

Svenja Heck

Partnerschaft, Sexualität und geistige Behinderung

Professionelles Handeln und
Verstehen in der Heilpädagogik

Kohlhammer

Kohlhammer

Die Autorin

Dr. Svenja Heck ist Professorin für Behinderten- und Heilpädagogik am Fachbereich Soziale Arbeit der Hochschule Darmstadt.

Svenja Heck

Partnerschaft, Sexualität und geistige Behinderung

Professionelles Handeln und Verstehen in
der Heilpädagogik

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

1. Auflage 2024

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-039540-4

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-039541-1

epub: ISBN 978-3-17-039542-8

Vorwort

Es ist keine neue Erkenntnis, dass das Erleben von Partnerschaft und Sexualität als basales menschliches Bedürfnis gilt (Heck 2022, 174). Aus fachlicher Perspektive sind Rahmenbedingungen zu schaffen, die jedem Menschen einen Zugang zu diesen Lebensthemen ermöglichen (Urbann et al. 2022, 191). Dennoch werden auch im aktuellen wissenschaftlichen Diskurs sowie in der Praxis anhaltende Reglementierungen und Tabuisierungen in diesem Bereich für Menschen mit geistiger Behinderung beschrieben (vgl. u. a. Kunz 2022; Mayrhofer/Seidler 2020; Jennessen et al. 2019), wenngleich weitestgehend ein Konsens darüber zu bestehen scheint, dass die sexuelle Selbstbestimmung auch für diese Personengruppe nicht nur ein unabdingbares Recht darstellt, sondern zugleich zu einer Steigerung der Lebensqualität beitragen kann und unmittelbar mit dem Erfahren von Würde verknüpft ist (Kunz 2022, 62).

Wie lassen sich diese durchaus widersprüchlichen Phänomene erklären, ohne verführt zu sein, mögliche Fremdbestimmungsprozesse oder angenommene »Fehleinschätzungen« von Seiten der Fachkräfte vorschnell zu bewerten? Wie können Unsicherheiten und Ängste, die dem Thema innezuwohnen scheinen, auch vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Prozesse und struktureller Bedingungen verstanden werden und welche Perspektiven für das heilpädagogische Handeln folgen daraus?

Eine professionelle Begegnung mit den vielschichtigen Dimensionen von Partnerschaft, Sexualität und geistiger Behinderung scheint im Alltag auf mehreren Ebenen erschwert. So birgt die Thematik an sich fachliche und persönliche Herausforderungen und auch die neuen, teils unüberschaubaren Entwicklungen der letzten Jahre zu sexueller und partnerschaftlicher Vielfalt können zu weiteren Irritationen und Unsicherheiten führen. Daneben steht Fachkräften und Mitarbeitenden in Einrichtungen nicht selbstverständlich ein haltender Handlungsrahmen durch Rückbezug auf Fachwissen aus Aus- und Weiterbildung oder in Räumen zur (Selbst-)Reflexion zur Verfügung.

Das Buch setzt hier an und gibt zunächst einen Überblick über den aktuellen Fachdiskurs zu Partnerschaft, Sexualität und geistiger Behinderung und den damit verbundenen Chancen und Herausforderungen professionellen Handelns. In einem zweiten Schritt werden ausgewählte handlungsweisende Zugänge und Leitlinien in der Heilpädagogik praxisnah beleuchtet, deren Rückbezug eine verstehende und professionelle Rahmung im Sinne eines »haltenden Denk- und Handlungsrahmen[s]« (Brückner 2022, 12) für die anschließende Auseinandersetzung mit verschiedenen Praxisfeldern erlaubt. Wenngleich davon auszugehen ist, dass die genannten Dimensionen wesentliche Voraussetzungen für professionelles Handeln

darstellen, ist einzuräumen, dass dieses Buch keinen Anspruch auf Vollständigkeit in Hinblick auf Zugänge, Themen und Diskurse erheben kann und möchte. Ebenso ist es alleine vor dem Hintergrund der Individualität der Menschen mit geistiger Behinderung nicht möglich, eindeutige Handlungsimpulse zu vermitteln. Die dargestellten Dimensionen dienen vielmehr der Anregung und Sensibilisierung für einen fachlichen Umgang mit dem Themenfeld Partnerschaft, Sexualität und geistige Behinderung in dem Wissen, dass es nicht nur »den einen richtigen Weg« (Ortland 2020, 22) geben kann.

Wenngleich sich die Studienlage zur Thematik nach wie vor recht übersichtlich gestaltet, werden an möglichst vielen Stellen im Buch Forschungsergebnisse, Verweise auf Fallvignetten oder reale Aussagen von Menschen mit geistiger Behinderung, Fachkräften sowie Eltern und Angehörigen eingefügt, um einen unmittelbaren Praxisbezug herzustellen. Ein Teil davon stammt aus meinen eigenen Praxiserfahrungen und zwei meiner Forschungsprojekte, der wissenschaftlichen Begleitung einer Partnervermittlung für Menschen mit Behinderung¹ (vgl. Bender 2012) sowie der Beratungsstelle Liebelle für selbstbestimmte Sexualität von Menschen mit Lernschwierigkeiten² (vgl. Liebelle Mainz 2023).

1 Die wissenschaftliche Begleitung der Partnervermittlung fand zwischen 2006 bis 2009 statt, die Ergebnisse wurden in Bender 2012 veröffentlicht.

2 Die wissenschaftliche Begleitung der Beratungsstelle Liebelle wurde im Zeitraum von 2016 bis 2018 durchgeführt und beinhaltet die Erhebung und Auswertung von narrativen Interviews mit Menschen mit geistiger Behinderung, Eltern und Angehörigen sowie Fachkräften zu den Themen Partnerschaft und Sexualität. Die Interpretation fand als tiefenhermeneutische Analyse (vgl. Kratz/Ruth 2016; Gerspach 2021) prozessbegleitend in einer festen Kleingruppe statt. Passagen eines Elterninterviews wurden bereits in Heck 2019 veröffentlicht, Blitzlichter aus den Interviews mit Fachkräften in Heck 2022. Weiteres, bislang noch unveröffentlichtes Material ist in dieses Buch eingearbeitet.

Inhalt

Vorwort	5
1 Phänomen geistige Behinderung	9
1.1 Geistige Behinderung oder Lernschwierigkeiten?	9
1.2 Ein psychodynamisches Verständnis von geistiger Behinderung	11
2 Grundlegende Aspekte professionellen Handelns im Bereich von Partnerschaft, Sexualität und geistiger Behinderung	18
2.1 Einleitende Gedanken zum Bedarf eines »behinderungsspezifischen« Blickwinkels	18
2.2 Merkmale und Herausforderungen professionellen Handelns und Verstehens in der Heilpädagogik	20
2.3 Ethische Dimensionen	26
3 Partnerschaft und geistige Behinderung	32
3.1 Partnerschaftswünsche und -suche	35
3.2 Gelingensbedingungen und Bedeutungen von Partnerschaften	38
3.3 Mögliche Konfliktfelder	42
4 Sexualität als Thema in der heilpädagogischen Praxis	44
4.1 Entwicklung eines weiten Verständnisses von Sexualität	45
4.2 Sexuelle Entwicklung im Kontext der geistigen Behinderung	46
4.2.1 Erstes Lebensjahr	48
4.2.2 Zweites und drittes Lebensjahr	50
4.2.3 Viertes bis sechstes Lebensjahr	51
4.2.4 Die Latenzphase	53
4.2.5 Adoleszente Entwicklung	54
4.3 Sexualität und geistige Behinderung – aktuelle Entwicklungen	57
4.4 Verstehende Annäherung an die Perspektive der Fachkräfte	60
5 Handlungsweisende Ansätze, Leitideen und Konzepte	66
5.1 Psychoanalytische Pädagogik und geistige Behinderung	67
5.1.1 Psychoanalytisch-pädagogisches Verstehen	67

5.1.2	Implikationen für die heilpädagogische Praxis	73
5.2	Selbstbestimmung versus Fürsorge oder die Frage nach der Legitimation paternalistischer Interventionen	77
5.3	Empowerment	83
5.4	Professionelle Unterstützung im Kontext von Queerness und geistige Behinderung	86
5.5	Zur Bedeutung des Konzepts der Leichten Sprache	90
5.6	Nähe und Distanz als Spannungsfeld professionellen Handelns	93
6	Ausgewählte Praxisfelder	99
6.1	Sexuelle Bildung und geistige Behinderung	99
6.2	Sexuelle Selbstbestimmung in Wohneinrichtungen	105
6.3	Sexualisierte Gewalt	110
6.3.1	Gefährdungsdimensionen	112
6.3.2	Präventions- und Interventionsansätze	115
6.4	Sexualassistenz und Sexualbegleitung	119
6.5	Eltern- und Angehörigenarbeit	123
6.6	Kinderwunsch und Elternschaft	129
6.7	Mediennutzung und Medienbildung im Kontext von Partnerschaft, Sexualität und geistiger Behinderung	135
6.8	Ansätze der Unterstützung von Partnerschaft und Partnerschaftssuche	140
7	Schlussbemerkung	144
	Literaturverzeichnis	145

1 Phänomen geistige Behinderung

1.1 Geistige Behinderung oder Lernschwierigkeiten?

Der Begriff der geistigen Behinderung gelangte in Deutschland erstmals im Jahre 1958 durch die »Bundesvereinigung Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind e. V.«³ in die fachliche und gesellschaftliche Diskussion. Neben einer deskriptiven Verwendung besaß und besitzt er auch eine deutlich normativ geprägte Seite (Theunissen 2000, 13; Kulig et al. 2006, 116f.). In den wissenschaftlichen Diskurs fand er vor allem durch das Werk »Pädagogik der Behinderten« von Bleidick um 1970 Eingang (Kulig et al. 2006, 117). Seit geraumer Zeit wird er nicht nur kritisch bewertet, sondern gilt als der »problematischste Begriff in der Heil- und Sonderpädagogik« (Mesdag/Pforr 2008, 7). Dederich schätzt die differenzierte Auseinandersetzung mit dem Terminus der Behinderung sogar als eines der »komplexesten und schwierigsten Probleme der Behindertenpädagogik« (Dederich 2009, 37) ein.

Infolgedessen finden sich in Wissenschaft und Praxis unterschiedliche Bezeichnungen für den Personenkreis von Menschen mit geistiger Behinderung vor. So spricht man beispielsweise von einer kognitiven oder mentalen Beeinträchtigung, wenngleich jeder dieser Begriffe sich ebenfalls mit Kritik konfrontiert sieht (Lingg/Theunissen 2018, 13). Die Suche nach einem geeigneten Terminus gestaltet sich unter anderem deshalb schwierig, da man einerseits den Forderungen der Betroffenen selbst nach einer Umformulierung in »Menschen mit Lernschwierigkeiten« nachkommen und damit der negativen Konnotation entgegentreten möchte, diese Bezeichnung der in Deutschland vorherrschenden Abgrenzung zwischen Lernbehinderung und geistiger Behinderung jedoch nicht vollends gerecht werden kann (Heck 2022, 174). Aus der Perspektive der Interessenvertreter*innen soll mit dem Begriff der Lernschwierigkeit betont werden, dass auch Menschen mit geistiger Behinderung lebenslang lernen können, wenn dafür die entsprechenden Entwicklungsräume eröffnet werden. Es scheint allerdings fraglich, ob alleine durch den Begriffswechsel eine Auflösung von Zuschreibungen und Kategorisierungen erreicht werden kann (Sigot 2017, 33f.), oder nicht vielmehr das »gesellschaftliche Ordnungsformat« (Heite 2010 zit. n. ebd., 34) bestehen bleibt, indem Menschen mit Lernschwierigkeiten weiterhin in ihrer Differenz zu Menschen ohne Lernschwierigkeiten wahrgenommen werden. In diesem Fall bestünde, wie bei dem Terminus

3 Der Ursprungsname »Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind e. V.« wurde im Jahr 1968 in »Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e. V.« umbenannt. Heute bezeichnet sich der Verein als »Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.«

der geistigen Behinderung die Gefahr, dass individuelle Themen, Wünsche und Bedürfnisse verborgen bleiben, wenn jegliche Aussagen über Personen durch Zuschreibungen gefärbt sind (Radtke 1994, 110). »Die Person selbst [...] wird dadurch zum Randthema. Vor allem tritt sie in ihrem Eigenwillen zurück, in ihrer Sperrigkeit, in jenen Formen der Besonderheit, die eine tiefergehende, über das Alltägliche hinausgehende Auseinandersetzung erfordert« (Ahrbeck 2011, 9).

Gleichzeitig stellt sich im fachlichen Diskurs mit Bezugnahme auf den Anspruch der Inklusion schließlich die Frage, ob nicht gänzlich auf eine Kategorisierung bzw. begriffliche Zuordnung zu verzichten sei. Allerdings scheint dies mit der Gefahr unausgesprochener heimlicher Zuschreibungen einherzugehen, die dann nicht mehr explizit thematisiert werden dürfen und somit keine Bearbeitung erfahren, wodurch Abwehrprozesse weiter manifestiert werden können. Allein der Entzug der Begrifflichkeit führt nicht zwangsläufig zu einer Auflösung von wahrnehmbaren Unterschieden. Gleichzeitig sollte die Realität der Behinderung mit den ihr inwohnenden Themen für die Betroffenen nicht verleugnet werden (Ahrbeck 2011, 9 ff.), um unter anderem Prozesse von Diskriminierung und Fremdbestimmung in den Blick nehmen und ihnen entgegenwirken zu können. So sind gut gemeinte Aussagen, wie »Wir alle sind behindert«, vor dem Hintergrund des Wunsches der Unterstützung von Entstigmatisierung und Anerkennung von Menschen mit Behinderung zwar nachvollziehbar, aber eher als »Verlegenheitsformeln« (Drepper 1998 zit. n. Ahrbeck 2022, 46) einzustufen, die zur Verschleierung von Lebensrealitäten beitragen, zumal die Perspektive der Betroffenen hier nicht zwangsläufig Beachtung findet. In diesem Kontext stellt sich Ahrbeck die Frage, »wie es auf Menschen mit Behinderung wirken mag, wenn ein Sprachgebrauch gesucht wird, der vermeidet, was für sie selbst offensichtlich ist« (Ahrbeck 2011, 74)?

Nicht nur bei der Beschäftigung mit den Themen Partnerschaft und Sexualität ist in der Auseinandersetzung mit der eigenen Behinderung eine zentrale Entwicklungschance zu sehen. Sie kann umso deutlicher erschwert werden, je weniger die Realität der Behinderung, auch durch die Verwendung des Begriffs, benannt werden darf (vgl. Bender 2012). Daran anknüpfend findet in diesem Buch der Terminus der geistigen Behinderung weiterhin Verwendung, nicht zuletzt, da er eine (inter-)disziplinäre Verständigung erlaubt, im wissenschaftlichen Diskurs noch kein Konsens über eine ähnlich fundierte Bezeichnung existiert (Klauß 2006, o. S.) und er eine Perspektive auf mögliche Auswirkungen der Diagnose im Kontext der Themen Partnerschaft und Sexualität ohne Verschleierung ermöglicht, wie auch Pixa-Kettner bezogen auf die Elternschaft formulierte:

»Ein wichtiger Grund für das Festhalten an der alten Bezeichnung der geistigen Behinderung liegt darin, dass die Brisanz der Thematik des vorliegenden Bandes weniger eindeutig konnotierter Begriffe wie »lernbeeinträchtigt«, »mit Lernschwierigkeiten« o.ä. nicht entschärft werden soll« (Pixa-Kettner 2015, 13, Hervorhebungen im Original).

Um das Anliegen der Betroffenen dennoch nicht zu negieren, wird ausschließlich von Menschen mit geistiger Behinderung gesprochen und damit der Mensch und nicht die Beeinträchtigung in den Vordergrund gerückt. Mit dem Bewusstsein darüber, dass die Gruppe der Menschen mit geistiger Behinderung grundsätzlich äußerst heterogen und jede*r Einzelne in ihrer bzw. seiner Einzigartigkeit zu sehen

ist, stehen insbesondere die fortwährenden Abhängigkeitsprozesse (Kunz 2022, 62) und möglichen Folgen der Diagnose für das Individuum (Cloerkes 2011, 7) im Vordergrund, die sich erschwerend auf das Ausleben von Partnerschaft und Sexualität auswirken können.

1.2 Ein psychodynamisches Verständnis von geistiger Behinderung

Im Jahr 2021 lebten rund 7,8 Millionen Menschen mit Schwerbehinderung in Deutschland, davon 14 Prozent mit geistiger oder seelischer Behinderung (Statistisches Bundesamt 2023, o. S.). Wenngleich die Übergänge zwischen diesen beiden Behinderungsformen durchaus fließend sein oder vielmehr Doppeldiagnosen auftreten können, verwundert es doch, dass andere Behinderungsformen in der Statistik eine durchaus differenziertere Betrachtung erfahren, wenn beispielsweise zwischen Schädigungen von Armen und Beinen oder der Wirbelsäule unterschieden wird (vgl. ebd.). Gemeinhin wird mitunter noch angenommen, der geistigen Behinderung läge stets eine organische Schädigung zugrunde, wenngleich Speck bereits 1990 betonte, dass bei ca. der Hälfte der Menschen mit geistiger Behinderung eine solche nicht nachzuweisen sei (Speck 1990, 46f.). Die aktuelle Klassifikation der WHO, die ICF⁴, versucht den Blick weg von einer linearen Zuschreibung auf vielschichtige Wechselwirkungen zu erweitern, wie Abbildung 1 verdeutlicht (► Abb. 1).

Das Modell von 2001 besitzt nicht nur bis heute Gültigkeit, sondern bietet auch den Referenzrahmen für den Behinderungsbegriff sowie die Bedarfsermittlung im neuen Bundesteilhabegesetz, kurz BTHG (Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz 2023, o. S.).

Gleichwohl lässt sich an der ICF nach wie vor eine medizinische Orientierung erkennen, die subjektive Biografiespuren der Individuen sowie gesellschaftliche Zuschreibungen und Normen nicht vollständig erfassen kann (Fischer 2008, 411 ff.). Eine psychodynamische Annäherung an das Phänomen der geistigen Behinderung könnte hier den Blick zusätzlich erweitern.

»Über jede mögliche organische Beschädigung hinaus ist [...] ein emotional beeinträchtigtes Beziehungsgeschehen zu fokussieren, welches eine fundamentale Schwierigkeit offenbart, einem psychodynamischen Druck standzuhalten, ohne zu unbewussten Verschleierungen und Ausblendungen greifen zu müssen« (Gerspach 2008, 32).

Eine Zuordnung zu dem Personenkreis von Menschen mit geistiger Behinderung umschreibt nicht nur eine gesellschaftliche und professionelle Realität, sondern wirkt sich auch auf individueller und innerpsychischer Ebene aus. Sie ist als vielschichtiges Phänomen anzusehen, welches sich im individuellen Lebenslauf pro-

4 Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit.

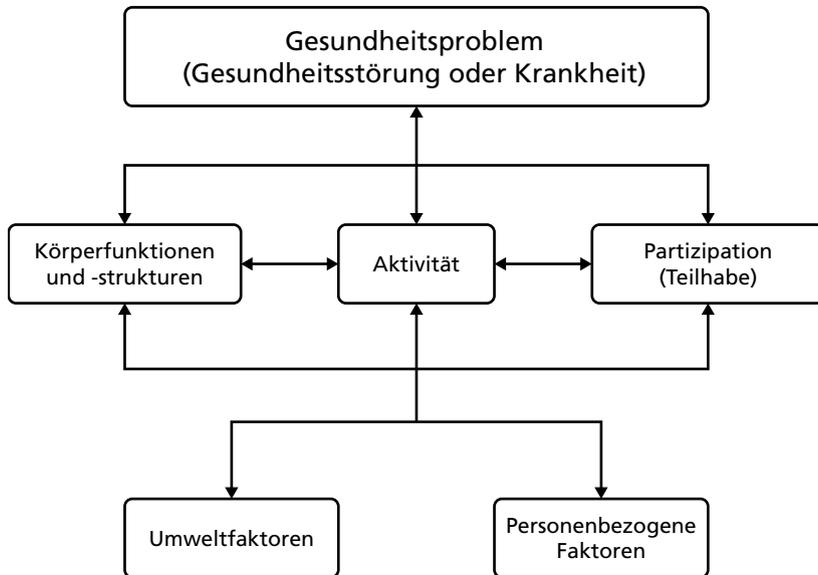


Abb. 1: Schematische Darstellung ICF (aus: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (Hrsg.) (2022): ICF. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, S. 21)

zessual verändern kann (Mesdag/Pförr 2008, 7 ff.). Sinason unterscheidet zwischen einer primären und sekundären Behinderung und geht von einer Verbindung zwischen möglichen Traumata, Schädigungen und behindernden Prozessen aus (Sinason 2000, 11 ff.). Ein solches Verständnis einer geistigen Behinderung als soziale Kategorie findet vornehmlich in drei Bereichen ihren Ausdruck: in einer erschwerten Beziehungsgestaltung in der frühen Kindheit sowie in eingeschränkten Kommunikations- und Teilhabemöglichkeiten (Mattner 2008, 17). Durch die Diagnose einer geistigen Behinderung können Veränderungen in der Beziehung zwischen dem Kind und den primären Bezugspersonen entstehen, insbesondere dann, wenn sie keine Unterstützung in dieser sensiblen Phase erhalten (Jonas 1993, 76). Dabei geht es keineswegs um individuelle Schuldzuweisungen an die Bezugspersonen, sondern eine verstehende Annäherung an deren mögliches Erleben im Kontext der Diagnosestellung. Dieses kann von starken Ambivalenzen, Trauer, Wut, Schock und auch Hoffnungslosigkeit geprägt sein, Emotionen, die neben der Liebe für das Kind gleichermaßen existieren und durch kränkende und zurückweisende Erfahrungen durch die Umwelt zuweilen eine Intensivierung erfahren (Pförr 2022, 492). »Eine solche Nachricht bedeutet zumeist eine Beschneidung der Träume, eine Zensur der Vorstellung, eine Erschütterung des Gewohnten [...]. Ein durch Normen geordnetes und an ihnen orientiertes Leben wird zerstört« (Sonnleitner 2018, 31). Nicht selten geht die Konfrontation mit der Diagnose der geistigen Behinderung auch mit dem Erleben eines Identitätsverlustes (Jonas 1991, 98) sowie großen Unsicherheiten einher. »Sie müssen sich mit Fragen beschäftigen, die ihnen zuvor fern waren, und bestehende Erwartungen hinsichtlich der Entwicklung des Kindes

und ihrer eigenen Lebensplanung revidieren« (Seifert 2014, 25). Die eigenen Vorstellungen von »Normalität« geraten auf den Prüfstand, es bedarf zuweilen einer Auseinandersetzung mit Ohnmacht und Unglaube (Teubert 2020, 45). Insbesondere die Zeit unmittelbar nach der Diagnosemitteilung beschreiben viele als besonders herausfordernd, wie auch in der folgenden Aussage einer Mutter deutlich wird:

»So war die Geburt unseres Sohnes mit Down Syndrom ein Ereignis, das die Familie in ihren Grundfesten erschüttert hat. Mein Mann ist bei der Diagnosestellung in Ohnmacht gefallen, ich selbst meinte zum Arzt, dass es sich hier um eine Verwechslung handeln müsse, und mein Vater wollte den Arzt sprechen, um den Irrtum zu klären. So etwas sei in unserer Familie schließlich noch nie vorgekommen. Und es kann nicht sein, was nicht sein darf. Noch heute, nach all den Jahren, wenn ich an diese ersten Tage zurückdenke, läuft es mir eiskalt den Rücken herunter. Wir konnten es alle nicht begreifen. Die erste gemeinsame Nacht zu dritt zu Hause, die wir komplett durchgeweint haben, mit unserem kleinen Sohn abwechselnd auf unserem Bauch liegend und mit keiner Perspektive vor uns, unser Leben ein Trümmerfeld, das zumindest glaubten wir, war eine furchtbare Erfahrung. Der Schmerz über den Verlust unseres ›Wunschkindes‹ war damals überwältigend. Wir konnten uns ein Morgen und Übermorgen überhaupt nicht mehr vorstellen. Die Zukunft schien zerbrochen« (Carda-Döring et al. 2006, 30, Hervorhebung im Original).

Eine andere Mutter berichtete uns im Interview:

»[A]ls unsere Tochter auf die Welt kam, die behinderte, dann hat man nur gesagt, der Arzt nur gesagt, Kinder, die so aussehen, haben was. [...] Das ist schon ein Schlag, wenn man als Eltern sowas gesagt kriegt. Und und dann haben sie lang herumgedoktert und kam halt alles verzögert. [...] Das war schon ne harte Zeit. Auch das Akzeptieren, dass es so ist« (Elterninterview Frau G, 2016, Z. 339–360).

Eine solche nachvollziehbare emotionale Verfasstheit nach der Diagnosemitteilung birgt schließlich die Gefahr, dass die emotionalen Anliegen des Kindes nicht adäquat bedient werden (Fröhlich 1994, 154) und sich die Belastungen der Bezugspersonen hemmend auf die Abstimmungsprozesse auswirken (Pforr 2022, 492 f.). Sind die primären Bezugspersonen beispielsweise aufgrund eigener Trauerprozesse nicht dazu in der Lage, das Gefühl des Kindes in der Interaktion widerzuspiegeln, wird es dem Säugling erschwert, das eigene innere Empfinden zu erkennen und eine Repräsentanz dieser Selbstbefindlichkeit auszubilden, wodurch die Benennung der eigenen Gefühle und Vorstellungen im Verlauf des weiteren Lebens gehemmt sein kann (Fonagy 2005, 37 f.). Um zwischen dem realen Gefühlsausdruck der Bezugsperson und dem gespiegelten Affekt zu unterscheiden, ist eine empathische markierte Spiegelung von Nöten. Gelingt eine solche Affektspiegelung nicht, kommt es zu einer realistischen Spiegelung, in der die (negativen) Affekte des Kindes von der Bezugsperson übernommen und ungefiltert zurückgegeben werden (Gerspach 2008, 38 ff.), wodurch negative Gefühle und Ängste unbearbeitet im Kind zurück-

bleiben (Preiß 2006, 73). Ein fehlendes Abstimmungs- und Antwortverhalten kann schließlich die Internalisierung eines »fremde[n] Selbst« zur Folge haben (Fonagy et al. 2006, 135 ff.), welches wiederum eine überhöhte Anpassung an die Vorstellungen und Empfindungen der Bezugspersonen begünstigt.

Der Prozess der Spiegelung kann allerdings nicht nur durch eine eingeschränkte Affektregulation der Bezugspersonen beeinträchtigt werden, sondern auch die Interaktions- und Kommunikationsversuche des Kindes werden womöglich aufgrund der Beeinträchtigung nicht ausreichend verständlich wahrgenommen, wodurch die nachvollziehbare hohe Verunsicherung ein empathisches Einfühlen erschwert (Gerspach 2004, 62). So führen neben psychischen Dimensionen auch mögliche Einschränkungen in Motorik, Wahrnehmung und Kommunikation zu der Schwierigkeit, im Kindesalter aktiv in die Beziehung zu den Bezugspersonen einzutreten und eine positive Selbstidentität durch die angesprochenen Spiegelungsprozesse aufzubauen (Schnoor 1992, 200 ff.).

»Es kann vorkommen, dass der Erwachsene sich schon wieder abgewendet hat, bevor eine Reaktion erfolgt. Die Mühe des Kindes findet keine Beachtung mehr und damit keine Antwort. Es passiert leicht, dass das Kind unterfordert wird, weil wir ihm nicht ausreichend Zeit lassen für seine eigene Reaktion und an seiner Stelle handeln. Ebenso können wir das Kind überfordern, wenn wir zu viel erwarten. Man sieht dann[,] wie das Kind uns ausweicht und die Interaktion beendet« (Wolff 1998 zit. n. Gerspach 2022b, 18).

Wie diese Prozesse eine wechselseitige Wirkung entfalten können, möchte ich gerne an einer Fallvignette illustrieren.

Im Rahmen meiner Arbeit in einer Frühförderstelle besuchte ich einmal wöchentlich eine Familie, in die nur wenige Wochen zuvor ein Kind mit Trisomie 21 geboren wurde. Sobald ich die Wohnung betrat, fühlte ich mich regelrecht von einer wahrnehmbaren Schwere erdrückt. Ich fand Mutter und Säugling zumeist alleine im Wohnzimmer vor. Das Kind lag auf einer Decke und bewegte sich kaum, es ging keinerlei Blickkontakt oder motorische Aktivität zur Kontaktaufnahme von ihm aus. Die Mutter blickte zumeist ins Leere und meine Kommunikationsversuche wurden von ihr nur spärlich beantwortet. In der Beziehungsanbahnung mit dem Kind fühlte ich mich zumeist verloren, wenn ich versuchte, Interaktionen einzuleiten, die jedoch nicht beantwortet wurden. Nach der Stunde breitete sich stets eine unmittelbare außerordentliche Erschöpfung in mir aus, die mir ansonsten in der Arbeit nicht begegnete. Auch nach mehreren Wochen waren keine Entwicklungen für mich wahrnehmbar. Schließlich stand ein großes Sommerfest des Trägers der Frühförderstelle an, das auf dem Gelände einer zugehörigen Wohngruppe für Menschen mit geistiger Behinderung ausgerichtet wurde. Ich lud die Familie zu dieser Feierlichkeit ein und die Mutter sagte nach einigem Widerstreben zu. Nach diesem Tag schien die Stimmung in der Wohnung deutlich verändert. Die Mutter begrüßte mich wortintensiver und ich konnte erste direkte Interaktionen zwischen ihr und ihrem Nachwuchs beobachten. Nach kurzer Zeit erklärte sie mir, dass sie sich nach der Diagnosemitteilung »wie im Nebel« gefühlt habe. All ihre Vorstellungen über das Leben ihres Kindes schienen aufgrund der Beeinträchtigung mit einem Mal nicht mehr realisierbar. Die Konfrontation mit älteren Menschen mit geistiger Behinderung

auf dem Sommerfest, die ihren Alltag in weitestgehender Selbstbestimmung in der Wohneinrichtung verbrachten, ließen erste Hoffnungen und neue Phantasien über mögliche Entwicklungsräume in ihr aufkeimen. Fortan war eine Basis geschaffen, in der die Mutter ihre höchst ambivalenten Gefühle verbalisieren konnte, wodurch sich auch entwicklungsfördernde Momente in der Beziehung zu ihrem Kind anbahnten.

In diesem Kontext ist auch auf die Ausbildung der Mentalisierungsfähigkeit⁵ zu verweisen, die bei Menschen mit geistiger Behinderung nicht selten einer Einschränkung unterliegt. Diese ist jedoch nicht vordergründig mit der Diagnose selbst zu erklären, sondern vielmehr »mit der Resonanz, die geistig behinderte Menschen insbesondere in emotionaler Hinsicht bei anderen auslösen« (Datler 2006, 77). Mentalisieren wird als Fähigkeit beschrieben, sich selbst und andere Personen als Subjekte mit jeweils eigenen mentalen Zuständen zu verstehen und diese miteinander in Verbindung zu setzen (Gerspach 2018, 77). Die Fähigkeit ist als Anlage angeboren und entfaltet sich insbesondere in den ersten Lebensjahren in Abhängigkeit der Beziehungs- und Bindungserfahrungen mit den Bezugspersonen (Gingelmaier et al. 2021, 30). Nach Datler umfasst diese Kompetenz,

- »sich den inneren Beweggründen des eigenen Verhaltens, aber auch den Beweggründen des Verhaltens anderer Menschen in verstehender Weise zuzuwenden,
- angemessene Vorstellungen von der ›inneren Welt‹ von Menschen auszubilden,
- sich auch sprachlich/symbolisch mit anderen Menschen über Inhalte der ›inneren Welten‹ zu verständigen
- und im Prozess des Nachdenkens über innerpsychische Prozesse, die der eigenen Welt zuzurechnen sind, Emotionen, Wünsche und Impulse ›zu verdauen‹, d.h. in ihrer Intensität abzuschwächen und zu lenken« (Datler 2004, 73, Hervorhebungen im Original).

Eine geglückte Ausbildung der Mentalisierungsfähigkeit ist im Erwachsenenalter beispielsweise daran zu erkennen, inwieweit auf Möglichkeiten zur Selbstreflexion zurückgegriffen werden kann. Letztere schließt auch eine Vorstellung über die inneren Vorgänge der Bezugspersonen ein (Dornes 2006, 169 ff.). Gelingt dies nicht, bleiben die Personen oft konkretistisch verhaftet oder werden von Zuschreibungen geleitet, die keinen Raum für unterschiedliche individuelle Erfahrungen der an der Interaktion beteiligten Menschen eröffnen (Gerspach 2018, 83 f.). So konnten in einem früheren Forschungsprojekt unterschiedliche Situationen beobachtet werden, die in diesen Kontext eingeordnet wurden und zu konflikthafter Situationen in Partnerschaften von Menschen mit geistiger Behinderung führten. Beispielsweise wollte eine Frau die Beziehung zu ihrem Partner beenden, da er von einer Kurbe-Kanntschaft sprach und für sie nicht vorstellbar war, dass er sie damit nicht verletzen

5 Im Modell des Mentalisierens verbinden sich psychodynamische und kognitionspsychologische Perspektiven. Die Fähigkeit des Mentalisierens bildet sich im Verlauf der Affektspiegelung über den Als-ob-Modus und den Äquivalenzmodus in der Playing-with-reality-Theorie hin zu einem reflektierenden Modus aus, der die vorangestellten Modi miteinander vereint, wodurch das Kind durch einen empathischen Eingang der Bezugspersonen lernt, seine Gedanken und die Realität voneinander zu unterscheiden (Dornes 2004, 180 ff.). Sichere Bindungserfahrungen wirken sich ebenfalls positiv auf das Mentalisieren aus (Fonagy 2009, 103).