.

Autism-Europe bringt eine besondere Expertise im Hinblick auf die Bedarfe von Menschen aus dem Autismus-Spektrum in das TRASE Projekt ein. Dabei unterstützt Autism-Europe das Projekt durch Fachwissen bezüglich der Lebenswelten von Menschen aus dem Autismus-Spektrum, Good-Practice Beispielen und praxisorientierten Lösungsansätzen, um Lernprozesse zu fördern und Menschen mit Behinderung dazu zu befähigen, von ihren fundamentalen Rechten Gebrauch zu machen.

Aurélie Barranger

(Leitung Autism Europe)

Haydn Hammersley

(Projekte und Kommunikation)

Seit jeher ist es ein wichtiges Anliegen von AEOB, Diversity im Schulalltag und Lehrangebot zu verankern. Mit dem Selbstverständnis einer inklusiven Schule, war es für AEOB stets eine Selbstverständlichkeit, einen inklusiven Ansatz zu verfolgen und auf diese Weise auf die Bedarfe der Menschen in der Stadt und der umliegenden Region einzugehen.

AEOB ist ein Zusammenschluss aus 13 öffentlichen Schulen, welche die öffentliche Bildungslandschaft der Stadt Oliveira do Bairro darstellen. Der Zusammenschluss der Schulen entstand im Rahmen einer Veränderung in der nationalen Bildungspolitik im Jahr 2010. Derzeit besuchen etwa 2,200 Schüler_Innen die AEOB Einrichtungen. Das Angebot umfasst Bildung vom Kindergarten bis hin zur weiterführenden Schule und richtet sich gleichermaßen an Kinder und Jugendliche mit und ohne Beeinträchtigung. Derzeit besuchen etwa 200 Schüler_Innen mit Beeinträchtigungen die AEOB Schulen.

Das TRASE Team setzt sich aus folgenden Personen von AEOB zusammen:

Mafalda Carvalho, tätig als Lehrerin im Bereich der sonderpädagogischen Förderung. Aldina Saraiva und Alberto Cardoso, beides Englischlehrer, welche bereits Erfahrung in anderen europäischen Projekten sammeln konnten.

Aldina Saraiva

Alberto Cardoso

Mafalda Carvalho

eLearning Studios ist ein Unternehmen in Coventry (UK), das sich mit der Entwicklung von technischen Bildungsangeboten beschäftigt. Hierzu zählen u.a. multimediale Lernangebote, Spielebasierte elearning Designs, Apps, Virtual Reality (VR), Augmented Reality (AR) und Serious Games.

Unsere Vision ist es, ein eLearning-Unternehmen zu sein, das einen messbaren Beitrag zur Handlungsfähigkeit unserer Klient_innen leistet. Die gute Qualität unserer Lösungen erreichen wir durch die intensive Beschäftigung mit unserer Zielgruppe und die Zusammenarbeit mit ihr sowie die Vernetzung und Zusammenarbeit mit Institutionen. Die Weiterentwicklung von Lerntechnologien betreiben wir durch weltweite Kooperation in Forschung und Anwendung in internationalen Projekten.

Fotos des ELS-Teams:

Nitin Thakrar

Karyn Murray

Matt Smith

Wayne Johnson

Die Hochschule Merseburg (HoMe) ist eine Hochschule für angewandte Wissenschaften, welche 1992 gegründet wurde. Die Hochschule besteht aus vier Fachbereichen und bietet 15 Bachelor-studiengänge, 11 Masterstudiengänge sowie eine Vielzahl weiterer Bildungsmöglichkeiten an. Der Fachbereich Soziale Arbeit, Medien und Kultur (SMK) bietet u.a. zwei Masterstudiengänge an, welche sich mit dem Thema Sexualität beschäftigen und somit in der deutschen Hochschullandschaft ein Alleinstellungsmerkmal darstellen: Den Masterstudiengang „Angewandte Sexualwissenschaft (M.A.)“ und den gebührenpflichtigen Masterstudiengang „Sexologie (M.A.)“. Nicht zuletzt durch die Durchführung vielfältiger Forschungsprojekte im Bereich der Sexualwissenschaft und die Ausrichtung diverser Kongresse und Weiterbildungsangebote, kann die Hochschule Merseburg als ein erfahrerener Partner im Bereich der sexuellen Bildung angesehen werden.

Als leitende Organisation des TRASE-Projektes ist die Hochschule Merseburg für die Durchführung und die Koordination des Projektes verantwortlich. Weiterhin wirkt HoMe bei allen Projektinhalten unterstützend mit und ist die leitende Partnereinrichtung bei der Entwicklung neuer Tools, der Entwicklung des TRASE Trainingskurses (Module und Curriculum) und der Entwicklung des TRASE Handbuchs. HoMe entwickelte die Picture Bank, das Let’s Play Spiel, die Module 6 und 11 und unterstützte die Entwicklung des Hermeneutic Circles sowie die Entstehung der Module 1 und 7.

TRASE-Team Mitglieder:

Projektleitung::

Prof. Dr. Heinz-Jürgen Voß /

Professor für Sexualwissenschaft und sexuelle Bildung

Projektkoordination:

Lena Lache

Sexualwissenschaftlerin (M.A.) / Heilpädagogin (Dipl.).

Wissenschaftliche Mitarbeit:

Christina Reis

Erziehungswissenschaft-lerin/Soziologin (B.A.)

Kaunas disabled youth centre ist eine litauische Organisation für Menschen mit Behinderungen.

Das Hauptanliegen des Kaunas disabled youth centre ist die Inklusion von Menschen mit Behinderung, welche durch sozialpädagogische Angebote gefördert wird. Die Zielgruppe der Organisation sind Erwachsene Menschen mit körperlichen, geistigen, psychischen sowie komplexen Behinderungen.

Der Fokus des Kaunas disabled youth centre liegt dabei auf Beschäftigungsangeboten und der Förderung sozialer Kompetenzen. Dazu werden 12 Programme angeboten: kleinere technische Reparaturen, Nähen, Stricken und textiles Arbeiten, Holzarbeit, Keramikarbeit, Arbeit am PC, Kunst, Singen, Tanzen, Theater, kulturelle Aktivitäten, Sport und Fotografie.

Den Sozialarbeiter_innen kommt dabei eine wichtige Rolle zu: Neben der Betreuung der Koordination von Projekten und der individuellen Förderung der Klient_innen, steht das Kaunas disabled youth centre auch in engem Kontakt mit anderen Einrichtungen und setzt sich für die Interessen und die Stärkung der Rechte seiner Klient_innen ein.

Rita Sigita Eidukeviciene

(Sozialarbeiterin)

Daiva Buinickaite

(Leitung der Abteilung: Soziale Arbeit)

Das Österreichische Institut für Sexualpädagogik und Sexualtherapien (ISP), mit Sitz in Wien, bietet sexuelle Bildungs- und Beratungsangebote sowie Trainingskurse in ganz Österreich an.

Sexuelle Bildungsangebote beinhalten Informationsveranstaltungen für Eltern, Fachkräfte und Lehrer_innen; Workshops für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung in unterschiedlichsten Settings sowie Workshops, welche in Kooperation mit einer gynäkologischen Klinik stattfinden.

Die Beratungsangebote richten sich an Einzelpersonen, Paare, Eltern und Fachkräfte. Durch detaillierte sexologische Einschätzungen stehen dabei die individuellen Ressourcen und Fähigkeiten der Klient_innen im Mittelpunkt. Auf dieser Grundlage werden die Klient_innen bei der Entwicklung der Körperwahrnehmung, der Fähigkeit zu erleben, zu genießen, zu spielen und der Erschaffung sexueller Sinnesempfindungen unterstützt.

Das Institut bietet Lehrgänge in „Angewandte Sexualpädagogik“ und „Klinischer Sexologie (Sexocorporel Ansatz)“, wie aber auch Seminare, Peer Beratungssitzungen, professionelle Supervision, Vorträge und jours fixes an.

Das Institut beruft sich auf die WHO Standards sexueller Bildung und hat sich als Ziel gesetzt, ein positives Verständnis von Sexualität und all ihren Facetten zu vermitteln und die individuellen Ressourcen des Individuums in den Vordergrund zu stellen.

DSA Bettina Weidinger

Gründerin und Pädagogische Leitung
Sozialarbeiterin, Sexualpädagogin
Leiterin des sexualpädagogischen Lehrgangs am ISP

Mag. Wolfgang Kostenwein

Gründer und Psychologische Leitung
Psychologe, Klinischer Sexologe
Leiter des Lehrgangs Klinische Sexologie (Sexocorporel)

Mag. Miriam Reischauer

Klinische- und Gesundheitspsychologin
Sexualpädagogin, Klinische Sexologin

Block 1

Tag 1

(beginnend am Nachmittag))

Modul 1:

<u>Kennenlernen / Einstiegsmodul</u>

- Kennenlernen / Gruppenbildung

- Vorstellung der allgemeinen Inhalte und Abläufe

- Vorstellung der TN_innen und deren Arbeitsbereiche

- Einstieg in die Thematik „Was ist Sexualität?“ inkl. Selbstreflexion

- Sammlung von Fragen und Erwartungen der TN_innen

- Definition von Gruppenregeln

Tag 2

Modul 2:

<u>Soziale Dimensionen von Geschlecht und Sexualität</u>

- Theorie von Geschlecht und Sexualität

- soziale und historisch-spezifische Dimensionen von Geschlecht und Sexualität

- Heteronormativität

- interkulturelle und intersektionale Dimensionen von Geschlecht

- Geschlecht und sexuelle Vielfalt

- Konzeption von Sex und (intellektuelle) Behinderung

Modul 3:

<u>Offenheit entwickeln</u>

- Diversität der Zielgruppe

- Selbstbestimmung / Selbstwahrnehmung

- Kritikfähigkeit und Reflexionsvermögen entwickeln

- Kritische Reflexion der eigenen professionellen Rolle

Tag 3

Modul 4:

<u>Biolog.-medizin. Grundlagen von Sexualität</u>

- Biologische Grundlagen sexueller Entwicklung (Anatomie und Entwicklung der Sexualorgane, sexuelle Funktionen)

- Medizinische Grundlagen von Sexualität

Modul 5:

<u>Sexuelle Entwicklung und sexuelle Bildung</u>

- Sexuelle Entwicklung

- Entwicklung von Sexualkompetenzen

- Sexuelle Bildung

- Erkennen von und Umgang mit Gefühlen

- Umgang mit eigenen Normen und Vorstellungen (Selbstreflexion)

- Pressure-Modell

Tag 4

Modul 6:

<u>Sexuelle Entwicklung und sexuelle Bildung von Menschen mit Beeinträchtigungen</u>

- mögliche Schwierigkeiten und Herausforderungen in Bezug auf Sexuelle Entwicklung / Sexuelle Bildung

- Entwicklungsaufgaben in der Pubertät

- Herausforderungen in der Praxis

- Sexualbegleitung und Sexualassistenz

Modul 7:

<u>Sexualität in verschiedenen Kontexten</u>

- Sexualität und sexuelle Entwicklung in familiären und institutionellen Kontexten

- Rolle von Eltern, Erzieher_innen, Pädagog_innen in Bezug auf Sexualisationsprozesse

Block 2

Tag 5

Modul 8:

<u>Ressourcen erkennen und berücksichtigen</u>

- Erkennen und erarbeiten eigener Ressourcen in Bezug auf sexuelle Bildung

- Erkennen und Nutzen individueller Ressourcen der Klient_innen

- mögliches methodisches Vorgehen

Modul 9:

<u>Medienkompetenzen</u>

- Was bedeutet „Medienkompetenz“?

- Möglichkeiten und Risiken des Internets

→ Safer Sexting, Suche von Partner_innen, Live-Chats, Soziale Netzwerke

- sichere Nutzung des Internets

Tag 6

Modul 10:

<u>Sexuelle Selbstbestimmung / Schutz vor sexualisierter Gewalt</u>

- sexuelle und geschlechtliche Selbstbestimmung

- Sexuelle Grenzverletzungen und Übergriffe

- Erkennen von und Umgang mit sexualisierter Gewalt

- grenzwahrende Sexualität

- sexuelle Traumatisierung

- notwendige Handlungsstrategien

Modul 11:

<u>Rechtliche Grundlagen und Bestimmungen</u>

- Globale und regionale gesetzliche Grundlagen in Bezug auf selbstbestimmte Sexualität und reproduktive Gesundheit

- UN-BRK

- Anlaufstellen und Beratungsstellen für Bildungsangebote, Schutz vor sexualisierter Gewalt, etc.

Tag 7

Modul 12:

<u>Sexuelle und Reproduktive Selbstbestimmung</u>

- sexuelle Selbstbestimmung in Beziehung und Partnerschaft

- Sexualität

- Elternschaft

- Kinderwunsch und Schwangerschaft

- Geburtenkontrolle, Schwangerschafts-abbruch

- Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen

Modul 13:

<u>Reflexion, Feedback, Evaluation</u>

- Gruppen- und Einzelfeedbacks

- Anmerkungen und Verbesserungsvorschläge

- Beantwortung noch offener Fragen der TN_innen

- Reflexion erworbener Kenntnisse und entwickelter Kompetenzen für den berufl.) Alltag

Optional:

“Abschlussarbeit” / Zertifikat

→ 3-5 Monate später:

Reflexion des Praxistransfers i
erworbene Kompetenzen (z.B
einer Fallstudie)

Module

Kennenlernen

Modulnummer 1

1. Kennlernübung – Die Teilnehmenden stellen sich unter Zuhilfenahme des Würfelspiels vor

Die Teilnehmenden stellen sich vor, indem sie über ihre Gründe sprechen, am Trainingskurs teilzunehmen (etwa als Fachleute oder aus persönlichen Gründen). Sie sprechen über ihre eigenen Erfahrungen im Arbeitsgebiet (z.B., indem sie über übliche Methoden berichten, über das Material in ihrer Arbeit, usw.) oder etwa, indem sie über ihr mögliches Unwissen sprechen. Dafür nutzen sie den TRASE-Würfel für ein zwangloses Würfelspiel. Es zielt darauf ab, Lehrgangsteilnehmenden in einer ansonsten als angespannt wahrgenommenen Atmosphäre oder Situation zu entspannen, sich gegenseitig vorzustellen und zu motivieren. Da das Spiel die Teilnehmenden lockern soll, hilft es zudem, eine bessere Lernatmosphäre zu schaffen und Unterhaltungen zu befördern. Die Teilnehmenden stellen sich im Kreis auf. Der „Würfel“ wird einem Teilnehmenden gegeben und er_sie soll sich vorstellen, sagen, woher er_sie kommt und was er_sie beruflich macht. Daher könnte es hilfreich sein, die Symbole des Würfels vorher festzulegen, so dass die Teilnehmenden mit einem Thema beginnen können (z.B.: MUND = freies sprechen, HAND = wie vertraut bin ich mit dem Thema?, OHR = wo habe ich von diesem Kurs gehört und warum habe ich mich eingeschrieben?, usw.). Danach wird der Würfel einem anderen Teilnehmenden zugeworfen. Die Übung geht solange weiter, bis alle die Gelegenheit hatten, sich vorzustellen. Wenn die Übung vorbei ist, erklärt der_die Kursleiter_in das TRASE-Würfelspiel in seiner ursprünglichen Bedeutung und weist darauf hin wie er verwendet werden kann (z.B. bei welchen Zielgruppen, Lernaufgaben, wichtige Regeln, usw.).

2. Ziele und Fragestellungen erkennen

Als nächstes wird die Gruppe in Paare unterteilt, um sich gegenseitig zu interviewen, die Einführung abzuschließen und gemeinsame Ziele und wichtige Themen zu identifizieren - sowohl persönliche als auch professionelle.

Der_die Kursleiter_in gibt die folgenden Fragen aus:

1 Strukturiertes PartnerinterviewWarum nehmen Sie an diesem Kurs teil?
2 Welches Vorwissen bringen Sie mit?
3 Was sind Ihre Erwartungen an den Kurs?
4 Gibt es einen Fall/eine Situation über den/die Sie berichten möchten?
5 Welche Herangehensweise trägt am besten zu einem verbesserten Lernprozess bei: es zu diskutieren, es erklärt zu bekommen, es zu erkunden …?
6 welche wichtigen Regeln würden Sie für diesen Kurs formulieren?

Nachdem sie sich gegenseitig befragt haben, stellt jede_r Teilnehmer_in seinen_ihren Partner_in vor. Der_die Kursleiter_in notiert auf einem Flipchart stichpunktartig die wichtigen Aspekte (das Flipchart wird immer ein Bestandteil jedes Moduls sein. Es wird für die Reflexion am Ende des Trainingskurses genutzt). Diese Übung ist darauf ausgelegt, Antworten von den Teilnehmenden zu bekommen, welche ihnen helfen können, sich gegenseitig ein wenig besser kennenzulernen. Es ist kein diagnostisches Hilfsmittel, sondern dient der gegenseitigen Wahrnehmung. Es hilft ebenso, Fragestellungen, Anliegen und Ziele der einzelnen Teilnehmenden wie auch der Gruppe zu formulieren. Während dieser Übung unterstützt der_die Kursleiter_in die Gruppe ebenfalls darin, Regeln zu erstellen, d.h. um die richtige sprachliche Ebene zu finden, wie mit Störungen umgegangen wird, wie Pausen gelegt werden und wie die Aufgaben verteilt werden, den Veranstaltungsrahmen vorzubereiten.

→ Für die 1. und 2. Übung zusammen sollten zwischen 60 und 90 Minuten eingeplant werden.

3. Selbstreflexionsübung: „Eigene Erfahrungen und Herangehensweisen an Sexualität“

Die einzelnen bewussten oder unbewussten Konzepte der Sexualerziehung sind gekennzeichnet von den eigenen Erfahrungen (Ortland, 2008, 145). In diesem besonderen Zusammenhang ist es wichtig, das eigene Herangehen an Sexualität und Thematiken der Sexualität zu reflektieren. Im Rahmen einer Einzelaufgabe sollen die Teilnehmenden ihre eigene Haltung zur Sexualität, sowie zu sexuellen Thematiken und Entwicklungen reflektieren. Die eigenen Aspekte, Bedürfnisse, Herausforderungen usw. während verschiedener Stadien der sexuellen Entwicklung zu reflektieren kann einen anderen Blick auf die sexuellen und Entwicklungsbedürfnissen auch von Menschen mit Behinderungen offenbaren. Es kann ebenso dazu beitragen, die Rolle von Kindern mit Behinderungen ein wenig besser zu verstehen. Selbstreflektion kann ebenfalls helfen, die eigene Rolle als Fachperson/Elternteil innerhalb der verschiedenen Gegebenheiten der sexuellen Sozialisation zu erkennen.

Reflexion der eigenen Erfahrungen innerhalb der sexuellen Sozialisation

Vorbereitung:

- Ziel der Übung ist Selbstreflexion; die Teilnehmenden arbeiten allein

→ genug Platz/Räume/Rückzugsraum wird benötigt (bei Platzmangel sollten Arbeitsregeln für diesen Fall aufgestellt werden)
→ die Teilnehmenden benötigen Papier (A4 und A3), Stifte, Buntstifte
→ jede_r Teilnehmer_in bekommt die Einweisung in diese Übung auf einem Handout ausgehändigt (um darauf zu schreiben und um es für die spätere Auswertung am Ende des Kurses aufzubewahren)

Einweisung des_der Kursleiter_in:

Suchen Sie sich einen Platz, an dem Sie allein sein können, sich wohlfühlen und wo sie weder gestört noch abgelenkt werden.

Suchen Sie sich eine angenehme Arbeitsposition, versuchen Sie sich zu entspannen und schieben Sie alle Informationen beiseite, welche Sie in den letzten Tagen, Stunden oder Minuten bekommen haben. Versuchen Sie, sich auf die folgende Übung zu konzentrieren, ohne an spätere Themen oder Aufgabenstellungen zu denken.

Beginnen Sie eine innere Reise durch Ihr Leben, bis hin zu Ihren frühen Erinnerungen … bleiben Sie dort ein paar Minuten … und reisen dann nach vorn durch die Phasen Ihrer sexuellen Entwicklung: angefangen mit Ihrer Kindheit, über die Pubertät und das frühe Erwachsensein bis hin zum Erwachsenenalter.

Halten Sie in jeder Phase inne, denken Sie daran zurück und versuchen Sie, sich an einige Ihrer wichtigsten Erfahrungen zu erinnern, an Situationen, an Fragen …

Versuchen Sie die folgenden Fragen zu beantworten und seien Sie bitte ehrlich mit sich selbst:

1. Was sind Ihre Erinnerungen an Ihren Sexualisierungsprozess? (z.B. Gefühlserinnerungen, körperliche Erinnerungen, Erregung, Kontakt mit anderen Menschen)
2. Was waren Ihre ersten sexuellen Erfahrungen – mit sich selbst?
3. Was waren Ihre sexuellen Erfahrungen mit anderen?
4. An welche Situationen der Sexualerziehung erinnern Sie sich? (in der Familie, Schule, unter Gleichaltrigen)
5. Welche Situationen oder Erfahrungen waren die wichtigsten?

6. Können Sie sich an eine Sexualerziehung durch Ihre Eltern oder enge Bezugspersonen erinnern? Was waren die wichtigen Themen? Wie haben sich Ihre Eltern/Bezugspersonen vermutlich in dieser Situation gefühlt? Wie fühlten Sie sich in dieser Situation – wohl oder unwohl?
7. Haben Sie an der Sexualkundeerziehung in der Schule teilgenommen? In welchem Fach wurde sie angeboten? Was waren die wichtigsten Themen? Dachten Sie damals, die besprochenen Themen wären „Ihre Themen“? Wie haben sich Ihre Klassenkameraden_innen verhalten? Woran erinnern Sie sich hinsichtlich des Verhaltens der Lehrperson?
8. Welche Rolle hatten Ihre Geschwister hinsichtlich der Sexualerziehung?
9. Wie wichtig war der Austausch mit Freunden?
10. Haben Sie Medien verwendet (Fernsehen, Zeitschriften) um sich zu Sexualerziehung zu bilden/Information über Sexualität zu erhalten? Wie hilfreich oder wichtig waren diese Medien für Sie?
11. Um Ihre Erfahrungen mit Sexualerziehung zusammenzufassen: fühlten Sie sich ausreichend vorbereitet für die körperlichen und emotionalen Veränderungen während der Pubertät und Ihren ersten sexuellen Kontakten? Oder fühlten Sie sich in Ihrer sexuellen Entwicklung alleingelassen?
12. Was hätte Ihrer Meinung nach anders/besser sein können?
13. Wie haben Ihre eigenen Erfahrungen Ihren Umgang in der Sexualerziehung Ihrer Kinder/Studenten/Klienten beeinflusst?Write down your thoughts, draw a life line, a tree of sexualisation (therefor explanation would be necessary) or whatever helps your self-reflection.

Schreiben Sie Ihre Gedanken auf, zeichnen Sie einen Lebensstrahl, einen Baum der Sexualisierung (dafür könnten Erklärungen nötig sein) oder was auch immer Ihnen zur Selbstreflexion hilft.

Die Auswertung dieser Übung kann innerhalb der ganzen Gruppe oder in kleineren Gruppen von max. 3 Personen stattfinden (und dann sollten die wichtigsten Aspekte für alle Teilnehmenden in der größeren Gruppe zusammengefasst werden). Eine Reflexion in der Gruppe kann einen positiven Einfluss auf die Gruppen- und Teambildung haben (indem derselbe Hintergrund, Erfahrungen, Unsicherheiten usw. gezeigt werden). Diese Übung ist sowohl eine Einführung in den Trainingskurs als auch ein Mittel zur Reflexion am Ende des Kurses.

→ Für die Übung 3 sollten zwischen 60 und 90 Minuten eingeplant warden

4. Zugang zur Thematik – „Was ist Sexualität?“

Diese Übung ist als der erste „echte“ theoretische Zugang zur Thematik angelegt. Die Teilnehmenden müssen ihr eigenes Wissen und eigene Erfahrungen anwenden, um den Begriff „Sexualität“ zu definieren. Dies wird in kleinen Gruppen (3-4 Personen) und in einer zwanglosen Diskussion mit Austausch erfolgen; die Gruppen werden Flipchartpapier und Stifte benötigen. Die Teilnehmenden kommen zu einer Definition von Sexualität und präsentieren, sowie diskutieren, ihre Ergebnisse in der größeren Gruppe. Diese Übung ist sowohl als erster Einstieg in die Thematik der Sexualität als auch mit Bezug zur Modulnummer 2 angelegt.

→ Für die Übung 4 sollten ungefähr 90 Minuten eingeplant werden.

Abschlussübung: Zusammenfassung des ersten Tages

Wie fühle ich mich? Welchen Eindruck machte die Gruppe auch mich? Wie werde ich an den übrigen Trainingskurs herangehen? Wie werde ich den nächsten Tag angehen? (Blitzlicht)

Ziele/Lernziele

Das erste Modul soll den Trainingskurs eröffnen, indem an der Teambildung gearbeitet wird, vorhandene Grundlagen oder Probleme erkannt werden, Regeln des Umgangs miteinander und der Zusammenarbeit untereinander festgelegt werden und der Trainingskurs selbst vorgestellt wird. Die Ziele, Aspekte und Fragen bezüglich des Trainingskurses werden zusammengetragen und dienen der Auswertung und Reflexion am Ende des TRASE-Trainingskurses.

Während dieses ersten Moduls lernen die Teilnehmenden nicht nur den_der Kursleiter_in und die anderen Teilnehmenden kennen, sondern sie erhalten ebenso einen Einblick in die individuellen Ziele hinsichtlich des Inhalts des Trainingskurses. Darüber hinaus hat jede_r Teilnehmer_in die Möglichkeit, die eigenen Einstellungen und Herangehensweisen, das Wissen und die Bedürfnisse innerhalb der Thematik der Sexualität zu reflektieren – sowohl im persönlichen als auch beruflichen Umfeld. Dies beinhaltet einen intensiven Austausch über die Frage was Sexualität eigentlich ist oder sein kann.

Für die ersten Arbeitsaufgaben und auch für den ganzen Trainingskurs ist eine angemessene, unterstützende Umgebung für die Gruppenarbeit und –diskussion sehr wichtig.

Vorgestellte Tools

Würfel (Vorstellung der Teilnehmenden/ Spiel zum Kennenlernen)

Literatur/ Medien

Weitere Informationen zum Modul 1 auf der Homepage: http://www.traseproject.com/curriculum

Oder direct bei den verantwortlichen Projektpartnern: http://www.traseproject.com/project-partners

Auswertung

→ Aufschreiben einiger Gedanken am Ende des Trainingskurses
→ Nutzung der Selbstreflexionsübung am Ende des Trainingskurses, um zu sehen, was sich an der eigenen Herangehensweise geändert hat (Abschlussmodul)
→ Vergleich der zusammengetragenen Ziele, Fragen und Themen (Flipchart) am Ende des Kurses, um zu sehen, ob es offene Fragen oder ungeklärte Themen gibt

Soziale Dimensionen von Geschlecht und Sexualität

Modulnummer 2

1. Soziale Dimensionen des biologischen Geschlechts und sozialen Geschlechts

Vorgeschlagene Übung: Kennen Sie Beispiele, wie sich konventionell geschlechtsspezifisch entwickelte Personen jeweils in Männer und Frauen umentwickelten?

1.1. Soziale interaktionistische Erklärungen der (Re-)Produktion des Konzepts der Zweigeschlechtlichkeit

Soziale interaktionistische Theorien des Geschlechts entstanden Mitte der 60er Jahre in den USA. Der Hauptbeitrag dieses Ansatzes besteht darin, das Geschlecht von einem natürlichen Verständnis zu lösen. Nach sozialem Interaktionismus wird das Geschlecht durch Wechselwirkungen geschaffen und verstärkt, anstatt ein essentialistisches Grundmerkmal zu sein. Mehrere Wissenschaftler_innen haben zu sozialen Interaktionstheorien beigetragen.

- → Garfinkel entwickelte eine Reihe von Lehrsätzen zum wahrgenommenen Umfeld von „normal-geschlechtsspezifischen Erwachsenen“ (Garfinkel 2006).
- → Kessler und McKenna fügten dem sozialen Interaktionsismus eine Perspektive hinzu, die die hierarchische Organisation von sozial akzeptierten Geschlechtern berücksichtigt (Kessler/McKenna 2006).
- → West- und Zimmermann weisen darauf hin, dass die Herausbildung des Geschlechts ein kontinuierlicher Prozess ist (West/Zimmerman 1987).
- → Hirschauer fügte den sozialen interaktionistischen Theorien des Geschlechts eine institutionelle Dimension hinzu (Hirschauer 1994, 681-689).
- → Vorgeschlagene Übung: Denken Sie an Beispiele der Naturalisierung/Essentialisierung von Geschlechtsunterschieden und gesellschaftlichen Bedingungen, die Geschlecht im Kontext Ihrer Arbeit prägen?

Vorgeschlagene Übung: Denken Sie an Beispiele der Naturalisierung/Essentialisierung von Geschlechtsunterschieden und gesellschaftlichen Bedingungen, die Geschlecht im Kontext Ihrer Arbeit prägen?

- → Hirschauer stellt Wests und Zimmermanns Annahme in Frage, das Geschlecht als kontinuierlichen Prozess anzusehen. Er fügt die Möglichkeit der Bewusstwerdung über die Konstruktion der Geschlechterdifferenz und der damit einhergehenden stereotypisierenden Bewertungen zu sozial interaktionistische Theorien des Geschlechts hinzu, d.h. Zeiten, in denen Personen, die an Interaktion teilnehmen, beschließen, das Geschlecht nicht als wichtig anzusehen (ibid, 678).

Vorgeschlagene Übung: Können Sie Beispiele für Situationen und Möglichkeiten nennen, Geschlecht nicht zu tun (undoing Gender), also Menschen und Handlungen nicht zu vergeschlechtlichen?

1.2. Auswirkungen des heutigen Konzepts der Zweigeschlechtlichkeit auf intersexuelle Individuen

Vorgeschlagene Übung: Zeigen Sie einen kurzen Dokumentarfilm oder einen Filmclip oder bitten Sie die Teilnehmenden, die Erfahrungen eines Intersexuellen zu lesen, der mit binären Erwartungen umgehen musste oder gezwungen war, sich nach diesen Erwartungen zu verhalten. Bitten Sie die Teilnehmenden, die Auswirkungen dieser Normen auf intersexuelle Personen darzulegen.

1.3. Auswirkungen des heutigen Konzepts der Zweigeschlechtlichkeit auf transsexuelle oder andere nichtkonforme Personen

Vorgeschlagene Übung: Zeigen Sie einen kurzen Film oder Dokumentarfilm, einen Filmclip, einen maßgeblichen Text, wie z.B. ein Regelwerk, das die Regeln für die geschlechtsspezifische Anerkennung festlegt, oder bitten Sie die Teilnehmenden, die Erfahrungen eines Transsexuellen zu lesen, der mit binären Erwartungen umzugehen hat. Bitten Sie die Teilnehmenden, die Normen dazulegen, die die Regulierung der Geschlechtererkennung und ihre Auswirkungen auf Transsexuelle hat.

1.4. Queer-theoretische Erläuterungen zur Schaffung und Beibehaltung des Konzepts der Zweigeschlechtlichkeit

Die Queer-Theorie ist eine Zusammenstellung von theoretischen Ansätzen, die im Zusammenhang mit breiteren intellektuellen Bestrebungen der historisch spezifischen Herausbildung des westlichen Denkens des späten Zwanzigsten Jahrhunderts entstanden sind (Jagose 1996, 77). Sie entwickelte sich im Zusammenhang der Kritik an Rassismus und sexueller Normierung, die selbst in marginalisierten Gruppen der Lesben-, Homosexuellen- und Frauenbewegungen stattfand (ibid, 62/63). Definitionen der Queer-Theorie sind umstritten (siehe z. B. Warner 1993, xxvi / xxvii, Goldman 1996, 170, Sullivan 2003, 56). Einer der Hauptbeiträge der Queer-Theorie ist, dass sie naturalisierende und binäre Annahmen zu biologischem Geschlecht, sozialem Geschlecht und Sexualität in Frage stellt. Mit Bezug auf die Queer-Theoretikerin Butler gehören zu den wichtigsten Annahmen:

- → die Kritik an der Vorstellung eines stabilen, universellen und einheitlichen Subjekts (Butler 1990, 1). Vielmehr sind die Subjekte aus mehreren sozialen Überschneidungen zusammengesetzt, die nicht auf die eine wichtigste Subjektposition reduziert werden können (ibid, 3).
- → In Anbetracht der kulturellen und geschichtlichen Vielfalt des sozialen Geschlechts (gender) kann das soziale Geschlecht nicht aus dem biologischen Geschlecht (sex) abgeleitet werden (ibid, 6). Sofern es überhaupt möglich ist, die diskursive Produktion von scheinbar natürlichen Tatsachen des Geschlechts zu betrachten, ist das „biologische Geschlecht (engl. sex)“ ebenso kulturell konstruiert wie das „soziale Geschlecht (engl. gender“ (ibid, 7).
- → Geschlechtliche Zeichen sind performative Effekte eines Regulierungssystems, das die Geschlechter unterscheidet und sie in ihren Möglichkeiten einschränkt und untereinander hierarchisiert (Butler 1997, 16). Die ständige Wiederholung und Betonung der Normen führt dazu, dass sie erstarren, so als ob sie natürlich wären (Butler 1990, 33).
- → Das Subjekt entsteht nur durch Interpellation, d.h. es wird einer normierenden Ideologie unterworfen, der es zu entsprechen hat. Der Status von Personen wird in Frage gestellt, wenn sie nicht den Geschlechtsnormen des kulturellen Verständnisses folgen. Einzelpersonen, deren Geschlechtsverständnis nicht aus dem biologischen Geschlecht folgt und deren

Verlangen nicht den Normen des biologischen oder sozialen Verständnisses entsprechen, werden als „gestört“ oder als „logische Unmöglichkeiten“ zugeschrieben (ibid).

Vorgeschlagene Übung: In welchen Abfolgeschritten und durch welche Instanzen entstehen Subjekte durch Interpellation?

Butlers Konzept erwies sich als hilfreich für die Denaturalisierung von Geschlecht und die Konzeption von Geschlechterdiversität. Zudem gelang es mit ihm, zu der Einsicht zu gelangen, dass Heterosexualität das Zusammenleben der (naturalisierten) Geschlechter strukturiert. Dennoch wurden die frühen Arbeiten Butlers wegen der Überbetonung von Normierung kritisiert (Engel 2002, 70/71), ebenso wegen eines ahistorischen Ansatzes (siehe Ludwig 2012, 100) und des ausschließlich aus einer hegemonialen Perspektive entwickelten Blicks auf marginalisierte Geschlechterpositionen (wie Trans* und Inter*) (siehe Cromwell 1999, 126; Schirmer 2010, 44).

1.5. Infragestellung des Konzepts der Zweigeschlechtlichkeit

Vorgeschlagene Übung: Erarbeiten Sie anhand von Lesematerial von Trans- und Intersexorganisationen Perspektiven zum biologischen und sozialen Geschlecht sowie Anzeichen für einen gesellschaftlichen Wandel.

- → Sowohl die Trans- als auch, mit einiger Verspätung, die Intersexbewegung haben sich inmitten weitergehender gesellschaftlicher Veränderungen in den westlichen europäischen Ländern seit etwa der 1990er Jahre entwickelt (de Silva 2014).
- → Diese gesellschaftlichen Bewegungen stellen die Pathologisierung, Diskriminierung, Stigmatisierung und Verletzung grundlegender Menschenrecht in Frage, wie zum Beispiel Beschränkungen der Selbstbestimmung, kosmetische Operationen ohne informierte Einwilligung oder die Wahrung der körperlichen Unversehrtheit um den Preis der Einschränkung anderer grundlegender Rechte (de Silva 2014, 162).

Vorgeschlagene Übung: Kennen Sie vielfältige Geschlechtsvarianten unter Personen mit Lernbehinderung? Was schlagen Sie vor kann getan werden, um diese Personen in der Entwicklung einer (nicht-)geschlechtsspezifischen Persönlichkeit zu unterstützen?

1.6. Das Konzept der biologischen/sozialen Zweigeschlechtlichkeit als historisch-spezifisches Konstrukt

Trotz der Vielfalt von geschlechtsbestimmten Körpern und Geschlechtern selbst (Fausto-Sterlin 2000, 108; Voß 2010, 319) ist das Konzept der biologischen/sozialen Zweigeschlechtlichkeit noch immer der bestimmende Rahmen, um menschliche Geschlechter in den heutigen westlichen Gesellschaften einzuteilen. Nichtsdestotrotz stellen soziologische und biologische Forschungsarbeiten die Annahme eines überhistorischen und transkulturellen Konzepts der Zweigeschlechtlichkeit in Frage. So weisen Hirschauer (1999) und Fausto-Sterling (2000) darauf hin, dass westliche Gesellschaften einen Umschwung innerhalb der Geschlechtsannahme durchlebten, der Auswirkungen auf Intersex-Personen hatte.

- → Seit dem 6. Jahrhundert wurde Kindern, die sowohl Merkmale männlicher als auch weiblicher Körper trugen, je nach dem vorherrschenden Merkmal ein Geschlecht zugewiesen (Hirschauer 1999, 69; Fausto-Sterling 2000, 40). In Fällen, in denen eine solche Zuweisung nicht möglich war, mussten die Eltern darüber entscheiden. Im Zweifelsfall wurden

Neugeborene zu Jungen erklärt (Hirschauer 1999, 70). Im Alter von 18 durften Hermaphroditen dem Gesetz nach zwischen einem der beiden vorherrschenden Geschlechter (Frau oder Mann) wählen (Hirschauer 1999, 70). Trotzdem ihre Existenz anerkannt wurde, bestanden Rechtsgelehrte darauf, dass Hermaphroditen sich einen Platz innerhalb des Konzepts der Zweigeschlechtlichkeit wählten. Fausto-Sterling legt dar, dass „die Aufrechterhaltung der gesellschaftlichen Ordnung und das Recht des Mannes“ im Zentrum dieser Regelungen standen (ibid, 36).

→ Seit dem 18. Jahrhundert nahm auch die medizinische Autorität zu, da sie für sich in Anspruch nahm, genauere Aussagen zu den menschlichen Geschlechtern treffen zu können (siehe ibid; Fausto-Sterling 2000, 36). Im Zuge dieser Entwicklungen wurden Hermaphroditen (nun Intersexuelle genannt) als fehlgeschlagene Entwicklungen auf dem Weg zu Mann oder Frau wahrgenommen. Ihr Mitspracherecht wurde beiseite geschoben (Hirschauer 1999, 72/73; Fausto-Sterling 2000, 36). Als Ergebnis der Fortentwicklung von Operationstechniken wurden „geschlechtskorrigierende“ operative Eingriffe an den Genitalien von Intersex-Neugeborenen seit den 1960er Jahren durchgeführt. In den meisten Fällen führte es zur Feminisierung als Operationsergebnis (Hirschauer 1999, 74; Fausto-Sterlin 2000, 36). Hirschauer erklärt diese Veränderung damit, dass Hermaphroditen ein Hindernis für ein weiter ausgefeiltes Konzept der Zweigeschlechtlichkeit waren, wie es sich seit Ende des 19. Jahrhunderts ausbreitete (Hirschauer 1999, 76/76).

2. Soziale Dimensionen der Sexualität

2.1. Sexuelle Kulturen

Sexuelle Kulturen unterscheiden sich in den historischen und kulturübergreifenden Perspektiven. Der Sozialhistoriker Weeks legt dar, dass „die sexuellen Möglichkeiten des Körpers in eine Bandbreite verschiedener sozialer Zusammenhänge eingebettet wurden: von erzieherischen Beziehungen und Pubertätsriten, zu Fruchtbarkeitskulten und religiösen Zeremonien. Manche Kulturen sahen keinen Zusammenhang zwischen Geschlechtsverkehr und Empfängnis, andere sahen die einzige Rechtfertigung für Sex in der Fortpflanzung. Einige Kulturen unterschieden kaum zwischen heterosexuellen und homosexuellen Spielarten und beschäftigten sich mehr mit dem Alter oder der Klasse der Partner; unsere Kultur sieht in der Unterscheidung eine wichtige gesellschaftliche Bedeutung. In manchen Gesellschaften ist Sex nicht mehr als eine Quelle der Lust, was ein Schlüssel zur Betonung der erotischen Kunst ist. In anderen ist er eine Quelle der Gefahr und tabu, eine Quelle der Demütigung des Fleischs“ (Weeks 1989, 11).

Vorgeschlagene Übung: Kennen Sie Beispiele unterschiedlicher kultureller Herangehensweisen an Sexualität?

2.2. Sexuelle Hierarchisierung in heutigen westlichen

Vorgeschlagene Übung: Stellen Sie Segwick-Kosofskys Hauptannahme 1 „Menschen unterscheiden sich voneinander“ vor (Sedgwick-Kosofsky 1990, 24–26). Wie ist Sexualität in den westlichen Gesellschaften organisiert?

Vorgeschlagene Übung: Besprechen Sie Rubins Übersicht zur sexuellen Hierarchie (Rubin 1993, 13), die sie 1985 für die USA entwickelte. Denken Sie dabei an mögliche Auslassungen und heutige Entwicklungen.

2.3. Sozialkonstruktionistische Erklärungen der Sexualität

Sozialer Konstruktivismus entwickelte sich in den späten 1970er und 80er Jahren (Weeks 1989, 1). Er war beeinflusst vom symbolischen Interaktionismus, feministischen und Foulcault'schen Gedankengut, und er bezog sich auf die sexuelle Bewegung der 1970er Jahre (ibid., 5/6). Soziale Konstruktivisten nehmen an, dass Sexualität keine essentialisierbare/ „natürliche" Eigenschaft ist, d.h. dass Sexualität nicht biologisch oder psychologisch festgelegt ist (Weeks 1989, 3; Katz 1997, 180). Sexualität sollte vielmehr als beziehungsgebunden und vom gesellschaftlichen Umgang miteinander geprägt verstanden werden, womit sie sich einer einfachen Deutung und Umdeutung über die Geschichte hinweg entzieht (Weeks 1989, 11,15; Katz 1997, 179).

In seiner Geschichte der „modernen Sexualität" deckt der Sozialhistoriker Weeks die Periode der britischen Industrialisierung und Verstädterung ab. In dieser Zeit sieht Weeks „grundlegende Veränderungen der Rolle der Sexualität (Weeks 1989, 11). Er stellt fest, dass drei Merkmale diese Epoche von früheren Vorstellungen von Sexualität unterscheiden: Seit dem 19. Jahrhundert wurde Sexualität, erstens, „eine Grundlage unserer Existenz, [sowie] der Grund und die „Wahrheit" unseres Seins" (ibid, 12). Sexualität wurde, zweitens, wahrgenommen als eine zutiefst persönliche Erfahrung, als ein „Akt des Selbstausdrucks unter Partnern" (ibid.). Sexualität wird, drittens, seitdem „wahrgenommen als eine verbundene Einheit", d.h. nicht als eine „Abfolge von Einzelereignissen" (ibid.).

2.4. Die Erschaffung der Begriffe „Homosexualität" und „Heterosexualität" aus einer sozialkonstuktionistischen Perspektive

Bei seiner Untersuchung der Geschichte der Homosexualität in den USA stellte der radikale Sozialkonstuktivist Katz folgendes fest:

- → Sexuelle Handlungen, welche heute mit Homo- und Heterosexualität in Verbindung gebracht werden, wurden vor den 1860er Jahre anders wahrgenommen. Es führte weder zu der Annahme, es handele sich um ein Merkmal einer bestimmten Person, noch zur Herausbildung einer entsprechenden Identität (Katz 1993, 179).
- → Die Begriffe „homosexuell" und „heterosexuell" sind vergleichsweise jüngeren Datums. Sie sind als erstes in Privatkorrespondenzen in den 1860er Jahren nachzuweisen, ab den 1890er Jahren auch in medizinischen Fachzeitschriften, wo sie „sexuelle Perversionen" beschreiben, d.h. nicht-fortpflanzungsbasierten Sex (ibid., 1977).
- → Im Laufe des ersten Vierteljahrhunderts des 20. Jahrhunderts in den USA begannen Fachleute damit, Heterosexualität von Homosexualität zu unterscheiden und als höherwertig einzustufen. Damit schufen sie die Rolle der Heterosexualität als „normal" zu gelten, wohingegen Homosexualität als „pervers" angesehen wird (ibid, 178).
- → Die Begriffe „heterosexuell" und „homosexuell" entstanden „aus einer historisch spezifischen Art und Weise, die Gesellschaft nach Geschlecht und Erotizismus zu sortieren". Sie tragen dazu bei, diese Sortierung fortzuschreiben. „Heterosexuell" und „homosexuell" beziehen sich auf Gruppen, Identitäten und selbst auf Verhalten oder zeitlich begrenzte Erfahrungen. Damit sind sie spezifisch moderne Phänomene, die mit einer spezifischen institutionellem Strukturierung von Maskulinität, Feminität und Lust zusammenkommen" (ibid).

2.5. Die Deutung von Homosexualität nach der sozialkonstruktionistischen Sicht

Weeks bietet eine genaue der Deutung von Homosexualität im Zusammenhang der britischen Industrialisierung und Verstädterung. Damit beleuchtet er viele Faktoren und Entwicklungen, die die Homosexualität in dieser Epoche prägten. Er verweist auf

→ den Übergang der englischen Sodomiegesetze von vor 1885, die sich gegen verschiedenartige sexuelle Handlungen richteten (Weeks 1989, 99) hin zu rechtlichen Einschränkungen und Verfolgungen, die sich vor allem auf männliche Homosexuelle konzentrierten (ibid., 105).

→ den Aufstieg neuer Konzepte von Homosexualität im späten 19. Jahrhundert, die das homosexuelle Individuum im Rechtsalltag und als medizinische Kategorie als etwas Eigenständiges ansahen. Damit boten sie einen neuen Gegenstand gesellschaftlicher Betrachtungen und erlaubten neue Formen der Artikulation (ibid, 202).

→ Veränderungen in der Einstellung zu Homosexualität mit der aufkommenden Besorgnis in Bezug auf Sexualität (ibid., 106).

→ die ungleichmäßige und stufenweise Entwicklung von bestimmten homosexuellen Identitäten (ibid., 107/108), Subkulturen und eine „kleine homosexuelle Reformbewegung“ am Ende des 19. Jahrhunderts (ibid., 114).

→ die Entwicklung der weiblichen Homosexuellenidentität. Weeks stellt fest, dass sie sich später entwickelte, unklarer definiert und gewöhnlich in der höheren Klasse der Gesellschaft angesiedelt war. Darüber hinaus sei sie klein gewesen (ibid., 115). Er erklärt, dass die verschiedenartigen Entwicklungen mit verschiedenartigen gesellschaftlichen Annahmen über die Sexualität von Männern und Frauen zusammenhingen (ibid.), sowie mit den Rollen der Frauen und Männer, die ihnen in der Gesellschaft zugewiesen waren und Frauen weniger Raum boten, eine eigenständige Sexualität zu entwickeln (ibid., 116).

2.6. Queer-theoretische Erklärungen der Heteronormativität

→ 1990 beschrieb Butler die Mechanismen, die zur Heteronormativität führen: „Regularien schaffen die Geschlechteridentität als das normative Ideal, die nur solche Geschlechter als einleuchtend und nur solche Sexualitäten als nicht pervers ansehen die der Stimmigkeit von Sex, Geschlecht, sexueller Praktiken und Verlangen folgen“. Nach Butler „verlangt die Heterosexualisierung des Verlangens die Schaffung von eindeutig unterscheidbaren Gegensätzen zwischen dem „Weiblichen“ und dem „Männlichen““ (Butler 1990, 17).

→ Warner prägte den Begriff „Heteronormativität“ 1993. „Heteronormativität“ beschreibt und kritisiert Gegebenheiten und Erwartungen, die auf der Annahme basieren, dass Heterosexualität und das Leben nach den Konventionen eines der beiden gesellschaftlich anerkannten Geschlechter als „natürlich“ und „normal“ anzusehen sind. Andere sexuelle und geschlechtliche Möglichkeiten werden als „unnatürlich“, „pathologisch“ oder in irgendeiner anderen Weise als „fehlerhaft“ begriffen. „Heteronormativität“ strukturiert gesellschaftliches Leben und Einrichtungen, stattet die Heterosexualität mit Privilegien aus und diskriminiert, stigmatisiert oder pathologisiert andere Möglichkeiten (Warner 1993, xxi).

Vorgeschlagene Übung: Kennen Sie Beispiele von institutionalisierter Heteronormativität und heteronormativen Erwartungen im Alltag? Haben Heteronormativität oder heteronormative Erwartungen einen Einfluss auf Ihren Arbeitsalltag? Wenn ja, in welcher Hinsicht?

Während Butlers Theorie den Zusammenhang zwischen Heterosexualität, Sex und Geschlecht abstrakt erklärte, wurde ihr Konzept der Heteronormativität als ahistorisch kritisiert (siehe 1.4). Mehreren späteren Untersuchungen wurde vorgeworfen, sich zu sehr nur auf einen Aspekt zu konzentrieren, vor allem auf die sexuelle Orientierung. Damit wurden die Untersuchungen auf die Homo-Hetero-Unterteilung begrenzt und Bisexualität ausgelassen (James 1996); vor allem die „Rassen"- und Klassenvorurteile wurden somit nachgezeichnet (siehe Goldmann 1996).

2.7. Queer-Theorie und Intersektionalität

1989 prägte Crenshaw das Konzept der „Intersektionalität". Es entwickelte sich als eine kritische Antwort auf die Unzulänglichkeiten der Antidiskriminierungsgesetze in Fällen von Schwarzen Frauen in den USA. Crenshaw schlug gesellschaftliche Identitäten als Mitbestandteil der Erfahrungen von Schwarzen Frauen vor. Deren Multidimensionalität würde durch eine einseitige Betrachtung nicht oder nur verfälscht erkannt werden (Crenshaw 1989, 139). Ein intersektionaler Ansatz ermöglicht das Verständnis für die soziale Ungleichheit auf verschiedenen Ebenen. Er zeigt, wie miteinander verbundene Ebenen unterschiedlichen Einfluss auf die Erfahrungen innerhalb eines Systems von Privilegien und gesellschaftlicher Ungleichheit habe (Engel/Schulz/Wedl 2005).

Das Konzept der Intersektionalität inspirierte mehrere Queerstudien. Conerly (1996) legt vor allen dar, welchen Einfluss „Rasse" und Heteronormativität auf Schwarze Lesben, schwule Männer und Bisexuelle haben. Vor allem haben sie einen Einfluss darauf, wie Schwarze Lesben, schwule Männer und Bisexuelle in den USA ihre bevorzugten race/ethnischen und sexuellen Identitäten „in Kulturen [aushandeln], in denen die eine oder die andere Identität zur Randgruppe gemacht wird oder auch beide oder eine ihrer Varianten (Conerly 1996, 133).

3. Gesellschaftliche Dimensionen von Sexualität und (geistiger) Behinderung

3.1. Heutige gesellschaftliche Aspekte in Verbindung mit Sexualität und (geistiger) Behinderung

Vorgeschlagene Übung: Wie geht Ihre Einrichtung/wie gehen Sie mit Aspekten der Sexualität und Fortpflanzung Ihrer Klient_innen/ Patient_innen oder Ihrer Kinder um?

In den westlichen Ländern gab es seit den frühen 1990er Jahren Fortschritte in der Unterbringung und Behandlung von Menschen, die als (geistig) behindert angesehen werden, und in den sich verändernden Ansichten zu ihrer Sexualität. Trotzdem sehen Siebers (2012), Löfgren-Martenson (2014) und Desjardins (2012) eine Vielzahl von Probleme beim sexuellen Ausdruck und Praktiken dieser bestimmten Gruppe, die ihre Sexualitäten als abnormal erscheinen lassen.

→ Nach Löfgren-Martenson bestimmen die betreuenden Personen weiterhin das Leben von als geistig behindert angesehenen Menschen:
- Da ihnen die Unterweisung darin fehlt, Klassifizierungen von Sexualität als „normal" oder „abnormal" zu reflektieren, werden die Erfahrungen der betreuenden Personen als Norm der annehmbaren Sexualität gesehen, d.h. in der Regel Heterosexualität. Darin inbegriffen sind stereotype Geschlechtervorstellungen in traditionellen sexuellen Beziehungen (Löfgren-Martenson 2014);
- Menschen, die als geistig behindert angesehen werden, bekommen weniger privaten Freiraum, als solche, die nicht als geistig behindert angesehen werden (ibid.);
- Fortpflanzung wird als unerwünschte Folge des Sexualakts angesehen (ibid.);

- Geistige Behinderungen führen zur Abhängigkeit von anderen, was die Möglichkeit, potentielle Sexualpartner anzusprechen und sexuelle Bedürfnisse in gesellschaftlich akzeptierter Form auszudrücken, eingrenzt (ibid.)

.

→ Siebers konzentriert sich auf Menschen mit körperlicher Behinderung und merkt an, dass
- Menschen mit (körperlicher) Behinderung keine Privatsphäre genießen (Siebers 2012, 45);
- Menschen mit Behinderung über „wenig oder gar keine sexuelle Autonomie“ verfügen (ibid, 38), weil medizinische Autoritäten und jene, die für sie arbeiten, „Entscheidungen zum Zugang zu erotischer Literatur, zu Masturbation und sexuellen Partnern“ treffen (ibid., 45);
- Menschen mit Behinderungen sehen sich ideologischen Grenzen der Fortpflanzung gegenüber (ibid., 41);
- „die ungleiche Machtbeziehung zwischen Betreuer_innn und Patient_innen befördert sexuellen Missbrauch“ (ibid.).

→ Bei der Untersuchung der elterlichen Einstellung zu den Sexualitäten ihrer geistig behinderten jugendlichen oder erwachsenden Kinder stellt Desjardins fest,
- Dass die Mehrheit „der Eltern anerkennt, dass ihre jugendlichen oder erwachsenen Kinder sexuelle Wesen sind“ (Desjardin 2012, 74). Dennoch wird weiterhin die Sexualität dieser Gruppe von „der Sexualität der Mehrheit abgetrennt und außergewöhnlichen Regeln unterworfen“ wie Überwachung und verschiedenen Bedingungen wie dem „Gebrauch von Verhütungsmitteln, der Vorbeugung von Geschlechtskrankheiten und der Monogamie mit einem geliebten Partner“ (ibid);
- Dass Eltern ihre Kinder überzeugen, dass Fortpflanzung unerwünscht ist, und sie überreden, sich einer „freiwilligen“ Sterilisation zu unterziehen (ibid., 80). Die Eltern handeln so, weil sie eine Rolle als ewige Eltern vermeiden wollen und um „schlimmen“ Folgen zuvorzukommen, etwa erwachsenen geistig Behinderten dem Gefühl von Unfähigkeit oder Entfremdung auszusetzen, wenn die Nachkommen ihrer erwachsenen Kinder von öffentlichen Einrichtungen zur Adoption freigegeben werden (ibid., 77).

3.2. Theorien zu Sexualität und (geistiger) Behinderung

Die Sexualität von Menschen, die als geistig behindert angesehen werden, wurde bisher noch nicht ausreichend wissenschaftlich untersucht. Siebers (2012) bezieht sich auf sozialkonstruktivistische Theorien der sexuellen Citizenship. Löfgren-Amrtenson (2014) bringt die Crip-Theorie (McRuer 2006) mit der Theorie sexueller Skripte (Gagnon/Simon 1973) in Verbindung.

• Siebers bezieht sich sehr auf grundlegende sozialkonstruktivistische Annahmen und wendet diese auf Menschen mit Behinderungen an. Er sieht in behinderten Menschen eine sexuelle Minderheit, die sexueller Unterdrückung unterworfen ist und nach der Anerkennung als sexuell mündige Bürger_innen streben (ibid., 38). Wie sozialkonstruktivistische Theoretiker_innen der sexuellen Citizenship versteht auch er die Thematiken Kontrolle über den eigenen Körper, Zugang zur Öffentlichkeit sowie politische Fürsprache als Grundanliegen des Behindertenaktivismus‘ (ibid.).

→ Siebers begreift die „Ideologie der Leistungsfähigkeit bzw. Nichtbehinderung, engl. ideology of ability“ als einen Ansatz, der unvermeidlich Sex und menschliche Leistungsfähigkeit miteinander verknüpft (ibid., 41). Diese bestimmte Ideologie, so Siebers, setzt den leistungsfähigen Körper mit Menschsein gleich. Demnach gilt Behinderung als weniger Menschsein (ibid., 40). Auf Sex angewandt bedeutet die Leistungsfähigkeit vor allem, dass, „wenn eine Person nicht den Ansprüchen der gesellschaftlichen Vorstellungen von Leistungsfähigkeit genügt, ihre Chancen auf Sex begrenzt werden“ (ibid., 41). The Ideologie der Leistungsfähigkeit unterstellt ebenfalls, dass Menschen mit Behinderungen sich nicht fortpflanzen können oder sollten. Wenn sie es dennoch tun, „wird erwartet, dass es negative Auswirkungen haben wird“ (ibid.).

→ Nach Siebers „unterstellt [man dem Konzept des Sexuallebens] eine Art privates Eigentum, das auf der Annahme basiert, dass sexuell aktiv zu sein, einen bestimmten und begrenzten Bereich des Lebens ausmacht. Das Leben wird anhand der Leistungsfähigkeit, Kontrolle und Durchsetzungsvermögen des Einzelnen bemessen“ (ibid, 39). Dass, wiederum, das Stigma der Behinderung, Zugang und auch, dass „sexuelle Handlungen behinderter Menschen nicht unbedingt normativen Vorstellungen über die Natur des Sexlebens entsprechen“ weist auf die Idee des Sexlebens als ableistisch hin. (ibid.)

→ Siebers bezieht sich auf die feministische Kritik der privat/öffentlichen Abtrennung und verweist auf deren Brüchigkeit. Siebers legt dar, dass es besonders das „medizinische Modell“ ist, das Menschen mit Behinderungen ausschließlich als medizinische Subjekte ansieht, Menschen mit Behinderung einer geschützten, privaten Sphäre beraubt und die Privatsphäre dem Missbrauch öffnet (ibid., 43/44).

→ Siebers stellt die Idee des „Sexlebens“ der einer „Sexualkultur“ gegenüber. Sexualkultur beruht auf dem Zugang, wie er im Behindertenzusammenhang definiert ist (ibid, 39). Sie basiert auf der „Gerissenheit der Behinderten“ (ibid., 46). Sexualkultur erstreckt sich auf zwei Ebenen.).

Die eine Ebene bezieht sich auf die Konzeptionalisierung des erotischen Körpers, der sexuellen Temporalität und geschlechter- oder sexbasierter Identitäten in einem behinderten Zusammenhang (ibid, 47).

Vorgeschlagene Übung: Was könnten „Konzeptionalisierung des erotischen Körpers, „die sexuelle Temporalität“ und „geschlechter- oder sexbasierte Identitäten in einem behinderten Zusammenhang“ bedeuten?

→ Auf der zweiten Ebene wird auf politische Tätigkeiten und Forderungen abgezielt (ibid., 47). Im Zusammenhang mit Behinderten bedeutet dies, in der Lage zu sein, Sexualität in der Öffentlichkeit auszudrücken, die Rechte auf Gleichbehandlung zu haben und neue Kanäle für den Zugang zu Sex zu schaffen (ibid.).

Vorgeschlagene Übung: Welche Bereiche berührt es, wenn die Fähigkeit zum Ausdruck der Sexualität in der Öffentlichkeit geschützt werden soll, die Gleichbehandlung und neue Kanäle für den Zugang zu Sex?

Nach Siebers sind die konkreten Themen relevant: „Zugang zu Informationen über Sexualität; die Freiheit, Einrichtungen und Pflegeeinrichtungen beizutreten; die Entmedizinisierung der Sexualität von Behinderten; sexuelle Bedürfnisse und Verlangen als Teil der Betreuung wahrzunehmen; Reprofessionalisierung von Betreuern, damit sie Sexualität anerkennen und nicht verleugnen; und die Hoheit über die eigene Privatheit“ (ibid.).

→ Löfgren-Martenson verbindet die Crip Theorie mit der Theorie des sexuellen Scriptings. Sie beschäftige sich mit dem als „normal“ angesehenen Sexleben von Menschen mit geistiger Behinderung im Rahmen der Sozialreformen in skandinavischen Ländern (siehe 3.2).
  - Wie die Queer-Theorie auch, kritisiert die Crip Theorie Vorstellungen von „normal“ und „abnormal“ sowie Konzepte der Normativität (Löfgren-Martenson 2014). In seinem Konzept einer „verpflichtenden Nichtbehinderung/engl. compulsory able-bodiedness“ (McRuer 2006, 31) verknüpft McRuer die Queer-Krititik an der Heteronnormativität mit der Crip-Kritik eines körperlichen Ableiismus. Beide gemeinsam hielten die Grenzen zwischen einer normierten Nichtbehinderung und Behinderungen aufrecht (Löfgren-Martenson 2014). Genau wie „queer, dt. eigenartig/verdächtig“ lehnt sich „crip [cripple], dt. Krüppel“ an Schimpfwörter an und kehrt die Bedeutung um – hin zu einer Frage nach dem Konstrukt von

„Nichtbehinderung“ und „funktionaler Einschränkung“ (ibid.) Crip-Theorie stellt ebenso die Existenz einer homogenen Gruppenzugehörigkeit von „Menschen mit Behinderung“ in Frage (ibid.).

→ Löfgren-Martenson verweist auf die Möglichkeiten der Crip-Theorie, etwa den Impuls, die sogenannte „normale Sexualität“ in Zweifel zu ziehen und die Grenzen zwischen Aktivismus und akademischer Welt zu überwinden. Sie stellt ebenfalls fest, dass eine Verbindung der Crip-Theorie mit der Queer-Theorie einen analytischen Rahmen für die Betrachtung der Sexualitäten von Nichtbehinderten und von eingeschränkten Personen bietet. Dennoch erlaubt dieses Konzept nur eine Konzentration auf körperliche Behinderungen und bietet „keine konzeptionelle Unterscheidung von Menschen mit verschiedenen Arten von Behinderung“ (ibid).
  - Die Theorie des sexuellen Scriptings sieht die Sexualität innerhalb des gesellschaftlichen Gefüges und geht von ihr als erlerntem Verhalten aus. Verhalten wird definiert als ein kontinuierlicher Prozess und als Interaktion mit der Umwelt, in welcher die Einzelperson dominierende soziale Werte und Normen erlernt. Sexuelle Scripts sind gesellschaftlich akzeptierte Formen, Sexualität auszudrücken. Sie sind ständigen Veränderungen unterworfen, je nachdem, für wen sie gelten sollen (ibid.). Löfgren-Martenson wendet die Theorie des sexuellen Scriptings auf die Sexualität und geistige Behinderungen an. Sie stellt fest, dass sexuelle Scripts, die sich auf Menschen beziehen, welche als geistig behindert angesehen werden, „strenger zu sein scheinen als solche, die sich auf „Normalos“ beziehen“ (ibid.).

3.3. Sichtweisen diskutieren, die auf gesellschaftlichen Wandel abzielen

Zeigen Sie einen kurzen Filmclip oder eine Dokumentation, in der Menschen, die als geistig behindert angesehen werden, ihre Vorstellungen vom Leben darlegen und/oder Vorschläge zur Verbesserung ihrer gesellschaftlichen Situation geben.

Taylor (2013), Desjardin (2012) und Siebers (2012) (siehe 3.2) bieten Vorschläge, wie die (sexuelle und fortpflanzungsrelevante) Situation von Menschen mit (geistiger) Behinderung verbessert werden kann. Während sich Siebers Konzept einer „Sexualkultur“ auf den Beitrag des Behindertenaktivismus‘ für alle sexuellen Bürger konzentriert, haben Ashley und Desjardin vor allem Ansätze zur Veränderung „des Menschen“ und der gesellschaftlichen Werte im Blick, die allen Menschen gerecht werden.

→ Desjardin schlägt vor, die Begrenzung von Menschen, die als geistig behindert wahrgenommen werden, auf „versteckte Parallelwelten innerhalb der heutigen Gesellschaft“ aufzubrechen (Desjardin 2012, 84). Dafür sollte man „unsere Besessenheit mit akademischem Erfolg, individueller Autonomie, Wettbewerbs- und Profitdenken, sowie unsere Intoleranz gegenüber unproduktiven und abhängigen Menschen“ überdenken (ibid).

→ Talyor (2013) bietet einen philosophischen Ansatz, der vorsieht, die moralische Persönlichkeit auf eine gleichmachende Erfahrung von Verletzbarkeit zu fundieren. Sie kommt zu dem Schluss, dass eine solche Erfahrung von Verletzbarkeit uns zu einem Verständnis für „den Menschen [bringt, der sich nicht auf] qualifizierende Bedingungen oder die eigene Leistungsfähigkeit [verlassen kann], sondern vielmehr auf die Verantwortung [verlassen muss], die wir untereinander als normativ verletzbare Wesen haben“ (ibid.)

Vorgeschlagene Übung: Sprechen Sie über die oben genannten Vorschläge, auch über solche, die von Menschen mit wahrgenommener geistiger Behinderung gemacht wurden. Es ergeben sich mögliche Fragen:

1. Welche konkreten Handlungsmöglichkeiten könnten aus diesen Vorschlägen für das Umfeld der Teilnehmenden abgeleitet werden?

2. Wie könnten unterstützende Maßnahmen aussehen, die auf das Erreichen der gegenseitigen Anerkennung vor allem als normativ verletzbare Wesen abzielen?

Ziele/Lernziele

Mit dem Bezug auf eine Auswahl von sozialkonstruktivistischen und –dekonstruktivistischen Theorien, das Konzept von Intersektionalität und die Crip-Theorie, dient dieses Dokument der Vorstellung von gesellschaftlichen, geschichtlichen und intersektionalen Dimensionen des sozialen und biologischen Geschlechts, sowie von Sexualität. Es umfasst die Normen und Fragestellungen, die in diesen Konstrukten enthalten sind bzw. die sie hervorrufen.

Ziel ist es, die Teilnehmenden auf die Normen und Prozesse hinzuweisen, die Sexualitäten, biologische und kulturelle Geschlechter ausgrenzen. Damit sollen einige Erklärungen geliefert werden für die Entstehung und Beibehaltung der Konzepte von Zweigeschlechtlichkeit und Heteronormativität sowie der Konzepte zur Sexualität von Menschen, die als geistig behindert angesehen werden. Es soll über Möglichkeiten nachgedacht werden, wie man mit der sexuellen und geschlechterbezogenen Vielgestaltigkeit der Menschen in angemessener Weise umgegangen werden kann.

Vorgestellte Tools

→ Wortliste
→ Puppen

Literatur/ Medien

Crenshaw, Kimberlé, 1989, “Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine”, in: The University of Chicago Legal Forum 140, 139-167.

De Coster, Claudia/ Wolter, Salih/ Yılmaz-Günay, Koray (2014): Intersektionalität in der Bildungsarbeit. In: Hawel, Marcus/Kalmring, Stefan (Hrsg.): Bildung mit links! Gesellschaftskritik und emanzipierte Lernprozesse im flexibilisierten Kapitalismus. Hamburg: VSA Verlag. S. 118-135.

Fausto-Sterling, Anne, 2000, Sexing the Body: Gender Politics and the Construction of Sexuality, New York: Basic Books.

Garfinkel, Harold, 2006, “Passing and the Managed Achievement of Sex Status in an ‘Intersexed’ Person” in: Susan Stryker/Stephen Whittle (eds.), The Transgender Studies Reader, New York/London: Routledge, 58-93.

Hirschauer, Stefan, 1994, “Die soziale Fortpflanzung der Zweigeschlechtlichkeit”, in: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie (46)4, 668-692.

Jagose, Annamarie, 1996, Queer Theory: An Introduction, New York: New York University Press.

Löfgren-Martenson, Lotta, 2014, “’Hip to be Crip?’ About Crip Theory, Sexuality and People with Intellectual Disabilities”, www.springerlink.com [http://dx.doi.org/10.1007/s11195-013-9287-7], Zugriff am 12.12. 2016.

Siebers, Tobin, 2012, “A Sexual Culture for Disabled People”, in: McRuer, Robert/Mollow, Anna (eds.), Sex and Disability, Durham/London: Duke University Press, 37-53.

Taylor, Ashley, 2013, "'Lives Worth Living': Theorizing Moral Status and Expressions of Human Life", in: Disability Studies Quarterly (33)4 [http://dsq-sds.org/article/view/3875/3404], Zugriff am 09.12.2016.

Weeks Jeffrey, 1989, Sex, Politics and Society: The Regulation of Sexuality Since 1880, 2. Ausgabe, New York: Longman.

Medien

Filme und Videos

Valérie Mitteaux, 2011, Meine Seele hat kein Geschlecht/Fille ou garcon? Mon sexe n'est pas mon genre, F.

Intersexuelle – Das dritte Geschlecht, https://www.youtube.com/watch?v=zRpoMnEEtLg

People With Down Syndrome Speak Out, https://www.youtube.com/watch?v=ILgLmChlxNg

Internetquellen

OII Intersex Network, Welcome, [https://oiiinternational.com/], Zugriff am 10.05.2017.

TGEU, 2017, Our Work, [http://tgeu.org/], Zugriff am 10.05.2017.

Auswertung

Denken Sie über Ihre eigene Rolle als Fachperson oder Eltern in der Schaffung/Beibehaltung oder Überwindung von vorherrschenden Konventionen zum biologischen und kulturellen Geschlecht und zur Sexualität in Ihrer Arbeit mit Menschen, welche als geistig behindert angesehen werden, nach. Bringen Sie Ihre Gedanken mit einigen der Theorien in Verbindung.

Offenheit entwickeln

Modulnummer 3

Was bedeutet Aufgeschlossenheit im Zusammenhang mit Sexualerziehung für Menschen mit Lernbehinderungen?

Aufgeschlossenheit ist eine Bereitschaft, neues auszuprobieren oder neue Ideen anzuhören und zu erwägen. Im Zusammenhang mit dem TRASE-Kurs geht es genauer um den sich verändernden Standpunkt zur Sexualität von Menschen mit Lernbehinderungen. Es geht darum, sich der Perspektive von Menschen mit Lernbehinderung zu öffnen, ihre Sehnsüchte und Bedürfnisse in Betracht zu ziehen. Sie sollen darin unterstützt werden, ihre Sexualität mit dem Bewusstsein zu erkunden wie sie sich schützen und andere um sie respektieren können.

Teilnehmende begrüßen, Gruppendynamik herstellen und herausfinden, über welche Vorbildung sie verfügen

Es ist wichtig, das Modul mit der Begrüßung der Teilnehmenden einzuleiten, ihnen den Sinn dieses Moduls vorzustellen und sie an die Bedeutung von Aufgeschlossenheit zu erinnern, wie sie oben beschrieben ist.

Da die Zusammensetzung der Gruppe heterogen sein wird, ist es wichtig, das Modul mit einer Befragung der Gruppe nach ihrem Hintergrund zu beginnen: Welchen Widerstand gegen Aufgeschlossenheit haben sie erlebt? Warum ist es für sie wichtig, es Menschen mit Behinderung zu ermöglichen, ihre Sexualität und Beziehungen zu genießen? Oder glauben die Teilnehmenden selbst, dass sie mit der Sexualität ihrer Klienten/Familienmitglieder mit Behinderung umgehen können?

Es ist sehr wichtig, von Anfang an festzustellen, ob irgendein_e Teilnehmende selbst eine körperliche, kognitive oder sensorische Beeinträchtigung hat. Damit kann gewährleistet werden, dass die Räumlichkeiten und die Geschwindigkeit des Kurses angepasst werden können, so dass sie genausoviel von diesem Kurs mitnehmen können wie alle anderen Teilnehmenden auch.

Diese Eröffnungssitzung bietet auch eine wichtige Gelegenheit, die Vorkenntnisse der Teilnehmenden hinsichtlich der Vertrautheit und Erfahrung mit dem Thema zu erkennen. Es ist wichtig, dass der_die Sitzungsleiter_in die Teilnehmenden mit mehr Erfahrung erkennt, so dass sie verschiedenen Gruppen bei Gruppenübungen zugeteilt werden können.

Methodik: Die Einführung erfolgt als zwanglose Gruppendiskussion, am besten in einer Kreisanordnung, bei der jeder jeden sehen und hören kann. So kann der_die Gruppenleiter_in auch schnell erkennen, ob ein_e Teilnehmer_in etwas beitragen möchte. Die Einführung kann etwa 15 Minuten dauern.

Nach dieser Einführung kann die Sitzung mit einer kleinen Gruppenübung fortgeführt werden, um einzuschätzen, wie die Teilnehmenden selbst den Grad ihrer Erfahrung mit Sexualerziehung von Menschen mit Lernbehinderungen einordnen. So kann auch eingeschätzt werden, inwieweit sie sich selbst damit wohlfühlen, die Sexualität ihrer Klienten anzuerkennen. Dafür werden die Teilnehmenden gebeten, sich im Raum aufzustellen. Der_die Sitzungsleiter_in legt jeweils ein Blatt Papier an die beiden Enden des Raumes. Auf einem steht die Nummer 1, auf dem anderen die Nummer 5. Der Gruppe werden drei Fragen gestellt und gebeten, sich dementsprechend im Raum aufzustellen.

a. Auf einer Skala von eins bis fünf, wie erfahren fühlen Sie sich auf dem Gebiet der Sexualerziehung? (1 = überhaupt nicht, 5 = sehr erfahren)

b. Auf einer Skala von eins bis fünf, wie erfahren fühlen Sie sich auf dem Gebiet der Sexualerziehung von Menschen mit Lernbehinderung? (1 = überhaupt nicht, 5 = sehr erfahren)

c. Ist es Ihnen unangenehm, die Sexualität von Menschen mit Lernbehinderung zu erkunden? (1 = sehr unangenehm, 5 = überhaupt nicht unangenehm)

Mit Erklärung und Durchführung sollte diese Übung etwa 15 Minuten dauern. Falls der_die Sitzungsleiter_in sie etwas ausbauen möchte, kann er_sie Teilnehmende bitten, zu erklären, warum sie sich wo aufgestellt haben.

Daran kann sich eine Gruppendiskussion anschließen, um Schlüsselideen und –erfahrungen der Gruppe aufzugreiden. Das erfolgt als offene Diskussion unter Leitung des_der Sitzungsleiter_in, wobei er_sie die Reaktionen der Gruppe zur späteren Verwendung notiert. Die folgenden Fragen werden gestellt:

a. Haben Sie Widerstand gegen die Wahrnehmung der Sexualität von Menschen mit Behinderungen erlebt? Von welcher Seite?

b. Warum glauben Sie ist es wichtig, es Menschen mit Behinderung zu ermöglichen, ihre Sexualität zu erkunden?

Diese Übung sollte etwa 40 Minuten dauern, 20 Minuten pro Frage.

Für diese Sitzung sollten insgesamt etwa 70 Minuten eingeplant werden..

Kennen Sie Ihre Rolle als Sexualerzieher!

Es geht an diesem Punkt um das Verständnis, was eine angemessene Herangehensweise bei der Beratung von Menschen mit Behinderungen zu Sex ist. Wie dürfen Sie sie unterstützen und was sollten Sie vermeiden?

Es soll sichergestellt werden, dass sich die Teilnehmenden der Verhaltensregeln für Fachleute im Umgang mit Menschen mit Lernbehinderungen bewusst sind. Klienten könnten Sexualerzieher um persönlichen oder vertraulichen Rat bitten. Es ist für Fachleute wichtig zu wissen, wann sie selbst Klienten Unterstützung anbieten können und wann es besonderer Betreuung von anderer Seite bedarf.

Es ist ebenfalls wichtig für die Teilnehmenden zu wissen, was sie tun können und über welche Dinge sie mit ihren Klienten innerhalb ihres Aufgabenbereichs als Sexualerzieher sprechen können.

Es ist entscheidend zu verstehen, dass die Rolle des Sexualerziehers vom Profil der Person abhängig ist. Bei Eltern, zum Beispiel, ist ein höherer Grad der Intimität absehbar. Bezugspersonen sind wahrscheinlich ebenfalls mehr in das persönliche Leben der Klient_innen eingebunden. Jeder Sexualerzieher, der/die im fachgerechten Umfeld beratend tätig ist, sollte auf jeden Fall die Literatur nutzen, welche weiter unten in der Methodik aufgeführt ist. Sie dient als vertrauenswürdige Anleitung zu den rechtlichen, ethischen und zwischenmenschlichen Grenzen, die beachtet werden müssen, wenn man mit denjenigen über Sex spricht, die es letztlich betrifft.

Methodik: Dieser Abschnitt des Moduls wird weitgehend Vorlesungscharakter haben. Der_die Sitzungsleiter_in informiert über die allgemeinen Richtlinien einer ethisch vertretbaren Sexualerziehung.

Dies erfordert von dem_der Sitzungsleiter_in höchste Vertrautheit mit den grundlegenden Richtlinien, auf die sich dieser Trainingskurs bezieht:

Gov.co.uk. 2000. Sex and Relationship Education Guidance. Verfügbar unter:

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/283599/sex_and_relationship_education_guidance.pdf.

Das Dokument wird noch immer als Richtlinie für die Sexualerziehung im Vereinigten Königreich angesehen.

Die Übung sollte etwa eine Stunde dauern.

Die Angaben dieser Richtlinien können in einer kurzen PowerPoint-Präsentation zusammengefasst werden, falls sich der_die Sitzungsleiter_in mit dieser Art der Präsentation wohler fühlt. Er ermöglicht ebenfalls, die Angaben per E-Mail allen Teilnehmenden nach der Sitzung zur Verfügung zu stellen.

Für diesen Abschnitt sollten 25 Minuten eingeplant werden.

Wie Sie mit Ihren Klienten umgehen und kommunizieren und wie man sie dazu bewegt, sich zu äußern während sie ein Gefühl für Selbstwertsteigerung/Selbstbestimmung entwickeln

→ Auf Lücken im Wissen über Fragestellungen zu Sex hinweisen: alle Information, die vielleicht von falsch informierten Altersgenossen stammen können und die möglicherweise erneut anhand von vertrauenswürdigen Quellen wie Büchern, Eltern oder Lehrer erklärt werden müssen

→ Verständnis dafür, dass Klienten vielleicht mehr Zeit dafür benötigen, neue Informationen zu verarbeiten, was vielleicht einen langsameren Lernprozess mit einer stärkeren Betonung der Wiederholung erfordert

→ Anerkennen, dass manche Klienten wegen ihrer erhöhten Vertrauensbereitschaft gegenüber anderen einem größeren Risiko für sexuellen Missbrauch ausgesetzt sind. Manchmal sind Menschen mit Lernbehinderung ausgesprochen folgsam oder abhängiger von den Eltern oder Bezugspersonen.

→ Manche Menschen mit Lernbehinderungen können mitunter von ihren Eltern oder Bezugspersonen überbehütet werden, was wiederum ihre Privatsphäre einschränkt, sowie die Möglichkeit dazu, Selbstbefriedigung oder Sex mit anderen für sich zu entdecken;

→ Manche Menschen mit Lernschwierigkeiten könnten das abstrakte Denken als Herausforderung empfinden (so z.B. das Verständnis für das Konzept von Liebe) oder verstehen nicht die langfristigen Folgen einer Schwangerschaft oder Geschlechtskrankheit;

→ Es könnte sein, dass einige junge Menschen mit geistigen Einschränkungen Schwierigkeiten damit haben, zwischen einem privaten und einem öffentlichen Verhalten zu unterscheiden oder auch zwischen „privaten“ und „öffentlichen“ Körperteilen.

Die Teilnehmenden sollten natürlich darauf hingewiesen werden, dass nicht alle Menschen mit Lerneinschränkungen diese Probleme haben werden. Einige könnten nur ein paar davon erleben, andere überhaupt keine. Es ist wichtig zu wissen, wo ihre besonderen Schwierigkeiten liegen wenn man mit den Klienten arbeitet. Auf diese Aspekte sollte man sich dann besonders konzentrieren.

Methodik:

Bevor die Diskussion anfängt, stellt der_die Sitzungsleiter_in den Teilnehmenden die TRASE-Hilfsmittel vor, welche wahrscheinlich für diese Aufgabe am meisten in Frage kommen. Das sind vor allem das Brettspiel, das AEOB entwickelt hat, und das Kartenspiel der HoMe. Der_die Sitzungsleiter_in stellt diese kurz vor und erklärt, wie sie genutzt werden können. Dafür sollten 20 Minuten eingeplant werden, um den Teilnehmenden Zeit für die Erklärung der Hilfsmittel zu geben, sowie sie anzuschauen und zu erkunden.

Der_die Sitzungsleiter_in stellt anschließend den hermeneutischen Kreis als Hilfsmittel vor. Damit sollen sich Teilnehmende der verschiedenen Hintergründe von Menschen mit Behinderungen bewusst werden, dass keine zwei Klienten gleich sind und wie diese Tatsache ihre Bedürfnisse und Aufgeschlossenheit gegenüber der Sexualerziehung bestimmt. Der_die Sitzungsleiter_in erklärt dieses Hilfsmittel und wie es vor dem Zusammentreffen mit Klienten ihren Bedürfnissen entsprechend am besten eingesetzt werden kann. Daher muss der_die Leiter_in damit sehr vertraut sein. Er_sie muss wissen wie der Kreis funktioniert und welche Möglichkeiten er bietet. Diese Präsentation sollte etwa 15 Minuten dauern und Raum für Erklärungen und Fragen bieten.

Die Teilnehmenden werden anschließend aufgefordert, in kleinen Gruppen zu besprechen, wie man Klienten bewegen kann, sich offen und selbstbewusst vor anderen Menschen zu äußern. Die Teilnehmenden werden ebenfalls besprechen, in welchem Umfeld sich Klienten wohl fühlen und den Eindruck bekommen, anderen Menschen vertrauen zu können. Die Diskussion sollte etwa 20 Minuten dauern. In weiteren 20 Minuten können die Teilnehmenden anschließend dem Rest der Gruppe ihre Ideen vorstellen.

Der_die Sitzungsleiter_in notiert dabei auf der Tafel oder dem Flipchart eine Liste von Vorschlägen, die für künftige Zwecke aufbewahrt wird.

Insgesamt sollten für diese Sitzung 75 Minuten eingeplant werden.

Die besonderen Anforderungen wie man die Gesprächsweise am besten den Bedürfnissen der Klienten anpassen kann so dass sie ihren Fähigkeiten entspricht, werden im unteren Abschnitt 6 beschrieben.

Wie man Klienten dazu bewegt, andere und deren Meinungen zu achten

a. Ideen für die Anleitung von Klienten, wie sie sich in Sexualerziehungssitzungen verhalten und wie sie anderen zuhören sollten und akzeptieren können, dass andere auch andere Meinungen haben können

Die Teilnehmenden des TRASE-Kurses sollten dazu bewegt werden, ihre Ideen und Erfahrungen zu teilen, um zu eigenen, allgemeinen Richtlinien zu gelangen. Die Vorschläge können aufgegriffen und direkt auf die Arbeit der Teilnehmenden mit ihren eigenen Klienten eingesetzt übertragen werden.

Methodik: Die Teilnehmenden führen eine offene Gruppendiskussion darüber, welche Arten von Interaktion und Verhalten von Klienten in Sexualerziehungssitzungen erwartet werden. Diejenigen mit abweichenden Herangehensweisen können das Für und Wider ihrer Standpunkte darlegen. Positive Beispiele aus der Praxis können mitgeteilt werden, um den Teilnehmenden zu helfen, die für ihren Unterrichtsstil passenden Regeln für den Unterricht aufzustellen. Das Ganze wird als informelle Gruppendiskussion durchgeführt, bei der die Teilnehmenden voneinander lernen können. Die Übung sollte etwa 25 Minuten dauern.

Denken Sie daran, wie Sie mit Ihren Klienten sprechen

a. Besonderer Abschnitt, der sich auf die Kommunikation von Menschen mit Lernbehinderungen konzentriert

Vorstellung von leicht lesbarem Material und wie die mündliche Kommunikation klar und verständlich gestaltet werden kann, sowie der Gebrauch alternativer/unterstützender Formen der Kommunikation. Inclusion-Europe und die Europäische Kommission haben einen umfassenden Leitfaden erstellt, wie man eine klare Kommunikation nicht nur in schriftlicher sondern auch in mündlicher Form unterstützen kann. Der Leitfaden sollte in den Materialien dieses Moduls enthalten sein. Die Teilnehmenden sollten ebenfalls darin unterwiesen werden, wie einfache Veränderungen Ihrer Kommunikationsweise zu einem besseren Verständnis aller Klienten führen kann.

Der Link zum Leitfaden ist in der Literaturliste dieses Moduls enthalten. Der Leitfaden ist eine schrittweise Anleitung wie man die Verständlichkeit schriftlicher und mündlicher Kommunikation erhöhen kann. Dazu gehört die Vermeidung von Nebensätzen, passiver Strukturen und bildhafter Sprache. Der Leitfaden sollte in seiner Gänze den Teilnehmenden vorgestellt werden.

Diese Fähigkeiten zur Kommunikation können Teilnehmende unmittelbar auf die Arbeit mit ihren eigenen Klienten übertragen.

b. Besondere Anforderungen für autistische Klienten (auch für solche, die weniger Unterstützung benötigen). Siehe die Literatur, die im untenstehenden Abschnitt verzeichnet ist.

Auch wenn Autismus nur ein Beispiel der manchmal so bezeichneten „Tiefgreifenden Entwicklungsstörung“ ist, gehört doch ein beachtlicher Teil der Bevölkerung zum Autismus-Spektrum. Die Unterschiedlichkeit mit der sich der Zustand zeigt und die besonderen Herausforderungen zu denen er mit Blick auf die Kommunikation führt, bedeuten, dass es für die Teilnehmenden lohnenswert

ist, sich mit den Anforderungen von autistischen Menschen zu beschäftigen. Das sollte zum Beispiel beinhalten:

- → Wie man klar kommuniziert, indem man dem oben genannten Leitfaden folgt.
- → Wie man sich auf die sensorischen Bedürfnisse einiger autistischer Menschen konzentriert und Lösungen findet, wie sie Sex erleben können. Einige autistische Menschen haben beispielsweise ein erhöhtes Berührungsempfinden. Sie könnten daher zu potentiell gefährlichen Alternativen greifen, um den Einsatz ihrer Hände zu vermeiden wenn sie sich selbst befriedigen. Diese Möglichkeit muss angesprochen werden.
- → Wie kann man eine übermäßig wörtliche Interpretation der Informationen zu Sex und Sexualität vermeiden? Das erfordert darzulegen, dass alle Menschen, alle Körper und sexuelle Vorlieben verschieden sind, und dass es nicht den einen richtigen Weg gibt, Dinge zu tun.
- → Vermeiden Sie abstrakte Konzepte oder Metaphern, wenn Sie Themen mit einem Bezug zu Sex und Beziehungen erklären.
- → Wie Sie über die Partnersuche sprechen und erklären wie man sich kennenlernt und mögliche Partner trifft. Das wird sowohl beinhalten über sichere Plätze zu sprechen, wo man Partner trifft, als auch darüber, wie man anderen zeigen kann, dass man an ihnen interessiert ist, ohne sich in eine verletzliche Lage zu bringen.

Methodik: Dieser Abschnitt des Moduls wird weitgehend Vorlesungscharakter haben. Der_die Sitzungsleiter_in informiert und erklärt Schlüsselelemente des Inclusion Europe Leitfadens zu einer klaren Kommunikation für Menschen mit Lernbehinderungen.

http://easy-to-read.eu/wp-content/uploads/2014/12/EN_Information_for_all.pdf

Anschließend werden Schlüsselelemente der Kommunikation vorgestellt, die man für den konkreten Fall der autistischen Klienten beachten sollte. Sie sind im National Autistic Society Leitfaden zum Verständnis des Autismus‘ dargelegt:

http://www.autism.org.uk/about/behaviour.aspx

Die Hinweise beider Leitfäden, zur leicht lesbaren Kommunikation und zum Verständnis des Autismus‘ können in einer kurzen PowerPoint-Präsentation zusammengefasst werden, falls sich der_die Sitzungsleiter_in mit dieser Art der Präsentation wohler fühlt. Es ermöglicht ebenfalls, die Angaben per E-Mail allen Teilnehmenden nach der Sitzung zur Verfügung zu stellen.

Für diese Übung sollten 25 Minuten eingeplant werden.

Es werden ebenfalls zwei kurze Kaffeepausen während des Moduls eingeplant. Sie finden nach dem Ermessen des_der Sitzungsleiter_in statt.

Ziele/Lernziele

Dieses Modul basiert auf zwei Hauptlernzielen:

Das erste soll eine Aufgeschlossenheit in den TRASE-Kursteilnehmer_innen befördern, die sich nicht allein auf das Thema der Sexualerziehung selbst erstreckt, sondern auch auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten der Klienten, mit denen sie letztendlich arbeiten werden.

Das zweite Lernziel ist die Erkundung, wie man Offenheit und Selbstbewusstsein in Klienten mit Lernbehinderungen unterstützen kann. Das ist unabhängig davon, ob man mit ihnen in einem Gruppenumfeld oder in Einzelgesprächen arbeitet.

Innerhalb der beiden allgemeinen Lernziele dieses Moduls erarbeiten die Teilnehmenden konkrete Wissensgebiete. Die wichtigsten sind:

- → das Bewusstsein dafür, was es tatsächlich bedeutet, Sexualerzieher zu sein: welche Unterstützung kann man ethisch seinen Klienten anbieten, und wann muss man an andere Spezialisten verweisen?
- → das Bewusstsein für den Hintergrund der eigenen Klienten mit Behinderungen;
- → wie man am besten ein Umfeld schafft, in dem sich Klienten wohl fühlen und das Gefühl haben, anderen vertrauen zu können;
- → wie man die Kommunikation den Bedürfnissen der Klienten derartig anpasst, dass es ihren Fähigkeiten am besten entspricht;
- → die passenden Regeln für den Unterricht dem Unterrichtsstil entsprechend zu finden;
- → Anzeichen von Unruhe und Unbehagen in ihren Klienten erkennen und dementsprechend den Unterricht anzupassen;
- → die Anwendung verschiedener Formen des Wortschatzes und Sprachniveaus wenn man über Sex spricht;
- → die Einführung darin, wie man leichtverständliche Materialien erstellt;
- → wie man mündliche Kommunikation klar und leichtverständlich hält;
- → wie man sich der konkreten Bedürfnisse von Menschen mit Lernbehinderungen bewusst wird, die sie vielleicht hinsichtlich der Kommunikation haben.

Vorgestellte Tools

- → Kartenspiel
- → Brettspiel
- → Hermeneutischer Kreis

Die ersten beiden Hilfsmittel werden genutzt, um Offenheit zu unterstützen, das Vertrauen der Teilnehmenden im Rahmen des TRASE-Trainings untereinander zu fördern und gleichzeitig zu zeigen, wie diese TRASE-Hilfsmittel genutzt werden können, um die gleiche Wirkung bei ihren späteren Klienten zu haben.

Das dritte Hilfsmittel wird genutzt, damit sich die Teilnehmenden besser den Bedürfnissen ihrer späteren Klienten bewusst werden und so dementsprechend ihre Sexualerziehung anpassen können.

Other Material:

- → Anleitung, um Anzeichen des Unbehagens und der Unruhe bei Menschen mit Autismus und bei Menschen mit anderen Entwicklungsauffälligkeiten zu erkennen. Die Anleitungen zum Verständnis autistischen Verhaltens wurde von der National Autistic Society (UK) zusammengestellt und ist einzusehen unter: http://www.autism.org.uk/about/behaviour.aspx
- → Die Anleitung der Inclusion Europe zu leichten Lesen ist einzusehen untert: http://easy-to-read.eu/wp-content/uploads/2014/12/EN_Information_for_all.pdf
- → Die Übersicht der Verhaltensregeln für Sexualerzieher wurde bereits 200 erstellt und wird noch immer für Sexualerzieher in den öffentlichen Schulen Großbritanniens verwendet: Gov.co.uk. 2000. Sex and Relationship Education Guidance. Sie kann eingesehen warden unter:: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/283599/sex_and_relationship_education_guidance.pdf

Literatur

Aunos, M. and Feldman, M.A., 2002. *Attitudes towards Sexuality, Sterilization and Parenting Rights of Persons with Intellectual Disabilities.* JARID Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities. Einzusehen unter:: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1468-3148.2002.00135.x/full

Boyd, B., 2014. *Parenting a Teen or Young Adult with Asperger Syndrome: 325 Ideas, Insights, Tips and Strategies.*

McCarthy, M., 1999. *Sexuality and Women with learning Disabilities.* Jessica Kingsley Publishers.

Patrick, N.J., 2008. *Social Skills for Teenagers and Adults with Asperger Syndrome: A practical Guide to Day-to-Day Life.*

Gov.co.uk. 2000. *Sex and Relationship Education Guidance.* Einzusehen unter: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/283599/sex_and_relationship_education_guidance.pdf

Inclusion Europe. *European Guidelines for Making Information Easy to Read and Understand*. Einzusehen unter: http://easy-to-read.eu/wp-content/uploads/2014/12/EN_Information_for_all.pdf

National Autistic Society. *Behavior.* Einzusehen unter: http://www.autism.org.uk/about/behaviour.aspx

Auswertung

Die Auswertung dieses Modulinhalts konzentriert sich vor allem auf das Verständnis für denkbare Kommunikations- und praktische Bedürfnisse von Klienten mit Behinderungen.

Die Auswertung sollte herausfinden:

- → ob Teilnehmende ihre Rolle als Sexualerzieher verstehen und sich bewusst sind, wo die ethischen Grenzen der Unterstützung und der Beratung ihrer Klienten liegen. Diese Auswertung basiert auf der von TRASE-Partnern angepassten Anleitung des UK National Health Service. Sie wird schriftlich über Multiple-Choice- oder Richtig/Falsch-Fragen durchgeführt.
- → ob Teilnehmende die Bedeutung von leichtlesbarem Material und alternativer/unterstützender Formen der Kommunikation verstehen. Diese Auswertung erfolgt als Gruppenarbeit, indem ein Standardbeispiel der Sexualerziehung (etwa zur Verhütung) in einen leicht lesbaren Text umformuliert wird. Sie kann sowohl schriftlich (nach der Anleitung von Inclusion Europe) als auch mündlich umformuliert werden, dann jedoch nach denselben sprachlichen Regeln aber unter Zuhilfenahme von Anschauungsmaterial.
- → ob Teilnehmende Anzeichen von Stress und Unruhe in ihren Klienten bei bestimmten Themen erkennen können, die einen Themenwechsel erfordern könnten. Die Auswertung erfolgt über einen Fragebogen zu verschiedenen Anzeichen für dieses Verhalten der Klienten und zu der bestmöglichen Reaktion darauf. Sie wird schriftlich über Multiple-Choice- oder Richtig/Falsch-Fragen durchgeführt.

Biologische und Medizinische Grundlagen

Modulnummer 4

Einleitung (5min)

Begrüßung, Kurze Einleitung, Organisatorische Details

Ein grundlegendes Wissen über biologische Fakten im Kontext Sexualität stellt eine wichtige Basis für die Beantwortung von Fragen, aber auch für die Aufklärung von Mythen dar. Die alleinige Vermittlung von Fakten ohne emotionalen Bezug und ohne die Beachtung sexualpädagogischer Komponenten ist unzureichend, wenn es darum gehen soll, die Handlungsebene von Menschen zu erreichen. Biologische Fakten können, richtig präsentiert, ein äußerst spannendes Wissensgebiet darstellen. Das vorliegende Modul zeigt anhand praktischer Beispiele auf, welche Themenstellungen aus sexualpädagogischer Sicht besonders zentral sind und wie sie direkt mit gängigen Verhaltensmustern in Verbindung stehen.

Einleitende Gruppenaktivität (20-25min, abhängig von de rLänge des Zyklus oder ob das Spiel zweimal mit unterschiedlichen Zykluslängen gespielt wird.)

Jeder Teilnehmer erhält ein gelbes, rotes oder weißes Kärtchen, eine Person erhält ein kleine Prinzessinenkrönchen. Die Gruppe soll die logische Ordnung der Karten/Krone finden. Sie können die Karten hierfür auf dem Boden anordnen oder Plätze im Sesselkreis tauschen bis jedeR auf dem richtigen Platz sitzt. Wenn es weniger TeilnehmerInnen als Sessel gibt werden leere Sessel dazugestellt.

Die Karten symbolsieren den Menstruationszyklus. Die TeilnehmerInnen sollen herausfinden, dass es sich bei den roten Karten um die Blutung handelt, bei den gelben um den Gelbkörper und beim Krönchen um den Eisprung. Sodann wird der Zyklus in eine Ordnung gebracht.

Bei dieser Gelegenheit lernen sie, dass eine Verkürzung bzw. Veränderung der Zykluslänge immer die Tage VOR dem Eisprung betrifft.Dieses Spiel kann mit unterschiedlicher Zykluslänge gespielt werden.

Ausgeteilte Karten: 3-7 rot (Blutung), 14 gelb (Zeit zwischen Eisprung und Blutung), 1 Krone (Eisprung), die weißen k´Karten symbolisieren die Tage vor dem Eisprung, deren Anzahl ist variabel. Unterscheidliche Zykluslängen können gespielt werden.

Der Ablauf des Zyklus

(der folgende Inhalt wird aufbauend auf das vorhergehende Spiel besprochen, Dauer ca 15min)

Der Zyklus beginnt mit der Regelblutung. Die erste Zyklusphase ist die Zeit VOR dem Eisprung. Das vorherrschende Hormon ist das Östrogen. Dies ist die Eireifungsphase/Östrogenphase.

Im Eierstock reifen mehrere Eibläschen heran, wobei sich nicht alle weiterentwickeln (manche bleiben in ihrer Entwicklung stehen). Meist entwickelt sich schlussendlich nur ein einziges Eibläschen. Die Östrogene bewirken:

Veränderungen beim Zervixschleim (verflüssigt sich und wird je mehr Östrogene da sind immer mehr und immer flüssiger), Bessere Durchblutung des Gebärmutterhalses (wird weicher, offener), Aufbau der Gebärmutterschleimhaut

Die zweite Zyklusphase ist nach dem Eisprung und ist durch das Progesteron geprägt (Progesteronphase). Das heißt: das Eibläschen platzt und es kommt zum Eisprung. Aus dem zurückgebliebenen Eibläschen entsteht der Gelbkörper (Progesteron wird produziert). Wirkweise des Progesteron:

Aufgebaute Gebärmutterschleimhaut wird auf eine mögliche Einnistung vorbereitet, Muttermund wird durch Schleimpfropfen verschlossen, wird fester, Körpertemperatur steigt, Brustsymptome sind für manche Frauen spürbar

Nun kann sich eine befruchtete Eizelle einnisten. Wenn dem so ist, bleibt Gelbkörper bestehen und bildet sich erst im 2. Schwangerschaftsmonat zurück. Gibt es keine befruchtete Eizelle, dann stellt der Gelbkörper seine Arbeit ein und es kommt ca. 10 bis 16 Tage nach dem Eisprung zur Menstruationsblutung - Ein neuer Zyklus beginnt.

Das Gestagen ist das schwangerschaftserhaltende Hormon, das auch bewirkt, dass während der Schwangerschaft kein weiteres Ei heranreift und der Zyklus gestoppt ist.

Abschluss: Muss der ‚Kartenzyklus' der Gruppenübung verändert werden?

Dieses Modul ist auf konkreten Fragen von SchülerInnen und KlientInnen aufgebaut.
JedeR TeilnehmerIn zieht jeweils eine Frage aus jeder Kategorie. Am Ende des Module werden die Fragen dann präsentiert und für eine bestimmte Zielgruppe beantwortet. Die Fragenkategorien sind Menstruationszyklus, Samenzyklus, Geschlechtsorgane, Schwangerschaft. Die komplette Anleitung und Sammlung aller Fragen findet sich im Appendix1_Fragen.

Präsentation der folgenden Inhalte (40min)

Der Menstruationszyklus

Sexualpädagogische Zielsetzungen:

Stärken eines Körperbewusstseins durch Kenntnis der Körpervorgänge, Verdeutlichen der biologischen Basis als sexuelle Kompetenz, Erlernen eines wertschätzenden Umgangs mit dem Zyklusgeschehen, Handlungsnahe und nachvollziehbare Aufklärung von Mythen, Unterstützung bei der Differenzierung zwischen biologischen Fakten und kulturellem Wissen (z.B. Das 1. Mal im kulturellen Kontext), Normalisierung des Zyklusgeschehens durch das Finden einer Sprache, Alltägliche Einbettung des Körpergeschehens im Sinne eines alltäglichen, selbstverständlichen Umgangs mit dem eigenen Körper und dem Körper von anderen Menschen, Verstehen und Wertschätzen lernen der unterschiedlichen Lebensphasen im Zusammenhang mit dem Zyklus unabhängig von möglichen Schwangerschaften, Normalisierung von Körpersignalen und Körperflüssigkeiten

Regelblutung und Weißfluss - Mit dem ersten Tag der Regelblutung beginnt der Zyklus. Er endet am letzten Tag vor Beginn der nächsten Blutung. Ein Zyklus beschreibt daher den Abstand zwischen zwei Regelblutungen. Die Dauer des Zyklus ist bei allen Frauen sehr unterschiedlich und beträgt zwischen 25 und 35 Tagen. Bei jungen Frauen kann der Abstand zwischen zwei Regelblutungen auch mehrere Wochen, manchmal sogar einige Monate betragen. Wenn gesichert eine Schwangerschaft ausgeschlossen werden kann und keine Schmerzen spürbar sind, dann kann das Mädchen ihre Regelblutung in Ruhe abwarten. Bleibt die Regelblutung allerdings länger als 6 Monate aus, dann sollte ein Termin bei der Frauenärztin/beim Frauenarzt vereinbart werden, um mögliche Ursachen dafür zu finden bzw. abzuklären. Die gynäkologische "Daumen mal Pi Regel" besagt, dass das Ausbleiben der Blutung bei sehr jungen Mädchen bis zu einem Jahr toleriert werden kann, wenn mögliche andere Ursachen ausgeschlossen wurden. Ab einem Jahr ist es aus medizinischer eine umfassendere Untersuchung dringend notwendig. Es ist daher sinnvoll sich schon früher an den Arzt die Ärztin zu wenden.

Die erste Regelblutung setzt in den meisten Fällen zwischen dem 9. und dem 16. Geburtstag zum ein. Das Durchschnittsalter der ersten Regelblutung liegt bei 12,5 Jahren.

Sollte ein Mädchen mit 16 Jahren noch nie eine Regelblutung gehabt haben, wäre der Besuch bei der Frauenärztin anzuraten. Zwischen 45 und 55 Jahren hört der Zyklus langsam auf. Die Regelblutung kommt immer seltener und hört irgendwann komplett auf.

Vor der ersten Regelblutung haben die meisten Mädchen und jungen Frauen den sogenannten Weißfluss. Dieser Weißfluss zeigt an, dass die Hormonproduktion für den Zyklus bereits begonnen hat und der Körper „am Trainieren" ist. Der Weißfluss wird oft fälschlicherweise als krankhafter Ausfluss gesehen. Es ist wichtig, Mädchen über den Weißfluss zu informieren und aufzuklären! Der Weißfluss ist ein stolzer Hinweis auf das Erwachsenwerden des Körpers! Der Weißfluss zeigt sich als

durchsichtiger bis gelblich/weißlicher Schleim und tritt ein bis zwei Jahre lang vor der ersten Blutung immer wieder auf. Sobald die erste Regelblutung eingesetzt hat, nehmen Mädchen nicht nur die Regelblutung, sondern zwischen den Blutungen auch weißlichen bis durchsichtigen Schleim wahr. Dieser wird durch den Einfluss der Östrogene im Gebärmutterhals gebildet. Rund um den Eisprung tritt der Zervixschleim vermehrt auf und ähnelt Eiklar. Der Zervixschleim kann auch als „Fruchtbarkeitssaft“ bezeichnet werden – ohne ihn könnte eine Frau nicht schwanger werden, außerdem ist er Zeichen dafür, dass im Körper alles richtig abläuft.

Krankhafter Ausfluss ist leicht erkennbar. Treten zusätzlich zu einem eher ungewöhnlichen Ausfluss (Farbe, Geruch, Menge) Begleiterscheinungen wie Schmerzen oder Juckreiz auf, dann sollte eine Frauenärztin/ein Frauenarzt aufgesucht werden.

Die Regelblutung wird immer noch in manchen Familien als „schlechtes Blut“ bezeichnet. Mädchen können nicht oft genug darüber informiert werden, dass die Regelblutung „bestes Material“ darstellt – es ist jene Schleimhaut, die der Körper in verschwenderischer Weise jeden Zyklus neu aufbaut, um für die Einnistung einer befruchteten Eizelle gerüstet zu sein. Auch hier ist wichtig, den Mädchen einerseits faktische Informationen für alle Bereiche zu liefern, ihnen aber auch die emotionale Botschaft mitzugeben, dass das eigene Geschlecht, wie auch die Regelblutung wertgeschätzt werden können, auch wenn ihnen das möglicherweise noch nicht gelingt. Vor allem in Bezug auf das Waschen ist wichtig deutlich zu machen, dass Hygienevorschläge nur deshalb gegeben werden, weil das Geschlecht ein besonders sensibler Bereich ist, nicht aber, weil es ein besonders schmutziger Bereich wäre.

Viele Mädchen leiden unter Regelschmerzen und fühlen sich damit oft allein gelassen. Schmerzlindernde Medikamente stellen daher für einen Großteil dieser Mädchen die einzig bekannte Möglichkeit dar, etwas gegen die Schmerzen zu unternehmen. Einfache Tipps für den Umgang mit Menstruationsbeschwerden können manchen Mädchen soweit helfen, dass sie ohne oder zumindest mit weniger Medikamenten während dieser Zeit auskommen. Was den Menstruationsschmerz lindern kann (starke Regelbeschwerden, sowie die Einnahme von Tabletten bzw. Medikamenten sollte mit der Frauenärztin besprochen werden):

- → Wärme. Wärmeflasche für den Bauch, warme Socken, auch der Genuss eines heißen Bades ist erlaubt.
- → Sanfte Bewegung und körperliche Entspannung.
- → Magnesiumlutschtabletten.

Menstruation kann für manche Transmänner eine traumatische Erfahrung darstellen. Deren Aussagen und Bedürfnisse müssen in diesem Zusammenhang ernst genommen werden, anstatt sie davon zu überzeugen ihrer persönlichen Wahrnehmung nicht zu trauen.

.

Eisprung (Aufrollen der ersten Gruppenübung)

Der Eisprung findet ca. 10 bis max. 16 Tage VOR der nächsten Regelblutung statt. Eine Eizelle ist höchstens 18 Stunden befruchtungsfähig, die Samenzellen können maximal 6 Tage lang auf den Eisprung warten. Daraus ergibt sich eine fruchtbare Zeit von allerhöchstens einer knappen Woche im Zyklus.

Der Eisprung kann nicht im Vorhinein berechnet werden! Der Eisprung findet NICHT in der Mitte zwischen zwei Regelblutungen statt, sondern wie oben beschrieben 10 bis 16 Tage vor der nächsten Blutung. Nur selten ist dies zufälligerweise auch die Mitte zwischen zwei Blutungen.

Die Zeit vor dem Eisprung wird als 1. Zyklushälfte und die Zeit nach dem Eisprung als 2. Zyklushälfte bezeichnet. Die erste Zyklushälfte ist durch das Hormon ÖSTROGEN und die zweite Zyklushälfte durch das Hormon GESTAGEN geprägt.

Die Östrogenphase zeichnet sich aus durch:

- → Produktion des Zervixschleimes, je näher der Eisprung rückt, desto durchsichtiger und „spinnbarer“ (wie Eiklar) wird der Zervixschleim

→ Aufbau der Gebärmutterschleimhaut
→ Öffnung des Muttermundes, Muttermund wird weicher und „hochstehend“
→ Wachstum der Eizelle im Eibläschen des Eierstockes bis hin zum Eisprung – kurz vor dem Eisprung erreicht das Eibläschen die Größe einer Mozartkugel

Die Gestagenphase zeichnet sich aus durch:

→ höhere Körpertemperatur (im Vergleich zur 1. Zyklushälfte)
→ Muttermund geschlossen, fest, tiefstehend
→ Brustziehen
→ besserer Ausbau der Gebärmutterschleimhaut

Auch wenn der Körper tatsächlich zuerst mehrere Eizellen auswählt und letztendlich dann meistens nur eine bis zum Eisprung heranreift, ist dieser körperliche Vorgang nicht mit dem Blickwinkel menschlichen Leistungsdenkens zu betrachten.

Bei jungen Frauen kommen immer wieder Zyklen ohne Eisprung (sogenannte anovulatorische Zyklen vor - auch lange und vor allem unregelmäßige Zyklen sind kein Grund zur Besorgnis.

Fruchtbare Tage (Aufrollen der ersten Gruppenübung)

Die fruchtbaren Tage befinden sich, wie erwähnt, rund um den Eisprung. Rechnet man mit einem mittleren Wert von 14 Tagen vom Eisprung bis zur nächsten Blutung, kann man bei Annahme unterschiedlicher Zykluslängen feststellen, dass die fruchtbare Zeit bei sehr kurzen Zyklen bereits während der letzten Blutungstage beginnen kann, bei langen Zyklen kann sie mitunter auch erst nach dem 17. Zyklustag beginnen.

Es ist daher nicht gesichert, dass eine Frau während der gesamten Blutungstage unfruchtbar ist, dies gilt vor allem für Frauen, die mehrere Tage lang bluten.

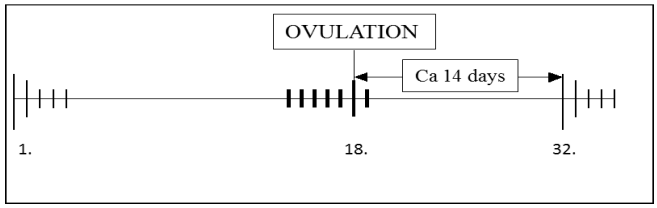
Als unfruchtbar können höchstens die ersten drei Tage der Regelblutung angenommen werden.

Sicher unfruchtbar ist jede Frau kurz vor ihrer Blutung - um sich darauf verlassen zu können müsste sie mit Sicherheit wissen, wann ihre nächste Blutung eintreten wird.

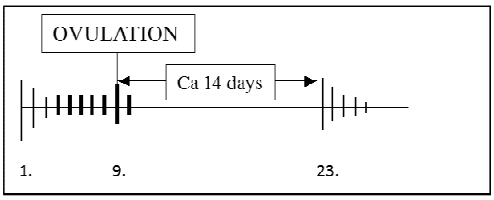
Eine Frau, die den Mittelschmerz wahrnimmt, kann nicht den genauen Zeitpunkt des Eisprunges feststellen. Der Mittelschmerz kann bereits vor dem Eisprung stattfinden – ohne zusätzliche Aufzeichnungen über andere Körperbeobachtungen ist diese Körperwahrnehmung zu wenig, um die fruchtbare Zeit genau herauszufiltern.

Es ist sinnvoll, unterschiedlich lange Zyklen und die damit verbundene Verschiebung der fruchtbaren Zeit durch eine einfache Skizze zu veranschaulichen:

Die folgende Skizze zeigt eine Zyklusdauer von 32 Tagen (die Regelblutung setzt also am 32. Tag ein). Die fruchtbaren Tage liegen hier zwischen dem 13. und dem 19. Tag.



Jetzt ein Beispiel zu einem kürzeren Zyklus. Die fruchtbaren Tage liegen hier zwischen dem 4. und dem 10. Tag.



Die verbreitete Theorie, noch ca. eine Woche nach der Periode ungeschützt Geschlechtsverkehr haben zu können, trifft in diesem Fall nicht zu. Diese Frau kann bei einem Geschlechtsverkehr bereits am Ende ihrer Regelblutung schwanger werden!.

Beim Erklären des Zyklus sollte deutlich werden:

- → Auch wenn die gemeinsame Fruchtbarkeit von Frau und Mann nur sieben Tage zwischen zwei Regelblutungen beträgt, ist die Wahrscheinlichkeit, bei einem ungeschützten Verkehr genau diese Tage zu treffen recht hoch.
- → Tritt bei einem ungeschützten Verkehr keine Schwangerschaft ein, so ist dies lediglich auf Zufallsfaktoren zurückzuführen, auch dann, wenn es öfters „passiert“. Es können also auf diese Weise keine Rückschlüsse auf die eigene (Un)fruchtbarkeit gezogen werden.
- → Die Befürchtung mancher Jugendlicher unfruchtbar zu sein, ist in nahezu allen Fällen unbegründet.
- → Geschlechtsverkehr während der Regelblutung ist möglich, wenn es beide wollen. Diese Zyklusphase kann aber nicht automatisch als unfruchtbar angesehen werden.
- → Coitus interruptus klappt nur deshalb scheinbar, weil zufälligerweise die unfruchtbaren Tage erwischt werden bzw. sich zu wenig bewegliche Samenzellen in der Vorflüssigkeit befinden.
- → Zufall ist nicht planbar! Es kann daher auch der allererste ungeschützte Geschlechtsverkehr zu einer Schwangerschaft führen.
- → Körperzeichen wie Zervixschleim, Brustziehen, Regelblutung, Mittelschmerz können in den Kalender eingetragen wichtige Informationen über den Ablauf des eigenen Zyklus liefern.
- → Auch wenn die Regelblutung „immer pünktlich kommt“ kann sich keine Frau darauf verlassen, dass dies auch für den nächsten Zyklus gilt.
- → Mädchen vor der ersten Regelblutung oder Menarche müssen auch verhüten, weil sie die erste Blutung nicht vorausahnen können. Eine Schwangerschaft ohne vorangegangenen Blutungsbeginn wäre möglich!

Pause (10 min)

Vorstellung vom TRASE Tool (Methodensammlung) (15min)

Körperzeichnen – Variante für Kinder/Jugendliche von 10-13 Jahren

Für die Übung zeichnen die TeilnehmerInnen die Körper einzeln für sich auf ein DIN A4 Blatt, der Fokus sollte auf mehr Details für die Anatomie liegen. Siehe ‚Methodensammlung‘ für eine detaillierte Anleitung.

Anatomie, Entwicklung und Aufgaben der Geschlechtsorgane (ca. 60min)

Die folgenden TRASE können nach Verfügbarkeit dazu eingesetzt werden, die einzelnen Themen zu besprechen:: Paomi Modelle, Senia box, Puppen

Das weibliche Geschlechtsorgan

Sexualpädagogische Zielsetzung:Kennen und Benennen des weiblichen Geschlechtsorgans, Verstärkung des Wissens über die vaginale Aktivität, Erlernen eines wertschätzenden Umgangs mit dem weiblichen Geschlechtsorgan, Aufklärung von Mythen, biologische Abläufe verstehen

Lage und Aussehen - Beim Benennen des Geschlechtsorgans sollten zuerst jene gesellschaftsüblichen Namen verwendet werden, die alle kennen (so wie Schamlippen, Scheide, Kitzler) und in weiterer Folge jene Bezeichnungen, die man einführen möchte - innere und äußere Labien, genaue Unterscheidung zwischen Vagina (inneres Geschlecht) und Vulva (äußeres Geschlecht). Die KlientInen können und sollen primär „ihre“ Wörter verwenden.

Mögliche Rückfragen:

- → Wie viele Körperöffnungen hat eine Frau zwischen Bauchnabel und Knie?
- → Kann nun eine Frau nach einem ungeschützten Verkehr durch den Gang auf die Toilette die Samenzellen ausspülen?
- → Wie lange ist die Vagina und vor allem wo hört sie auf?
- → Wie kann es sein, dass ein 16 cm Penis und eine 10 cm lange Vagina zusammenpassen?
- → Wo liegt die Klitoris?
- → Wie tief muss ein Penis in die Vagina eindringen, damit der Bereich um die Klitoris stimuliert wird? (Diese Rückfrage kann vor allem bei der Auseinandersetzung um die biologische Bedeutung der Penislänge wichtig sein)
- → Wie sieht das Jungfernhäutchen aus und wo liegt es? Kann es beim Sport einreißen?

Sexualpädagogisch kann damit geklärt werden:

Anders als bei Männern verläuft die Harnröhre extra, liegt aber so nahe dem Scheideneingang, dass viele Frauen eine Reizung der Harnblase während des Geschlechtsverkehrs wahrnehmen und deshalb danach urinieren müssen. Eine Irritation der Harnröhre und sogar Harnwegsinfekte sind daher nach dem Geschlechtsverkehr manchmal möglich. Ausurinieren vor dem Verkehr und nach dem Verkehr wird als prophylaktische Maßnahme empfohlen.

Es ist nicht möglich den „falschen Eingang zu erwischen“- Die Harnröhrenöffnung ist genau so klein wie beim Mann und zudem nicht dehnbar. Sie ist nicht fähig einen Penis aufzunehmen.

Die Vagina verläuft schräg nach hinten - Das ist wichtig zu wissen, wenn es um die erste Tamponanwendung geht. Dadurch sollte aber auch deutlich gemacht werden, wie tief unten Vagina + Gebärmutter liegen. Viele KlientInnen glauben, die Gebärmutter wäre in Nabelhöhe.

Das Jungfernhäutchen befindet sich direkt beim Scheideneingang. Manche Frauen glauben, das Jungfernhäutchen befände sich einige Zentimeter im Inneren der Vagina und würde den hinteren Vaginalteil ähnlich wie eine gespannte Trommel verschließen. Die Erkenntnis, dass sich das Jungfernhäutchen beim Scheideneingang befindet, nahezu immer eine Öffnung hat und dehnbar ist, macht erklärbar, warum zwei Drittel aller Frauen entgegen der gängigen Meinung beim ersten Mal nicht bluten.

Die Klitoris ist in Wahrheit viel größer als nach außen hin sichtbar - Der sichtbare Teil der Klitoris befindet sich oberhalb des Harnröhrenausganges und wird als Klitoris Eichel bezeichnet. Viele Klientinnen glauben, die Klitoris würde sich in der Scheide oder am Scheideneingang befinden. Die Klitorisschenkel und die Schwellkörper verlaufen unter der Haut. Frauen haben auch vaginale Empfindungsmöglichkeiten, die individuell gesehen unterschiedlich sind. Die Aussage, Frauen könnten ausschließlich an der Klitoris sexuelle Gefühle empfinden ist daher grundlegend falsch, auch wenn es sein kann, dass eine Frau in ihrer Sexualität dies so empfindet.

Die Vagina wird durch den Beginn der Gebärmutter begrenzt. Viele KlientInnen schätzen die Länge der Vagina zwischen 20 und 30cm (die tatsächliche Länge beträgt zwischen 8-12cm). Durch die biologische Information der Vaginallänge kann die Aktivität der Vagina besprochen werden. Es muss

deutlich gemacht werden, dass die Fähigkeit der Vagina feucht zu werden, die Beckenbodenmuskulatur zu lockern und den Innenraum größer werden zu lassen eine aktive, rein körperliche Form der Erektion darstellt. Die Vagina nimmt den Penis aktiv auf. Sie ist kein passiver Schlauch. Wichtig ist, die körperliche Aktivität der Scheide als körperliche Erektion zu erklären, die von der Frau nicht willentlich beeinflusst werden kann. Es kann daher sein, dass eine Frau zwar mit ihrem Freund schlafen will bzw. die Finger, den Dildo ihrer Freundin aufnehmen will, ihren Freund bzw. ihre Freundin auch sehr liebt und das Gefühl hat, den richtigen Zeitpunkt gewählt zu haben. Trotz all dieser wichtigen Voraussetzungen für ein angenehmes sexuelles Erlebnis, ist es möglich, dass der weibliche Körper keine Erektion zulässt.

Die Vagina hat ein natürliches, sich selbst reinigendes Milieu. - Wie überall am Körper befinden sich auch in der Vagina Pilze und Bakterien als Bewohner. Das natürliche Scheidenmilieu, das mit Döderlein-Bakterien angereichert ist, sorgt für ein stabiles Gleichgewicht. Durch Stresssituationen, die Gabe von Antibiotika, den häufigen Besuch in Schwimmbädern (Chlorzusatz als Bakterientöter), das intensive Anwenden von Seife usw. kann es vorkommen, dass das bakterielle Gleichgewicht gestört wird. In Folge können sich Pilze, aber auch unerwünschte Bakterien ausbreiten.

Der Samenzyklus

Sexualpädagogische Zielsetzung:

Fördern eines positiven Körperbildes, biologische Funktionen as Kompetenzen darstellen, Erklären biologischer Vorgänge relevant für die Zielgruppe, Aufklärung von Mythen

Informationen zum Zyklus:

- → Die Samenzellen werden ab der Pubertät im Hoden gebildet.
- → Täglich werden bis zu 200 Millionen Samenzellen gebildet (Burschen beruhigt es zu erfahren, dass Samenflüssigkeit und Samenzellen nicht irgendwann „aufgebraucht“ sind)
- → Im Nebenhoden reifen die Samenzellen heran und werden gespeichert.
- → Die Samenflüssigkeit kommt erst durch die Sekrete der Samenbläschen, Prostata und Cowpersche Drüsen zustande - wird also nicht im Hoden gebildet. Ein sterilisierter Mann hat daher einen Samenerguss, der genau so aussieht wie vor der Sterilisation, nur dass keine Samenzellen mehr enthalten sind. Der Unterschied ist nicht sichtbar und auch nicht körperlich spürbar!
- → „Abspritzen“ ist eine verwirrende Bezeichnung für den Samenerguss: Samenflüssigkeit kann mehr oder weniger oder auch gar nicht herausspritzen – und es hat nichts mit Potenz zu tun.
- → Bei einer Kastration werden die Hoden entfernt. Das würde nur dann gemacht werden, wenn es aus medizinischen Gründen notwendig wäre. Ein Mann hat zwei Hoden, damit beim möglichen Verlust eines Hodens der andere die Funktion übernehmen kann.
- → Bei der Sterilisation des Mannes werden lediglich die Samenleiter durchtrennt.
- → Das regelmäßige Tasten der Hoden ermöglicht es einem Mann, Unterschiede zu erkennen. Eine ungewöhnliche Verhärtung an den Hoden wäre ein wichtiger Hinweis sofort zum Arzt zu gehen. Grundsätzlich gilt: Veränderungen im Bereich des Geschlechtsorgans sind immer ein Grund, den Hautarzt oder den Urologen aufzusuchen. Veränderungen können nur dann bemerkt werden, wenn man weiß wie man im „alltäglichen Zustand“ aussieht. Die tägliche Berührung ist daher eine wichtige Form der Selbstuntersuchung.
- → Männer sollten wissen, dass der Penis nicht aus Muskeln besteht und auch keinen Knochen hat. Der Penis besteht aus Schwellkörpern. Werden diese Schwellkörper verletzt, nennt man das Penisbruch. Ein Penisbruch kann z.B. bei einem Hundebiss, aber auch immer dann, wenn der steife Penis geknickt wird, passieren – ein Penisbruch sieht aus wie ein starker Bluterguss und sollte sofort von einem Arzt in einer urologischen Ambulanz behandelt werden.
- → Bei einem Samenerguss werden ca. 300 bis 700 Millionen Samenzellen in der Samenflüssigkeit ausgestoßen.

→ Durch eine Art Weichenstellung im Bereich der Prostata ist es nicht so leicht möglich, einen steifen Penis zu haben und gleichzeitig zu urinieren!

Das männliche Geschlechtsorgan

Penisvergleiche, das Sprechen über den Penis, das Assoziieren mit dem Penis ist letztendlich Ausdruck für die Bedeutung des Geschlechtsorgans. Auch für Mädchen hat das eigene Geschlechtsorgan eine wichtige Bedeutung. Anders als Burschen sprechen sie diese Bedeutung in unserer Gesellschaft aber kaum an. Burschen reden über ihren Penis in Witzen, als 3. Person. Sie tun dies auf Grund ihrer sexuellen Entwicklung, sie tun dies, um sich auseinanderzusetzen, um Orientierung und Bestätigung zu suchen. Burschen, die über ihr Geschlecht sprechen, sind nicht automatisch „dumm“ oder „obszön“. Ungeachtet dessen ist es zulässig, Regeln einzufordern und deutlich zu machen, welches Gesprächsthema möglich ist und in welcher Weise das geschehen soll. Abwertende Bemerkungen über den Penis, über das „typisch männliche“ Verhalten, über die „Unfähigkeit vernünftig zu sein“ drängen Burschen und Männer in ein negatives Eck, das die tiefe Befürchtung, das eigene Geschlecht könne nicht in Ordnung sein, auf einer nicht zu verbalisierenden Ebene möglicherweise bestätigt.

Alle Menschen sollen und dürfen auf ihr Geschlecht stolz sein. Begeisterung für den eigenen Körper und das eigene Geschlecht ist eine wichtige Basis für die Ausbildung sexuellen Selbstbewusstseins

Sexualpädagogische Zielsetzung:

Kennen und Benennen des eigenen Geschlechtsorgans, Erlernen einer Wertschätzung dem eigenen Geschlechtsorgan gegenüber, Verstehen lernen von biologischen Abläufen und Sexualität

Informationen zu den männlichen Geschlechtsorganen:

- → Der Penis besteht aus drei Schwellkörpern, die ähnlich einem Schwamm funktionieren. Bei Erregung füllen sich die Schwellkörper mit Blut und der Penis wird größer und fester. Eine Erektion ist nicht willentlich beeinflussbar – es kann daher manchmal passieren, dass der Penis steif wird, obwohl man es gerade nicht will, es kann aber auch sein, dass der Penis nicht oder nicht richtig steif wird, obwohl man es sich wünscht. Der Penis muss regelmäßig durchblutet werden. Der Körper sorgt dafür, indem er es nachts in den Traumphasen, aber unabhängig vom Inhalt der Träume, immer wieder zu Erektionen kommen lässt.
- → Die sexuell empfindsamsten Stellen befinden sich an der Penisspitze bzw. an der vorderen Unterseite des Penis beim Frenulum.
- → Nicht beschnittene Männer haben eine sogenannte Vorhaut, die die Eichel bedeckt. Manche Männer sind aus medizinischen Gründen beschnitten, andere aus kulturellen Gründen. Das sexuelle Empfinden wird durch die Beschneidung weder besser noch schlechter. Auch sind beschnittene Männer nicht „sauberer“ als unbeschnittene: Sich täglich zu waschen wird allen empfohlen.
- → Die Beckenbodenmuskulatur umfasst jenen Teil des Penis, der im Körper liegt. Durch Zusammenziehen und Entspannen dieser Muskulatur kann der Penis bewegt werden. Die Beckenbodenmuskulatur unterstützt auch den Schließmuskel. Bei sexueller Erregung spielt der Beckenbodenmuskel eine große Rolle. Eine starke Anspannung des Beckenbodenmuskels während der Erregung führt zum (vorzeitigen) Samenerguss.
- → Die Frage nach der Penislänge beschäftigt Männer in allen Altersklassen. Eine mögliche Antwort im Sinne der Entcodierung muss die Aspekte Attraktivität, Emotionalität, sexuelles Selbstbewusstsein, Männlichkeit und Biologie enthalten.
- → Weder bei Frauen noch bei Männern ist der Körper symmetrisch. So wie die Größe der Labien sehr unterschiedlich sein kann, so kann ein Penis schief oder leicht gekrümmt sein – dies ist von Geburt an durch die unterschiedliche Größe und Lage der Schwellkörper bestimmt und nicht z.B. durch sexuelle Praktiken. Sollten Schmerzen bei der Erektion oder beim Verkehr beschrieben werden, ist eine Begutachtung durch einen Urologen angezeigt.

Medikamente und Sexualität

Manche Medikamente wirken sich auch auf die Sexualität von PatientInnen aus. Dies trifft insbesondere auch auf Psychopharmaka zu. Mögliche Wechselwirkungen können zum Beispiel gemindertes sexuelles Begehren oder auch eine herabgesetzte Wirkung von hormonellen Verhütungsmethoden sein. Nicht immer weisen die verschreibenden Ärzte auf mögliche Auswirkungen dieser Medikamente in Bezug auf die Sexualität hin. Daher ist es wichtig, diesen Aspekt immer aktiv anzusprechen.

Schwangerschaft (20min)

Eine ungewollte Schwangerschaft bringt jede Frau in eine schwierige Situation (eine ungeplante Schwangerschaft nicht unbedingt!). Besonders schwierig ist diese Situation für sehr junge Frauen. Die Gründe dafür sind vielschichtig, neben finanziellen und ausbildungstechnischen Problemen steht in erster Linie das Gefühl, der Situation nicht gewachsen zu sein, im Vordergrund.

Denn für die meisten sehr jungen Frauen ist diese Situation das erste Mal in ihrem Leben mit dem Erfordernis einer erwachsenen Entscheidung verbunden.

- → Sie muss diese Entscheidung alleine treffen - selbst wenn sie Gesprächsunterstützung bekommt, muss sie allein die persönlichen Konsequenzen tragen
- → Die Entscheidung ist in keinem Fall mehr rückgängig zu machen und muss daher ein Leben lang halten

Jugendliche befinden sich zwar immer wieder in Entscheidungssituationen, können sich in letzter Konsequenz aber darauf verlassen, dass eine Abänderung des eingeschlagenen Weges möglich ist, oder dass im Falle einer schlechten Wahl die Konsequenzen nicht schwerwiegend sind. Dies gilt beispielsweise für die Berufswahl oder für eine Beziehungswahl.

Eine weitere Erschwernis in der Entscheidungsfindung für sehr junge Frauen stellt die Tatsache dar, dass oft ein Kinderwunsch besteht. Selbst wenn der Kinderwunsch nicht aktuell, sondern in die Zukunft gerichtet ist, ist die Entscheidung eine Lebensentscheidung. Die Problematik für eine junge Frau im Umgang mit ihrer ersten Schwangerschaft, die nicht gewollt ist, bezieht sich daher auch auf ihre grundsätzliche Lebensplanung. Letztendlich weiß sie nicht, ob sich in ihrem Leben wieder einmal die Gelegenheit für eine Schwangerschaft ergeben wird. Selbst wenn sie biologisch betrachtet jederzeit wieder schwanger werden könnte, ist nicht gesichert, ob sich diese Situation in ihrem Leben wieder ergeben wird.

In einer aufrechten Partnerschaft gibt es selbstverständlich eine gemeinsame Betroffenheit mit der Möglichkeit, eine gemeinsame Entscheidung zu finden. Trotzdem erscheint wesentlich, zu klären, dass Entscheidungsmöglichkeiten Verantwortungsebenen, aber auch Grenzen darstellen. Es wird deutlich, dass es hier nicht um „Fairness“ geht. Denn wie soll bei einer derart ungleichen Ausgangslage „fair“ gehandelt werden?

Eine echte Entscheidungsmöglichkeit für oder gegen ein mögliches Kind hat ein Mann ausschließlich beim Geschlechtsverkehr. Ist er davon überzeugt, keine Kinder haben zu wollen, liegt es an ihm, dies auch aktiv zu verhindern.

Die Frau kann auch später noch Entscheidungen treffen - diese Situation ist für sie meist weniger angenehm, sie wird sie daher nicht aktiv anstreben.

Sexualpädagogische Ziele:

Deutlich machen unterschiedlicher Verantwortungsebenen und Entscheidungsmöglichkeiten, Aufklären von Mythen, Genaues Besprechen der Vorgangsweise, wenn eine ungewollte

Schwangerschaft vermutet wird, Informationen über Beratungsstellen vor Ort, Informationen über Ressourcen an der Schule wie z.B. Schulärztin, Beratungslehrerin

Informationen zur Schwangerschaft:

- → Nach einem ungeschützten Verkehr gibt es die Möglichkeit, die Pille danach Vikela® oder Postinor® bis zu drei Tage danach oder Ellaone® bis zu fünf Tage danach einzunehmen. Durch das rechtzeitige Einnehmen einer Notfallskontrazeption kann eine ungewollte Schwangerschaft verhindert werden. Zum Zeitpunkt der Einnahme eines dieser Medikamente kann noch kein Schwangerschaftstest gemacht werden! Die Notfallskontrazeption wird „auf Verdacht“ eingenommen.
- → Eine Frau erkennt ihre Schwangerschaft am Ausbleiben der Regelblutung oder an einer besonders schwachen, kurzen Blutung. Brustziehen, Übelkeit, häufiger Harndrang können auch aus anderen Gründen auftreten und müssen nicht unbedingt in Zusammenhang mit einer Schwangerschaft spürbar werden. Bleibt die Regelblutung aus oder ist die Regelblutung kürzer und schwächer als sonst, dann sollte auf jeden Fall ein Schwangerschaftstest durchgeführt werden, wenn es einen sexuellen Kontakt mit einem Mann gab.
- → Eine Schwangerschaft kann frühestens zehn Tage nach dem Geschlechtsverkehr mittels eines Frühschwangerschaftstestes festgestellt werden. Sollte ein Mädchen über eine mögliche Schwangerschaft berichten, bitte immer nachfragen, wie lange der letzte ungeschützte Geschlechtsverkehr zurückliegt.
- → Eine Schwangerschaft wird vom ersten Tag der letzten Regel an berechnet. Dies ist eine wichtige Information, wenn es um die Entscheidung für oder gegen die Schwangerschaft geht. Damit wird auch deutlich, dass bei Verdacht auf eine Schwangerschaft kein großer Zeitpolster zum Reagieren bleibt.
- → Die Entscheidung für oder gegen die Schwangerschaft muss immer in einer bewussten Weise getroffen werden, auch wenn sie scheinbar „klar“ ist. Dies bedeutet, dass auch Mädchen, die bereits beim Feststellen der Schwangerschaft wissen wie sie vorgehen möchten, ein Beratungsgespräch in einer Beratungsstelle empfohlen werden soll. Die Beratung durch eine Institution, die Abtreibungen durchführt oder durch eine Stelle, die Teenagermütter unterstützt, stellt keinen Ersatz für eine offene Entscheidungsunterstützung in einer überparteilichen Beratungsstelle dar.
- → Die Entscheidung für oder gegen die Schwangerschaft muss und kann jede Frau für sich selbst treffen, egal wie alt sie ist. Für die meisten Frauen ist es hilfreich, sich in einer professionellen Beratungsstelle unterstützen zu lassen, dies gilt auch dann, wenn sie verständige Eltern und Freunde hat. Ist es für sie möglich eine Entscheidung zu treffen, erwachsen im Nachhinein weniger Schwierigkeiten mit der Situation. Psychische Probleme nach einem Abbruch oder nach einer Geburt stehen oft in Zusammenhang mit einer schlechten oder gar nicht getroffenen Entscheidung.

Individuelle Vorbereitung für den Schlussteil des Moduls (15min)

Die TeilnehmerInnen haben Zeit sich Notizen zu machen und (kurze) Antworten und Erklärungen vorzubereiten um die Fragen zu präsentieren, die sie zu Beginn des Moduls erhalten haben.

Präsentation (45min)

Die TeilnehmerInnen präsentieren die Fragen und entsprechenden Antowrten/Erklärungen vor dem Plenum. Siehe Appendix1_Fragen_Deutsch für eine detaillierte Aneitung.

Lernziele

Die TeilnehmerInnen erlangen ein gutes Verständnis biologischer und medizinischer Grundlagen der Sexualität. Die Themen werden basierend auf Fragen und angewandten Beispielen für die alltägliche Arbeit mit Kunden präsentiert. Die TeilnehmerInnen lernen, wie man Fragen beantwortet und biologische Fakten in einer interessanten und angewandten Weise präsentiert. Der Schwerpunkt liegt auf der Anatomie und Physiologie der Geschlechtsorgane, dem Menstruationszyklus, dem Samenzyklus und Schwangerschaft.

Vorgestellte Tools

Paomi, Senia, Board game, Puppen

Literatur

Infos direkt für Jugendliche (Zugriff Oktober 2016)

http://www.jugendinfo.at/wp-content/uploads/2016/06/Erster_Sex_u_grosse_Liebe.pdf

Infoseite für SchülerInnen (Zugriff October 2016)

http://www.herzensschwester.de

Raith-Paula, E., 2008. *Was ist los in meinem Körper?* Pattloch Verlag

Schütz, E., 2007. *Körper und Sexualität. Entdecken, verstehen, sinnlich vermitteln*. Atlantis

TRASE Module_4_Annex_German

Unterrichtsmaterialien für LehrerInnen (Zugriff Oktober 2016) http://www.aufklaerungsstunde.at

Sexuelle Entwicklung und sexuelle Bildung

Modulnummer 5

Einleitung

(5 min)

Willkommen, Vorstellung der Vortragenden

Kurzer Überblick über den Tagesablauf

Einleitung zu Modul 5: Sexuelle Entwicklung und Sexualpädagogik *(15 min)*

Einführung in das Thema Sexuelle Kompetenzen:

Alle Menschen zeigen ihre sexuelle Entwicklung in einer bestimmten Weise. Es lässt sich schwer ergründen, warum sich der sexuelle Entwicklungsprozess in einer gewissen Weise zeigt. Menschen werden als sexuelle Wesen geboren, unabhängig davon, in welcher Weise mit der Sexualität umgegangen wird, bleibt jeder Mensch bis zu seinem Tod ein sexuelles Wesen. Dies gilt auch für Phasen der Krankheit und der Beeinträchtigung, und dies gilt ebenso für Menschen mit Behinderung.

Es ist nicht zulässig, Menschen auf einen bestimmten sexuellen Entwicklungsstand „fest zu machen". Das Wissen um die sexuelle Entwicklung soll mögliche Ressourcen aufzeigen, soll deutlich machen, dass es eine Form der Kompetenz ist, wenn bestimmte sexuelle Möglichkeiten des Kindes in das Erwachsenenalter mitgenommen werden und es soll auch vergegenwärtigen, dass die echte Einschränkung einer Behinderung darin liegen kann, sich manche Entwicklungsschritte nicht holen zu dürfen oder zu können, da es auf körperlicher und sozialer Ebene Einschränkungen gibt. Für die Begleitung behinderter Menschen soll das Wissen um die sexuelle Entwicklung daher auch ein Ressourcenpool darstellen, das kreative Lösungsansätze ermöglicht.

Die sexuelle Entwicklung von Menschen ist eine Entwicklung von sexuellen Kompetenzen: auf emotionaler Ebene, auf der Ebene der Körperwahrnehmung, im Bereich der Körperschemaentwicklung, in der Fähigkeit des Spiels zwischen Muskelan- und entspannung, im Bereich der Beweglichkeit des Oberkörpers und des Beckens, in der Fähigkeit den Atem einzusetzen, auf der Ebene des Erlernens sozialer Regeln, auf kognitiver Ebene indem Mythen und Realität unterschieden werden können und indem es Wissen über den eigenen Körper und dessen sexuellen Fähigkeiten gibt, auf der Ebene der differenzierten Körperwahrnehmung, im Erwerb von vielen tools um die eigene sexuelle Lust gestalten zu können, im Erlernen und Begreifen einer sexuellen Identität

Sexuelle Kompetenz ist die Voraussetzung um mit der eigenen sexuellen Lust umgehen zu lernen, um anderen in Respekt sexuell begegnen zu können v.a. aber auch um soziale Regeln einhalten zu lernen und sich selbst vor Grenzüberschreitungen und Gewalt schützen zu können.

Sexuelle Kompetenz beinhaltet Wertschätzung für den eigenen sexuellen Körper. Wertschätzung ist die Voraussetzung für die Motivation sich selbst zu schützen.

Die sexuelle Kompetenzentwicklung kann durch das Umfeld in massiver Weise limitiert werden. Sie kann durch wenige Inputs aber auch gefördert werden. Menschen mit Beeinträchtigung sind viel mehr als andere darauf angewiesen ein unterstützendes Umfeld vorzufinden. Kinder, die sich autonom gestalten können und dürfen, haben mehr Möglichkeiten ihre Sexualität ebenso autonom gegen den möglichen Widerstand des Umfeldes zu entwickeln als jene Kinder, die durch eine mögliche Pflegeabhängigkeit auf die gezielte Förderung des Umfelds angewiesen sind.

Kleingruppenübung *(20min)*

Die Gruppe wird in 6 Kleingruppen geteilt, die einzelnen Kleingruppen sollen Antworten zu den folgenden Fragen für eine bestimmte Altersgruppe finden:

Die 6 Altersgruppen sind: 0-6, 6-10, 10-13, 13-18, 18+, 60+

Jede Gruppe erarbetiet die folgenden Fragen:

a. Was verstehen wir unter Sexualpädagogik?
b. Über welche Komptenzen verfügt die jeweilige Altersgruppe in Bezug auf Sexualität?
c. Wo und wie findet Sexualpädagogik statt (implizit/explizit)?

Was verstehen wir unter Sexualpädagogik?

(20min)

Die erste Frage wird allgemein ohne Berücksichtigung der Altersgruppen definiert und im Plenum besprochen. Die Vortragenden leiten die Diskussion und sammeln die relevanten Punkte auf einer flipchart/Tafel. Wichtige Punkte könennzum Schluss ergänzt werden:

Wertschätzender Umgang mit dem eigenen Körper und dem Körper anderer auf psychischer und physischer Ebene, Hilfestellung, Aufklärung, Behandlung des Themas Sexualität, Methodik, Kompetenzvermittlung, Wissenstransfer zwischen Theorie und Praxis, Vermittlung von theoretischem Wissen, Interaktive, lustvolle Vermittlung, Beachtung der eigenen Werte und der Werte anderer, Unterstützung in der sexuellen Selbstbestimmung, Enttabuisierung, lustvolle Auseinandersetzung, Unterstützung bei der Identitätsfindung, Aufklärung/Sexualität startet bei der Geburt und endet mit dem Tod, lebensweltorientiert (Interesse an der Lebenswelt anderen), alters- und situationsangepasstes Eingehen auf Fragestellungen zum Thema Sexualität

Sexualpädagogik ist das fokussierte Arbeiten mit dem Thema Sexualität unter Einbeziehung möglichst vieler Ebenen - dadurch entsteht die Verbindung vom Wissen zur Handlung. Eine große Wichtigkeit in der Sexualpädagogik spielt die Verbindung von Kognition und positiver Emotion, um die eigene Handlungsfähigkeit zu erweitern. Im Idealfall bindet die Sexualpädagogik die physiologische Ebene mit ein und hat Auswirkungen auf die Sexodynamik (auch dann, wenn man nur die verbale Vermittlung als Tool zur Verfügung hat.).

In allen Bereichen ist die Haltung und die Art und Weise der Vermittlung wesentlich. Wertfreies Arbeiten ist nicht möglich – das ständige Reflektieren der eigenen Werte aber schon!

Ressourcenorientiertes Arbeiten ist auch in der Sexualpädagogik wichtig und bedeutet hier, dass man die Ressourcen der Gruppe bzw. im Beratungsgespräch die Ressourcen der Person erkennt und davon ausgehen bzw. darauf aufbauen kann.

Pause (10 min)

Über welche Komptenzen verfügt die jeweilige Altersgruppe in Bezug auf Sexualität? Wo und wie findet Sexualpädagogik statt (implizit/explizit)?

Diese zwei Fragen werden anhand der erarbeiteten Ergebnisse der Kleingruppe diskutiert und durch Vorbereitung der folgenden Literatur ergänzt:

Schütz, 2004; Weidinger, Kostenwein, Dörfler, 2007; Weidinger, 2008 a; Weidinger, 2008b; Weidinger, Kostenwein, 2017 and TRASE Handout.

Sexuelle Kompetenzen und Sexualpädagogik für das Alter 0-6 Jahre

(30 min)

Die sexuelle Kompetenzentwicklung vor der Geburt

im Mutterleib entwickelt sich das Geschlechtsorgan des Kindes. Am Anfang sieht das weibliche und das männliche Geschlechtsorgan gleich aus. Aus demselben entwickelt sich wie beim Öffnen einer Knospe das jeweilige Geschlechtsorgan.Die Kraft und die Wertigkeit des Sexualorgans sind bei allen gleich. Bei manchen Babys entwickelt sich das Geschlechtsorgan nicht in eindeutiger Weise, es kann auch sein, dass es chromosomal oder auf anderen Ebenen dazu kommt, dass das Kind aus medizinischer Sicht nicht eindeutig "weiblich" oder "männlich" bezeichnet wird. Aus sexualpädagogischer Sicht entwickeln sich diese Kinder sexuell genauso wie alle anderen Kinder auch - alle Kinder durchlaufen ab der Geburt in ihrer sexuellen Entwicklung eine Annäherung an den

eigenen sexuellen Körper, das Erlernen der Wertschätzung gegenüber dem eigenen sexuellen Körper und das Bewusstsein über die eigene, sexuelle Identität.

Sexuelle Identität ist das Annehmen des eigenen sexuellen Körpers in Respekt und Lust. Kinder mit intersexuellem Körper wird aus unserer Sicht die Möglichkeit zur sexuellen Identitätsentwicklung oft noch mehr erschwert, als dies bei anderen Kindern passiert. Lust und Freude am eigenen sexuellen Körper sind aus sexualpädagogischer Sicht die Hauptziele im sexuellen Basislernen der ersten 6 Lebensjahre. Es wäre sehr wünschenswert, wenn diese Möglichkeit allen Kindern unabhängig von ihrer körperlichen Basis zugestanden werden würde.

0-3 Jahre

Schon kleine Kinder verfügen über Grundlegende sexuelle Kompetenzen: Erektionsfähigkeit, Fähigkeit Lust am Genital wahr zu nehmen, durch Anspannung zur Entspannung (vergleiche schreiendes Baby), Beweglichkeit des Oberkörpers und des Beckens, Körperwahrnehmungsfähigkeit

Je kleiner Kinder sind, desto mehr sind sie in sich, alles was im Moment passiert, ist wichtig. Die sexuelle Lust wird vom Kind gleichwertig gesehen, wie andere Lustbarkeiten wie z.B. Sandspielen, laufen, springen

Durch das Erkunden des eigenen Körpers lernt das Kind sich selbst kennen, die eigenen Körpergrenzen (Körperdifferenzierung ICH-DU) kennen, das eigene Geschlechtsorgan kennen. Nackt sein, sich berühren dürfen, die angenehmen Berührungen anderer zu erfahren – all das ist wesentlich für das Kennenlernen des eigenen Körpers.

3-6 Jahre

Körperberührungen - Eigenberührungen fördern die Entwicklung des Körperschemas, der differenzierten Körperwahrnehmung, der Bildung und Erhaltung von Nervenbahnen (Homunculus), der sexuellen Identität, der Wertschätzung für das eigene Geschlechtsorgang

Die Aktivierung der Muskulatur durch Bewegung ist wie eine Berührung des Körpers von innen.

Rollenidentität und sexuelle Identität werden entwickelt durch Rollenspiele, Einnehmen aller möglichen Rollen (Frauen, Männerrollen – Gesellschafts-stereotype in alle Richtungen), Ausprobieren unterschiedlicher Persönlichkeitsrollen durch z.B. Tierspiele (brüllender Löwe, kleines Mäuschen,..)

Das Zulassen aller Rollenmöglichkeiten unterstützt bei der differenzierten Auseinandersetzung. Die Einengung der Rolle wirkt limitierend.

Sexuelle Spiele sind kein Hinweis auf sexuelle Orientierung - Mädchen/Mädchen, Mädchen/Buben, Buben/Buben alles ist sexuell interessant und möglich und das nicht nur im Zweierpack. Sexuelles Berühren des eigenen Genitals und das der anderen, gezielte Selbstbefriedigung, Ausscheidungsorgane und alles was damit zu tun hat ist toll!

Erpressungen und Überreden um den eigenen (sexuellen) Willen zu bekommen sind Thema. Kinder probieren sexuell ALLES aus, was Erwachsene auch tun (Oralverkehr, Penis in unterschiedliche Körperöffnungen einführen,..) - dennoch ist es kindliche Sexualität, die nicht mit erwachsener Sexualität verwechselt werden darf.

Es ist Aufgabe der Erwachsenen die Grenzen der Ebenen zwischen kindlicher und erwachsener Sexualität einzuhalten.

Soziales Lernen sexuelle Schimpfwörter werden nur eingesetzt, um Erwachsene zu erreichen, Erlernen sexueller, sozialer Regeln - was darf "man" was nicht? Soziale Regeln müssen in pragmatischer, nicht moralisierender Form erlernt werden!

Wissenserwerb über die Benennung des Körpers - differenzierte Bezeichnungen für das Genital

Kompetenzübertragung der Erwachsenen auf das Kind in altersadäquater Weise:
Pflegeunterstützung, aber keine Pflegeübernahme beim Duschen, Waschen etc.

Kinder können sich auf der Toilette selbst abwischen sobald sie selbst auf die Toilette gehen können

Spiele, die Kompetenzentwicklung positiv beeinflussen: Schaukeln, große Stecken sammeln, „schwanger sein“, hüpfen auf dem Hüpfball, in der Hängematte schwingen, laufen, Höhlen bauen, sich fest aneinanderdrücken (bis der andere keine Luft mehr kriegt), sich gegenseitig nachlaufen, Versteckspiele, schreien, singen, tanzen, Kitzelspiele

Sexualpädagogisches Material + Methodik Körperbücher, Aufklärungsbücher, Bücher über die Geburt, gezielte Bewegungsförderung, gezielte Förderung der Tiefenatmung, gezielte Förderung der Beweglichkeit von Becken und Oberkörper

Emotionale Übersetzungsarbeit Um eigene Grenzen oder Bedürfnisse überhaupt erkennen zu können, um Konfliktsituationen reflektieren zu können, muss ein Mensch die Möglichkeit haben, die eigene emotionale Befindlichkeit deuten zu können. Dieser Lernprozess kann dadurch unterstützt werden, dass sichtbare Emotionen für ihn oder sie zum Ausdruck gebracht werden. „Du ärgerst dich“ „Du fühlst dich ausgeschlossen“ „Bist du wütend, weil ich jetzt ärgerlich gesprochen habe?“

Dem Kind/Jugendlichen/Erwachsenen wird dadurch vermittelt: Es ist in Ordnung, wenn Gefühle spürbar werden. Es ist angenehm verstanden zu werden. Wenn ich mich verstanden fühle, kann ich mit diesen Gefühlen leichter umgehen. Wenn ich verstanden werde, bin ich eher bereit auf andere Rücksicht zu nehmen oder Gruppenregeln zu akzeptieren.

Eigene Emotionen im Zusammenhang mit Liebe, Nähe, Distanz sind völlig normal – und auch wichtig. Schließlich sind auch die PädagogIn oder die BetreuerIn Menschen. Im Erkennen der eigenen Emotionen kann eine Reflexion darüber stattfinden, wodurch diese Gefühle ausgelöst werden.

Es ist völlig normal, wenn unterschiedliche Gruppen unterschiedliche Regeln haben. Diese Regeln sollen die Bedürfnisse der KlientInnen berücksichtigen, die sozialen und gesellschaftlichen Vorgaben mit einbeziehen und die Möglichkeiten der Betreuerin.

Regeln sind dann in Ordnung wenn sie die emotionale Befindlichkeit des/der KlientIn berücksichtigen, wenn sie nicht als Bewertungsmechanismus benutzt werden (..das ist jetzt ganz böse/grauslig von dir..), wenn damit nicht vermittelt wird, dass andere Regeln (z.B. in der Familie) schlecht sind, wenn sie nicht als Ersatz für einen unreflektierten Zugang zu sexuellen Themen stehen.

Das Aufmerksam machen auf gesellschaftliche Regeln sollte geschehen ohne Bewertung (das ist aber grauslig..), ohne lächerlich zu machen (schauts euch den Tommi an, der weiß immer noch nicht, dass..), ohne Druck, möglichst ohne die eigenen Ängste zu diesem Thema (so etwas gehört sich eigentlich überhaupt nicht) dem Klienten „umzuhängen“ , ohne zu vermitteln, dass es eigentlich nicht „normal“ ist, aber toleriert

Sexuelle Kompetenzen und Sexualpädagogik für das Alter 0-10 Jahre

(20 min)

Ab 6 Jahren

Das Volksschulalter ist absolut keine Latenzzeit! Mädchen/Burschenkämpfe unterstützen die sexuelle Identitätsfindung durch Abgrenzung vom anderen Geschlecht (Frauen- Männerfeindlichkeit ist nur in diesem Alter entwicklungsbedingt normal..). Positive Konfliktregelung muss in dem Alter gelernt werden, bewusstes Vorleben von Respekt, sind von Bedeutung, Lust an der Auseinandersetzung mit dem eigenen Geschlecht (oft in Abgrenzung zum anderen Geschlecht) und dem Geschlecht von anderen.

Sexualpädagogik: geschieht in der Schule, in Betreuungseinrichtungen, Familien, Sport Clubs, Intimräume müssen geschaffen werden, Privatspäre wird immer wichtiger, positive und gewaltfreie Kommunikation muss gelehrt und vorgelebt werden, Bewegungsförderung ist wichtig, normalisierung der Sprache über den Körper.

Ab 9 Jahren

Der Körper verändert sich durch den hormonellen Einfluss (die Haare fetten nach, es kommt zu ersten Sekretionen aus der Vagina, wenige Mädchen bekommen schon ihre erste Blutung, der Schweiß riecht anders als früher, es kann zu ersten Veränderungen der Scheidenflora kommen, das gezielte Waschen des Genitals wird Thema (Vorhaut zurückziehen), die Hautfarbe am Genital verändert sich). Erwachsene werden beobachtet. Was ist Sex? - als aufkeimende Frage

Sexualpäadagogik: Erklärungen über die körperlichen Veränderungen - für ALLE Kinder, selbst wenn sie es möglicherweise kognitiv nicht erfassen können, "Pflegeanleitung" für das Waschen des Genitals, Körperbücher, Unterstützung beim Erlernen der "Ver-Führungskompetenz"

Sexuelle Kompetenzen und Sexualpädagogik für das Alter 10-13 Jahre

(20 min)

Ab 10 Jahren

Beginn der erwachsenen Sexualität, im Sinne von: erwachsene sexuelle Phantasien, wie läuft erwachsene Sexualität ab? Was passiert konkret? „Technische“ Details sind interessant. Wer hat wann, warum Sex? Bilder, Filme, Witze über Sex werden in das eigene Spiel mit der Phantasie eingebaut. Irgendwie ist Sex noch komisch, aber sehr interessant und in der Vorstellung ist Sex zwischen eklig und irrsinnig toll.

Ab 12 Jahren

sexuelle Phantasien werden konkreter auf die eigene Person bezogen, wie wäre es, wenn ich Sex hätte? Dennoch wird der erste Sex kaum angestrebt.

Sexualpädagogik

Findet in der Schule statt, zuhause, peergroup, Vereine, Jugendzentren

Was ist Sex? Muss in allen Facetten immer wieder erklärt werden. Wichtig sind Erklärungen über den eigenen sexuellen Körper und die körperliche Entwicklung. Aufklärung über körperliche Veränderungen wie Samenerguss, Menstruation etc. Förderung der Medienkompetenz (soziale Netzwerke, Mobiltelefone etc.). Förderung der Eigenberührung durch Anleitungen für die Pflege.

Sexuelle Kompetenzen und Sexualpädagogik für das Alter 13-18 Jahre

(20 min)

Ab 13 Jahren

Sehnsucht nach Nähe, Sex als Thema der Abgrenzung zu den Eltern, Sehnsucht nach konkreter Beziehung und Sex, Kennen lernen und sich trennen sind die großen Themen

Sexualpädagogik: Unterstützung im Gestalten der (sexuellen) Autonomie überall dort, wo es möglich ist, Aufklärung über sexuelle Mythen, Unterstützung im Finden der sexuellen Identität

Ab 16 Jahren

um die 17 Jahre hat die Hälfte aller Jugendlichen das erste Mal erlebt - die andere Hälfte noch nicht, das Thema Sexualität ist konkret, es gibt konkrete Fragen zum Thema Orgasmus, zum Thema Lust,…Verhütung ist immer nur dann Thema, wenn sie gebraucht wird

Sexualpädagogik: respektvolles Annehmen aller (sexueller) Fragen, respektvolles Umgehen mit dem Sichtbarwerden der sexuellen Autonomie

Das Druckmodell

Primäre Informationsquellen zum Thema Sexualität für Jugendliche und junge Erwachsene sind zum stark überwiegenden Teil Massenmedien. Der mediale Einfluss im Bereich der Sexualität ist vor allem durch die entwicklungsbedingte Notwendigkeit sexueller Bilder und Phantasien fatal. Für die sexuelle Entwicklung ist das Entstehen eigener Bilder und Phantasien von Bedeutung, die äußeren Bilder werden dem sexuellen Entwicklungsstand entsprechend als Ersatz „aufgesogen“. Mediale Bilder verfälschen eigene sexuelle Phantasiebilder, lenken die sexuelle Sehnsucht und Begierde in eine absurde Richtung von Realisierungswünschen, wodurch Druck und Verwirrung entsteht.

Die mediale Verwertung sexueller Ideen und Phantasien gaukelt Jugendlichen eine sexuelle Aufgeklärtheit vor und bringt aufgrund des Missverhältnisses von medialer Darstellung und Realität große emotionale Reaktionen wie Angst, Unsicherheit, Sehnsucht, Druck, fremd gesteuerte Begierde und fremdbestimmte Realisierungsvorstellungen mit sich. Fragen zum Thema Sexualität können daher aus Scham, aus Gründen der Nichtformulierbarkeit, aber auch aus Gründen der Codierung nur selten direkt und im eigentlichen Sinne gestellt werden. Das Wissen um diese Codierung sexueller Fragen, Wünsche und Bedürfnisse ermöglicht es erst, die eigentliche Frage herauszufiltern und zu beantworten. Provokante, absurde, möglicherweise auch respektlose Fragen zum Themenbereich der Sexualität beinhalten oft eine Codierung, die den Kern der Frage verschleiert. Werden Bemerkungen und Fragen dieser Art übergangen, bleiben wesentliche Fragen unbeantwortet.

Pause (10 min.)

Sexuelle Kompetenzen und Sexualpädagogik für das Alter 18+

(15 min)

Ab 18 Jahren

Rechtlich gesehen Erwachsene. Kinderwunsch als mögliches Thema, suche, finden des eigenen Zugangs zu Beziehung, Partnerschaft. Sexualität im Lebensalltag. Mögliche Veränderungen in der Sexualität, auch körperliche Veränderunge werden bemerkt (vaginale Trockenheit etc). Von außen wird weniger Druck wahrgenommen.

Sexualpädagogik geschieht ‘überall‘, Sexualpädagogik geschieht mehr im Einzelsetting (Doktor, Schule/Universität, Beratungsstellen), Medien/Magazine spielen eine große Rolle. Oft großes Thema/Frage: An wen kann sich diese Altersgruppe bezüglich sexualpädagogischen Fragestellungen/Infos wenden? Beratungsstellen sind oft sehr hochschwellig und teuer.

Sexuelle Kompetenzen und Sexualpädagogik für das Alter 60+

(15 min)

Der sexuelle Entwicklungsstand in diesem Alter zeigt sich sehr unterschiedlich und individuell. Personen verfügen unter Umständen über ‚gefährliches Halbwissen‘ – Mythen (die vielleicht nicht mehr gelebt werden können). Sexalität verändert sich (Innigkeit, Ruhe, Zärtlichkeit wird wichtiger), unterschiedliche Erfahrungen

Sexualpädagogik: findet statt in Workshops, Vorträgen, Messen, Volkshochschule, Altersheim, Tageszentrum, Ärzte, PsychotherapeutInnen, Vereine, Sexualassistenz, Medien, Wellnessbereiche, Fitnessbereiche, Freunde

Kleingruppenarbeit

(10 min)

Die TeilnehmerInnen werden in Kleingruppen geteilt und diskutieren die folgenden Fragen:

1. Warum will ich SexualpädagogIn werden?

2 .Was möchte ich bei der Zielgruppe bewirken?

3 .Was muss geschehen, damit ich weiß, dass ich gute Sexualpädagogik geleistet habe?

Die Ergebnisse werden im Plenum präsentiert und besprochen

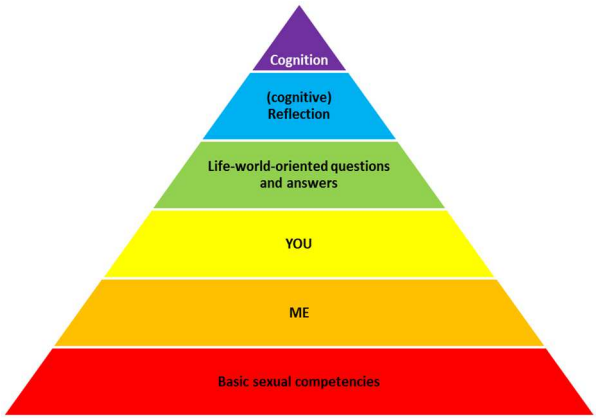
(15 min)

Antworten können beinhalten: Persönliche Erfahrungen, Klientel motivieren und auf das Thema einlassen, Interesse/Neugierde wecken, Wissensvermittlung/ Kompetenzvermittlung/ Informationsweitergabe, Methodenvielfalt, Lustvolle Auseinandersetzung mit Sexualität, eigenen Horizont/Basiskompetenzen erweitern, Zielgruppe im Zugang zu Sexualität unterstützen, Spaß und Offenheit am Thema vermitteln, Klientel den Raum dafür geben, Ängste, eigene Gefühle, Befürchtungen zu zu erkennen, zu äußern und bestenfalls abzubauen, „Hinschauen“ und sich dem Thema annähern, Ein gutes Gespür auch für seinen eigenen Körper erlangen, Enttabuisierung des Themas Sexualität, Sexualität wertfrei sehen – sexuelle Selbstbestimmung ermöglichen, Konfrontation/Reflexion mit sich selbst, Menschen emotional berühren – Raum schaffen für Offenheit, Wertfreie, liebevolle Betreuung, Gutes Klima beim Klientel schaffen, sich spüren, weg vom Kopf hin zum spüren

Wichtige Schlussfolgerung: Es gibt keine wertfreie Sexualpädagogik! Wir arbeiten immer vor dem Hintergrund einer wertenden Gesellschaft. Werte können nicht komplett ausgeblendet werden, aber wir müssen einen fachlich kompetenten Umgang mit den vorherrschenden Werten finden.

Wichtig: wir sind als SexualpädagogInnen unterwegs und nicht als Privatperson (Beispiel: Schwangerschaftsabbruch, Selbstbefriedigung, etc.), ein respektvoller Umgang ist wichtig, um in ein Gespräch zu kommen, keine Bewertung hineinbringen, eigene Betroffenheit soll nicht eingebracht werden

Schlussfolgerung, Zusammenfassung



(15min)

Gruppendiskussion: Die TeilnehmerInnen sollen die folgenden Begriffe nach Relevanz in die Pyramide sortieren. Der wichtigste Begriff bildet die Basis: Sexuelle Basiskompetenzen, Kognition, Du, (Kognitive) Reflexion, Ich, lebensweltorientierte Fragen und Antworten

Die sexualpädagogische Pyramide soll deutlich machen, dass Sexualpädagogik zwar fokussiert und konzentriert eingesetzt werden kann, dass der Erfolg aber letztendlich von der Beachtung gewisser sexueller Entwicklungsprozesse abhängt. Für die Beantwortung der Frage „Was soll in einem sexualpädagogischen Workshop geschehen“ ist es wesentlich zu überlegen, auf welcher Basis aufgebaut werden kann. Ohne entsprechende Basis ist ein Aufbau in der sexualpädagogischen Arbeit schwierig, vielleicht sogar unmöglich. Je nach Altersstufe wird bei einer anderen Pyramidenstufe begonnen.

Je jünger die Zielgruppe, desto basaler ist der Einstieg. Die Spitzen der Pyramide können erst dann aufgenommen werden, wenn die Basis in altersadäquater Weise „bedient“ wurde.

Ad 1. Sexuelle Basiskompetenzen (Phase von 0-6)

- → Bewegungsförderung
- → Förderung der Körperwahrnehmung
- → Sprache finden (z.B. Sexualorgane benennen) und Normalisierung des Themas

Es ist besonders wichtig ganz konkret die Sexualorgane anzusprechen und detailliert zu benennen. Es sollten die medizinischen Begriffe verwendet werden, da diese in aller Regel keine Wertung enthalten. Auch positiv besetzte Ausdrücke empfehlen sich, jedoch sollte z.B. eine klare Unterscheidung zu den Ausscheidungsorganen gezogen werden - manchmal wird die Scheide als „Lulu“ bezeichnet oder der Penis als „Pipi“, das wäre möglicherweise kontraproduktiv.

Ad 2. ICH

- → ICH als Person im Fokus (was benötige ICH, wo sind meine Entwicklungsmöglichkeit, was spüre ICH selbst an meinem Körper, was kann ICH genital wahrnehmen)
- → Sexualpädagogik beginnt immer beim ICH und nie beim anderen (gilt für Beratung, aber auch für die Gruppenarbeit) – konstruktivistische Sichtweise
- → Sexualpädagogische Erklärung des eigenen Körpers

Ad 3. DU

- → Sexualpädagogische Erklärung des anderen Geschlechts
- → Alles was auf das Gegenüber bezogen ist.

Ad 4. . Lebensweltorientierte Fragen und Antworten (methodisch – anonyme Fragen)

- → Welche Themen/Vorstellungen hat die Zielgruppe im Kopf?
- → Aktuelle Fragen?
- → Phantasie/Realität (Pornos, Mythen, Gesellschaftsmoral)

Ad 5. Reflexion (kognitiv) – diese kann vorab ohne die anderen Ebenen nicht stattfinden

- → Auseinandersetzung und Reflexion mit den eigenen Ansichten (z.B. Methode Beziehungsspiel), Auseinandersetzung mit dem eigenen Lebensstil, Wünsche, Sehnsüchte, Träume, etc.

VORSICHT vor Methoden, die nur zur kognitiven Auseinandersetzung führen, aber keinen Bezug zur Person herstellen und im schlimmsten Fall Widerstand auslösen!

Ad 6. Kognition

- → Broschüren, Plakate, Biofacts
- → Diese Angebote funktionieren nur dann, wenn die anderen Stufen bereits bedient wurden

Lernziele

Die TeilnehmerInnen verstehen, dass sexuelle Entwicklung die Entwicklung sexueller Kompetenzen bedeutet von der Zeit vor der Geburt das ganze Leben hindurch. Sie lernen welche Kompetenzen in welchem Alter erworben werden und wie Sexualpädagogik in unterschiedlichen Lebensabschnitten stattfindet. Sie lernen wie Emotionen der KlientInnen übersetzt und wie man mit eigenen Emotionen im Umgang mit KlientInnen umgehen kann. Sie werden den Druck verstehen, welches durch den Einfluss von Massenmedien geschieht und wie man mit codierten Fragen umgeht, welche aus diesem Druck und Unsicherheit entstehen.

Vorgestellte Tools

Paomi, Senia Box, Puppen, Ampelmodell

Literatur

TRASE Handout

Dressler, S. ed, 2003. Pschyrembel Wörterbuch Sexualität. Berlin: De Gruyter

Kostenwein, W., Weidinger, B., 2009. Sexualpädagogik. in: Sex, we can?! Das Manual zum Film. Herausgeber: Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur. Wien. Verfügbar: http://sexualpaedagogik.at/sex-we-can/ (Zugriff: March 2017)

Weidinger, B., Kostenwein, W., Dörfler, D., 2007. Sexualität im Beratungsgespräch mit Jugendlichen. Wien: Springer.

Weidinger, B., 2008. Kinder tun so etwas nicht! Sozialpädagogische Impulse, 1, pp. 34-36

Weidinger, B. 2008. Das Aufklärungspaket: Sexualerziehung richtig gemacht - von Anfang an. Herausgeber: Pfizer Corporation Austria Gesellschaft m.b.H. in Kooperation mit dem Österreichischen Institut für Sexualpädagogik (ISP), den AIDS-Hilfen Österreichs und der Österreichischen Aidsgesellschaft

Weidinger, B., Kostenwein, W. (in press) Was ist in welchem Alter normal? Inputs zur Förderung der sexuellen Gesundheit und zur Prävention aller Formen sexueller Gewalt. Pädiatrie & Pädologie (accepted for publication June 2017)

Schütz,E., 2004. Körper und Sexualität. Freiburg: Herder.

Sexuelle Entwicklung und sexuelle Bildung von Menschen mit Beeinträchtigungen

Modulnummer 6

1. Mögliche Übung: Sammeln von Ideen und/oder Vorwissen zur Sexualität und sexuellen Entwicklung (Flipchart, in der größeren Gruppe). Danach arbeiten die Teilnehmenden in kleineren Gruppen an der Thematik: „Welche Veränderungen oder Probleme können bei der sexuellen Entwicklung von Menschen mit Behinderungen auftreten?“ Die Ergebnisse werden in der größeren Gruppe vorgestellt und besprochen.

→ *Zeitaufwand: ca. 60 Minuten*

(In dieser Übung geht es um die Anwendung des erworbenen Wissens zu Klienten oder Kindern, sowie den Vergleich mit den eigenen Erfahrungen.)

(Einführung)

Sexualität und damit verbundene Themen begleiten Menschen mit und ohne Behinderung ihr Leben lang – vom Moment ihrer Zeugung bis hin zum Tod. Sexualität ist ein wichtiger Teil der persönlichen Entwicklung. Sie beinhaltet dieselben Schritte und Herausforderungen für Menschen mit Behinderungen wie für Menschen ohne. Weil es weder den einen behinderten Menschen noch die eine Sexualität gibt, gibt es ebensowenig die eine Herangehensweise an die Sexualität behinderter Menschen. Die Sexualität und sexuelle Entwicklung ist für den einzelnen Menschen mit Behinderungen auch einzigartig und kann sich so auch verschieden zeigen.

Bei Menschen mit physischen Einschränkungen können etwa Probleme in den verschiedenen Stadien der sexuellen Entwicklung und der Sexualität selbst auftreten: sie sind sich ihrer sexuellen Bedürfnisse und ihres Verlangens bewusst, können sie aber aufgrund ihrer körperlichen Beeinträchtigungen vielleicht nicht ausleben. Menschen mit physischen Einschränkungen sind auf die Unterstützung anderer in fast allen Lebensbereichen angewiesen, darunter zählt auch Sexualität. Über die dauernde Abhängigkeit von anderen hinaus lehnen Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen oftmals auch ihren Körper selbst ab, weil sie nicht das gesellschaftliche Bild von „Schönheit erfüllen“. Davon wird die Entwicklung eines positiven Selbstverständnisses und einer erfüllenden Sexualität stark beeinflusst.

Bei Menschen mit Lernbehinderungen können etwa Probleme bei der sexuellen Entwicklung und ihrer sexuellen Bedürfnisse und ihres Verlangens aufgrund des Unterschieds zwischen der körperlichen und emotional-intellektuellen Reife auftreten. Die altersgemäße körperliche Entwicklung unterscheidet sich in den meisten Fällen nicht von der nichtbehinderter Menschen. Menschen mit schweren Lernbehinderungen können oftmals aber nur sehr schwer sozio-kulturelle Fähigkeiten entwickeln, etwa wie man „angemessen“ sexuelle Bedürfnisse ausdrücken kann. Darüber hinaus entdecken die meisten von ihnen – selbst als Erwachsene – ihren eigenen Körper über einen längeren Zeitraum, darunter sind auch ausgedehnte Phasen der oralen und analen Lustverschaffung, welche normalerweise in der frühen Kindheit auftreten.

(Vortrag)

Die sexuelle Entwicklung von Kindern mit Behinderung

Im Alter von 0-1 Jahr

- → Oftmals ist es direkt nach der Geburt für die Eltern/Familie ein Schock, ein behindertes Kind zu haben. Dieser Schock kann das Verhalten gegenüber dem Kind beeinflussen. Das kann zu recht schwierigen Beziehungen führen, welche unter Umständen die persönliche Entwicklung des Kindes stark einschränken.
- → Um eine größtmögliche gesunde, sexuelle Entwicklung des Kindes zu gewährleisten, ist es für das Kind wichtig zu verstehen, dass sein Körper – und seine Persönlichkeit – geliebt, akzeptiert und respektiert wird.

→ Kallenbach (2006) legt dar, dass aufgrund von körperlichen und begleitenden kommunikativen Einschränkungen die Eltern/Familie dem Kind gegenüber unsicher auftreten und ihm wenig/nicht genügend emotionale Zuneigung zeigen. Das kann die Entwicklung der emotionalen Fähigkeiten des Kindes stark beeinflussen.
→ Behinderungen oder Einschränkungen des Mundes oder Gesichts können Probleme beim Stillen hervorrufen und zu Ängsten vor oraler Befriedigung führen.
→ Nach Löbner (1998) könnte ein Kind, dass keine enge Bindungen und Sicherheit in den ersten Lebensjahren erfährt, schwerwiegende Probleme mit Nähe und Beziehungen entwickeln und so nicht erlernen, wie es die eigenen Bedürfnisse und das eigene Verlangen ausdrücken kann.
→ Kinder mit physischen Einschränkungen durchleben oft viele therapeutische und medizinische Behandlungen, um ihre physischen „Abnormalitäten“ und motorische Einschränkungen zu „korrigieren“. Die Behandlungen – etwa Physiotherapie nach Voita – sind oft schmerzhaft und finden oft ohne Einverständnis des Kindes statt.
→ Wellach (1999) vermutet, dass es aufgrund dieser Behandlungen zu einer „Entfremdung vom eigenen Körper“ kommt.
→ Weinwurm-Krause (1995) sieht als Folge der Behandlungen einen negativen Einfluss auf die Entwicklung eines positiven Körperverständnisses.
→ Wegen ihrer motorischen Einschränkungen können körperlich behinderte Kinder mehr oder weniger große Probleme bei der Wahl ihrer Kommunikationspartner haben, weil sie sich nicht einfach auf andere Menschen zu- oder wegbewegen können. Sie können nicht einfach jemanden zu sich rufen oder wegschicken.
→ Diese Tatsache kann die Entwicklung der Selbstwirksamkeit beeinträchtigen.

Im Alter von 1-2 Jahren:

Motorische Einschränkungen können die Entdeckung des eigenen Körpers und der Genitalien stark behindern.

→ Selbstreizung könnte für diese Kinder unmöglich sein, so dass sexuelle Eindrücke und Erektionen entweder nicht bewusst herbeigeführt werden können, oder gar nicht wahrgenommen werden.
→ Etwa Kinder mit schwerer Paraplegie empfinden nichts über ihre Genitalien und sind daher auch nicht daran interessiert, sie zu berühren.
→ Sie können keine sinnlichen Berührungen entdecken oder ihre Genitalien erkunden.

Um ein umfassendes Verständnis des eigenen Körpers, aber auch eine Körper- und Geschlechtswahrnehmung zu entwickeln, ist es nicht nur wichtig, den Körper und die eigenen Genitale zu berühren/zu fühlen, sondern auch die Körperteile benennen zu können.

→ Kinder mit Behinderungen brauchen eine besondere Aufmerksamkeit und Unterstützung, um Unterschiede zu erlernen, indem sie sich zum Beispiel selbst berühren, Erwachsene sehen oder über den menschlichen Körper sprechen.

Im Alter von 2-3 Jahren:

→ Kinder mit Paraplegie und anderen schwerwiegenden physischen Einschränkungen können ihren Schließmuskel nicht kontrollieren. Sie empfinden daher keinen Stolz, ihre Exkremente kontrollieren zu können. Sie lernen ebensowenig, mit dessen An- und Entspannung zu spielen.
→ Kindern, die zeit ihres Lebens inkontinent bleiben, entgehen wichtige Möglichkeiten, ihre Selbstbestimmtheit zu erlernen/auszubauen.
→ Kinder mit schwerwiegenden körperlichen Einschränkungen (wie infantiler Cerebralparese) können sogenannter Trotzphasen nicht ausreichend ausleben. Ihre kommunikativen und

motorischen Fähigkeiten sind eingeschränkt, so dass sie etwa nicht „Nein“ oder „Lass mich in Ruhe!“ sagen oder einfach weglaufen können.

→ Die eigene Unterscheidung des Kindes von Erwachsenen/Eltern wird erschwert.

→ Wegen ihrer Inkontinenz und der Abhängigkeit in der Pflege von anderen, können Kinder und später Jugendliche und Erwachsene schwere Probleme entwickeln, sich selbst als eigenständig wahrzunehmen, besonders in Abgrenzung von engen Bezugspersonen.

→ Wegen ihrer Kommunikationsprobleme können Kinder keine „typischen“ Fragen zur Fortpflanzung, Schwangerschaft, Geburt, etc., stellen.

→ Sie verfügen vielleicht nicht über das altersgemäße Grundwissen zur Sexualität.

→ Die Herausbildung von geschlechtsspezifischem Verhalten oder der eigenen Geschlechterrolle wird von den körperlichen oder kommunikativen Einschränkungen beeinflusst.

→ Oftmals erleben Kinder mit Behinderungen nur begrenzte soziale Kontakte, so dass sie die eigene Geschlechterrolle nicht spielerisch ausprobieren können.

Im Alter von 3-4 Jahren:

→ Obwohl Kinder mit oder ohne Behinderungen dieselben Einrichtungen besuchen (Kindergarten, Schule), haben Kinder mit Behinderungen oftmals Probleme, an Gruppen- oder Partnerspielen teilzunehmen.

→ Wegen ihrer körperlichen oder kommunikativen Einschränkungen können sie nicht einfach bei Spielgruppen mitmachen oder für die anderen verständlich kommunizieren.

→ Diese Probleme treten auch bei Geschlechterrollenspielen oder bei dem Ausprobieren von Geschlechterrollen auf.

→ Es ist wahrscheinlich, dass Kinder mit körperlichen oder kommunikativen Einschränkungen wegen ihrer verschiedenen Abhängigkeiten im „Vater-Mutter-Kind-Spiel“ meist die Rolle des Kindes übernehmen. Damit haben sie wenig Möglichkeiten, einen Erwachsenen zu spielen oder das Verhalten von Erwachsenen auszuprobieren.

→ Wellach (1999) schlussfolgert, dass behinderte Kinder dadurch Probleme entwickeln, sich mit Erwachsenen/dem Elternteil gleichen Geschlechts zu identifizieren, weil sie meist selbst nicht behindert sind.

→ Weil Eltern und enge Bezugspersonen meist idealisiert werden, können Kinder mit Behinderungen einen Gefühl der Unzulänglichkeit entwickeln, dass sich auf die Entwicklung einer gesunden Selbstwahrnehmung niederschlägt.

→ Weil sie so lange auf die gesundheitliche und körperliche Fürsorge angewiesen sind, kann man davon ausgehen, dass behinderte Kinder keine natürliche Schamgrenze oder aber eine andere Form von Scham entwickeln.

Im Alter von 4-5 Jahren:

→ physical impairments - Die Zurückweisung durch Spielpartner wegen ihres anderen Geschlechts kann von behinderten Kindern falsch aufgefasst werden und ihnen – fälschlicherweise – als Reaktion auf ihre Behinderung erscheinen.

→ Die Zurückweisung durch ehemalige Spielpartner kann als Zurückweisung der eigenen Persönlichkeit aufgefasst werden und wird daher sehr schwergenommen.

→ Besonders Kinder mit schweren motorischen oder kommunikativen Beeinträchtigungen können riesige Probleme damit haben, neue Freundschaften/Beziehungen auf der Grundlage gemeinsamer Interessen oder Spielgelegenheiten zu knüpfen. Sie sind auf die Unterstützung der Erwachsenen in ihrem Umfeld angewiesen.

→ Auf der anderen Seite bevorzugen normalerweise auch behinderte Kinder Spielpartner mit dem eigenen Geschlecht.

→ Etwa wegen kommunikativer Einschränkungen kann ihre eigene Ablehnung von Spielpartner nicht verstanden werden, so dass sie sich nonverbaler Zeichen bedienen müssen. Daher kann die Ablehnung der Spielpartner als undankbar oder auch als gesellschaftlich unerwünscht, als rüde, erscheinen.
→ Wegen ihrer kommunikativen Einschränkungen haben behinderte Kinder vielleicht Schwierigkeiten damit, Erwachsene verbal wissen zu lassen, wenn sie sich zurückziehen sollen.
→ Das gezeigte Verhalten wird vielleicht stärker bestraft als die verbale Ablehnung nichtbehinderter Kinder.
→ Die Versuche einer natürlichen Abgrenzung von Erwachsenen werden vielleicht ebenfalls stark von verschiedenen Abhängigkeiten besonders in der Körperpflege eingeschränkt.
→ Erschwerte oder gescheiterte Versuche einer Abgrenzung können die Persönlichkeitsentwicklung stark beeinflussen.areas

Im Alter von 5-6 Jahren

→ Ablehnung von Spielpartnern des entgegengesetzten Geschlechts kann von behinderten Kindern falsch verstanden werden und - fälschlicherweise – auf die Behinderung bezogen werden
→ Der Rückzug von ehemaligen Spielpartnern kann als Ablehnung der eigenen Persönlichkeit verstanden werden und sehr ernst genommen werden
→ Vor allem Kinder mit schweren motorischen Problemen oder Kommunikationsproblemen können große Schwierigkeiten beim Aufbau neuer Freundschaften / Beziehungen auf der Grundlage der gleichen Interessen und Spielmöglichkeiten haben und sind von der Unterstützung von Erwachsenen aus dem Umfeld abhängig
→ Andererseits bevorzugen auch behinderte Kinder in diesem Alter in der Regel gleichgeschlechtliche Partner
→ Aufgrund von Kommunikationsproblemen können sie selbst Ablehnung oft nur körperlich verdeutlichen, z.B. durch nonverbale Zeichen oder Laute, welche von den Spielpartnern fehlinterpretiert und als undankbar oder als sozial unerwünscht eingestuft werden
→ aufgrund von kommunikativen Problemen können manche Kinder mit Behinderungen Probleme mit der verbalen Abgrenzung von Erwachsenen haben, z.b. in Bezug auf alterstypische verbale Provokationen
→ natürliche Abgrenzungsversuche gegenüber Erwachsenen können auch durch verschiedene Abhängigkeiten, vor allem in der Körperpflege, behindert werden
→ unzureichende oder negative Erfahrungen in Bezug auf Abgrenzungsversuche können Persönlichkeitsentwicklung ernsthaft beeinflussen

Im Alter von 7-11 Jahren/Beginnende Pubertät

→ In diesem Alter sind Kontakte zu Altersgenossen für die sexuelle Sozialisation und die Festigung der Geschlechtsidentität sehr wichtig.
→ Abhängig vom Schulbesuch selbst können Freundschaften auch nach der Schule aufgrund von Mobilitätseinschränkungen erschwert werden.
→ Freundschaften müssen oft auf die Schule begrenzt werden.
→ Lernbehinderungen können die Wahl der Freunde beeinflussen, bis hin zur Wahl deutlich jüngerer Spielpartner ohne Behinderungen, die den geistigen „Einschränkungen“ der Kindern mehr entsprechen.

→ Das könnte besonders dann problematisch sein, wenn es um alters- oder entwicklungsspezifische sexuelle Entdeckungen wie „Doktorspiele“ geht. Sie könnten von Erwachsenen als Probleme oder als „gefährlich“ aufgefasst werden.
→ Jungen mit körperlichen Einschränkungen können nicht mit nichtbehinderten Jungen im selben Alter „mithalten“.
→ Es kann davon ausgegangen werden, dass sie nicht über den Respekt und die Anerkennung wie andere Jungen verfügen.
→ Bei Mädchen mit Behinderungen kann der Einfluss der Erwachsenen während der Entwicklung der Persönlichkeit und der Geschlechteridentität Unsicherheiten erzeugen.
→ Je stärker der Grad der Einschränkung ist, um so wahrscheinlicher werden Erwachsene Mädchen nicht die „klassische“ Geschlechterrolle beibringen, d.h. wie man etwa eine Frau ist, eine Mutter, eine Ehefrau, etc.

(Präsentation)

Puberty and Adolescence:

2. mögliche Übung: Die Teilnehmenden arbeiten in kleinen Gruppen und finden heraus, welche Herausforderungen es in der Entwicklung während der Pubertät gibt. Sie überlegen sich anschließend, welche Probleme und Herausforderungen für behinderte Jugendliche auftreten können, und welche die wichtigsten Aufgaben für die Menschen in ihrer Umgebung sind, den Jugendlichen zu helfen.

→ *Zeitaufwand: ca. 60 Minuten. 60min.*

(In dieser Übung geht es um die Selbstreflexion als Betroffene oder Fachleute und um die Verbindung erworbenen Wissens mit praktischen Erfahrungen und Fähigkeiten.)

Entwicklungsrelevante Herausforderungen während der Pubertät (nach Dreher/Dreher 1985)

- reife Beziehungen mit Altersgenossen entwickeln

- Übernahme von Geschlechterrollen

- die eigene körperliche Erscheinung akzeptieren

- die emotionale Unabhängigkeit von den Eltern und anderen Erwachsenen erreichen

- sich auf das eigene Leben vorzubereiten, etwa mit einer Familie, Partner, etc.

- sich auf eine berufliche Laufbahn vorzubereiten

- die eigenen moralischen und ethischen Vorstellungen zu entwickeln

- ein gesellschaftlich verantwortungsvolles Verhalten zu entwickeln

(Ortland 2008, 47)

→Die wichtigsten Herausforderungen könnten zusammengefasst werden als:

- Lernen, mit dem eigenen Körper zu leben.

- Lernen, mit Sexualität zurechtzukommen.

3. mögliche Übung: Die Teilnehmenden bilden zwei Gruppen. Sie erarbeiten mögliche Berührungspunkte dieser zwei Entwicklungsherausforderungen für, 1., Kinder ohne Behinderungen und, 2., Kinder mit Behinderungen. Die Teilnehmenden reflektieren, was möglicherweise Grundlagen für Unterschiede zwischen beiden Gruppen sein kann und was ihre eigene Rolle als Eltern oder Fachleute ist. Die Ergebnisse werden in der größeren Gruppe vorgestellt und besprochen. Die Gesamtgruppe sammelt auf dem Flipchart ebenfalls Ideen, wie und warum gehandelt werden müsste.

→ Zeitaufwand: ca. 60 Minuten

(In dieser Übung geht es um Selbstreflexion und die Anwendung erworbenen Wissens.))

Bezug zu Jugendlichen mit körperlichen Einschränkungen:

- → Die Pubertät kann als größere Herausforderung für Jugendliche mit körperlichen Einschränkungen verstanden werden, als für solche ohne (Leyendecker 2006, Weinwurm-Krause 1990).
- → Eine Studie zu Jugendlichen mit infantiler Cerebralparese (Minde, 1978) zeigte wachsende emotionale Probleme in der Pubertät, welche durch äußere Einflüsse, wie Passivität und Desinteresse, hervorgerufen wurden.
- → Es ist wichtig zu verstehen, dass körperliche Beeinträchtigungen zu unterschiedlichen Erfahrungen in der Pubertät führen kann, aber nicht unbedingt zu schweren „Entwicklungsstörungen“ führen muss.
- → Leyendecker (2004) streicht die Bedeutung der individuellen Persönlichkeit beim Umgang mit entwicklungsbedingten Veränderungen und Herausforderungen hervor.
- → Eine körperliche Beeinträchtigung kann wegen ihrer Herausforderungen durchaus die Entwicklung einer starken Persönlichkeit, von Selbstvergewisserung und –bewusstsein fördern.-confidence

1. Lernen, mit dem eigenen Körper zu leben:

Die folgenden Aspekte können es erschweren, „mit dem eigenen Körper leben zu lernen:

- → schlechte Körpererfahrungen in der Kindheit
- → eine geringe Meinung zur eigenen Attraktivität
- → nicht genug Unterstützung von Seiten der Eltern und enger Bezugspersonen
- → fehlende Kontaktmöglichkeit zu nichtbehinderten Kindern und Jugendlichen
- → Stigmatisierung, welche Kontakte mit nichtbehinderten Kindern und Jugendlichen erschwert
- → geringer Einfluss/Selbstbestimmung

(Weitere Erklärungen folgen im Anhang zu diesem Modul.)

2. Lernen, mit Sexualität zurechtzukommen:

Die folgenden Aspekte können es erschweren, „mit Sexualität zurechtzukommen“:

- → weniger oder spätere sexuelle Erfahrungen, was vielleicht die Entwicklung eines sexuellen Selbstverständnisses beeinflusst
- → teilweise geringere sexuelle Attraktivität in Bezug auf allgemeine Schönheitsideale
- → Probleme im Erwerb sogenannter sexueller Kommunikation aufgrund fehlender sozialer Kontakte zu nichtbehinderten Jugendlichen
- → Probleme im Abnabelungsprozess von Eltern und anderen Erwachsenen aufgrund fortdauernder Abhängigkeiten
- → Mädchen und Frauen scheinen stärker unter körperlichen Einschränkungen zu leiden

(Weitere Erklärungen folgen im Anhang zu diesem Modul.)

Eine Präsentation zu Autisten und möglichen Herausforderungen bei ihrer sexuellen Entwicklung (z.B. hinsichtlich sensorischer Empfindungen und Kommunikation) sollte dieses Modul zur sexuellen Entwicklung abschließen.

(Präsentation)

Sexualassistenz:

4. mögliche Übung: Die Teilnehmenden versuchen Definitionen zu den nachstehenden Begriffen zu finden, indem sie Unterschiede und Vergleichbarkeiten herausarbeiten (in der größeren Gruppe, offene Diskussion).

→ *Zeitaufwand: ca. 15 Minuten*

1. Definitionen

- → passive Sexualassistenz = konkrete Vorbedingungen schaffen, um eine selbstbestimmte Sexualität zu ermöglichen, z.B. durch Beratungen oder Sexualerziehung, durch die Bereitstellung von Information zu Sexualtechniken oder sexuellen Hilfsmitteln, zur Beschaffung von Sexspielzeug oder Hilfsmitteln oder von Diensten von Prostituierten
- → aktive Sexualassistenz = betreuende Fachleute werden aktiv in den sexuellen Umgang eingebunden, indem sie beispielsweise erotische Massagen verabreichen, bei der Masturbation unterstützen, Sexspielzeug ausprobieren und bei den Klienten „Hand anlegen", Paare bei dem Geschlechtsverkehr unterstützen; (behinderte) Menschen unterstützen oder direkt stimulieren, wenn sie aufgrund ihrer körperlichen Einschränkungen nicht in der Lage sind, ihre Sexualität befriedigend auszuleben (hier ist es wichtig, wegen der gegebenen Macht- und Abhängigkeitsverhältnisse externe Fachleute hinzuzuziehen)
- → Sexualassistenz= „professionelle sexuelle Unterstützung" durch professionelle Dienstleister mit erzieherischer und pflegerischer Vorbildung (die Grenzen zur Prostitution sind fließend)
- → Die Ausbildung von sexualassistent_innen sollte die grundlegenden Fähigkeiten umfassen: Reflexion der eigenen Sexualität, pflegerische Kenntnisse (Inkontinenz, Körperpflege, der Umgang mit Spastik und Lähmung, Hebetechniken), heilkundlich relevante erzieherische Fähigkeiten (Befragungen mit dem Klienten im Mittelpunkt, Umgang mit kognitiven und emotionalen Reaktionen, Arten der Beeinträchtigungen, etc.), sexualerzieherische und -therapeutische Kenntnisse (psychosexuelle Entwicklung, Dysfunktionen, Techniken der sexuellen Unterstützung), rechtliche Grundlagen

5. mögliche Übung: Die Teilnehmenden besprechen moralische und ethische Standpunkte zu Sexualassistenz; zuerst zur „Einbeziehung behinderter Menschen" und danach zu möglichen finanziellen Unterstützungen von öffentlicher Seite.

→ Zeitaufwand: ca. 45 Minuten

(In dieser Übung geht es um die Selbstreflexion und die Verbindung mit Lebensrealitäten und Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen auf einer fachlichen Ebene.)

2. Rechtliche Grenzen

- → An dieser Stelle sollten die örtlichen, rechtlichen Grenzen der sexuellen Unterstützung und der Begleitung vorgestellt und intensiv diskutiert werden.
- → Eine Übung zur Selbstreflexion der Rolle als Fachleute (vielleicht unter Zuhilfenahme einer Fallstudie) sollte Bestandteil dieser Thematik sein.
- → Es sollte ebenfalls eine Übersicht zu Ländern angeboten werden, wo sexuelle Unterstützung und Begleitung erlaubt/verboten sind.

In Vorbereitung auf die Module 7 und 8, und um das erworbene Wissen zu wiederholen, sollte dieses Modul mit einer Ideenfindungsübung abgeschlossen werden: „Wie man ressourcenorientiert mit behinderten Menschen arbeitet“.

Ziele/Lernziele

Die Teilnehmenden lernen, wie die (psycho-)sexuelle Entwicklung von Menschen mit Behinderungen – etwa körperlicher, Lernbehinderungen oder Autismus – beeinflusst werden kann oder sich von der Entwicklung nichtbehinderter Menschen unterscheidet. Die Phasen der sexuellen Entwicklung (eingeführt mit dem vorhergehenden Modul) werden wiederholt und mögliche Unterschiede mit Blick auf Herausforderungen in der Pubertät diskutiert. Einen wichtigen Anteil an dem Modul nimmt die Vorstellung und Besprechung sexueller Begleitung und Unterstützung von behinderten Menschen ein.

Vorgestellte Tools

- Puppen (für die Arbeit mit Klienten zur sexuellen Entwicklung)
- Senia Tasche (für die Arbeit mit Klienten zur sexuellen Entwicklung)
- Brettspiel (um spezifische Fragen zu Sexualität und sexuelle Entwicklung zu beantworten)
- Wortliste (um sexuelle Begriffe wie die Bezeichnung der Körperteile zu erklären)
- eine Reihe von Bildern (um sexuelle Begriffe und Zusammenhänge zu erklären)
- Let’s Play (zur Beantwortung von spezifischen Fragen zu Sexualität und den eigenen Erfahrungen)

Literatur/ Medien

- Achilles, I. (2010). Was macht ihr Sohn denn da? Geistige Behinderung und Sexualität. (5.Aufl.). München: Ernst Reinhardt Verlag

- Bosch, E. (2004). Sexualität und Beziehung bei Menschen mit einer geistigen Behinderung. Tübingen: dgtv-Verlag

- Clausen, J., Herrath, F. (Hrsg.). (2013). Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH

- Draths, R. (2012). Vergessene Pubertät. Sexualität und Verhütung bei Jugendlichen mit einer chronischen Krankheit oder Behinderung. Bern: Verlag Hans Huber Hogrefe AG

- Kallenbach, K. (2006). Infantile Cerebralparese (ICP) – frühkindliche cerebrale Bewegungsstörungen. In: Ders. (Hrsg.). Körperbehinderungen. Schädigungsaspekte, psychosoziale Auswirkungen und pädagogisch-rehabilitative Maßnahmen. Bad Heilbrunn: Klinkhardt. (S. 59-90)

- Lache, L. (2016). Sexualität und Autismus. Die Bedeutung von Kommunikation und Sprache für die sexuelle Entwicklung. Gießen: Psychosozial-Verlag

- Löbner, I. (1998). Entwicklungspsychologie. In: Färber, H.P./Lipps, W./Seyfarth,T. (Hrsg.).Sexualität und Behinderung. Umgang mit einem Tabu. Tübingen: Attempo. (S. 32-41)

- Mattke, U. (Hrsg.). (2015). Sexuell traumatisierte Menschen mit geistiger Behinderung. Forschung, Prävention, Hilfen. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH

- Mertens, W. (1996). Entwicklung der Psychosexualität und Geschlechtsidentität. Band 2: Kindheit und Adoleszenz. Stuttgart: Kohlhammer

- Milhofer, P. (1998). Geschlechtsrollenübernahme und sexuelle Sozialisation im Übergang zur Pubertät. Theoretische Verständigung und empirische Ergebnisse. In: Dannecker, M./ Schmidt, G./Siegusch, V. (Hrsg.). Sexualität und Spätmoderne. Über den kulturellen Wandel der Sexualität. Stuttgart: Ferdinand Enke. (S. 89-102)

- Ortland, B. (2008). Behinderung und Sexualität. Grundlagen einer behinderungsspezifischen Sexualpädagogik. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH

- Phillips, I.M. (2000). Körper, Liebe, Doktorspiele. Ein Ratgeber für Eltern zur kindlichen Sexualentwicklung vom 4. bis zum 6. Lebensjahr. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

- Sandfort, L. (2007). Hautnah! Neue Wege der Sexualität behinderter Menschen. Neu-Ulm: AG SPAK Bücher

- Schuhrke, B. (1994). Die Entwicklung kindlicher Sexualität – beobachtet. In: Rutschky, K./Reinhardt, W. (Hrsg.). Handbuch sexueller Missbrauch. Reinbeck: Rowohlt. (S. 97-115)

- Schuhrke, B. (1999). Kindliche Körperscham und familiale Schamregeln. Eine qualitative Studie im Auftrag der BzgA. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

- Sielert, U. (2005). Einführung in die Sexualpädagogik. Weinheim: Beltz

- Specht, R. (2008). Sexualität und Behinderung. In: Schmidt, R.-B./Sielert, U. (Hrsg.). Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. Weinheim und München: Juventa. (S. 295-308).

- Specht, R. (2013). Professionelle Sexualbegleitung von Menschen mit Behinderung. In: Clausen, J./Herrath, F. (Hrsg.): Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: Kohlhammer. (S. 165-183).

- Walter, J. (Hrsg.). (2005). Sexualität und geistige Behinderung. (6. Aufl.). Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH

- Walter, J. (Hrsg.). (2008). Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderungen. (2.Aufl.). Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH

- Weinwurm-Krause, E.M. (Hrsg.). (1995). Sexualerziehung in der Sonderschule. Hamburg: Kovac

- Wellach, K. (1996). Zur Sexualerziehung körperbehinderter Menschen. In: Bergeest, H./ Hansen, G. (Hrsg.). Theorien der Körperbehindertenpädagogik. Bad Heilbrunn: Klinkhardt. (S. 269-280)

- Zinsmeister, Julia (2005). Rechtliche Grundlagen Kompakt (S. 11-16). / Rechtliche Maßnahmen und Grenzen der Sexualassistenz und Sexualbegleitung (S. 17-66). In: Profamilia Expertise: Sexualassistenz für Frauen und Männer mit Behinderungen. Unter: http://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/expertise_sexuelle_assistenz.pdf

Medien

- (Dokumentation über Sexualität und Behinderungen): https://www.youtube.com/watch?v=z-WZ7uvwn6Y

- (Sexualerziehungsfilm): http://www.profamilia.de/angebote-vor-ort/bayern/aschaffenburg/film-liebe-und-so-sachen.html?fsize=0%2F%3FnoMobile%3D1

- (Dokumentationsreihe über Sexualität und Behinderungen): Behinderte Liebe 1 – 3, http://www.medienprojekt-wuppertal.de/v_105

Auswertung

Fragebogen, Diskussion, Gruppenarbeit an einer Fallstudie

Sexualität in verschiedenen Kontexten

Modulnummer 7

1. Präsentation: Sexualisation

(10min.)

Wann auch immer sexuelle Lernprozesse geschehen – unabhängig davon ob sie geplant, beabsichtigt und zielgerichtet oder ungeplant, unbeabsichtigt sind – sprechen wir von ‘Sexualisation’. (Kluge 2008, p. 120)

Der Ausdruck ‘Sexualisation’ setzt sich zusammen aus ‘Sexualität’ und ‘Sozialisation’ und bedeutet, dass eine Person aufgrund ihrer individuellen sexuellen Lernprozesse in soziale Systeme integriert wird. (Kluge 2008, p. 120)

Diese Lernprozesse sind wichtige soziale Prozesse. In Bezug auf die sexuelle Entwicklung einer Person und Sexualpädagogik in untersschiedlichen Kontexten, beinhaltet Sexualisation die Aneignung und kritische Auseinandersetzung mit sogenannten sexuellen Normen, die Entwicklung individueller sexueller Muster und der Erwerb sexuellen Wissens. (Lache 2016, S. 59, referring to Kluge 2008).

So wie die sexuelle Entwicklung einer Person, geschehen und dauern Sexualisationsprozesse ein Leben lang. Sie sind Teil unterschiedlicher Phasen sexueller Entwicklung, beeinflussen die individuelle sexuelle Entwicklung und sind gleichzeitig logische Folge sexueller Entwicklung. Um die erfolgreiche Vollendung verschiedener (sexueller) Entwicklungsaufgaben zu sicherzustellen, ist der Austausch mit anderen Personenunterschiedlicher sozialer Systeme und Kontexte sehr wichtig. Die Art und Reichweite des Einflusses dieser Systeme wird durch den sozialen und kulturellen Hintergrund definiert. (Lache 2016, p. 72)

So wie sexuelle Bildung trägt Sexualisation zur persönlichen und sozialen Entwicklung einer Person sowie zur Entwicklung der sexuellen Identität einer Person bei. (Lache 2016, S. 73)

2. Das sexualpädagogische Netzwerk

(30min)

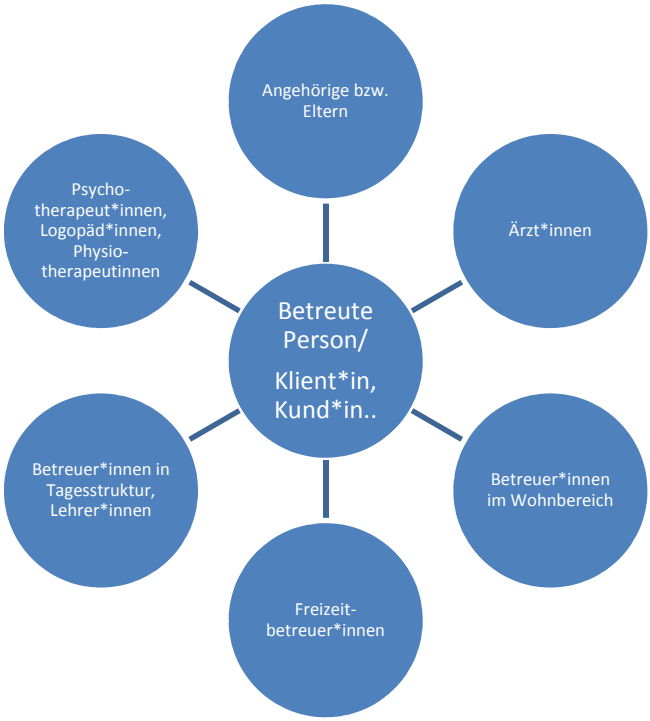
Sexualpädagogik ist die Beachtung und damit die Achtung des sexuellen Entwicklungsaspekts von Menschen in deren Begleitung in Betreuung.

Dies bedeutet, dass Sexualpädagogik nicht an einen bestimmten Rahmen gebunden ist, sondern immer dann und dort stattfinden kann und auch stattfinden soll, wo Menschen andere Menschen begleiten und betreuen. Abhängig von der Art der Beziehung, abhängig vom Alter, aber auch abhängig vom Kontext der Betreuung/Begleitung, sind unterschiedliche Formen sexualpädagogischen Handelns möglich. Jede Form der Sexualpädagogik hat eine für sich alleinstehende Wichtigkeit und bildet gemeinsam mit anderen Formen sexualpädagogischen Handelns ein sexualpädagogisches Netz.

Sexualpädagogik findet daher immer im Rahmen eines individuellen Betreuungsnetzwerkes statt, definiert sich durch jene Personen, die mit der betreuten Person zu tun haben und kann zum Beispiel folgendermaßen aussehen:

Als Sexualpädagogisches Netz werden daher all jene Personen betrachtet, die in der Begleitung und Betreuung von Menschen aktiv sind.

Um eine gute sexualpädagogische Betreuung zu gewährleisten, ist ein gegenseitiger Austausch von Vorteil, v.a. aber braucht es gegenseitigen Respekt vor dem jeweiligen Aufgabenbereich. Konkurrenzen und Ängste sollten im Idealfall ausgesprochen werden. Für eine optimale Förderung ist es hinderlich, wenn Konkurrenzen zu einer Behinderung in der Ausführung sexualpädagogischer Aufgaben führen.



Zusätzliche zum beschriebenen Netzwerk, trägt die peergroup ebenfalls zur Sexualpädagogik bei. Ähnlich spielen Selbsterfahrung und Selbstreflexion eine wichtige Rolle in der Aneignung sexueller Kompetenzen.

Es ist daher nicht möglich, Sexualpädagogik für einzelne Betreuungsgruppen zu definieren, weil dies einerseits individuelle Möglichkeitsräume nicht wahrzunehmen vermag, andererseits aber auch das Gesamtgefüge eines sexualpädagogischen Netzes nicht berücksichtigen kann. Sexualpädagogik in unterschiedlichen Kontexten kann daher lediglich verschiedenen Grundsätzen folgen.

Aufsuchende und annehmende Sexualpädagogik

Unabhängig vom Kontext der Begleitung und Betreuung einer Person mit einer kognitiven Beeinträchtigung, unterscheidet das Österreichische Institut für Sexualpädagogik und Sexualtherapien zwischen der aufsuchenden und der annehmenden Sexualpädagogik.

Aufsuchende Sexualpädagogik

Damit ist das konkrete Ansprechen und Bearbeiten von sexualpädagogischen Themen gemeint. Aufsuchend bedeutet, dass die betreuende Person aktiv wird.

Aufsuchende Sexualpädagogik bedarf einer großen empathischen Fähigkeit der aktiven Person, da Themen angesprochen werden, die nicht von der Zielgruppe eingebracht wurden. Dabei muss darauf geachtet werden, dass die Bedürfnisse und Interessen der betreuten Person geachtet werden.

Aufsuchende Sexualpädagogik muss die Grenzen der Zielperson/Zielgruppe achten und darf nicht von der sexualpädagogisch aktiven Person bzw. Gruppierung missbraucht werden um Eigeninteressen durchzusetzen.

Beispiel:

Eine 23 jährige Frau mit einer kognitiven Beeinträchtigung interessiert sich sehr für sexuelle Themen. Die Betreuerin hat die Vorstellung, dass Sexualität nur im Kontext einer heterosexuellen Paarbeziehung und in Verbindung mit Liebe stattfinden darf. Als Sexualpädagogische Methode setzt die Betreuerin in der Arbeit mit ihrer Klientin daher das "Liebeshaus" ein und spricht über Liebe und Vertrauen.

Die 23 jährige Frau hört kaum zu, ist ungehalten und verärgert. Dies führt zu einem Konflikt zwischen Betreuerin und Klientin.

Was ist passiert?

Die Klientin hatte ausgesprochener Weise kein Interesse an den Themen Liebe, Beziehung und Vertrauen. Sie wollte über Sexualität, Sex, sexuelles Erleben sprechen und wusste nicht wie. Sie hatte kein Bedürfnis über das Thema Beziehung zu sprechen.

Aufsuchende Sexualpädagogik findet immer dann statt, wenn:

ein Gespräch über ein sexualpädagogisches Thema aktiv angesprochen wird z.B. über die Anwendung eines Kondoms, wenn bemerkt wird, dass der Klient einen Freund hat und deutlich macht, dass er mit diesem sexuelle Kontakte hat

- → ein sexualpädagogischer Workshop angeboten wird
- → eine ärztliche Untersuchung im Kontext der sexuellen Gesundheit durchgeführt wird und
- → im Rahmen dieser Untersuchung ein sexualpädagogisches Gespräch geführt wird
- → Bücher, Broschüren, Materialien mit sexualpädagogischem Inhalt einer Gruppe oder einer Einzelperson gegeben werden
- → eine Exkursion in eine Einrichtung, die im Kontext sexueller Gesundheit arbeitet, angeleitet wird wie z.B. eine Exkursion in eine gynäkologische oder urologische Ambulanz
- → ein Beratungsgespräch zum Thema Sexualität aktiv angeboten wird und in weiterer Folge im Sinne der allgemeinen Beratungsregeln auf die Themen der Person eingegangen wird
- → gezielt Förderangebote gesetzt werden wie z.B. das Arbeiten mit einem Gymnastikball

Aufsuchende Sexualpädagogik kann von allen betreuenden Personen unter Einhaltung ihrer Möglichkeiten und Grenzen (siehe Unterlagen Sexualpädagogik in der Betreuung von kognitiv beeinträchtigten Personen) durchgeführt werden.

Vorstellung des tools ‚Methodensammlung', welches viele Spiele und Methoden für ausfsuchende Sexualpädagogik zur Verfügung stellt.

Angehörige haben durch das Naheverhältnis eher die Möglichkeit alltägliche Handlungen wie z.B. die Körperpflege anzusprechen.

Betreuungspersonen, die weniger nahe stehen, haben eher die Möglichkeit auch sehr intime Themen wie Selbstbefriedigung, Erregung und Erektion zu thematisieren.

Je enger die Beziehung zur betreuten Person ist, desto alltagsbezogener können die Themen gewählt werden. Und desto eher können Themen gewählt werden, die ein großes Naheverhältnis brauchen wie z.B. das Thema Grenzziehung, Gewalt, Unsicherheit

Je weiter distanzierter die Beziehung zur betreuten Person ist, desto eher können auch Themen besprochen werden, die gesellschaftlich als "unmoralisch" gelten könnten. Im Gespräch kann keine bestehende Beziehung verletzt werden. Die Klientin/ der Klient braucht keine Rücksicht auf die Beziehungsebene nehmen. Dies hat den Vorteil, dass auch über sexuelle Phantasien oder Sehnsucht gesprochen werden kann, von denen der Klient/die Klientin glaubt, dass dies für eine nahestehende Person schockierend wäre.

Annehmende Sexualpädagogik

Annehmende Sexualpädagogik bedeutet, dass im Alltag auftretende Themen im Kontext der sexuellen Gesundheit aufgenommen und bearbeitet werden.

Annehmende Sexualpädagogik kann das Beantworten einer Frage sein, kann sich aber auch in Handlungen ausdrücken.

Dafür ist eine grundsätzliche Bereitschaft der betreuenden Person sexuelle Themen wahrzunehmen, notwendig.

Annehmende Sexualpädagogik findet unter anderem immer dann statt, wenn:

- → Fragen dann beantwortet werden, wenn sie gestellt werden
- → konkret auf eine Handlung, eine Bemerkung im Kontext Sexualität eingegangen wird und wenn diese Reaktion mehr beinhaltet als den Verweis auf die soziale Regel
- → beim Wickeln, bei der Unterstützung auf der Toilette über das gesprochen wird, was der aktuellen Handlung entspricht (über das Genital, über die Ausscheidung, über die Pflege nach der Ausscheidung,..)
- → wenn beim Waschen oder beim Wickeln der Kient/die Klientin mit Handführung dabei unterstützt wird die eigene Pflegehandlung selbst durchzuführen
- → Bewegungen aufgenommen und erweitert werden z.B. wenn dem Klientin/der Klientin beim gemeinsamen Tanzen gezeigt wird, dass es auch möglich ist den Oberkörper und das Becken zu bewegen
- → wenn beim Lautieren mitgemacht wird und der Klient/die Klientin dadurch motiviert wird unterschiedliche Tonlagen zu benutzen
- → wenn über einen sexuellen Witz gemeinsam gelacht wird und eine verständliche Erklärung abgegeben wird
- → wenn eine saloppe Nebenbemerkung über Sex zum Anlass genommen wird um kurz etwas Klärendes dazu zu sagen

Annehmende Sexualpädagogik hat einen sehr hohen Stellenwert innerhalb der Sexualpädagogik.

Annehmende Sexualpädagogik bedeutet, die aktuellen Fragen und Bedürfnisse einer Person, die sich durch Verbalisieren, viel häufiger aber durch Handlungen zeigen können, aufzunehmen.

Annehmende Sexualpädagogik ist daher nur dann möglich, wenn mit der Klientin/dem Klienten viel Zeit verbracht wird.

Externe Sexualpädagogen und Sexualpädagoginnen und Ärzt*innen können in erster Linie aufsuchende Sexualpädagogik anbieten.

Angehörige und Betreuer*innen können Themen, die im Alltag auftauchen, aufnehmen.

Damit aufsuchende und annehmende Sexualpädagogik in einer professionellen Weise passieren können, ist eine reflexive Auseinandersetzung mit dem Thema Sexualität im Sinne des Kompetenzprofils (siehe Kompetenzprofil) notwendig.

3. Übung für die TeilnehmerInnen: Kontext der Sexualpädagogik

1. TeilnehmerInnen finden sich in 3 Gruppen zusammen um die Aufgabe zu bearbeiten: Welche sind die wichtigsten Systeme und Kontexte für Sexualisierung? (Gruppendiskussion: 15min., Präsentation im Plenum: 15min.)

Pause 10min.

2. Geleitete Gruppendiskussion zu den Ergebnissen der Übung 1.

Wie findet Sexualisierung statt in:

- Institutionen (Kindergarten, Schule, Hochschule, Universitäre Einrichtungen, Arbeitsplatz, etc.)

- Familie (Rolle der Eltern, verwandten, Geschwister, im Sinne sozialer und kultureller Hintergründe

- peers (in Bezug auf unterscheidliche Stufen der Entwicklung)

(Einfluss und Auswirkung der Medien können an diesem Punkt auch diskutiert werden)

(etwa 40min.)*)*

3. Die TeilnehmerInnen gehen zurück in ihre drei Gruppen, jede Gruppe erarbeitet eines der folgenden Themen:

- Rolle der Institution in Bezug auf Menschen mit Lernschwierigkeiten und Autismus

- Rolle der Familie in Bezug auf Menschen mit Lernschwierigkeiten und Autismus

- Rolle der peers in Bezug auf Menschen mit Lernschwierigkeiten und Autismus

(Gruppenarbeit: 20min)

Pause 10min.

Präsentation und Diskussion der Ergebnisse im Plenum 40min.

4. Unterschiedliche Kontexte – Aufgaben der Sexualpädagogik

The Die Aufgabenbereiche der Sexualpädagogik innerhalb des sexualpädagogischen Netzes unterscheiden sich nach:

- → der Art der Beziehung zur Zielperson
- → institutionellen und strukturellen Möglichkeiten und Grenzen
- → Möglichkeiten und Grenzen der Betreuungsperson
- → der Häufigkeit des Kontaktes
- → der allgemeinen Aufgabenstellung der Betreuungsperson

Zusätzlich spielen bei der Überlegung welche Sexualpädagogischen Aufgaben in welchem Kontext übernommen werden können auch die individuelle Beziehungsgestaltung, die persönlichen Möglichkeiten aller Beteiligten und das Alter der Zielgruppe/der Zielperson eine große Rolle. Hinzu kommt aber auch die Frage welche Personen im Sinne des sexualpädagogischen Netzes aktiv sind. So kann es passieren, dass das sexualpädagogische Netz lediglich aus den Betreuer*innen einer Institution und einer Ärztin besteht. In diesem Fall ist es notwendig, dass Betreuer*innen und Ärztin möglicherweise auch Elternaufgaben übernehmen.

Die TeilnehmerInnen werden in 5 Gruppen geteilt, jede Gruppe diskutiert die Aufgaben Pflichten und Rolle einer Person des Sexualpädagogischen Netzwerks. Wie findet Sexualpädagogik in diesem Kontext statt und welche Methoden werden eingesetzt:

- → Familie/enge Bezugsperson
- → Tagesstruktr/Arbeit
- → Wohngemeinschaft
- → Arzt/Ärztin
- → Externe Sexualpädagog*innen/Sexualberater*innen

(Gruppenarbeit 20min, discussion/Präsentation im Plenum 30min.)

Die anschließende Diskussion sollte von der Modulleitung angeleitet werden und die Ergebnisse der TeilnehmerInnen anhand der folgenden Tabelle ergänzt.

Folgende Tabelle soll darstellen welche Aufgabenstellungen in unterschiedlichen Kontexten möglich sind. Die tabellarische Auflistung kann keinen Hinweis auf individuelle oder spezifische strukturelle Rahmenbedingungen geben und stellt somit nur einen Input zur Reflexion dar.

Manche Themenbereiche überschneiden sich innerhalb des sexualpädagogischen Netzes. Es macht Sinn, dass unterschiedliche Personen ähnliche Themen behandeln, da die Beziehungsart die Sprache und auch die Form eines Gespräches beeinflusst. Auf diese Weise werden Themen von unterschiedlichen Blickwinkeln bearbeitet und geben der Zielperson die Möglichkeit sich differenzierter mit dem Thema auseinanderzusetzen.

Kontext	Sexualpädagogik	Methodik
Familie/enge Bezugs-personen	Pflegerklärungen beim Waschen/Toilette Förderung der Bewegungsfähigkeit von Oberkörper und Becken von Geburt an Bücher über den Körper bereits ab dem Kleinkindalter Förderung der Kompetenzentwicklung im Umgang mit dem eigenen Körper/dem eigenen Geschlechtsorgan (vieles selbst tun lassen!) Kontinuierliche Erweiterung der Autonomiebereiche - Bereiche, wo das heranwachsende/erwachsene Kind selbst entscheiden kann/darf kurze Beantwortung von Fragen im Kontext Sexualität im Alltag Ermöglichen von sozialen Kontakten mit anderen Gleichaltrigen von klein auf Ermöglichen von Kontakten in der Freizeit bei Verliebtheit Begleitung ins Erwachsensein - Lösen der Symbiose und Förderung der Autonomiebereiche. Dafür ist häufig Unterstützung von außen notwendig. Förderung der sensorischen Integration Förderung der körperlichen Wahrnehmungsfähigkeit durch Kontaktangebote mit unterschiedlichen Berührungsformen und Materialien wie z.B. Massagen, Wassermassagen, Vibrationsmatte, Klangwiege wiederholtes Ansprechen körperlicher Veränderungen - auch im Kontext Sexualität Wertschätzender Umgang in Sprache und Haltung mit dem Thema Sexualität Sprechen bei der Unterstützung in der	vorwiegend Nutzung von Alltagssituationen kurze Zwischen-gespräche Bemerkungen

	Körperpflege zur Verfügungstellen eines eigenen Raumes - Intimraum Förderung der emotionalen Entwicklung durch einen respektvollen Umgang Förderung sozialer Fähigkeiten durch respektvolle Rückmeldungen aktive Unterstützung bei der Inanspruchnahme ärztlicher Gesundheitsvorsorge aktive Unterstützung bei der Finanzierung/Einnahme von Verhütungsmitteln, wenn notwendig Unterstützung bei der Finanzierung von Sexualbegleitung deutlich machen von sozialen Regeln im Kontext Sexualität (Selbstbefriedigung am Zimmer, Schließen der Toilettentüre,..) Gespräche über Sehnsüchte wie z.B. Familiengründung, Kinderwunsch zur Verfügungstellen bzw. Ermöglichen des Einkaufs von Hygieneartikeln für die Intimpflege während der Monatsblutung Bereitschaft zur Vernetzung mit anderen begleitenden Personen Finanzierung von Unterstützungsformen, die für die Erweiterung der Wahrnehmung wichtig sind wie z.B. Ergotherapie, Tiergestützte Therapie, Tanzworkshops, ... Förderung der Wahrnehmung von Nähe und Distanz Förderung der Medienkompetenz	
Tages-struktur/Arbeit	Zur Verfügungstellen von Rückzugsräumen - v.a. für jene Personen, die dies zu Hause nicht haben klare, zielgruppenorientierte Regeln in Bezug auf Pausengestaltung und Intimität ausreichend viele und große Toiletten, die als Wohlfühlräume gestaltet sind und auch als Intimräume für Einzelpersonen genutzt werden können Bewegungsangebote in den Pausen aufnehmende Sexualpädagogik im Sinne von	strukturelle Angebote Beantworten von Fragen, die im Alltag aufkommen Organisieren von externen sexualpädagogischen Workshops Begleitung in der Gestaltung von Beziehungen

	Reagieren bei sexuellen Äußerungen, Fragen Unterstützung bei der Gestaltung sozialer Beziehungen - Unterstützung bei Konfliktlösungen, Unterstützung in der Wahrnehmung & dem Ausdruck von Bedürfnissen, Wünschen und Grenzen Vernetzung mit Angehörigen Organisation von Elternabenden zum Thema Sexualität	
Wohngemein-schaft	Schaffung von strukturellen Möglichkeiten für den intimen Rückzug von Einzelpersonen, aber auch von mehreren Personen (Einzelzimmer, breite Betten, eigenes Badezimmer,..) Anbieten von Materialien, die Informationen über die Themenbereiche Körper und sexuelle Gesundheit enthalten (Bücher, Broschüren,..) Beantworten von Fragen im Kontext Sexualität, die im Alltag auftreten Förderung der Erweiterung der Autonomiebereiche Förderung der Erweiterung der Kompetenzübernahme in der Pflege des eigenen Körpers (waschen, Toilette,..) Unterstützung bei der Gestaltung sozialer Beziehungen (Organisieren von Fahrten zur Disco, gemeinsame Wanderaktionen mit anderen Menschen/Institutionen,..) Angehörigengespräche Förderung der Bewegungsfähigkeit von Oberkörper und Becken (Tanzangebote, Musikangebote, Sportangebote,..) Unterstützung bei Ärzt*innenbesuchen Eingehen auf Gespräche über Beziehungssehnsucht, sexuelle Sehnsucht, Kinderwunsch Unterstützung bei der Gestaltung sozialer Beziehungen Unterstützung bei der Erweiterung und dem Aussprechen von Körperwahrnehmungen - auch in Bezug zu Grenzwahrnehmungen Unterstützung bei der Ablösung von der Herkunftsfamilie und der Erweiterung der Autonomie	strukturelle Angebote Aufnehmen von Gesprächen zur Verfügung stellen von Materialien Unterstützung beim Besuch von Ärzt*innen siehe auch Gütesiegel SENIA!

	Unterstützung bei der Organisation einer Sexualbegleitung Klare soziale Regeln im Kontext Sexualität und Intimität eventuell zur Verfügungstellen von Kondomen Erarbeiten eines sexualpädagogischen Konzepts für die Einrichtung, das transparent nach außen getragen wird Unterstützung bei allen Anliegen rund um das Thema Sexualität (Inanspruchnahme von Sexualberatung, Erwerb einer Notfallkontrazeption,..) alltägliche Förderung der Körperwahrnehmung und der sensorischen Integration wiederholte Gruppengespräche zum Thema Körperpflege, Toilettenpflege, soziale Regeln im Kontext Sexualität Arbeiten mit Piktogrammen Förderung der Wahrnehmung von Nähe und Distanz Förderung der Medienkompetenz Aufmerksames Begleiten und Beobachten von allen Bewohner*innen im Sinne des Schutzes vor (sexueller) Gewalt	
Arzt/Ärztin	Ansprechen von aktuellen körperlichen Veränderungen im Kontext Sexualität Ansprechen von körperlichen Veränderungen in naher Zukunft Erklären von notwendigen Untersuchungen im Kontext sexueller Gesundheit anlass und v.a. personenbezogenes Erklären von Verhütungsmöglichkeiten im Zusammenhang mit einer ungewollten Schwangerschaft oder übertragbaren Krankheiten wiederholtes Erklären aller Untersuchungsschritte Einbinden in einzelne Untersuchungsschritte (Beispiel: Anbieten eines Spiegels bei einer Gynäkologischen Untersuchung) Erklären von Medikamenten und deren möglichen Nebenwirkungen im Kontext	Aktive Gespräche Erklärungen mit Unterstützung von Bildern anlassbezogene Erklärungen zu biologischen Vorgängen Direktes Gespräch mit der Patientin/dem Patienten - das Gespräch mit Angehörigen oder Begleitpersonen ist nur dann zulässig, wenn es die Patientin/der Patient erlaubt

	Sexualität Biologische Aufklärung über die sexuelle Funktion des Körpers Biologische Aufklärung über die Entstehung eines Kindes Biologische Aufklärung über die Entstehung Übertragung von Krankheiten Verschreibung von Medikamenten und Verhütungsmitteln Genaue Erklärung von Intimpflege beim Waschen und auf der Toilette Ansprechen von Themen im Kontext sexuelle Gesundheit (Vorhautverengung, Bakterielle Infektionen,..) Unterstützung bei Fragen zum Thema Geschlechtsanpassung	
Externe Sexual-pädagog*innen Sexual-berater*innen	Erklärung und Aufklärung von biologischen Veränderungen im Kontext Sexualität Sexualpädagogische Erklärungen über den sexuellen Körper von Menschen zielgruppenorientiertes Sprechen über Erregung und Erektion Aufklärung und Erklärung über Möglichkeiten der Verhütung von übertragbaren Krankheiten und ungewollter Schwangerschaft Fokussiertes Bearbeiten der Themen Menstruation, Ejakulation, Körperhygiene, .. Auseinandersetzung mit medialen Darstellungen von Sexualität - Unterscheidung von Realität und medialer Phantasie Beantworten von Fragen Fokussierte Auseinandersetzung mit Möglichkeiten der Gestaltung der eigenen Sexualität Informationen über Sexualberatung, Medizinische Begleitung, Sexualbegleitung Informationen über Möglichkeiten des Kennenlernens Wiederholtes Besprechen der Frage Was ist Sex? Fokussierte Auseinandersetzung mit den Themen Selbstbefriedigung, sexuelles Spüren,	Angebote methodisches Arbeiten Einzelberatung Paarberatung

	Erweiterung eigener sexueller Möglichkeiten Aufklären und Erklären von körperlichen Veränderungen im Kontext Sexualität Methodische Angebote zur Auseinandersetzung mit den Themen Nähe und Distanz Methodische Angebote zur Auseinandersetzung mit Grenzwahrnehmung, Grenzziehung und der Erkennung von Grenzüberschreitungen und Gewalt Angebote zu konkreten Körperübungen Informationen über rechtliche und medizinische Belange im Kontext Sexualität in zielgruppenorientierter Form Bearbeiten von intimen Themen wie sexuelle Phantasien, Sehnsüchte, Erregungswahrnehmung,.. Fokussiertes Bearbeiten und Auflösen von Mythen rund um das Thema Sexualität Auseinandersetzung mit Rollenbildern, Klischees, Zuschreibungen, die einengende Normierungen zur Folge haben - mit dem Ziel eine Erweiterung der Sichtweisen zu unterstützen	

Lernziele

Die TeilnehmerInnen verstehen die Wichtigkeit des sexualpädagogischen Netzwerks. Sie lernen welchen Wert jede Person im Netzwerk hat und welche unterschiedlichen Aufaben die einzelnen Rollen beinhalten. Sie lernen die Unterschieder zwischen aufsuchender Sexualpädagogik als aktiven Ansatz und aufnehmende Sexualpädagogik als konstante Begleitung in der täglichen Arbeit mit KlientInnen und Kindern. Die einzelnen Bereiche werden mit entsprechenden Aufgaben und Methoden der Sexualpädagogik erörtert.

Vorgestellte Tools

Kompetenzprofil, Methodensammlung, Hermeneutischer Kreis

Literatur/Medien

Kluge, N. (2008). Der Mensch – ein Sexualwesen von Anfang an. In. Schmidt, R.-B., Sielert, U. (Hrsg.) Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. (S. 69-77). Weinheim, München: Juventa

Lache, L. (2016). Sexualität und Autismus. Die Bedeutung von Kommunikation und Sprache für die sexuelle Entwicklung. Gießen: Psychosozial-Verlag

Ortland, B. (2008). Behinderung und Sexualität. Grundlagen einer behinderungsspezifischen Sexualpädagogik. Stuttgart: Kohlhammer

Schmidt, R.-B., Sielert, U. (Hrsg.) Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. Weinheim, München: Juventa

TRASE Moddul7_Annex_German

Verein Senia, 2013. Gütesiegel Sexualität und Beeinträchtigung. [online] Available at:http://www.senia.at/wp-content/uploads/2014/04/Qualit%C3%A4tsstandards.pdf [Accessed October 2016]

Ressourcen erkennen und berücksichtigen

Modulnummer 8

Begrüßung

(10 min)

Jede Person stellt die Nachbarsperson vor und sagt etwas über die Kompetenzen dieser Person.

(Wichtig: Kompetenzen werden immer positiv formuliert!)

Aus der ICH Perspektive erzählt jede Person im Plenum, welche Kompetenzen sie sich wünschen würde, wenn eine Fee (ein Zauberer, eine Elfe,...) käme und ihnen einen Kompetenzwunsch erfüllen würde.

Arbeit in Kleingruppen

(40 min)

Drei Kleingruppen werden gebildet durch Ziehen eines von drei Symbolen (alle gleichen Symbole bilden eine Gruppe) oder durchzählen von 1 bis 3, etc.

Jede Gruppe diskutiert eine der folgenden Aufgaben:

Bitte besprechen Sie die Vorteile und Nachteile im Erfahren und Formen der eigenen Sexualität aus der Sicht der folgenden Personen:

- → Person mit kognitiver Beeinträchtigung
- → Person mit körperlicher Beeinträchtigung seit der Geburt
- → Person mit körperlicher Beeinträchtigung durch einen Unfall (im mittleren Alter)

Präsentation im Plenum

(40 min)

2 Kleingruppen präsentieren ihre Ergebnisse, die anderen TeilnehmerInnen können zusätzliche Punkte ergänzen.

Die Vor- und Nachteile werden auf der Tafel/Flipchart notiert

Pause

(15 min)

Präsentation im Plenum

(20 min)

Die dritte Gruppe präsentiert ihre Ergebnisse

Didaktische Aufarbeitung der Ergebnisse

(30 min)

Mögliche Ergebnisse der Kleingruppen (Beispiele):

Körperliche Beeinträchtigung seit der Geburt

Nachteile

- keine Peergroup (und alle Aktionen die dazu gehören)

- keine/wenig Rückzugsmöglichkeiten/Privatsphäre

- kennenlernen limitiert (Schwierigkeiten jemanden kennenzulernen)

- mögliche Einschränkung wegen Eltern

- eingeschränktes Körperschema

- wenig körperliche Spürfähigkeit

- Fremdbestimmt in Bezug auf Körperpflege, Frisur, etc. (Gestaltung)

- Handlungsspielraum bei Akt an sich eingeschränkt

Körperliche Beeinträchtigung seit der Geburt

Vorteile

+ keine Vergleichsmöglichkeiten – mit seiner eigenen Lust lernen und auf den Körper abgestimmte Handlungsmöglichkeiten erlernen

+ wissen über den eigenen Körper

+ ständige Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper (Ergo – oder Physiotherapie, etc.) dadurch möglicherweise sogar mehr Körperschemaentwicklung möglich als ohne Beeinträchtigung

+ Lustkompetenzen können/müssen bewusst entwickelt werden

+ gesellschaftlich eher anerkannt – können Beziehungen haben

+ Frühe Auseinandersetzung mit dem Thema Attraktivität, Verführungskompetenz. Wenn dies gelingt, dann ist ein bewussterer Umgang möglich.

Aus einem negativen Zustand sollte etwas Positives forumliert werden! Bei einer Beeinträchtigung ab der Geburt wird vom eigenen gesunden Bild ausgegangen („wie würde es mir gehen, wenn…), es wird oft vergessen, dass alle Menschen ein Lebenskonstrukt entwickelen (müssen). Dieses Konstrukt ist idealerweise in Einklang mit den individuelen Möglichkeiten und Handlungsrahmen. Es ist problematisch die Sexualität von Menschen ohne sichtbare körperliche Einschränkungen als Maß zu nehmen. Sich selbst in andere hineinzuversetzen und eine andere Sichtweise anzunehmen ist ein wichtiger Teil dieser Gruppenarbeit.

In der Sexualität eines Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung ist möglicherweise der Handlungsspielraum ein anderer, jedoch heißt anders niemals besser oder schlechter. (Oft steckt in unseren Köpfen: „Was können wir diesen armen Menschen als Hilfsmittel anbieten, damit sie auch so guten Sex haben können, wie wir!“) Es geht also immer darum Angebote zu schaffen, die auf die Individuellen Möglichkeiten und Bedürfnisse ausgerichtet sind.

Normalität ist immer das, was eine Person für sich erlebt - dies ist der eigene Normalitätsrahmen. Dieser darf und kann aber nicht auf andere übertragen werden.

Körperliche Ebeinträchtigung nach einem Unfall

Nachteile

- Veränderung der gewohnten Erregungswege – komplette Umstellung

- Wünsche können vielleicht nicht mehr verbal ausgesprochen werden

- Rückzug/Depression - Partnerwunsch kann vielleicht nur mehr schwer erfüllt werden

- eventuell Veränderung in der Beziehung

- Lust und Bewegungszugang ist gestört

- Aggression

- Attraktivität verändert sich (hat auch was mit der Beziehung zu tun) – Attraktivitätsempfinden für mich selbst verändert sich – aber auch das Umfeld nimmt mich vielleicht anders war

- Auswirkungen auf das soziale Gefüge

- / + Prozess einer neuen Identitätsfindung – am Anfang hart und wenn es gelingt, erfüllend

Körperliche Beeinträchtigung nach einem Unfall

Vorteile

+ verstärkte Nutzung von anderen Möglichkeiten (man nutzt die anderen Sinne mehr)

+ neue Praktiken

+ Entwicklung neuer Erregungswege

+ neue Form von Sexualität

+ neue erogene Zonen finden

+ das Gehirn weiß was Erregung ist! Selbst wenn die Erektionsfähigkeit durch einen Querschnitt weg ist, können Menschen Erregung im GO spüren!!Der Vorteil ist, dass im Hominculus möglicherweise vor dem Unfall eine Präsentation des Geschlechtsorgans angelegt wurde - diese kann auch nach dem Unfall genutzt werden!

Es besteht ein Unterschied, ob eine Person ab der Geburt, oder aber erst nach einem Unfall eine Beeinträchtigung hat – sowohl mit, als auch ohne Beeinträchtigung wurden sexuelle Kompetenzen angeeignet (nach einem Unfall hat das Gehirn diese Kompetenzen noch gespeichert und wird teilweise auch nach einem Unfall noch immer wahrgenommen/Spürfähigkeit ist vielleicht noch da, je nachdem wie intensiv sie vorher angeeignet wurden).

Filmtipp: Männer ohne Unterleib – Lieben und Leben nach der Katastrophe.

Meist ist es das Umfeld, welche den Menschen nach einem Unfall zur Aggression/Depression bringt:

- → Sehr oft wird die Situation heruntergespielt. Ein Unfall mit körperlichen langzeit Folgeschäden ist eine Krise und benötigt Krisenmanagement. Die Person braucht Unterstützung um es vom Nicht-annehmen zu Wut und von hier zu Neuorienterung zu schaffen.
- → Sehr oft wird alles versucht um der betroffenen Person Leiden zu ersparen. Diese sind jedoch wichtig zur Neuorientierung – auch bezogen auf die Sexualität

Kognitive Beeinträchtigung seit der Geburt

Nachteile

- Abhängigkeit – Institution, Reglementierung durch andere

- Verminderung der Kontaktmöglichkeit

- Sex wird durch das Umfeld limitiert

- negatives Feedback

- „Übergriffig“

- Soziale Regeln

-werden oft wie Kleinkinder behandelt und haben dadurch nur eingeschränkte Möglichkeiten in Bezug zur sexuellen Entwicklung

Kognitive Beeinträchtigung seit der Geburt

Vorteile

+ Hemmungslosigkeit

+ (scheinbare) Naivität

+ wenig Überlegungen bezüglich Problemzonen

+ nicht kopflastig – Lustprinzip bleibt bestehen

+ Lust muss nicht aufgeschoben werden

+ soziale Regeln stehen nicht im Vordergrund

+Lustprinzip steht im Vordergrund

In der didaktischen Zusammenfassung werden gemeinsam mit der Gruppe die Ebenen beachtet zu denen die einzelnen Punkte zugeordnet werden können und farblich gekennzeichnet:

Soziale Ebene

Individuelle/Persönliche Ebene

Körperliche Ebene

Schlussfolgerung:

1. Die soziale Ebene ist oft die, welche das Hauptproblem darstellt. Die meisten Limitierungen sind gesellschaftlich bedingt.

2. Je mehr Fähigkeiten für die Gestaltung der individuellen Sexualität im vorhinein erworben wurden, desto leichter kann eine Krise (zb Unfall) überwunden werden.

Aktivierender Vortrag mit Beteiligung der Gruppe

(20 min)

Welche sozialen Bedingungen limitieren die (sexuelle) Entwicklung von Menschen mit Beeinträchtigungen?

- → Welcher sozio-kultureller Auftrag ergibt sich daraus?
- → Welche Aufträge ergeben sich für Institutionen? (Tagesstruktur, betreutes Wohnen, ...)
- → Welche Aufträge ergeben sich für die Betreupersonen? (Verwandte, Betreuer, Pädagogen, ...)

Die TeilnehmerInnen können je nach professionellem Hintergrund eine der folgenden Aufgaben in Einzel- oder Kleingruppenarbeit erarbeiten:

Manche Institutionen im Behindertenbereich arbeiten mit einem sexualpädagogischen Konzept. Welche Themen werden hier beachtet? Inwieweit sind diese Hilfreich in der Arbeit mit KlientInnen? Inwiefern haben diese Konzepte einen sozialen Zweck und unterstützen dafür weniger die Aneignung, Erhalt und Erweiterung sexueller Fähigkeiten einer Person?

Handout zu Kompetenzprofil

Verein Senia, 2013. Gütesiegel Sexualität und Beeinträchtigung. [online] Available at:http://www.senia.at/wp-content/uploads/2014/04/Qualit%C3%A4tsstandards.pdf [Accessed October 2016]

Sexualpädagogisches Konzept der Institution

Pause

(15 min)

Aktivierender Vortrag mit Beteiligung der Gruppe

(40 min)

Implizite und Explizite Methoden der Sexualpädagogik

Welche Handlungen im Alltag (implizit) und welche konkreten Angebote (explizit) unterstützen Personen in deren (sexueller) Entwicklung? (siehe Hanout Modul 7, annemende und aufsuchende Sexualpädagogik).

Worauf müssen Institutionen achten?

Vortrag basierend auf dem Kompetenzprofil: (siehe Handout Modul 8)*)*

Ressourcen von KlientInnen

Sexualpädagogik ist ressourcenorientiert.

So banal dieser Ansatz klingen mag, so wichtig scheint es zu sein, den salutogenetischen Ansatz von Antonovsky (Antonovsky, 1997) ernst zu nehmen: Sexualpädagogik bedeutet der Frage nach der sexuellen Gesundheit nachzugehen. Es ist nicht die Suche nach sexuellen Limits - sondern die Suche nach Fähigkeiten, die erweitert werden können, wenn eine Person dies möchte.

Dieser Ansatz setzt das Wissen in der Erstellung eines Kompetenzprofils voraus,

- → um Fähigkeiten erkennen zu können
- → um allgemeine Fähigkeiten im Kontext des sexuellen Verhaltens sehen zu können
- → um auf Grund der beobachteten Fähigkeiten Überlegungen anstellen zu können, ob und v.a. welche Erweiterungswünsche in Bezug auf die Sexualität da sind (möglicherweise keine und es ist nur das Anliegen der anderen)
- → um zwischen dem eigenen Anliegen als Angehörige, Betreuer*in,....und dem Anliegen des/der Klient*in unterscheiden zu können
- → um umfassende Interventionen setzen zu können
- → um den Alltag als wichtigsten Zeitpunkt der Intervention nutzen zu können
- → um positive Rückmeldungen geben zu können
- → um Menschen stärken zu können anstatt sie einzuschränken oder einzuschüchtern
- → um die Ebenen: der Person/der Institution/ der Interaktion/der sozialen Regel/ der Gesellschaft trennen zu können - dies ist notwendig um sinnvolle Interventionen setzen zu können

Die Erstellung eines Kompetenzprofils setzt die Fähigkeit zwischen Beobachtung und Interpretation zu unterscheiden voraus. Es geht um genaue Beobachtung des Klienten/der Klientin oder um genaues Nachfragen (wenn dies möglich ist). Es geht NICHT um Interpretationen!

Die Erstellung eines Kompetenzprofils folgt den Komponenten des Modells Sexueller Gesundheit. Das Modell beschreibt die relevanten Komponenten menschlicher Sexualität und damit auch sexueller Entwicklung: Körperliche Komponenten, Sexodynamische Komponenten, Kognitive Komponenten und Beziehungskomponenten. (Bischof, 2012; Gehrig, Bischof 2007, 2013).

Die Herangehensweise wird hier nur auszugsweise beschrieben, beispiele beziehen sich auf die einzelnen Komponenten, eine detaillierte Übersicht findet sich im Handout.

Körper

Beobachtete Körperebene	Auswirkung auf	Interventionsmöglichkeiten
Beweglichkeit Oberkörper Becken	Wichtig für die Modulation von Gefühlswahrnehmung - Voraussetzung für Verarbeitung von positiven Gefühlen (spüren im ganzen Körper vs. punktuelles Spüren), wie auch für die Lustwahrnehmung, aber auch für die Fähigkeit mit Wut umzugehen (Verarbeitung oder "Explosion")	• Förderung durh Schaukeln • Übungen auf Gymnastikball •Trampolinspringen • nach hinten über den Sessel lehnen •Übungen mit Gymnastikband, Schwungstange • tanzen!!! wenige Minuten pro Tag reichen aus!

Wahrnehmung

Beobachtete Ebene	Auswirkung auf	Interventionsmöglichkeiten
Nähe/Distanzregelung können die eigenen Körpergrenzen wahrgenommen werden?	..Wahrnehmung der Körpergrenzen von anderen?	Aktivierung der Rückmeldestellen des Körpers an das Gehirn. Basale Stimulation, Faszientraining, Massagen, Förderung der Eigenberührung (eincremen - v.a. auch des Genitals)

BEZIEHUNGSGESTALTUNG

Beobachtete Ebende	Auswirkung auf	Interventionsmöglichkeiten
Gemeinsam Spaß haben	Möglichkeiten mit anderen Zeit zu verbringen	Einladungen aussprechen, an Gruppenaktionen teilnehmen, Autonomie fördern (nicht immer abholen und bringen,..)

Kognition

Beobachtete Ebene	Auswirkung auf	Interventionsmöglichkeiten
Wissen um die eigene Körperpflege	Autonomie	Unterstützung beim autonomen Übernehmen der Körperpflege - bei basalen Klient*innen Handführung! Körperpflege immer wieder mit Hilfe von Bildern deutlich erklären - v.a. die Intimpflege und die Pflege auf der Toilette Förderung der Selbstmassage (ganzer Körper inkl. Genital), Förderung des Selbsteincremens

Vorgestellte Methode:

Methodensammlung und Kompetenzprofil

Körperübungen (Beckenbewegung auf dem Pilates Ball)

Rollenspiele – Übungen zur respektvollen Kommunikation

Abschluss

(10 min)

Jede Person notiert sich die implizite Methode der Sexualpädagogik, die sie sich von nun an bewusst machen möchte

Lernziele

Die TeilnehmerInnen lernen welche Fähigkeiten und Ressourcen sie selbst brauchen um Sexualpädagogik anzubieten. Sie lernen um die Wichtigkeit einer detaillierten Ressourcenanamnese und wie diese durchgeführt werden kann, sowie entsprechende Interventionsangebote.

Vorgestellte Tools

Kompetenzprofil, Methodensammlung

Literatur

- TRASE Handouts for Curriculum

- Antonovsky, A. 1997. Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. DGVT-Verlag.

- Bischof, K., 2012. Sexocorporel in the promotion of sexual pleasure. in: Please and Health (Proceedings of the Nordic Association for Clinical Sexology NACS). ed. Kontula, O., pp59-68. online access: http://www.ziss.ch/veroeffentlichungen/2012_Bischof_Sexocorporel_sexual_pleasure.pdf (Zugriff August 2016)

- Gehrig, P., Bischof, K., 2007, updated 2013. The Concept of Sexocorporel. online access: http://www.ziss.ch/e/Concept_of_Sexocorporel.pdf (Zugriff August 2016)

Movie Tip:

Männer ohne Unterleib – Lieben und Leben nach der Katastrophe. Ein Film von Gabriele Jenk (language: German). Access: https://www.youtube.com/watch?v=6oO7eAXBw9Q (last access February 2017).

Medienkompetenz

Modulnummer 9

Sobald eine Nachricht über E-Mail, SMS, Facebook versandt wurde, oder man gar „gesextet“ hat, gibt es kaum eine Möglichkeit, sie ungeschehen zu machen. Wenn sie einmal weg ist, ist sie weg. Aufgrund der viralen Welt in der wir heute leben, reisen Nachrichten, Bilder und Klatsch blitzschnell durch die sozialen Medien und Text-Apps. Die große Mehrheit der Menschen, die sich im Internet bewegen, ist aufrichtig und ehrlich bei den Informationen, die sie preisgeben, und mit ihren Motiven, weshalb sie das Internet oder Handy zur Kommunikation nutzen. Es gibt aber natürlich auch Ausnahmen und man sollte wissen, wie man sich selbst schützt, wenn man online Menschen trifft.

In diesem Modul machen wir uns der Risiken bewußt, wenn man soziale Medien, SMS, „sexting“ oder Online-Dating nutzt. Wir finden heraus, wie Sie ihren Schülern, Klienten oder anderen in Ihrer Betreuung helfen können, auf der sicheren Seite zu bleiben, wenn sie im Internet oder über das Handy Beziehungen aufbauen möchten.

1. EIN PROFIL ERSTELLEN

Was ist ein Profil?

Vereinfacht ausgedrückt ist ein Profil die Stelle, an der man persönliche Informationen eingibt wie den Namen, Alter, Heimatregion, Beschreibung der Interessen und Persönlichkeit und ein Foto.

Ein Online-Profil ist eine Art Werbung für sich selbst, wenn man sich im Internet bewegt. Es ermöglich nicht nur, die schönsten Bilder zu zeigen, sondern auch die beste Seite von sich selbst.

Wenn man einer Internetseite, eine Dating-Seite oder sozialen Medien beitritt, wird erwartet, daß man ein Profil erstellt. Es ist wichtig, sich daran zu erinnern, daß jedes Mitglied der Seite das Profil sehen kann, wenn es einmal erstellt wurde.

Wie kann man ein Profil sicher erstellen?

Hilfreiche Hinweise, wie man bei der Erstellung eines Profils auf der sicheren Seite bleibt

Übung

Unterstützen Sie Ihre Schüler darin, ein gutes Online-Profil zu erstellen.

Übungen für Sie und Ihre Schüler

1. Sprechen sie darüber, worauf sie achten sollten, wenn sie ein Profil erstellen.

2. Geben Sie 3 Beispiele für gute und schlechte Paßwörter an. Sie sollten auswählen, welches ein gutes Paßwort ist. Bringen Sie Ihre Schüler dazu, sich selbst ein gutes Paßwort zu überlegen, das sie sich auch gut merken können.

3. Unterstützen Sie Ihre Schüler darin, sich ein gutes Online-Dating-Profil zu erstellen. Dabei sollten sie eine gute Online-Dating-Seite auswählen und den Rat zur Erstellung eines guten Dating-Profils beherzigen.

4. Nutzen Sie die untenstehende Profil-Checkliste, um einige wichtige Aspekte zu besprechen, wie man bei der Erstellung eines Profils auf der sicheren Seite bleibt.

Hilfsmittel für Ihre Schüler: Profil-Checkliste

2. Online-Dating, aber sicher!

Was ist Online-Dating?

„Online-Dating, oder Internet-Dating, ist ein Mittel, sich persönlich vorzustellen. Man findet sich und schreibt sich über das Internet an, um sich zu verabreden. Gewöhnlich tut man das, um eine persönliche, romantische oder sexuelle Beziehung aufzubauen“.

Ins Deutsche übertragen nach dem engl. Wikipediaeintrag

Die große Mehrheit der Menschen, die sich im Internet bewegen, ist aufrichtig und ehrlich bei den Informationen, die sie preisgeben, und mit ihren Motiven, weshalb einer Dating-Seite beitraten. Es gibt aber natürlich auch Ausnahmen und man sollte wissen, wie man sich selbst und sein Bankkonto schützt, wenn man online Menschen trifft..

Warum trifft man sich online?

Hier sind einige Gründe, warum sich Menschen für Online-Dating entscheiden:

1. Es macht es einfacher, die Person zu finden, nach der man Ausschau hält.
2. Wenn es für einen schwierig ist, Menschen zu treffen.
3. Man kann einen guten ersten Eindruck machen.

Ratschläge für die Erstellung eines guten Online-Dating-Profils

Ratschläge, die Sie geben können, um ein gutes Profil zu erstellen.

Was sind die Risiken bei Online-Dating?

Übung, um die Risiken des Online-Datings zu erkennen.

Wie kann man beim Online-Dating auf der sicheren Seite bleiben?

Übung, um den sicheren Weg beim Online-Dating zu erkennen.

Wie kann man auf der sicheren Seite bleiben, wenn man sich von Angesicht zu Angesicht trifft?

Übung, um den sicheren Weg beim gemeinsamen Ausgehen zu erkennen.

Wie kann man vermeiden, von Betrügern ausgenutzt zu werden?

Übung, um Internetbetrügereien zu erkennen und zu vermeiden.

Bedenken oder Probleme melden

Beispiele dafür, wie man Bedenken oder Probleme meldet.

Übungen für Sie und Ihre Schüler

1. Fragen Sie Ihre Schüler nach 3 Gründen, warum Online-Dating vielleicht für sie interessant sein könnte.
2. Besprechen Sie mit Ihren Schülern Möglichkeiten für ein sicheres Online-Dating.
3. Erklären Sie Ihren Schülern, daß die meisten Menschen auf den Dating-Seiten aufrichtig und nett sind, aber daß sie sich auch bewußt sein müssen, daß manchmal jemand nicht so nett sein kann. Besprechen Sie einige Beispiele, bei denen jemand nicht nett ist. Was können sie in solchen Situationen tun?
4. Nutzen Sie die Online-Dating-Checkliste, um über Schlüsselaspekte für ein sicheres Online-Dating zu sprechen.

Hilfsmittel für Ihre Schüler: Checkliste für das Internet-Dating

3. Sicheres Sexting

Was ist Sexting?

Für „Sexting“ gibt es kein eigenes deutsches Wort. Es beschreibt Textnachrichten oder SMS mit einem sexuellen Inhalt…

Wenn man über Sexting spricht, meint man meist das Versenden und Empfangen von:

→ Nacktbildern
→ „Unterwäschebildern“
→ sexuelle oder „schlüpfrige“ Bilder
→ sexuell eindeutige Textnachrichten oder Video.

Sie können von einem Freund stammen, oder an ihn geschickt werden, von dem Freund, der Freundin oder jemandem, den man online kennengelernt hat. Sexting kann schnell passieren; es kann schnell etwas schiefgehen – selbst wenn man es nicht will.

Wo kann eine „Sext-Nachricht“ landen?

Sobald eine Nachricht über E-Mail, SMS, Facebook versandt wurde, oder man gar „gesextet“ hat, gibt es kaum eine Möglichkeit, sie ungeschehen zu machen. Wenn sie einmal weg ist, ist sie weg. Aufgrund der viralen Welt in der wir heute leben, reisen Nachrichten, Bilder und Klatsch blitzschnell durch die Sozialen Medien und Text-Apps.

Zum Beispiel:

„John, ein 19jähriger Junge, ist unsterblich verliebt in Lucy, ein 18jähriges Mädchen. Er hat sie wieder und wieder gebeten, mit ihm auszugehen, und sie hat ihn jedesmal abblitzen lassen. Er überlegt sich, ob ein Bild eines seiner Körperteile, das er ihr schickt, sie vielleicht überzeugen kann. Schließlich hat er von allen Jungs gehört, wie sehr sich ihre Freundinnen und Freunde über Nacktbilder freuen; also

entscheidet John, ein Foto zu machen und es dem Mädchen zu schicken, in das er verliebt ist. Sie erhält es und ist angewidert. Es erschreckt sie zutiefst, was sie da sieht, und sie erzählt es ihrer besten Freundin. Diese fragt dann, ob Lucy es ihr auf das Handy schickt, damit sie es mal sehen kann. Nachdem sie etwas darüber nachgedacht hat, schickt es Lucy ihrer „besten“ Freundin. Lucys „beste“ Freundin überlegt sich, daß es witzig sein könnte, John ein bißchen lächerlich zu machen…Na klar, sie wird es einigen anderen Freunden weiterschicken und vielleicht sogar online stellen! Nicht einmal eine Stunde später flimmerte das Bild vielleicht schon über hunderte Bildschirme. Am nächsten Tag in der Uni bemerkt John schräge Blicke und Gekicher, als er den Flur entlanggeht. Man macht sich über ihn lustig und er erfährt, worum es dabei geht, und er rennt nach Hause, um sich zu verstecken. Aber das kann er nicht. Er bekommt ständig Nachrichten auf sein Handy, die ihn wissen lassen, daß das Bild nun auf Facebook steht. Manche schreiben ihm fiese Kommentare per SMS“.

Warum sextet man?

Hier sind ein paar Gründe dafür, warum Menschen sexten:

- → Man möchte sich begehrt fühlen.
- → Sie flirten mit jemandem, mit dem sie eine Beziehung führen möchten.
- → Gruppendruck.
- → Druck von einem Partner.
- → Um Aufmerksamkeit zu erregen.
- → Weil jemand ihnen schon eines gesandt hat und sie sich verpflichtet fühlen „den Gefallen zu erwidern“.
- → Weil es oft getan wird, wenn jemand allein ist und sich unbeobachtet fühlt.
- → Um es einfach auszudrücken: weil es einem einen Kick gibt zu überlegen, daß es wirklich passieren könnte oder daß man wirklich mit dem anderen macht, worüber man spricht.
- → Weil man denkt, daß etwas Gutes dabei herauskommt, wenn man sexy Textnachrichten verschickt oder empfängt.
- → Man denkt, daß es eine Möglichkeit ist, den sozialen Status zu erhöhen, d.h. wenn man in der Schule ist, glaubt man, daß die anderen glauben, man hätte Sex.

Die Risiken beim Sexten und verstehen, was passieren kann

Übung, um die Risiken beim Sexten und mögliche Folgen zu verstehen.

Wie man sich beim Sexten schützt

Übung, um wenigstens 5 Möglichkeiten zusammenzutragen, wie man sich beim Sexten schützt.

Wie man jemanden dazu bringt, einen nicht mehr „anzusexten“.

Übung, bei der ein Szenario gegeben ist, für das die Teilnehmer sich eine Reaktion überlegen müssen.

Hilfsmittel für Ihre Schüler: Checkliste für das sicheres Sexten als PP/Pdf

4. Sichere E-Mail

Was sind E-Mails und warum nutzt man sie?

E-Mails sind Nachrichten, die von einer zur anderen Person, oder Gruppe, über den Computer geschickt werden.

Hier ist eine Übersicht, warum Menschen E-Mails nutzen:

- → Um mit den Menschen in Kontakt zu bleiben, die man kennt.
- → Um wichtige Nachrichten aufbewahren zu können, damit man weiß, was gesagt wurde.
- → Wenn man etwas im Internet kauft oder sich im Internet registrieren läßt, braucht man eine E-Mail-Adresse, so daß Unternehmen wissen können, wohin sie die Rechnung oder den Nutzernamen und das Paßwort schicken können, damit man Zugang zu einer bestimmten Internetseite bekommt.
- → Man kann Bilder oder wichtige Dokumente anderen Menschen schicken, so daß man Zeit und Geld für einen Besuch auf der Post sparen kann.

E-Mails? Aber sicher!

Übung, um verschiedene Arten von E-Mail-Betrügereien zu erkennen. Die Schüler lesen 3-4 E-Mails und entscheiden, welche betrügerisch oder potentiell schädlich ist. Anschließend sprechen sie darüber, was sie bei einer verdächtigen E-Mail tun.

Übung für Sie und Ihre Schüler

1. Finden Sie heraus, ob Ihre Schüler eine Antivirussoftware auf ihrem Computer haben.

2. Zeigen Sie Ihren Schülern, wie man den Spamfilter gegen unerwünschte E-Mails einschaltet oder wie man sie gleich blockieren kann.

3. Weisen Sie Ihre Schüler darauf hin, was Phishing- oder andere Betrugs- Mails sind und wie sie aussehen könnten (Sie können die „'Examples of Scam and Phishing Emails' pdf.“ nutzen, siehe unten).

4. Erarbeiten Sie die E-Mail-Checkliste mit Ihren Schülern.

Hilfsmittel für Ihre Schüler: E-Mail-Checkliste

5. Sicher bei Facebook

Was ist Facebook und warum nutzt man es?

Facebook ist ein soziales Medium und erlaubt einen kostenlosen Zugang für jeden durch eine Internetseite. Man kann Facebook nutzen, um Nachrichten zu senden, Bilder und Videos zu teilen, und um mit Menschen in Verbindung zu bleiben.

Warum Facebook?

Facebook ist ein Ort im Internet wo andere Nachrichten für dich hinterlassen, durch deine Bildersammlung schauen, oder vielleicht mit dir chatten, wenn du im Internet bist. Es kann eine tolle Möglichkeit sein, mit Freunden und der Familie in Kontakt zu bleiben.

Die Facebook-Pinnwand

Auf der Pinnwand schreibt man, was man gerade macht, oder veröffentlicht Bilder und Artikel, die dann die Freunde sehen. Man sieht auch, was Freunde und Familie auf ihren Pinnwänden so posten. Jeder, der auf der Freundesliste steht, kann es sich dann anschauen und kommentieren. So ist die Pinnwand bei Facebook nicht nur eine gute Möglichkeit, es jeden auch mit Bildern wissen zu lassen, daß man aus dem Urlaub ist. Es ist auch ein Ort im Internet wo man Gespräche anfängt.

Ein Fotoalbum im Internet

Facebook läßt einen mit Freunden und Familie in Kontakt bleiben. Es bietet aber auch die Möglichkeit, eigene Bilder hochzuladen, oder die von Freunden und Familie.

Spiel, Spaß und anderes

Man kann im Internet Spiele spielen. Man kann auch Facebook-Apps nutzen, um herauszufinden, mit wem auf Facebook man etwas zu tun hat. Außerdem kann man mit allen Freunden und der Familie chatten, wenn sie online sind.

Freunde finden

Facebook kann genutzt werden, um alte Freunde zu finden und wieder mit ihnen in Kontakt zu treten. So können das Menschen von der alten Schule sein, oder Familienmitglieder, die man aus den Augen verloren hat.

Hinweise, wie man Facebook sicher nutzt

Hinweise und Erfahrungen von den Teilnehmern.

Was macht man, wenn man ein Problem auf Facebook hat?

Übung, um herauszufinden, was man tun sollte, wenn man ein Problem auf Facebook hat.

Hilfsmittel für Ihre Schüler: Facebook-Checkliste

6. Sicher bei Skype

Was ist Skype und warum nutzt man es?

Skype ist ein kostenloser Kommunikationsservice, den man aus dem Internet herunterladen kann. Wenn man seinen eigenen Zugang erstellt, kann man Familienmitglieder und Freunde auf der eigenen Kontaktliste hinzufügen und dann kostenlos mit ihnen telefonieren. Alles, was man dazu braucht ist ein Computer und eine Internetverbindung.

Man kann ein Mikrofon nuten, um mit den Menschen auf der eigenen Kontaktliste zu sprechen. Mit einer Webcam kann man sie sogar sehen. Oder aber, man schreibt einfach Nachrichten hin und her.

Warum sollte man Skype nutzen?

- Es kann eine Menge Geld für Telefonanrufe sparen, weil Skype kostenlos ist.
- Man kann gleichzeitig mit mehreren Menschen sprechen.
- Man kann Dokumente und Bilder beim Chatten austauschen.
- Mit einer Webcam kann man sich beim Telefonieren auch sehen. Das ist gut, wenn man anderen etwas zeigen möchte, wie das Hotelzimmer im Urlaub, oder wenn man weit weg voneinander wohn und sich nicht oft persönlich sehen kann.

Hinweise, wie man Skype sicher nutzt

Hinweise für den sicheren Gebrauch von Skype.

Webcams und wie man sie sicher nutzt?

Übung und Hinweise, wie man Webcams sicher nutzt.

Hilfsmittel für Ihre Schüler: Skype-Checkliste

7. Sicher bei Twitter

Was ist Twitter und warum nutzt man es?

Twitter ist ein Informationsnetzwerk aus Nachrichten, sogenannten „Tweets“, die eine Länge von 140 Zeichen haben. Man kann Kurznachrichten, Bilder oder Links verschicken.

Die meisten Menschen nutzen Twitter, um herauszufinden was andere oder andere Gruppe gerade tun. Das geschieht, wenn man ihnen „FOLGT“. Normalerweise folgt man jemandem, der die gleichen Dinge mag, oder man „folgt“ Berühmtheiten um herauszufinden, was sie gerade tun.

Man kann über Dinge schreiben, die andere wissen sollen, oder man schreibt etwas, das vielleicht nützlich ist.

Man kann private Nachrichten an Menschen schreiben, die einem selbst „folgen“ oder denen man „folgt.

Hier gibt es ein paar Hinweise, wie man bei Twitter loslegen kann:

https://support.twitter.com/categories/281#

Gute und schlechte Tweets

Übung, um den Unterschied zwischen guten und schlechten Tweets herauszufinden. 6 Tweetpaare werden vorgestellt. Jeweils einer davon ist gut einer schlecht. Die Schüler sollen herausfinden welcher welcher ist.

Wie man Twitter sicher nutzt

Hinweise zur sicheren Nutzung von Twitter

Hilfsmittel für Ihre Schüler: Twitter-Checkliste

8. Cybermobbing

Was ist Cybermobbing?

Cybermobbing ist Mobbing, das über Technik funktioniert. Das beinhaltet mögliche Geräte wie Handys, Computer und Tablets, aber auch Kommunikationsmittel wie Soziale Medien, SMS; Chat und Internetseiten.

Beispiele für Cybermobbing können gemeine SMS oder E-Mails sein, Gerüchte, die über E-Mails verschickt werden oder in den sozialen Medien gepostet. Andere Beispielsind peinliche Bilder, Videos, Internetseiten oder falsche Profile.

Arten des Cybermobbings:

Es gibt viele Möglichkeiten, jemanden im Internet zu mobben. Manche erleben mehr als nur eine. Einige Arten des Cybermobbings sind:

Harassment (Belästigung): Dabei werden anstößige, gemeine und verletzende Nachrichten, Kommentare, Fotos verschickt und man ist bewußt gemein. Man ist sehr aggressiv auf Spielseiten.

Denigration (Anschwärzen, Gerüchte verbreiten): Dabei werden Nachrichten über andere verschickt, die falsch sind, schätigend und unwahr. Man verschickt Fotos von jemandem mit dem Ziel, denjenigen herabzusetzen oder über ihn falsche Gerüchte in Umlauf zu bringen. Das kann auf jeder Internetseite oder über jede App passieren. Man hört sogar von Menschen, die Fotos von anderen verändern, um sie dann ins Internet zu stellen und die Person damit zu mobben.

Flaming (Beleidigung, Beschimpfung): Dabei verwendet man bewußt eine extreme und anstößige Wortwahl, um sich im Internet zu streiten. Das wird gemacht, um Reaktionen hervorzurufen. Man genießt dann, daß es irgend jemanden unglücklich macht.

Impersonation (Auftreten unter falscher Identität): Dabei hackt sich jemand in den E-Mail Zugang, oder den zum sozialen Netzwerk, eines anderen und benutzt desen Internetpersönlichkeit, um verletzendes und gemeines Material über andere oder an andere zu verschicken. Es ist üblich, falsche Profile in den sozialen Netzwerken, auf Apps oder im Internet allgemein zu erstellen. Es ist sehr schwierig, diese dann wieder zu schließen.

Outing and Trickery (Bloßstellen und Betrügerei): Dabei werden persönliche Informationen eines anderen geteilt, oder man bringt jemand anderen dazu, Geheimnisse preiszugeben, die man dann verschickt. Das kann man auch mit privaten Bildern und Videos tun.

Cyberstalking (fortwährende Belästigung und Verfolgung): Dabei werden immer wieder Nachrichten verschickt, die einen bedrohen oder ängstigen sollen. Es kann auch über alle andere Portale des Internets oder Handys verschickt werden. Das Ziel ist immer, daß jemand Angst um die eigene Sicherheit hat. Diese Handlung kann auch ungesetzlich sein, je nachdem, was man tut.

Exclusion (Ausschluss): Dabei werden andere einer Gruppe bewußt übergangen. Das kann bei Gruppennachrichten passieren, bei Online-Apps, Spielseiten im Internet oder jeden anderen Treffpunkt dort. Das ist auch eine Art von gesellschaftlichem Mobbings und weit verbreitet.

Gefahrenzeichen, die auf Cybermobbing hinweisen

Übung, um die Risiken oder Gefahrenzeichen von Cybermobbing zu erkennen.

Was sollte man tun, wenn einen Cybermobbing betrifft?

Ratschläge, die man denen geben kann, die man betreut.

Übung

Verschiedene Szenarien werden vorgestellt. Die Schüler sollen erkennen können, bei welchem es sich um Cybermobbing handelt. Anschließend besprechen sie, was man in den einzelnen Situationen tun kann

Lernziele

- → Ein Bewußtsein und Verständnis dafür entwickeln, welche Gefahren die sozialen Medien, SMS, Sexting oder Online-Dating mit sich bringen.
- → Ein Bewußtsein dafür entwickeln, wie man sich selbst im Internet und bei der Benutzung des Handys schützen kann und in der Lage zu sein, diejenigen zu beraten, die man betreut, wenn sie eine Online-Beziehung eingehen wollen.
- → In der Lage zu sein, anderen die Risiken von sozialen Medien, SMS, Sexting und Online-Dating zu vermitteln.
- → In der Lage zu sein, anderen Hinweise und Ratschläge zu geben, wie man sich sicher im Internet bewegt oder sicher das eigene Handy nutzt..

Vorgestellte Tools

- → Checklisten für den sicheren Gebrauch (E-Mail, Facebook, Internet-Dating, Online-Dating, Profilerstellung, Skype, Twitter)
- → Sicheres Sexten Pdf. und PowerPoint
- → Theater Stück

Literatur/ Medien

Staying Safe Online Paperback – 1 Nov 2016

by Louie Stowell (Author)

‘So You Got Naked Online’ Pdf – Produced by South West Grid for Learning.

You Tube Videos:

Virtually safe sexting

https://www.youtube.com/watch?v=XPBft62do8U

How To Get Started On Facebook - Part 1

https://www.youtube.com/watch?v=ryBj2K00c8c

How To Get Started On Facebook - Part 2

https://www.youtube.com/watch?v=qsvkncTrbp0

Twitter Tutorial For Beginners

https://www.youtube.com/watch?v=SBDYYGER5iM

New to Skype - A Full Tutorial

https://www.youtube.com/watch?v=NMAeAeyh7zM

Get Safe Online Website:

https://www.getsafeonline.org/

Online dating and social networking sites for people with disabilities:

http://www.disabilitymatch.co.uk/

http://www.whispers4u.com/

http://www.dating4disabled.com/

http://www.disabledunited.com/

http://www.disabledpeopledate.com/

Sexuelle Selbstbestimmung / Schutz vor sexualisierter Gewalt

Modulnummer 10

Sexuelle Selbstbestimmung (Präsentation)

- ist ein gesetzlich geschütztes Recht und bedeutet, dass jeder Mensch das Recht hat, über seine eigene Sexualität zu entscheiden, wie es etwa im deutschen Grundgesetz Art. 1(1) und 2(1) festgeschrieben ist

- Im weiteren Sinne umfasst die sexuelle Selbstbestimmung moralische Werte wie die Freiheit sexueller Orientierung und den Ausdruck der eigenen sexuellen/geschlechtsspezifischen Identität, die freie Wahl der Sexualpartner und der sexuellen Praktiken.

Das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung ist in mehreren regionalen und internationalen Gesetzen festgeschrieben und gilt für nichtbehinderte und behinderte Menschen gleichermaßen.

1. Vorgeschlagene Übung: Die Teilnehmenden sollen Bestimmungen und Rechtsgrundlagen finden, in denen Selbstbestimmung und vielleicht gar die sexuelle Selbstbestimmung beschrieben wird (als Brainstorming-Aufgabe und Ideensammlung auf einem Flipchart)

→ etwa 20 Minuten

(Diese Übung bezieht sich auf Modul 8, in dem wichtige rechtliche Grundlagen erklärt werden.)

2. Vorgeschlagene Übung: Gruppendiskussion über mögliche Hindernisse für die Selbstbestimmung mit einer anschließenden Diskussion der Ergebnisse in der Gesamtgruppe.

→ etwa 30 Minuten

(Diese Übung erlaubt es, über die Realität von Menschen mit Behinderungen nachzudenken und die eigene Rolle – als Eltern oder Fachleute – in diesem Zusammenhang zu reflektieren.)

Hindernisse für die sexuelle Selbstbestimmung (Walter 2013) (Präsentation):

- Vorurteile

- Ängste und Unsicherheiten

- Tabus und Verbote

- anti-sexuelle Gegebenheiten zu Hause und in Einrichtungen, Schulen, Tagespflege, Freizeiteinrichtungen, etc.

→ in Einrichtungen haben die Einwohner normalerweise keine selbstbestimmte Wahl darüber, wer sie in ihrer Intimpflege unterstützt

- Bäder, Toiletten und Duschen müssen gemeinsam genutzt und können nicht verschlossen werden, um eine Privatsphäre oder Intimität zu ermöglichen

Tschan (2012) erklärt, dass in der sozialen Arbeit mit behinderten Menschen das Verbieten von Beziehungen, Ausleben von Sexualität oder deren Beeinträchtigung als sexuelle Gewalt eingestuft werden muss und dass solche Verbote schwerwiegende Menschenrechtsverletzungen sind.

→ Menschen mit Behinderungen sind sehr oft von Anfang an sowohl in ihrer sexuellen Entwicklung aber auch der Möglichkeit dazu beeinträchtigt.
→ Diese Beeinträchtigung kann negative Auswirkungen auf die Entwicklung eines (sexuellen) Selbstverständnisses haben. Rothaug (2013) erklärt, dass vor allem Menschen mit schweren Beeinträchtigungen/Behinderungen während ihrer Sozialisation und in ihrem Leben oft

Umständen ausgesetzt sind, die es Ihnen nicht erlauben, ein selbstbestimmtes Sexualleben zu führen.

→ Wenn Sexualität ein Tabu ist oder nicht entsprechend kommuniziert wird, kann sie „verblassen“ und damit auch die Person selbst – dies kann sich in sozialem Rückzug oder in „unangemessenen Verhaltensweisen“ zeigen.

Die Begriffe „sexueller Übergriff“, „sexueller Missbrauch“ oder „sexuelle Übertretung“ werden oft als Synonyme verwendet. Sie beschreiben alle ein sexuelles Verhalten, das den Menschen als Objekt - hier: als Opfer - für die Befriedigung von sexuellen Bedürfnisse darstellt. Die Interpretationsspanne der Begriffe ist groß und kann Vergewaltigung, erzwungene sexuellen Handlungen oder sogar anzügliche Blicke beinhalten. Manche Menschen stellen den Begriff „(sexueller) Missbrauch“ in Frage, weil er nahelege, dass es vielleicht einen „richtigen sexuellen Gebrauch“ eines Menschen gebe..

3. Vorgeschlagene Übung: Die Teilnehmenden definieren (in Gruppenarbeit) die verschiedenen Begriffe. Sie präsentieren und diskutieren ihre Ergebnisse dann in der Gesamtgruppe

→ ca. 30 Minuten

(Diese Übung kann dazu beitragen, über Unterschiede in Bezug auf angemessenes und unangemessenes Verhalten nachzudenken, das nicht nur absichtlich, sondern auch unbedacht oder unabsichtlich geschehen kann.)

(Präsentation der Definitionen)

Sexuelle Gewalt

- alle Gewalttaten, die sich auf Sexualität beziehen, können als sexuelle Handlungen angesehen werden

→ die Angriffe selbst müssen nicht sexueller Natur sein, aber sie stellen gewalttätige Handlungen dar, die die sexuelle Unversehrtheit einer Person beschädigen

→ In diesem Kontext bedeutet Gewalt, eine Machtposition zu missbrauchen

Sexueller Ausbeutung

-sexuelle Ausbeutung bedeutet, eine Person zum Objekt zu machen, um besondere Bedürfnissen zu befriedigen und diese Person dazu zu zwingen, Handlungen durchzuführen, die für gewöhnlich mit Sexualität in Verbindung stehen

→ sexuelle Ausbeutung ist eine Folge der aufgestellten Macht- und Ohnmachtsverhältnisse und muss unter dem Blickwinkel des Abhängigkeitsverhältnisses verstanden werden

Sexueller Übergriff

- alle sexuellen Handlungen, die objektiv als sexuell ausgelegt werden können und die das Opfer herabwürdigen

Sexuelle Übertretung

- Der Begriff umfasst sexistische und geschlechtsspezifische herabwürdigende Kommentare und Handlungen oder unerwünschte körperliche Annäherungen

Sexuelle Übergriffe und sexuelle Gewalt werden oft nicht nur durch abhängige Beziehungen oder physische Machtpositionen einer bestimmten Person (= persönliche oder direkte Gewalt) verursacht, sondern auch durch strukturelle Gewalt (= indirekte Gewalt) - vor allem in Einrichtungen für behinderte Menschen. Dort wird die Gewalt nicht körperlich von einer bestimmten Person ausgeübt, sondern von den Umständen, in denen die Menschen leben. Diese Umstände wiederum werden von bestimmten Personen und ihren Handlungen beeinflusst und definiert. Die Täter dieser Art von Gewalt handeln also nicht direkt und verursachen somit keinen körperlichen Schaden. Sie zielen jedoch darauf ab, persönliche Lebensbereiche, Handlungsfreiheit und Lebensbedingungen anderer Menschen negativ zu beeinträchtigen.

4. Vorgeschlagene Übung: Gruppenarbeit und Diskussion in kleinen Gruppen zu folgenden Fragen:

Erlebe ich strukturelle Gewalt in meinem Arbeitsumfeld? Falls dem so ist, wie äußert sich das? Was sind Hauptanzeichen für strukturelle Gewalt hinsichtlich des Verhaltens der Mitarbeiter und des Verhaltens der Klienten? Wie kann strukturelle Gewalt verhindert werden?

Anschließend: Vielleicht ein Rollenspiel/kurzes Theaterstück, um die Ergebnisse zu präsentieren und die Diskussionen in der Gesamtgruppe anzustoßen

→ ca. 60 Minuten

(Bei dieser Übung geht es nur um die persönliche und berufliche Selbstreflexion)

Dass behinderte Menschen jeden Tag sexuelle Übergriffe und sexuelle Gewalt erfahren, belegen die wenigen vorliegenden Studien und Statistiken.

Zu Mädchen und Frauen mit sogenannten (Lern-)Behinderungen (Präsentation):

- Mädchen und Frauen mit Behinderungen sind 2-3mal häufiger Gewalt und sexuellen Übergriffen ausgesetzt als nicht behinderte Mädchen und Frauen, vor allem solche mit so genannten geistigen Behinderungen

→ Sie sind deutlich häufiger Opfer von emotionaler, körperlicher und sexueller Gewalt

Studie in Österreich von Ahia Zemp, 1996:

→ 60% der Frauen, die in Einrichtungen leben, waren bereits Gewalt ausgesetzt
→ Das Europäische Parlament geht davon aus, dass fast 80% der behinderten Frauen Gewalt erleiden, und dass sie sich doppelt so häufig in der Rolle der Opfer wiederfinden wie nicht behinderte Frauen

Studie über die Lebenssituation und -umstände von behinderten und beeinträchtigten Frauen in Deutschland (2012/2013):

- mit Bezug auf 318 Frauen mit sogenannten Lernschwierigkeiten und 83 Frauen mit emotionalen/psychischen Erkrankungen

→ 68% erlitten seit dem 16. Lebensjahr emotionale Gewalt und psychische Verletzungen

→ 52-58% körperliche Übergriffe
→ 21% erzwungene sexuelle Handlungen
→ 40% sexuelle Übertretungen
→ 11-21% ohne Bemerkungen über sexuelle Übergriffe oder sexuelle Übertretungen *

5. Vorgeschlagene Übung: Offene Frage an die Teilnehmenden: Wieso ist die letzte Zahl die bemerkenswerteste? (Brainstorming und Diskussion in der Gesamtgruppe))

→ ca,. 15 Minuten

* Diese Zahlen legen nahe, dass Frauen aus Scham oder Angst nicht über ihre Erfahrungen reden. Dies lässt darauf schließen, dass es eine hohe Dunkelziffer gibt und eine mangelhafte Erfassung von sexuellen Übergriffen und sexueller Gewalt gegen behinderte Mädchen und Frauen.

Ein weiterer möglicher Grund für diesen recht großen Mangel an Aussagen ist, dass Frauen mit Lernproblemen einfach nicht wissen, wie man über Sexualität spricht, wie man Körperteile benennt, wo die körperliche Grenzen sind und wie man sie schützt, oder was „richtige“ oder „falsche“ Handlungen und körperliche Kontakte sind.

→ an dieser Stelle sollten nationalen Studien vorgestellt werden

Zu Jungen und Männern mit sogenannten (Lern-)Behinderungen

- Es gibt bis heute nur wenige Studien zur Thematik, da männliche Opfer von sexuellen Übergriffen und sexueller Gewalt noch immer nicht im Bewusstsein der Öffentlichkeit und der Wissenschaft zu stehen scheinen*. Aus diesem Grund liegen ganz unterschiedliche Zahlen vor:

→ 5-10% der Jungen und Männer waren bereits Opfer sexueller Gewalt
→ 20% der nichtbehinderten Jungen erleiden sexuelle Gewalt
→ 4-9% aller Jungen erleben sexuelle Gewalt
→ jeder 12. Junge (ca. 8 %) erleidet sexuelle Gewalt

* Der Grund für den Mangel an Studien und Diskussionen zu männlichen (behinderten) Opfern sexueller Übergriffe und Gewalt kann darin zu finden sein, dass, selbst wenn Einrichtungen solche Übergriffe auf behinderte Jungen und Männer melden, diese Männer und Jungen als Vertreter des „starken“ Geschlechts nicht als potentielle Opfer angesehen werden.

→ an dieser Stelle sollten nationalen Studien vorgestellt werden

5. **Mögliche Übung:** Um dieses Thema abzuschließen, kann eine Diskussion über die Unterscheidung von männlichen und weiblichen Opfern mit Bezug auf die Aussagen im Modul 2 geführt werden.)

→ Die Konzeptbildung von Geschlecht und Behinderung (behinderte Jungen gg. behinderte Mädchen gg. behindert sein im allgemeinen)
→ ca. 30 Minuten

Potentielle Täter (Präsentation):

Ahiha Zemp (2002) unterstreicht besonders, dass sexuelle Ausbeutung (und damit sexuelle Gewalt) nicht nur ein Sexualdelikt ist, sondern darüber hinaus ein sehr großes Problem der Macht und Ohnmacht, da Sexualität als Mittel zur Kontrolle und Unterdrückung angewendet wird. Verschiedene

Studien belegen einen direkten Zusammenhang zwischen struktureller und sexueller Gewalt, besonders wenn potentielle Täter und Opfer einer Einrichtung angehören.

Verschiedene Studien (z.B. Zemp usw.) zeigen, dass Täter gewöhnlich im direkten Umfeld des Opfers zu finden sind, so vor allem Fachleute in Einrichtungen für behinderte Menschen.

Zemp usw. arbeiten 3 Arten von Tätern heraus:

1 der „typische“ Macho-Täter als Wiederholungstäter
2 60% der Täter mit Behinderungen sind oder waren selbst Opfer
-Grundlage dieser Tatsache sind institutionelle Strukturen, die sexuelle Gewalt und einen fließenden Übergang von der Opfer- zur Täterrolle begünstigen
3 Täter mit einer sehr großen Lücke in ihrem Wissen zur Sexualität

Definitionen des sogenannten „Problemfelds“ nach Leue-Käding (2004):

Problemfeld: Die Umstände, in denen Menschen mit Behinderungen leben und welche ihre sexuelle Entwicklung negativ beeinflussen oder gar schwerwiegend gefährden können.

7. Mögliche Übung: Ideensammlung und Diskussion – zuerst in kleinen Gruppen, später in der Gesamtgruppe – zu möglichen Faktoren, die das Problemfeld verursachen oder begünstigen können

→ ca. 45-60 Minuten

(Bei dieser Übung geht es nur um die persönliche und berufliche Selbstreflexion)

1. ein hoher Grad der sozialen Abhängigkeit

2. Infantilisierung

3. Kommunikationsprobleme

4. Isolierung und Entbehrungen

Symptome für das Erleiden sexueller Gewalt (Präsentation):

→ Symptome, wie etwa gewalttätiges Verhalten oder Bettnässen, werden oftmals als typisch für die Behinderung und normales Verhalten aufgefasst

- autistisches und stereotypes Verhalten

- Gesundheitsprobleme

- Selbstisolierung und Probleme mit sozialen Kontakten

- Selbstmordabsichten

- Essstörungen

- Orientierungsstörungen in der alltäglichen Routine

- das Ausleben sadistischer Fantasien an Schwächeren

- Aggressionen gegenüber Mitmenschen oder Betreuer, die sich gegen ihre Autorität/Machtausübung richten

- übermäßiges Masturbieren in der Öffentlichkeit

- Bettnässen und Einkoten (um Kontakt mit anderen Menschen zu vermeiden)

- Symptome posttraumatischer Belastungsstörung werden oft als Bestandteil der Behinderung angesehen

Um die Symptome für das Erleiden sexueller Gewalt hier abzuschließen, sollten auch Beispiele für Symptome für das Erleiden eines Traumas angeführt werden. Eine Gegenüberstellung der Trauma-Symptome und der von Autismus zeigt, wie schwierig eine Unterscheidung sein kann und wie wichtig es für Fachleute ist, Fingerspitzengefühl an den Tag zu legen. Mit Bezug auf Traumata ist es sehr wichtig, die Teilnehmenden darauf hinzuweisen, dass nur besonders ausgebildete Therapeuten an Traumata arbeiten sollten.

8. Mögliche Übung: Als Abschluss dieses Moduls erarbeiten die Teilnehmenden Richtlinien wie sie – als Fachleute oder Eltern – eine selbstbestimmte Sexualität gewährleisten können, die Möglichkeiten schafft, aber auch Grenzen schützt und sexuellen Übergriffen vorbeugt. Diese Übung wird als Paararbeit durchgeführt. Die Ergebnisse werden in der Gesamtgruppe vorgestellt und besprochen.

→ ca. 30-45 Minuten

(Bei dieser Übung geht es um die Selbstreflexion und die Anwendung erworbenen Wissens.)

Ziele/Lernziele

Da Begriffe wie „sexueller Übergriff“, „sexueller Missbrauch“ und „sexuelle Übertretungen“ meist als Synonyme verwendet werden, lernen die Teilnehmenden die verschiedenen Definitionen mit Bezug auf sexuelle Gewalt und sexuelle Selbstbestimmung kennen. Die möglichen Gefahren für eine sexuelle Selbstbestimmung werden erklärt, z.B. durch die Beschreibung des Problemfeldes von Leue-Käding. Es zeigt, wie Menschen mit Behinderungen eingeschränkt werden, eine selbstbestimmte Sexualität auszuleben, und wie diese Einschränkung sexuelle Übergriffe und Gewalt befördern kann. Die Teilnehmenden werden darüber hinaus mit statistikbasierten Fakten zur sexuellen Gewalt gegen Menschen mit oder ohne Behinderung bekannt gemacht, sowie darüber, wer die hauptsächlichen Täter sein können. Dabei lernen die Teilnehmenden in einer Übersichtsform die (traumatischen) Symptome erlittener sexueller Gewalt im Vergleich mit bestimmten Symptomen von Behinderungen kennen. Die Teilnehmenden werden, angelehnt an ihre eigenen (beruflichen) Erfahrungen in der Arbeit mit Behinderten, durch Gruppenarbeit herausfinden, welche wichtigen Schritte getan werden müssen, um sexuelle Gewalt im Umfeld der sozialen Arbeit zu verhindern, aber auch, um eine selbstbestimmte Sexualität für Menschen mit Behinderungen zu stärken.

Vorgestellte Tools

- Puppen (für die Arbeit mit Klienten zu persönlichen Grenzen; um über „gute“ und „schlechte“ Berührungen zu sprechen)
- TRASE Wörterbuch (um Begriffe wie sexueller Übergriff, Selbstbestimmung usw. zu erläutern)
- Bildersammlung (für die Arbeit mit Klienten zu persönlichen/körperlichen Grenzen, angemessenes und unangemessenes Berühren und/oder Verhalten)

Literatur/ Medien

- Bungart, P. (2005). Sexuelle Gewalt gegen behinderte Menschen. Der Schutz Behinderter durch das Sexualstrafrecht. Frankfurt a. M.: Mabuse-Verlag GmbH
- Clausen, J., Herrath, F. (Hrsg.). (2013). Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH
- Enders, U. (2003). Zart war ich, bitter war´s: Handbuch gegen sexuellen Missbrauch. Köln: Kiepenheuer und Witsch
- Gerdtz, M. (2003). Auch wir dürfen NEIN sagen! Sexueller Missbrauch von Kindern mit einer geistigen Behinderung. Eine Handreichung zur Prävention. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH
- Lenz, H.J. (1996): Spirale der Gewalt. Jungen und Männer als Opfer von Gewalt. Berlin: Morgenbuch
- Lohrenscheidt, C. (Hrsg.). (2009). Sexuelle Selbstbestimmung als Menschenrecht. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft
- Mattke, U. (Hrsg.). (2015). Sexuell traumatisierte Menschen mit geistiger Behinderung. Forschung, Prävention, Hilfen. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH
- Rohrmann, T., Wanzeck-Sielert, C. (2014). Mädchen und Jungen in der Kita. Körper, Gender, Sexualität. Stuttgart: Kohlhammer
- Schröttle, M./Hornberg, C./Glammeier, S./Sellbach, B./Kavemann, B./Puhe, H./Zinsmeister, J. (2012/2013): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland. Ergebnisse der quantitativen Befragung. Endbericht. Unter: http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Lebenssituation-und-Belastungen-von-Frauen-mit-Behinderungen-Langfassung-Ergebnisse_20der_20quantitativen-Befragung,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf (Zugriff am 20.02.2016)
- Tschan, W. (2012). Sexualisierte Gewalt. Praxishandbuch zur Prävention von sexuellen Grenzverletzungen bei Menschen mit Behinderungen. Bern: Verlag Hans Huber Hogrefe AG
- Wüllenweber, E. (Hrsg.): Soziale Probleme von Menschen mit einer geistigen Behinderung. Fremdbestimmung, Benachteiligung, Ausgrenzung und soziale Abwertung. Stuttgart: Kohlhammer.
- Zemp, A. (2002). Sexualisierte Gewalt an Menschen mit Behinderungen in Institutionen. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 51. Göttingen: Verlagsgruppe Vandenhoeck und Ruprecht. (S.610 – 625).
- Zinsmeister, J. (Hrsg.) (2003). Sexuelle Gewalt gegen behinderte Menschen und das Recht. Gewaltprävention und Opferschutz zwischen Behindertenhilfe und Strafjustiz. Dokumentation des Potsdamer Rechtssymposiums. Opladen: Jeske und Budrichs

http://www.beck-shop.de/fachbuch/leseprobe/9783842881426_ReadingSample_1.pdf

Auswertung

- Gruppenarbeit an einer Fallstudie
- Entwicklung von Richtlinien zur selbstbestimmten sexuellen Entwicklung im eigenen Umfeld (Einrichtung, Schule, zu Hause, usw.)
- Reflexion der eigenen Rolle als Fachperson oder Eltern in Rollenspielen mit Bezug zu sexuellen Übergriffen oder Fremdbestimmung

Rechtliche Grundlagen und Bestimmungen

Modulnummer 11

Das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung, sexuelle und fortpflanzungsbezogene Gesundheit, auf selbstbestimmte Partnerschaft, Familienplanung und Elternschaft: das sind allgemeingültige Rechte aller Menschen ob mit oder ohne Behinderung und unabhängig von deren Natur oder ihres Grades.

Die meisten dieser Rechte sind Bestandteil der UN-Behindertenrechtskonvention, die von fast 160 Nationen weltweit ratifiziert wurden (Siehe auch https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&lang=en). Die Konvention wurde im Dezember 2013 von der Vollversammlung der Vereinten Nationen verabschiedet.

Bereits vor dieser UN-Konvention wurden Grundrechte–Menschenrechte–verkündet, die sich auf die Akzeptanz (sexueller) Selbstbestimmung beziehen, auf die Rechte der gesundheitlichen und körperlichen Unversehrtheit, sowie auf die Familienplanung. Die Allgemeine Erklärung der Menschrechte (Universal Declaration of Human Rights, UDHR), wurde von der Generalversammlung der Vereinten Nationen 1948 verabschiedet, Sie enthält mehrere Artikel, die sich auf allgemeine sexualitätsbezogene Rechte aller Menschen beziehen „ohne Unterscheidung nach Rasse, Hautfarbe, Geschlecht, Sprache, Religion, politischer oder anderer Überzeugungen, nationaler oder gesellschaftlicher Herkunft, Besitz, Geburt oder anderer Bedingungen“ (siehe Artikel 2 der UDHR). Obwohl Menschen mit Behinderungen nicht gesondert aufgeführt wurden, gilt dieses Dokument als Grundlage für die Arbeit auf dem Gebiet.

1. Mögliche Übung: Die Teilnehmenden erarbeiten paarweise die wichtigsten Bestimmungen der UN-Konvention, die sich auf sexuelle Rechte, Selbstbestimmung und sexuelle Selbstbestimmung beziehen. Die Ergebnisse werden in der größeren Gruppe vorgestellt und diskutiert.

→ Zeitaufwand: etwa 45 Minuten

(In dieser Übung geht es um die theoretische Grundlagenerarbeitung, das Verständnis für rechtliche Grundlagen und die Anknüpfung an das Hauptthema.)

Die wichtigsten Artikel, die sich direkt oder indirekt mit sexuellen Rechten beschäftigen, sind die folgenden:

Artikel 1

Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren…

Artikel 2

Jeder hat Anspruch auf die in dieser Erklärung verkündeten Rechte und Freiheiten ohne irgendeinen Unterschied, etwa nach Rasse, Hautfarbe, Geschlecht, Sprache, Religion, politischer oder sonstiger Überzeugung, nationaler oder sozialer Herkunft, Vermögen, Geburt oder sonstigem Stand...

Artikel 3

Jeder hat das Recht auf Leben, Freiheit und Sicherheit der Person.

Artikel 5

Niemand darf der Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe unterworfen werden.

Artikel 7

Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich und haben ohne Unterschied Anspruch auf gleichen Schutz durch das Gesetz…

Artikel 12

Niemand darf willkürlichen Eingriffen in sein Privatleben, seine Familie, seine Wohnung … ausgesetzt werden. Jeder hat Anspruch auf rechtlichen Schutz gegen solche Eingriffe oder Beeinträchtigungen.

Artikel 16

1. Heiratsfähige Frauen und Männer haben ohne Beschränkung auf Grund der Rasse, der Staatsangehörigkeit oder der Religion das Recht zu heiraten und eine Familie zu gründen…

3. Die Familie ist die natürliche Grundeinheit der Gesellschaft und hat Anspruch auf Schutz durch Gesellschaft und Staat.

Artikel 22

Jeder hat als Mitglied der Gesellschaft das Recht auf soziale Sicherheit…

Artikel 25

1. Jeder hat das Recht auf einen Lebensstandard, der seine und seiner Familie Gesundheit und Wohl gewährleistet, einschließlich Nahrung, Kleidung, Wohnung, ärztliche Versorgung und notwendige soziale Leistungen gewährleistet sowie das Recht auf Sicherheit im Falle von Arbeitslosigkeit, Krankheit, Invalidität oder Verwitwung, im Alter sowie bei anderweitigem Verlust seiner Unterhaltsmittel durch unverschuldete Umstände.

2. Mütter und Kinder haben Anspruch auf besondere Fürsorge und Unterstützung. Alle Kinder, eheliche wie außereheliche, genießen den gleichen sozialen Schutz.

Artikel 26

1. Jeder hat das Recht auf Bildung. Die Bildung ist unentgeltlich, zum mindesten der Grundschulunterricht und die grundlegende Bildung…

2. Die Bildung muss auf die volle Entfaltung der menschlichen Persönlichkeit und auf die Stärkung der Achtungvor den Menschenrechten und Grundfreiheiten gerichtet sein…

(Der komplette Wortlaut der Menschrechtserklärung ist einzusehen unter: http://www.un.org/depts/german/menschenrechte/aemr.pdf).

Diese grundlegenden Menschenrechte wurden innerhalb der UN- Behindertenrechtskonvention erweitert. Sie wurden mit gesonderten Rechten zu Sexualität und Fortpflanzung ergänzt. Wichtige Ergänzungen betreffen Artikel mit der Betonung von Rechten von Frauen und Mädchen, sowie Familie und Elternschaft (siehe ebenfalls: https://www.behindertenrechtskonvention.info/uebereinkommen-ueber-die-rechte-von-menschen-mit-behinderungen-3101/)..

2. Mögliche Übung: Die Teilnehmenden erarbeiten paarweise die wichtigsten Bestimmungen der UN-Behindertenrechtskonvention, die sich auf sexuelle Rechte, Selbstbestimmung und sexuelle Selbstbestimmung beziehen. Die Ergebnisse werden in der größeren Gruppe vorgestellt und diskutiert.

→ Zeitaufwand: etwa 45 Minuten

(In dieser Übung geht es um die theoretische Grundlagenerarbeitung, das Verständnis für rechtliche Grundlagen und die Anknüpfung an das Hauptthema.)

Die wichtigsten Artikel mit einem Bezug zu den Grundrechten und sexuellen Rechten sind:

Artikel 3 – Allgemeine Grundsätze

Artikel 5 – Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung

Artikel 6 – Frauen mit Behinderungen

Artikel 7 – Kinder mit Behinderungen

Artikel 10 – Recht auf Leben

Artikel 15 – Freiheit von Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe

Artikel 16 – Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch

Artikel 17 – Schutz der Unversehrtheit der Person

Artikel 19 – Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft

Artikel 22 – Achtung der Privatsphäre

Artikel 23 – Achtung der Wohnung und der Familie

Artikel 24 – Bildung

Artikel 25 – Gesundheit

(eine genaue Aufstellung ist im Anhang dieses Moduls verzeichnet, Siehe auch https://www.behindertenrechtskonvention.info/uebereinkommen-ueber-die-rechte-von-menschen-mit-behinderungen-3101/)

Die World Association for Sexual Health (WAS) ist eine multidisziplinäre weltweite Vereinigung wissenschaftlicher Gesellschaften, NGOs und Fachleuten auf dem Gebiet der menschlichen Sexualität. Sie befördert die sexuelle Gesundheit in einem jeden Alter und in jeder Region der Erde durch die Entwicklung, Bekanntmachung und Unterstützung von Sexualwissenschaften und sexuellen Rechten für jeden (Siehe http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/Declaration-of-Sexual-Rights-2014-plain-text.pdf).

1999 verabschiedete die WAS die Sexuellen Menschrechte – für jeden und ohne Diskriminierung des Einzelnen.

(Präsentation und weitergehende Erklärung/Beispiele)

Sexuelle Rechte sind Menschenrechte, die sich auf Sexualität beziehen:

1. Das Recht auf Gleichheit und Nichtdiskriminierung

2. Das Recht auf Leben, Freiheit und Sicherheit der Person

3. Das Recht auf Autonomie und körperliche Unversehrtheit

4. Das Recht auf Freiheit von Folter und grausamer, unmenschlicher oder herabsetzender Behandlung oder Bestrafung

5. Das Recht auf Freiheit von allen Formen der Gewalt oder Einschüchterung

6. Das Recht auf Privatsphäre

7. Das Recht auf den bestmöglichen Gesundheitsstandard, auch der sexuellen Gesundheit; mit der Möglichkeit, befriedigende und sichere sexuelle Erfahrungen zu haben

8. Das Recht darauf, vom wissenschaftlichen Fortschritt und seinen Anwendungen profitieren zu können

9. Das Recht auf Information

10. Das Recht auf Bildung und das Recht auf umfassende Sexualkundeerziehung

11. Das Recht, auf Geleichberechtigung und freiem Willen basierende Ehen und vergleichbare Partnerschaften einzugehen, zu bilden oder aufzulösen.

12. Das Recht zu entscheiden, ob man Kinder bekommen möchte, wieviele und in welchem Abstand, sowie das Recht auf Informationen, die dieses ermöglichen

13. Das Recht auf Gedanken- und Meinungsfreiheit, sowie das Recht, diese frei auszudrücken

14. Das Recht auf Versammlungsfreiheit

15. Das Recht auf Teilhabe am öffentlichen und politischen Leben

16. Das Recht auf Zugang zur Rechtsprechung, Rechtsmitteln und die Möglichkeit von Berufungen

(eine genaue Aufstellung ist im Anhang dieses Moduls verzeichnet)

2008 erklärte die IPPF (International Planned Parenthood Federation) die sexuellen und reproduktiven Rechte. Die Charta der IPPF zu Sexuellen und Reproduktiven Rechte erkennt eine Bandbreite an sexuellen und fortpflanzungsrelevanten gesundheitlichen Thematiken an, die unter 12 grundlegende Menschenrechte fallen (Siehe auch http://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_charter_on_sexual_and_reproductive_rights_guidlines.pdf).

→ Hier sollte eine kurze Beschreibung der Ursprünge der IPPF erfolgen, ihrer Anliegen und Ziele, Errungenschaften und Arbeitsfelder.

(Präsentation und weitergehende Erklärung/Beispiele)

Sexuelle und Reproduktionsrechte:

1. Das Recht auf Leben

2. Das Recht auf Freiheit und die Sicherheit der Person

3. Das Recht auf Gleichberechtigung und die Freiheit von allen Formen der Diskriminierung

4. Das Recht auf Privatsphäre

5. Das Recht auf Freiheit der Gedanken

6. Das Recht auf Information und Bildung

7. Das Recht auf Freiheit zu wählen, ob oder ob man nicht heiratet oder eine Familie gründet oder plant

8. Das Recht zu entscheiden ob oder ob man nicht Kinder bekommen möchte

9. Das Recht auf Gesundheitsfürsorge

10. Das Recht, vom wissenschaftlichen Fortschritt zu profitieren

11. Das Recht auf Versammlungsfreiheit und politischer Teilhabe

12. Das Recht auf Freiheit von Folter und Misshandlungen

(eine genaue Aufstellung ist im Anhang dieses Moduls verzeichnet)

3. Mögliche Übung: Die Teilnehmenden erarbeiten praktische Beispiele zu jedem Punkt der IPPF-Rechte und beschreiben was diese Artikel für die Arbeit in ihrem Fachgebiet bedeuten können. Das kann in Gruppenarbeit erfolgen; die Ergebnisse werden in der größeren Gruppe vorgestellt und diskutiert.

→ Zeitaufwand: etwa 60 Minuten

(In dieser Übung geht es um die Selbstreflexion als Elternteil oder Fachperson und soll den Teilnehmenden ermöglichen, Verbindungen zwischen den Rechten und der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen zu ziehen)

Um den Abschnitt zu allgemeinen Rechten abzuschließen, ist es wichtig, über diese sexuellen Rechte zu sprechen. Sie beziehen sich auf die sexuelle Orientierung und geschlechtsbezogene Rechte. Die Yogyakarta Prinzipen sprechen eine Bandbreite an Menschenrechtsstandards an, sowie deren Anwendungen auf Gebieten der sexuellen Orientierung und Geschlechteridentität. Diese schließen außergerichtliche Hinrichtungen mit ein, Gewalt und Folter, Zugang zu ordentlichen Gerichten, Privatsphäre, Nichtdiskriminierung, Rechte auf Meinungs- und Versammlungsfreiheit, Angestelltenverhältnisse, Gesundheit, Bildung, Einwanderungs- und Flüchtlingsthematiken, öffentliche Teilhabe und andere Rechte.

Die Prinzipien bestätigen bindende internationale rechtliche Standards, welche von allen Staaten eingehalten werden müssen. Die Prinzipien bestätigen die Hauptaufgabe des Staates, Menschenrechte zu wahren. Die Prinzipien betonen ebenfalls, dass jeder die Verpflichtung hat, Menschrechte aufrechtzuerhalten und zu schützen. Daher werden weitergehende Vorschläge dem UN-Menschrechtssystem unterbreitet, den nationalen Menschenrechtsinstitutionen, Medien, NGOs etc. (siehe auch: http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_en.htm)

(Vorstellung)

Übersicht der Yogyakarta-Prinzipien:

Rechte zum uneingeschränkten Genuss der Menschenrechte, Nichtdiskriminierung und Anerkennung vor dem Gesetz: 1. bis 3. Prinzip

Rechte zur menschlichen und persönlichen Sicherheit: 4. bis 11. Prinzip

wirtschaftliche, gesellschaftliche und kulturelle Rechte: 12. bis 18. Prinzip

Rechte auf Bekundung, Meinung und Vereinigung: 19. bis 21. Prinzip

Recht auf Freizügigkeit und Asyl: 22. und 23. Prinzip

Recht auf Teilhabe am kulturellen und Familienleben: 24. bis 26. Prinzip

Recht auf Verteidigung der Menschenrechte: 28. und 29. Prinzip

(eine genaue Aufstellung ist im Anhang dieses Moduls verzeichnet)

4. Mögliche Übung: Die Teilnehmenden erarbeiten mit einem Blick auf Menschen mit Behinderungen die wichtigsten Artikel, die sich auf sexuelle Gesundheit und Selbstbestimmung beziehen. Dabei entwickeln sie Beispiele um eine mögliche Wirklichkeit in ihrem Arbeitsgebiet aufzuzeigen. Um diese Übung zu unterstützen können Teilnehmende die Beispiele zu den jeweiligen Prinzipien diskutieren. Das kann in kleineren Gruppen erfolgen; die Ergebnisse werden in der größeren Gruppe vorgestellt und diskutiert.

→ Zeitaufwand: etwa 45-60 Minuten

(In dieser Übung geht es um die Verbindung der Rechte mit dem notwendigen Wissen für die Alltagsarbeit als Fachleute)

Mit Bezug zu sexuellen und Reproduktionsrechten sollten Themen wie Mutterschaft, sichere Geburt, Zugang zu Verhütungsmittel und Abtreibung in diesem Modul besprochen werden. Die Teilnehmenden lernen zum Beispiel, dass jährlich geschätzte 22 Millionen unsichere Abtreibungen durchgeführt werden und zu 47.000 schwangerschaftsbezogenen Todesfällen führen. Sie lernen etwa, dass selbst heute 22 Millionen Frauen in Entwicklungsländern keinen Zugang zu modernen Verhütungsmitteln haben, obwohl der Zugang zur diesen die Anzahl von ungewollten und risikoreichen Schwangerschaften – und damit das Risiko von Müttersterblichkeit – deutlich senkt. (eine weitergehende Übersicht ist im Anhang dieses Moduls verzeichnet)

Nachdem sie die verschiedenen weltweiten Rechte mit Bezug zu Sexualität, sexuelle Rechte, sexuelle Gesundheit und Selbstbestimmung besprochen haben, lernen die Teilnehmenden etwas über örtliche Rechte und sexuelles Strafrecht. Dies geschieht sowohl über Vorträge und Frontalunterricht als auch über die Anwendung erworbenen Wissens bei Beispielfällen des Arbeitsalltags. Innerhalb dieses Modulabschnitts sollten die folgenden Schwerpunkte abgedeckt werden: sexueller Übergriff/sexuelle Gewalt (gegen Kinder, Erwachsene, wehrlose Personen, Schützlinge), Exhibitionismus, Alter der Mündigkeit/Sexualität von Minderjährigen, Sterilisierung, Schwangerschaftsabbruch.

Ziele/Lernziele

Die Teilnehmenden lernen die rechtlichen Grundlagen der sexuellen Rechte von Menschen mit Behinderung kennen, wie etwa das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung, das Recht auf selbstbestimmte Partnerschaften und Elternschaft, das Recht auf sexuelle Gesundheit und natürlich das sexuelle und fortpflanzungsbezogene Recht.

Neben allgemeingültigen Rechten lernen die Teilnehmenden ebenfalls örtlich/national gültiges sexuelles Strafrecht kennen. Das Wissen um das örtliche Sexualstrafrecht kann die Teilnehmenden darin unterstützen, dass sich Menschen mit und ohne Behinderungen bei Fällen von sexuellem Übergriff oder Eingriff in Institutionen oder in der Öffentlichkeit selbst schützen können. Um diesen Abschnitt abzuschließen, werden örtlich geltende Gesetze zum Schwangerschaftsabbruch erklärt, zu Sterilisation, Verhütung etc. Darüber hinaus wird ein Überblick zu den wichtigsten örtlichen und nationalen Anlaufstellen und Hilfezentren für sexuelle Rechte, sexuelle Gesundheit und Erziehung für Menschen mit Behinderungen gegeben.

Mit dem Wissen dieses Moduls können Fachleute oder Eltern oder Verwandte von behinderten Menschen nicht nur für die sexuellen Rechte ihrer Klienten oder Kinder sprechen, sondern auch ein besseres Verständnis dieser Rechte erlangen.

Vorgestellte Tools

- Senia Tasche (um die Partnerwahl zu erklären, die Gründung einer Familie, die Anzahl von Kindern)
- TRASE Wörterbuch (um wichtige Begriffe zu erklären)

- Bildersammlung (um gesellschaftliche Regeln zu definieren und zu erklären)
- Theaterstück
- Entscheidungsspiel

Literatur/ Medien

- Barabas, F.K. (2006). Sexualität und Recht. Ein Leitfaden für Sozialarbeiter, Pädagoginnen, Juristen, Jugendliche und Eltern. (2. vollst. überarb. Aufl.). Frankfurt a. M.: Fachhochschulverlag
- Bungart, P. (2005). Sexuelle Gewalt gegen behinderte Menschen. Der Schutz Behinderter durch das Sexualstrafrecht. Frankfurt a. M.: Mabuse-Verlag GmbH
- Busch, U. (Hrsg.). (2010). Sexuelle und reproduktive Rechte und Gesundheit. Nationale und internationale Perspektiven. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft
- Clausen, J., Herrath, F. (Hrsg.). (2013). Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH

UN Convention on the Rights of People with Disabilities / easy read version:

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/345108/easy-read-un-convention.pdf

UN Convention on the Rights of People with Disabilities:

http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml

IPPF Charta on Sexual and Reproductive Rights:

https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervislik_eluviis/ippf_charter_srh_rights_2003.pdf

UN Declaration of Human Rights:

http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/

UN Declaration of Human Rights / child friendly version:

http://www.eycb.coe.int/compasito/chapter_6/pdf/1.pdf

UN Declaration of Human Rights / easy read version:

http://www.eycb.coe.int/compasito/chapter_6/pdf/1.pdf

Charter for Persons with Autism:

http://www.autismeurope.org/files/files/charter-for-persons-with-autism.pdf

UN Declaration of Human Rights:

http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/Declaration-of-Sexual-Rights-2014-plain-text.pdf

IPPF Charta on sexual rights

http://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_charter_on_sexual_and_reproductive_rights_guidlines.pdf

Yogyakarta Principles

http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_en.htm

Auswertung

- Fragebogen zu den wichtigsten allgemeinen und örtlichen Gesetzen zur sexuellen Selbstbestimmung
- Gedankensammlung zu den wichtigen weltweit gültigen sexuellen Rechten (Gruppenarbeit und -vorstellung)
- Diskussion zum Thema: „Menschen mit Behinderungen als sexuelle Wesen mit Rechtsfähigkeit?“ (Provokationen/Pro-kontra-Rollenspiel)
- Gruppenwettbewerb: wer trägt die meisten wichtigen Gesetze und Artikel in der kürzesten Zeit zusammen?

Sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung

Modulnummer 12

Was sind sexuelle und reproduktive Rechte?

Die Reproduktionsrechte von Menschen mit Behinderung sind im Artikel 23 der Behindertenrechtskonvention der UN dargelegt. Er besagt:

„(1) Die Vertragsstaaten treffen wirksame und geeignete Maßnahmen zur Beseitigung der Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung mit anderen in allen Fragen, die Ehe, Familie, Elternschaft und Partnerschaften betreffen, um zu gewährleisten, dass

das Recht aller Menschen mit Behinderungen im heiratsfähigen Alter anerkannt wird, auf der Grundlage des freien und vollen Einverständnisses der künftigen Ehegatten eine Ehe zu schließen und eine Familie zu gründen;

das Recht von Menschen mit Behinderungen auf freie und verantwortungsbewusste Entscheidung über die Anzahl ihrer Kinder und die Geburtenabstände sowie auf Zugang zu altersgemäßer Information sowie Aufklärung über Fortpflanzung und Familienplanung anerkannt wird und ihnen die notwendigen Mittel zur Ausübung dieser Rechte zur Verfügung gestellt werden;

Menschen mit Behinderungen, einschließlich Kindern, gleichberechtigt mit anderen ihre Fortpflanzungsfähigkeit beibehalten…“

Reproduktionsrechte und Fortpflanzungsautonomie von Menschen mit Behinderung sind daher in dieser Konvention festgeschrieben. Sie wurde bisher von allen EU-Mitgliedsstaaten außer Irland ratifiziert.

1) Den richtigen Menschen treffen und verstehen, wann man für Sex bereit ist

A) Wann und wo kann man sicher Freunde/Partner finden?

Verständnis entwickeln, welche Umgebungen es ermöglichen, neue Menschen kennenzulernen. Die Teilnehmenden sollen mit den Fragen vertraut gemacht werden, die ihre Klienten wahrscheinlich fragen werden. Sie sollten wissen, wie sie beantwortet werden können.

Methodik: Der_die Sitzungsleiter_in lädt zu einer offenen Diskussion der ganzen Gruppe ein, wobei Vorschläge gemacht werden, wo man sich treffen könnte. Die Diskussion sollte 15 Minuten dauern. Dabei notiert der_die Sitzungsleiter_in alle Ideen an der Tafel oder auf einem Flipchart. Die Teilnehmenden haben ausreichend Zeit, ihre Ideen zu begründen.

Anschließend stellt der_die Sitzungsleiter_in die „Entscheidungshilfe“ vor, mit dem Schwerpunkt auf das Kennenlernen von Menschen, miteinander Zeit verbringen und die sichere Bewegung im Internet. Der_die Sitzungsleiter_in erläutert, dass dieses Hilfsmittel genutzt werden kann, um Klienten/Kindern die Thematik zu erklären und das Wissen dieser Klienten zu testen. Diese Erklärung sollte etwa 15 Minuten dauern. Die Teilnehmenden sollten die Möglichkeit haben, die Hilfsmittel später zu Hause auszuprobieren.

Der Zeitaufwand für diesen Abschnitt wird mit 30 Minuten veranschlagt.

B) Das Verständnis dafür, ob du oder dein Partner für Sex bereit bist/seid:

Das Verständnis dafür, ob man selbst oder der Partner bereit für Sex ist, basiert meist auf Intuition. Es kann für jeden schwer sein, und schwerer noch kann es sein, das Klienten mit Lernschwierigkeiten zu erklären.

Dieser Abschnitt stellt einen klaren Weg vor, wie man diesen schwierigen Prozess Klienten erklären kann, wie man ihr Selbstbewusstsein für die Entscheidung ob man bereit ist für Sex stärken kann, und wie man das Risiko vermindert, dass sie ihre Partner zu Sex drängen bevor diese bereit sind.

Methodik: In diesem Abschnitt steht weniger die Gruppendiskussion im Vordergrund als vielmehr die Erklärung wie Teilnehmende mit ihren Klienten gemeinsam an der Thematik arbeiten können. Dafür wird die „Ampel“ benutzt, um schrittweise Klienten/Kindern zu erklären, wie sie erkennen können ob sie selbst oder ihr Partner sich für Sex bereit fühlen. Dieser Abschnitt hat daher eher Vorlesungscharakter. Es hängt von dem_der Sitzungsleiter_in ab, den Teilnehmenden das Hilfsmittel der „Ampel“ vorzustellen und darzulegen, wie sie es im Umgang mit ihren Klienten einsetzen. In Vorbereitung des Kurses muss sich der_die Sitzungsleiter_in mit der „Ampel“ voll vertraut machen. Die Vorstellung selbst sollte 15 bis 20 Minuten dauern und Zeit für Fragen von Seiten der Teilnehmenden lassen.

Um praktisch zu zeigen, wie die Ampel eingesetzt werden kann, bilden die Teilnehmenden Gruppen von 3 bis 4 Personen. Ihre Aufgabe wird es sein, theoretische Fallstudien zu entwerfen, die die Situation eines potentiellen Klienten vorstellt. Anschließend nutzen die Gruppenmitglieder die Ampel, um zu sehen, wie sie in dieser Situation mit Klienten sprechen würden und zu ergründen, ob diese bereit für Intimitäten sind.

Danach stellen die kleineren Gruppen der Gesamtgruppe den Fall vor und erklären, wie sie mit den Klienten darüber sprachen, ob sie bereit sind oder nicht, ohne dass ihre eigene Meinung die Entscheidung der Klienten beeinflusst hat. Dieser Abschnitt sollte etwa 15 bis 20 Minuten dauern, so dass jeder Gruppe etwa 5 Minuten für die Vorstellung zur Verfügung stehen.

Der Zeitaufwand für diesen Abschnitt wird mit 30 Minuten veranschlagt.

2) Die Kontrolle über die Fortpflanzungsfähigkeit sichern

A) Erklären, wie man mit Hilfe von Empfängnisverhütung bewusste Entscheidungen zur Schwangerschaft trifft

Es wird erklärt wie Empfängnisverhütung (wie zum Beispiel Kondome) oder nachträgliche Verhütungen für den Notfall (d.h. die Pille danach) angewendet werden.

Die Teilnehmenden lernen die verschieden Arten von Verhütungsmitteln kennen, die zur Verfügung stehen. Es dürfte für sie interessant sein, herauszufinden, wie sie Klienten darin unterweisen können, welche Verhütungsformen sie wann abhängig von den Umständen und ihren Vorlieben nutzen können.

In diesem Abschnitt wird mit den Teilnehmenden besprochen, wie sie ihre Klienten darauf vorbereiten, Verhütungsmethoden mit ihren Partnern zu besprechen. Damit wird die behinderte Person in die Lage versetzt, das dann auch zu tun. Beim Sex könnte aus welchen Gründen auch immer ein Partner Druck aufbauen, keine Verhütungsmittel zu nutzen, weil es vielleicht das Lustempfinden beeinflussen könnte. Die Teilnehmenden werden hier ermutigt, zu besprechen, wie sie wiederum ihre Klienten ermutigen können, mit ihren Partnern die Thematik zu diskutieren. Sie sollten die Klienten ebenfalls im Bewusstsein bestärken, dass es sicherer ist, sich zu schützen, aber auch, dass jeder das Recht hat, auszusteigen, wenn man in eine Art von Sex gedrängt wird, mit der man sich nicht wohl fühlt.

B) Schwangerschaftsabbruch besprechen:

Wie ist es in den Ländern der Teilnehmenden geregelt? Wohin und an wen sollten sich Klienten um Rat und Unterstützung wenden?

Dieser Abschnitt ergänzt Modul 8, in dem die betreffenden Gesetze den Teilnehmenden erklärt werden, sowie die verschiedenen Angebote, an die man sich im Fall eines erwünschten Schwangerschaftsabbruchs wenden kann. Um diese Informationen zu ergänzen, lernen die Teilnehmenden, die Entscheidung für einen Abbruch und das Für und Wider in der Entscheidungsfindung zu besprechen. Dabei muss bedacht werden, dass eine Beratung auf dem Gebiet immer von Fachleuten mit therapeutischen Fähigkeiten durchgeführt werden muss. Die Teilnehmenden können aber im Rahmen des Kurses herausfinden, wie sie ihre Klienten beraten könnten, falls sie diese Art von Fachberatung benötigen.

Methodik: Dieser Modulabschnitt stützt sich vor allem auf Diskussionen in kleinen Gruppen. Die Teilnehmenden werden in vier kleinere Gruppen eingeteilt (oder, abhängig von der Teilnehmerzahl, in weniger), um gemeinsam zu besprechen, wie sie die Thematik ihren Klienten erklären könnten. Sie besprechen ebenfalls Argumente, die Klienten ihren Partnern vorstellen können, wenn es um die Verwendung von Verhütungsmitteln geht. Jede Gruppe bekommt entweder den Schwangerschaftsabbruch oder den Gebrauch von Verhütungsmitteln als Diskussionsthema zugewiesen. Sie besprechen etwa 30 Minuten lang ihr Thema, tragen Vorschläge zusammen und stellen sie anschließend der Gesamtgruppe vor. Während der Feedback-Sitzung (ca. 20 Minuten) bespricht der_die Sitzungsleiter_in die Vorschläge vor dem Hintergrund des rechtlichen Rahmens und des Verhaltenskodex‘ für Sexualerziehung, um sicher zu stellen, dass alle Vorschläge mit den ethischen Richtlinien konform gehen (siehe Modul 3).

Der Zeitaufwand für diesen Abschnitt wird mit 50 Minuten veranschlagt.

3) Verschiedenen Formen von Familie

Die Teilnehmenden erkennen und erkennen an, dass es eine Vielzahl von verschiedenen Familienformen gibt. Ebenfalls werden sie mit Situationen vertraut gemacht, in denen Beziehungen zweifelhafter Natur oder gar illegale Beziehungen vorliegen (z.B. polygame Beziehungen in manchen Ländern, wenn wenigstens ein Partner verheiratet ist, oder Beziehungen zwischen Erwachsenen und Minderjährigen, etc.). Die Teilnehmenden bekommen ein Verständnis dafür, wie man mit Klienten darüber spricht.

Sie entwickeln ein Verständnis dafür, wie diese verschiedenen Formen von Familie Fortpflanzung und Familiengründung beinhalten können, und dafür, dass eine Familie nicht unbedingt Fortpflanzung als Ziel mit einschließen muss.

Methodik: Der_die Sitzungsleiter_in stellt die internetbasierte Entscheidungshilfe vor, sowie den Abschnitt zu den verschiedenen Familien- und Beziehungsformen. Damit wird demonstriert, wie dieses Hilfsmittel eingesetzt werden kann, um das Verständnis der Klienten zu möglichen Familienformen herauszufinden. Die Vorstellung sollte etwa 10 Minuten dauern.

Der Zeitaufwand für diesen Abschnitt wird mit 50 Minuten veranschlagt.

4) Schwangerschaft und Kinderbetreuung erklären

A) Erklären, was es heißt, schwanger zu sein und Kinder zu gebären:

Die körperlichen Veränderungen im weiblichen Körper. Was die Geburt alles einschließt. Erholung nach der Schwangerschaft.

Hierbei geht es darum zu lernen, wie man Klienten in klaren und einfachen Worten erklärt, was eine Schwangerschaft ist, indem man z.B. folgendes darlegt:

- → wie wird eine Frau durch Geschlechtsverkehr schwanger?
- → die Arten von Sex, bei denen man nicht schwanger wird, die aber trotzdem einen Schutz gegen Geschlechtskrankheiten erfordern

→ die Tatsache, dass eine Schwangerschaft normalerweise 40 Wochen dauert
→ die Wichtigkeit einer ständigen medizinischen Betreuung während der Schwangerschaft
→ die verschiedenen Möglichkeiten einer Geburt in den jeweiligen Ländern (d.h. ob, z.B., ein Kaiserschnitt eine Form der Geburt ist oder nur im Notfall durchgeführt wird, oder ob Hausgeburten erlaubt sind, etc.)
→ der körperliche Erholungsprozess nach einer Geburt oder einem Kaiserschnitt
→ die Kosten für die Kinderbetreuung und die verschiedenen Möglichkeiten der Betreuung in den Ländern der Teilnehmenden

Es ist ebenfalls wichtig, die Teilnehmenden daran zu erinnern, trotz der Anstrengungen auch die positiven Seiten der Elternschaft und der Familie zu erklären, wie etwa das Gefühl der Liebe und Erfüllung, das viele Menschen in einer Familie oder dem Kind gegenüber empfinden. Das Ziel der Sitzung soll nicht sein, den Teilnehmenden beizubringen, wie sie ihren Klienten eine Familiengründung ausreden können.

Den Teilnehmenden sollten diesen Ratgeber auf englisch zu Schwangerschaft, Geburt und Kinderfürsorge der Weltgesundheitsorganisation vorgestellt werden:

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/imca-essential-practice-guide/en/

Die Teilnehmenden werden auf die Hürden aufmerksam gemacht, auf die Menschen mit Behinderungen oftmals treffen, wenn sie eine Familie gründen wollen. Das betrifft u.a. den Druck innerhalb der Familie oder Gesellschaft, keine Kinder zu haben, Zwangssterilisation und den Schaden, den unerfüllter Kinderwunsch anrichten kann. Es zeigt sich, dass viele Menschen mit Behinderungen immer noch von ihren Familien oder von Fachleuten gedrängt werden, mögliche Schwangerschaften beenden zu lassen, oder sich wegen möglicher Schwangerschaften sterilisieren zu lassen. Der_die Sitzungsleiter_in muss mit den Teilnehmenden über die Wichtigkeit sprechen, ihre Klienten über ihre Rechte nach der UN- Behindertenrechtskonvention (siehe oben) aufzukären. Sie müssen sie beraten können, welche Zentren zur Familienplanung sie außerhalb der Familie für eine professionelle und vertrauliche Beratung aufsuchen können (siehe die Auflistung im Modul 8).

Die Teilnehmenden werden in die Lage versetzt, die körperlichen Veränderungen einer Frau während der Schwangerschaft aufzuzeigen. Es ist wichtig für die Teilnehmenden, ihren Klienten die körperlichen und emotionalen Herausforderungen zu erklären, die eine Schwangerschaft mit sich bringen kann. Es ist wichtig, erklären zu können, bei welchen körperlichen Tätigkeiten Schwangere aufpassen müssen, etwa Sport, weil diese dem Unterleib Schaden zufügen können. Ebenso müssen sie Klienten dazu beraten können, welche Speisen und Getränke man vermeiden sollte, wie etwa Alkohol, rohes Fleisch, Meeresfrüchte, etc. Die Informationen können Ratgebern und der folgenden Übersicht entnommen werden:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung/Familienplanung.de:
https://www.familienplanung.de/schwangerschaft/gesundheit-und-ernaehrung/

Methodik: Dieser Abschnitt wird mit einer Parterarbeit eingeführt, um zu besprechen, was die Partner als wichtigste Aspekte einer Schwangerschaft, der Geburt und der Kinderbetreuung erachten. Welche Aspekte sollten näher mit Klienten besprochen werden und welche besonderen Schwierigkeiten sehen sie aus ihrer Erfahrung oder dem Berufsalltag auf Menschen mit Lernbehinderungen zukommen? Die Teilnehmenden werden in kleinere Gruppen eingeteilt und sollen darin die Themen besprechen. Nach 20 bis 25 Minuten stellt jede Gruppe ihre Ideen der Gesamtgruppe vor. Die Gesamtzeit dieser Vorstellungen sollte etwa 20 Minuten betragen. Der_die Sitzungsleiter_in stellt eine Liste des Feedbacks der anderen auf, so dass es nach der Sitzung von allen Teilnehmenden eingesehen werden kann und als Leitfaden dienen könnte, über welche Themen man besonders mit Klienten sprechen könnte.

Als Abschluss der Sitzung werden die für diese Thematik wichtigen Hilfsmittel kurz vorgestellt. Das TRASE-Hilfsmittel werden die Puppen sein, weitere die Ratschläge der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, sowie verschiedene Beispiele für Verhütungsmittel. Die Teilnehmenden werden instruiert, besonderes Augenmerk darauf zu legen, wie diese Hilfsmittel genutzt werden können, um Gespräche über das Thema zu befördern. Insgesamt sollten 15 Minuten dafür eingeplant werden.

Der Zeitaufwand für diesen Abschnitt wird mit 55 bis 60 Minuten veranschlagt.

Es sind zwei kurze Kaffeepausen für dieses Modul vorgesehen. Der_die Sitzungsleiter_in entscheidet über die passende Gelegenheit dafür.

Ziele/Lernziele

Die Ziele des „Moduls 12: Fortpflanzungsautonomie“ sind es, den Teilnehmenden das Wissen und die Hilfsmittel zur Verfügung zu stellen, um mit ihren möglichen Klienten über informierte und sichere Entscheidungen zur Fortpflanzung und Elternschaft zu sprechen.

Die Thematik der Fortpflanzung ist ein besonders heikles Thema, und die Rechte von Menschen mit Lernbehinderungen in dieser Angelegenheit werde meist noch immer missverstanden. Bevor die Teilnehmenden des TRASE-Kurses die Thematik mit Klienten besprechen können, sollten sie sich umfassend zu den Rechten von Menschen mit Lernbehinderungen in der Entscheidung über Fortpflanzung informieren. Die Teilnehmenden sollten ein Verständnis dafür entwickeln, welche Form von Einmischung ihrerseits angemessen ist. Teilnehmende, die Sexualerziehungsklassen leiten möchten, müssen sich ebenfalls bewusst darüber sein, wann es ethisch vertretbar ist, Ratschläge direkt ihren Klienten zu geben und wann sie sie vielmehr an Fachleute verweisen sollten (wie etwa im Fall eines Schwangerschaftsabbruchs).

Einige der konkreten Lernziele des Moduls 12 sind die folgenden:

- → Sicherstellen, dass sich die Teilnehmenden des Verhaltenskodex‘ für die Arbeit mit Menschen mit Lernbehinderungen bewusst sind;
- → Teilnehmende darüber zu informieren, was sie tun können und was sie mit Klienten in ihrer Arbeit als Sexualerzieher besprechen können;
- → Teilnehmende mit wahrscheinlichen Fragen ihrer Klienten vertraut zu machen und sie in die Lage zu versetzen, diese auch beantworten zu können;
- → Teilnehmende darin zu unterstützen, deutlich zu erklären, wie Klienten und ihre Partner erkennen können, ob sie bereit für Sex sind;
- → Das Wissen der Teilnehmenden um die verschiedenen Arten von Verhütungsmitteln zu erweitern, und wie sie Klienten beraten können, wann sie welche Verhütungsmittel je nach den Umständen und Vorlieben nutzen können;
- → Teilnehmende darzubringen, welche Voraussetzungen es für den Erwerb von Verhütungsmitteln in ihrem Land gibt (etwa für die Pille danach in Deutschland)

Vorgestellte Tools

- → online Entscheidungsspiel
- → Ampelsystem
- → TRASE-Puppen

Weitere Hilfsmittel oder weiteres Material, das der_die Sitzungsleiter_in zur Verfügung stellen könnte:

→ Kurzer Test mit „richtig oder falsch“-Fragen um das allgemeine Verständnis der Teilnehmenden zu den Reproduktionsrechten von Menschen mit Behinderungen zu fördern. Der Test wird zu Beginn der Sitzung durchgeführt, um verbreitete Missverständnisse hervorzuheben, die selbst bei vergleichsweise gut informierten Menschen anzutreffen sind. Der Test findet als Multiple-Choice-Test statt.
→ Eine Ausgabe der UN Behindertenrechtskonvention, mit besonderer Erklärung des Artikels 23–Respekt für Heim und Familie
→ Information zu den verschiedenen Arten von Verhütung, wo man sie erwirbt, wieviel sie kosten. Informationen können auf deutsch der folgenden Seite entnommen werden: https://www.familienplanung.de/verhuetung/passende-methode-finden/. Auf englisch können sie von der Internetseite der „Advocates for Youth“ entnommen werden unter: http://www.advocatesforyouth.org/topics-issues/contraceptives/1278
→ Beispiele für Kondome, um zu zeigen, wie man sie aufsetzt.

Literatur/ Medien

- Attwood, S., 2008. Making Sense of Sex: A Forthright Guide to Puberty, Sex and Relationships for People with Asperger’s Syndrome. Jessica Kingsley Publishers.
- Aston, M., 2009. The Asperger Couple’s Workbook: Practical Advice and Activities for Couples and Counsellors.
- Diederich, N. and Graecen, T., 2002. Sexualité et sida en milieu spécialisé: du tabou aux stratégies éducatives.
- Lawson, W., 2005. Sex, Sexuality and the Autism Spectrum. Jessica Kingsley Publishers.
- Nichols, S., Moravcik G.M. and Pulver Tetenbaum, S., 2009. Girls Growing up on the Autism Spectrum: What Parents and Professionals Should Know About the Pre-Teen and Teenage Years.
- Oksanen, J., 2015. Sexual Health and Relationship Skills: A Guide for Adolescents and Adults on the Autism Spectrum and their Partners.
- Slater-Walker, G. and Slater-Walker, C., 2002. An Asperger Marriage.
- National Health Service. 2009. The Pregancy Book: Your Complete Guide to a Healthy Pregnancy, Labour and Childbirth and the First Weeks with your New Baby. Available at: https://www.stgeorges.nhs.uk/wp-content/uploads/2013/11/Pregnancy_Book_comp.pdf
- World Health organisation. 2002. Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A Guide for Essential Practice. A guide for essential practice. Available at: https://books.google.be/books?hl=en&lr=&id=fGZ62gjKApgC&oi=fnd&pg=PP14&dq=guide+to+pregnancy+and+childbirth&ots=IOL6beAyRj&sig=0IJ0FpvHOwRliO3dTLZNp_LwJn4#v=onepage&q=guide%20to%20pregnancy%20and%20childbirth&f=false

Auswertung

Die Auswertung des Modulinhalts konzentriert sich vor allem auf das Verständnis der Teilnehmenden der verschiedenen praktischen und rechtlichen Gegebenheiten ihres Landes, wie sie während der Sitzung dargelegt wurden.

Die Auswertung sollte sich besonders auf das Folgende beziehen:

Das Wissen der Teilnehmenden zu den Reproduktions- und Familienrechten nach der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen. Das kann entweder über einen Fragebogen des_der Sitzungsleiter_in oder über einen mündlichen Vortrag erfolgen.

Reflexion-Feedback-Auswertung

Modulnummer 13

Am letzten Tag der Veranstaltung müssen die Teilnehmenden ihre Ergebnisse abschließen, die Veranstaltung auswerten und sich darauf vorbereiten, sich zu verabschieden.

Darum planen wir:

- zu reflektieren, wie wir uns nach dieser Woche fühlen;
- Feedback zu bekommen und zu geben;
- unsere Module auszuwerten.

Reflexion (was ist das?)

Als erstes geben wir allen Teilnehmenden die Möglichkeit, die Woche zu reflektieren. Dafür sind 30 bis 40 Minuten eingeplant.

Was ist Reflexion?

Reflexion ist die Erkundung und Erklärung von Veranstaltungen. Sie beinhaltet die Darlegung von Erwartungen, Fehlern und Schwächen, sowie der Stärken und Erfolge. Dabei sollen nur die wichtigsten Aspekte einer Veranstaltung oder Idee herausgepickt werden, um sie zu reflektieren. Der_die Gruppenleiter_in sollte den Prozess moderieren, so dass nicht die Veranstaltung nacherzählt wird. Das endet meist nur in einer Beschreibung, aber nicht in einer Reflexion.

Eine Reflexion ist eine Denkweise, die darauf abzielt, ein besseres Verständnis zu erhalten und so zu neuen Einblicken zu kommen. Die folgenden Aspekte sind wichtig für den Reflexionsprozess:

→ Making Erfahrungen einordnen. Wir lernen nicht immer aus den reinen Erfahrungen. Wir können diese aber durch Reflexion einordnen und dadurch aktiv versuchen, ihnen einen Sinn zu geben. Damit sollte man auch eine Lehre daraus ziehen können.
→ „Sich zurücknehmen“. Es kann schwierig sein, wenn man noch in einer Übung steckt. Eine Reflexion ermöglicht es, sich aus den Gefühlen und oft schnellen Urteilen des Momentes „herauszunehmen“. Damit kann man eine deutlichere Sicht oder Perspektive darauf etwickeln.
→ Wiederholung. Eine Reflexion bedeutet auch, mehrmals etwas zu wiederholen, um aus verschiedenen Sichtwinkeln herauszufinden, was es zu bedeuten hat.
→ Tiefergehende Ehrlichkeit. Reflexion steht in einer Verbindung mit der „Suche nach Wahrheit“. Durch Reflexion können wir zu den Dingen stehen, bei denen es schwerfällt, sie im Moment des Erlebens preiszugeben: Gefühle oder Gedanken, die wir vielleicht bewusst ignoriert haben, insbesondere wenn wir uns unsicher fühlten oder Bedenken hatten, wie andere sie bewerten könnten.
→ Gewichtung. Reflexionen sind dafür da, ausgewogen im Urteil zu sein. Damit wird alles betrachtet, nicht nur das Offensichtliche des Moments.
→ Klarheit. Eine Reflexion kann mehr Klarheit schaffen, wenn man Ereignisse wie in einem Spiegel betrachtet. Damit fällt es leichter, Übungen zu planen, auszuführen und zu bewerten.
→ Verständnis. Bei einer Reflexion geht es um Lernen und Verständnis auf einer höheren Ebene. Dazu gehören wichtige Erkenntnisse, die man nicht einfach „lehren“ kann.
→ Bewertung. Eine Reflexion beinhaltet, Schlüsse zu ziehen um einen Ansatz, eine Strategie oder Übung weiterzuführen, zu entwickeln oder zu verändern. (http://www.qmu.ac.uk/els/docs/Reflection%202014.pdf)

Gibbs‘ Modell der Reflexion (1988)

Beschreibung-Gefühl-Auswertung-Analyse-Schlussfolgerung-Handlungsplan

Beschreibung

Was ist passiert? Geben Sie eine knappe, faktenbasierte Wiedergabe wichtiger Einzelheiten und Ziele der Übung, sowie was tatsächlich umgesetzt wurde. Dabei soll der_die Leser_in/Zuhörer_in im Mittelpunkt stehen und informiert werden.

Gefühl

Finden Sie heraus, wie Sie zu diesem Zeitpunkt reagierten, was Sie fühlten und dachten. Es ist wichtig, auch wenn es schwer sein mag, dabei ehrlich zu bleiben. Wie könnten Sie Ihre Gefühle beschreiben? Was hat sie hervorgerufen? Haben sie sich verändert? Warum? Wie haben Sie Ihre Handlungen und Gedanken zu diesem Zeitpunkt beeinflusst? Hat Ihr Verständnis für Ihre Gefühle die Einschätzung der Situation im Rückblick verändert?

Auswertung

Schauen Sie sich die Ihre Schlussfolgerungen zum damaligen Zeitpunkt an, oder anders, wie entwickelten sich Dinge? Was war positiv? Was Negativ? Wie kamen Sie zu der Einschätzung? Versuchen Sie objektiv einzuschätzen, wie es lief. Was brachte Sie dazu, manche Aspekte als gut oder als schlecht einzuschätzen? Untersuchen Sie Ihre eigenen Schlussfolgerungen und was zu ihnen geführt hatte. Was denken sie jetzt darüber?

Analyse

In diesem Abschnitt der Reflexion sollten Sie die Erfahrung in der Tiefe erkunden und über die wichtigsten Aspekte nachdenken. Versuchen Sie herauszufinden, was ein alles umfassendes Problem darin sein könnte, oder Schlüsselmomente der Erfahrung, die sie geprägt haben und die für die Zukunft ausgewertet werden sollten. So könnte, zum Beispiel, ein Aspekt der Kommunikation oder der Planung eine wichtige Rolle für das Endergebnis gespielt haben. Worin lag in dem Moment der Fehler? Wie wirkte er sich aus und warum? Wie hätte es besser laufen sollen? Fallen Ihnen Theorien ein, die sich mit einem solchen Problem beschäftigen? Helfen Ihnen Theorien weiter, um besser zu verstehen, was passierte oder was verbessert werden könnte? In diesem Abschnitt sollten Sie situationsbestimmende Faktoren gründlich untersuchen und verstehen. Sie sollten Wege erkunden, um diese zu verändern und zu entwickeln.

Schlussfolgerung

Fassen Sie die Schlüsselelemente der Reflexionsphase zusammen, d.h. die wichtigsten Faktoren, die eine Situation bestimmten, und Ideen, wie man etwas verändern könnte. In diesem Abschnitt könnte man sich bestimmte Fähigkeiten überlegen, die ausgebaut werden müssten, oder auch Aspekte der Organisation, die verbessert werden können. Sie werden sich vielleicht neuen Wissens bewusst oder auch des Bedarfs weitergehender Ausbildung.

Handlungsplan

- Das sollte ein praktischer Abschnitt sein:
- Was könnten Sie das nächste Mal anders machen und wie könnten Sie sich darauf vorbereiten?
- Was sollte ausgebaut oder geplant werden? Welche Grundlagen brauchen Sie dafür?
- Wie kommen Sie an diese Grundlagen heran?
- Welche Schritte müssen zuerst getan werden? (http://www.qmu.ac.uk/els/docs/Reflection%202014.pdf).

1. Aufgabe: Positive Rückmeldungen

Zeitaufwand: etwa 10–15 Minuten.

Zweck:

Zusammenfassende Übung um zu loben, zu reflektieren, Verbesserung aufzuzeigen. Das sollte den Tag über geschehen oder am Ende der Sitzung.

Durchführung:

Den Teilnehmenden werden Klebezettel ausgeteilt und sie werden gebeten, etwas Positives zu jeder Gruppe (oder zu den anderen Teilnehmenden allgemein) darauf zu schreiben. Die Zettel werden an denjenigen geheftet, den es betrifft.

Warum ist die Rückmeldung so wichtig?

Eine Rückmeldung, auch Feedback genannt, ist dazu da, eine Handlung einzuschätzen, um die nächste Handlung anpassen zu können. Die Rückmeldung ist wichtig für die Arbeitsweise und das Überleben aller bestimmenden Mechanismen in der belebten und nichtbelebten Natur. Selbstverständlich ist sie auch von großer Bedeutung in gesellschaftlichen Systemen wie dem Bildungs- und Wirtschaftssystem. Da die Rückmeldung immer auf beiden Seiten wahrgenommen wird, liegt sie jeder Interaktion zugrunde, d.h. ob nun von Mensch zu Mensch, Mensch-Maschine oder Maschine zu Maschine.

In einem organisatorischen Zusammenhang ist die Rückmeldung die Information, die einer Einheit (dem Einzelnen oder der Gruppe) zu ihrem vorherigen Verhalten gesandt wird, so dass diese Einheit das gegenwärtige oder zukünftige Verhalten dem entsprechend anpassen kann, um die gewünschten Ziele zu erreichen.

Eine Rückmeldung kann sehr knapp und anschaulich erfolgen, insbesondere für Menschen mit Lernschwierigkeiten.

Auswertung

Nach der Reflexion in der Gruppe schließt sich die Auswertung an.

Das vierstufige Auswertungsmodell für Ausbildungen kann dazu beitragen die Effektivität und Wirkung der Übungen objektiv einzuschätzen. Damit ist es möglich, sie für die Zukunft zu verbessern.

Die vier Stufen sind:

Reaktion. Lernen. Verhalten. Ergebnisse.

1. Stufe: Reaktion

Auf dieser Stufe wird eingeschätzt, wie Ihre Gruppenteilnehmer auf die Übungen reagierten. Selbstverständlich möchten Sie, dass Ihre Teilnehmenden die Übungen als wichtige Erfahrung erkennen. Sie möchten, dass sie eine gute Einstellung gegenüber dem_der Sitzungsleiter_in, der Thematik und dem Material, seiner Darlegung und dem Veranstaltungsort haben. Es ist wichtig, die Reaktion einzuschätzen, weil es Ihnen zu verstehen hilft, wie gut die Übungen bei den Teilnehmenden ankamen. Es hilft auch dem_der Sitzungsleiter_in, einige Aspekte für künftige Teilnehmer_innen zu verbessern, indem etwa wichtige Themengebiete herausgefunden werden, wie bisher fehlten.

2. Stufe: Lernen

Auf dieser Stufe schätzen Sie ein, was Ihre Teilnehmenden gelernt haben. Inwieweit hat sich ihr Wissensstand durch die Ausbildung gehoben? Als Sie die Sitzung planten, haben Sie sicherlich mit einer Liste der wichtigsten Lernziele erstellt: diese sollte auch die Grundlage Ihrer Auswertung bilden.

Denken Sie daran, dass Sie Lernerfolge auf vielerlei Art auswerten können, je nachdem, was Ihre Lernziele waren oder ob Sie daran interessiert sind, Wissen, Fähigkeiten oder Haltungen zu ändern. Es ist wichtig einzuschätzen, was Ihre Teilnehmenden lernen oder nicht lernen, um künftige Sitzungen dementsprechend zu verbessern.

3. Stufe: Verhalten

Auf dieser Stufe schätzen Sie ein, inwieweit Ihre Teilnehmenden ihr Verhalten als Folge der Ausbildung verändert haben. Dabei wird großer Wert darauf gelegt, zu sehen, wie Teilnehmende ihr Wissen umsetzen. Es ist wichtig zu verstehen, dass sich Verhalten nur ändern kann, wenn die Grundlagen dazu gegeben sind. Auf der anderen Seite heißt ein nichtverändertes Verhalten nicht gleich, dass Teilnehmende nichts erlernt haben. Vielleicht haben sie alles gelernt, was Sie Ihnen beigebracht haben, sehen aber keinen Anlass, das Wissen selbst auch umzusetzen.

4. Stufe: Ergebnisse

Hier analysieren Sie die Ergebnisse Ihrer Ausbildung. Das beinhaltet auch Ergebnisse, die Sie als gut für die Teilnehmenden festgelegt haben.

(http://www.trainingindustry.com/wiki/entries/four-levels-of-evaluation.aspx).

2. Aufgabe: Mir ist aufgefallen, dass – Ich hätte mir gewünscht, dass – Ich würde vorschlagen, dass

Zweck:

Für die Reflexion, um zu einer Rückmeldung zu gelangen, und um künftige Kurse zu verbessern. Diese Übung kann mit jeder Gruppengröße durchgeführt werden.

Vorbereitung:

Schreiben Sie mit großen Buchstaben auf jeweils ein großes Blatt Papier: „Mir ist aufgefallen, dass“ – „Ich hätte mir gewünscht, dass“ – „Ich würde vorschlagen, dass“.

Durchführung:

Ein_e Teilnehmer_in steht auf, geht zu dem entsprechenden Blatt und sagt seine_ihre Meinung, die er_sie mit den Satzanfängen beginnt („Mir ist aufgefallen, dass“ – „Ich hätte mir gewünscht, dass“ – „Ich würde vorschlagen, dass“). Jede_r Teilnehmer_in kann sich nur zu einem Zettel äußern, ohne dass ein anderer die Chance hatte, etwas zu sagen. Sagt ein_e Teilnehmer_in zum Beispiel etwas zu „Mir ist aufgefallen, dass“, so muss er_sie warten, bis ein anderer gesprochen hat, um Vorschläge zu unterbreiten.

Beispiele

Kursauswertung von Fachleuten, Eltern

Auf einer Skala von 1 bis 10 wobei 1 „das schlechteste/nutzlos“ ist und 10 „perfekt“, wie würden sie die Nützlichkeit des Kurses bewerten?

Welche(s) Modul(e) war das nützlichste für Sie? Warum?

Welche(s) Thema/Themen war(en) die nützlichsten für Sie? Warum?

Welche(s) Thema/Themen war(en) weniger hilfreich für Sie? Warum?

Was könnte verbessert werden?

Was können die Sitzungsleiter_innen/Vortragenden verbessern?

Welche Hilfsmittel sind für Sie nützlich? Warum?

Was würden Sie verändern? Warum?

Welche Hilfsmittel werden Sie nicht in der Arbeit mit Ihren Klienten verwenden? Warum?

Stellen Sie sich nun vor, Sie hätten eine Lernbehinderung (falls es schwierig ist, stellen Sie sich vor, Sie wären in einer Umgebung wo es neblig ist, sie nicht verstehen/sehen, was um Sie herum passiert und Sie nicht wissen, was Sie tun sollen). Beantworten Sie nun die folgenden Fragen:

Auf einer Skala von 1 bis 10 wobei 1 heißt „habe ich gar nicht verstanden“ und 10 „habe ich voll und ganz verstanden“: wie haben Sie die Erklärungen verstanden, die sich auf praktische Fähigkeiten bezogen?

Auf einer Skala von 1 bis 10 wobei 1 das schlechteste ist und 10 perfekt: wie ansprechend war dieser Kurs?

Welche Verbesserungen schlagen Sie für die Zukunft vor (aus der Perspektive eines Menschen mit Lernbehinderung(en))?

Können wir Sie nach einem halben Jahr kontaktieren, um über Ihr Feedback/Ihre Reflexion zu sprechen? Ja/Nein?

Ziele/Lernziele

Das wichtigste Ziel ist die Auswertung der Module, Hilfsmittel und Information, um durch Reflexion und Rückmeldung der Teilnehmenden den Kurs und die Hilfsmittel verbessern zu können.

Literatur/ Medien

1. Adair, John (1986) Effective Team Building, Aldershot: Gower
2. http://php.net/manual/en/book.reflection.php
3. http://sydney.edu.au/education_social_work/groupwork/implement/monitor/reflecting.shtml. How can I assess group work?
4. https://www.cmu.edu/teaching/designteach/design/instructionalstrategies/groupprojects/assess.html
5. https://uwaterloo.ca/centre-for-teaching-excellence/teaching-resources/teaching-tips/developing-assignments/group-work/methods-assessing-group-work
   Methods for assessing group work
6. Group of authors book “Guidebook for youth worker in Lithuania for the trainers”.
7. Independent Living Institute (ILI) Sexuality and people with disabilities:
   What experts often are not aware of.
   http://www.independentliving.org/docs5/sexuality.html

Auswertung

Für eine effektive Auswertung wird vorgeschlagen, Fragebögen zu verwenden.

Nach der Sitzung werden die folgenden Aspekte ausgewertet:

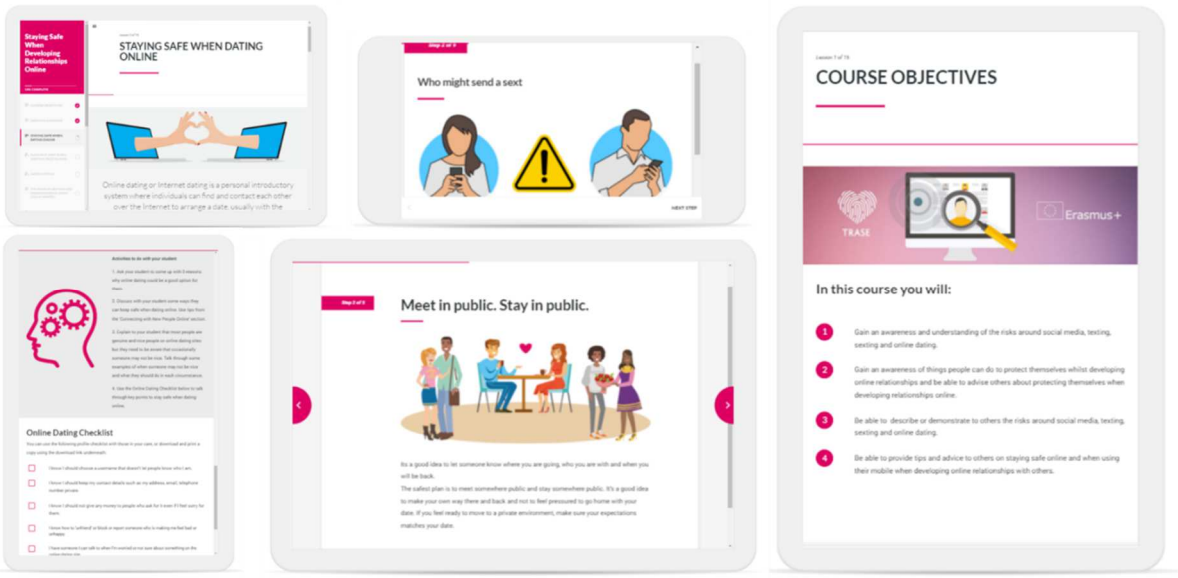
Durchführung, Lehrmaterial, angewandte Methodik, Lernergebnisse, Lehrpersonal, Zeit.

Man kann die Lernziele und das erworbene Wissen entweder über die Methodik des Moduls 11 auswerten oder im Rahmen eines Tests bzw. einer Präsentation am Ende des Kurses.

Tools

Tools von ELS

E-LEARNING MODULE



1. Sicherer Umgang beim Online-Dating

Wenn wir erst einmal eine Nachricht per E-Mail, Nachrichtenprogramm, Facebook etc. abgeschickt haben, gibt es meist keine Möglichkeit mehr, diesen Vorgang rückgängig zu machen. Wenn es einmal abgeschickt ist, ist es abgeschickt. Wir leben in einer viralen Welt, in der Neuigkeiten, Bilder und Klatsch und Tratsch sich durch soziale Netzwerke und andere Apps schnell verbreiten. Die meisten Menschen, die das Internet benutzen, sind ehrlich und aufrichtig und führen nichts Böses im Schilde. Dennoch sollte man sich darüber bewusst sein, dass es Ausnahmen gibt. Aus diesem Grund ist es wichtig, sich damit auseinanderzusetzen, wie man im Internet auf sichere Art und Weise neue Menschen kennenlernen kann.

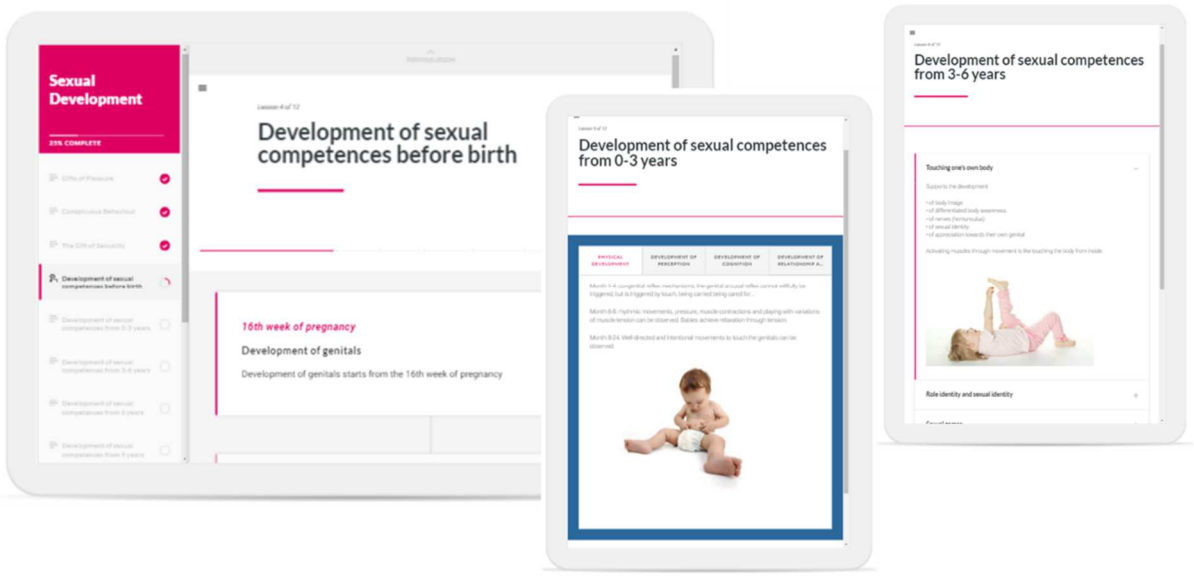
In diesem E-Learning Modul werden die Risiken von Textnachrichten, sozialen Medien, Sexting und Online Dating dargestellt und Tipps gegeben, wie man Klient_innen bei der sicheren und verantwortungsbewussten Nutzung dieser Kanäle unterstützen kann.

2. Sexuelle Entwicklung

Sexuelle Entwicklung ist die Entwicklung körperlicher, sensorischer, kognitiver und sozialer Kompetenzen und Fertigkeiten. Diese können im Kontext von Sexualität und sexueller Selbstbestimmung genutzt werden.

Sogenannte “sexuelle Verhaltensauffälligkeiten” können ein Zeichen dafür sein, dass Kompetenzen und Fertigkeiten, die für die Ausübung einer selbstbestimmten Sexualität benötigt werden, nicht in ausreichendem Maß erworben werden konnten und externer Unterstützung bedürfen.

Dieses Modul ist eine Zusammenarbeit zwischen dem Österreichischen Institut für Sexualpädagogik und Sexualtherapien und den eLearning Studios (UK).



Tools von UL

UNIVERSITÉ DU LUXEMBOURG

TRASE Word Bank (Wortsammlung)

Die TRASE Word Bank besteht aus thematisch arrangierten Konzepten und Begriffen rund um die Themen Beziehungen und Sexualität. Benutzer_innen können die Begriffe entweder selbstständig oder mit Unterstützung ihrer Mitmenschen nachschlagen. In pädagogischen Settings können die Begriffe anschließend nochmals detaillierter besprochen und diskutiert werden.

Die TRASE Word Bank richtet sich an Fachkräfte, Eltern, Lehrer_innen und Menschen mit Lernschwierigkeiten und Autismus.

Die Word Bank ist in zwei Versionen erhältlich: Zum einen als Text-Version, zum anderen in einer Version mit Text und Piktogrammen. Am besten eignet sich die Word Bank für Menschen, die selbstständig oder mit Unterstützung lesen können. Jedoch kann sie auch in der sexuellen Bildung für andere Zielgruppen Anwendung finden.

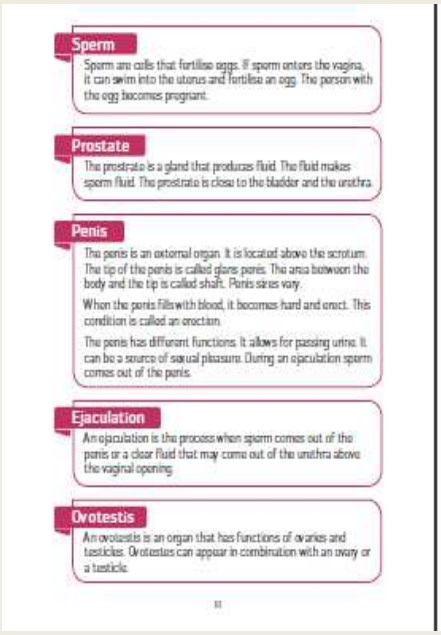
Erasmus+ TRASE

Training in Sexual Education for People with Mental Disabilities

Sex and Relationships

Word Bank

Die TRASE Word Bank nimmt eine dekonstruktivistische Perspektive im Hinblick auf Sexualität und Gender ein. Dieser Ansatz ermöglicht es, auf die Vielfalt von menschlichen Körpern, Gender-Selbstkonzepten, sexuellen Orientierungen und Ausgestaltungen, die in der heutigen Zeit in Europa anzutreffen sind, einzugehen.



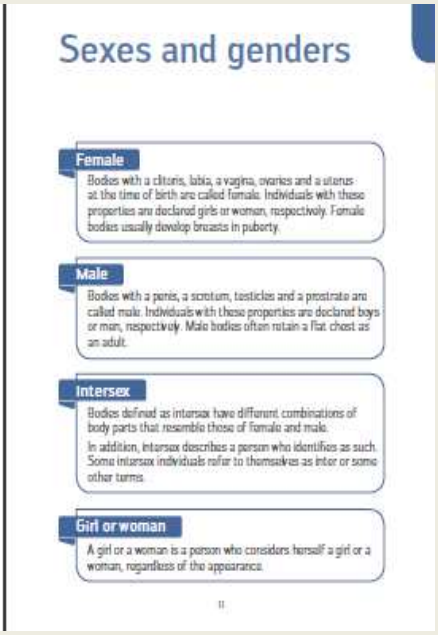
Sperm
Sperm are cells that fertilise eggs. If sperm enters the vagina, it can swim into the uterus and fertilise an egg. The person with the egg becomes pregnant.

Prostate
The prostrate is a gland that produces fluid. The fluid makes sperm fluid. The prostrate is close to the bladder and the urethra.

Penis
The penis is an external organ. It is located above the scrotum. The tip of the penis is called glans penis. The area between the body and the tip is called shaft. Penis sizes vary.
When the penis fills with blood, it becomes hard and erect. This condition is called an erection.
The penis has different functions. It allows for passing urine. It can be a source of sexual pleasure. During an ejaculation sperm comes out of the penis.

Ejaculation
An ejaculation is the process when sperm comes out of the penis or a clear fluid that may come out of the urethra above the vaginal opening.

Ovotestis
An ovotestis is an organ that has functions of ovaries and testicles. Ovotestes can appear in combination with an ovary or a testicle.



Sexes and genders

Female
Bodies with a clitoris, labia, a vagina, ovaries and a uterus at the time of birth are called female. Individuals with these properties are declared girls or women, respectively. Female bodies usually develop breasts in puberty.

Male
Bodies with a penis, a scrotum, testicles and a prostrate are called male. Individuals with these properties are declared boys or men, respectively. Male bodies often retain a flat chest as an adult.

Intersex
Bodies defined as intersex have different combinations of body parts that resemble those of female and male.
In addition, intersex describes a person who identifies as such. Some intersex individuals refer to themselves as inter or some other terms.

Girl or woman
A girl or a woman is a person who considers herself a girl or a woman, regardless of the appearance.

Contents

Introduction 5
Sexualised body parts and basic functions 7
Sexes and genders 11
Sexual orientations 13
Strangers, acquaintances, friendships and relationships 15
Sexual arrangements 17
Sex and masturbation 19
Pregnancy and contraception 21
Safer Sex 23
Consent and abuse 25

Tools von AEOB

ANATOMISCH KORREKTE PUPPEN

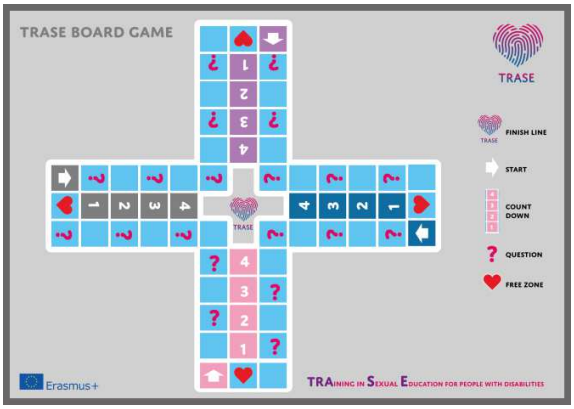
Die anatomisch korrekten Puppen sind ein praktisches Tool für Lehrer_innen, Fachkräfte und Eltern. Mithilfe der Puppen können Grundlagen und Funktionen des menschlichen Körpers auf angemessene und nicht-bedrohliche Art und Weise besprochen werden.

Die männlichen und weiblichen Puppen verfügen über natürliche Proportionen und ein professionelles Design und erschaffen auf diese Weise eine sichere Umgebung für Klient_innen, um Fragen, Gedanken und Gefühle zu äußern.

Die Puppen können dabei behilflich sein, die körperliche und sexuelle Entwicklung zu thematisieren und eröffnen dabei viele Möglichkeiten, um adäquat auf die Bedarfe der Klient_innen einzugehen. Weiterhin können mithilfe der Puppen auch verschiedene Szenarien rund um die Themen Beziehung und Sexualität dargestellt und besprochen werden.

Board Game (Brettspiel)

Das Board Game deckt eine Vielzahl von Themen ab: Beziehungen, sexuell übertragbare Infektionen, Pubertät, Sexualität, Körperwissen sowie Mythen, Normen und Werte.



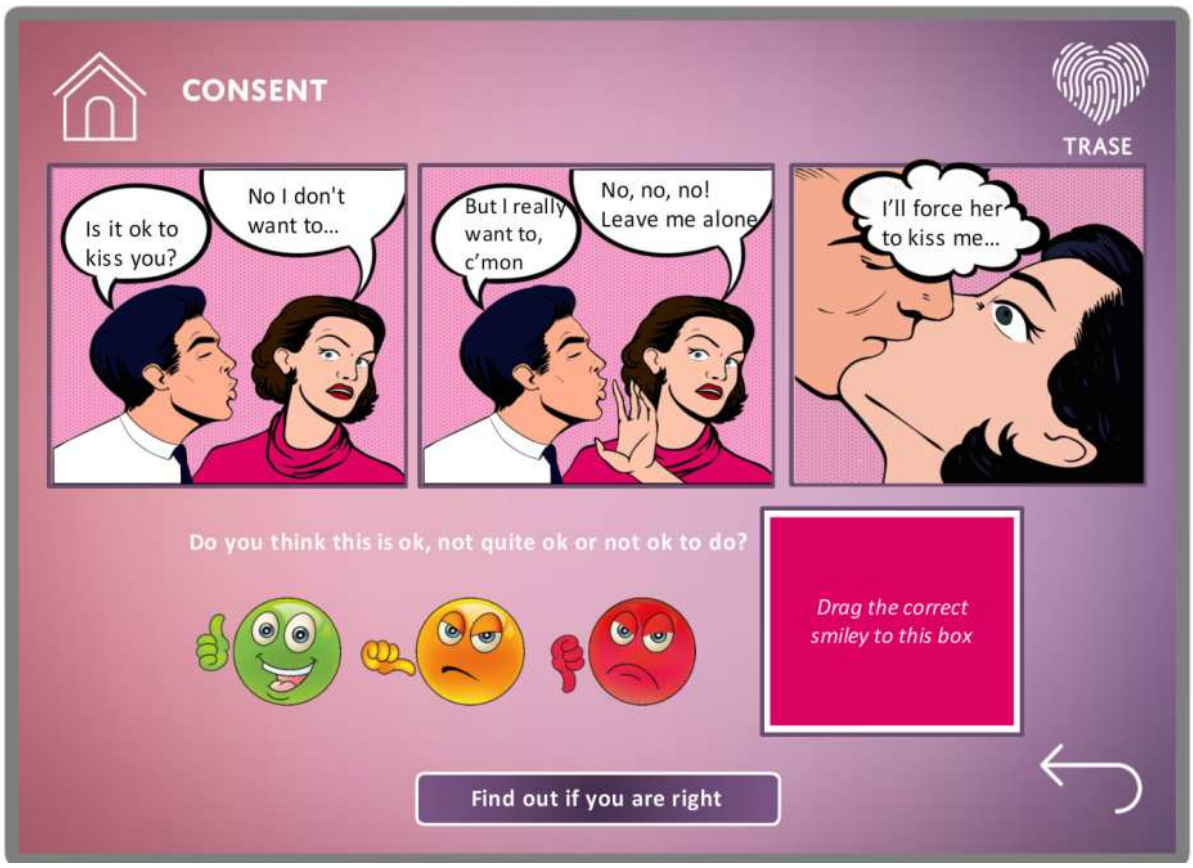
Das Board Game kann von 2-4 Spieler_innen gespielt werden. Es besteht jedoch auch die Möglichkeit, das Spiel in 2-4 Teams mit jeweils 2-4 Teammitgliedern zu spielen.

Ziel des Spiels ist es, Fragen richtig zu beantworten und die eigenen Spielsteine möglichst als Erste_r in das Ziel zu bringen. Die Fragen sind verschiedenen Kategorien und Schwierigkeitsgraden zugeordnet. Das Spiel benötigt eine Fachkraft, welche es vorbereitet und moderiert.

Mithilfe des Board Games kann Wissen über sexuelle Bildungsinhalte und Konzepte sowie Vokabeln auf spaßige Art überprüft und wiederholt werden..

Tool von ELS and AE

“Was würdest du tun?” –
Das interaktive Szenarien Spieltool



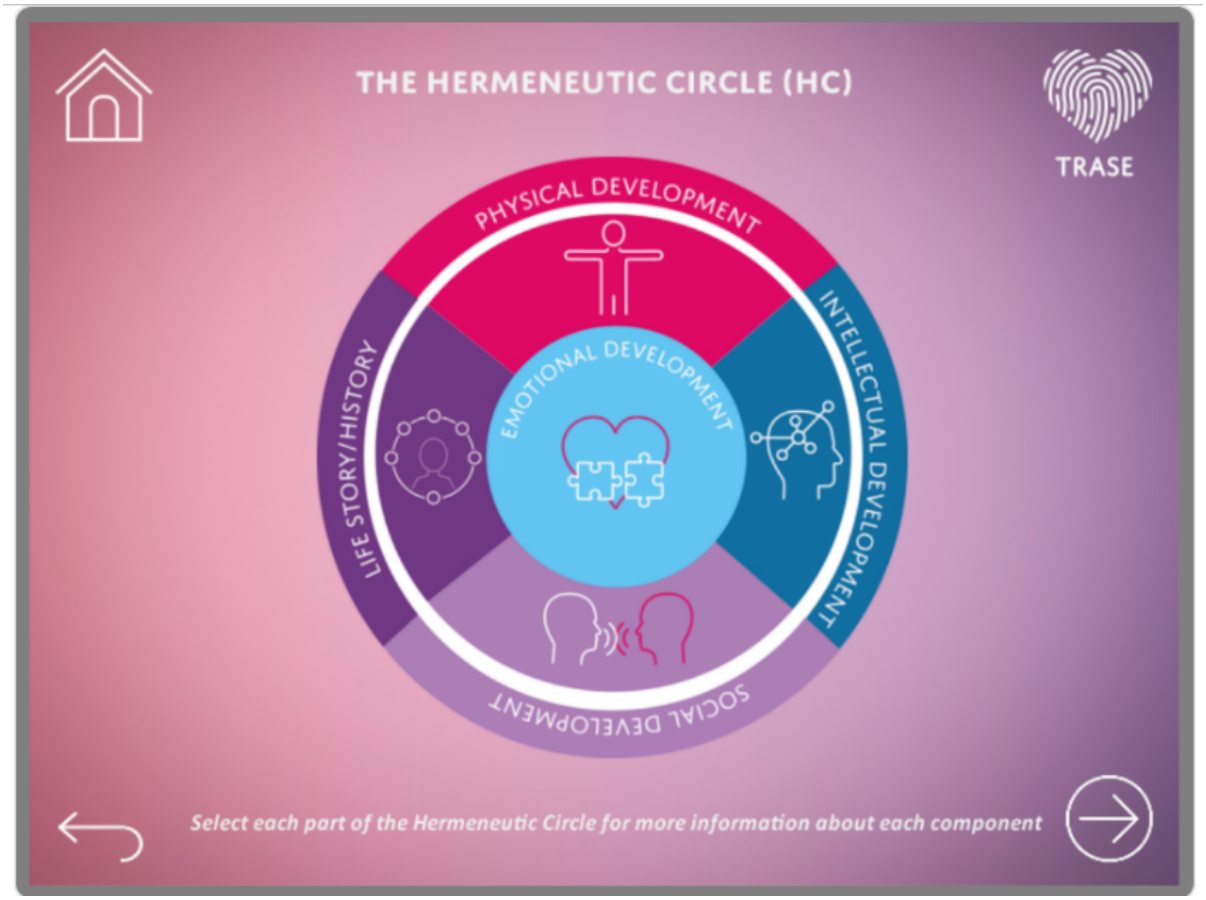
ELS und Autism Europe haben zusammen das Tool “Was würdest du tun?” – Das interaktive Szenarien Spiel entwickelt.

Dieses Tool verschafft Benutzer_innen die Möglichkeit, vielfältige Szenarien hinsichtlich der Themen Sexualität und Beziehung zu simulieren. Die Benutzer_innen bekommen eine Situation vorgestellt und können sich aus einer Auswahl von Reaktionen jene aussuchen, die sie am passendsten finden. In einer kurzen Erklärung wird anschließend dargestellt, ob die gewählte Möglichkeit in dieser Situation angemessen ist.

Das Tool kann alleine oder auch mit Unterstützung von Lehrer_innen, Fachkräften oder Eltern genutzt werden. Da es sich um ein E-Learning Tool handelt, kann das Tool jederzeit gespielt werden. Im Anschluss besteht die Möglichkeit, die Inhalte gemeinsam zu diskutieren und mögliche Fragen zu klären.

Tool von
ELS und HoMe

Hermeneutic Circle (HC) Tool (Der hermeneutische Kreis)

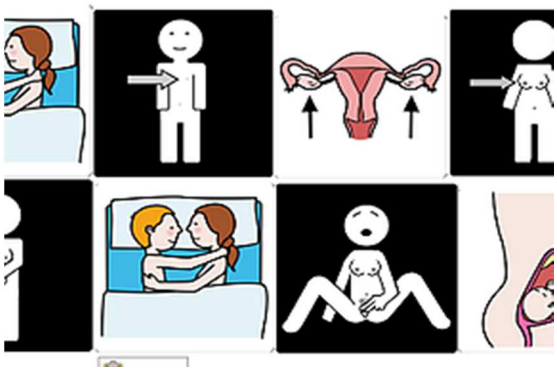


ELS und HoMe haben zusammen das Hermeneutic Circle Tool entwickelt .

Das HC Tool kann dabei behilflich sein, den individuellen, biografischen Hintergrund einer Person zu ergründen und auf diese Weise ihr Verhalten und ihre Einstellungen nachzuvollziehen. Durch dieses Verständnis lassen sich Unterstützungsstrategien entwickeln, die auf den individuellen Hintergrund und die daraus resultierenden Bedarfe der Person abgestimmt sind.

Das Tool richtet sich an Fachkräfte und kann auch für Diskussionen im Team von Nutzen sein. Das HC Tool kann dabei behilflich sein, die Persönlichkeit von Klient_innen zu beschreiben und Kriterien und Ansatzpunkte für die sexuelle Bildungsarbeit mit der jeweiligen Person zu erfassen.

Tools von HoMe



Picture Bank (Bildersammlung)

Die TRASE Picture Bank ist eine Sammlung von Pikto-grammen zu den Themen Sexualität, sexuelle Gesundheit und sexuelle Bildung. Die Picture Bank kann als visuelle Unterstützung sexueller Bildungsinhalte für Menschen mit Behinderung, wie beispielsweise Lernschwierigkeiten oder Autismus, genutzt werden. Die TRASE Picture Bank stellt spezifische und sehr klare Piktogramme zu sexuellen Themenbereichen als übersichtliche Sammlung zur Verfügung.

Zur leichteren und schnelleren Handhabung können sich potentielle Nutzer_innen an den verschiedenen Katego-rien orientieren..

Die TRASE Picture Bank soll als visuelle Unterstützung sexueller Bildungsinhalte dienen und kann von Eltern, Pädagog_innen, Betreuer_innen und anderen Fachkräften genutzt werden, um mit Menschen mit Lernschwierigkeiten oder Autismus über sexuelle Themen zu sprechen. Autist_innen und Menschen mit Lernschwierigkeiten können die Piktogramme auch selbständig nutzen und sich beispielsweise über Sexualität, Körperpflege oder
angemess

Let´s Play Game

Let’s Play ist ein Spiel, welches die Entwicklung sozio-sexueller Kompetenzen fördern soll und sowie eine grundlegende sexuelle Bildung ermöglichen soll. Das Spiel besteht aus verschiedenen Fragen und Aufgaben aus dem Bereich der sexuellen Bildung, die von der Gruppe diskutiert bzw. gelöst werden sollen. Das Spiel basiert auf dem Ansatz des Peer Supports und wurde für Menschen mit Lernschwierigkeiten und Autismus entwickelt.

Let’s Play ist ein Spiel für 2-4 Spieler_innen. Das Spiel wird von einem_r Moderator_in vorbereitet und begleitet. Es besteht aus vier Kartenstapeln, auf denen Fragen oder Aufgaben zu lesen sind. Diese Fragen oder Aufgaben sind von der Gruppe zu diskutieren bzw. zu lösen. Das Spiel funktioniert ohne Gewinnen oder Verlieren. Das Ziel ist die Entwicklung sozio-sexueller Kompetenzen. Das Spiel basiert auf dem Ansatz des Peer Supports. Es kann hinsichtlich Dauer, Schwierigkeitsgrad, Intimitätslevel und bezüglich der Themen an die jeweilige Gruppe angepasst werden.

Tools von KNJUC

DICE GAME (Würfelspiel)

Das Dice Game ist ein Spiel, welches gemeinsam mit Klient_innen gespielt werden kann. Auf eine spaßige Weise können im Rahmen dieses Spiels wichtige Fragen gestellt und Lösungen für Probleme gesucht werden. Es eignet sich hervorragend, um aktuelle Probleme der mitspielenden Personen zu diskutieren. Das Spiel kann alleine, in Paaren oder in Gruppen gespielt werden und sollte durch eine Fachkraft vorbereitet und moderiert werden. Die Regeln sind einfach: Die Person, die an der Reihe ist, wirft den Würfel und zieht eine Spielkarte mit gewürfelten Symbol.

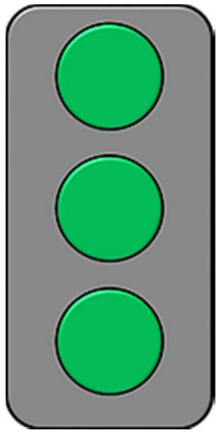
DRAMA PLAY (Theaterstück)

Das Drama Play ist ein Tool, welches für sexuelle Bildungsangebote für Menschen mit Lernschwierigkeiten genutzt werden kann. Auf einfache Art können mithilfe dieses Tools Probleme und Fragen, welche beispielsweise im Alltag auftauchen, bearbeitet werden. Dabei kann das Tool auf die individuellen Bedarfe und Fähigkeiten der teilnehmenden Personen abgestimmt werden, sodass es auch für heterogene Gruppen gut geeignet ist. Jede_r bekommt die Möglichkeit, ein_e Schauspieler_in zu sein und Probleme und Lösungsmöglichkeiten durchzuspielen sowie eigene Lösungsvorschläge einfließen zu lassen.

Tools von OIS

Was ist Sex? – Das Ampel Modell

Fragen rund um das Thema Sexualität liegt häufig der Wunsch nach Orientierung zugrunde. Dazu ist es wichtig, grundlegende Fragen, wie die Frage „Was ist Sex?“, auf einfache und nachvollziehbare Weise beantworten zu können.



Das Ampel-Modell ist ein Erklärungsmodell mit dem Ziel der Stärkung und Förderung der individuel-len und körperlichen Wahrnehmung. Keinesfalls soll damit "guter" oder "richtiger" Sex assoziiert werden. Das Ampel-Modell ist, wie oben beschrieben, in erster Linie eine von vielen Möglichkeiten, um die eigene Wahrnehmung zu stärken, keinesfalls aber ist es ein Modell, das Werte vermitteln soll.

Das Tool setzt sich aus zwei Dokumenten zusammen: Einer Einführung und eine Musterformulierung.

Die Mustererklärung enthält eine Beschreibung, welche bei der Klärung der Frage “Was ist Sex?” unterstützend genutzt werden kann. Zu beachten ist, dass die Wortwahl und Sprache in dieser Beschreibung eventuell an die individuellen Fähigkeiten der Personen, mit denen gearbeitet wird, angepasst werden muss.

Methodensammlung

In der sexuellen Bildung werden diverse Methoden angewendet, um mit Klient_innen in Kontakt zu treten und den Dialog sowie die Interaktion zu fördern. Die Methodensammlung beinhaltet eine Vielzahl von Methoden, welche in unterschiedlichen Kontexten, wie in 1:1 Situationen, in Gruppen-workshops oder auch in täglichen Interventionen Anwendung finden können. Die Anleitung beinhaltet eine Einführung, DOs & DON‘Ts und weiterführende Fragen.

Das Tool umfasst eine kurze Einführung, welche die Wichtigkeit von Methoden und Tools im Rahmen der sexuellen Bildung thematisiert. Weiterhin beinhaltet es eine Sammlung verschiedener Methoden, um beispielsweise einen Workshop einzuleiten, über den Körper und Hygiene zu sprechen, Wissen zu vermitteln, soziale Kompetenzen zu stärken und sexuelle Bildung in den Alltag zu implementieren.

Die folgenden Themen werden abgedeckt: Eine Anleitung; Methoden, um einen Workshop zu beginnen (Möglichkeiten, sich vorzustellen, Brainstorming); Vorstellung des Themas (der Körper, Hygiene); Erweiterung von Wissen (Quiz); Methoden zur Stärkung sozialer Kompetenzen (Fortsetzungsgeschichten, Geschichten und Rollenspiele); Methoden für den Alltag (Anwendung des S-Balls, Gebrauch von Spielgeräten, Förderung der Tiefenatmung, Förderung der Körperwahrnehmung, Entspannung der Gesichtsmuskulatur).

Bildermappe für die sexuelle Bildung

Die Organisation Senia und das Österreichische Institut für Sexualpädagogik und Sexualtherapie haben eine Bildersammlung entwickelt, welche über ansprechende Illustrationen unterschiedliche Themen der sexuellen Bildung aufgreift.

Themen wie Körpersensibilisierung, Kennenlernen, unterschiedliche Beziehungen, Körperpflege etc. werden durch zum Teil lustige, aber auch zum Diskutieren anregende Bilder aufgenommen.

Das Ziel des Materials ist, Menschen in ihren Sicht-weisen und Emotionen zu erreichen. Durch das Ansehen der Bilder kommt es zu Fragen, zu Erklä-rungen, zu Bewertungen und Bemerkungen. La-chen, sich ärgern, wundern und freuen - all dies können die Bilder auslösen und in eine sehr persönliche Auseinandersetzung führen.

Für Menschen, die ohne Sprache kommunizieren, stellt das Bildmaterial eine gute Möglichkeit dar, sich auszudrücken und neues zu erfahren.

Die Mappe enthält 54 Bilder in DIN A 4 auf Karton von dem Karikaturisten Arnulf Kossak sowie zwei Daumenkinos mit je zwei Varianten der Selbstbefriedigung von Frau und Mann.

Kompetenzprofil

Sexuelle Bildung sollte ressourcenorientiert sein und dem salutogenetischen Ansatz zur Förderung der sexuellen Gesundheit folgen. Dabei geht es nicht um sexuelle Tabus, sondern um die Förderung der individuellen Fähigkeiten.

Dieser Ansatz setzt Wissen voraus, um ein individuelle Kompetenzprofil anzulegen, um die Fähigkeiten u.a. in Bezug auf sexuelles Verhalten identifizieren zu können. Dabei geht es u.a. darum, zwischen den Wünschen der Person und den Sorgen von Eltern/Fachkräften etc. zu unterscheiden, um auf dieser Grundlage umfangreiche Interventionen für das alltägliche Leben zur Erweiterung der individuellen Fähigkeiten zu erarbeiten.

Literatur und Medien

- Aunos, M. and Feldman, M.A., 2002. *Attitudes towards Sexuality, Sterilization and Parenting Rights of Persons with Intellectual Disabilities.* JARID Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities. Available at: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1468-3148.2002.00135.x/full

- Boyd, B., 2014. *Parenting a Teen or Young Adult with Asperger Syndrome: 325 Ideas, Insights, Tips and Strategies.*

- McCarthy, M., 1999. *Sexuality and Women with learning Disabilities.* Jessica Kingsley Publishers.

- Patrick, N.J., 2008. *Social Skills for Teenagers and Adults with Asperger Syndrome: A practical Guide to Day-to-Day Life.*

- Gov.co.uk. 2000. *Sex and Relationship Education Guidance.* Available at: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/283599/sex_and_relationship_education_guidance.pdf

- Inclusion Europe. *European Guidelines for Making Information Easy to Read and Understand*. Available at: http://easy-to-read.eu/wp-content/uploads/2014/12/EN_Information_for_all.pdf

- National Autistic Society. *Behavior.* Available at: http://www.autism.org.uk/about/behaviour.aspx

- Attwood, S., 2008. *Making Sense of Sex: A Forthright Guide to Puberty, Sex and Relationships for People with Asperger's Syndrome.* Jessica Kingsley Publishers.

- Aston, M., 2009. *The Asperger Couple's Workbook: Practical Advice and Activities for Couples and Counsellors.*

- Diederich, N. and Graecen, T., 2002. *Sexualité et sida en milieu spécialisé: du tabou aux stratégies éducatives.*

- Lawson, W., 2005. *Sex, Sexuality and the Autism Spectrum.* Jessica Kingsley Publishers.

- Nichols, S., Moravcik G.M. and Pulver Tetenbaum, S., 2009. *Girls Growing up on the Autism Spectrum: What Parents and Professionals Should Know About the Pre-Teen and Teenage Years.*

- Oksanen, J., 2015. *Sexual Health and Relationship Skills: A Guide for Adolescents and Adults on the Autism Spectrum and their Partners.*

- Slater-Walker, G. and Slater-Walker, C., 2002. *An Asperger Marriage.*

- National Health Service. 2009. *The Pregancy Book: Your Complete Guide to a Healthy Pregnancy, Labour and Childbirth and the First Weeks with your New Baby.* Available at: https://www.stgeorges.nhs.uk/wp-content/uploads/2013/11/Pregnancy_Book_comp.pdf

- World Health organisation. 2002. *Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A Guide for Essential Practice.* A guide for essential practice. Available at: https://books.google.be/books?hl=en&lr=&id=fGZ62gjKApgC&oi=fnd&pg=PP14&dq=guide+to+pregnancy+and+childbirth&ots=IOL6beAyRj&sig=0IJ0FpvHOwRliO3dTLZNp_LwJn4#v=onepage&q=guide%20to%20pregnancy%20and%20childbirth&f=false

Module 1: Getting to know each other

Fritzen, S.J. (1981), *Exercícios práticos de dinâmicas de grupo*, Vozes

Manes, S. (2007), *83 Jogos Psicológicos para a Dinâmica de Grupos: Um Manual para psicólogos, Professores, Animadores Socioculturais*, Paulus Editora.

Miranda, S. (2003), *Novas dinâmicas para grupos: A aprendência do conviver, Coleção Práticas Pedagógicas*, Edições Asa.

Module 2: gender and sexuality in normative

D'Aire, T. C. (1985), *A homossexualidade masculina*, Lisboa, Temas da Actualidade

Leal, I. P. (1997), Sexualidade e parentalidade (pensar hoje o que se vem pensando) - Actas do 1º Colóquio de Psicologia Social Clínica, Lisboa, Instituto Superior de Psicologia Aplicada

Lago, M. e Paramelle, F. (1978), *A mulher homossexual: ensaio sobre a homossexualidade feminina*, Mem Martins, Publicações Europa-América.

Nogueira, C. e Oliveira, J. M, (organizadores); Almeida, M. V., Costa, C. G., Rodrigues, L. e Pereira, M., *Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de género*, Comissão para a cidadania e igualdade de género.

Mário, C. (2000), *Adolescentes e homossexualidade*, In: Adolescentes. - Lisboa. - nº 15 (Junho/Agosto 2000) , p. 100-103

Suplicy, M. (1999), *Conversando sobre sexo*, Petrópolis: Edição da autora.

Module 3: developing open-mindedness

Bastos, O. M., Deslandes, F.S., *Sexualidade e o adolescente com deficiência mental: uma revisão bibliográfica, disponível em:* http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n2/a17v10n2.pdf
(19 de novembro de 2016).

Cardoso, J. (2006), *Sexualidade e Deficiência*, Coleção Psicologias: Série Psicologia e Saúde, Quarteto.

Damião, A. M. (2009), *Educar para uma sexualidade harmoniosa*, Contra margem.

Filho, C.B., Castro, H. (2000), *Falando de Sexo com Amor*, Editora Vozes.

Maia, A. C. B. (2006), *Sexualidade e Deficiências*, UNESP.

Paula, A. R. de, Regen, M. e Lopes, P., Sexualidade e Deficiência: Rompendo o silêncio, Coleção Aprendendo a Sexualidade, Editora Expressão e Arte.

Module 4: Biological and medical basics

Aroso, A. (2001), De Mães para Filhas, de Filhas para Mães – da Fisiologia à Contracepção, Ambar.

COSTA, J. F. (1989), Homens e Mulheres, In: Ordem médica e norma familiar, Rio de Janeiro: Graal, Capítulo VI, p. 215-274.

Projeto Educativo para o 8º ano (Ensino secundário), No espelho … As mudanças do corpo. A adolescência e tu, Livro do Professor.

Sanders, P. Swinden, L. (1995), Para me conhecer, Para te conhecer … - Estratégias de Educação sexual para o 1º e 2º ciclos do Ensino Básico, APF.

Module 5: Sexual development and sex education

Alcobia, H., Mendes, A. R. e Serôdio, H.M. (2003), *Educar para a Sexualidade*, Porto Editora.

Bastos, O. M., Deslandes, F.S., *Sexualidade e o adolescente com deficiência mental: uma revisão bibliográfica, disponível em:* http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n2/a17v10n2.pdf
(18 de novembro de 2016).

Cardoso, J. (2006), *Sexualidade e Deficiência*, Coleção Psicologias: Série Psicologia e Saúde, Quarteto.

CORTESÃO, I., SILVA, M. A e TORRES, M. A. (1998), *Educação para uma Sexualidade Humanizada – Guia para Professores e Pais*, Edições Afrontamento, Porto.

Damião, A. M. (2009), *Educar para uma sexualidade harmoniosa*, Contra margem.

Lópes, F., Fuertes, A. (1999), *Para compreender a sexualidade*, APF.

Vaz, J. M. (Coord.) (1996), *Educação Sexual na Escola*, Universidade Aberta.

Module 6: Sex education / sexual competence / disability

Bastos, O. M., Deslandes, F.S., *Sexualidade e o adolescente com deficiência mental: uma revisão bibliográfica, disponível em:* http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n2/a17v10n2.pdf
(18 de novembro de 2016).

Cardoso, J. (2006), *Sexualidade e Deficiência*, Coleção Psicologias: Série Psicologia e Saúde, Quarteto.

Cortesão, I., Silva, M. A e Torres, M. A. (1998), *Educação para uma Sexualidade Humanizada – Guia para Professores e Pais*, Edições Afrontamento, Porto.

Lança, C. (Coord.), Galveias, P. (Rev.) e outros (2009), *O Sexo dos Anjos ou os Anjos sem Sexo*, CERCIAG.

Module 7: Self-determination and transgressions

Carneiro, N.A. G. (2014), Vivência da Sexualidade da pessoa com deficiência mental profunda: atitudes dos pais e profissionais – caso da cooperativa de educação e reabilitação para crianças inadaptadas de Fafe, Coimbra, disponível em:
https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/30756/1/tese%20final%20vers%C3%A3o%205.pdf
(18 de novembro de 2016).

Leiria, I.(1998), “E nós somos diferentes?”, Público, disponível em: https://www.publico.pt/sociedade/jornal/e-nos-somos-diferentes-121155 (10 de novembro de 2016).

Pinheiro, J. D., As pessoas com deficiência como sujeitos de direitos e deveres Incapacidades e suprimento – a visão do Jurista, disponível em: www.icjp.pt/sites/default/files/media/600-886.pdf (8 de novembro de 2016).

Williams, L.C. de A., Sobre deficiência e violência: Reflexões para uma análise de revisão de área, disponível em: www.abpee.net/homepageabpee04_06/artigos_em_pdf/revista9numero2pdf/2williams.pdf (8 de novembro de 2016).

Module 7a: How to work with clients while paying attention to resources

Bastos, O. M., Deslandes, F.S., *Sexualidade e o adolescente com deficiência mental: uma revisão bibliográfica, disponível em*: http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n2/a17v10n2.pdf (18 de novembro de 2016).

Cardoso, J. (2006), *Sexualidade e Deficiência*, Coleção Psicologias: Série Psicologia e Saúde, Quarteto.

Lança, C. (Coord.), Galveias, P. (Rev.) e outros (2009), *O Sexo dos Anjos ou os Anjos sem Sexo*, CERCIAG.

Module 7b: Sexting, media, literacy, mobbing

http://www.portaldafamilia.org/artigos/artigo054.shtml

Module 8: case-specific discussions with an emphasis on legal conditions

Código Civil Português

Código Penal Português

Constituição da República Portuguesa

Convenção sobre os direitos da pessoa com deficiência – Nações Unidas.

Lei do aborto: Lei nº 16/2007

Portal do cidadão com deficiência: http://www.pcd.pt/biblioteca/ver.php?id=104

Module 9: Sexuality in various contexts

Cortesão, I., Silva, M. A e Torres, M. A. (1998), *Educação para uma Sexualidade Humanizada – Guia para Professores e Pais*, Edições Afrontamento, Porto.

Lança, C. (Coord.), Galveias, P. (Rev.) e outros (2009), *O Sexo dos Anjos ou os Anjos sem Sexo*, CERCIAG.

Module 10: Reproductive autonomy, pregnancy, abortion

Aroso, A. (2001), De Mães para Filhas, de Filhas para Mães – da Fisiologia à Contracepção, Ambar.

Esteves, M. (2012), *Doença Mental na Gravidez*, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.

Lei do aborto: Lei nº 16/2007

Zienoly, R. (2008), *Manual de Educação Inter-Pares em Direitos e Saúde Sexual e Reprodutiva*, APF

Module 11: reflection, feedback, evaluation

Optional Module: "Final Exam" for certification award

Books

Safe Connections: A Parent's Guide to Protecting Young Teens from Sexual Exploitation– 1 Jan 2012
by Sandy K Wurtele

Internet Safety for Kids and Young Adults – 30 Nov 2012
by Jeff Sechler

Parties, Dorms and Social Norms: A Crash Course in Safe Living for Young Adults on the Autism Spectrum – 21 Mar 2016
by Lisa Meeks (Author), Amy Rutherford (Illustrator), Tracy Loye Masterson (Contributor)

Sexting and Cyberbullying: Defining the Line For Digitally Empowered Kids – 29 Dec 2014
by Shaheen Shariff (Author)

From Santa to Sexting: Keeping Kids Safe, Strong, and Secure in Middle School, Jan - 2012
by Hunter, Brend, PhD

Online Dating For Dummies Paperback – 7 Nov 2003
by MD Judith Silverstein (Author), JD Michael Lasky (Contributor)

Popular Dating Sites for People with Disabilities

Note: The TRASE project cannot be held responsible for individual experiences on these dating sites.

http://friendfinder.com

http://passionsnetwork.com/

http://www.whispers4u.com/

http://www.disabilitymatch.co.uk/

https://www.dating4disabled.com/

- Achilles, I. (2010). Was macht ihr Sohn denn da? Geistige Behinderung und Sexualität. (5.Aufl.). München: Ernst Reinhardt Verlag
- Amor, A. (2015): Sexuelle Gewalt gegen Jungen und Männer mit einer sogenannten geistigen Behinderung. In: Mattke, U. (Hrsg.): Sexuell traumatisierte Menschen mit Behinderung. Forschung, Prävention, Hilfen. Stuttgart: Kohlhammer., S. 40–54.
- Barabas, F.K. (2006). Sexualität und Recht. Ein Leitfaden für Sozialarbeiter, Pädagoginnen, Juristen, Jugendliche und Eltern. (2. vollst. überarb. Aufl.). Frankfurt a. M.: Fachhochschulverlag
- Blinkle, R. (2000): Gewalterfahrungen eines geistig behinderten Mannes. In: Lenz, H.J. (Hrsg.): Männliche Opfererfahrungen: Problemlagen und Hilfeansätze in der Männerberatung. Weinheim: Juventa., S.92–102.
- Bosch, E. (2004). Sexualität und Beziehung bei Menschen mit einer geistigen Behinderung. Tübingen: dgtv-Verlag
- Bosch, Erik; Suykerbuyk, Ellen (2007): Aufklärung – Die Kunst der Vermittlung. Methodik der sexuellen Aufklärung für Menschen mit geistiger Behinderung. Weinheim: Beltz Juventa
- Bungart, P. (2005). Sexuelle Gewalt gegen behinderte Menschen. Der Schutz Behinderter durch das Sexualstrafrecht. Frankfurt a. M.: Mabuse-Verlag GmbH
- Busch, U. (Hrsg.). (2010). Sexuelle und reproduktive Rechte und Gesundheit. Nationale und internationale Perspektiven. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft
- Clausen, J., Herrath, F. (Hrsg.). (2013). Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH
- Draths, R. (2012). Vergessene Pubertät. Sexualität und Verhütung bei Jugendlichen mit einer chronischen Krankheit oder Behinderung. Bern: Verlag Hans Huber Hogrefe AG
- Enders, U. (2003). Zart war ich, bitter war´s: Handbuch gegen sexuellen Missbrauch. Köln: Kiepenheuer und Witsch
- Gerdtz, M. (2003). Auch wir dürfen NEIN sagen! Sexueller Missbrauch von Kindern mit einer geistigen Behinderung. Eine Handreichung zur Prävention. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH
- Kallenbach, K. (2006). Infantile Cerebralparese (ICP) – frühkindliche cerebrale Bewegungsstörungen. In: Ders. (Hrsg.). Körperbehinderungen. Schädigungsaspekte, psychosoziale Auswirkungen und pädagogisch-rehabilitative Maßnahmen. Bad Heilbrunn: Klinkhardt. (S. 59-90)
- Kluge, N. (2008). Der Mensch – ein Sexualwesen von Anfang an. In. Schmidt, R.-B., Sielert, U. (Hrsg.) Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. (S. 69-77). Weinheim, München: Juventa
- Lache, L. (2016). Sexualität und Autismus. Die Bedeutung von Kommunikation und Sprache für die sexuelle Entwicklung. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Leierseder, B. (2015). Folgen von sexueller Traumatisierung bei Frauen mit geistiger Behinderung. In: Mattke, U. (Hrsg.). Sexuell traumatisierte Menschen mit geistiger Behinderung. Forschung, Prävention, Hilfen. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH
- Lenz, H.J. (1996): Spirale der Gewalt. Jungen und Männer als Opfer von Gewalt. Berlin: Morgenbuch

- Leue-Käding, S. (2004): Sexuelle Gefährdung von Menschen mit geistiger Behinderung. In: Wüllenweber, E. (Hrsg.): Soziale Probleme von Menschen mit einer geistigen Behinderung. Fremdbestimmung, Benachteiligung, Ausgrenzung und soziale Abwertung. Stuttgart: Kohlhammer., S. 89–112.
- Lohrenscheidt, C. (Hrsg.). (2009). Sexuelle Selbstbestimmung als Menschenrecht. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft
- Löbner, I. (1998). Entwicklungspsychologie. In: Färber, H.P./Lipps, W./Seyfarth,T. (Hrsg.).Sexualität und Behinderung. Umgang mit einem Tabu. Tübingen: Attempo. (S. 32-41)
- Mattke, U. (Hrsg.). (2015). Sexuell traumatisierte Menschen mit geistiger Behinderung. Forschung, Prävention, Hilfen. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH
- Mertens, W. (1996). Entwicklung der Psychosexualität und Geschlechtsidentität. Band 2: Kindheit und Adoleszenz. Stuttgart: Kohlhammer
- Milhofer, P. (1998). Geschlechtsrollenübernahme und sexuelle Sozialisation im Übergang zur Pubertät. Theoretische Verständigung und empirische Ergebnisse. In: Dannecker, M./ Schmidt, G./Siegusch, V. (Hrsg.). Sexualität und Spätmoderne. Über den kulturellen Wandel der Sexualität. Stuttgart: Ferdinand Enke. (S. 89-102)
- Ortland, B. (2008). Behinderung und Sexualität. Grundlagen einer behinderungsspezifischen Sexualpädagogik. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH
- Phillips, I.M. (2000). Körper, Liebe, Doktorspiele. Ein Ratgeber für Eltern zur kindlichen Sexualentwicklung vom 4. bis zum 6. Lebensjahr. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- Pixa-Kettner, Ursula (2005): Tabu oder Normalität? Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH
- Puschke, M. (2013): Schutz vor sexualisierter Gewalt gegen Menschen mit Behinderung: Nichts weniger als ein Menschenrecht. In: Clausen, J./Herrath, F. (Hrsg.): Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: Kohlhammer., S.135–159)
- Rohrmann, T., Wanzeck-Sielert, C. (2014). Mädchen und Jungen in der Kita. Körper, Gender, Sexualität. Stuttgart: Kohlhammer
- Rothaug, M. (2013). Sexuelle Selbstbestimmung bei schwerer Behinderung. In: Clausen, J./Herrath, F. (Hrsg.): Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: Kohlhammer. (S. 147-159)
- Sandfort, L. (2007). Hautnah! Neue Wege der Sexualität behinderter Menschen. Neu-Ulm: AG SPAK Bücher
- Schmidt, R.-B., Sielert, U. (Hrsg.) Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. Weinheim, München: Juventa
- Schröttle, M./Hornberg, C./Glammeier, S./Sellbach, B./Kavemann, B./Puhe, H./Zinsmeister, J. (2012/2013): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland. Ergebnisse der quantitativen Befragung. Endbericht. Unter: http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Lebenssituation-und-Belastungen-von-Frauen-mit-Behinderungen-Langfassung-Ergebnisse_20der_20quantitativen-Befragung,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf
- Schuhrke, B. (1994). Die Entwicklung kindlicher Sexualität – beobachtet. In: Rutschky, K./Reinhardt, W. (Hrsg.). Handbuch sexueller Missbrauch. Reinbeck: Rowohlt. (S. 97-115)
- Schuhrke, B. (1999). Kindliche Körperscham und familiale Schamregeln. Eine qualitative Studie im Auftrag der BzgA. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- Sielert, U. (2005). Einführung in die Sexualpädagogik. Weinheim: Beltz
- Specht, R. (2008). Sexualität und Behinderung. In: Schmidt, R.-B./Sielert, U. (Hrsg.). Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. Weinheim und München: Juventa. (S. 295-308).
- Specht, R. (2013). Professionelle Sexualbegleitung von Menschen mit Behinderung. In: Clausen, J./Herrath, F. (Hrsg.): Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: Kohlhammer. (S. 165-183).

- Tschan, W. (2012). Sexualisierte Gewalt. Praxishandbuch zur Prävention von sexuellen Grenzverletzungen bei Menschen mit Behinderungen. Bern: Verlag Hans Huber Hogrefe AG
- Walter, J. (Hrsg.). (2005). Sexualität und geistige Behinderung. (6. Aufl.). Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH
- Walter, J. (Hrsg.). (2008). Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderungen. (2.Aufl.). Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH
- Weinwurm-Krause, E.M. (Hrsg.). (1995). Sexualerziehung in der Sonderschule. Hamburg: Kovac
- Wellach, K. (1996). Zur Sexualerziehung körperbehinderter Menschen. In: Bergeest, H./ Hansen, G. (Hrsg.). Theorien der Körperbehindertenpädagogik. Bad Heilbrunn: Klinkhardt. (S. 269-280)
- Wüllenweber, E. (Hrsg.): Soziale Probleme von Menschen mit einer geistigen Behinderung. Fremdbestimmung, Benachteiligung, Ausgrenzung und soziale Abwertung. Stuttgart: Kohlhammer.
- Zemp, A. (2002). Sexualisierte Gewalt an Menschen mit Behinderungen in Institutionen. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 51. Göttingen: Verlagsgruppe Vandenhoeck und Ruprecht. (S.610 – 625).
- Zinsmeister, J. (Hrsg.) (2003). Sexuelle Gewalt gegen behinderte Menschen und das Recht. Gewaltprävention und Opferschutz zwischen Behindertenhilfe und Strafjustiz. Dokumentation des Potsdamer Rechtssymposiums. Opladen: Jeske und Budrichs

AWO Bundesverband e.V. (2012): Liebe(r) selbstbestimmt. Ein Buch über Liebe, Sexualität und Kinderkriegen für Menschen mit Behinderung.

http://awo-schwanger.de/fileadmin/user_upload/Liebe_r_-selbstbestimmt_16.03.pdf

pro familia (2011): Körper und Sexualität – Sexualität und geistige Behinderung.
https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Reihe_Koerper_und_Sexualtitaet/sexualitaet_geistige_behinderung_2011.pdf

pro familia (2012): Liebe haben. Sexualität und geistige Behinderung. Dokumentation zur Fachtagung 22.11.2008.
https://www.profamilia.de/interaktiv/publikationen/publikationen.html?iframeurl=https://shop.profamilia.de/index.php?id=10697

pro familia: Liebe und Sexualität. Fragen und Antworten. In Leichter Sprache.
https://www.profamilia.de/interaktiv/publikationen/publikationen.html?iframeurl=https://shop.profamilia.de/index.php?id=10697

pro familia: Sexualität – Was sind unsere Rechte? In leichter Sprache.
https://www.profamilia.de/interaktiv/publikationen/publikationen.html?iframeurl=https://shop.profamilia.de/index.php?id=10697

pro familia: Verhütung. In leichter Sprache.
https://www.profamilia.de/interaktiv/publikationen/publikationen.html?iframeurl=https://shop.profamilia.de/index.php?id=10697

Zinsmeister, J. (2005). Rechtliche Grundlagen Kompakt (S. 11-16). / Rechtliche Maßnahmen und Grenzen der Sexualassistenz und Sexualbegleitung (S. 17-66). In: Profamilia Expertise:

Sexualassistenz für Frauen und Männer mit Behinderungen. Unter:
http://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/expertise_sexuelle_assistenz.pdf

Media:

(Documentation about Sexuality and Disabilities / German)
https://www.youtube.com/watch?v=z-WZ7uvwn6Y

(Sex education movie / German)
http://www.profamilia.de/angebote-vor-ort/bayern/aschaffenburg/film-liebe-und-so-sachen.html?fsize=0%2F%3FnoMobile%3D1

(Documentation Series about Sexuality and Disabilities / German)
Behinderte Liebe 1 – 3
http://www.medienprojekt-wuppertal.de/v_105

- SOCIALINIO DARBO, KAIP PAGALBOS ŽMOGUI PROFESIJOS, RAIDOS ASPEKTAI
  Aspects of the development of social work as a helping profession
- **Author(s):** Vanda Kavaliauskienė
  Published by: Vilniaus Universiteto Leidykla
- SOCIALINIO DARBUOTOJO ASMENYBĖS SAVYBĖS – SANTYKIO SU PROFESIJA IŠRAIŠKA
  Personal qualities of a social worker as expression of their relation to profession
- **Author(s):** Vanda Kavaliauskienė
  Published by: Vytauto Didžiojo Universitetas
- **KONFIDENCIALUMO IŠSAUGOJIMO TRUKDŽIAI SOCIALINIO DARBO PROCESE**
  Confidentiality obligation obstacles in the process of social work
- **Author(s):** Indrė Dirgėlienė
  Published by: Vilniaus Universiteto Leidykla
- REFLEKSIJOS KULTŪRA – SOCIALINIO DARBUOTOJO PROFESINĖS VEIKLOS RAIŠKOS ASPEKTAS.
  Reflection culture as an aspect of social worker‘s professional activity
- **Author(s):** Vanda Kavaliauskienė
  Published by: Vilniaus Universiteto Leidykla
- SOCIALINĖS PEDAGOGINĖS PAGALBOS KOMANDA UGDYMO INSTITUCIJOJE: VEIKLOS PRIELAIDOS IR ORGANIZAVIMO YPATUMAI
  Social- Pedagogical Aid Team at Institutions: Activities and Characteristics
- **Author(s):** Odeta Merfeldaitė
  Published by: Lietuvos edukologijos universitetas
- **INTERDISCIPLININIS BENDRADARBIAVIMAS SOCIALINIO DARBO PRAKTIKOJE**
  Interdisciplinary Collaboration in Social Work Practice
- **Author(s):** Alina Petrauskienė
  Published by: Mykolas Romeris University
- DIALOGAS KAIP UGDOMASIS SUSITIKIMAS SOCIALINIO DARBO KONTEKSTE
  Dialogue as educational meeting in the context of social work
- **Author(s):** Dalia Puidokienė, Asta Kiaunytė
  Published by: Vilniaus Universiteto Leidykla
- UNIVERSALIOSIOS SVEIKATOS UGDYMO BEI RENGIMO ŠEIMAI IR LYTIŠKUMO UGDYMO PROGRAMOS.
- **Author(s):** Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos projektui parengti darbo grupė. ŠMM, ISAK-621. 2004 04 28.
- **Published by:** Švietimo ir mokslo ministerija. Vilnius. 2000.
- PAAUGLIŲ LYTIŠKUMO RAIŠKA IR JOS PSICHOPEDAGOGINĖS KOREKCIJOS PRIELAIDOS. Daktaro disertacija.
- **Author(s):** Ustilaitė Sto
- **Published by:** Vilnius: VPU. 2001.
- LYTINIO ŠVIETIMO IR LYTINIO UGDYMO PRIEŠPRIEŠA II Tarptautinės konferencijos "AIDS kova su pasekmėmis" 2002 II 16 medžiaga. Vilnius
- **Author(s):** Obelenienė B.

- VAISINGUMO PAŽINIMAS IR VALSTYBINĖ ŠEIMOS POLITIKA.
- **Author(s):** Šaulauskienė A.
- **Published by:** Kaunas: LIC "Už gyvybę", 1998
- LYTINIO UGDYMO IR LYTINIO ŠVIETIMO PRIEŠPRIEŠA BENDROJO LAVINIMO MOKYKLOSE: PROBLEMOS IR PERSPEKTYVOS.
- **Author(s):** Daudaravičienė V.
- **Published by:** Kaunas: VDU. 2002.
- PROSTITUCIJA IR AIDS *//* Tarptautinės konferencijos "AIDS kova su pasekmėmis" 2002 II 16 medžiaga.
- **Author(s):** Lapinskaitė G.
- **Published by:** Vilnius: Katalikų pasaulis. 2003.
- PAAUGLIŲ LYTINĖ ELGSENA IR REPRODUKCINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS GALIMYBIŲ VERTINIMAS. Daktaro disertacija.
- **Author(s):** Jaruševičienė L.
- **Published by:** Kaunas: KMU. 2000

Antonovsky, A. 1997. Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. DGVT-Verlag.

Bischof, K., 2012. Sexocorporel in the promotion of sexual pleasure. in: Please and Health (Proceedings of the Nordic Association for Clinical Sexology NACS). ed. Kontula, O., pp59-68. online access: http://www.ziss.ch/veroeffentlichungen/2012_Bischof_Sexocorporel_sexual_pleasure.pdf (Zugriff August 2016)

Dressler, S. ed, 2003. Pschyrembel Wörterbuch Sexualität. Berlin: De Gruyter

Gehrig, P., Bischof, K., 2007, updated 2013. The Concept of Sexocorporel. online access: http://www.ziss.ch/e/Concept_of_Sexocorporel.pdf (Zugriff August 2016)

Kluge, N. (2008). Der Mensch – ein Sexualwesen von Anfang an. In. Schmidt, R.-B., Sielert, U. (Hrsg.) Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. (S. 69-77). Weinheim, München: Juventa

Kostenwein, W., Weidinger, B., 2009. Sexualpädagogik. in: Sex, we can?! Das Manual zum Film. Herausgeber: Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur. Wien. Verfügbar: http://sexualpaedagogik.at/sex-we-can/ (Zugriff: March 2017)

Lache, L. (2016). Sexualität und Autismus. Die Bedeutung von Kommunikation und Sprache für die sexuelle Entwicklung. Gießen: Psychosozial-Verlag

Ortland, B. (2008). Behinderung und Sexualität. Grundlagen einer behinderungsspezifischen Sexualpädagogik. Stuttgart: Kohlhammer

Raith-Paula, E., 2008. Was ist los in meinem Körper? Pattloch Verlag

Schmidt, R.-B., Sielert, U. (Hrsg.) Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. Weinheim, München: Juventa

Schütz, E., 2007. Körper und Sexualität. Entdecken, verstehen, sinnlich vermitteln. Atlantis

Verein Senia, 2013. Gütesiegel Sexualität und Beeinträchtigung. [online] Available at:http://www.senia.at/wp-content/uploads/2014/04/Qualit%C3%A4tsstandards.pdf (Accessed October 2016)

Weidinger, B., Kostenwein, W., Dörfler, D., 2007. Sexualität im Beratungsgespräch mit Jugendlichen. Wien: Springer.

Weidinger, B., 2008. Kinder tun so etwas nicht! Sozialpädagogische Impulse, 1, pp. 34-36

Weidinger, B. 2008. Das Aufklärungspaket: Sexualerziehung richtig gemacht - von Anfang an. Herausgeber: Pfizer Corporation Austria Gesellschaft m.b.H. in Kooperation mit dem Österreichischen Institut für Sexualpädagogik (ISP), den AIDS-Hilfen Österreichs und der ÖSterreichischen Aidsgesellschaft

Weidinger, B., Kostenwein, W. (in press) Was ist in welchem Alter normal? Inputs zur Förderung der sexuellen Gesundheit und zur Prävention aller Formen sexueller Gewalt. Pädiatrie & Pädologie (accepted for publication June 2017)

Movie Tip:

Männer ohne Unterleib – Lieben und Leben nach der Katastrophe. Ein Film von Gabriele Jenk (language: German).
Access: https://www.youtube.com/watch?v=6oO7eAXBw9Q (last access February 2017).

Resources and Links

The following links are being provided for informational purposes only and no responsibility for the accuracy, legality or content of the external site or for that of subsequent links is taken. All links were available for access at time of publication in June 2017.

Alphanova – Fachstelle für Sexualität, Beziehung, Behinderung

http://www.alphanova.at/fachstelle_hautnah.html

Beratungsstelle für sexuell missbrauchte Mädchen und junge Frauen

www.maedchenberatung.at

Die Möwe

www.die-moewe.at

Infos direkt für Jugendliche bietet die Broschüre Erster Sex und große Liebe

http://www.jugendinfo.at/wp-content/uploads/2016/06/Erster_Sex_u_grosse_Liebe.pdf

Infoseite für SchülerInnen

http://www.herzensschwester.de

Kinderschutzzentrum Wien

http://kinderschutz-wien.at

NINLIL – Empowerment und Beratung für Frauen mit Behinderung

www.ninlil.at

NINLIL - easy reading brochure:

http://www.ninlil.at/kraftwerk/dokumente/gegen_gewalt.pdf

Notruf und Beratung für vergewaltigte Frauen und Mädchen

www.frauenberatung.at

Österreichisches Institut für Sexualpädagogik und Sexualtherapien

http://sexualpaedagogik.at

Schrei gegen Gewalt - Brochure for deaf women:

http://www.schreigegengewalt.at/inhalte/downloads/broschuere_schreigegengewalt.pdf

Tamar – Beratungsstelle für sexuell misshandelte und sexuell missbrauchte Frauen, Mädchen und Kinder

www.tamar.at

Unterrichtsmaterialien für LehrerInnen

http://www.aufklaerungsstunde.at

Verein Senia - Fachstelle für die Sexualität von Menschen mit geistiger, psychischer und körperlicher Beeinträchtigung bzw. Behinderung.

http://www.senia.at

Virginia Care -

https://www.virginia-care.de/de/

Danksagungen

Danksagungen der Hochschule Merseburg

Da TRASE das erste große EU-finanzierte Projekt an der Hochschule Merseburg war, bedurfte es einer engen Kooperation mit und Unterstützung von Kolleg_innen und Expert_innen sowohl innerhalb der Hochschule als auch von externen Institutionen. Wir danken allen, die das Projekt unterstützt haben und dazu beigetragen haben, dass TRASE erfolgreich wird.

Wir danken dem Rektor Prof. Dr. Jörg Kirbs und dem Kanzler Dr. Ulrich Müller der Hochschule Merseburg für die engagierte Unterstützung des Projekts. Zahlreiche weitere interne Mitarbeiter_innen der Hochschule haben dazu beigetragen, dass das Projekt erfolgreich durchgeführt werden konnte. Besonders hervorzuheben sind:

Luise Störmer, die die Verträge für die Projektpartner_innen entwickelt hat und die immer einen engen Kontakt zur NA hatte und immer sehr kompetent und geduldig mit allen Partner_innen in Bezug auf administrative Fragen war.

Carmen Meissner, Katrin Kobylka und Dr. Angela Kunow, die sich in die nicht immer ganz verständlichen Abrechnungsverfahren des Projekts eingearbeitet haben.

Für die erfolgreiche Umsetzung eines auf die Praxis orientierten Projektes sind vor allem engagierte Partner_innen aus der Praxis erforderlich. Wir möchten uns bei all denjenigen bedanken, die das TRASE-Projekt mit ihrer Fachexpertise unterstützt und damit erst möglich gemacht haben. Besonders sind hier hervorzuheben:

Die Paul-Riebeck-Stiftung in Halle - als langjähriger Kooperationspartner der Hochschule Merseburg - und die Mitarbeiter_innen der Arbeitsgruppe "Sexualität", die die Entwicklung der TRASE-Materialien und des Curriculums durch konstruktives Feedback und weiterführende Ideen unterstützt haben.

Frau Dr. Cordula Matzke, die es uns ermöglicht hat, das TRASE Symposium an der Paul-Riebeck-Stiftung durchführen zu können und die mit ihrer Unterstützung vor Ort dazu beigetragen hat, dass es eine erfolgreiche Veranstaltung wurde.

Die Autismus-Ambulanz in Leipzig, deren Mitarbeiter_innen Ideen und Vorschläge für die Entwicklung der TRASE-Materialien und den Trainingskurs aus autismusspezifischer Perspektive eingebracht haben.

Petra Winkler und die weiteren Mitarbeiter_innen von pro familia Berlin sowie Ursula Scheele und die Mitarbeiter_innen des PETZE-Instituts in Kiel haben sich engagiert in die Evaluation und Weiterentwicklung des TRASE-Curriculums und der TRASE-Tools eingebracht.

Ihnen allen gilt unser Dank!

Heinz-Jürgen Voss, Projektleitung

Lena Lache, Projektkoordinatorin

Danksagungen von AEOB

Das TRASE-Projekt wurde von mehreren Mitgliedern aus den verschiedenen Abteilungen der Agrupamento de Escolas de Oliveira do Bairro intensiv unterstützt. Von Lehrer_innen aus der Abteilung für Sonderpädagogik und vor allem den Kunstlehrer_innen Carla Frias und Edite Fernandes, die sich aktiv an der Herstellung der TRASE-Tools und besonders an der Fertigung der anatomisch korrekten TRASE-Puppen beteiligten.

Julia Gradeço, Direktorin der AEOB, unterstützte den gesamten Prozess und half beispielsweise bei der Organisation der Treffen mit den National Focus Groups. Sie förderte das TRASE-Projekt durch ihre Teilnahme in den verschiedenen lokalen und nationalen Arbeitsgruppen.

Elsa Pires, Gemeinderätin, verantwortlich für alle Angelegenheiten im Zusammenhang mit der öffentlichen Bildung, danken wir für die Unterstützung und Bereitschaft, uns die Dienste ihrer Mitarbeiter_innen zur Verfügung zu stellen, um einige der Aktivitäten im Zusammenhang mit dem Projekt und während der transnationalen Treffen durchführen zu können.

Aldina Saraiva, Englischlehrer_in und koordinierende Mitarbeiter_in im TRASE-Projekts bei AEOB, und Mafalda Carvalho, Lehrer_ für Special Education, waren verantwortlich für die Ausarbeitung von zwei Modulen und haben das transnationale Treffen in Portugal, den TRASE-Taster und das Symposium geplant und organisiert. Sie entwickelten außerdem die TRASE-Puppen in Zusammenarbeit mit anderen Mitarbeiter_innen der Schule.

Mafalda Carvalho entwickelte das TRASE-Boardgame in Zusammenarbeit mit anderen Sonderschullehrer_innen und nationalen Fokusgruppen, an denen auch Menschen mit Lernschwierigkeiten beteiligt waren.

Alberto Cardoso arbeitete am endgültigen Entwurf des Boardgames mit und nahm an den transnationalen Treffen und Multiplikator_innenveranstaltungen in Portugal teil.

Maria Gabriela Nolasco, Näher_in, die für die Anpassung der Muster und die Konzeption des Designs für die anatomisch korrekten Puppen verantwortlich ist. Sie hat mit ganzem Herzen ihre Kompetenzen und ihre Zeit eingebracht, um dieses Tool zu ermöglichen.

Pedro Galvão, angestellt bei CERCIAG, einem nationalen Gemeindezentrum für Menschen mit Behinderungen, unterstützte die Netzwerkarbeit und die Testperiode des TRASE-Kurses und der Produkte in Portugal mit seinem hervorragenden Feedback.

Nelson Perdigão, der den Verwaltungs- und Budgetierungsprozess des Projektes unterstützte.

Wir sind ebenfalls dankbar für all die Hilfe von Administrator_innen und Mitarbeiter_innen von vielen lokalen Organisationen für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und auch von Eltern, die das Projekt großzügig unterstützten und ihre Erfahrungen und Kenntnisse mit uns allen teilten.

Oliveira do Bairro câmara municipal

CERCIAG

Santa Casa da Misericórdia
Concelho de Oliveira do Bairro

APPACDM
ANADIA

CENTRO SOCIAL DE OIÃ

HUMANISMO É DIGNIDADE

SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Danksagungen von Autism-Europe

Autism-Europe bedankt sich bei allen, die Feedback zu den Tools und den im Rahmen des TRASE-Projektes entwickelten Trainingsmodulen gaben. Wir danken allen Delegierten, die bei unserer Abschlusskonferenz, unserem Symposium und unserem Taster-Transfer-Workshop teilnahmen, für ihre ganze Zeit, Begeisterung und wertvollen Inputs.

Wir danken auch den anderen Mitgliedern des TRASE-Konsortiums für ihre fortwährende Unterstützung, Verfügbarkeit und den fantastischen Teamgeist.

Das Team von Autism-Europe

Danksagungen von ELS

Die folgenden Teammitglieder von eLearning Studios arbeiteten am TRASE-Projekt mit:

Karyn Murray-Creative Director

Karyn hat einen BA Abschluss in Design, einen Master in professioneller Ausbildung und Entwicklung sowie zusätzliche Qualifikationen im Bereich Lerntechnologien. Darüber hinaus verfügt Karyn über 19 Jahre Erfahrung in der Verwaltung verschiedenster Projekte auf lokaler, nationaler und europäischer Ebene. Zu Karyn´s Aufgaben als Creative Director und Learning Experience Designer gehört die enge Zusammenarbeit mit Kund_innen und Partner_innen, um die effektivsten Lösungen in Bezug auf die Lernergebnisse sowie die organisatorischen oder projektspezifischen Ziele zu entwickeln. Zu den hierbei genutzten Ansätzen gehören E-Learning-Kurse, mobiles Lernen, realitätsnahe Spiele, Animationen, Lernnetzwerke, virtuelle Realität und gemischte Lernansätze.

Matthew Smith - E-learning & Project Manager

Matt hat ein BSc (Hons) in Interaktivem System Design und hat in den vergangenen Jahren ein breites Spektrum an Fähigkeiten entwickelt, darunter E-Learning und mobile Lernentwicklung, Medienentwicklung und -bearbeitung, Web-Entwicklung, App-Entwicklung und Projektmanagement. Matt bietet zudem Kund_innenbetreuung und Schulungen für die E-Learning-Software der Klient_innen an.

Wayne Johnson - Lead Graphics Designer

Wayne hat 13 Jahre Erfahrung in der Spielebranche und ist spezialisiert auf Grafikdesign, 3D Grafik und 3D Animationen.

Danksagungen vom ISP

Wir bedanken uns herzlich bei allen Teilnehmer_innen für die kompetente und kooperative Arbeit im Rahmen des Projektes. Insbesondere möchten wir uns bei der Hochschule Merseburg bedanken, die dieses Projekt initiierte und TRASE mit einem hoch engagierten Projektmanagement durch Lena Lache durchführte.

Wir danken auch allen beteiligten Partnerinstitutionen, deren Vertreter_innen in vielen Diskussionen große Bereitschaft zum gegenseitigen Verständnis gezeigt haben.

Abschließend möchten wir uns auch bei unseren Kooperationspartner_innen in Österreich bedanken, die dieses Projekt mit ihrem Fachwissen unterstützt haben. Repräsentativ für viele Institutionen möchten wir an dieser Stelle der Organisation Senia danken.

Innerhalb unseres Instituts geht unser besonderer Dank an Miriam Reischauer, die nicht nur das Projekt im Institut koordiniert, sondern auch professionell begleitet und das Institut auf internationaler Ebene vertreten hat.

Wolfgang Kostenwein

Psychologische Leitung des Österreichischen Instituts für Sexualerziehung und Therapien

Danksagungen von der Universität Luxemburg

Mehrere Mitglieder der Fakultät für Sprache und Literatur, Geisteswissenschaften, Kunst und Bildung (FLSHASE) an der Universität Luxemburg haben zum TRASE-Projekt beigetragen.

Georg Mein, Dekan der FLSHASE und Professor für moderne deutsche Literatur mit Forschungsschwerpunkt auf der Literatur vom 18. Jahrhundert bis zur Gegenwart, der Literaturwissenschaft, der Soziologie der Literatur und der Medien- und Kulturtheorie, leitete und beaufsichtigte den luxemburgischen Beitrag zum TRASE-Projekt.

Adrian de Silva, Postdoktorand, Soziologie und Gender Studies mit Forschungsschwerpunkt des 20. Jahrhunderts, queer und trans-Theorie und trans in Medizin, Recht und Politik, erarbeitete die Module zu sozialen Dimensionen von Geschlecht, Sex und Sexualität und die gesetzlichen Grundlagen in Bezug auf Sexualität für Luxemburg. Er plante und organisierte ein trilaterales Treffen an der Universität Luxemburg und die Multiplikator_innenveranstaltungen in Luxemburg. Außerdem entwickelte er die TRASE Word Bank und arbeitete mit nationalen Fokusgruppen, nationalen Organisationen für und von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen sowie den transnationalen Projektpartner_innen eng zusammen.

Arthur Limbach-Reich, Professor für Pädagogik und Psychologie mit Forschungsschwerpunkt Beschäftigungsfähigkeit, evidenzbasierte sozialpädagogische Praxis und Behinderung sowie klinische Sozialarbeit, brachte seine Kontakte zu nationalen Organisationen sie die wissenschaftliche Beratung über die Situation von Menschen mit geistiger Behinderung in Luxemburg ein und steuerte eine Beitrag für das TRASE Symposium in Luxemburg bei.

Partner-Kontakte

Projektleitung: Prof. Dr. Heinz-Jürgen Voss
heinz-juergen.voss@hs-merseburg.de
Tel.: +49 3461/46-2208

Projektkoordinatorin: Lena Lache
lena.lache@hs-merseburg.de
Tel.: +49 3461 46-2218

Projektmitarbeiterin: Christina Reis
christina_reis.@gmx.de
Tel.: +49 3461 46-2218

Dekan des FLSHASE: Prof. Dr. Georg Mein
georg.mein@uni.lu
Tel.: +352 466644 9301

Projektmitarbeiter: Dr. Adrian de Silva
adrian.desilva@uni.lu
Tel.: +352 46 66 44 9292

Leitung ISP: Wolfgang Kostenwein
team@sexualpaedagogik.at
Tel: +44 676 940 75 07

Projektmitarbeiterin: Miriam Reischauer
miriam.reischauer@gmail.com
Tel.: +44 7827 194914

Projektmitarbeiterin: Aldina Saraiva
aldinasaraiva@aeob.edu.pt
Tel.: +351 968528343

Projektmitarbeiterin: Mafalda Carvalho
mafaldacarvalho@aeob.edu.pt
Tel.: +351 918601986

Leiterin AE AISBL: Aurélie Barranger
aurelie.baranger@autismeurope.org
Tel.: +32 2 675 7505

Projektmitarbeiter: Haydn Hammersley
assistant@autismeurope.org
Tel.: +32 2 675 7505

Projektmitarbeiterin: Daiva Buinickaite
knjucentras@gmail.com
Tel.: +370 37 490415

Projektmitarbeiterin: Karyn Murray
karyn@e-learningstudios.com
Tel.: +44 2476525550

Projektmitarbeiter: Matthew Smith
matt@e-learningstudios.com
Tel.: +44 2476525550