

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 93 (1995)

Heft: 9

Artikel: Sexualerziehung geistig behinderter Menschen

Autor: Bonfranchi, Riccardo

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951215>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 05.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Editorial

Liebe Kolleginnen,

Sexualerziehung – ein wichtiges Thema, das Frauen wie Männer spätestens als Eltern interessieren sollte. Sexualerziehung ist aber auch in der heutigen Zeit, wo «Sex» auf Plakaten, Zeitschriften, in Filmen oder Videos frei für jedermann/frau konsumierbar ist, ein Tabuthema, und es ist erschreckend, wie schlecht vorbereitet die heutigen jungen Menschen in die Erwachsenenwelt entlassen werden.

Wohl weiss fast jedes Mädchen, dass es die Pille gibt, und die meisten Mädchen wie Jungen haben bereits ihre «ersten Erfahrungen» hinter sich, doch wie der weibliche oder männliche Organismus funktioniert, was für Gefühle die Dreizehn-, Vierzehn- bis Sechzehnjährigen aufwühlen und wie sie mit all' dem Neuen fertig werden sollen, das wird ihnen viel zu selten vermittelt.

Wir können diese Lücke auch nicht ausfüllen, möchten Ihnen aber gerne einige Denkanstösse geben und Sie informieren. Gerade wir Hebammen haben einen natürlichen Zugang zur Familie, und es wäre schade, wenn wir diese äusserst wichtige Aufgabe vernachlässigen würden.

Es gibt bereits Hebammen, die in den Schulen Hygiene-Unterricht (Sexualerziehung) geben. In diesen, üblicherweise 10 Lektionen, werden die Heranwachsenden über Hygiene, Verhütung, Aids, ihre Körperlichkeit, ihre Gefühle usw. beraten und aufgeklärt. Leider habe ich bei meinen Recherchen nur drei Hebammen gefunden, die Sexualerziehungs-Lektionen geben!

Sexualität-Tabu beim Turner-Syndrom? Zwar eine Minderheit, doch es ist wichtig zu wissen, wie Mädchen mit einem Turner-Syndrom ihre erwachende Sexualität erleben und wie wir ihnen dabei helfen können.

Ein besonderes Thema ist die Sexualität bei Behinderten. Doch ich finde, gerade sie brauchen unsere ganz spezielle Hilfe, um zu einer glücklichen Beziehung zu finden. Keine noch so grosse Behinderung sollte eine Freundschafts- oder Liebesbeziehung verhindern dürfen.

Sylvia Forster

Eine Standortbestimmung im Jahr 1995

Sexualerziehung geistig behinderter Menschen

Von Riccardo Bonfranchi

Onanie, Sterilisation und Kinderwunsch sind drei Problembereiche, die in der Sexualerziehung geistig behinderter Menschen eine Rolle spielen. Die Auffassungen dazu sind kontrovers. Noch vor wenigen Jahrzehnten herrschte die Auffassung vor, sexuelle Regungen Behinderter seien zu unterdrücken.

Sexualpädagogik aus heutiger Sicht

1974 gehörte ich wohl zu einer der ersten Arbeitsgruppen im deutschsprachigen Raum, die sich im Rahmen des Studiums an der Universität in Köln mit sexualpädagogischen Fragen bei Menschen mit einer geistigen Behinde-

rung beschäftigten. Wir orientierten uns an deutscher Literatur, die wir aber als rückständig und repressiv disqualifizierten. Wesentlich mehr sagten uns Veröffentlichungen aus dem skandinavischen und holländischen Raum zu. Wir führten auch Befragungen in Wohnheimen durch, und ein Gruppenmitglied schrieb nach zweijähriger Arbeit in

dieser Gruppe schliesslich auch seine Diplomarbeit zu diesem Thema. Sexualpädagogik wurde nicht zu einem Hauptarbeitsgebiet meiner beruflichen Tätigkeit; aber immer wieder sah ich mich mit diesem Thema konfrontiert, las neue Veröffentlichungen und beobachtete, wie sich in diesem Feld die Meinungen und Ansichten insbesondere in der Fachwelt weiterentwickelten.

Heute stellt das Thema der Sexualpädagogik ebenfalls einen Teil meines eigenen Unterrichts bei angehenden LehrerInnen für Geistigbehinderte dar, und so habe ich die bereits erwähnte Diplomarbeit wieder einmal aus dem Regal genommen, und dabei kam mir dann auch der Gedanke: Wo stehen wir heute, wenn wir von Sexualpädagogik bei Menschen mit geistiger Behinderung sprechen? Was hat sich verändert? Hat es sich im Sinne der Betroffenen geändert? Hat sich überhaupt etwas zu ihren Gunsten verändert? Ich beschloss, dieser Frage nachzugehen, und führte nun meinerseits eine Befragung bei unseren StudentInnen durch. Die befragten StudentInnen stützen sich alle auf mindestens ein Jahr Praxis in Form von zwei halbjährigen Vollzeitpraktika in einer Einrichtung für Menschen mit geistiger Behinderung ab. Die Ergebnisse dieser nichtrepräsentativen Studie möchte ich hier darstellen. Dabei gehe ich von drei Problemkomplexen aus, die sich in der heutigen Praxis als besonders relevant herauskristallisiert haben:

1. Onanie,
2. Sterilisation,
3. Kinderwunsch.

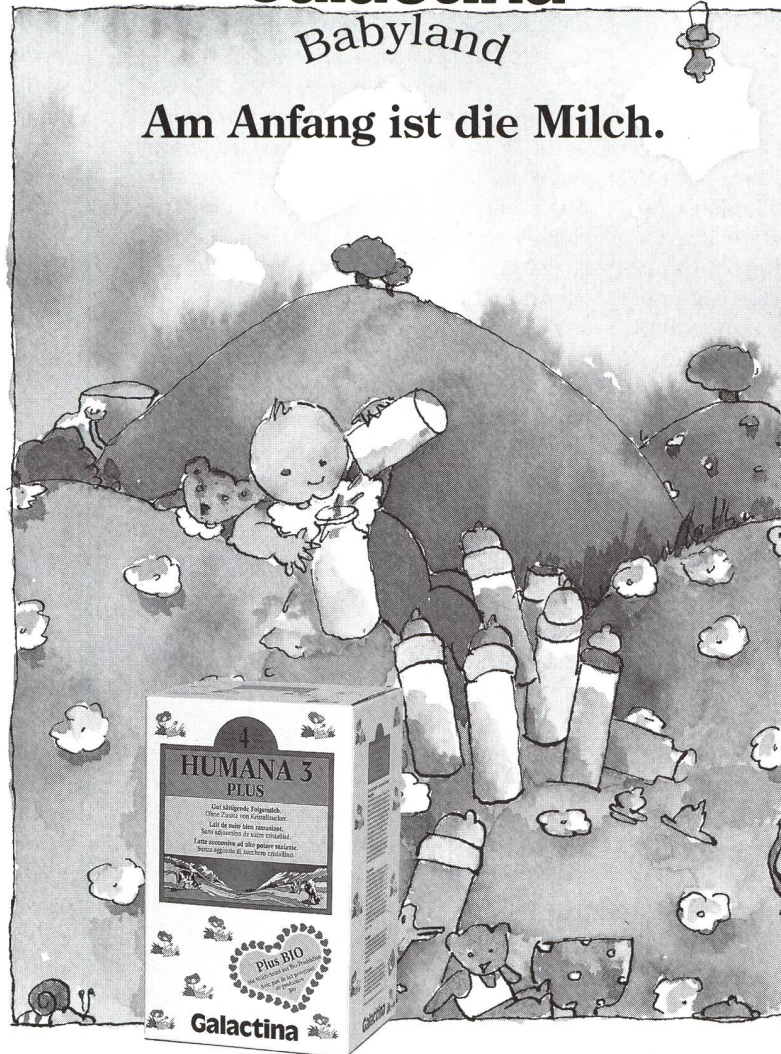
Man sieht, es geht um Problembereiche, die handlungs- und entscheidungsorientiert sind. Fragen der Aufklärung bzw. des sexualpädagogischen Unterrichts scheinen heute kein besonderes Problem mehr darzustellen. Solche Unterrichtseinheiten sind erprobt, man kann sie nachlesen bzw. Unterrichtsmaterial hierzu käuflich erwerben. Das also hat sich sicherlich gegenüber vor 20 Jahren verändert.

Wenn ich im folgenden auf die drei oben erwähnten Problembereiche eingehe, so tue ich das in der Form von Thesen: Was spricht dafür; bzw. Antithesen: Was spricht dagegen? D.h. meine Befragungen lassen sich in dieser Form – mehr oder weniger wertneutral deskriptiv – strukturieren. Eine Synthese zu den jeweiligen Aussagen werde ich nicht erstellen, da sie ausschliesslich wertend sein müsste, und dessen will ich

Galactina

Babyland

Am Anfang ist die Milch.



HUMANA:
Gut verträgliche und sättigende
Säuglingsanfangsmilchen.

HUMANA 3 PLUS:
Säsmige und gut sättigende Säuglingsfolge-
milch mit Biomilch-Anteil. Nach dem Stillen
oder jeder anderen Anfangsnahrung.

Der Vollmilch-Anteil in Humana 3 Plus
stammt ausschliesslich von Bio-Bauernhöfen,
die vom VSBLO kontrolliert werden.

Galactina Beratungsdienst 031/819 11 11

Die Milchkühe werden artgerecht gehalten,
haben regelmässig Weideauslauf und werden
zur Hauptsache mit Futter aus biologischem
Anbau vom eigenen Betrieb gefüttert.
Dies kommt Ihrem Baby, sowie der Umwelt in
der es gross wird, zugute.
Die Ernährung an der Brust ist ideal für Ihr
Kind. Informieren Sie sich beim Fachpersonal
des Gesundheitswesens, falls Ihr Kind eine
Zusatznahrung benötigt oder wenn Sie nicht
mehr stillen können.

In der Schweiz produziert, d.h. kurze Transportwege.

mich hier enthalten. Die Reihenfolge der aufgeführten Argumente ist rein zufällig. Ich möchte keinesfalls den Eindruck erwecken, dass z.B. das jeweils zuoberst angeführte Argument eine stärkere Kraft besitzt als das zuletzt aufgeführte. Auch dies entspräche einer persönlichen Wertung.

1. Onanie

In vielen heilpädagogischen Einrichtungen müssen sich die Kollegien bzw. Teams mit der Frage der Onanie auseinandersetzen. Da dies in diesen Institutionen nicht immer in einem intimen Raum bzw. Rahmen geschieht, sehen sich die MitarbeiterInnen mit dieser Verhaltensweise oft öffentlich konfrontiert. Sie sind dann gezwungen, in Auseinandersetzung miteinander dazu Stellung zu beziehen. Das scheint nicht immer ganz einfach zu sein. Die Positionen könnten dann ungefähr so aussehen. Für die Ermöglichung der Onanie spricht:

- Auch Menschen mit einer geistigen Behinderung haben ein Recht auf Lustgefühle bzw. Orgasmus.
- Sexuelle Betätigung ist ein anthropologisches Grundbedürfnis und damit auch ein Teil der Selbständigkeitsentwicklung bei Menschen mit geistiger Behinderung.
- Die Möglichkeit zu onanieren stabilisiert das psychische Gleichgewicht.
- Durch ein stabilisiertes psychisches Gleichgewicht reduzieren sich Verhaltensauffälligkeiten.
- Onanie kann positive kompensatorische Funktionen erfüllen, wenn Menschen nicht in einer festen Partnerschaft leben, und dies ist bei Menschen mit geistiger Behinderung wohl eher weniger der Fall.

Diesen Argumenten lassen sich nun die folgenden entgegensetzen:

- Das Bedürfnis nach Onanie entspringt einer Fehlinterpretation von seiten der Nichtbehinderten.
- Die gesetzlichen Bestimmungen lassen z.B. eine Unterstützung/Hilfeleistung beim Onanieren nicht zu.
- Durch das Onanieren kann die Intimsphäre auf seiten der BetreuerInnen verletzt werden.
- Onanie kann Gefühle (z.B. nach Geschlechtsverkehr) wecken, die ansonsten nicht auftauchen würden.

- Auch die Intimsphäre der MitbewohnerInnen kann durch Onanie gefährdet werden, und sie haben deshalb ein Recht auf Schutz.

Diese beiden Argumenten-Kataloge könnten jetzt gegeneinander aufgerechnet werden. Wie aber bereits erwähnt, möchte ich dies an dieser Stelle unterlassen. Einerseits, so denke ich, hat jede Institution ihre eigene Intimsphäre und muss ihren eigenen Lebensstil finden. Andererseits, und dies ist gleichzeitig auch das Komplizierte daran, besitzt natürlich jede MitarbeiterIn ihre eigenen Einstellungen und Haltungen z.B. zum Bereich Onanie, und diese personalen und sozialen Bedürfnisse müssen in einem schwierigen Diskurs miteinander ausgehandelt werden. Betrachten wir in gleicher Art und Weise im folgenden den Problembereich der Sterilisation. Hier stütze ich mich bei meiner analytischen Vorgehensweise auch auf Äusserungen aus Weiterbildungen, die ich mit Eltern von geistig behinderten Erwachsenen durchgeführt habe.

2. Sterilisation

Für eine Sterilisation könnte sprechen:

- Sterilisation ist eine Form der Empfängnisverhütung.
- Sie kann zu einer psychischen Beruhigung sowohl auf seiten des/der Sterilisierten wie aber auch auf seiten von Eltern und BetreuerInnen führen.
- Sterilisation ermöglicht ein freies Ausleben von Sexualität.
- Wenn Menschen mit einer geistigen Behinderung sterilisiert sind, vermindert das den Stress bei ihren BetreuerInnen.
- Die Sterilisation ist ein einmaliger Eingriff, und eine ständige Kontrolle wie z.B. bei der Drei-Monats-Spritze oder der Pille fällt weg. Auch die (oft mühsame) Anwendung eines Kondoms muss nicht besprochen, geübt und gehandhabt werden.
- Sterilisation bewirkt keine hormonelle Veränderung.
- Sowohl Männer wie Frauen sind sterilisierbar. Beide können in diesem Bereich Verantwortung übernehmen.

Betrachten wir die Gegenseite:

- Sterilisation kann nicht mehr rückgängig gemacht werden.
- Mit der Sterilisation wird ein Teil des Mensch-Seins abgeschnürt.

- Sterilisation kann negative psychische Auswirkungen zur Folge haben.
- Die BetreuerInnen werden von einer Aufgabe, nämlich sich mit der Sexualität ihrer Betreuten auseinanderzusetzen zu müssen, entbunden.
- Sterilisation ist bei Menschen, die einen Vormund haben, ein rechtswidriger Eingriff.
- Sterilisation wird zur Empfängnisverhütung missbraucht.
- Sterilisation ist kein Schutz gegen Aids.
- Insbesondere sterilisierte Frauen unterliegen dadurch einer grösseren Gefahr, sexuell ausgebeutet zu werden.
- Jede Operation stellt ein Risiko dar und sollte deshalb nur dann ausgeführt werden, wenn sie aus gesundheitlichen Gründen notwendig ist. Dies ist bei der Sterilisation nicht der Fall.
- Sterilisation kann auch als Drohung bei unangepasstem sexuellen Verhalten missbraucht werden.

3. Kinderwunsch

In neueren Veröffentlichungen wird zunehmend auch der Wunsch nach einem eigenen Kind diskutiert. Betrachten wir auch hier, wie sich eine Pro- und Kontra-Argumentation gestaltet:

- Auch Menschen mit geistiger Behinderung haben ein Recht auf eigene Kinder, weil dies ein unverfügbares Grundrecht ist.
- Eigene Kinder zu haben erhöht das Selbstwertgefühl.
- Für die meisten Menschen stellt der Status der Elternschaft ein wichtiges Ziel in ihrem Leben dar.
- Im Rahmen des Normalisierungsprinzips muss auch der oft vorhandene Wunsch nach Kindern respektiert werden.
- Da Eltern (bzw. ein Elternteil), die geistig behindert sind, bei der Erziehung ihrer Kinder auf fremde Hilfe angewiesen sind, ergibt sich hier ein neues Betätigungsfeld für HeilpädagogInnen.

Gegen den Kinderwunsch sprechen die folgenden Argumente:

- Konflikte zwischen geistig behinderten Eltern (bzw. einem Elternteil) und dem nicht-geistig-behinderten Kind sind unweigerlich absehbar.

- Wenn Menschen mit einer geistigen Behinderung Kinder haben, würde ihre Akzeptanz in der Gesellschaft noch weiter sinken, weil ihnen die Gesellschaft dieses Recht (und die damit für die Gesellschaft verbundenen Pflichten) sicher nicht zusprechen wird.
- Wenn Menschen mit einer geistigen Behinderung Kinder bekommen, werden vermutlich ihre Eltern, d.h. die Grosseltern des Kindes, die Leidtragenden sein, weil sie es aufziehen müssen.
- Die Organisation der Kinder-Betreuung scheint zum heutigen Zeitpunkt überhaupt nicht geregelt zu sein.

- Es besteht heute sofort die Gefahr, dass das Kind seinen behinderten Eltern entzogen und fremdplaziert wird.
- Ein Kind, dessen Eltern (oder ein Elternteil) geistig behindert sind, wird, entwicklungspsychologisch betrachtet, Defizite erleiden.

Natürlich ist dieser Katalog von bejahenden und verneinenden Fragen/Argumenten nicht vollständig. Es ist auch denkbar, dass andere Problembereiche je nach Situation und Ort eine grössere Bedeutung haben als die drei von mir dargestellten. Allerdings erscheint es mir so, dass diese drei heute doch eine zentrale Rolle in der sexualpädagogi-

schen Diskussion bei Menschen mit einer geistigen Behinderung zu spielen scheinen. Ich wollte hiermit aber auch zeigen, wie man/frau mittels einer argumentativen Analyse sich diesen Problemen nähern kann, um, insbesondere in einem Team (Kollegium), erst einmal ohne persönliche Emotionen Für und Wider gegeneinander abzuwägen, um dann zu gemeinsamen Entschlüssen bzw. Handlungsanweisungen zu gelangen.

Quelle: Auszüge aus dem Bericht «Sexualerziehung geistig behinderter Menschen», von Riccardo Bonfranchi, erschienen in der Zeitschrift «Soziale Medizin», Nr. 2/95 □

Es lebe die Pressefreiheit!

Man braucht nicht unbedingt prüde zu sein, um das, was in den letzten Jahren – punkto Sexualität – auf eine grösstenteils unbedachte und unfreiwillige Leserschaft wie auch Zuschauergemeinde «losgelesen» worden ist, als ungemein rücksichtslos und «unter der Gürtellinie» im wahrsten Sinn des Wortes einzustufen! Ob in Sexkino- oder Sextelefon-Inseraten, an Kiosken oder Plakatwänden wie auch in Video- und Fernsehfilmen, überall wird Nacktheit, gepredigt und gezeigt, eine Nacktheit die – mit sexuellen Botschaften überlagert – entweder ganz plump daherkommt oder aber, wie zufällig an ein Thema gebunden, erklären soll, was sowieso schon jeder weiss! Vor allem aber – und das ist sehr bedenklich – zeigt man(n?) die Nacktheit der Frauen!!!

Elternarbeit und Solidarität ist notwendig!

Während man als Erwachsener gewisse Dinge wegstecken bzw. klassifizieren und einordnen kann, gelingt das Kindern und Jugendlichen noch kaum, und so sind diese nicht selten mit ihren Fragen und Bildern allein gelassen!

Wir, eine Gruppe Eltern/Pädagogen der Region Basel, wollen dagegen angehen, dass unter dem Deckmantel der freien Marktwirtschaft die pädagogischen und ethischen Anliegen unserer Gesellschaft im täglichen Bereich je länger, je mehr übergangen werden. Wir wollen nicht länger hinnehmen, dass unsere Jüngsten

bereits im zarten Alter von 8/10/12 Jahren mit sexuellen Inhalten primitivster Art konfrontiert und belästigt werden! (siehe u.a. Gratisanzeiger der Region Basel)!

Schulkindern und Heranwachsenden sollte man Tages- und Wochenzeitung nicht vorenthalten müssen! Die genannten Darstellungen aber haben – unserer Meinung nach – nicht das Geringste zu tun mit sexueller Befreiung im Sinne von Aufgeschlossenheit und Aufklärung, sondern dienen lediglich der Entwürdigung, der Irritation, der Bedürfnisschaffung und dem Verdienst! Sie reduzieren das Frauenbild in ungebührlicher Art und Weise, so als hätte es die Frauenbewegung der letzten 100 Jahre nie gegeben!

Was wir wollen:

- Die Gruppe will vor allem Denkanstösse geben, zur Diskussion anregen und die Medienschaffenden auf ihre pädagogische Verantwortung hin ansprechen.
- Wir wollen andere Erziehungsverantwortliche ermuntern, fragwürdige und pseudo aufklärerische Medienprodukte nicht als blosser Zeiterscheinung zu betrachten und sie deshalb einfach zu ignorieren. Wir benötigen auch die solidarische und konsequente Haltung der Konsumenten, der Eltern, Grosseltern usw. sowie all jener Menschen, denen es ein Anliegen ist, eine gesunde, starke und kritische Jugend auf ihrem Werdegang ins Erwachsenenleben

zu begleiten, hin zu freudvoller Liebesfähigkeit und Sexualität!

- Kinder brauchen – unserer Meinung nach – eine ihrem Alter und ihrer Entwicklung gemässe sexuelle Aufklärung, und dies soll Sache der Schule und des Elternhauses sein und bleiben! Diesem pädagogischen Grundsatz zufolge ergeben sich mindestens sechs wichtige Forderungen:

1. Keine Sex-Anzeigen in Tages- und Wochenzeitungen mit Informationscharakter.
2. Höchste Diskretion – punkto Nacktheit und Sexualität – in den Auslagen von Kiosken und Videotheken.
3. Keine einschlägigen Aushänge in Passagen von Sexkinos
4. Äusserste Zurückhaltung und fairer Umgang mit dem Frauenbild in der Werbung und im Filmschaffen.
5. Keine Hinweise und Werbespots für Sexfilme und dergleichen im Tagesfernsehen.
6. Keine ausgesprochenen Sexfilme am TV vor mindestens 23 Uhr.

Unsere Kinder sind das Kapital der Welt von morgen! Die heutige, wie die Welt von morgen braucht Männer und Frauen, die einen reifen, verantwortungsvollen Umgang miteinander zu erlernen Gelegenheit hatten!

Gruppe Eltern
gg. Sex im Kinderalltag

Autorin und Kontaktadresse:
Ursula Moirandat-Reichmuth
Spalentorweg 16 · 4051 Basel □

>FLAWA<

MIMI

FLAWA MIMI Stillkompressen – optimaler Schutz für die Brust während der Stillphase.

- einzigartig weich und sicher
- hohe Saugfähigkeit
- nicht rücknässendes, hautfreundliches Innenvlies

Erhältlich in Apotheken und Drogerien.

Bitte senden Sie mir das
Golden Baby Musterset

Name _____

Adresse _____

In Couvert stecken und senden an:
FLAWA Musterservice
Postfach 1162
9001 St. Gallen

Y
016

ST02 • PRÄFIKON ZH



Liebes- und Sexualleben

Die Hälfte der Frauen und ein Drittel der Männer hatten zum Zeitpunkt der Befragung einen Freund bzw. eine Freundin. Sie sind die Beziehung aus Liebe und Sympathie eingegangen, manchmal auch (bei einem Drittel), um nicht allein zu sein. Der Anteil Jugendlicher, die einen Freund/eine Freundin haben, nimmt mit dem Alter zu. Ebenso nimmt der Anteil der Jugendlichen zu, die wenigstens einmal Geschlechtsverkehr erlebt haben.

Ab 18-jährig hat die Mehrheit der Jugendlichen einmal Geschlechtsverkehr erlebt. Es scheint, dass die Jugendlichen aus der deutschen Schweiz etwas später koituserfahren sind als Gleichaltrige aus der fran-

zösischen und der italienischen Schweiz. Diese Unterschiede bleiben bis zur Gruppe der 20-jährigen erhalten. In der deutschen Schweiz haben 8% der Jugendlichen ihren ersten Koitus vor ihrem 15. Altersjahr (dies entspricht 12% in der französischen und 14% in der italienischen Schweiz) und 22% vor dem 16. Altersjahr (dies entspricht 37% in der französischen und 39% in der italienischen Schweiz). Die Lehrlinge beginnen früher mit koitalen Erfahrungen als die SchülerInnen, was damit zusammenhängen mag, dass sie mehr als diese in ein Erwachsenenmilieu integriert sind.

«Serielle Monogamie»

Die Hälfte der Frauen und ein guter Drittel der Männer hatten im Verlaufe ihres Lebens einen einzigen Partner/eine einzige Partnerin. Ein Drittel der Jugendlichen (beider Geschlechter) hatten zwischen zwei und vier PartnerInnen. Nur eine Minderheit gibt an, mehr PartnerInnen gehabt zu haben (Tabelle 1). Die Vorstellung, dass die Jugendlichen eine zügellose Sexualität mit mehreren PartnerInnen leben, ist demnach unhaltbar: Sie leben eher eine Monogamie in Serie, aber die Tatsache, dass man von ihnen kaum erwarten kann, dass sie sich auf Anhiieb definitiv für einen Partner/eine Partnerin entscheiden können, bedeutet doch, dass sie, bezogen auf die Sexualität, in einer Phase des Entdeckens stehen, die sie vulnerabler für sexuell übertragbare Krankheiten wie z.B. Aids aber auch für unerwünschte Schwangerschaften macht.

Verhütung: Erfolg, aber...

Die Rate der Jugendlichen, die beim ersten Geschlechtsverkehr ein Verhütungsmittel verwendet hatten, ist relativ hoch (Tabelle 2): Sie bewegt sich zwischen 80 und 90%. Sie ist mehr oder weniger dieselbe für die SchülerInnen und die Lehrlinge und variiert auch nicht nach Sprachregionen. Die Rate derjenigen, die Verhütungsmittel verwenden, pendelt sich in der Folge altersunabhängig auf 80% ein. Obwohl diese Rate zufriedenstellend ist, bedeutet sie doch, dass beinahe jeder fünfte Jugendliche nie oder selten ein Verhütungsmittel verwendet.

Das Präservativ ist das am häufigsten verwendete Mittel: 77% der Frauen und 87% der Männer geben an, diese gelegentlich oder regelmässig zu verwenden. Die Pille wird von 67% der Frauen und von 45% der Partnerinnen der befragten Männer verwendet. Der Rückzug (Coitus interruptus) wird unglücklicherweise noch immer praktiziert (Frauen 19%, Männer 11%); die Methode, auf den Zyklus zu achten (Ogino-Knaus) wird von 11% der Frauen und 14% der Männer angegeben. Schliesslich werden chemische Mittel von ungefähr 5% der Jugendlichen verwendet (z.B. Salbe, Zäpfchen, Schwämme). Die Frage nach der Präservativbenutzung anlässlich des letzten Geschlechtsverkehrs ist einer der verlässlichsten Indikatoren für die Wirksamkeit der HIV/Aids-Präventionskampagne. Der Gebrauch liegt bei 60% bei den 16-jährigen (Frauen 53%, Männer 74%), dann nimmt er mit dem Alter ab, sowohl bei den Frauen wie auch bei den Männern: Wenn stabilere Beziehungen mit dem Alter zunehmen, wird vermehrt auch das Präservativ zugunsten der Pille aufgegeben. Schliesslich gibt eine Mehr-

Tabelle 1

GESCHLECHTSVERKEHR MIT 1,2 BIS 4 ODER MEHR ALS 4 PARTNER/INNE

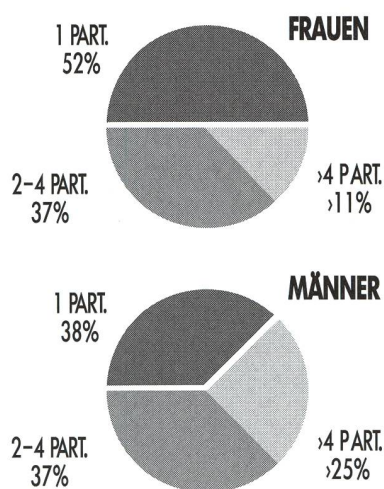


Tabelle 2

VERWENDUNG VON VERHÜTUNGSMITTELN ANLÄSSLICH DES ERSTEN GESCHLECHTSVERKEHRS (IN PROZENT DER KOITUSERFAHRENDEN)

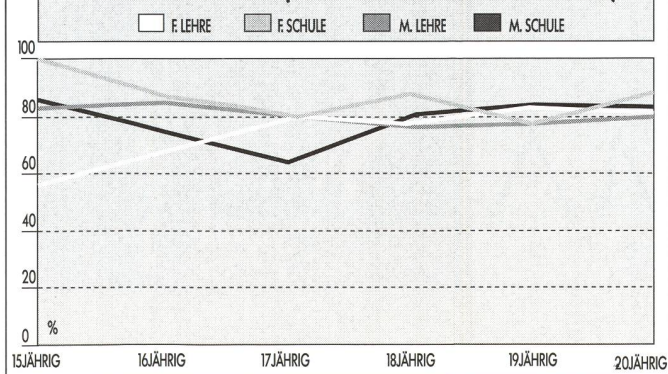
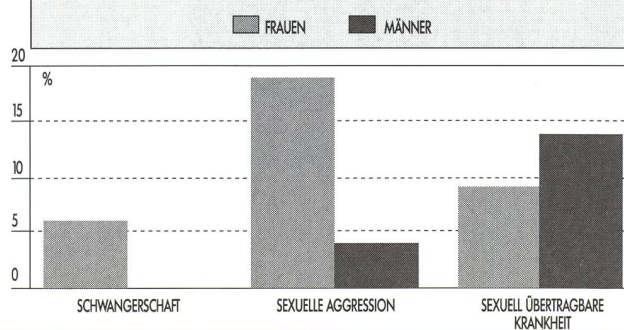


Tabelle 3

PROBLEME IM ZUSAMMENHANG MIT DEM SEXUALLEBEN





KURSLEITERIN FÜR GEBURTSVORBEREITUNG UND RÜCKBILDUNGSGYMNASTIK / Basis-Seminar

20 Tage Intensiv-Seminar - aufgeteilt in fünf Blöcke zu je 4 Tagen - in Geburtsvorbereitung, Körperarbeit, Atem, Rückbildung, Psychologie, PR + Werbung, Aufbau einer selbständigen Berufstätigkeit, etc.

30. Oktober 1995 - 23. Mai 1996 / Hotel zur Krone / Gais/Appenzellerland

Dieses Basis-Seminar vermittelt das nötige Fachwissen für einen erfolgreichen Einstieg in eine neben- oder hauptberufliche selbständige Kurstätigkeit.
Jetzt anmelden!

BLOCK 1:	30. OKT. - 2. NOV. 1995
BLOCK 2:	4. - 7. DEZ. 1995
BLOCK 3:	5. - 8. FEBR. 1996
BLOCK 4:	25. - 28. MÄRZ 1996
BLOCK 5:	20. - 23. MAI 1996

NEU:
AUFBAUSEMINAR
BECKENBODENARBEIT

4 Tage Intensiv-Seminar rund um den Beckenboden / Harninkontinenz-Training / Einführung in den Bauchtanz.

Donnerstag, 14. - Sonntag, 17. September 1995
im Hotel Waldheim, Bürgenstock / Zentralschweiz



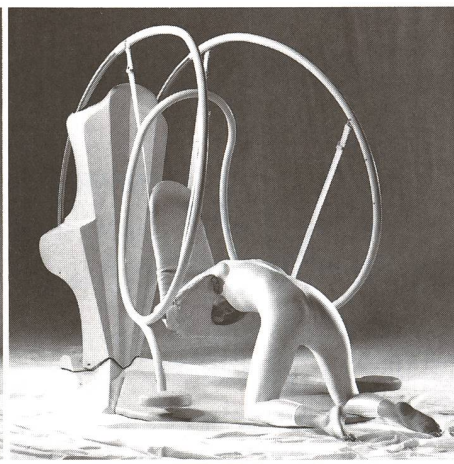
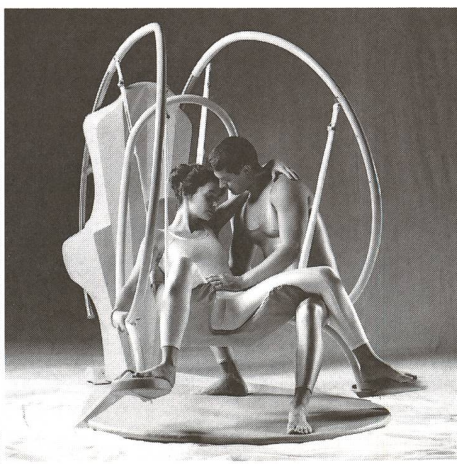
Anforderungen an die Seminarteilnehmerinnen:
Hebammen, KWS / AKP mit entsprechender Erfahrung.
Wiedereinsteigerinnen willkommen. **Jetzt Info-Broschüre anfordern!**

Unsere Adresse:

MATERNAS - freie Seminarorganisation im Schweiz. Gesundheitswesen
Frau Annemarie Tahir-Zogg, Dietlikonerstrasse 22, CH-8303 Bassersdorf
Telefon 01-837 02 07, Fax 01-837 02 47

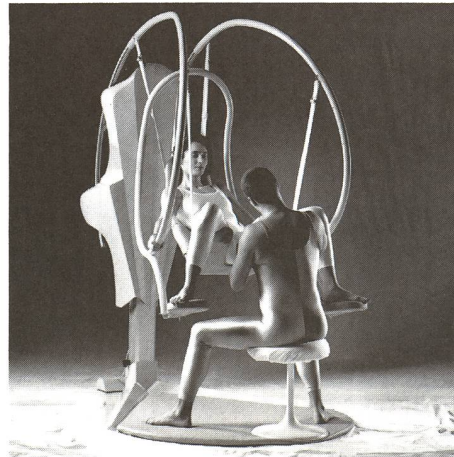
Bitte Seminarinfo 1995 senden!

Name/Vorname _____
Adresse _____
Beruf _____
Tel. _____



ROMA
GEBURTSRAD

ROMA BIRTH AG



heit der Jugendlichen an, dass sie vor dem ersten Geschlechtsverkehr mit ihrem Partner/ihrer Partnerin über Aids gesprochen hätten (Frauen 71%, Männer 63%).

Riskante Spontaneität

Die Verhütung ist noch kein gewohnheitsmässiges Verhalten der Jugendlichen unter 20 Jahren: Viele geben an, im Augenblick des Geschlechtsverkehrs nicht an die Verhütung gedacht zu haben. Dies kann teilweise durch die – manchmal überwältigende – Spontaneität, die dabei gelebt wird, erklärt werden. Ein Viertel der Frauen und die Hälfte der Männer erlebten ein- oder mehrmals spontanen Geschlechtsverkehr mit (Gelegenheits-) PartnerInnen. Eine Folge davon ist: Je nach Sprachregion wurden 3 bis 8% der sexuell aktiven Frauen schwanger. Vier Fünftel dieser Schwangerschaften wurden abgebrochen. Diese Prozentzahlen weisen darauf hin, dass Schwangerschaftsunterbrechung einer der Hauptgründe für Spitaleinweisungen bei Frauen ist. 9% der sexuell aktiven Frauen und 14% der Männer geben an, bereits einmal wegen einer sexuell übertragbaren Krankheit mit Antibiotika behandelt worden zu sein (Tabelle 3).

Sexuelle Aggression

Beinahe ein Fünftel (18%) der Frauen gibt an, Opfer einer sexuellen Aggression oder Belästigung gewesen zu sein (Definition: «Wenn jemand aus Ihrer Familie oder jemand anderes Sie an Körperstellen berührt, an welchen Sie nicht berührt werden wollen, oder Sie sexuell belästigt»). Sexuelle Aggressionen treffen weibliche Lehrlinge häufiger als Schülerinnen. Bei den Männern machten 4% eine solche Erfahrung. Nur die Hälfte der Jugendlichen hatte die Möglichkeit, mit jemandem über dieses (oder diese) Ereignis(se) zu sprechen; die Mehrheit beschäftigt dieses Ereignis immer noch.

Quelle:

Gesamtschweizerische Studie über Gesundheit und Lebensstil 15- bis 20jähriger

Herausgeber:

Institut für Sozial- und Präventivmedizin
Medizinische Fakultät der Universität
Lausanne □

Sexualität – Tabu beim Turner-Syndrom?

Sexualität ist kein Tabu beim Turner-Syndrom oder sollte es zumindest nicht sein. Es gibt keine körperlichen Gründe, die ein gesundes und erfülltes Sexualleben verhindern. Die Voraussetzung dafür, dass Sexualität positiv erlebt wird, ist beim Turner-Syndrom ebenso wie bei anderen Menschen das Akzeptieren des eigenen Körpers und das Vertrauen in den Partner. Sexualität ist ein Gebiet, das genau so erlernt werden kann wie zum Beispiel eine neue Sprache. Der Mensch lernt von Kind an durch Lernprozesse und soziale Einflüsse verschiedene Verhaltensweisen. Weiblich oder männlich ist nicht nur ein genetisches Faktum, sondern auch ein Rollenverhalten.

Sexualität hängt sehr eng mit dem eigenen Körperbild und Selbstbewusstsein zusammen. Es dreht sich darum, ein positives Körperbild zu entwickeln und ein starkes Vertrauen in sich zu haben, und das heisst, sich auch als ganze und volle Frau zu fühlen.

Die Ärzte und die Medizin spielen in diesem Zusammenhang eine ganz wichtige Rolle! Erstens können die Ärzte eine Erklärung geben für die Entwicklungsverzögerung und die Sachen, die in und mit dem Körper geschehen. Die vollständige und offene Information bedeutet, dass die Betroffenen ein besseres Körpergefühl entwickeln und sich so, wie sie sind, akzeptieren können. Zweitens gehört nach Meinung vieler Frauen die Entwicklung der Brust und Einsetzen der Monatsregel dazu, um sich wirklich als Frau zu fühlen, und bei den meisten Frauen mit Turner-Syndrom ist dieses nur durch eine Substitutionstherapie (Östrogen/Gestagenbehandlung) möglich. Aus Sicht der betroffenen Frauen hat die Hormoneinnahme unter anderem folgende Vorteile:

- Voraussetzung für positives sexuelles Erleben
- Verbesserung des Selbstbewusstseins
- Zunahme der körperlichen Attraktivität
- Erwachen sexuellen Interesses
- Beginn des Lebens als erwachsene Frau

In den letzten Jahren hat man angefangen, die Hormonbehandlung ab einem Alter von 12 bis 13 Jahren zu empfehlen, weil die Pubertät dadurch normalisiert wird, und so wird das Erleben altersentsprechender psychosexueller Erfahrungen ermöglicht, was meiner Meinung nach von sehr grosser Bedeutung ist.

Im Gespräch der Frauen untereinander zeigt es sich, dass die verzögerte Pubertät öfters ein Problem darstellt, weil die Frauen nach 10 oder 15 Jahren noch keine sexuellen Erfahrungen gemacht haben.

Die gleichaltrigen Freundinnen haben schon ihre Erfahrungen auf diesem Gebiet gemacht, und irgendwie haben die Frauen den Anschluss verpasst, und je älter sie werden, je schwieriger scheint es, dieses wieder nachzuholen. Viele Frauen haben «unbewusst» eine Schutzmauer aufgebaut, indem sie sich eine unrealistische Vorstellung von ihrem Partner gemacht haben. Ein Mann könnte diese hohen Erwartungen nie erfüllen, und deshalb kommt es nicht zu der Situation, wo eine ernsthafte Beziehung in Frage kommt. Vielleicht kann man diese «Lähmung» darauf zurückführen, dass man alles richtig machen möchte und gleichzeitig Angst hat, sich zu täuschen. Ich finde aber, nur dadurch, dass man Erfahrungen und Aufgaben nicht aus dem Weg geht, denen man sich nicht gewachsen fühlt, kann man entdecken, wer man wirklich ist, und sich entwickeln. Einige Frauen könnten auch von einer Beziehung abgehalten werden, weil sie nicht wissen, wie sie ihrem Partner von der Diagnose erzählen sollen, aber wenn die Beziehung stimmt, ist dies kein Problem. □

Quelle: Infoblatt, Selbsthilfegruppe Turner-Syndrom Schweiz, Astrid Bühnen, Juli 1994.