

# **Emotionale und psychosexuelle Entwicklung von Menschen mit geistiger Behinderung**

-

*Schaffung eines Instrumentes zur Feststellung von  
Divergenzen in der psychosexuellen Entwicklung*

*Eine methodische Skizze*

## **Masterarbeit**

im Studiengang

Angewandte Sexualwissenschaft

im Fachbereich

Soziale Arbeit. Medien. Kultur

an der

Fachhochschule Merseburg (FH)

**Brenda Sorg**

Matrikelnummer: 22549

Erstbetreuer\*in: Prof. Dr. Konrad Weller

Zweitbetreuer\*in: M.A. Lena Lache

Berlin, 03. August 2018

Ich versichere hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die im Literaturverzeichnis angegebenen Quellen benutzt habe.

Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten oder nicht veröffentlichten Quellen entnommen sind, sind als solche kenntlich gemacht.

Diese Arbeit ist in gleicher oder ähnlicher Form noch bei keiner anderen Prüfungsbehörde eingereicht worden.

Ort, Datum

Unterschrift

## **Danksagung**

Ich möchte mich an dieser Stelle ganz herzlich bei der Leitung und den Mitarbeiter\*innen des Wohnstättenwerkes des Diakoniewerkes Simeon gGmbH für ihre Bereitschaft, in ihrer Einrichtung forschen zu dürfen, und ihre aktive Mithilfe bedanken. Mein ganz besonderer Dank gilt den Bewohner\*innen, die mir ihr Einverständnis gegeben haben, ihre Daten nutzen zu dürfen.

Ebenso gilt mein Dank Prof. Dr. Konrad Weller und Lena Lache, die mit viel Geduld und guter Laune wertvolle Hinweise und Denkanstöße gegeben haben.

Ganz besonders möchte ich meinem Kollegen Dr. Jörg Fischer danken, der mich immer wieder ermuntert hat, mich beruflich zu entwickeln, mir manche Anregung gab und bei gelegentlichen Diskussionen außergewöhnliche Ansichten mit guten Argumenten sanft korrigiert hat.

Genauso herzlich möchte ich mich bei Ines bedanken, die mich mit mahnenden Worten von Struktur überzeugt und an Aktivsätze erinnert hat.

Des Weiteren danke ich meinen Eltern, dass sie mich in einem Klima aufwachsen ließen, in dem Sexualität kein randständiges Thema war und dafür, dass sie meine Neugier auf zwischenmenschliche Themen immer unterstützt haben.

Ebenso möchte ich mich bei meinen Schwiegereltern bedanken, die mich während des Studiums ganz selbstverständlich beherbergt haben.

Außerdem gilt mein Dank meinen Freunden, die es toleriert haben, dass ich für drei Jahre und besonders in der Zeit des Verfassens der Masterarbeit, abgetaucht bin. Dank dafür, dass sie mich währenddessen nicht vergessen haben, bei Zweifeln mit aufmunternden Gesprächen unterstützt und sehr vielfältig daran erinnert haben, dass es ein Leben nach dem Studium geben wird.

Schließlich möchte ich mich ganz besonders herzlich bei Ronja, Nele, Alma und Marco bedanken, die mich während des ganzen Studiums ge- und manchmal ertragen haben. Ohne ihre Ermutigungen und aktive Unterstützung hätte ich mich nicht noch einmal auf die Schulbank begeben. Sie haben meine häufigen physischen und mentalen Abwesenheiten klaglos ausgehalten, das familiäre Leben fortgeführt, sich, jede und jeder auf eigene Weise, sehr für meine Studiendinge interessiert, mit mir darüber diskutiert, Anregungen gegeben und natürlich auch einige Alltäglichkeiten von mir fern gehalten.

Habt alle vielen Dank!

Ich kann freilich nicht sagen, ob es besser werden wird,  
wenn es anders wird; aber so viel kann ich sagen:  
es muss anders werden, wenn es gut werden soll.

Georg Christoph Lichtenberg

<b>Inhaltsverzeichnis</b>	
<b>Danksagung</b>	<b>3</b>
<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>6</b>
<b>1. Einleitung</b>	<b>10</b>
1.1. Ziele und Fragestellungen	11
Problematisierung der Kategorien	13
1.2. Struktur der Arbeit	14
1.3. Methodik der Befragung	15
1.4. Forschungsethik, Datenschutzbestimmungen und Einwilligungserklärungen	17
<b>2. Sexualität und Behinderung</b>	<b>18</b>
2.1. Begriffsbestimmung Sexualität	19
2.2. Begriffsbestimmung Behinderung	21
<b>3. SEO-Modell von Anton Došen - Definition</b>	<b>25</b>
3.1. Persönlichkeitsentwicklung und Entwicklungsschritte	28
3.1.1. SEO-1 Erste Adaption	29
3.1.2. SEO-2 Erste Sozialisation	29
3.1.3. SEO-3 Erste Individuation	30
3.1.4. SEO-4 Erste Identifikation	31

3.1.5. SEO-5 Realitätsbewusstsein	31
3.2. Entwicklungsbereiche nach Sappok/Zepperitz	32
3.2.1. Umgang mit dem eigenen Körper	33
3.2.2. Umgang mit anderen Personen	33
3.2.3. Selbst-Fremd-Differenzierung	34
3.2.4. Objektpermanenz und Trennungsangst	34
3.2.5. Ängste	35
3.2.6. Umgang mit Gleichrangigen	36
3.2.7. Umgang mit Dingen	36
3.2.8. Verbale Kommunikation	37
3.2.9. Affektdifferenzierung	37
3.2.10. Aggressionsregulation	38
3.3. Kritik an dem SEO-Modell	39
<b>4. Psychosexuelle Entwicklung von Kindern</b>	<b>40</b>
4.1. Psychosexuelle Entwicklung nach Freuds Phasenmodell	40
Exkurs: Kritik an Freuds Phasenmodell	41
4.2. Orale Periode ( <i>erstes Lebensjahr</i> )	43
4.3. Anale Periode ( <i>zweites bis drittes Lebensjahr</i> )	44
4.4. Phallische/klitoridale/ödipale Periode ( <i>drittes bis         sechstes Lebensjahr</i> )	45
4.5. Latenz Periode ( <i>siebtes Lebensjahr bis         Pubertätsbeginn</i> )	47
4.6. Adoleszente Periode ( <i>Pubertale Prozesse</i> )	48

<b>5. Entwicklung von Fragen zum exemplarischen 11. Modul „Schema der psychosexuellen Entwicklung“ SPSE bei Menschen mit geistiger Behinderung</b>	<b>51</b>
5.1. SPSE-1 Vertrauen	51
5.2. SPSE-2 Kontrolle	52
5.3. SPSE-3 Generationsschranke	52
5.4. SPSE-4 Abgrenzung	52
5.5. SPSE-5 Abkopplung	53
<b>6. Fallbeispiele (Biographische Fakten)</b>	<b>54</b>
6.1. Person 1	54
6.2. Person 2	54
6.3. Person 3	55
<b>7. Befragung von Bezugspersonen mittels festgelegten Fragen und Auswertung nach SEO/SPSE-Kriterien</b>	<b>57</b>
7.1. Person 1	57
7.2. Person 2	59
7.3. Person 3	61
<b>8. Mögliche Pädagogische Interventionen</b>	<b>63</b>
8.1. Orale Periode	63
8.2. Anale Periode	63
8.3. Phallische/Klitoridale/Ödipale Periode	64



8.4. Latenz Periode	65
8.5. Adoleszente Periode	66
8.6. Pädagogische Interventionen (Tabelle)	67
<b>9. Resümee</b>	<b>69</b>
<b>10. Schlussbetrachtung</b>	<b>70</b>
<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>72</b>
<b>Anlage 1 Erlaubnis/Einverständniserklärung (Vorlage) für Personen 1/2/3</b>	<b>76</b>
<b>Anlage 2 Verpflichtungserklärung Datenschutz (Vorlage)</b>	<b>77</b>
<b>Anlage 3 Merkblatt über den Datenschutz</b>	<b>78</b>
<b>Anlage 4 SEO/SPSE-Tabelle für die Anwendung in der Praxis (Vorlage)</b>	<b>86</b>
<b>Anlage 5 Entwicklungsberichte Person 1</b>	<b>95</b>
<b>Anlage 6 Entwicklungsberichte Person 2</b>	<b>111</b>
<b>Anlage 7 Entwicklungsberichte Person 3</b>	<b>131</b>

## 1. Einleitung

Jeder Mensch ist ein sexuelles Wesen, zweifellos auch Personen mit einer Behinderung. Dabei spielt die Art der Behinderung, sei es eine „örtliche, berufliche oder gesellschaftliche Behinderung“ (Klee, 2013: 1) keine Rolle. Was sich wie eine selbstverständliche Feststellung anhört, ist keineswegs gelebte Realität. Menschen mit Lernschwierigkeiten oder einer Intelligenzminderung<sup>1</sup> werden von vielen Lebensbereichen ausgeschlossen, so auch häufig von dem Erfahrungsspektrum der Sexualität. Wenn es um ihre Sexualität geht, genügt diese Personengruppe beispielsweise subjektiv, wie im Übrigen die meisten Menschen, nicht den unerfüllbaren optischen Anforderungen einer im hohen Maße medialisierten Welt mit ihrer unübersehbaren Zurschaustellung makelloser Körper und idealisierten sexuellen Inhalten. Personen mit einer Einschränkung haben oft kaum Möglichkeiten, ihre Sexualität zu entwickeln und zu leben. Ihren besonderen Lebensumständen, die zuweilen durch Bevormundung, Hilfebedarfe oder Verständigungsschwierigkeiten gekennzeichnet sind, können Gründe für eine unvollständige psychosexuelle Entwicklung sein. Dieser Erfahrungsmangel könnte weiterführend eine Ursache sein, die die Menschen unzufrieden macht, unruhig sein lässt oder deren gesellschaftlich unerwünschtes Verhalten herausfordert.

Trotz scheinbarer Liberalisierung der Gesellschaft, ist Sexualität von Menschen mit Behinderung noch ein gängiges und alltägliches Tabu. Der immer noch seltene Kontakt von Menschen mit und ohne Behinderung und deren Lebenswelten, führt häufig zu ausgrenzenden Fremdbildern und Reduzierung auf die Einschränkung, zu Missverständnissen und unangemessenen Verallgemeinerungen (Rodowski, 2018: 11). Autonome und selbstbestimmte Sexualität muss jeder Mensch individuell erlernen können. Ängste und mögliche Unsicherheiten oder moralische Vorbehalte erschweren es Menschen mit Behinderung häufig, diesen Weg mit wohlwollender Unterstützung von Eltern und Betreuenden und gebotener

---

<sup>1</sup> In der vorliegenden Arbeit wird immer wieder der Terminus *Geistige Behinderung* oder *Menschen/Personen mit geistiger Behinderung* benutzt, um eine Synchronisation mit der Publikation *Das Alter der Gefühle* zu schaffen. Gleichwohl gibt es immer wieder den Versuch, wertschätzendere, emanzipatorische und alternative Begrifflichkeiten zu finden. Unter 2.2. *Begriffsbestimmung Behinderung* wird ein Diskurs versucht.

Diskretion derer, zu gehen. Wird der Mensch als ein ganzheitliches Wesen betrachtet und bewegt sich seine Entwicklung im Spannungsfeld des körperlichen, emotionalen und kognitiven Schemas, ist die psychosexuelle Entwicklung ein Aspekt, der in dieser Strukturierung einen marginalisierten Platz einnimmt. Demnach liegt die Vermutung nahe, dass die psychosexuelle Entwicklung des Menschen eine prägende und für das Leben wichtige Rolle einnimmt. Das bedeutet im Umkehrschluss, dass unvollständige Verläufe der psychosexuellen Entwicklung mutmaßlich nicht folgenlos bleiben.

Es ist davon auszugehen, dass Menschen, die auf Grund von Verboten oder unangemessenen pädagogischen Konzepten, ihre psychosexuelle Entwicklung nicht vollständig durchlaufen haben, durch gesellschaftlich unerwünschtes und selbst- und fremdgefährdendes Verhalten auffallen können. Somit kann ihr Leben substantiell eingeschränkt sein. Die vorliegende Arbeit möchte mit der Entwicklung eines adaptierten elften Moduls in der Gesamtkonzeption des, im Folgenden genauer beschriebenen SEO-Modells, dazu beitragen und einen Ansatzpunkt für praktisches Handeln schaffen. Mit dem Fragemodul zur psychosexuellen Entwicklung soll das psychosexuelle Referenzalter einer Person festgestellt werden. So kann die berechtigte Forderung nach sexualpädagogischen Maßnahmen bzw. sexueller Bildung erfüllt werden, die angemessen auf die defizitären oder nicht durchlaufenen Entwicklungsschritte in der psychosexuellen Entwicklung von Menschen mit Behinderung adäquat reagiert. Im Ergebnis könnte das vollständige Durchlaufen aller psychosexuellen Entwicklungsschritte zu einem, auf gleichberechtigter Teilhabe und Selbstbestimmung in allen Lebensbereichen basierendem Leben der Betroffenen führen.

## **1.1. Ziele und Fragestellungen**

Ziel der Arbeit ist es, herauszufinden ob die psychosexuelle Entwicklung von Menschen mit einer geistigen Behinderung regulär verlaufen ist oder ob eine Entwicklungsverzögerung bzw. eine unvollständige Bewältigung der psychosexuellen Entwicklungszeile vorliegt. Dazu soll ein elfter Bereich, als ergänzendes Konzept, an das schon etablierte SEO-Fragebogenmodell zum emotionalen Entwicklungsstand (vgl. Sappok und Zepperitz, 2016: 93 ff.)

angefertigt werden. Dieser elfte Bereich wird die fünf Phasen der psychosexuellen Entwicklung nach Freud abbilden. Die von Freud benannten fünf Phasen der psychosexuellen Entwicklung sollen in ihrer Begrifflichkeit erhalten bleiben, jedoch teils von den originären, von ihm geprägten Bedeutungen befreit werden und durch entwicklungspsychologische Erkenntnisse gefüllt werden. Des Weiteren werden die Phasen in Perioden umbenannt. So soll eine assoziative Nähe erhalten bleiben und eine inhaltliche Autonomie geschaffen werden.<sup>2</sup>

Folgende Kernfragen können dazu formuliert werden:

- Welche Merkmale kennzeichnen die psychosexuellen Entwicklungsschritte und sind diese in einem geeigneten und leicht handhabbaren Erweiterungsmodul des SEO-Fragebogens, als diagnostisches Mittel, abbildbar?
- Kann der psychosexuelle Entwicklungsstand von Personen mit Lernschwierigkeiten/Intelligenzminderung/geistiger Behinderung mittels eines Erweiterungsmoduls des SEO-Modells erfasst werden?
- Welche praxistauglichen sexualpädagogischen Angebote können gemacht werden, um die psychosexuelle Entwicklung einer Person lohnend zu unterstützen?

Um die erste Frage beantworten zu können, ist es sinnvoll, die Theorie der psychosexuellen Entwicklung zu betrachten und zu erläutern, ebenso das Modell der emotionalen Persönlichkeitsentwicklung (vgl. Došen et al., 2010: 41 ff.). Weiterhin wird das Phasenmodell der psychosexuellen Entwicklung nach Freud betrachtet und entsprechenden Altersgruppen zugeordnet, um das Referenzalter der vorgestellten Person ermitteln zu können. Aus diesen Erkenntnissen sind kurze Frage zu formulieren, die den zu schaffenden elften Fragebereich des SEO-Modells ausfüllen.

---

<sup>2</sup> Die assoziative Nähe zu den von Freud geprägten Begriffen erscheint wichtig, da sie in den Ausbildungen von pädagogischem und pflegendem Personal weiterhin eine Rolle spielen und so liegt die Vermutung nahe, dass sie leichter rezipiert werden können. Die Benennung der Phasen sind Konsens in der sozialen Arbeit und die Vermutung liegt nahe, dass die Benennung überaus wirkmächtig und einprägsam ist.

Des Weiteren ist es ein Ziel der vorliegenden Arbeit, zu beleuchten, ob es ein in der Praxis nutzbares Instrument gibt, das unvollständige Entwicklungsschritte diagnostizieren und pädagogische Maßnahmen anbieten kann. Die Feststellung des aktuellen psychosexuellen Funktionsniveaus könnte Betreuenden helfen, Menschen mit einer intellektuellen Einschränkung zu unterstützen, die Erwartungen anzupassen und/oder Interventionen passend einzusetzen. Auf diese Weise, ist es möglich, einen ganzheitlichen Blick auf die zu betrachtende Person zu werfen. Auf Grund des Arbeitsumfanges kann es nur zum Abbilden einer Tendenz kommen, um den Stand der psychosexuellen Entwicklung zu messen. Zu dem handelt es sich um eine kleine Forschungssequenz, welche auch ein Validieren auf Grund der geringen Probandenzahl nicht ermöglichte.

### **Problematisierung der Kategorien**

Obwohl es sich um individuelle Persönlichkeiten handelt, wird im Folgenden der Versuch unternommen, Menschen mittels eines Frageinstrumentes zu typisieren. Hierbei geht es aber nicht um eine Normierung von Personen, sondern eben darum, ein Instrument zu schaffen, welches in der täglichen Arbeit in der Behindertenhilfe benutzt werden kann. Durch das Prüfen und in eine Skala von Möglichkeiten einordnen einer Person und ihres Auftretens, soll ihr Verhalten besser verstanden werden. Das zu entwickelnde Instrument soll den Betreuenden eine Hilfsmöglichkeit sein, im Verständlichmachen der zu betreuenden Person und ihrer Reaktionen. Da Pflegende und Betreuende häufig Vorbehalte haben und Unsicherheit im Umgang mit ihrem Klientel und deren Sexualität spüren, soll das Erweiterungsmodul helfen, adäquat zu reagieren. Von Anfang an muss dabei klar sein, dass es mit diesem Fragemodul nie zu völlig unzweifelhaften Aussagen kommen kann, da die Individualität jeder Person im Vordergrund steht und Abweichungen unausweichlich sind. So kann es immer wieder zu störungsspezifischen Diagnosen kommen. Daher geht es um eine Verhaltensbeschreibung, die zum Wohl einer Person eingesetzt werden soll. Der Blick soll deutlich auf die Ressourcen einer Person gelenkt werden und Grundlage für das Entwickeln neuer Vorgehensweisen sein (vgl. Sappok und Zepperitz, 2016: 65).

## 1.2. Struktur der Arbeit

In der vorliegenden Arbeit werden im zweiten Kapitel die Begriffe Sexualität und Behinderung diskutiert, um sie mit möglichst emanzipatorischen Inhalten zu belegen. Besonders der Behinderungsbegriff wird beleuchtet. Wenngleich der Terminus *Geistige Behinderung* benutzt wird, soll dargestellt werden, dass es eine breite Diskussion und ein Ringen um eine menschenwürdige und wertschätzende Formulierung gibt. Im Anschluss wird das vorliegende Modell SEO-Modell von Anton Došen erläutert, sowie auf die Entwicklungsbereiche nach Sappok/Zepperitz eingegangen.

Das vierte Kapitel geht auf die psychosexuellen Entwicklungsphasen ein, die die Menschen mutmaßlich auf dem Weg zum Erwachsenwerden regulär durchlaufen. Dabei werden, wie schon erwähnt, die von Freud geprägten Phasenbegriffe übernommen und beschrieben. Im fünften Kapitel werden Fragen formuliert, die im anschließenden 11. Modul des SEO-Fragebogens helfen, den psychosexuellen Entwicklungsstand von Personen mit einer geistigen Behinderung ermitteln zu können.

Um die Erfassung der psychosexuellen Entwicklung besser einordnen zu können, werden drei Personen näher beschrieben, deren psychosexuelle Entwicklung erhoben werden soll, näher beschrieben werden. Diese biographischen Auskünfte sind anonymisiert und von den betreffenden Personen autorisiert. Im darauffolgenden 7. Kapitel werden nahe Bezugsbetreuende mittels den im 5. Kapitel entwickelten Fragen befragt. Diese Vorgehensweise ist methodisch sinnvoll, um eine möglichst gleichförmige Vorgehensweise innerhalb der komplexen SEO-Befragung zu gewährleisten. Im achten Kapitel werden sexualpädagogische Interventionen, angelehnt an die tabellarischen formulierten pädagogischen Interventionen von Sappok/Zepperitz, herausgearbeitet.

Im 9. Kapitel erfolgt eine Reflexion über die Modulerweiterung und ihre Brauchbarkeit in der Praxis, eventuelle Schwachstellen werden aufgeführt und Potentiale verdeutlicht.

### **1.3. Methodik der Befragung und Auswertung**

Die Befragung wird, wie bei der Erhebung des emotionalen Entwicklungsstandes (SEO), durch ein geleitetes Interview einer vertrauten Bezugsperson (vgl. Sappok und Zepperitz, 2016: 66) erfolgen bzw. durch die Auswertung des jeweils aktuellen Entwicklungsberichtes der zu untersuchenden Person (siehe Anhang). Die Antworten der konkreten Fragen, die im Verlauf des Interviews gestellt werden, werden in einer Tabelle vermerkt. Diese Vorgehensweise ist methodisch sinnvoll, um ein möglichst nahtloses Anschließen an die schon vorhandenen Fragemodule und -technik zu gewährleisten und den Gebrauch in der Praxis so unkompliziert wie möglich zu gestalten. Um das Verhalten der zu beurteilenden Personen möglichst umfassend abzubilden und zu verstehen, wurde die sprachliche Äußerung als Befragungstechnik gewählt. (vgl. Helfferich, 2011: 21). So ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass das alltägliche Umfeld möglichst natürlich beschrieben wird (vgl. Mayring, 2016: 23).

Dabei werden systematisch Informationen zum psychosexuellen Entwicklungsstand einer Person gesammelt. Das Forschungsinteresse ist informationsbezogen. Deshalb gibt es konkrete Fragen zum Stand der psychosexuellen Entwicklung, die im Rahmen des Interviews erschöpfend beantwortet werden sollen, um daraus Schlussfolgerungen ziehen und gegebenenfalls Interventionen initiieren zu können. Hauptaugenmerk liegt auf den Personen, deren psychosexueller Entwicklungsstand beleuchtet werden soll. Dem gezeigten Verhalten werden Items zugeordnet. Das Verhalten der zu Untersuchenden wird den verschiedenen Phasen der psychosexuellen Entwicklung zugeordnet, um ein möglichst umfassendes Bild ihres psychosexuellen Entwicklungsstandes zu erhalten. Bei dem Interview wird darauf geachtet, dass sich die Aussagen auch tatsächlich auf die gerade zu erfragende psychosexuelle Entwicklungsphase, die Orale, Anale, Phallische/Klitoridale/Ödipale und Latenzphase sowie der Pubertät, beziehen. Die Fragen, die als konkrete Einlassungen im Interview gestellt werden, orientieren sich in Umfang und Inhalt an den Fragen des Došen-Schemas der Emotionalen Entwicklung (vgl. Došen et al., 2010: 42 ff.). Die Antworten werden tabellarisch erfasst und unter Kapitel 7, Befragung von Bezugspersonen mittels festgelegten Fragen und Auswertung nach SEO/SPSE-Kriterien, zugänglich gemacht.

Die Erhebung erfolgt im ambulanten Bereich der Behindertenhilfe, im gewohnten Lebensumfeld der zu betrachtenden Person, durch eine nachstehende Betreuungsperson (vgl. Sappok und Zepperitz, 2016: 67). Zuerst wird das SEO-Fragebogenmodell mit seinen 10 Fragemodulen angewandt und eine Auswertung vorgenommen, um so die entsprechenden Items zu ermitteln. Das heißt, es werden auf der jeweiligen Entwicklungsstufe in der Regel drei Items genauer beschrieben, um so das Verhaltensspektrum einer bestimmten Entwicklungsphase einer Person am besten zu beschreiben. Dabei können drei Verhaltensweisen oder Eigenschaften einer bestimmten Phase festgestellt werden. Das Item, welches mit dem beobachteten Verhalten korrespondiert wird gekennzeichnet und mit entsprechender Phasennummer versehen. Die am häufigsten auftretenden Phasennummern werden als Ergebnis in die dafür vorgesehene Spalte eingetragen (siehe Anhang).

Wenn diese Items zutreffen, ist es wahrscheinlich, dass der Entwicklungsstand im entsprechenden Bereich dieser Phase erreicht wurde (vgl. Došen et al., 2010: 375). „Für eine Gesamteinschätzung der emotionalen Entwicklung geht man folgendermaßen vor: Die Werte der für jeden der 10 Bereiche notierten Entwicklungsstufen werden der Größe nach aufsteigend sortiert. Von diesen Zahlen wählt man den Wert, der in der sortierten Reihe an fünfter Stelle steht“ (Sappok und Zeperitz, 2016: 68). Im Anschluss wird die Adaption der SEO-Befragung, das elfte Modul, welches nach dem gleichen Fragemuster gestaltet ist (mit jeweils drei Fragen zu den Meilensteinen<sup>3</sup> der psychosexuellen Entwicklung von Heranwachsenden pro psychosexueller Entwicklungsstufe), abgefragt. Auf Grund des Ergebnisses ergibt sich ein Interventionsvorschlag. Außerdem wird das Ergebnis der SEO-Befragung und der Abfrage des psychosexuellen Entwicklungsstandes verglichen, um zu überprüfen, ob es eine dynamische Wechselwirkung zwischen der emotionalen und der psychosexuellen Entwicklung gibt.

---

<sup>3</sup> Meilenstein wird synonym zu Entwicklungsziel verwandt.



## **1.4. Forschungsethik, Datenschutzbestimmungen und Einwilligungserklärungen**

„Unter dem Stichwort ‚Forschungsethik‘ werden in den Sozialwissenschaften im Allgemeinen all jene ethischen Prinzipien und Regeln zusammengefasst, in denen mehr oder minder verbindlich und mehr oder minder konsensuell bestimmt wird, in welcher Weise die Beziehungen zwischen den Forschenden auf der einen Seite und den in sozialwissenschaftliche Untersuchungen einbezogenen Personen auf der anderen Seite zu gestalten sind.“ (Hopf, 2004: 195).

Dazu gehört die „informierte Einwilligung“, als auch die „Nicht-Schädigung“ der Interviewpersonen.

Als Merkmale der „informierten Einwilligung“ und der „Nicht-Schädigung“ sind folgende Aspekte zu benennen:

- Information über die Nutzung, den Verbleib und die Verarbeitung der erhobenen Daten;
- Einverständnis und Freiwilligkeit der Teilnahme am Interview;
- Interviewten dürfen keine Nachteile, auch bei Nichtteilnahme, entstehen;
- Interviewte Personen dürfen durch Informationsweitergabe keinen Gefahren ausgesetzt werden.

Bei der Einwilligungserklärung gilt: Wird sie nicht erteilt, kann das qualitative Interview nicht benutzt werden (vgl. Helfferich, 2011: 190 ff.).

Für die vorliegende Arbeit wurden die interviewten Personen, als auch die Personen, deren Verhalten Forschungsgegenstand ist, über die Erhebung und Nutzung der Daten aufgeklärt. Die betreffenden Personen haben eine eigens verfasste Erklärung (Erlaubnis) in *Leichter Sprache* unterschrieben und somit der Nutzung ihrer Daten zugestimmt.

„Prinzipiell gilt, dass es in der Verantwortung der Forschenden liegt, mögliche negative Folgen, die sich aus der Teilnahme an einer qualitativen Studie ergeben, vorherzusehen und die Erzählperson entsprechend zu schützen. In ihrer Verantwortung liegt es auch, dass die Zusagen, die aufgrund der datenschutzrechtlichen Bestimmungen getroffen werden müssen, auch tatsächlich eingehalten werden.“ (Hefferich, 2011: 192)

## 2. Sexualität und Behinderung

Wenn davon ausgegangen werden kann, dass Sexualität ein basales physiologisches/soziales Grundbedürfnis ist, wie Maslow (Wikipedia, 2018)<sup>4</sup> es in seiner Bedürfnispyramide beschreibt, gilt das universell für alle Menschen. Menschen mit einer geistigen Behinderung wird dieses Grundbedürfnis häufig aberkannt, da sie zuweilen als *Menschen mit kindlichen Bedürfnissen* gelesen werden, bei Interventionen aber oft vergessen wird, dass es sich eben nicht um Kinder handelt. Auf diese Weise geschieht es zuweilen, dass ihnen das Recht auf sexuelle Bedürfnisbefriedigung abgesprochen wird.

Das *Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*, besser bekannt als UN-Behindertenrechtskonvention, konkretisiert das Recht von Menschen mit Behinderung als Gleichberechtigte am Leben autonom teilzuhaben. Dies geschah aus der Erkenntnis, dass dieser Personengruppe persönliche Grundrechte bisher vorenthalten wurden. Deshalb steht Menschen mit einer Behinderung unabdingbar das Recht auf Ausübung von Sexualität zu.

Seit der Ratifizierung im Jahr 2009, haben Menschen mit Behinderungen das verbrieftete Recht Partnerschaften zu führen, zu heiraten und Kinder haben zu können (Artikel 23 UN-Behindertenrechtskonvention), um die in diesem Zusammenhang wichtigsten Rechtsinstitutionen zu nennen. Hier ist das Recht auf Sexualität impliziert. Somit wurde den Forderungen von Menschen mit Behinderungen nach gleichen sexuellen und reproduktiven Rechten entsprochen und „dank der konsequenten Menschenrechtsperspektive unterstrichen“ (Arnade, 2001: 12)<sup>5</sup>. Allerdings gibt es in der Umsetzung von sexueller Selbstbestimmung nicht selten Probleme. Beispielsweise konnte Sexualität auf Grund von Abhängigkeit und Fremdbestimmung nicht erlernt werden (Bundeszentrale für

---

<sup>4</sup> Abraham Maslow formulierte ein Entwicklungsmodell zur Beschreibung von menschlichen Bedürfnissen und Motivationen (vgl. Sappok und Zepperitz: 2016: 22)

<sup>5</sup> Die Behindertenrechtskonvention ist das erste internationale Dokument, in dem Behinderung konsequent aus einer Menschenrechtsperspektive betrachtet wird. Vom langen Weg der Verhandlungen bis zur Verabschiedung, der generellen weltweiten Bedeutung sowie den Folgen dieses grundlegenden Blickwechsels für die sexuellen und reproduktiven Rechte für Menschen mit Behinderung berichtet Sigrid Arnade in BZga FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung, Jg. 2001, Nr. 2/3, S. 9-12

gesundheitliche Aufklärung, 2001) oder eine Person mit hohem Unterstützungsbedarf ist auf die Hilfe unbeteiligter Dritter angewiesen (vgl. Theben, 2013: 46 ff.). Diese Situation betrifft vor allem aber nicht ausschließlich Personen, die in Einrichtungen der Pflege- oder Behindertenhilfe leben.

## **2.1. Begriffsbestimmung Sexualität**

Da die menschliche Sexualität äußerst vielfältig ist, ist es kaum möglich, sie in einer Definition zu fassen (vgl. Ortland, 2008: 16). Im weitesten Sinne ist die Sexualität von Menschen die Gesamtheit der Lebensäußerungen, Verhaltensweisen, Emotionen und Interaktionen in Bezug auf ihr Geschlecht und die etwaige Interaktion zwischen Personen. Die biologisch-medizinische Konnotation des Begriffes Sexualität beruht auf dessen Herkunft. Der Botaniker August Henschel prägte ihn, um die Aufteilung von Pflanzen in männliche und weibliche Kategorien vorzunehmen (ebd.). Der Ursprung des Wortes Sexualität liegt in der lateinische Sprache im Wort *secare* und bedeutet *Teilen* und erklärt die Einteilung in zwei Geschlechter (vgl. Gebauer, 2014: 18). In Folge dessen wird die menschliche Sexualität als funktionale Einrichtung betrachtet, bei der die Neukombination des Erbgutes, von Mann und Frau, im Mittelpunkt steht. Die Fortpflanzung und der Austausch von Erbinformationen, um den Fortbestand der menschlichen Population zu sichern, sind zentral. Der Fokus liegt auf der Genitalsexualität zwischen Frau und Mann.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO)<sup>6</sup> spricht von sexueller Gesundheit und weist darauf hin, dass sie unverbrüchlich mit der allgemeinen Gesundheit, dem Wohlbefinden und der Lebensqualität verbunden ist. Sie „setzt eine positive und respektvolle Haltung zu Sexualität und sexuellen Beziehungen voraus, sowie die Möglichkeit, angenehme und sichere sexuelle Erfahrungen zu machen, und zwar frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt“ (Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa, 2018).

Der Aspekt der Ganzheitlichkeit von Sexualität wird in der medizinischen Sicht auf Sexualität vernachlässigt. Dabei spielen psychologische, soziale und kulturelle

---

<sup>6</sup> World Health Organization

Faktoren, emotionales Erleben, wie auch kognitive erworbene Erfahrungen eine nicht unwesentliche Rolle. Sielert (1993) subsummiert die Ausdrucksformen der Sexualität in folgenden Aspekten:

- Identitätsaspekt: Erleben des eigenen Ichs, Geben und Nehmen von Selbstbestätigung
- Beziehungsaspekt: Begegnung mit anderer Person, Austausch/Erleben von Wärme, Geborgenheit und Vertrauen
- Lustaspekt: kraftspendende Erfahrung von Lust/Leidenschaft/Ekstase
- Fruchtbarkeitsaspekt: Lebensspendende Kraft/Zeugungsmöglichkeit

Sexualität ist ein menschliches Grundbedürfnis und „erfährt [...] eine hohe Wertschätzung. Sie gibt Kraft, stärkt das Selbstvertrauen und stellt ein Grundbedürfnis dar wie Essen, Trinken, Gesundheit, Arbeit und eine Wohnung - und zwar von der Wiege bis zur Bahre.“ (Klee, Theben, Vernaldi, 2013: 10). Seit Beginn des 20. Jahrhunderts und der Entwicklung der Psychoanalyse durch Freud, gibt es neue Vorstellungen über die Rolle von Sexualität: Sie ist ein natürlicher Trieb, ihr Ausleben befreiend, notwendig und positiv und ihre Unterdrückung kann negative Folgen verursachen (vgl. Freud, 2015: 42 - 47).

Eine umfassenden, wenngleich in manchen Teilen die sexuelle Vielfalt nicht berücksichtigende Definition von Sexualität, ist durch Sielert (1993: 43) gelungen:

„Sexualität kann begriffen werden als allgemeine, jeden Menschen und die gesamte menschliche Biographie einschließende Lebensenergie, die den gesamten Menschen umfasst und aus vielfältigen Quellen - soziogenen und biogenen Ursprungs - gespeist wird. Sie beinhaltet eine geschlechtsspezifische Ausprägung, kennt ganz unterschiedliche - positive wie negative- Ausdrucksformen und ist in verschiedenster Weise sinnvoll.“

## 2.2. Begriffsbestimmung Behinderung

„*Behinderte*, Menschen die durch einen angeborenen oder erworbenen gesundheitlichen Schaden in der Ausübung der im entsprechenden Lebensalter üblichen Funktionen beeinträchtigt sind und/oder auch in der Wahrnehmung oder Fortsetzung von sozialen Rollen, der Eingliederung in den gesamten Lebenskontext, Einschränkungen unterliegen. Behinderungsarten sind: Körperbehinderung, Dauerschädigungen innerer Organe, Sinnesschädigungen (Hören, Sehen), Sprachbehinderungen, geistige Behinderungen, psychische Behinderungen (Geisteskrankheiten einschließlich Suchtkrankheiten) und soziale Behinderungen (Lernbehinderungen, Verhaltensstörungen).“ (Meyers Großes Taschenlexikon, Bd. 2 Aal - BIEM, 1999: 221).

Mit diesen Worten beschreibt eines der auflagenstärksten Nachschlagewerke in deutscher Sprache Menschen, die als nicht gesund, eingeschränkt oder hilfsbedürftig gelten.

Auf diese Weise werden die politischen, gesetzgeberischen, pädagogischen, medizinischen und gesellschaftlichen Dimensionen des Behinderungsbegriffes angedeutet (vgl. Speck, 1997: 39-57), auf die im Folgenden näher eingegangen wird.

Historisch waren Termini, wie zum Beispiel *Imbezillität*, *Idiotie* und *Schwachsinnigkeit* geläufig. Diese Begrifflichkeiten wurden in der Medizin lange als Bezeichnungen für schwere Formen der *geistigen Behinderung* unkritisch genutzt (vgl. Firlinger; 2003: 26). Sie haben im heutigen wissenschaftlichen Diskurs keine Gültigkeit mehr (vgl. Bender, 2012: 15). Im umgangssprachlichen Bereich werden sie ebenfalls nicht mehr oder deutlich weniger benutzt, da das Bewusstsein für sprachliche Diskriminierung gewachsen ist.

Die aktuelle medizinische Betrachtungsweise orientiert sich an einer Katalogisierung, die im ICD 10-GM<sup>7</sup> klassifiziert ist. Hinter der Bezeichnung F70–F79 verbirgt sich die Klassifikation der Intelligenzminderung. Sie beschreibt den Zustand von verzögerter oder unvollständiger Entwicklung der geistigen Fähigkeiten von Menschen. Um eine Intelligenzminderung festzustellen, werden

---

<sup>7</sup> Die *Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme* (ICD, engl. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), das von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegebene, weltweit anerkannte Diagnoseklassifikationssystem; **10.** Revision; **GM**-German Modification, amtliche Klassifikation zur Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung in Deutschland

Kognition, Sprache, motorische und soziale Fähigkeiten mittels eines standardisierten Intelligenztests geprüft. Der Schweregrad einer Intelligenzminderung wird einer Skala von Schlüsselnummern im Bereich F70 bis F79 zugewiesen. Hinter diesen Schlüsselnummern verbergen sich folgende Diagnosen (vgl. proPsychotherapie e.V., 2005):

- F70.- Leichte Intelligenzminderung; IQ-Bereich 50-69; Referenzalteralter: 9 - 12 Jahre
- F71.- Mittelgradige Intelligenzminderung; IQ-Bereich von 35-49; Referenzalter: 6 bis unter 9 Jahre
- F72.- Schwere Intelligenzminderung; IQ-Bereich von 20-34; Referenzalter: 3 bis unter 6 Jahre
- F74.- Dissoziierte Intelligenz mindestens 15 IQ-Punkte
- F78.- Andere Intelligenzminderungen
- F79.- Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung

Diese Sichtweise, mitsamt der Benennung *Intelligenzminderung*, stellt die Schädigung oder den Defekt in den Vordergrund und die Gesamtpersönlichkeit wird nicht zur Kenntnis genommen. So rückt der Mensch in den Hintergrund (vgl. Leue-Käding, 2004: 19 f.). Der Begriff *Geistige Behinderung* ist im medizinischen Kontext allerdings ebenso gebräuchlich, dabei bleibt der monokausal-defizitäre Ansatz erhalten, da es um Heilung oder mindestens um eine Abschwächung von Symptomen geht.

Euphemismen wie etwa *alternative Begabungen*, *Inselbegabungen* oder *Mensch mit besonderen Fähigkeiten oder Bedürfnissen* (vgl. Leidmedien.de, Sozialhelden) zeugen von einer gewissen Unbeholfenheit und Unsicherheit, einer Stigmatisierung entgegenzuwirken. Diese Termini können sich nicht durchsetzen, denn eine Diskriminierung lässt sich nicht durch Begriffe aussetzen, sondern bleibt erhalten, solange es eine impliziten Bewertung ist (ebd.).

Seit den 1990er-Jahren hat sich der Verein *Mensch zuerst - Netzwerk People First Deutschland e. V.* als Betroffenenverband auf den Weg gemacht, um *geistig*

*behindert* durch die Terminologie *Menschen mit Lernschwierigkeiten* zu ersetzen, „so soll darauf hingewiesen werden, dass diese Mensch bloß Schwierigkeiten beim Lernen und dem Aneignen von Wissen haben“ (Firlinger, 2003: 29). Es wird kritisch hinterfragt, wer den und wie der Geist eines Menschen gemessen werden kann und darf (vgl. Göthling 2001: 24). Allerdings setzt sich der angestrebte Begriff nur schwer durch, denn er wird mit einer Lernbehinderung gleichgesetzt. Daraus folgend wird kritisiert, dass eine Lernbehinderung nur temporär ist und mit Schulleistungsversagen in Zusammenhang gebracht wird. Wenngleich die Terminologie *Menschen mit Lernschwierigkeiten* eine sehr wertschätzende ist, wird diese in der Praxis weder als Selbstbezeichnung noch im Betreuungskontext selten verwandt.

In den Bereichen der Soziologie als auch der Pädagogik hat sich der Begriff *geistige Behinderung* erst seit den 1960er Jahren durchgesetzt. Er ist in Anlehnung an die amerikanische Bezeichnung *mentally handicap* bzw. *retardation* entstanden und wurde von der *Elternvereinigung Lebenshilfe* gewählt. *Geistige Behinderung* hat sich seitdem im allgemeinen Sprachgebrauch sowie im wissenschaftlichen Diskurs etabliert, wenngleich die Art der Einschränkung nicht in aller Eindeutigkeit bestimmt werden kann (vgl. Gebauer, 2014: 16). Ebenso wenig kann der Personenkreis angemessen beschrieben werden, denn die geistige Behinderung ist als ein vielschichtiges Problem zu betrachten, welches sich im prozessualen Lebenslauf individuell verändern kann (vgl. Bender 2012: 16). Im Sinne eines egalisierenden Menschenbildes wurde später der Mensch in den Vordergrund gestellt und ‘geistige Behinderung‘ als sekundäres Merkmal einer besonderen Lebenslagenproblematik gekennzeichnet. So entstand als erweiterter Begriff *Menschen, Kinder* bzw. *Erwachsene mit einer geistigen Behinderung*.

„Es muss endlich dazu übergegangen werden, den einzelnen Menschen in seiner einmaligen und einzigartigen Individualität und Geistigkeit anzunehmen (von Klein 1997, zitiert nach Leue-Käding 2004: 23). Solche ethischen Grundwerte entsprechen einem emanzipatorischen Ansatz in der Arbeit mit Menschen, die als geistig behindert gelten. Dem Gedanken der Emanzipation liegt die Auffassung zu Grunde, dass alle Menschen die gleichen Rechte und die gleiche Würde haben und dass sie in ihren wesentlichen Merkmalen gleich sind (Leue-Käding 2004: 23).“

Dennoch findet man bis heute keinen global akzeptierten Begriff zur Kennzeichnung dieses Personenkreises. Trotzdem soll der Begriff *Menschen mit geistiger Behinderung* in der vorliegenden Arbeit im Sinne des letzten Zitates benutzt werden und damit die Individualität jeder einzelnen Person geachtet werden.



### **3. SEO-Modell von Anton Došen - Entwicklungsgeschichte und Definition der fünf Phasen der Persönlichkeitsentwicklung**

„In unserem Modell der emotionalen Entwicklung werden biologische mit psychosozialen Entwicklungsaspekten gekoppelt. Folgende Theorien werden hier einbezogen: Neurophysiologische und neuropsychologische Theorien, kognitive Theorien, psychodynamische Theorien, Theorien der Entwicklung des Selbst, Bindungstheorien, Entwicklungskonzepte des Ich sowie soziale Entwicklungstheorien. Die neurophysiologische Entwicklung wird anhand von Arbeiten von Huttenlocher (1984), Ornitz (1996), und anderen erklärt. Die Arbeit von Luria (1973) stellt die Grundlage für die Beschreibung der neuropsychologischen Entwicklung dar. Die kognitive Entwicklung, die psychodynamische Entwicklung, die Entwicklung des Selbst, die Entwicklung der Bindung und die soziale Entwicklung werden jeweils durch die Arbeiten von Piaget (1953), Mahler et al. (1975), Stern (1985), Bowlby (1973) und Erikson (1959) verdeutlicht.“ (Došen, 2010: 44).

Auf diese Weise beschreibt Došen, durch welche neurophysiologischen, neuropsychologischen und entwicklungspsychologischen Vorbeschreibungen der Persönlichkeitsentwicklung das Schema der emotionalen Entwicklung (SEO) beeinflusst ist und fußt. Trotz berechtigter Kritik an phasisch eingeteilten Verlaufserhebungen einer Persönlichkeit, soll an der Struktur festgehalten werden, um die Materie übersichtlich und verständlich darstellen zu können ( vgl. Došen et al., 2010: 45 f.).

Die emotionale Entwicklung ist erst seit den 1990er Jahren Gegenstand des wissenschaftlichen Interesses. Es wurde versucht, die emotionale Entwicklung von Kindern zu systematisieren. In dem von Anton Došen geschaffenen Modell zur klinischen Befundung bzw. zur Bewertung des emotionalen Entwicklungsniveaus einer Person, der Skala der emotionalen Entwicklung (SEO)<sup>8</sup>, werden biologische und psychosoziale Entwicklungsaspekte gekoppelt. Die im Kasten aufgeführten Theorien sind eingeflossen.

---

<sup>8</sup> SEO: Schaal voor Emotionele Ontwikkeling

## Kasten 1: Übersicht von Entwicklungstheorien (Došen et al., 2010: 44 f.)

### *Neurophysiologische Entwicklung (Huchenlocher, 1984; Ornitz, 1996)*

- morphologische Veränderungen des Zentralnervensystems: Höhepunkte im Wachstum des Gehirns mit 3, 7, 11 und 15 Jahren
- Elektroenzephalogramm (EEG): zunehmender Alpha-Rhythmus<sup>[9]</sup> ab dem Alter von 4 Jahren, mit Höhepunkt der Alpha-Aktivität mit 4, 7, 11 und 15 Jahren
- Schlaf: Abnahme des REM-Schlafes (rapid eye movements) bis zum Alter von 3 Jahren und Zunahme der Organisation von phasischer motorischer Aktivität und sensorischer Inhibition<sup>[10]</sup> während des REM-Schlafes bis zum Alter von 9 Jahren
- Verarbeitung sensorischer Reize: 3-5 Jahre: zunehmende Rezeption von sensorischen Stimuli mit einer motorischen Disinhibition; 6-10 Jahre: Zunahme von Hemmungsreaktionen auf sensorische Stimuli; frühe Adoleszenz: Zunahme von Informationsverarbeitung

### *Neuropsychologische Entwicklung (Luria, 1973)*

- bis 6 Monate: Reifung des primären Kortex<sup>[11]</sup>; Lokalisierung: Hirnstamm, zentrozebrale Region, medialer Kortex; Funktion: autonome, vegetative, Schlaf- und Wachrhythmus, elementare motorische und sensorische Aktivitäten und basale Emotionen
- 6-18 Monate: Reifung des sekundären Kortex; Lokalisierung: laterale Kortexgebiete; Funktion: Analyse von sensorischen Reizen und Codieren und Programmieren von Reaktionen
- 3 Jahre (auch 7, 12, und 17 Jahre): Reifung der tertiären [Kortexgebiete]; Lokalisierung: präfrontaler Kortex, überlappende Kortexgebiete; Funktion: Organisation von Verhaltensoutput

### *Kognitive Entwicklung (Piaget, 1953)*

- bis 2 Jahre: Sensomotorisches Stadium: reflexives Lernen, Erstellen von Schemata, Kombinieren von Schemata, Experimentieren, Denken
- 2-11 Jahre: Konkrete Operationen: präoperationales Stadium (prälogische Phase; 2-7 Jahre), operationale Phase (logische Phase; 7-11 Jahre)
- nach 11 Jahren: Formaloperationales Stadium: formelle Operationen, abstraktes Denken

---

<sup>9</sup> Alpha-Rhythmus: bioelektrische Aktivität bestimmter Gehirnregionen im entspannten Wachzustand (Lexikon der Psychologie, 2000)

<sup>10</sup> Inhibition: Beeinflussung einer Nervenzelle durch einen Impuls (Wikipedia, 2018)

<sup>11</sup> Kortex: Hirnrinde (Wikipedia, 2017)

*Psychodynamische Entwicklung (Mahler et al., 1975)*

- 0-1 Monat: autistische Phase
- 2-4 Monate: symbiotische Phase
- 5-36 Monate: Lösungs- und Individuationsphase

*Ich (soziale) Entwicklung (Erikson, 1959)*

- bis 3 Monate: moralsensorische Phase
- 3-12 Monate: Urvertrauen
- 12-24 Monate: Autonomie
- 3-5 Jahre: Initiative (Spielen)
- 5-12 Jahre: Eifer (Arbeiten und Spiele)

*Bindungsentwicklung (Bowlby, 1971)*

- 0-3 Monate: Homöostase<sup>[12]</sup>
- 3-6 Monate: soziale Interaktion (Bindungsverhalten)
- 6-15 Monate: Bindung (Nähe)
- 15-36 Monate: Separation (Abstand)

*Entwicklung des Selbst (Stern, 1985)*

- 0-2 Monate: Entstehung des Selbst
- 2-6 Monate: Kernselbst
- 6-15 Monate: subjektives Selbst
- Ab 15 Monate: verbales Selbst

Besonders auffallend ist, dass bestimmte definierte Zeiträume immer wieder auftauchen. So berücksichtigt das SEO-Modell den Entwicklungszeitraum bis zum 12. Lebensjahr, denn es wird davon ausgegangen, dass Menschen mit einer geistigen Behinderung, trotz erheblicher individueller Varianz, höchstens dieses emotionale Entwicklungsstadium erreichen (vgl. Došen et al., 2010: 52). Mit Hilfe der oben genannten Theorien, wurden Charakteristika der Persönlichkeit in bestimmten Entwicklungsphasen herausgearbeitet.

---

<sup>12</sup> Homöostase: Aufrechterhaltung eines Gleichgewichtszustandes eines offenen dynamischen Systems

### **3.1. Persönlichkeitsentwicklung und Entwicklungsschritte**

Die Persönlichkeit einer Person ist diffizil, sie ist ein „motivationales, kognitives und emotionales Ganzes, das bestimmt, wie die Person sich selbst und ihre Umwelt erlebt“ (Došen et al., 2010: 41) und von der Umwelt erlebt wird. Sie entwickelt sich unter dem Einfluss vieler Faktoren, zum Beispiel biologischer Voraussetzungen, Entwicklung von psychosozialen Funktionen, von Lebenserfahrungen und dem individuellen Umgang mit äußeren Umständen und bestimmten wesentlichen Eigenschaften einer Person. Die womöglich bedeutendste Funktion der Persönlichkeit besteht darin, sich an externe Umstände anzupassen bzw. adäquat darauf reagieren zu können (vgl. Došen et al., 2010: 41). Die Voraussetzungen und Gegebenheiten, in denen sich ein Individuum befindet, verändern sich immanent. So werden, vor allem im Verlauf der kindlichen Entwicklung, diese äußeren Reize für Reifungsprozesse, Lernen und Training der Persönlichkeit gebraucht und genutzt (ebd.).

Die Lebensphasen sind von Schritten der Persönlichkeitsentwicklung, gleichbedeutend mit Persönlichkeitsniveaus, beschrieben. Diese sind durch „charakteristische Aktions- und Reaktionsstile, Formen der Affekt- und Aggressionskontrolle und Arten der Auseinandersetzung“ (ebd.) gekennzeichnet. Sehr wahrscheinlich können einige Verhaltensweisen Auskunft über das bereits erreichte Niveau der Persönlichkeitsentwicklung einer Person geben. Die Wechselwirkung von erreichtem Entwicklungsniveau einer Person eines bestimmten Alters und der Anpassung an Lebensgegebenheiten macht das Verhalten einer Person aus. Wird ein Entwicklungsniveau nur unvollständig oder gar nicht erreicht und kann auf diese Weise eine Anpassung an die Umwelt nicht erfolgen, kann es zu nicht erwünschtem oder störendem Verhalten kommen.

„Mit der Einschätzung des Entwicklungsniveaus der Persönlichkeit [der Person] lässt sich viel über Verhaltens- und Reaktionsmuster, die Art der Kommunikation sowie über Verhaltensprobleme aussagen“ (Došen et al., 2010: 42). Dabei muss kritisch angemerkt werden, dass eine unzweifelhafte und präzise Messung des emotionalen Entwicklungsstandes einer Person kaum möglich ist. Um der Komplexität und der Individualität einer Person Rechnung zu tragen und diese anzuerkennen, werden „anstelle von Messinstrumenten eher grobe Schemata zur Einschätzung der Persönlichkeitsentwicklung eingesetzt“ (ebd.). Durch den

Umstand der Schwierigkeit der Messbarkeit des emotionalen Entwicklungsstandes ist die praktische Brauchbarkeit und der Einsatz des Konzeptes begrenzt, aber ausbaufähig. Dennoch ist der Einsatz des Schemas der emotionalen Entwicklung eine Möglichkeit, die komplexen Schritte der Persönlichkeitsentwicklung übersichtlicher und verständlicher zu machen, vor allem für die Arbeit in der Praxis. Zudem werden Entwicklungsperspektiven erarbeitet.

Im Folgenden sollen die fünf von Anton Došen (2010: 47 ff.) beschriebenen SEO-Phasen, das dazugehörige Referenzalter und die globale Entwicklungsaufgabe benannt und in aller Kürze näher beschrieben werden, um so als Zugang zu dienen zum Verständnis von Verhalten von Personen mit einer geistigen Behinderung.

### **3.1.1. SEO-1 Adaptionsphase und psychosozialologische Homöostase, Referenzalter: 1.-6. Lebensmonat - SYMBIOSE**

In der (ersten) Adaptionphase ist das Entwicklungsziel die Anpassung an ein Leben außerhalb des mütterlichen Körpers. Das heißt, vegetative und basale Funktionen für das Überleben werden erlernt und trainiert. Zum Beispiel aus eigener Kraft atmen, die Körpertemperatur zu regulieren, Nahrung zu verdauen und einen Schlaf-Wachrhythmus zu entwickeln. Außerdem müssen sensorische Reize verarbeitet und darauf reagiert werden; die Struktur von Räumen und deren Begrenzung wahrgenommen werden; Zeit in Aktion und Passivität unterschieden sowie Personen erkannt und integriert werden. Diese Prozesse führen zur Organisation der Persönlichkeit. Dieses offene dynamische System wird in einen Gleichgewichtszustand gebracht und muss gehalten werden (Homöostase).

### **3.1.2. SEO-2 Sozialisationsphase Bindung und basale Sicherheit; Referenzalter: 6.-18. Lebensmonat - SICHERHEIT**

Die Fähigkeit zur Analyse der sensorischen Erfahrung entsteht in besagtem Zeitraum. Kinder lernen, sich an verschiedene Situationen und Objekte anzupassen. Sie erfahren, dass unterschiedliche Aktivitäten Auswirkungen auf ihre

Umwelt haben. Zwischen fremden und bekannten Personen kann unterschieden werden und sensomotorische Aktivitäten werden internalisiert. Voraussetzung, um eine räumliche Distanz zu primären Bezugspersonen aushalten zu können, ist eine sichere und stabile Bindung zu eben jenen Personen. Die Objektpermanenz<sup>13</sup> kann entstehen. Auf Grund der beginnenden Mobilität wird in diesem Lernabschnitt ein Bewusstsein von körperlichen Grenzen geschaffen und somit die Separationsphase von primären Bezugspersonen begonnen. Dadurch wird die Anpassung an die Umwelt möglich und bei stabilen Bindungserfahrungen entsteht regulär eine basale Sicherheit.

### **3.1.3. SEO-3 Individuationsphase und Selbst-Fremd-Differenzierung; Referenzalter: 18.-36. Lebensmonat - AUTONOMIE**

In dem oben genannten Zeitraum wird die räumliche Distanz zur primären Bezugsperson durch Spracherwerb und Aufbau einer individuellen Persönlichkeit ausgebaut. Gemachte sensorische Erfahrungen werden kombiniert und mit erworbenen motorischen Aktivitäten zielgerichtet zur Veränderung der Umwelt eingesetzt. So wird das Gefühl der Kontrolle über die Umgebung generiert, was als Grundvoraussetzung für die Ich-Entwicklung gilt. Durch den Gebrauch bereits erworbener kognitiver Schemata entwickelt sich das Kind in das Stadium der konkreten Operationen und lernt mit konkreter Realität umzugehen. Probleme werden durch die Suche nach Lösungen durch Denken bewältigt. Jedoch wird das Niveau des Denkens von den unmittelbaren eigenen Erfahrungen bestimmt und als prälogische Epoche beschrieben. Das Kind erfährt sich in diesem Entwicklungszeitraum als selbstständiges Individuum, mit eigenem Willen, den es der Umgebung deutlich macht. Die Herausforderung der Lösung von primären Bezugspersonen einerseits und die Angst, diese zu verlieren, können zu generellen Konflikten mit der Umwelt führen. Das Bedürfnis nach Nähe zur primären Bezugsperson und das Urvertrauen durch deren Anwesenheit ist offenbar die Grundlage einer gelingenden Exploration des Kindes. Diese SEO-Phase ist durch trotziges und destruktives Verhalten gekennzeichnet, was zum einen an der Durchsetzung des eigenen Willens liegt und andererseits am Begreifenwollen von

---

<sup>13</sup> Wissen darüber, dass Personen und Objekte auch außerhalb des eigenen Wahrnehmungsfeldes existieren (vgl. Sappok und Zepperitz, 2016: 118)

Gegenständen von innen und von außen. Das Entwicklungsziel ist die Selbst-Fremd-Differenzierung bzw. das Etablieren eines objektiven oder autonomen Selbst.

#### **3.1.4. SEO-4 Identifikationsphase und impulsives Ich; Referenzalter 4.-7. Lebensjahr - ICH-BILDUNG**

Mit dem Erreichen der Identifikationsphase sind die grundlegenden Voraussetzungen zur Progression der Persönlichkeit gelegt. In dieser emotionalen Entwicklungsphase verfügt das Kind über ausreichende Motorik, sowie sensorische Fähigkeiten, um verbal zu kommunizieren. Auch sind Wahrnehmung und Gefühlsleben schon recht gut entwickelt, so dass von symbolischem, intuitivem und prälogischem Denken gesprochen wird. Reale und imaginäre Erfahrungen und Objekte vermischen sich zu einer ganz eigenen Welt, in der das Kind die Allmacht hat. Das Kind übernimmt aber gleichzeitig Normen und Regeln des sozialen Lebens. Es spricht von sich in der Ich-Form und übernimmt Verantwortung für das eigene Handeln. Dabei verfügt das Kind noch nicht über die Kontrolle der eigenen Emotionen, obwohl es schon gelernt hat, was sozial erwünschtes Verhalten ist. Im selben Zeitraum wird die beginnende Gewissensbildung verortet. Das Gewissen wird von Angst vor Strafen kontrolliert und steht im Konflikt mit Autoritäten.

#### **3.1.5. SEO-5 Realitätsbewusstsein und moralisches Ich; Referenzalter: 8.-12. Lebensjahr - ICH-DIFFERENZIERUNG**

In diesem Zeitraum beginnt das logische Denken, in dem Ursache und Wirkung in Relation gesetzt werden. Konkrete Objekte und reale Situationen werden dabei berücksichtigt und ebenso in die Beurteilung von Situationen einbezogen. Das Kind passt sich der materiellen Welt an und lernt sich zu begeistern, wenn Tätigkeiten gelingen. Das eigene Interesse, die eigenen Wünsche und die eigenen Bedürfnisse werden zur Motivation. Die soziale Kompetenz entwickelt sich zunehmend und eine respektierte Rolle in allen sozialen Gefügen muss entwickelt und besetzt werden. Bedeutende Eigenschaften in dieser emotionalen

Entwicklungsphase sind Vertrauen, Loyalität, Respekt und Dankbarkeit. Die Verwurzelung von Moralität und Religiosität fallen in diesen Entwicklungszeitraum.

### **3.2. Entwicklungsbereiche nach Sappok/Zepperitz (2016: 93 ff.)**

Zur differenzierten Einschätzung der emotionalen Entwicklungsphase ordnet Anton Došen die unterschiedlichen Aspekte insgesamt 10 Bereichen der emotionalen Entwicklung zu, welche von Tanja Sappok und Sabine Zepperitz aufbereitet und in übersichtlich-reduzierter Weise für den praktischen Gebrauch nutzbar gemacht wurden.

Die Entwicklungsschritte in den 10 Entwicklungsbereichen des SEOs:

- Umgang mit dem eigenen Körper;
- Umgang mit anderen Personen;
- Selbst-Fremd-Differenzierung;
- Objektpermanenz und Trennungsangst;
- Ängste;
- Umgang mit Gleichrangigen;
- Umgang mit Dingen;
- verbale Kommunikation;
- Affektdifferenzierung
- Aggressionsregulation

Das Verhalten bzw. die Eigenschaften, die die zu beurteilende Person hat, sollen nachfolgend umrissen werden. Diese zehn Bereiche des SEOs, welche dem SEO-Interviewleitfaden zum emotionalen Entwicklungsstand entnommen wurden (Sappok und Zepperitz; 2016: 93 ff.), werden in der jeweiligen Entwicklungsphase durch – in der Regel – je drei Beobachtungspunkte (Items)



genauer beschrieben. Das Verhalten der zu Untersuchenden wird mit den einzelnen Items abgeglichen, um eine Zuordnung zum Entwicklungsstand zu erhalten. Diese Einordnung erfolgt durch eine vertraute Bezugsperson bzw. die Auswertung der Entwicklungsberichte der betreffenden Personen.

### **3.2.1. Umgang mit dem eigenen Körper (Modul 1)**

Die Person:

1. Beschäftigt sich beobachtend, spielend, saugend, zupfend, verletzend usw. mit dem eigenen Körper; macht stereotype Bewegungen; ist passiv;
2. Geht mit Gegenständen um; steckt alles in den Mund; schmiert mit Fäkalien;
3. Sucht Nähe zu Betreuenden; will immerzu beschäftigt werden; ist oft unsauber; spielt mit Geschlechtsteilen [vermutlich primären Geschlechtsorganen];
4. Ist stolz auf den eigenen Körper; hat Angst/ist panisch bei Verletzungen; identifiziert sich mit einem Elternteil oder einer primären Bezugsperson;
5. Will die eigene Kraft mit Anderen messen; möchte körperlich etwas leisten; kennt die eigene körperliche Kraft.

### **3.2.2. Umgang mit anderen Personen (Modul 2)**

Person:

1. Beruhigt sich bei körperlichem Kontakt; ist gleichgültig bei körperlichem Kontakt oder verweigert ihn; ist fasziniert/angezogen von einem bestimmten Körperteil einer Betreuungsperson (will daran riechen, tasten usw.);
2. Will ständig kinetische Reize haben (möchte bewegt werden); protestiert bei abgebrochenem Körperkontakt; gebraucht Gegenstände im Spiel mit anderen;

3. Fordert konstant Aufmerksamkeit; möchte ständig mit anderen sprechen; entfernt sich und möchte von Anderen zurück- bzw. eingeholt werden;
4. Möchte die Rolle der (wichtigen) Anderen einnehmen; fragt ständig nach dem Urteil Anderer; ahmt (wichtige) Andere nach;
5. Möchte sich nützlich machen; tut ihr Bestes, um Erwartungen zu erfüllen; findet auch Menschen außerhalb der Familie [oder wichtige Bezugsbetreuende] wichtig, z.B Lehrer, Werkstattbetreuende.

### **3.2.3. Selbst-Fremd-Differenzierung (Modul 3)**

Person:

1. Reagiert auf einige Reize (Lärm, Enge, versehentliche Berührungen) überempfindlich; lebt zurückgezogen, in eigener Welt; ist mit dem Untersuchen (riechen, klopfen, lautieren) von Gegenständen und Umgebungen beschäftigt;
2. Reagiert panisch auf Veränderungen der unmittelbaren Umgebung; Stimmung ist abhängig von der Anwesenheit wichtiger Anderer; wird bei Wunschversagen wütend und panisch;
3. Ist stur; widersetzt sich bei Aufgabenerfüllung; gebraucht „ich“ als Selbstbezeichnung;
4. Hört auf wichtige andere Personen; entdeckt das eigene Geschlecht; phantasiert über eigene Qualitäten;
5. Möchte selbst bestimmen; stellt gern eigene Leistungen dar; schämt sich für Fehler.

### **3.2.4. Objektpermanenz und Trennungsangst (Modul 4)**

Person:

1. Hat Angst vor Versteckspielen; sucht nicht nach versteckten Gegenständen; reagiert mit heftiger Angst, wenn Gegenstände oder Personen aus dem Sichtfeld verschwinden;
2. Kann Versteckspielen; sucht nach versteckten Gegenständen; kann kurzzeitige (ca. 3 Minuten) Trennungen von wichtigen Personen ertragen;
3. Hat Übergangsobjekt (Kuscheltier etc.) bei sich; kann in vertrauter Umgebung eine Trennung von einer wichtigen Bezugsperson länger als 3 Minuten ertragen; kann auf eine Person wegen einer längeren Trennung böse sein;
4. Sucht in fremder Umgebung Kontakt zu fremden Personen; nach fremden Beschäftigungen; kann sich dort gut unterhalten;
5. Traut sich selbstständig auf eine unbekannte Umgebung einzulassen; untersucht diese Umgebung; kann sich dort schnell vertraut fühlen.

### **3.2.5. Ängste (Modul 5)**

Person:

1. Hat Angst vor bestimmten Reizen; vor neuen Reizen; vor starken Reizen;
2. Hat Angst bei Trennung von vertrauten Personen; vor fremder Umgebung; vor fremden Menschen;
3. Hat Angst vor körperlichen Verletzungen; zeigt panische Reaktion auf den Zwang, etwas gegen den eigenen Willen tun zu müssen; Angst vor der Toilette;
4. Hat Versagensangst bei Aufträgen; Angst vor Verlust der Identifikationsperson; vor dem Schlafengehen;

5. Hat Angst vor Fehlern; Angst, von wichtigen Personen nicht akzeptiert zu werden; von Altersgenossen nicht akzeptiert zu werden.

### **3.2.6. Umgang mit Gleichrangigen (Modul 6)**

Person:

1. Hat kein Interesse an Gleichrangigen;
2. Kann sich mit Gleichrangigen beschäftigen, wenn Bezugsperson dabei ist; wenn die Beschäftigung Spass macht; kann im Spiel Gleichrangige imitieren;
3. Spielt für sich in der Nähe von Gleichrangigen; kann im Umgang mit ihnen dominierend sein; will bei ihnen den eigenen Willen durchsetzen;
4. Kann sich mit Gleichrangigen kreativ beschäftigen; stellt im Spiel Familiensituationen nach; schließt Freundschaften;
5. Kann mit Gleichrangigen konstruktiv zusammenarbeiten; steht im Wettbewerb mit ihnen; möchte von ihnen akzeptiert werden.

### **3.2.7. Umgang mit Dingen (Modul 7)**

Person:

1. Zeigt kein Interesse an Gegenständen; zeigt manchmal Interesse an bestimmten Gegenständen; beschäftigt sich stereotyp mit bestimmten Materialien/Gegenständen;
2. Beschäftigt sich mit Sand und/oder Wasser; mit grobem Material; geht vornehmlich manipulierend (werfen, festhalten, etc.) mit Gegenständen um;
3. Geht vornehmlich untersuchend mit Gegenständen um; zeigt Interesse an symbolischen Gegenständen (Spielzeug als Mensch, Tier etc.); macht Gegenstände kaputt;

4. Zeigt Interesse an technischen Gegenständen (z.B. Auto, Radio); zeichnet, malt, baut; stellt Dinge selbst her;
5. Sammelt Dinge; beschäftigt sich produktiv.

### **3.2.8. Verbale Kommunikation (Modul 8)**

Person:

1. Kommuniziert nicht verbal;
2. Gebraucht einzelne Worte; benutzt hinweisendes Sprechen mit 1-2 Worten; wiederholt bestimmte Worte;
3. Gebraucht 2-3-Wort-Sätze; möchte etwas erzählen; gebraucht die Worte „ich“ und „du“;
4. Spricht ganze Sätze; stellt viele Fragen; denkt sich Geschichten aus;
5. Spricht grammatisch richtig; spricht vor allem über reale Themen; kann über eigene Gefühle erzählen.

### **3.2.9. Affektdifferenzierung (Modul 9)**

Person:

1. Zeigt Erregung und Entspannung; Erregung bei Veränderungen; Wut; Apathie;
2. Zeigt Lust, Unlust; Liebe; Trennungsangst; Panikreaktionen in unbekanntem Situationen;
3. Zeigt Stolz; Trauer; Angst vor Verlust einer geliebten Person; Eifersucht und Neid;
4. Zeigt Glück; Empathie; Angst nicht akzeptiert zu werden; Versagensangst;
5. Zeigt Scham, Gewissen; Schuld; Selbstwert.

### 3.2.10. Aggressionsregulation (Modul 10)

Person:

1. Zeigt starke Erregung in Unlustsituationen; autoaggressives Verhalten bei Frustrationserfahrungen; ungerichtete auto- und fremdaggressive Reaktionen in Unlustsituationen;
2. Ist bei Frustration aggressiv und destruktiv gegenüber der Umgebung; den Betreuenden; Aggressivität und Autoaggression werden oft durch Angst ausgelöst;
3. Richtet Aggression auf Personen, die Frustration ausgelöst hat; gleiches Verhalten bei Entscheidungen gegen den eigenen Willen; möchte nicht über Ursache und Folgen des eigenen aggressiven Verhaltens sprechen;
4. Ist vor allem aggressiv gegenüber Gleichrangigen; kann Ursache und Folgen von eigenem aggressiven Verhalten besprechen; kann Reue zeigen und es wieder „gut machen“ wollen;
5. Kann eigene aggressive Tendenzen kontrollieren; Aggression tritt erst bei starker Frustration auf und ist meist gegen die materielle Umgebung gerichtet; Aggression wird vor allem verbal geäußert.

Das Abfragen der einzelnen Stufen der emotionalen Entwicklung nach dem eben beschriebenen Verlauf muss als dynamischer Vorgang betrachtet werden. Da sich der emotionale Entwicklungsansatz nicht nur auf rein emotionale, sondern auch auf sensomotorische, soziale und kognitive Aspekte bezieht, kann die Gesamtheit des emotionalen Funktionsniveaus einer Person ausgemacht werden. Allerdings muss gesagt werden, dass das Schema bis zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht empirisch validiert<sup>14</sup> ist, es eignet sich daher noch nicht für eine standardisierte Diagnostik (vgl. Došen et al., 2010: 370). Dennoch stellt es ein nützliches Instrument dar, um eine systematische, entwicklungsorientierte Einschätzung

---

<sup>14</sup> Der Validierungsprozess soll bis Mitte/Ende 2018 abgeschlossen sein (mündliche Auskunft von Sabine Zepperitz).

eines Menschen vorzunehmen, um die Progression der Persönlichkeit gewinnbringend zu unterstützen.

### **3.3. Kritik an dem SEO-Modell**

Obwohl das SEO-Modell einen weiten Bereich der emotionalen Entwicklung beleuchtet und bewertet und somit ein, vor allem in der Praxis, nötiges Instrument schafft, fehlt der Aspekt der psychosexuellen Entwicklung. Die Vermutung liegt nahe, dass dieser Teilbereich der Persönlichkeitsentwicklung ausgespart wurde, weil die Sexualität von Personen mit einer geistigen Behinderung oft „vergessen wird“. Diesem Personenkreis wird die Exploration im sexuellen Spektrum häufig versagt oder nicht zugetraut.

Wenngleich das SEO-Modell, das eigens für das Erreichen einer substanziellen Lebensverbesserung von Menschen mit Behinderung geschaffen wurde, sich einer ganzheitlichen Sicht annähert, bleibt das Abprüfen von Entwicklungsstadien auf kognitive, affektive und körperliche Dimensionen beschränkt. Die psychosexuelle Entwicklung, die das Erwachsenenleben, und in diesem Fall besonders von Menschen mit einer geistigen Behinderung, maßgeblich prägt, ist nur als Randerscheinung aus entwicklungspsychologischer Sicht, wie etwa unter 3.2.1. Umgang mit dem eigenen Körper, aufgeführt.

Indem psychosexuelle Entwicklungsaufgaben negiert werden oder, wie im SEO-Modell praktisch nicht existent sind, wird das berechtigte Bedürfnis von Menschen mit Behinderung nach Sexualität, ihrer persönlichen sexuellen Entwicklungsgeschichte und der Möglichkeit, Sexualität umfassend und selbstbestimmt auszuleben, erneut marginalisiert.

## **4. Psychosexuelle Entwicklung von Heranwachsenden**

Die psychosexuelle Entwicklung beschreibt die prozesshafte psychische Entwicklung von der Geburt eines Kindes bis zum Ende von dessen Pubertät. Am Ende dieser Entwicklung steht die *Erwachsenensexualität*. Obwohl dieses Konzept vor über 100 Jahren entwickelt wurde, gilt es noch heute (vgl. Queer Lexikon, 2014).

### **4.1. Psychosexuelle Entwicklung nach Freuds Phasenmodell**

Sigmund Freud legte, als einer der Pioniere der Sexualforschung und Sexualwissenschaft, den Grundstein für das Phasenmodell der psychosexuellen Entwicklung, indem er die Sexualität und die psychische Entwicklung eng miteinander verknüpfte. Außerdem prägte er den Begriff *psychosexuelle Entwicklung*. Wenngleich schon Albert Moll, etwa ein Jahrzehnt vor Freud, sein Buch „Das Sexualleben des Kindes“ veröffentlichte, war seinem Modell keine große Popularität beschieden. (vgl. Sigusch; 2008: 265 ff.). Auch Moll betonte bereits, dass es eine strukturelle Ähnlichkeit von kindlicher und erwachsener Sexualität gäbe. Jedoch wurde Freuds psychoanalytische Sexualtheorie zur einflussreichsten und bekanntesten des 20. Jahrhunderts (vgl. ebd.: 59 ff.). Sein ursprünglich breit angelegtes Sexualitätskonzept war weder konventionell wertend noch hierarchisch angelegt (vgl. Quindeau, 2012: 27). Freuds zentrales Anliegen war es, einen erweiterten Sexualitätsbegriff zu schaffen, der über die gängige Vorstellung, dass Sexualität nur im Erwachsenenalter vorkommt und auf Genitalität beschränkt ist, hinausgeht. Damit präsentiert er ein großes Kontinuum an Lust- und Befriedigungsmöglichkeiten. Mit diesem Muster der infantilen Sexualität läßt sich, unabhängig von physischen Reifungsprozessen, das Entstehen der erwachsenen Sexualität begründen (vgl. Quindeau, 2008: 55). Die Radikalität, in der Freud denkt, ist revolutionär. Er verbindet die infantile Sexualität mit erwachsenem Verhalten und schlägt damit eine Brücke. Trotz aller berechtigter Kritik, die sich auf das Fehlen von empirischen Fakten und überprüfbaren Aussagen in seinem Modell beruft, kann das Phasenmodell von Freud „ein



sinnvolles theoretisches Konstrukt [sein], [um mit] dem Konzept infantiler Sexualität [...] [zu] begründen, wie erwachsene Sexualität entsteht oder sich entwickelt“ (Quindeau, 2012: 28).

Die Idee, dass Oralität, Analität, Phallizität/Klitoridalität und Genitalität subjektive spezifische Befriedigungsmuster begründen, die im Laufe des Lebens immer wieder umgeschrieben werden und, dass diese als „Blaupause des Begehrens“ über die Pubertät hinaus, Gestalt annehmen, fußt auf Freuds theoretischen Überlegungen (vgl. Brummig und Quindeau, 2012: 7 ff.). Freud nahm an, dass bestimmte subjektive Befriedigungserfahrungen, die sich zunächst an den körperlichen Bedürfnissen von Kindern orientieren, zu bestimmten Befriedigungsmustern von Erwachsenen und deren Erwartungen an zukünftige Befriedigung, führen und diese prägen würden (vgl. Quindeau, 2012: 31 ff.).

Bis heute sind die Phasenbenennungen und ihre Inhalte fester Bestandteil in sozialpädagogischen und pflegerischen Berufsausbildungen. Die von Freud geprägten Terminologien für die Entwicklungsphasen sind so bekannt und integriert, dass sie auch in der vorliegenden Arbeit benutzt werden bzw. als Namen für das Adaptionsmodell des elften Moduls des SEO-Modells dienen sollen. Des Weiteren ist es sinnfällig, auf diese geläufigen Namen zurückzugreifen, da eine reine Altersangabe oft nicht ausreichend ist, um den gemeinten Zeitraum zu definieren. Die psychosexuellen Entwicklungsphasen sind im Beginn und in der Ausdehnung sehr individuell. Um aber eine Abgrenzung zur *reinen Lehre* Freuds zu schaffen, sollen im Folgenden der Begriff *Phase* durch *Periode* ersetzt werden, da an manchen Stellen Auslassungen oder entwicklungspsychologische Erkenntnisse eingeflossen sind.

### **Exkurs: Kritik an Freuds Phasenmodell**

Das Phasenmodell der psychosexuellen Entwicklung von Freud wird zuweilen sehr kritisch gesehen. Die Äußerungen reichen vom totalen Absprechen ihrer Bedeutung, wie etwa in einem SPIEGEL ONLINE Artikel, in dem folgende Aussage getroffen wird: „in Wahrheit ist Freud für die [...] Gegenwart irrelevant“ (Stöcker, 2006). Der gleiche Autor wertet die psychosexuellen Entwicklungsphasen als pseudowissenschaftliche Folklore. Vor allem wird

kritisiert, dass wissenschaftstheoretische Grundprinzipien wie Empirie nicht ausreichend berücksichtigt werden oder auch, dass Beobachtungen, auf denen die Systematik fusst, frei erfunden sind.

Ebenso wird Freud vorgeworfen, dass seine Erkenntnisse auf retrospektiver Selbstanalyse oder der der Patient\*innen basiert. (vgl. Dornes, 2009: 18 ff.). Das Entdecken kindlicher Sexualität/Sexualwünsche in den Träumen, Assoziationen und Symptomen erwachsener Personen, die, als schlussfolgerndes Verfahren, Freud veranlassten, die psychosexuelle Entwicklungslehre zu formulieren, sah Freud selbst kritisch. Er empfahl, die Befunde durch Direktbeobachtungen zu ergänzen (ebd.). Dornes unterstützt diese Anmerkung, indem er die Direktbeobachtung in der präsymbolischen Zeit<sup>15</sup> eines Kleinkindes fordert. Sein Vorwurf an Freud ist, „[dass] geltend gemacht worden [ist], dass die psychoanalytische Entwicklungspsychologie nicht darstellt, wie die Kindheit tatsächlich verläuft, sondern nur die Berichte und Erzählungen von Patienten wiedergibt“ (Dornes, 2009: 19). Somit wird nicht die Realität abgebildet, sondern eben nur die rückblickende Sicht, mit allen Wertungen, Brüchen und Widersprüchen. Damit wird die Subjektivität des Erlebten betont, die keine validen Fakten zutage fördert, sondern es wird eine Mythologie kreiert. Gleichwohl spricht Dornes der Vorgehensweise der Psychoanalyse ihren heilenden Charakter nicht vollends ab, sondern sieht den Vorteil in dieser Vorgehensweise darin, dass „Patienten [in ihren Berichten] über ihre Kindheitserlebnisse in ihrer psychischen Realität erst richtig ernst genommen und nicht mit einer möglicherweise davon abweichenden Realität [...] konfrontiert [werden]“ (Dornes, 2009: 20). Wenn es also eine klinische Besserung bzw. ein symptomfreies Leben ermöglicht, scheint für Dornes die Anwendung des psychosexuellen Phasenmodell statthaft zu sein.

Weiterhin muss auf Freuds Sicht auf unterschiedliche Geschlechter von Kindern aufmerksam gemacht werden und die in seinen Augen unzureichende weibliche Subjektentwicklung. Sein Blick auf Mädchen und ihre vermeintlich „defizitäre“ Ausstattung werden immer wieder thematisiert. Besonders bei den Ausführungen zu Kastrationsangst und Penisneid kapriziert sich Freud auf ein defizitäres Bild des weiblichen Geschlechtes, welches „unterliegt [...] [und in der] Folge [den]

---

<sup>15</sup> präsymbolische Zeit: die ersten eineinhalb Lebensjahre

wichtigen Wunsch, ein Bub [Mann] zu sein [empfindet]“ (Freud, 1924: 78). Aus feministischer Perspektive schreibt Freud Frauen somit ein dauerhaftes Minderwertigkeitsgefühl zu und spricht ihnen folglich die Möglichkeit ab, lustvolle Sexualität zu empfinden. Bereits die Weiblichkeitsdebatte der zwanziger und dreißiger Jahre (des 20. Jh.) korrigierte dieses Bild (vgl. Gast, 1992).

Obwohl Freud deutlich in der psychosexuellen Entwicklung von Mädchen und Jungen, besonders nach der analen Phase unterscheidet, können aus seiner Sicht bei kleinen Kindern gleiche oder ähnliche sexuelle Äußerungen<sup>16</sup> beobachtet werden. Allerdings sind es bei kleinen Kindern eben wirklich *nur* Beobachtungen, die in hohem Maße deutungsabhängig sind, denn „sobald Bedeutung oder innere, nicht beobachtbare Konzepte wie Phantasie ins Spiel kommen, braucht Forschung sprachfähige Akteure, die Auskunft geben können, und das können Säuglinge oder Kleinkinder eben gerade (noch) nicht“ (Quindeau, 2008: 54).

„So bleibt nur der Vergleich der verschiedenen Argumentationen im Hinblick auf die Frage, was denn allgemein für eine Konzeption von Menschen und speziell für die Auffassung von Sexualität bedeutet, ob man dem Säugling bereits sexuelles Erleben und Verhalten zuschreibt oder nicht“ (ebd.).

#### **4.2. Orale Periode (*erstes Lebensjahr*)**

Nach der Geburt eines Kindes steht die unmittelbare Bedürfnisbefriedigung im Vordergrund. Über die Haut, als dem größten Sinnesorgan mit ihrer sensorisch-taktilen Funktion, und den Mund, nimmt das Kind Reize auf und kommt so in den Kontakt mit einer nahen Bezugsperson (vgl. Bender, 2012: 54 f.). Zumeist handelt es sich bei der nahen Bezugsperson um die Mutter, die auf Grund der zunächst dyadischen Beziehung Geborgenheit, Schutz und Aufmerksamkeit evoziert. Der Lustgewinn über die orale Stimulation als auch der intensive Körperkontakt, etwa beim Stillen und bei pflegenden und sozialen Interaktionen, ist Basis für die Beziehungsfähigkeit und die taktile Wahrnehmung (ebd.). Auf diese Weise wird mutmaßlich eine physische Einheit zwischen naher Bezugsperson und Kind erlebt, die, wenn sie als glücklich empfunden wird, das Urvertrauen eines Kindes

---

<sup>16</sup> zum Beispiel: sexuelle Neugier, Erregung bis zum Orgasmus, Beschleunigung der Atmung, Muskelspasmus

fundamental fördert. Da zunächst die Lippen- und Mundregion als besonders sensible Zone ausgebildet wird und durch ihre Stimulation die Erfahrung von Lust und Befriedigung gemacht wird, kann der kindliche Körper Erregung spüren. Nach Freuds Theorie ist Erregbarkeit weder angeboren noch genetisch vorgegeben, sondern wird erworben und ist als Ausgangspunkt der Sexualentwicklung zu sehen (vgl. Quindeau, 2012: 33 ff.).

Die basalen vestibulären und vibratorischen Erfahrungen während der physischen Interaktionen zwischen naher Bezugsperson und Baby führen zum Erfahren des Körpers und seiner Grenzen (vgl. Ortland, 2008: 36 ff.). Dabei wird dem Mund die Funktion eines Lustorgans zugeschrieben, er spielt „eine herausragende Rolle zur oralen Erkundung der eigenen Person“ (Ortland, 2008: 36). Durch aktiv-orale Impulse wird also der eigene Körper auf tastende und saugende Weise erkundet und wahrscheinlich in seinen Dimensionen erfasst. Die nähere Umgebung des Babys wird von ihm ebenso mit dem Mund erforscht und entdeckt (vgl. Lache, 2016: 61). Quindeau (2012) spricht davon, dass die Oralerotik in mehr oder minder starker Ausprägung ein Leben lang erhalten bleibt. So gibt es viele Beispiele, die dafür sprechen, dass ein Lustempfinden über die Reizung von Lippen und/oder Mundschleimhaut besteht, so zum Beispiel beim Küssen, Essen, Trinken und Rauchen.

Mit der Zunahme der Mobilität im ersten Lebensjahr macht das Kind erste spielerische Erfahrungen von Nähe und Distanz. So kann es die Akteure der Interaktion selbst bestimmen und „damit selbstwirksam [...] werden“ (Lache, 2016: 62).

### **4.3. Anale Periode (*zweites bis drittes Lebensjahr*)**

Etwa vom ersten bis zum dritten Lebensjahr erlangt das Kind eine zunehmende physische und psychische Unabhängigkeit und entdeckt zusätzlich den Anal-Urethralbereich als erogene Zone. Diese Bereiche sind als zusammenhängend zu sehen, da das Lustgefühl offenbar im Zusammenhang mit Entleerungsprozessen steht (vgl. Quindeau, 2008: 65). In diesem Zeitraum entwickeln sich und erstarken Gefühle wie etwa Stolz, Trotz oder Freude über autonomes Handeln. Der Begriff

*Trotzphase* hat sich seitdem etabliert und wird sowohl in institutionellen als auch privaten pädagogischen Kontexten für diese Lebensphase verwandt.

Die Bedeutung der Kontrolle des Afters nimmt zu, Kot kann aus eigenem Willen zurückgehalten werden und „dabei muss wohl [...] die Wollustempfindung zustande kommen“ (Freud, 1924: 68). Das Vertrauen in die eigenen Möglichkeiten wächst mit dem Beherrschen körperlicher Funktionen, namentlich der willentlichen Kontrolle über die Schließmuskeln und somit dem Ausscheiden von Kot und Urin (vgl. Bender, 2012: 55 f.). Zugleich erlernt das Kind, dass es durch sein hygienisches Verhalten die soziale Umwelt durch Verweigerung und Trotz manipulieren kann. Bei der Reinlichkeitserziehung verspürt das Kind das Gefühl sozialer Macht und Kontrolle, die mit dem Beziehungsgeschehen verknüpft ist (vgl. Quindeau, 2008: 63).

#### **4.4. Phallische/klitoridale/ödipale Periode (*drittes bis sechstes Lebensjahr*)**

In diesem Lebensabschnitt stehen als erogene Zonen die Geschlechtsorgane des Kindes im Mittelpunkt des Lustempfindens. Durch das große Interesse an der eigenen Körperlichkeit, speziell dem Penis oder der Vulva, wird von dem Kind die Gleich- oder Verschiedenheit des Genitals wahrgenommen und entdeckt. Die häufig ausgeübte Selbststimulation erzeugt Lust und als Reaktion auf die autoerotische Manipulation werden Erektionen, Vaginallubrikation und Orgasmen beschrieben (vgl. Ortland, 2008: 38 ff.). Berührungen und Ansehen der Genitalien, also „die sexuellen Betätigungen dieser erogenen Zonen (Eichel, Klitoris) [...] [kennzeichnen den] Beginn des später „normalen“ Geschlechtslebens“ (Freud, 1924: 70).

Dieses selbststimulierende Verhalten und das Erzeugen von lustvollen Gefühlen, gibt dem Kind das Gefühl, etwas ohne elterliche Hilfe zu tun, was seinerseits das Gefühl von Unabhängigkeit generiert. Neben dem eigenen Körper wird der Körper von Gleichaltrigen beobachtet und erkundet. Ebenso bekunden Kinder ein großes Interesse an den Genitalien der Eltern, was sich im Betrachten- und Beobachtenwollen äußert (vgl. Lache, 2016: 64). Damit wird eine *Schau- und*

*Zeigelust* von Kindern praktiziert, bei der die optische Wahrnehmung erstmals als erregend empfunden wird. Der passiv-rezeptive Impuls schafft eine Identifikation mit der Umwelt (vgl. Quindeau, 2008: 68). Ein gegenseitiges taktiles bzw. okulares Erkunden korreliert mit zunehmendem schamhaften Verhalten.

Kinder werden elternunabhängiger, sie suchen Kontakt zu Gleichaltrigen. Erste innige Freundschaften können entstehen, die unabhängig von dem Geschlecht der Kinder aber dennoch mit starken Liebesgefühlen verbunden sind. Sie finden ihren Ausdruck in starkem gegenseitigen, oft körperlichem Angezogen sein (vgl. Ortland, 2008: 43). In diesem Lebensabschnitt übernehmen Kinder die Rollenmuster von Eltern<sup>17</sup> und kopieren sie in Rollenspielen. Mit diesem Agieren werden soziale Regeln erlernt und erprobt. Außerdem können sie sich in Erwachsenenrollen hinein phantasieren und sich eine erotische Potenz imaginieren (vgl. Ortland, 2008: 41).

Als Abschluss bzw. Höhepunkt der Entwicklung von Kindern im Vorschulalter, nennt Freud die ödipale Phase. Das Begehren entwickelt sich auf der Ebene der Objektbeziehung (Bender, 2012: 57). Das führt zu einer positiven Einflussnahme für das eigene Sexualleben, es entwickeln sich sexuelle Skripte, also Vorstellungen über sexuelle Interaktionen mit erregendem Potenzial. Die Entwicklungsherausforderung besteht darin, dass Kinder die wahrnehmbaren Differenzen zwischen den Generationen begreifen. „Die aktuelle psychoanalytische Diskussion bezieht den Ödipuskomplex nicht mehr vornehmlich auf die unbewußten Gehalte des Ablaufs, den Inzest und das Inzesttabu, sondern vielmehr auf die Triangulierung“ (Bender, 2012: 57). Das Kind nimmt sich in der Eltern-Kind-Beziehung und auch im Getrenntsein von der elterlichen Beziehung wahr (von Reiche 2006, zitiert nach Bender, 2012: 57).

„Kinder lernen, dass die Erwachsenen sich auf eine geheimnisvoll andere Weise begehren, von der sie ausgeschlossen sind“ (Weller, 2010: 54). Diese Erkenntnis und das Bewältigen dieser Entwicklungsaufgabe ist maßgeblich für die Persönlichkeitsentwicklung, „die das Kind insbesondere dann gut verkraften kann, wenn es sich auf seine Art geliebt fühlt und in seiner Art des Liebens und Begehrens anerkannt wird“. „[Bei regulärer] Entwicklung verebbt das

---

<sup>17</sup> Eltern als Synonym für biologische oder soziale Eltern oder nahe Bezugspersonen in pädagogischen Einrichtungen

symbolische, auf Erwachsene gerichtete kindliche Begehren im Laufe der Zeit, die sexuelle Neugier ist jedoch entfacht“ (ebd.). Auf Grund dieser Entwicklung können sich Lust- und Befriedigungsmodalitäten ihren Weg in die Zukunft bahnen (vgl. Quindeau, 2008: 78). „Mit dem Abflauen des Ödipuskomplexes [findet] eine nahezu vollständige Desexualisierung der Beziehung zu den Eltern [statt]“ (ebd.).

Mit zunehmender Selbstständigkeit wächst die Freude an der Provokation, die durch „sexuell gefärbte Sprüche oder Witze“ (Ortland, 2008: 43) hervorgerufen werden soll. Da sich Kinder in der schwachen und ihre Eltern in der starken Position empfinden, provozieren sie auf diese Weise (vgl. Ortland, 2008: 43).

#### **4.5. Latenz Periode (*siebtes Lebensjahr bis Pubertätsbeginn*)**

Ab dem Schuleintrittsalter, mit der Veränderung des Freundesumfeldes, der zunehmenden Mobilität und den neuen schulischen Herausforderungen hat das Kind eine „weitestgehend stabile Identität“ (Ortland, 2008: 44) entwickelt. Die Selbstständigkeit hat zugenommen und mit ihr eine relative Unabhängigkeit von den Eltern. Der scheinbare Eindruck war, dass der sexuelle Antrieb in diesem Zeitraum völlig zum Erliegen kommt. „Neuere Forschungen zeigen [jedoch], dass das sexuelle Interesse sowie der Wunsch nach dessen Befriedigung durchaus erhalten bleiben“ (Bender, 2012: 58). Wenngleich das starke, sexuell gerichtete, Explorationsverhalten sich nur abgeschwächt wahrnehmen lässt, ist es doch vorhanden. Während sich Kinder in diesem Alter immer mehr von der Welt der Eltern bzw. der der Erwachsenen überhaupt abgrenzen, spielt die Peergroup, in der sich Kinder zunehmend organisieren, eine immer größere Rolle. Diese Abgrenzung „[...] bedeutet einen ersten Schritt zur selbstständigen Orientierung in der Welt und setzt eine starke Entfremdung des Kindes von den Personen seiner Umgebung, die vorher sein volles Vertrauen genossen hatten“ (Freud, 1924: 79).

Sexuell geprägte Themen werden in Peer-Kontexten besprochen und eben nicht mehr mit nahen erwachsenen Bezugspersonen (vgl. Lache, 2016: 68). Wie bestimmte Themen aus der Eltern-Kind-Kommunikation ausscheiden, so ist auch das Selbstwertgefühl nicht mehr allein von der elterlichen Mitwirkung abhängig (vgl. Bender, 2012: 58). Ebenso sind Kinder ab dieser Entwicklungsstufe immer mehr in der Lage, Phantasie und reale Eindrücke voneinander zu trennen (ebd.).

Eine Beobachtung, die in diesen Zeitraum fällt, ist, dass Kinder sich zunehmend in gleichgeschlechtlichen freundschaftlichen Verbindungen organisieren und so „in einem geschützten Rahmen die jeweilige Geschlechterrolle ausprobieren und [die] geschlechtliche Identität [...] entwickeln“ können (Lache, 2016: 68). Eine Abgrenzung zur gegengeschlechtlichen Gruppe findet statt, wobei „erste Erfahrungen mit dem Verliebt-Sein, die sich auf ihre späteren Beziehungserfahrungen auswirken“ (Ortland, 2008: 44), gesammelt werden.

Die körperlichen Erkundungen werden zuweilen fortgeführt, aber ohne das Wissen von erwachsenen Personen. Dieses Forschungsverhalten ist durchaus altersgemäß und bereitet Kindern Freude. Ebenso bleibt die Freude an der Selbstbefriedigung, als ein ganz selbstverständliches Vorgehen und Entspannungsregulativ erhalten und hat eine positive Körper- und Sinneserfahrung zur Folge (vgl. Ortland, 2008: 45).

#### **4.6. Adoleszente Periode (*Pubertale Prozesse*)**

Mit der Neustrukturierung der Persönlichkeit, „einem mehrjährigen Prozess, der sich auf vielen Ebenen vollzieht“ (Quindeau, 2008: 90), welche die Abkopplung von bisherigen Familienstrukturen zur Folge hat, ist das vornehmlichste Entwicklungsziel der adoleszenten Prozesse bereits umrissen (vgl. Gebauer, 2014: 25). Dennoch seien an dieser Stelle einige weitere wichtige Entwicklungsaufgaben genannt. Dazu gehören:

- die Fähigkeit zu entwickeln, neue und reifere Beziehungen zu Personen im gleichen Alter aufzubauen;
- das Finden einer geeigneten Geschlechtsrolle;
- das Akzeptieren der eigenen Körperlichkeit und die Nutzung der Möglichkeiten dieses Körpers;
- das Erlangen der emotionalen Unabhängigkeit von den Eltern;
- die Schaffung eines eigenen ethischen Wertesystems, das eigene Handlungen legitimiert und



- die Entwicklung von sozialer Verantwortung im eigenen Handeln (vgl. Oerter und Dreher, 1998, zitiert nach Ortland, 2004: 47).

Dabei spielt der Kontakt zu Personen in ähnlichem Alter eine übergeordnete Rolle, denn „die Peergroup als neues Mikrosystem nimmt gerade für Jugendliche auf dem Weg aus der Einbindung in die Familie, der Anbindung an die Eltern bis zur Einbindung in eine feste Partnerschaft eine zentrale Rolle ein“ (Ortland, 2008: 56). Die Gruppe etwa Gleichaltriger kann dazu beitragen, dass es die Möglichkeit der Orientierung und Stabilisierung außerhalb der familiären Bezüge geben kann. Ebenso kann die emotionale Geborgenheit, die nicht mehr vornehmlich von Eltern oder anderen Bezugserwachsenen gegeben werden soll oder kann, innerhalb der Gruppe aufgefangen und gegeben werden. Auch als Ort gegen Einsamkeit auf Grund von aufkommender Selbstreflexion und dem Entstehen von Einzigartigkeitsgefühlen, ist die Peergroup eine wichtige soziale Einrichtung. Ebenso besteht dort die Möglichkeit, neues Sozialverhalten zu erproben und zu trainieren, wie auch die Identitätsfindung zu unterstützen (vgl. Oerter und Dreher, 1998, zitiert nach Ortland, 2004: 56).

Massive körperliche Veränderungen, Stimmungsschwankungen, schnell wechselndes aktives und passives Verhalten und egozentrisches Widerstandsverhalten sind pubertäre Begleiterscheinungen (vgl. Walter, 1993, zitiert nach Leue-Käding, 2004:81), die von der betroffenen Person und zuweilen von der Umwelt als problematisch empfunden werden, setzen ein und sind von hoher Signifikanz: der kindliche Körper wird zum Körper eines Erwachsenen (vgl. Leue-Käding, 2004: 78). Durch Sexualhormone ausgelöst, finden zahlreiche körperliche Veränderungen, wie zum Beispiel „beschleunigtes Wachstum, Reifung geschlechtsspezifischer Merkmale [und] funktionale Spezialisierung der Geschlechtsorgane“ (Kluge und Jansen, 1996, zitiert nach Leue-Käding, 2004: 79) statt. Das Verhältnis zum eigenen Körper wird als disharmonisch empfunden und gewertet. Die erste Menache<sup>18</sup> bzw. Ejakularche<sup>19</sup> finden statt, was gleichbedeutend mit der Reifung erster Keimzellen ist und somit die Reproduktionsreife darstellt und zum „vollständigen Erwerb der Geschlechtsidentität“ (Bender, 2012: 59) führt. Durch die exogenen

---

<sup>18</sup> Menache, das Auftreten der ersten Blutung

<sup>19</sup> Ejakularche, das Auftreten des ersten Samenergusses

Rahmenbedingungen sowie durch die endogenen Entwicklungsprozesse ist die jugendliche Person befähigt, die genitale Sexualität zu entwickeln (vgl. Ortland, 2008: 51).

Aus psychoanalytischer Sicht bietet sich die Gelegenheit, unergiebig Einflüsse der frühen kindlichen Entwicklung zu kompensieren, zu korrigieren oder zu modifizieren (vgl. Quindeau, 2008: 86). So wird in der Adoleszenz die Möglichkeit einer zweiten Chance gesehen, in der sich bislang erworbene psychische Konfliktstrukturen als auch deren Verarbeitungsmuster auflösen oder verändern können (vgl. ebd.).

## **5. Entwicklung von Fragen zum exemplarischen 11. Modul „Schema der psychosexuellen Entwicklung“ SPSE bei Menschen mit geistiger Behinderung**

Im Folgenden werden, in Adaption an das SEO-Fragebogenmodell, fünf psychosexuelle Entwicklungsphasen formuliert und benannt. Dazu werden das Referenzalter und die Entwicklungsaufgabe festgelegt. Im Anschluss werden je drei Items zu jedem Entwicklungsbereich vermerkt, um den psychosexuellen Entwicklungsstand, dessen jeweilige Merkmale im letzten Kapitel herausgearbeitet wurden, von Personen mit einer geistigen Behinderung herausfinden zu können.

Ebenso wird der Name des Schemas adaptiert und in Anlehnung ähnlich benannt werden: Schema der psychosexuellen Entwicklung (SPSE) und das elfte, angegliederte Fragemodul soll psychosexuelle Entwicklung heißen. Die Items wurden aus den Erkenntnissen der Periodenbeschreibungen abgeleitet und ausgewählt, in der Annahme, mit ihnen mutmaßlich abbilden zu können, welcher der psychosexuelle Entwicklungsschritt nicht oder noch nicht gänzlich abgeschlossen wurde.

### **Psychosexuelle Entwicklung (Modul 11)**

#### **5.1. SPSE-1: Orale Periode - Referenzalter: 0-1. Lebensjahr - VERTRAUEN**

Person:

1. Nimmt die Umwelt gern mit dem Mund wahr und hat dabei offensichtliches Vergnügen (erforscht Dinge mit dem Mund);

2. Hat großes Unbehagen, wenn sich eine nahe Bezugsperson entfernt;

3. Traut sich, die ganz nahe Umgebung zu erkunden, allerdings, mit einer nahen Bezugsperson in unmittelbarer Reichweite.

**5.2. SPSE-2: Anale Periode - Referenzalter: 2.-3. Lebensjahr - KONTROLLE**

Person:

1. Mag/mag nicht gern die Toilette aufsuchen;
2. Berührt andere Personen gegen ihren Willen;
3. Verhält sich trotzig gegenüber nahen Bezugspersonen.

**5.3. SPSE-3: Phallische/klitoridale/ödipalen Periode - Referenzalter: 3.-6. Lebensjahr - GENERATIONENSCHRANKE**

Person:

1. Stimuliert sich mit großer Freude und zu vielen Gelegenheiten selbst;
2. Hat ein großes (sexuelles) Interesse an nahen Bezugspersonen;
3. Provoziert mit sexualisierter Sprache.

**5.4. SPSE-4: Latenz Periode - Referenzalter: 7.-12. Lebensjahr - ABGRENZUNG**

Person:

1. Sucht den Umgang mit Personen, die sozial gleichgestellt sind;
2. Scheint sich nicht für Sexualität oder sexuelle Handlungen zu interessieren;
3. Sucht besonders den Umgang mit Personen des gleichen Geschlechtes.

**5.5. SPSE-5: Adoleszente Periode (Pubertale Prozesse) - Referenzalter:  
12.-20. Lebensjahr - ABKOPPLUNG**

Person:

1. Ist selbständig und unabhängig in ihren Entscheidungen;
2. Setzt ihre eigene Meinung durch;
3. Kann Konflikte mit sozial gleichrangigen und sozial übergeordneten Personen sachlich austragen.

## **6. Fallbeispiele (Biographische Fakten)**

Die beschriebenen Personen leben seit ihrem jungen Erwachsenenalter im stationären Bereich in einer Einrichtung der Behindertenhilfe. Sie wurden für die Anwendung des 11. Fragemoduls ausgewählt, da bei ihnen zuweilen ein stark sexualisiertes Auftreten zu beobachten ist.

### **6.1. Person 1**

Ist 1948 geboren und lebt seit 1984 in einem stationären Wohnbereich. Bei dieser Person ist eine geistige Behinderung mit dem Schweregrad von 80 Prozent diagnostiziert worden. Sie wird von einer gesetzlichen Betreuung in Fragen des Aufenthaltsbestimmungsrechts, der Gesundheitsfürsorge, der Vermögensfürsorge und der Vertretung gegenüber Behörden vertreten. Diese Bewohner\*in ist seit einigen Jahren berentet. Die Bewohner\*in lebt seit vielen Jahren in einer Partnerschaft, zeigt jedoch geschlechtsvariantes Verhalten gegenüber Betreuer\*innen. Nachdem die Bewohner\*in und ihr\*e Partner\*in über viele Jahre in einer gemeinsamen Wohneinheit gelebt hat, sind sie auf Grund vieler Konflikte in einzelne Zimmer gezogen. Es wurden konkrete Verabredungen getroffen, um vor allem die besprochene Person aus der, von der Partner\*in dominierten Beziehung, erfolgreich zu lösen. So war es möglich, ihre Unabhängigkeit zu stärken. Seit der räumlichen Trennung von der Partner\*in sucht die betreffende Person häufig Körperkontakt zu Mitbewohner\*innen und Betreuer\*innen und missachtet dabei häufig deren Grenzen. Da diese Bewohner\*in sehr kontaktfreudig ist, sucht sie sich für ihre körperlichen Annäherungen zuweilen Personen, die sie nicht kennen und die häufig, auf Grund von Unsicherheiten im Umgang mit Personen mit Behinderung, diese Distanzüberschreitung zulassen.

### **6.2. Person 2**

Wurde 1984 geboren und ist seit 2012 Bewohner\*in des stationären Wohnens. Zuvor hat diese Person in einer betreuten Wohneinrichtung gewohnt, die auf Grund von Problemen innerhalb der Wohngruppe gewechselt wurde. Der Grad der

Behinderung dieser Bewohner\*in ist mit 100 Prozent angegeben. Die gesetzliche Betreuung hat die Mutter inne. Diese Person arbeitet in einer Werkstatt und nimmt einen speziellen Fahrdienst für den Transfer von der Wohneinrichtung zur Werkstatt in Anspruch. Seit ca. zwei Jahren ist die Partner\*in in die gleiche Wohneinrichtung gezogen. Diese Partnerschaft war über einen längeren Zeitraum sehr harmonisch. Doch nach einer längeren Kennenlernphase entwickelten sich zum Teil bedrohliche Dynamiken. Die Person zeigte ein zunehmend aggressives Verhalten gegenüber den Mitarbeiter\*innen als auch gegenüber der Partner\*in. Der Wunsch nach gelebter Sexualität ist ambivalent. Auf der einen Seite steht die sexuelle Erfüllung als Forderung für eine gelingende Partnerschaft im Raum und andererseits scheint penetrierender Sex etwas Bedrohliches darzustellen. In diesem Spannungsfeld sind in unregelmäßigen Abständen Konflikte zu beobachten, die immer öfter tätlich werden. Es wurden verschiedenen Verabredungen mit dem Paar getroffen, die es der Bewohner\*in ermöglicht, Ruhephasen in Anspruch zu nehmen, wo eine Abgrenzung aus eigenem Antrieb nicht gelingt. Das hat zu einer zeitweiligen Entspannung der Situation geführt. Allerdings ist die Partner\*in sehr fordernd und die Bewohner\*in fühlt sich unter Druck gesetzt, denn sie vermutet eine Beendigung der Beziehung, wenn die Wünsche der Partner\*in nicht erfüllt werden. Außerdem bekundet die Bewohner\*in regelmäßig großes Interesse an Sexualität. Das macht es den Betreuenden zuweilen schwer, ihren geregelten Tagesablauf mit der Wohngruppe zu leben. Die vielen, zum Teil öffentlich geführten, Gespräche über Sexualität werden von den Betreuenden als Überforderung empfunden.

### **6.3. Person 3**

Wurde 1949 geboren und lebt seit 1986 im stationären Wohnbereich einer Einrichtung der Behindertenhilfe. Der Grad der Behinderung wird mit 100 Prozent angegeben. Diese Person wird durch einen gesetzlichen Betreuer vertreten und hat keinerlei familiäre Kontakte außerhalb der Einrichtung. Die Bewohner\*in ist sehr kontaktfreudig und hat eine freundliche, gewinnende Art. Gelingene Kontaktaufnahmen und Kommunikationslust führten gelegentlich zu Komplikationen, da es scheint, als ob diese Bewohner\*in Informationen weitergibt, die zum Teil sehr intim oder unwahr sind. Diese Informationen werden sehr glaubhaft vorgetragen und führen nicht selten zu Irritationen oder

Bestürzung, in dem zum Beispiel eine Liebesbeziehung von Bewohner\*innen oder der plötzliche Tod einer Mitarbeiter\*in verkündet wird. Die Themen werden von der Bewohner\*in geschickt ausgewählt, so dass es regelmäßig zu sehr intensiven emotionalen Reaktionen kommt. Die Verwirrungszustände des Gegenübers werden von der Person gerne für körperliche Annäherung benutzt. Wenn die Angesprochenen den Übergriff bemerken und es zu Konflikten kommt, ist die Bewohner\*in nicht selbstständig in der Lage, diese Konflikte aufzulösen. Die Bewohner\*in hat immer wieder längere Beziehungen zu anderen Bewohner\*innen innerhalb und außerhalb ihrer Einrichtung. Diese romantischen Liebesbeziehungen werden von den Betreuenden der Einrichtungen unterstützt. Durch Unterstützungsangebote, wie dem Ermöglichen von Verabredungen oder der Organisation von Treffen, ist es der Bewohner\*in möglich, längerfristige Beziehungen zu führen. Auch im Zusammenhang mit den Beziehungen kommt es immer wieder zu unwahren Auskünften, etwa dem Verkünden der eigenen Hochzeit oder dem Auszug aus der Einrichtung. Obgleich diese Person serielle Langzeitbeziehungen führt, kommt es immer wieder zu sexualisierten Übergriffen innerhalb und außerhalb der Einrichtung. Es werden Einladungen zum aktiven Sex ausgesprochen, Bewohner\*innen gegen ihren Willen angefasst und Kinder in der unmittelbar benachbarten Kindertagesstätte explizit angesprochen.

Die Bewohner\*in scheint sich der Tragweite ihres Agierens nicht bewusst und ist über disziplinarischen Maßnahmen überrascht, wie etwa einem strikten zeitlichen Reglement, so dass eine Kontaktaufnahme zu den KiTa-Kinder unmöglich ist. Auch das Angebot, ihre Sexualität mit Sexualassistent \*in auszuleben, zeigte nicht die gewünschte Wirkung, nämlich den Focus der sexuellen Befriedigung auf die eigene Beziehung zu richten.



## **7. Befragung von Bezugspersonen mittels festgelegten Fragen und Auswertung nach SEO/SPSE-Kriterien**

Zur Einschätzung des emotionalen Entwicklungsstandes und des Standes der psychosexuellen Entwicklung der vorgestellten Personen wurde die Bezugsbetreuer\*in befragt, die auch die Verfasser\*in der Entwicklungsbögen ist. Die betreuende Person hat häufigen Kontakt zu den Bewohner\*innen und ist dadurch in der Lage, die derzeitigen Gesamtlage der Persönlichkeit so objektiv wie möglich zu beurteilen.

In einem gemeinsamen Gespräch wurden die Fragen in der vorgegebenen und bereits beschriebenen Chronologie durchgegangen, bei Unverständnis erörtert, beantwortet und in der Arbeitstabelle Zutreffendes markiert. Das Item, welches mit dem beobachteten Verhalten korrespondiert, wurde markiert. Bei der häufigsten Nennung von Items pro Phase wurde die Phasen-Nummer als emotionaler Entwicklungsstand in dem zu untersuchenden Modul, das einem Entwicklungsbereich entspricht, festgestellt. Die auftretenden Ergebnisse/Phasennummern wurden nach numerischem Wert geordnet. Das Resultat der Gesamtheit der diagnostizierten Phasennummer stellt die Position fünf dar. Diese Position markiert den Grad der emotionalen Entwicklung.

Die sich ergebende Befunde nach den SEO/SPSE-Fragen, die die Bezugsbetreuer\*in zu den drei untersuchten Personen gestellt wurden, sind im Anschluss aufgeführt.

### **7.1. Person 1**

Das Ergebnis der Befragung nach dem SEO-Fragebogen der Bezugsbetreuer\*in, zzgl. der Untersuchung des Entwicklungsberichtes von Person 1, ergab folgendes Ergebnis:

2, 2, 3, 3, **4**, 4, 4, 5, 5, 5 = emotionale Entwicklungsphase 4

Modul 11	Phase 1 (orale Periode)	Phase 2 (anale Periode)	Phase 3 (phallisc he/ klitoridal e/ödipale Periode)	Phase 4 (Latenz- periode)	Phase 5 (adoles- zente Periode)	Ergebnis
<b>Psycho- sexuelle Ent- wicklung</b>	Nimmt die Umwelt gern mit dem Mund wahr und hat dabei offensichtliches Vergnügen	Mag/mag nicht gern eine Toilette aufsuchen	Stimuliert sich mit großer Freude und zu vielen Gelegenheiten selbst	Sucht den Umgang mit Personen, die sozial gleichgestellt sind	<b>Ist selbstständig und unabhängig in ihren Entscheidungen</b>	<b>5</b>
	Hat großes Unbehagen, wenn sich eine nahe Bezugsperson entfernt	<b>Berührt andere Personen gegen ihren Willen</b>	Hat großes sexuelles Interesse an nahen Bezugspersonen	<b>Scheint sich nicht für Sexualität oder sexuelle Handlungen zu interessieren</b>	<b>Setzt die eigene Meinung durch</b>	
	Traut sich, die ganz nahe Umgebung zu erkunden, allerdings mit einer nahen Bezugsperson in unmittelbarer Reichweite	Verhält sich trotzig gegenüber nahen Bezugspersonen	Provoziert mit sexualisierter Sprache	Sucht besonders den Umgang mit Personen des gleichen Geschlechts	Kann Konflikte mit sozial Gleichrangigen und sozial übergeordneten Personen sachlich austragen	

Das Ergebnis der Befragung nach dem SPSE-Fragebogen der Bezugsbetreuer\*in von Person 1 ergab folgendes Ergebnis:

**5** = psychosexuelle Entwicklungsperiode 5

## 7.2. Person 2

Das Ergebnis der Befragung nach dem SEO-Fragebogen der Bezugsbetreuer\*in, zzgl. der Untersuchung des Entwicklungsberichtes von Person 2, ergab folgendes Ergebnis:

2, 2, 3, 3, **4**, 4, 4, 4, 5, 5 = emotionale Entwicklungsphase 4

Modul 11	Phase 1 (orale Periode)	Phase 2 (anale Periode)	Phase 3 (phallisc he/ klitoridal e/ödipale Periode)	Phase 4 (Latenz- periode)	Phase 5 (adoles- zente Periode)	Ergebnis
<b>Psycho- sexuelle Ent- wicklung</b>	Nimmt die Umwelt gern mit dem Mund wahr und hat dabei offensichtliches Vergnügen	Mag/mag nicht gern eine Toilette aufsuchen	Stimuliert sich mit großer Freude und zu vielen Gelegenheiten selbst	<b>Sucht den Umgang mit Personen, die sozial gleichgestellt sind</b>	Ist selbstständig und unabhängig in ihren Entscheidungen	<b>4</b>
	Hat großes Unbehagen, wenn sich eine nahe Bezugsperson entfernt	Berührt andere Personen gegen ihren Willen	Hat großes sexuelles Interesse an nahen Bezugspersonen	<b>Scheint sich nicht für Sexualität oder sexuelle Handlungen zu interessieren</b>	Setzt die eigene Meinung durch	

Modul 11	Phase 1 (orale Periode)	Phase 2 (anale Periode)	Phase 3 (phallisc he/ klitoridal e/ödipale Periode)	Phase 4 (Latenz- periode)	Phase 5 (adoles- zente Periode)	Ergebnis
	Traut sich, die ganz nahe Um- gebung zu erkunden, allerdings mit einer nahen Bezugs- person in unmittel- barer Reich- weite	<b>Verhält sich trotzig gegen- über nahen Bezugs- personen</b>	Pro- voziert mit sexuali- sierter Sprache	<b>Sucht be- sonders den Umgang mit Personen des gleichen Ge- schlechts</b>	Kann Konflikte mit sozial Gleich- rangigen und sozial überge- ordneten Personen sachlich austragen	

Das Ergebnis der Befragung nach dem SPSE-Fragebogen der Bezugsbetreuer\*in von Person 2 ergab folgendes Ergebnis:

**4** = psychosexuelle Entwicklungsperiode 4

### 7.3. Person 3

Das Ergebnis der Befragung nach dem SEO-Fragebogen der Bezugsbetreuer\*in, zzgl. der Untersuchung des Entwicklungsberichtes von Person 3, ergab folgendes Ergebnis:

3, 3, 3, 4, **4**, 4, 5, 5, 5, 5 = emotionale Entwicklungsphase

<b>Modul 11</b>	<b>Phase 1 (orale Periode)</b>	<b>Phase 2 (anale Periode)</b>	<b>Phase 3 (phallisc he/ klitoridal e/ödipale Periode)</b>	<b>Phase 4 (Latenz- periode)</b>	<b>Phase 5 (adoles- zente Periode)</b>	<b>Ergebnis</b>
<b>Psycho- sexuelle Ent- wicklung</b>	Nimmt die Umwelt gern mit dem Mund wahr und hat dabei offensichtliches Vergnügen	Mag/mag nicht gern eine Toilette aufsuchen	Stimuliert sich mit großer Freude und zu vielen Gelegenheiten selbst	Sucht den Umgang mit Personen, die sozial gleichgestellt sind	<b>Ist selbstständig und unabhängig in ihren Entscheidungen</b>	<b>2</b>
	Hat großes Unbehagen, wenn sich eine nahe Bezugsperson entfernt	<b>Berührt andere Personen gegen ihren Willen</b>	<b>Hat großes sexuelles Interesse an nahen Bezugspersonen</b>	Scheint sich nicht für Sexualität oder sexuelle Handlungen zu interessieren	Setzt die eigene Meinung durch	

Modul 11	Phase 1 (orale Periode)	Phase 2 (anale Periode)	Phase 3 (phallisc he/ klitoridal e/ödipale Periode)	Phase 4 (Latenz- periode)	Phase 5 (adoles- zente Periode)	Ergebnis
	Traut sich, die ganz nahe Um- gebung zu erkunden, allerdings mit einer nahen Bezugs- person in unmittel- barer Reich- weite	<b>Verhält sich trotzig gegen- über nahen Bezugs- personen</b>	Pro- voziert mit sexuali- sierter Sprache	Sucht besonders den Umgang mit Personen des gleichen Ge- schlechts	Kann Konflikte mit sozial Gleich- rangigen und sozial überge- ordneten Personen sachlich austragen	

Das Ergebnis der Befragung nach dem SPSE-Fragebogen der Bezugsbetreuer\*in von Person 3 ergab folgendes Ergebnis:

**2** = psychosexuelle Entwicklungsperiode 2

## **8. Mögliche pädagogische Interventionen**

Da das Erlernen von Sexualität ein lebenslanger Prozess ist, der sich aufgrund verschiedenster Faktoren äußerst individuell gestaltet, können die folgenden Interventionen nur eine Anregung für pädagogisches Handeln sein. Die Vorschläge orientieren sich an den fünf Perioden der psychosexuellen Entwicklung zugeordneten Entwicklungszielen, nämlich: Vertrauen, Kontrolle, Generationsschranke, Abgrenzung und Abkopplung.

### **8.1. Orale Periode**

Wenn sich eine Person auf dem psychosexuellen Entwicklungsniveau der oralen Periode befindet, ist davon auszugehen, dass diese Person frühe Beziehungserfahrungen gemacht hat, die als zwiespältig wahrgenommen wurden. Die mögliche Enttäuschung der Eltern über die Geburt eines Kindes, das von ihnen als defizitär erlebt wird, hat unter Umständen Berührungängste und somit die unmittelbare Bedürfnisbefriedigung durch angemessenen und ausreichenden Körperkontakt nicht stattfinden lassen. Um diese Erfahrung nachzuholen, könnten pädagogische Interventionen basale Stimulationen sein, zu denen somatische Erfahrungen gehören. „Die Haut als [...] größtes Organ, bildet eine natürliche Grenze zu der [...] umgebenden Umwelt. Gleichzeitig bildet die Haut aber auch die Kontaktfläche zur Außenwelt.“ (Bienstein und Fröhlich, 2016: 51) So stehen taktile, vibratorische, vestibuläre, orale und olfaktorische Angebote zur Verfügung, um den Körper zu erfahren. Das Entwicklungsziel Vertrauen könnte durch das Angenommensein und die Sicherheit, die gegeben wird, entstehen. So wird dem hohen Bedarf an Interaktionserfahrungen Rechnung getragen.

### **8.2. Anale Periode**

Das festgelegte Entwicklungsziel der analen Periode in diesem Schema ist die Kontrolle. Durch den häufig eingeschränkten Aktionsradius kann das

Explorationsverhalten von Personen mit geistiger Behinderung stark vermindert sein. Der Erfahrungsmangel wird durch das etwaige Tragen von Inkontinenzmaterial noch verstärkt. Die Erfahrung, selbstständig über Ausscheidungsprozesse zu bestimmen, kann in manchen Fällen nicht trainiert werden. Das kann der Grund dafür sein, dass der Eigenwille nur defizitär ausgeprägt ist und eine selbstbestimmte Lebensführung verunmöglicht wird. Das Wahrnehmen des eigenen Körpers wird durch tägliche Verrichtungen, wie zum Beispiel das selbstständige Waschen oder Ankleiden, maßgeblich beeinflusst und etabliert (vgl. Bender, 2012: 56). Können diese Erfahrungshorizonte nicht eröffnet werden, sollte dieser Umstand mit folgenden pädagogischen Maßnahmen überwunden werden: Autonomie fördern, Mobilität zulassen, Inbesitznahme des eigenen Körpers unterstützen, eigene Grenzen und die anderer Personen wahrnehmen lernen, Trotzreaktionen gewähren lassen.

### **8.3. Phallische/Klitoridale/Ödipale Periode**

In der phallisch/klitoridalen/ödipalen Phase spielt das Interesse an Körperlichkeit im Allgemeinen und ein gesteigertes Gefallen an der eigenen genitalen Beschaffenheit eine große Rolle. Durch entwickelungshemmende Prozesse, wie etwa dem überproportionalen Regulieren der Entdeckungslust durch permanente Maßregelungen, sind Funktionseinschränkungen bzw. eine relative Unwissenheit über Beschaffenheit und Funktionsweise der eigenen Genitalien häufig. Der Elementarbereich der sexuellen Bildung ist in dieser Entwicklungsperiode verortet, Sexualität wird erstmals mit den Sexualorganen assoziiert. Die häufige Pflegebedürftigkeit, besonders im Urogenitalbereich, die andauernden therapeutischen Maßnahmen und die Infantilisierung von Menschen mit einer geistigen Behinderung können dazu führen, dass sich das Schamgefühl nur undeutlich ausprägt (vgl. Ortland, 2008: 42). Ebenso wird Kindern mit einer Einschränkung das Nachahmen und Erproben elterlichen Verhaltens, durch deren mögliche optische Abweichung von der eigenen Physiognomie zu einem unerreichten Ideal. Auf diese Weise kann die Entwicklung des Selbstkonzeptes defizitär bleiben und die Generationsschranke als starres Lebensregulatorium empfunden werden. Das kindliche Verhältnis zu den Eltern kann nicht überwunden werden und eine Abnabelung ins selbstständige und vor allem



selbstbestimmte Leben findet nicht statt. Um die psychosexuelle Entwicklung progressiv voranschreiten zu lassen, wird empfohlen, im geschützten Rahmen und, wenn Interesse besteht, die Genitalien erforschen zu lassen. Des Weiteren kann die mangelnde Erfahrung der Kenntnis anderer Körper, durch sexualpädagogisches Bildmaterial aufgehoben werden <sup>20</sup>.

#### **8.4. Latenz Periode**

In dem Lernzeitraum der Latenzperiode steht die Identifikation mit dem eigenen Geschlecht im Mittelpunkt der psychosexuellen Entwicklung. Das Entwicklungsziel ist die weiterentwickelnde Abgrenzung von der Herkunftsfamilie. Der Kontakt zu Gleichrangigen wird angestrebt und die soziale Interaktionsfähigkeit trainiert. Der Aufbau von Identifikationsmöglichkeiten mit Gleichrangigen kann an mangelnder eigener Mobilität scheitern. Das Pflegen von Freundschaften und ein möglicher Mangel an selbstständig handhabbaren Kommunikationsmöglichkeiten führt möglicherweise ursächlich zu einer nicht gelingenden Abgrenzung von elterlicher Fürsorge oder Kontrolle. Ebenso ist das Fernhalten von Menschen mit einer geistigen Behinderung von harmlosen Erkundungsspielen des eigenen Körpers oder der Körper von Freunden problematisch. Vor dem Hintergrund von befürchteten sexualisierten Übergriffen wird eine Exploration unterbunden, die maßgeblich zum Begreifen der eigenen Körperlichkeit beitragen würde (vgl. Ortland, 2008: 46). Das ist ein möglicher Grund, weshalb der Sprung in die Unabhängigkeit der Entwicklung der eigenen Sexualität nicht gelingt bzw. diese Periode nicht abgeschlossen werden kann. Mit folgenden Maßnahmen kann diese Entwicklung im Erwachsenenalter unter Umständen aufgeholt werden. Feste Gruppensituationen von Gleichrangigen herstellen (etwa ein Zusammenleben in altershomogenen Wohngruppen fördern), Situationen schaffen, in denen Kontakte ermöglicht werden (Diskothekbesuche) und die Selbstbestimmung fördern.

---

<sup>20</sup> z.B. Menschen ... Körper ... Bilder (alpha nova projekt)

## **8.5. Adoleszente Periode**

Die adoleszente Periode ist im vorliegenden Konzept durch das Entwicklungsziel der Abkopplung und der Eigenständigkeit gekennzeichnet. Diese Lebensphase ist bei Menschen mit einer geistigen Behinderung oft an eine Identitätskrise gekoppelt. Die Erkenntnis der Andersartigkeit tritt für viele Personen zu Tage (vgl. Ortland, 2008: 75 ff.). Sie werden sich ihrer gesellschaftlichen Ablehnung und Stigmatisierung häufig in diesem Entwicklungszeitraum bewußt. Die überdurchschnittliche Tabuisierung von Sexualität von Menschen mit einer geistigen Behinderung erschwert die regulären periodentypischen Abläufe wie den Wunsch nach Zuneigung, Anerkennung und Reproduktion. Das Kennenlernen des eigenen Körpers, der eigenen Lust und deren Befriedigung werden zuweilen von fragwürdigen pädagogischen Maßnahmen in der Herkunftsfamilie als auch in Einrichtungen der Behindertenhilfe, unterbunden. Diese Entwicklungserschwerisse wie auch das Angewiesensein auf Hilfen im pflegerischen Bereich stoppen oder verlangsamen den Weg in die (sexuelle) Eigenständigkeit. Erste sexuelle Erfahrungen werden hinausgezögert oder ganz unterbunden. Um diesen Entwicklungsschritt wieder zu aktivieren oder fortzusetzen, wären z.B. das Organisieren von Sexualassistenten denkbar oder unterstützenden Maßnahmen, um die Person bei der Partnerwahl behilflich zu sein (Datingportale, Singlepartys). Außerdem sind Angebote der sexuellen Bildung sinnvoll.

Vorschläge für eine pädagogische Intervention sind im Folgenden tabellarisch aufgeführt, um so die praktische Arbeit für die Betreuenden zu erleichtern und Schritte anzuregen, die den Menschen in einer Einrichtung der Behindertenhilfe im Entwicklungsprozess hin zu einer selbstbestimmten und befriedigenden Sexualität unterstützen. Diese Unterstützungsangebote wurden aus der Erkenntnis entwickelt, dass die psychosexuellen Entwicklungsschritte offenkundig einer Chronologie folgen und aufeinander basieren, es aber keinen notwendig regulären vollständigen Ablauf gibt.

## 8.6. Pädagogische Interventionen (Tabelle)

Psychsexuelle Entwicklung	Pädagogische Intervention
<b>Orale Periode - Vertrauen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- taktile (Objekte und Materialien tastend erfahren und wiedererkennen),</li> <li>- vibratorische (wiegen, kriechen, Schwingungen wahrnehmen),</li> <li>- vestibuläre (Bewegungserfahrungen im Raum ermöglichen, Orientierung in der Umgebung durch unterstützende Maßnahmen geben),</li> <li>- orale (Spielen mit der Zunge, warm-kalt-Wechsel im Mund, verschiedene Konsistenzen von Nahrungsmitteln erfahren)</li> <li>- Und olfaktorische (starke, intensive und angenehme Gerüche riechen) Reize schaffen,</li> <li>- Körperkontakt in angemessener Form anbieten,</li> <li>- stabile Versorgungssysteme schaffen,</li> </ul>
<b>Anale Periode - Kontrolle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Angebote schaffen, um die eigene Umgebung sicher zu erkunden,</li> <li>- Etablieren von freundlich-zugewandten Bezugssystemen,</li> <li>- Spiegeln von Emotionen,</li> <li>- Kontakt auch bei negativen Gefühlsäußerungen nicht abbrechen lassen,</li> <li>- Gefühle mit Hilfe von <i>Unterstützender Kommunikation</i> visualisieren</li> </ul>

Psychsexuelle Entwicklung	Pädagogische Intervention
<b>Phallische/Klitoridale/Ödipale Periode - Generationsschranke</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- basale sexuelle Bildungsangebote,</li> <li>- Möglichkeiten des Rückzugs schaffen,</li> <li>- eigene Bereiche etablieren, die nur mit festen Ritualen (etwa Anklopfen) „gestört“ werden dürfen,</li> <li>- Möglichkeit zum „Kopieren“ von Verhalten geben</li> <li>- Grenzen immer wieder aufzeigen, ohne zu moralisieren</li> </ul>
<b>Latenz Periode - Abgrenzung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unterstützung bei Verabredungen mit Freund*innen,</li> <li>- Schaffung von altershomogenen Unterbringungsmöglichkeiten,</li> <li>- individuelle sexualpädagogische Angebote,</li> <li>- Strukturen selbst entwickeln lassen,</li> <li>- Selbstwirksamkeit unterstützen,</li> </ul>
<b>Adoleszente Periode - Abkopplung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation eine*r aktiven Sexualassistenz,</li> <li>- unterstützende Maßnahmen beim Kennenlernen von möglichen Sexualpartner*innen,</li> <li>- individuelle sexualpädagogische Angebote,</li> <li>- Unterstützung, selbst getroffene Entscheidungen umzusetzen,</li> <li>- bei Bedarf Regeln für das Zusammenleben etablieren</li> <li>- Erfahrungsräume schaffen</li> </ul>

## 9. Resümee

Die angeführten Fallbeispiele zu den SEO-Phasen und den SPSE-Perioden zeigen in zwei von drei Fällen keine Übereinstimmung der Ergebnisse. Dennoch kann diese individuelle Vorgehensweise zur Erfassung des emotionalen und psychosexuellen Entwicklungsstandes genutzt werden, um für Bewohner\*innen von Einrichtungen der Behindertenhilfe, eine bedarfsgerechtere Begleitung zu ermöglichen. Die Liste der pädagogischen Interventionen soll vor allem zur Inspiration dienen und eine individuelle Weiterentwicklung der Möglichkeiten ist in jedem Fall erforderlich.

Sowohl die tabellarisch festgehaltenen Fragen zur emotionalen Entwicklung einer Person, als auch die in gleicher Weise dargestellten Fragen zur psychosexuellen Entwicklung sind im pädagogischen Arbeitsalltag gut zu integrieren. Durch die übersichtliche Anordnung sowie den dem jeweiligen Entwicklungsstand entsprechenden pädagogischen Interventionen ist es gut möglich, bedürfnisgerechte Entwicklungsziele zu formulieren. So besteht die Möglichkeit, etwa beim Einzug einer Person in eine Einrichtung der Behindertenhilfe und/oder der Erstellung eines Stammblasses wie auch dem regelmäßigen Novellieren von Entwicklungsberichten mittels des SEO/SPSE eine Entwicklungstendenz zu beschreiben und Entwicklungsziele zu formulieren. Die Ergebnisse können in die Alltagsbetreuung eingebunden werden und auf diese Weise den Mitarbeitenden eine Grundlage für ihr pädagogisches Handeln bieten und die Lebensqualität der Betroffenen erhöhen.

## 10. Schlussbetrachtung

Ziel der vorliegenden Arbeit war es, ein praktikables Instrument zu schaffen, das es Mitarbeitenden erleichtert, erwachsenen Menschen mit einer geistigen Behinderung zu ermöglichen, psychosexuelle Stadien wahrzunehmen, Entwicklungsmöglichkeiten aufzuzeigen und unterstützende Angebote zu machen ohne, sie dabei zu stigmatisieren.

Zu Beginn der Arbeit wurden folgende Kernfragen formuliert:

- Welche Merkmale kennzeichnen die psychosexuellen Entwicklungsschritte und sind diese in einem geeigneten und leicht handhabbaren Erweiterungsmodul des SEO-Fragebogens, als diagnostisches Mittel, abbildbar?
- Kann der psychosexuelle Entwicklungsstand von Personen mit Lernschwierigkeiten/Intelligenzminderung/geistiger Behinderung mittels eines Erweiterungsmoduls des SEO-Modells erfasst werden?
- Welche praxistauglichen sexualpädagogische Angebote können gemacht werden, um die psychosexuelle Entwicklung einer Person lohnend zu unterstützen?

Zur Beantwortung der ersten Frage wurden aus der Literatur Merkmale der psychosexuellen Entwicklungsschritte herausgearbeitet und nach dem Studiendesign des SEO-Modells in ein sich anschließendes 11. Fragemodul eingearbeitet. Mit diesem Fragemodul ist es, nach Kenntnis der zu beschreibenden Person, unkompliziert möglich, die psychosexuelle Entwicklung abzufragen bzw. einzuschätzen.

Um die zweite Frage zu beantworten, ist ein weiteres Erproben des 11. Moduls notwendig. Die Vermutung liegt nahe, dass die zuzuordnenden Einzelitems noch nicht passgenau jeden psychosexuellen Entwicklungsschritt beschreiben. Des Weiteren zeichnet sich ab, dass die psychosexuellen Entwicklungsperioden nicht zwingend abgeschlossen sein müssen, um den nächsten psychosexuellen Entwicklungsschritt zu beginnen, was sich an der unterschiedlichen Verteilung der markierten Items in der Befragung ablesen lässt. Weiterhin lässt sich ablesen, dass einige Sequenzen der psychosexuellen Entwicklung schon im Schema der

emotionalen Entwicklung berücksichtigt wurden. Mutmaßlich hat der Einfluss von Freuds Theorie durchaus in den Denkfiguren von Erikson, Stern und Mahler seinen Niederschlag gefunden.

Die Frage nach der Praxistauglichkeit der sexualpädagogischen Angebote ist in diesem Forschungsumfang nicht hinlänglich beantwortbar. Idealerweise führt jedes gemachte Angebot zu einem Lerneffekt und somit zu einer Verbesserung der Situation der Bewohner\*innen. Allerdings spielen Physiologie, Kognition, Emotionalität und sexuelle Entwicklung zusammen. So können die sexualpädagogischen Angebote nur als prozessualer Weg gesehen werden und in einen gesamten Bildungsprozess eingebunden werden, um Menschen mit einer geistigen Behinderung die Möglichkeit zu geben, ihre Bedürfnisse zu entdecken und auszuleben.

Dennoch halte ich es für unabdingbar, dass die psychosexuelle Entwicklung, gerade im Bereich der Behindertenhilfe, mehr Beachtung finden muss. Denn, wenn der Mensch in seiner Ganzheitlichkeit erfasst werden soll, ist die Sexualität ein wichtiges, intensives menschliches Merkmal. Wenn Sexualität als Ressource betrachtet und Menschen mehr unterstützt werden, so ist meine Hypothese, die aus langjährigen Beobachtungen in der Praxis resultiert, käme es zu weniger herausforderndem Verhalten und zu einem inklusiveren Umgang miteinander.

Denn: „Inklusion bedeutet eben auch anzuerkennen, dass Menschen ihre Bedürfnisse in unterschiedlicher Art und Weise ausleben und befriedigen dürfen, um zufrieden und im Einklang mit sich und der Welt zu sein. Dies als Selbstbestimmung anzuerkennen und nicht defizitär zu betrachten, trägt dazu bei, Stigmatisierungen abzubauen, psychiatrische Behandlungen zu hinterfragen und die Lebensqualitäten unserer Mitmenschen in den Vordergrund unserer Bemühungen zu stellen“ (Sappok und Zepperitz, 2016: 89).

## Literaturverzeichnis

Arnade, Sigrid (2001): Von der Fremdbestimmung zur Selbstbestimmung. Die UN-Behindertenrechtskonvention und die sexuelle Selbstbestimmung behinderter Menschen, in BZgA FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung, Jg. 2001, Nr. 2/3, S. 9-12

Bender, Svenja (2012): *Sexualität und Partnerschaft bei Menschen mit geistiger Behinderung. Perspektiven der Psychoanalytischen Pädagogik*, Gießen: Psychosozial-Verlag

Bienstein, Christel, Fröhlich, Andreas (2016): *Basale Stimulation in der Pflege. Die Grundlagen*, 8. durchgesehene und ergänzte Auflage, Bern: Hogrefe Verlag

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2001): Selbstbestimmte Sexualität als Menschenrecht. Eine Selbstverständlichkeit auch für Menschen mit Beeinträchtigungen![online] <https://www.forum.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=663> [08.05.2018]

Dornes, Martin (2009): *Die frühe Kindheit. Entwicklungspsychologie der ersten Lebensjahre*, 9. Auflage, Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuchverlag

Došen, Anton (2010): *Psychische Störungen, Verhaltensprobleme und intellektuelle Behinderung. Ein integrativer Ansatz für Kinder und Erwachsene*, Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG

Exner, Karsten, Hessling, Angelika (2015): *Sexualaufklärung von Menschen mit Beeinträchtigungen*, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), Köln: k.A.

Firlinger, Beate (2003): *Buch der Begriffe. Sprache Behinderung Integration, Integration: Österreich* (Hrsg), Wien: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz.

Freud, Sigmund (2015): *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*, 2. Auflage, Hamburg: Nikol Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG

Gast, Lilli (1992): *Libido und Narzissmus. Vom Verlust des Sexuellen im psychoanalytischen Diskurs – eine Spurensicherung*, Tübingen: Kummerle Verlag



Gebauer, Maike (2014): *Sexualbegleitung und Sexualassistenz für Menschen mit geistiger Behinderung*, Leipzig: Leipziger Wissenschaftsverlag

Göthling, Stefan (2001): Niemand ist perfekt. Die Aufgaben und Ziele des Vereins „Mensch zuerst - Netzwerk People First Deutschland“, in: BZgA FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung, Jg. 2001, Nr. 2/3, S. 24-26

Helfferrich, Cornelia (2011): *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews*, 4. Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Hopf, Christel (2016): *Schriften zu Methodologie und Methoden qualitativer Sozialforschung*, Wiesbaden: Springer VS

Klee, Stephanie (2014): Die Idee ist das Eine ..., in: move e. V. Verein für Bildung und Kommunikation in der Sexarbeit (Hrsg.) Trübe Sehnsüchte oder verwirklichte Rechte. Sexualität in Einrichtungen, Berlin: move e. V.

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

leidmedien.de (o. J.): Begriffe über Behinderung von A bis Z, [online] <https://leidmedien.de/begriffe/> [08.05.2018]

Leue-Käding, Susan (2004): *Sexualität und Partnerschaft bei Jugendlichen mit einer geistigen Behinderung. Probleme und Möglichkeiten einer Enttabuisierung*, Heidelberg: Universitätsverlag Winter Heidelberg GmbH - Edition S

Lexikon der Psychologie (2000): Alpha-Rhythmus, [online] <https://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/alpha-rhythmus/671> [22.05.2018]

Menschen ... Körper ... Bilder (2000): Alpha Nova (Hrsg.), Europäisches Bildungsprogramm Leonardo da Vinci, Österreich

Meyers Großes Taschenlexikon (1999): Bd. 2 Aal - BIEM, 7. Auflage, Mannheim: B.I.-Taschenbuchverlag

Mayring, Philipp (2016): *Einführung in die qualitative Sozialforschung*, 6. Auflage, Weinheim und Basel: Beltz Verlag

Ortland, Barbara (2008): *Behinderung und Sexualität. Grundlagen einer behindertenspezifischen Sexualpädagogik*, Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer

proPsychotherapie e. V. (2005): ICD - 10 Klassifikation Internationale Statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme - 10. Revision, German Modification, [online] <https://www.therapie.de/psyche/info/index/icd-10-diagnose/psychische-stoerungen/> [09.05.2018]

Queer Lexikon (2014): Psychosexuelle Entwicklung. Definition, [online] [http://queer-lexikon.net/doku.php?id=queer:psychosexuelle\\_entwicklung](http://queer-lexikon.net/doku.php?id=queer:psychosexuelle_entwicklung) [22.05.2018]

Quindeau, Ilka (2008): *Verführung und Begehren. Die psychoanalytische Sexualtheorie nach Freud*, Stuttgart: Klett-Cotta

Rodowski, Adriana (2018): Untersuchung der Herangehensweise von sexueller Aufklärung in Wohneinrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen. Facharbeit in der Fachrichtung Heilerziehungspflege, in: *HEP INFORMATIONEN* Zeitschrift des Berufsverband Heilerziehungspflege in Deutschland e.V., Jg. 40, Nr. 1/18, 11-19.

Sappok, Tanja, Zepperitz, Sabine (2016): *Das Alter der Gefühle. Über die Bedeutung der emotionalen Entwicklung bei geistiger Behinderung*, Bern: Hogrefe Verlag

Sielert, Uwe (1993): *Sexualpädagogik. Konzeption und didaktische Anregungen*, 2. Auflage, Weinheim und Basel: Beltz Verlag

Sigusch, Volkmar (2008): *Geschichte der Sexualwissenschaft*, Frankfurt und New York: Campus Verlag

Speck, Otto (1997): *Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Erziehung. Ein heilpädagogisches Lehrbuch*, 8. Auflage, München und Basel: Ernst Reinhardt Verlag

Stöcker, Christian (2006): 150 Jahre Sigmund Freud. Der Überschätzte. [online] <http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/150-jahre-sigmund-freud-der-ueberschaetzte-a-414462.html> [18.05.2018]

Theben, Martin (2014): Mein Recht auf Sex, in: move e. V. Verein für Bildung und Kommunikation in der Sexarbeit (Hrsg.) Trübe Sehnsüchte oder verwirklichte Rechte. Sexualität in Einrichtungen, Berlin: move e. V.

Vernaldi, Matthias (2014): In der Not frisst der Teufel Fliegen, in: move e. V. Verein für Bildung und Kommunikation in der Sexarbeit (Hrsg.) Trübe Sehnsüchte oder verwirklichte Rechte. Sexualität in Einrichtungen, Berlin: move e. V.

Weller, Konrad (2010): Kindheit, Sexualität und die Rolle der Medien, in: *tv diskurs*, Jg. 14, Nr. 1/2010, 54-57.

Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa (2018): Sexuelle und reproduktive Gesundheit [online] <http://www.euro.who.int/de/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life/definition> [13.05.2018]

Wikipedia (2018): Homöostase [online] <https://de.wikipedia.org/wiki/Homöostase> [22.05.2018]

Wikipedia (2018): Inhibition [online] [https://de.wikipedia.org/wiki/Inhibition\\_\(Neuron\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Inhibition_(Neuron)) [22.05.2018]

Wikipedia (2017): Kortex [online] <https://de.wikipedia.org/wiki/Hirnrinde> [22.05.2018]

Wikipedia (2018): Maslowsche Bedürfnishierarchie [online] [https://de.wikipedia.org/wiki/Maslowsche\\_Bedürfnishierarchie#1.\\_Physiologische\\_Bedürfnisse](https://de.wikipedia.org/wiki/Maslowsche_Bedürfnishierarchie#1._Physiologische_Bedürfnisse) [13.05.2018]

**Anlage 1**

ERLAUBNIS

Vorname: .....

Name: .....

Brenda Sorg darf meine Lebens-Geschichte wissen.

Sie darf auch anderen davon erzählen.

Diese Menschen erfahren meinen Namen nicht.

Ich erlaube, dass meine Lebens-Daten für die Wissen-Schaft benutzt werden dürfen.

.....

Datum, Unterschrift

## Anlage 2

### Verpflichtungserklärung Datenschutz

Name, Vorname: Sorg, Brenda

Ein-            Diakoniewerk Simeon            Fach-            Eingliederungshilfe ,  
richtung:      gGmbH                              bereich:        Wohnstättenwerk

#### Verpflichtungserklärung

Nachdem ich den Inhalt und die besondere Bedeutung des Schutzes personenbezogener Daten zur Kenntnis genommen habe, verpflichte ich mich zur Wahrung des Datengeheimnisses. Insbesondere werde ich die kirchlichen Datenschutzbestimmungen und die Regelungen im „Merkblatt über den Datenschutz in der Evangelischen Kirche Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz“ beachten und sorgfältig einhalten.

Diese Verpflichtung besteht für mich auch nach Beendigung der derzeitigen, auch ehrenamtlichen, Tätigkeit und über die Dauer des Dienst- oder Arbeitsverhältnisses oder der ehrenamtlichen Tätigkeit hinaus.

Mir ist bekannt, dass Verstöße gegen das Datengeheimnis Pflichtverletzungen darstellen. In Verbindung mit einer dienst- oder arbeitsrechtlichen Pflicht zur Amtsverschwiegenheit oder Schweigepflicht können sie disziplinar- oder arbeitsrechtliche Sanktionen nach sich ziehen oder nach den einschlägigen allgemeingültigen gesetzlichen Vorschriften auch mit Geld- oder Freiheitsstrafen geahndet werden.

Ort,            Berlin, 16.05.2018            Unter-            Brenda Sorg  
Datum:    schrift:    \_\_\_\_\_  
Mitarbeitende\*r

## **Anlage 3**

### **Merkblatt über den Datenschutz**

in der Evangelischen Kirche Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz

Für den Datenschutz in der Evangelischen Kirche Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz gilt neben den allgemeingültigen Bestimmungen zum Persönlichkeitsschutz das Kirchengesetz über den Datenschutz der Evangelischen Kirche in Deutschland (DSG-EKD) vom 12. November 1993 (KABl. 1994 S. 46, ABl. EKD S. 505), zuletzt geändert durch Kirchengesetz vom 7. November 2012 (ABl. EKD S. 452). Künftige Rechts- und Verwaltungsvorschriften für die Evangelische Kirche Berlin Brandenburg-schlesische Oberlausitz sind in gleicher Weise zu beachten.

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten und die Auswahl und Gestaltung von Datenverarbeitungssystemen sind an dem Ziel auszurichten, so wenig personenbezogene Daten wie möglich zu erheben, zu verarbeiten oder zu nutzen. Insbesondere sind personenbezogene Daten zu anonymisieren oder zu pseudonymisieren, soweit dies nach dem Verwendungszweck möglich ist und keinen im Verhältnis zu dem angestrebten Schutzzweck unverhältnismäßigen Aufwand erfordert.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind alle, denen zur ehrenamtlichen oder beruflichen Wahrnehmung Dienste in der Kirche übertragen worden sind, vgl. Artikel 4 Abs. 1 der Grundordnung der Evangelischen Kirche Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz vom 21./ 24. November 2003 (KABl.-EKiBB S. 159, ABl.-EKsOL S. 7), zuletzt geändert durch Kirchengesetz vom 26. Oktober 2013 (KABl. S. 235).

Jede Gemeinde und Dienststelle, jedes kirchliche Werk und jede kirchliche Einrichtung ist für den Schutz personenbezogener Daten im eigenen Bereich verantwortlich. Insbesondere sind dabei folgende Grundsätze zu beachten:

## **1. Dienst- oder arbeitsrechtliche Sanktionen; strafrechtliche Ahndung**

Unberührt von den Bestimmungen des Datenschutzes bestehen und sind zu beachten die Vorschriften über

- Amts- bzw. Dienstverschwiegenheit (§ 31 Pfarrdienstgesetz der EKD, § 24 Kirchenbeamtenengesetz der EKD, Artikel 6 Grundordnung der EKBO),
- Schweigepflicht (§ 3 Abs. 2 Tarifvertrag der EKBO),
- Steuergeheimnis (§ 30 Abgabenordnung),
- sonstige Geheimhaltungs- und Unterlassungspflichten im Strafgesetzbuch  
[z.B. § 202a (Ausspähen von Daten),  
§ 202b (Abfangen von Daten),  
§ 202c (Vorbereiten des Ausspähens und Abfangens von Daten),  
§ 203 (Verletzung von Privatgeheimnissen),  
§ 263a (Computerbetrug),  
§ 303a (Datenveränderung),  
§ 303b (Computersabotage)].

Auf dienst- oder arbeitsrechtliche Sanktionen sowie die strafrechtliche Ahndung nach den allgemeingültigen gesetzlichen Vorschriften bei Verstößen wird besonders hingewiesen.

## **2. Verpflichtung**

Darüber hinaus haben alle, zu deren Tätigkeitsbereich oder Auftrag der Umgang mit personenbezogenen Daten gehört, eine weitere besondere Verpflichtung entsprechend dem nachstehenden Muster einzugehen. Diese zusätzliche Verpflichtung zur Einhaltung des Datengeheimnisses wirkt umfassender als die übliche generelle Verpflichtung zur Verschwiegenheit aufgrund der zuvor genannten oder anderer Rechtsvorschriften.

Das Datengeheimnis schränkt auch Mitteilungen im dienstlichen Verkehr ein, weil das Kirchengesetz über den Datenschutz (DSG-EKD) nicht nur die Verarbeitung personenbezogener Daten einschränkt, sondern auch verbietet, personenbezogene Daten unbefugt zu einem anderen als dem zur jeweiligen rechtmäßigen Aufgabenerfüllung gehörenden Zweck bekannt zu geben, zugänglich zu machen oder sonst zu nutzen.

### **3. Beendigung des Dienst- oder Arbeitsverhältnisses**

Alle Kenntnisse über Personen und ihre Daten, die eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter oder sonst Verpflichteter aufgrund seiner Tätigkeit an und mit Dateien, Karteien, Listen und anderen Datenträgern erhält, sind von ihm vertraulich zu behandeln. Diese Pflicht besteht auch nach Beendigung des Dienst oder Arbeitsverhältnisses oder der Tätigkeit.

### **4. Belehrung; bereichsspezifische Probleme**

Die auf den Datenschutz Verpflichteten sind auf bereichsspezifische Probleme und neue Bestimmungen durch den jeweiligen Dienstvorgesetzten oder den Leiter der Dienststelle in geeigneter Form hinzuweisen.

### **5. Personenbezogene Daten**

Personenbezogene Daten sind nach § 2 Abs.1 DSG-EKD Einzelangaben

- einer bestimmten oder bestimmbaren (z.B. durch Namen, Personalnummer, Sozialversicherungsnummer) natürlichen Person (z.B. Gemeindeglied, kirchliche Mitarbeiterin oder kirchlicher Mitarbeiter)
- über persönliche oder sachliche Verhältnisse (z.B. durch Beschreibung eines auf sie bezogenen Sachverhalts wie Adresse, Geburtsdatum, Familienstand, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Religionszugehörigkeit, Berufsbezeichnung, Zeugnisnoten, Einkommen, Besitz, Rechtsbeziehungen zu Dritten).



Besondere Arten personenbezogener Daten nach § 2 Abs. 11 Satz 1 DSGVO sind Angaben über rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse und weltanschauliche Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, Gesundheit oder Sexualleben. Diese Daten unterliegen einem besonderen Schutz.

## **6. Zulässigkeit; Aufgabenerfüllung**

Personenbezogene Daten dürfen nur zur Erfüllung der durch kirchliches oder allgemeingültiges Recht der jeweiligen Stelle zugewiesenen Aufgaben verarbeitet oder genutzt werden. Diese Aufgaben bestehen vornehmlich in der Verkündigung, Seelsorge, Vornahme von Amtshandlungen, Förderung des Gemeindelebens, Unterweisung, Diakonie sowie der jeweils obliegenden Verwaltung und dem Personalwesen.

## **7. Datenträger**

Datenträger sind alle Medien, auf denen Daten verzeichnet sind, also insbesondere Belege, Formulare, Erfassungsbögen, Adressenaufkleber, Listen, Karteikarten, Mikrofilme, Disketten, Magnetplatten, Magnetbänder, Magnetkarten, Compact Discs (CDs), Memory Sticks.

## **8. Dateien**

Dateien sind Sammlungen von Daten auf Massendatenträgern (z.B. Disketten, Magnetplatten, CDs, Memory Sticks). Eine Sammlung von gleichartig aufgebauten Einzeldatenträgern (z.B. Formularen, Adressenaufklebern, Karteikarten) ist ebenfalls eine Datei. Dabei ist die Zahl der in der Datei enthaltenen Betroffenen unerheblich. Auch kommt es nicht auf die Form der Aufbewahrung (z.B. Ordnen) an.

## **9. Verfahren; Programme**

Gleichem Schutz wie personenbezogene Daten unterliegen auch Verfahren (z.B. Programme), die solche Daten beinhalten und verarbeiten.

## **10. Datenträgerverschluss**

Personenbezogene Daten dürfen nicht an Unbefugte gelangen. Daher sind die Datenträger stets sicher und sorgfältig unter Verschluss zu verwahren und vor jeder Einsicht, Wegnahme, Zerstörung, Veränderung, Vervielfältigung oder sonstigen Nutzung durch Unbefugte zu schützen. Hierzu reicht gewöhnlich ein Abschließen des Raumes nicht aus; vielmehr sind die Datenträger selbst so zu verwahren bzw. zu verschließen, dass sie auch vor Personen geschützt sind, die zwar den Raum befugt betreten, jedoch nicht die Daten einsehen dürfen.

## **11. Datenträgertransport; Einsichtnahme**

Personenbezogene Daten oder Datenträger dürfen nur Mitarbeitern zugänglich gemacht oder zum

Transport übergeben werden, die aufgrund ihrer Aufgaben zum Empfang schriftlich ermächtigt und zur Wahrung des Datengeheimnisses entsprechend dem nachstehenden Muster verpflichtet worden sind. Es ist darüber hinaus untersagt, durch Anforderung von gespeicherten Daten oder durch sonstige Einsichtnahme sich oder anderen in unzulässiger Weise Kenntnisse über Personen oder Daten zu verschaffen oder anderen zu gestatten oder sie dabei zu fördern, derartige Kenntnisse zu erlangen.

## **12. Auskünfte**

Auskünfte aus personenbezogenen Datensammlungen sowie Abschriften oder Kopien von Listen oder Dateien dürfen nur im Rahmen der Aufgabenerfüllung der über die Daten verfügenden kirchlichen Stelle unter Beachtung der bestehenden Datenschutzbestimmungen und anderen Rechtsvorschriften an Berechtigte erteilt

oder für sie angefertigt werden. Derartige Mitteilungen zur geschäftlichen oder gewerblichen Verwendung dürfen nicht gegeben werden.

### **13. Veröffentlichung von Amtshandlungen, Jubiläen und Geburtstagen**

Die Veröffentlichung von Amtshandlungen, Jubiläen und Geburtstagen geschieht in Erfüllung des kirchlichen Auftrages, nämlich zur Förderung des Gemeindelebens und der Kommunikation der Gemeindeglieder untereinander. Auf eine genaue Adressenangabe ist zu verzichten.

### **14. Übermittlung**

Auch im zulässigen Falle ist die Übermittlung personenbezogener Daten auf das erforderliche Maß zu begrenzen und es sind keine über die Anforderungen hinausgehenden Informationen zu erteilen. Darauf ist insbesondere auch bei Übermittlung durch Einsichtnahme zu achten. Eine telefonische Übermittlung personenbezogener Daten ist wegen der unsicheren Identifikationsmöglichkeit grundsätzlich unzulässig. Unvermeidbare Ausnahmen sind nur möglich, wenn der Anrufer durch geeignete Maßnahmen zweifelsfrei identifiziert werden kann.

### **15. Personalwesen**

Im Personalwesen bleibt das Recht auf Einsichtnahme, Prüfung und Auswertung der Unterlagen und Daten durch die nach staatlichem und kirchlichem Recht zuständigen Stellen (z.B. Steueraußenprüfer, Prüfer der Finanzverwaltung bei Zuschussgewährung, Prüfer der Sozialversicherungsträger, Prüfer des Kirchlichen Rechnungshofes) unberührt.

### **16. Datenträgervernichtung**

Personenbezogene Datenbestände (z.B. Gemeindegliederlisten, Personallisten, Änderungslisten, Karteien, Mikrofilme, Dateien auf Disketten), die durch neue

ersetzt und auch nicht aus besonderen zulässigen Gründen weiterhin benötigt werden, müssen in einer Weise vernichtet werden, die jeden Missbrauch der Daten ausschließt. Bestehende Rückgaberegelungen bleiben davon unberührt.

## **17. Sozialdaten**

Sozialdaten, nämlich personenbezogene Daten, die von Sozialleistungsträgern übermittelt oder im Rahmen der Aufgabenüberlassung erhoben werden, insbesondere Geheimnisse des Betroffenen, die zu seinem persönlichen Lebensbereich gehören, unterliegen neben den Bestimmungen des kirchlichen Datenschutzgesetzes dem besonderen Schutz der Regelungen des Sozialgesetzbuches und einer besonderen beruflichen Schweigepflicht. Zum persönlichen Lebensbereich gehört ein Geheimnis, wenn es die Intim- oder Privatsphäre, das heißt den Gesundheitszustand, die Gefühlswelt, den Bereich des Familien- und sonstigen privaten Lebens betrifft. Das Sozialgeheimnis ist ein besonderes Amtsgeheimnis. Es gilt auch nach dem Tod des Betroffenen.

## **18. Sozialdaten - Offenbarung; Auftragsverarbeitung**

Bei Verarbeitung und Nutzung der Sozialdaten ist besonders sorgsam darauf zu achten, dass eine Beteiligung anderer als der eigentlich zuständigen Stellen (Diakoniestationen, Hauspflegestellen, Krankenhäuser, Heime u.a.) nur im Rahmen der zulässigen Offenbarung, der Auftragsdatenverarbeitung oder mit Zustimmung der Betroffenen geschieht.

## **19. Personalcomputer**

Beim Betrieb von isolierten Datenverarbeitungsanlagen oder Arbeitsplatzcomputern (Personalcomputern) sind geeignete organisatorische und technische Maßnahmen so zu treffen, dass personenbezogene Daten nicht schlechter geschützt sind als bei der Verarbeitung in einem arbeitsteilig organisierten Rechenzentrum.

Die Verpflichtung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Datenschutz schließt auch die Pflicht zur Einhaltung der zur Arbeit an diesen Geräten und Systemen erlassenen Dienstanweisungen ein.

## **20. Personalcomputer - Technische und organisatorische Maßnahmen -**

Es ist unter anderem für die vorgenannten Anlagen sicherzustellen, dass

- bei Darstellung personenbezogener Daten auf Bildschirmen oder Druckern Unbefugten die Einsicht verwehrt wird,
- ein unbefugter Zugriff auf personenbezogene Daten oder Betriebsprogramme oder ein unbefugtes Benutzen der Geräte ausgeschlossen ist und
- ein unbefugtes oder unberechtigtes Abrufen oder Übertragen von Daten nicht stattfinden kann.

## **21. Passwörter**

Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist untersagt, ihre zum Zugriff auf bestimmte Arbeitsprogramme und Daten berechtigenden Passwörter unbefugt zu offenbaren oder Passwörter anderer Mitarbeiter auszuspähen oder sich unbefugt zu beschaffen.

## **22. Mängel beim Datenschutz**

Mängel beim Datenschutz, der sicheren Verwahrung und der ordnungsgemäßen Verarbeitung personenbezogener Daten sind dem jeweiligen Vorgesetzten unverzüglich anzuzeigen.

## Anlage 4

### SEO/SPSE-Tabelle für die Anwendung in der Praxis

Item, das mit dem beobachteten Verhalten korrespondiert, wird markiert. Bei der häufigsten Nennung von Items pro Phase wird die Phasen-Nummer als emotionaler Entwicklungsstand in dem zu untersuchenden Modul, welches einem Entwicklungsbereich entspricht, festgestellt. Die auftretende Phasennummern werden nach numerischem Wert geordnet. Das Ergebnis der Gesamtheit der diagnostizierten Phasennummern stellt die Position fünf dar.

Modul 1	Phase 1	Phase 2	Phase 3	Phase 4	Phase 5	Ergebnis
<b>Umgang mit dem eigenen Körper</b>	Be-schäftigt sich be-ob-achtend, spielend, saugend, zupfend, ver-letzend usw. mit dem eigenen Körper	Geht mit Gegen-ständen um	Sucht die Nähe zu den Betreu-enden	Ist stolz auf den eigenen Körper	Will die eigene Kraft mit Anderen messen	
	Macht stereo-type Beweg-ungen	Steckt alles in den Mund	Will immerzu be-schäftigt werden	Hat Angst/ist panisch bei Ver-letzungen	Möchte körper-lich etwas leisten	
	Ist passiv	Schmiert mit Fäkalien	Ist häufig unsauber und spielt mit Ge-schlechts-teilen [primären Ge-schlechts-organen]	Iden-tifiziert sich mit einem Elternteil oder einer Bezugs-person	Kennt die eigene körper-liche Kraft	

<b>Modul 2</b>	<b>Phase 1</b>	<b>Phase 2</b>	<b>Phase 3</b>	<b>Phase 4</b>	<b>Phase 5</b>	<b>Ergebnis</b>
<b>Umgang mit anderen Personen</b>	Beruhigt sich bei körperlichem Kontakt	Will ständig kinetische Reize haben (möchte bewegt werden)	Fordert konstant Aufmerksamkeit	Möchte die Rolle der wichtigen Anderen einnehmen	Möchte sich nützlich machen	
	Ist gleichgültig bei körperlichem Kontakt oder verweigert ihn	Protestiert bei abgebrochenem Körperkontakt	Möchte ständig mit anderen sprechen	Fragt ständig nach dem Urteil Anderer	Tut sein Bestes, um Erwartungen zu erfüllen	
	Ist fasziniert/angezogen von einem bestimmten Körperteil einer Bezugsperson (will daran riechen, tasten usw.)	Gebraucht Gegenstände im Spiel mit Anderen	Entfernt sich und möchte von Anderen zurück- bzw. eingeholt werden	Ahmt wichtige Andere nach	Findet auch Menschen außerhalb der Familie [oder wichtige Bezugspersonen] wichtig, z.B. Lehrer*innen, Werkstattbetreuer	

<b>Modul 3</b>	<b>Phase 1</b>	<b>Phase 2</b>	<b>Phase 3</b>	<b>Phase 4</b>	<b>Phase 5</b>	<b>Ergebnis</b>
<b>Selbst-Fremd-Differenzierung</b>	Reagiert auf einige Reize (Lärm, Enge, versehen-tliche	Reagiert panisch auf Veränderungen der unmittelbaren Um-	Ist stur	Hört auf wichtige andere Personen	Möchte selbst bestimmen	

Modul 3	Phase 1	Phase 2	Phase 3	Phase 4	Phase 5	Ergebnis
<b>Selbst-Fremd-Differenzierung</b>	Reagiert auf einige Reize (Lärm, Enge, versehentliche Berührungen) überempfindlich	Reagiert panisch auf Veränderungen der unmittelbaren Umgebung	Ist stur	Hört auf wichtige andere Personen	Möchte selbst bestimmen	
	Lebt zurückgezogen in eigener Welt	Stimmung ist abhängig von der Anwesenheit wichtiger Anderer	Widersetzt sich bei Aufgabenerfüllung	Entdeckt das eigene Geschlecht	Stellt gerne eigene Leistungen dar	
	Ist mit dem Untersuchen (riechen, klopfen, lautieren) von Gegenständen und Umgebung beschäftigt	Wird bei Wunschversagen wütend und panisch	Gebraucht „ich“ als Selbstbezeichnung	Phantasiert über eigenen Qualitäten	Schämt sich für Fehler	

Modul 4	Phase 1	Phase 2	Phase 3	Phase 4	Phase 5	Ergebnis
<b>Objektpermanenz und Trennungsangst</b>	Hat Angst vor Versteckspielen	Kann Versteckspielen	Hat Übergangsobjekt (Kuscheltier etc.) bei sich	Sucht in fremder Umgebung Kontakt zu fremden Personen	Traut sich selbstständig auf eine unbekannte Umgebung einzulassen	



<b>Modul 4</b>	<b>Phase 1</b>	<b>Phase 2</b>	<b>Phase 3</b>	<b>Phase 4</b>	<b>Phase 5</b>	<b>Ergebnis</b>
<b>Objektpermanenz und Trennungsangst</b>	Hat Angst vor Versteckspielen	Kann Versteckspielen	Hat Übergangsobjekt (Kuscheltier etc.) bei sich	Sucht in fremder Umgebung Kontakt zu fremden Personen	Traut sich selbstständig auf eine unbekannte Umgebung einzulassen	
	Sucht nicht nach versteckten Gegenständen	Sucht nach versteckten Gegenständen	Kann in einer vertrauten Umgebung eine Trennung von einer wichtigen Person länger als 3 Minuten ertragen	Sucht in fremder Umgebung nach bestimmten Beschäftigungen	Untersucht fremde Umgebung	
	Reagiert mit heftiger Angst, wenn Gegenstände oder Personen aus dem Sichtfeld verschwinden	Kann kurzzeitige (ca. 3 Minuten) Trennung von wichtigen Personen ertragen	Kann auf eine Person wegen einer längeren Trennung böse sein	Kann sich in fremder Umgebung gut unterhalten	Kann sich in fremder Umgebung schnell vertraut fühlen	

<b>Modul 5</b>	<b>Phase 1</b>	<b>Phase 2</b>	<b>Phase 3</b>	<b>Phase 4</b>	<b>Phase 5</b>	<b>Ergebnis</b>
<b>Ängste</b>	Hat Angst vor bestimmten Reizen	Hat Angst bei Trennung von vertrauten Personen	Hat Angst vor körperlicher Verletzung	Hat Versagensangst bei Aufträgen	Hat Angst vor Fehlern	

Modul 5	Phase 1	Phase 2	Phase 3	Phase 4	Phase 5	Ergebnis
	Hat Angst vor neuen Reizen	Hat Angst vor fremder Umgebung	Zeigt panische Reaktion auf den Zwang, etwas gegen den eigenen Willen tun zu müssen	Hat Angst vor Verlust der Identifikationsperson	Hat Angst, von wichtigen Personen nicht akzeptiert zu werden	
	Hat Angst vor starken Reizen	Hat Angst vor fremden Menschen	Hat Angst vor der Toilette	Hat Angst vor dem Schlafengehen	Hat Angst, von Altersgenossen nicht akzeptiert zu werden	

Modul 6	Phase 1	Phase 2	Phase 3	Phase 4	Phase 5	Ergebnis
<b>Umgang mit Gleichrangigen</b>	Hat kein Interesse an Gleichrangigen	Kann sich mit Gleichrangigen beschäftigen, wenn eine Bezugsperson dabei ist	Spielt für sich in der Nähe von Gleichrangigen	Kann sich mit Gleichrangigen kreativ beschäftigen	Kann mit Gleichrangigen konstruktiv zusammenarbeiten	
		Kann mit Gleichrangigen beschäftigt sein, wenn die Beschäftigung Spaß macht	Kann im Umgang mit ihnen dominierend sein	Stellt im Spiel Familiensituationen nach	Steht im Wettbewerb mit Gleichrangigen	

Modul 6	Phase 1	Phase 2	Phase 3	Phase 4	Phase 5	Ergebnis
		Kann im Spiel Gleichrangige imitieren	Will bei ihnen den eigenen Willen durchsetzen	Schließt Freundschaften	Möchte von ihnen akzeptiert werden	

Modul 7	Phase 1	Phase 2	Phase 3	Phase 4	Phase 5	Ergebnis
<b>Umgang mit Dingen</b>	Zeigt kein Interesse an Gegenständen	Beschäftigt sich mit Sand und/oder Wasser	Geht vornehmlich untersuchend mit Gegenständen um	Zeigt Interesse an technischen Gegenständen (z.B. Auto, Radio)	Sammelt Dinge	
	Zeigt manchmal Interesse an bestimmten Gegenständen	Mit groben Materialien	Zeigt Interesse an symbolischen Gegenständen (Spielzeug als Mensch, Tier etc.)	Zeichnet, malt, baut	Beschäftigt sich produktiv	
	Beschäftigt sich stereotyp mit bestimmten Materialien/Gegenständen	Geht vornehmlich manipulierend (werfen, festhalten etc.) mit Gegenständen um	Macht Gegenstände kaputt	Stellt Dinge selbst her		

Modul 8	Phase 1	Phase 2	Phase 3	Phase 4	Phase 5	Ergebnis
<b>Verbale Kommunikation</b>	Kommuniziert nicht verbal	Gebraucht einzelne Worte	Gebraucht 2-3-Wort-Sätze	Spricht ganze Sätze	Spricht grammatikalisch richtig	

Modul 8	Phase 1	Phase 2	Phase 3	Phase 4	Phase 5	Ergebnis
<b>Verbale Kommunikation</b>	Kommuniziert nicht verbal	Gebraucht einzelne Worte	Gebraucht 2-3-Wort-Sätze	Spricht ganze Sätze	Spricht grammatisch richtig	
		Benutzt hinweisendes Sprechen mit 1-2 Worten	Möchte etwas erzählen	Stellt viele Fragen	Spricht vor allem über reale Themen	
		Wiederholt bestimmte Worte	gebraucht Worte, wie „ich“ oder „du“	Denkt sich Geschichten aus	Kann über eigene Gefühle Auskunft geben	

Modul 9	Phase 1	Phase 2	Phase 3	Phase 4	Phase 5	Ergebnis
<b>Affektdifferenzierung</b>	Zeigt Erregung und Entspannung	Zeigt Lust und Unlust	Zeigt Stolz	Zeigt Glück und Empathie	Zeigt Scham	
	Erregung bei Veränderungen	Liebe und Trennungsangst	Trauer und Angst um eine geliebte Person	Hat Angst, nicht akzeptiert zu werden	Gewissen und Schuld	
	Wut und/oder Apathie	Panikreaktionen in unbekanntem Situationen	Eifersucht und Neid	Ver-sagensangst	Selbstwert	

Modul 10	Phase 1	Phase 2	Phase 3	Phase 4	Phase 5	Ergebnis
<b>Aggressionsregulation</b>	Zeigt starke Erregung in Unlustsituationen	Ist bei Frustration aggressiv und destruktiv gegenüber	Richtet Aggression auf Personen, die Frustration ausgelöst	Ist vor allem aggressiv gegenüber Gleichrangigen	Kann eigene aggressive Tendenz kontrollieren	

<b>Modul 10</b>	<b>Phase 1</b>	<b>Phase 2</b>	<b>Phase 3</b>	<b>Phase 4</b>	<b>Phase 5</b>	<b>Ergebnis</b>
<b>Aggressionsregulation</b>	Zeigt starke Erregung in Unlustsituationen	Ist bei Frustration aggressiv und destruktiv gegenüber der Umgebung	Richtet Aggression auf Personen, die Frustration ausgelöst haben	Ist vor allem aggressiv gegenüber Gleichrangigen	Kann eigene aggressive Tendenz kontrollieren	
	Auto-aggressives Verhalten bei Frustrationserfahrungen	Aggressiv gegenüber den Betreuenden	Gleiches Verhalten bei Entscheidungen gegen den eigenen Willen	Kann Ursache und Folgen von eigenem aggressiven Verhalten besprechen	Aggression tritt erst bei starker Frustration auf und ist meist gegen materielle Umgebung gerichtet	
	Ungerichtete auto- und fremd-aggressive Reaktionen in Unlustsituationen	Aggressivität und Auto-aggression werden oft durch Angst abgelöst	Möchte nicht über Ursache und Folgen des eigenen aggressiven Verhaltens sprechen	Kann Reue zeigen und es wieder „gut machen“ wollen	Aggression wird vor allem verbal geäußert	

<b>Modul 11</b>	<b>Phase 1 (orale Periode)</b>	<b>Phase 2 (anale Periode)</b>	<b>Phase 3 (phallische/klitoridale/ödpale Periode)</b>	<b>Phase 4 (Latenzperiode)</b>	<b>Phase 5 (adoleszente Periode)</b>	<b>Ergebnis</b>
<b>Psychosexuelle Ent-</b>	Nimmt die Umwelt	Mag/mag nicht gern eine	Stimuliert sich mit großer	Sucht den Umgang mit	Ist selbstständig und unab-	

<b>Modul 11</b>	<b>Phase 1 (orale Periode)</b>	<b>Phase 2 (anale Periode)</b>	<b>Phase 3 (phal- lische/ klitori- dale/ ödipale Periode)</b>	<b>Phase 4 (Latenz- periode)</b>	<b>Phase 5 (adoles- zente Periode)</b>	<b>Ergebnis</b>
<b>Psycho- sexuelle Ent- wicklung</b>	Nimmt die Umwelt gern mit dem Mund wahr und hat dabei offenes Ver-nügen	Mag/mag nicht gern eine Toilette auf-suchen	Stimuliert sich mit großer Freude und zu vielen Gelegen-heiten selbst	Sucht den Umgang mit Personen, die sozial gleich-gestellt sind	Ist selbst-ständig und unab-hängig in Ent-scheid-ungssitu-ationen	
	Hat großes Unbe-hagen, wenn sich eine nahe Bezug-sperson entfernt	Berührt andere Personen gegen ihren Willen	Hat großes sexuelles Interesse an nahen Bezug-spersonen	Scheint sich nicht für Sexualität oder sexuelle Hand-lungen zu interes-sieren	Setzt die eigene Meinung durch	
	Traut sich, die ganz nahe Um-ggebung zu erkunden, allerdings mit einer nahen Bezug-sperson in unmittel-barer Reich-weite	Verhält sich trotzig gegen-über nahen Bezug-spersonen	Pro-voziert mit sexuali-sierter Sprache	Sucht besonders den Umgang mit Personen des gleichen Ge-schlechts (nicht sexuell motiviert)	Kann Konflikte mit sozial Gleich-rangigen und sozial überge-ordneten Personen sachlich austragen	

## **Anlage 5**

### **Entwicklungsbericht Person 1**

#### **Anamnestiche Daten**

Person 1 wohnt seit 1984 im stationären Wohnen des Wohnstättenwerkes. Bei Person 1 liegt eine geistige Behinderung vor, wobei der Grad der Behinderung mit 80 angegeben wird. Sie/Er bekommt blutdrucksenkende Medikamente. Der Schwerbehindertenausweis ist mit dem Merkzeichen G versehen. Person 1 wird in den Angelegenheiten Aufenthaltsbestimmungsrecht, Gesundheitsfürsorge, Vermögensfürsorge und Vertretung gegenüber den Behörden von einer gesetzlichen Betreuer\*in vertreten. Im ... Haus teilt sie/er sich mit acht Mitbewohner\*innen die Gemeinschaftsräume und hat ein eigenes Zimmer. Eine\* ihrer Mitbewohner\*in ist ihr langjähriger Lebensgefähr\*in. Nachdem Person 1 sich jahrelang ihr Zimmer mit der langjährigen Lebensgefähr\*in geteilt hat, so dass die beiden 2 Zimmer gemeinsam bewohnten, konnte seit ca. 1,5 Jahren eine Trennung der Räumlichkeiten angeleitet und vollzogen werden. Auf Person 1 hatte dieses positive Auswirkungen (Ruhe- und Schlafbedürfnis, weniger Streitigkeiten, Privatsphäre).

Altersentsprechend sind seit ca. einem Jahr verstärkt kognitive und körperliche Abbauprozesse deutlich, die es notwendig machen, dass Person 1 in einigen Bereichen mehr Unterstützung erhält. Insbesondere die Kompetenzen in der „Individuellen Basisversorgung“ sind als rückläufig zu beobachten. Dieses ist in den betreffenden Items genauer erläutert.

#### **Alltägliche Lebensführung**

##### 1. Einkaufen

Die Einkäufe von Lebensmitteln, Haushalts- und Pflegeartikeln werden stellvertretend von dem pädagogischen Betreuungspersonal geplant und durchgeführt. Person 1 zeigt wenig Interesse daran mitzuwirken. Die selbstständige Durchführung ist nicht möglich.

Person 1 kann bei guter Verfassung und mithilfe intensiver Motivation einen Einkauf von einem Artikel, der bekannt ist, erledigen.

Person 1 ist es nicht möglich Geldwerte einzuschätzen. Auch der stets gleiche Betrag von 5 Euro Taschengeld an 2 Tagen in der Woche bedarf einer Unterstützung und Beratung. Person 1 erledigt diesen Einkauf dann selbstständig und spricht Verkäufer\*innen an. Das Geld setzt sie/er in CDs um, deren Ablageort im Geschäft sie/er bereits kennt oder geht zum Essen in die Gemeinde. Bekleidung und andere gezielte Wünsche und Bedarfe werden in Begleitung eines Mitarbeitenden eingekauft.

## 2.Zubereitung v. Zwischenmahlzeiten

Person 1 benötigt nunmehr Begleitung bei der Zubereitung von Zwischenmahlzeiten. Altersentsprechend sind kognitiven Fähigkeiten rückläufig, so dass sie/er ohne Begleitung kein Frühstück zu sich nimmt. Mit der Zubereitung und Bereitstellung der Lebensmittel zeigt sie/er sich zunehmend überfordert und leicht ablenkbar. Morgens ist eine Einzelbetreuung notwendig, um vor dem Verlassen des Hauses ein Frühstück und ausreichend Flüssigkeit zu sich zu nehmen. Dieses ist wichtig, da Person 1 mitunter mehrere Stunden unterwegs ist.

Bei der Vorbereitung des Frühstückes und Abendbrottes wirkt Person 1 nicht mit. Regelmäßig wird sie/er aus dem Zimmer abgeholt. In der gemeinsamen Abendbrotsituation benötigt sie/er wiederkehrende Erinnerungen, Hinweise und Anleitung, da sie sich ablenken lässt oder mit der Gruppensituation überfordert scheint.

Person 1 räumt auch nach mehrmaliger Erinnerung das eigenes Geschirr teilweise nicht ab. Dieses sowie das Tischabwischen und Geschirrspülmaschine einräumen wird stellvertretend übernommen.

## 3.Zubereitung von Hauptmahlzeiten

Person 1 kann selbstständig keine Hauptmahlzeiten zubereiten. Sie/Er hilft im Rahmen ihrer Möglichkeiten beim Kochen, welches überwiegend stellvertretend durch die Mitarbeitende durchgeführt wird. Hier sind weiterhin alterbedingte



Abbauprozesse in der Motorik feststellbar. Um das Interesse von Person 1 aufzugreifen und dem Abbau von Kompetenzen entgegenzuwirken, wird sie/er in diesem Bereich eingehend gefördert. Person 1 wird in Teilschritten angeleitet, Kartoffeln zu schälen oder Gemüse zu schneiden. Sie/Er ist unter Aufsicht auch in der Lage, Speisen im Kochtopf umzurühren oder sich ein Ei zu braten.

Ziel ist es hier weiterhin, dem Altersabbau entgegenzuwirken und die bestehenden Fähigkeiten und motorischen Fertigkeiten weitgehend aufrechtzuerhalten.

#### 4.Wäschepflege

Im Bereich der Wäschepflege konnte aufgrund der deutlichen Abbauprozesse das Förderziel nicht erreicht werden. Die Wäschepflege wird begleitet und angeleitet. Auch das Zusammenlegen und Verräumen der Kleidung findet gemeinsam statt, da es Person 1 nicht möglich ist, die Wäsche zu falten und ihr Ordnungssystem einzuhalten. Teilweise vermischt sie/er getragene und ungetragene Bekleidung im Schrank oder packt Kleidungsstücke ungefaltet in jegliche Schränke, Regale etc. Regelmäßig räumt eine Mitarbeitende stellvertretend unter Beisein und verbaler Unterstützung von Person 1 den Kleiderschrank auf. Person 1 scheint froh über diese Unterstützung. Da Person 1 zudem eine hohe Sammelleidenschaft hat, bringt sie/er mehrmals wöchentlich gespendete Bekleidung aus der Kirchengemeinde mit, die nicht passt oder für die sie/er keine Verwendung hat. Diese wird gemeinsam aussortiert.

#### 5.Ordnung im eigenen Bereich

Nach der räumlichen Trennung von ihrem Partner gelingt es Person 1 eine Grundordnung in ihrem Zimmer zu halten. Person 1 sammelt Lebensmittel, benutztes Geschirr, Bekleidung und andere Gegenstände und legt diese unsortiert und ungefaltet in Regale und Schränke. Oft kann Person 1 nicht dazu motiviert werden, das Zimmer und das Bad zu reinigen. An festgelegten Aufräumtagen werden gemeinsam mit Person 1 kleine Aufgaben im Reinigungs- und Aufräumbereich erledigt wie z.B. Staubwischen, Bettwäschenwechsel oder

Neusortierung in den Schränken. Hierbei fällt es Person 1 besonders schwer, Dinge zu entsorgen. Regelmäßig kann sie/er stellvertretende Hilfen zulassen.

#### 6.Geld Verwalten

Person 1 ist nicht in der Lage, die Finanzen selbst zu verwalten. Sie/Er hat eine rechtliche Betreuung für diesen Bereich, die einen festen Geldbetrag monatlich zur Verfügung stellt. Dieser wird stellvertretend und in Absprache mit Person 1 durch die Mitarbeiter\*innen verwaltet.

Person 1 erhält mehrmals wöchentlich nach Bedarf kleine Beträge des Taschengeldes ausgehändigt (z.B. Einkaufstage, wöchentliches Café, Tanzveranstaltungen, Ausflüge). Einen Überblick über die Ausgaben und das noch vorhandene Geld kann sie/er sich nicht verschaffen.

#### 7.Regeln von finanziellen u. (sozial-) rechtlichen Angelegenheiten

Die finanziellen und (sozial-) rechtlichen Angelegenheiten werden stellvertretend durch die päd. Mitarbeitenden und die gesetzliche Betreuung geregelt. Mit der/m gesetzliche\*n Betreuer\*in werden in Gesprächen diese Angelegenheiten ausführlich besprochen, um sie im Verlauf Person 1 in kleinen Schritten verständlich und nachvollziehbar zu erklären.

### **Individuelle Basisversorgung**

#### 8.Ernährung

Person 1 benötigt zunehmend stellvertretende Unterstützung beim Zerkleinern von Speisen wie Obst, festes Fleisch, Früchten mit Kernen, sehr heißen Speisen und ähnlichem. Nachmittags isst Person 1 nach Motivation regelmäßig Obst, Früchte oder stellvertretend zubereitete Joghurtspeisen, da sie/er regelmäßig kein Mittagessen zu sich nimmt. So ist hier nahezu täglich Hilfebedarf zu leisten.

Ebenso ist sie/er auf aktive Hilfe beim Bedienen am Tisch angewiesen, da sie/er dieses regelmäßig überfordert. Person 1 ist ohne Assistenzleistungen nicht in der Lage, sich angemessen und regelmäßig zu ernähren (Gesundheitliche Aspekte

siehe Item 34). Es gelingt keine angemessene Mengeneinteilung und benötigt gemeinsame Absprachen, Stellvertretung und Kontrolle.

### 9.Körperpflege

Eine Einsicht in die Notwendigkeit von Körperpflege ist bei Person 1 nur eingeschränkt vorhanden. Ihr ist es scheinbar durch altersbedingte Abbauprozesse im kognitiven Bereich nicht mehr möglich, regelmäßig mithilfe Assistenz und Motivation eine Körperpflege durchzuführen. Um dieses regelmäßig zu gewährleisten, wird Person 1 in der Morgenpflege nun begleitet und angeleitet. Auch der Ablauf und die Benennung einzelner auszuführender Schritte sind ihr an manchen Tagen nicht möglich.

### 10.Toilettenbenutzung/ pers. Hygiene

Bei Person 1 liegt eine Inkontinenz vor. Zum regelmäßigen Benutzen und Wechseln der notwendigen Hilfsmittel benötigt sie/er Begleitung und Anleitung. Regelmäßig vergisst Person 1 das Hilfsmittel und nimmt dann nicht wahr, wenn die Bekleidung gewechselt werden muss. Die Mitarbeitenden begleiten Person 1 regelmäßig zum Wäschewechseln, da sie/er hier wenig Einsicht zeigt. Sie/Er scheint nicht in der Lage zu sein, eine Geruchsbildung wahrzunehmen. Die Mitarbeitenden übernehmen zunehmend stellvertretende Hilfestellungen, wie die Nachsorge bei der Toilettenbenutzung (Reinigung) und das Begleiten und aktive Unterstützen des Wechselns des Inkontinenzmaterials.

### 11.Aufstehen/ zu Bett gehen

Person 1 wird morgens für den Besuch der ABFB geweckt und im Morgenablauf begleitet. Sie/Er hat nunmehr körperliche und motivationale Schwierigkeiten aufzustehen und benötigt aktive Hilfestellungen, viel Zeit und Begleitung, um in den Tag zu finden. Der Hilfebedarf hat sich vor allem morgens erhöht. Person 1 kann Hilfe einfordern. Ohne eine Begleitung scheint sie/er nicht in den Morgenablauf zu finden. Regelmäßig kam es vor, dass Person 1 trotz

verbaler Hilfestellungen im Schlafanzug nach draußen ging oder still in ihrem Zimmer verweilte ohne die angegebene Tätigkeit zu starten.

Person 1 benötigt beim abendlichen Ritual mit ihrer Partner\*in aktive Unterstützung der Mitarbeitenden. Durch die räumliche Trennung ist es möglich, nach Bedürfniss früher Ruhe zu finden. Die Partner\*in bringt Person 1 abends ins Zimmer. Um das Ruhebedürfnis dann durchzusetzen und die Partner\*in zu verabschieden, bedarf es stellvertretender Hilfe und klarer Absprachen. Person 1 ist nicht in der Lage, ihr\*e Partner\*in aus dem Zimmer zu schicken, so dass es regelmäßig vorkam, dass sie/er weinte oder zu späterer Stunde übermüdet im Gruppenraum erschien.

Person 1 wird weiterhin beim Duschen durch Mitarbeitende begleitet. Altersbedingt kann sie/er bestimmte Körperstellen nur noch erschwert erreichen. Die Mitarbeitenden übernehmen dieses stellvertretend und leiten dazu an, die restliche Körper- und Haarpflege vollständig durchzuführen. Person 1 zeigt vermehrt Schwierigkeiten beim selbstständigen Abtrocknen, so dass sie/er nach dem Duschen auch dabei begleitet wird und verbale Anleitung sowie stellvertretende Unterstützung erhält.

### 13. Anziehen/ Ausziehen

Person 1 hat Schwierigkeiten, einen täglichen Wechsel von Bekleidung zu akzeptieren. Das Herauslegen von Bekleidung gelingt nicht vollständig und beim selbstständigen Ankleiden würde sie/er die Tagesbekleidung über den Schlafanzug ziehen. Aufgrund der Inkontinenz ist ein Kleidungswechsel teilweise zweimal täglich erforderlich.

Person 1 kann morgens eine Hilfestellung beim Herauslegen von Bekleidung zulassen. Dieses wird gemeinsam mit Person 1 oder auf Wunsch regelmäßig auch stellvertretend erledigt. Person 1 wird in die Auswahl einbezogen. Wahrnehmbar ist hier, dass Person 1 abhängig von der psychischen Verfassung teilweise den Überblick nicht behalten kann, welche Bekleidung sie/er schon ausgesucht hat oder welche Bekleidung zu einem kompletten Outfit noch fehlt.

Durch die Schwierigkeiten, eine Ordnung in ihren Schränken zu halten und der Sammelleidenschaft ist mitunter das Heraussuchen passender Bekleidung erschwert (Kleidungsstücke passen nicht, sind nicht aufzufinden oder liegen auf einem Haufen mit beschmutzter Kleidung).

## **Gestaltung sozialer Beziehungen**

### 14.Im unmittelbaren Nahbereich

Person 1 benötigt wiederkehrend stellvertretende Hilfeleistungen und Begleitungen im Umgang mit den Mitbewohner\*innen. Zunehmend scheint sie/er in Gruppensituationen überfordert zu sein. Sie/Er neigt dazu, andere zu bevormunden, indem sie/er ihnen das Reden oder bestimmte Handlungen verbieten möchte und löst damit täglich Konflikte aus.

Person 1 ist nicht in der Lage Streitigkeiten zu klären oder sich aus ihnen zurückzuziehen. Sie/Er scheint eine geringe Toleranzgrenze zu haben. Auch ist der eingeübte Weg, einen Mitarbeitenden anzusprechen, nicht mehr möglich. Dieses kann sie/er nur in vereinzelt Situationen anwenden und sich somit Hilfe erbitten.

Wird Person 1 im Umgang mit einzelnen Mitbewohner\*innen begleitet, zeigt sie/er sich zugewandt, verständnisvoll für die Wünsche des Gegenübers und teilweise hilfsbereit.

Die Mitarbeitenden übernehmen zunehmend täglich begleitende Hilfestellungen (Erklärungen, Öffnen für den Gegenüber, anleiten gemeinsamer Handlungen, Aufzeigen gegenseitiger Stärken, präventive Maßnahmen um Konflikte zu vermeiden) sowie stellvertretende Handlungen (Eingreifen in Konfliktsituationen, Initiieren von Konfliktlösungen, Schaffung von Freiräumen). Eine Verselbstständigung oder das Erlernen von Alternativen in diesem Bereich scheint nicht möglich.

### 15.Zu Angehörigen

Person 1 hat unregelmäßige Kontakte zu ihren Neffen. Diesen kann sie/er nicht selbst herstellen oder halten. Sie/Er bedarf stellvertretender Hilfeleistungen in Form von Telefonaten, Absprachen, Kontaktaufnahme und Initiierung von

Verabredungen/gemeinsamen Ausflügen mit den Neffen durch die Mitarbeitenden. Durch den jahrelangen Kontaktabbruch zu jeglichen Familienmitgliedern äußert Person 1 regelmäßig Ängste, die Kontakte zu verlieren. Zudem hat sie/er regelmäßigen Gesprächsbedarf, um von anderen Familienmitgliedern zu erzählen und vergangene Geschehnisse aufzuarbeiten und zu reflektieren.

#### 16. In Freundschaften/ Partnerschaften

Person 1 führt weiterhin die langjährige Partnerschaft mit einer Mitbewohner\*in. Diese Partnerschaft wird von beiden Partnern sehr ambivalent gestaltet. Auf der einen Seite ist die Bindung zwischen den beiden innig und liebevoll, auf der anderen Seite entstehen immer wieder Konflikte.

Vor ca. 1,5 Jahren wurde aufgrund der immer stärkeren negativen gegenseitigen Beeinflussung eine Zimmertrennung von dem pädagogischen Betreuungsteam initiiert. Nach anfänglichen Schwierigkeiten konnte beide Partner\*innen in der Testphase positive Aspekte erkennen, so dass Person 1 auch aktuell ein eigenes Zimmer bewohnt, welches sie/er einmal die Woche am Wochenende mit ihrer Partner\*in teilt, die/der dann bei Person 1 übernachtet.

Um die Partnerschaft für Person 1 zufriedenstellend führen und gestalten zu können, benötigt sie/er intensive Unterstützung, Begleitung und Stellvertretung der Mitarbeitenden. Person 1 wird von ihrer Partner\*in regelmäßig bevormundet, so entwendet diese\*r diverse Sachen aus dem Zimmer, nimmt das Taschengeld ab oder möchte bestimmen, wohin sie/er geht. Person 1 erbittet sich täglich Hilfe bei den Mitarbeitenden. Auch aufgrund der altersbedingten Verzögerung beim Sprechen und Wortfindungsstörungen und dem starken Willen der Partner\*in, kann sie/er hier nicht selbst agieren. Auf der anderen Seite löst sie/er ebenfalls mit Verhaltensweisen, wie Ausspruch von Verboten, Konflikte aus.

Für Person 1 scheinen Zeiten ohne ihre Partner\*in wichtig zu sein. Durch die Trennung der Zimmer und der stetigen stellvertretenden sowie begleitenden Unterstützung sind Freiräume möglich und Person 1 wird dahingehend unterstützt, den eigenen Interessen nachzugehen. Wenn die Partner\*in Ausflüge oder Reise macht, äußern sich starke Verlustängste bei Person 1 in Form von

Weinen, Schreien und dem Versuch, der Partner\*in Verbote auszusprechen. Auch hier ist intensiver Hilfebedarf erforderlich. Ist die Partner\*in dann außer Haus, scheint sie/er die Zeit genießen zu können.

Neben der Partnerschaft pflegt Person 1 mit stellvertretender Unterstützung eine langjährige Freundschaft zu einer Person, mit der sie/er regelmäßig Ausflüge macht oder gemeinsam Essen geht. Hier sind auch aufgrund der altersbedingten Auffälligkeiten enge Absprachen und der Informationsaustausch wichtig.

## **Teilnahme am kulturellen u. gesellschaftlichen Leben**

### 17. Gestaltung freier Zeit/ Eigenbeschäftigung

Im Bereich der Freizeitgestaltung benötigt Person 1 derzeit eine beratende und unterstützende Hilfestellung. Mit der Zimmertrennung von ihrer Partner\*in konnte sie/er sich mehr freie Zeit verschaffen und sich regelmäßig den Bevormundungen und Verboten der Partner\*in entziehen. Person 1 nutzt diese Zeit, um in der Kirche auf dem Wohngelände Kontakte zu knüpfen und dort Getränke oder Essen zu erhalten. Des weiteren geht sie/er ca. einmal die Woche in ein ihr bekanntes Mediengeschäft, um sich eine CD zu kaufen.

Person 1 Freizeitgestaltung kann sie/er nicht immer zielgerichtet oder überlegt vollziehen. Regelmäßig erscheint sie/er verwirrt oder taucht an Orten auf, ohne sagen zu können, was sie/er dort möchte. Morgens wird sie/er zu ihrer Tagesgestaltung beraten und es werden Vorschläge unterbreitet. Teilweise entscheidet sich Person 1 kurzfristig um oder wird von ihrem Vorhaben abgelenkt. Wenn Person 1 scheinbar Langeweile hat, nutzt sie/er die Kirche als erste Anlaufstelle, da sie/er dort Personen kennt, die regelmäßig bereit sind, einen Kaffee ausgeben. Teilweise scheint das Aufsuchen der Kirche als Ort als eine Art Automatismus.

Es ist für die Mitarbeitenden nicht immer ersichtlich, wo Person 1 sich aufhält. Oftmals ist sie/er mehrere Stunden außer Haus ohne sich Getränke oder Essen mitzunehmen.

Regelmäßig kommt es vor, dass Person 1 Mitbewohner\*innen aus Langeweile provoziert oder ärgert oder sich wieder ihrer Partner\*in zuwendet und es zu Konflikten kommt, da Person 1 der Beschäftigung der Partner\*in nicht nachgehen möchte, dieser jedoch versucht Person 1, zu bevormunden. Besonders an freien Tagen und an Wochenenden bedarf es verstärkt einer Freizeitstrukturierung durch die Mitarbeitenden. Bieten die Mitarbeitenden gemeinsame Beschäftigungsmöglichkeiten an, scheinen diese Spaß zu bereiten.

#### 18. Teilnahme an Freizeitangeboten/ Veranstaltungen

Person 1 nimmt an einigen regelmäßigen Freizeitangeboten im Wohnstättenwerk teil. So geht sie/er beispielsweise einmal in der Woche zum „Cafe am Teich“. Dabei trifft sie/er auf andere Bewohner\*innen des Wohnstättenwerkes. Entstehen hier Konflikte benötigt sie/er die begleitende Hilfe eines/einer Mitarbeitenden. Diese unterstützen Person 1 ebenfalls in der Äußerung von eigenen Wünschen. Person 1 neigt dazu, ihr Taschengeld an ihre Partner\*in zu geben, wenn diese\* r es verlangt. Damit Person 1 dieses für sich nutzen kann, bedarf es der stellvertretenden Regelung.

Für die Planung und Durchführung von Einzelausflügen oder Gruppenaktivitäten benötigt Person 1 stellvertretende Ausführung bzw. Begleitung durch die Mitarbeitenden. Sie/Er ist nicht in der Lage, sich über Angebote des Wohnstättenwerkes oder Ausflugsmöglichkeiten außerhalb der Einrichtung zu informieren. Sie/Er ist auf Begleitung angewiesen, da sie/er Schwierigkeiten hat, sich in unbekanntem Umgebungen zu orientieren. Zudem lehnt sie/er viele Angebote erst ab bis die Unsicherheit mithilfe von Vorgesprächen und Zusage einer Begleitung genommen wurden. Sie/Er besucht in Begleitung gerne musikalische Veranstaltungen, wie z.B. den Tanztee in der Kirchengemeinde.

#### 19. Begegnung mit sozialen Gruppen/ fremden Personen

Person 1 ist sehr kontaktfreudig, was allerdings auch dazu führt, dass sie/er gegenüber fremden Personen häufig distanzlos auftritt. So umarmt und küsst sie/er



fremde Personen. In diesem Bereich benötigt sie/er weiterhin regulierende Hilfestellungen der pädagogischen Mitarbeitenden. Person 1 fühlt sich vom Gegenüber häufig abgewiesen und versteht dieses nicht. Teilweise ist sie/er traurig und weint. Begleitende und erklärende Gespräche sind hier notwendig, um Kontakte angemessen gestalten zu können.

Innerhalb großer Gruppen ist Person 1 häufig überfordert, so dass eine Begleitung notwendig ist. Sie/Er neigt dazu, größere Gruppen schnell wieder zu verlassen und Unzufriedenheit darüber mit Schimpfen auszudrücken, denn Person 1 hält sich dennoch gerne in Gruppen auf und hat Angst, sonst etwas zu verpassen. Die Mitarbeitenden erklären Person 1 die verschiedenen Situationen und vermitteln ihr Sicherheit, so dass sie/er sich in großen Gruppengefügen so selbstständig wie möglich bewegen kann.

#### 20.Erschließung außerhäuslicher Lebensbereiche

Person 1 ist seit 2009 berentet. Sie/Er besucht seitdem die ABFB des Wohnstättenwerkes. Das Interesse an der ABFB scheint rückläufig zu sein. Oftmals wird sie/er dorthin begleitet, um den Weg zu bewältigen oder wird von einem Mitarbeitenden von dort zuhause abgeholt. An manchen Tagen ist sie/er nur kurz in der ABFB und geht dann anderen Interessen nach.

#### 21.Entwicklung von Zukunftsperspektiven, Lebensplanung

Person 1 spricht regelmäßig die eigene Zukunft an, indem sie/er Fragen an die Mitarbeiter/innen stellt. Als größten Wünsche äußert sie/er, die Partnerschaft weiterführen und im Haus wohnen bleiben zu wollen. Der Verlust der Partnerschaft oder des Wohnplatzes sind gleichzeitig auch die größten Ängste. Regelmäßig spricht sie/er darüber und fragt bei den Mitarbeitenden nach. Besonders nach einem Konflikt oder wenn sie/er an der Erstellung des Entwicklungsberichtes beteiligt wird, benötigt sie/er stets die Sicherheit, dass sich an der Lebenssituation nichts ändert.

## **Kommunikation und Orientierung**

### 22. Kompensation v. Sinnesbeeinträchtigungen u. Kommunikationsstörungen/ Unterstützung der Kulturtechniken

Person 1 kann nicht lesen und schreiben. Sie/Er bittet regelmäßig das pädagogische Betreuer\*innenteam darum, Plakate, Artikel aus Zeitschriften, Einladungen und Briefe vorzulesen. Regelmäßig zeigt sie/er sich Zeitschriften, Büchern und bekommener Post sehr interessiert.

### 23. Zeitliche Orientierung

Person 1 ist in der Lage die Tageszeiten zu unterscheiden. Sie/Er verwechselt häufig die Wochentage und fragt mehrmals nach. Wichtige Tage wie Weihnachten, Ostern oder Geburtstage kann sie/er unterscheiden und sich merken. So verschafft sie/er sich eine grobe Orientierung über den Jahresablauf. Um Termine einhalten zu können, bedarf es zunehmend die Information und Begleitung der Mitarbeiter\*innen. Generell scheinen hier die Kompetenzen altersbedingt rückläufig. Person 1 verwechselt häufiger Wochentage und Uhrzeiten.

### 24. Räumliche Orientierung in vertrauter Umgebung

In vertrauter Umgebung kann sich Person 1 orientieren. Trainierte kurze Wegstrecken kann sie/er selbstständig zurücklegen und ist hier scheinbar auch verkehrssicher. Öffentliche Verkehrsmittel nutzt sie/er nicht.

### 25. Räumliche Orientierung in fremder Umgebung

In fremder Umgebung und auf längeren Strecken ist Person 1 unsicher, weil sie/er nicht lesen und schreiben kann. Aus diesem Grund fehlt in fremder Umgebung die Orientierung und sie/er ist auf Begleitung durch die pädagogischen Mitarbeiter\*innen angewiesen.

## **Emotionale und Psychische Entwicklung**

### 26. Bewältigung von Angst, Unruhe und Spannungen

Person 1 fühlt sich im Spannungsfeld der Wohngruppe (insgesamt 8 Bewohner/innen) und der Beziehung zu eine\*r Mitbewohner\*in zunehmend überfordert. Situativ reagiert sie/er gereizt und baut eine große innere Anspannung auf. Dies äußert sich in Weinen und Schreien bis hin zu Wutausbrüchen. Sie/Er benötigt Unterstützung durch regelmäßige Gesprächsangebote von den pädagogischen Mitarbeiter\*innen, um die Emotionen reflektieren zu können. So ist es zudem sinnvoll, Person 1 allein oder gemeinsam mit ihre\*r Freund\*in aus der Gruppensituation herauszunehmen und ggf. kleinere Unternehmungen durchzuführen. Die Mitarbeitenden versuchen, präventiv eskalierende Situationen zu vermeiden und Ängste (z.B. vor Krankheiten, Verlust, Tod) oder eigene Anspannungen, die teilweise durch die Diskrepanz eigener Interessen zu den Interessen ihre\*r selbstbewussten Partner\*in ausgelöst werden, zeitnah aufzugreifen und zu bearbeiten.

### 27. Bewältigung von Antriebsstörungen, Interessenlosigkeit, Apathie, etc.

Person 1 wirkt regelmäßig erschöpft und antriebslos. Oft ist Person 1 überfordert mit Alltagssituationen und verfällt dann in einen apathischen und depressiven Zustand. Hier sind intensive Gespräche durch die pädagogischen Mitarbeiter\*innen notwendig, um Person 1 aus der Antriebslosigkeit herauszubewegen. Person 1 muss stets motiviert oder gegebenenfalls bei kleineren Aktivitäten begleitet werden, da das Durchhaltevermögen fehlt.

### 28. Bewältigung paranoider oder affektiver Symptomatik

z.Z. kein Hilfebedarf erkennbar

## 29.Umgang mit und Abbau von erheblich selbst- und fremdgefährdenden Verhaltensweisen

z.Z. kein Hilfebedarf erkennbar

## **Gesundheitsförderung und -erhaltung**

### 30.Ausführung ärztlicher oder therapeutischer Verordnungen

Bei der Durchführung von ärztlichen Verordnungen benötigt Person 1 stellvertretende Hilfestellung durch die pädagogischen Mitarbeiter\*innen. Die Medikamente werden von den pädagogischen Mitarbeiter\*innen verwahrt und an Person 1 ausgegeben und somit eine regelmäßige Einnahme gesichert. Regelmäßig muss Person 1 an die Sinnhaftigkeit der Medikamente erinnert werden. Ohne Begleitung der Einnahme würde sie/er regelmäßig die Medikamente vergessen.

### 31.Absprache u. Durchführung von Arztterminen

Person 1 wird zu den Arztbesuchen begleitet, da sie/er stellvertretende und aufklärende Unterstützung bei der Kommunikation, dem Äußern von Beschwerden und dem Verstehen von Anweisungen und Verordnungen benötigt. Arztbesuche werden stellvertretend in Absprache mit Person 1 geplant und terminiert.

Aufgrund von Person 1 Angst, ernsthaft krank zu sein und die Angst vor Arztbesuchen müssen diese Termine intensiv vorbereitet werden. Sie/Er lehnt Arztbesuche grundsätzlich ab. Person 1 wird erklärt, welche Untersuchung der Arzt bei durchführen wird und sie/er fordert stets die Rückmeldung ein, dass die Erkrankung nicht schlimm ist. Die Vorsorgeuntersuchungen kann sie /er inzwischen gut zulassen und zeigt sich stolz nach einem Arztbesuch.

### 32.Spezielle pflegerische Erfordernisse

Derzeit ist keine spezielle Pflege erforderlich.

### 33. Beobachtung u. Überwachung des Gesundheitszustandes

Person 1 ist nur sehr eingeschränkt in der Lage den Gesundheitszustand zu überwachen, Krankheitssymptome zu erkennen und zu benennen. Schmerzen am eigenen Körper spürt sie/er nur bedingt. Sie/er kann nur teilweise angemessen auf Schmerzen reagieren und sich schonend verhalten. Hier ist eine Beobachtung und Befragung durch das Betreuerteam erforderlich. In Krankheitszeiten ist eine intensive Begleitung und Hilfestellung notwendig. Stellvertretend wird das Gewicht von Person 1 kontrolliert.

### 34. Gesundheitsfördernder Lebensstil

Person 1 besitzt keine besonderen Kenntnisse über einen gesundheitsfördernden Lebensstil und hat auch keinen Bezug dazu. Sie/Er isst gerne süße Speisen und Süßigkeiten, die sie/er zwischen den 3-4 täglich angebotenen Mahlzeiten in der Wohngruppe konsumiert. Sie/Er nimmt derzeit nicht mehr an allen Mahlzeiten teil, da sie/er sich oft außer Haus aufhält. Zu den Mahlzeiten und zwischendurch werden gesündere Alternativen zu Süßspeisen angeboten und sie/er wird motiviert, sich ausgewogener zu ernähren.

### **Beteiligung u. Selbsteinschätzung der/ des Betroffenen**

Mit Person 1 konnte der Entwicklungsbericht nur grob besprochen werden. Die Aufnahmefähigkeit war begrenzt. Person 1 bittet darum, weiter im ... Haus wohnen zu können und wünscht sich, dass sie/er mit der/m Partner\*in weiter zusammen ist.

### **Zusammenfassung und Ausblick**

Person 1 scheint sich weiterhin in dem Zuhause wohl zu fühlen.

Zunehmend sind altersbedingte Abbauprozesse erkennbar, die mit leichter Orientierungslosigkeit, Wortfindungsstörungen und einer altersentsprechenden Verlangsamung einhergeht und phasenweise auftritt. Person 1 nimmt diese Veränderungen nur gering wahr. Andere Veränderungen wie etwa, dass sie/er mit lauten Situationen überfordert ist oder alltägliche Dinge (z.B. Umkleiden) nicht

mehr bewältigen kann, nimmt sie/er wahr. Sie/Er fordert unregelmäßig Hilfe ein, ist aber oft darauf angewiesen, dass Mitarbeitenden den Bedarf wahrnehmen und auch von sich aus Hilfe anbieten.

Die Partnerschaft muss weiterhin eng begleitet werden, um möglichst negative gegenseitige Beeinflussung zu minimieren und Konflikte zu klären. Durch die Trennung der Räumlichkeiten konnten beide Partner\*innen mehr Freiraum gewinnen und insbesondere Person 1 Interessen und Eigeninitiative gestärkt werden.

Das Förderziel liegt im nächsten Berichtszeitraum in der Erhaltung vor allem motorischer Kompetenzen im Interessenbereich der Zubereitung von Hauptmahlzeiten.

Wir erachten den Aufenthalt und die Betreuung im Heimbereich des Wohnstättenwerkes für die Entwicklung von Person 1 für notwendig und weiterhin sinnvoll. Die vorhandenen Strukturen des Alltags bieten eine wichtige haltgebende Orientierung in der Person 1 die notwendige Sicherheit zu finden scheint, um nach den Möglichkeiten so selbstständig wie möglich leben zu können.

Das in der Entgeltrahmenvereinbarung vorhergesehene Personal führt die Betreuung durch. Die bewilligte Betreuungsdichte ist weiterhin angezeigt.

Die Leistungsgruppe nach HMBW ist die III.

## **Anlage 6**

### **Entwicklungsbericht Person 2**

#### **Anamnestiche Daten**

Person 2 wurde am 05.05.84 geboren und lebt seit Februar 2012 im stationären Wohnen des Wohnstättenwerkes. Zuvor lebte sie/er in einer betreuten Wohneinrichtung in Spandau. Aufgrund des Wohnortwechsels und Problemen (Überforderung, Unwohlgefühl, Hänseleien) innerhalb des früheren Arbeitsplatzes (Diakonie Johannisstift – Abt. Hauswirtschaft) fand ein Werkstattwechsel im Jahr 2011 statt. Person 2 arbeitet aktuell in einer Betriebsstätte der Stephanus Werkstätten in Berlin-Schöneweide. Sie/Er nimmt die Leistung eines Fahrdienstes in Anspruch.

Bei Person 2 ist eine paranoid halluzinatorische Schizophrenie diagnostiziert worden. Zudem liegt eine perinatale Hirnschädigung mit konsekutiver Intelligenzminderung vor. Sie/Er wurde mit einem Klump-Sichel-Fuß, der im Kindesalter operiert wurde und einer Zehenfehlbildung am rechten Fuß geboren. Person 2 hat eine Gehbehinderung, trägt aufgrund einer Sehbehinderung eine Brille. Der Grad der Behinderung beträgt 100. Der Schwerbehindertenausweis weist zudem die Merkzeichen B, G und H aus.

Im letzten Jahr entwickelte Person 2 eine psychotische, wahnhafte Phase, die letztendlich innerhalb eines Klinikaufenthaltes von bis bearbeitet und medikamentös behandelt wurde, da diese durch pädagogisches Handeln und verschiedene Maßnahmen und Gesprächsführungen nicht abgewendet werden konnte.

## **Alltägliche Lebensführung**

### **1. Einkaufen**

Person 2 benötigt für das Einkaufen von Lebensmitteln sowie Pflege- und Haushaltsmitteln überwiegend stellvertretende Hilfen. Das im letzten Jahr anvisierte Ziel, dass Person 2 1-2 Lebensmittel selbstständig einkauft, konnte teilweise erreicht werden. In den vergangenen zwei Jahren konnte Person 2 mithilfe von intensiven Einkaufstrainings und Anleitung erlernen, einen Artikel selbstständig einzukaufen und den Artikel, Wechselgeld sowie Kassenbonn mitzubringen. Der Einkauf von zwei oder mehr Artikeln stellten eine Überforderung für Person 2 dar. So passiert es dann, dass Person 2 nur einen Artikel mitbrachte, Dinge an der Kasse vergaß oder andere Artikel als benötigt einkaufte. Dieses führte zu Frustration und Ärger auf sich selbst.

Die Mitarbeitenden erledigen größere Einkäufe stellvertretend, teilweise begleitet sie/er diese und wirkt nach seinen Möglichkeiten bei der Erstellung eines Einkaufszettels mit. Person 2 ist in der Lage, Wünsche auf Nachfrage zu äußern. Auch der Einkauf von speziellem persönlichen Bedarf (Wunsch etwas Bestimmtes zu kaufen wie z.B. eine bestimmte CD, Schmuck, Geschenke) und Kleidung wird begleitet.

### **2. Zubereitung v. Zwischenmahlzeiten**

Person 2 ist nur teilweise in der Lage, sich eine Zwischenmahlzeit zuzubereiten. Sie/Er würde sich ohne Begleitung beim Frühstück, Kaffeetrinken und Abendessen unangemessene Mengen an Lebensmitteln zuführen. Person 2 muss zum Trinken angeregt werden. Sie/Er hat Schwierigkeiten, sich zwischen mehreren Lebensmitteln zu entscheiden. Häufig befragt er die Mitarbeiter, ob sie/er z.B. Wurst oder Käse essen soll. Stets fordert er in der Essenssituation die Rückmeldung von Mitarbeitenden ein. Person 2 sitzt zu allen Mahlzeiten an einem kleinen Tisch, wo weniger Mitbewohner\*innen und stets ein Betreuer sitzt, um Person 2 zu unterstützen und zu begleiten. Sie/Er neigt dazu, große Mengen an Lebensmitteln ohne zu kauen hinunterzuschlingen. Da Person 2 große



Schwierigkeiten zeigt, mehrere Arbeitsschritte abzuarbeiten, benötigt sie/er schrittweise Anleitung zur Zubereitung von Zwischenmahlzeiten (Frühstück, Abendessen, Kaffeetrinken, Arbeitsbrote vorbereiten etc.), bei der Essenaufnahme sowie zum Tischdecken und -abräumen. Wenn sie/er müde ist oder einen anstrengenden Tag hatte, intensiviert sich diese Begleitung bzw. Anleitung.

### 3. Zubereitung v. Hauptmahlzeiten

Person 2 benötigt stellvertretende Hilfen bei der Zubereitung von Hauptmahlzeiten. Zu den Essenszeiten wird sie/er aus dem Zimmer abgeholt. Nach intensiver Motivation unterstützt sie/er das Schneiden von Gemüse oder Schälen von Kartoffeln. Hier benötigt sie/er Anleitung und stetige Ansprache.

Beim Bedienen am Tisch benötigt sie/er wie in Item 2 eine enge Begleitung und Anleitung (Mengeneinteilung, Bedienung am Essen, Tischregeln).

### 4. Wäschepflege

Person 2 benötigt bei der Wäschepflege begleitende Unterstützung von den pädagogischen Mitarbeitenden. Sie/Er hat im Berichtszeitraum erlernt, die Waschmaschine und den Trockner selbstständig zu bedienen. An die regelmäßigen Waschtermine muss sie/er erinnert werden und sie/er benötigt eine enge Begleitung, um die verschiedenen Schritte der Wäschepflege zu absolvieren. Teilweise kann sie/er selbstständig agieren, wenn sie/er zuvor von einem Mitarbeitenden angeleitet wurde.

Als Ziel des nächsten Berichtszeitraumes möchte Person 2 erlernen im Ablauf selbstständiger zu agieren, so dass sie/er nicht bei jedem Schritt von einem Mitarbeitenden begleitet wird. So soll Person 2 erlernen, nach verbaler Erinnerung selbstständig in die Waschküche zu gehen, um zum einen die gewaschene Wäsche in den Trockner zu füllen und diesen anzuschalten sowie die getrocknete Wäsche aus dem Trockner in sein Zimmer zu bringen. Bisher benötigte sie/er Begleitung

bei jedem Schritt des Waschprozesses, um dieses vollständig auszuführen und sich nicht ablenken zu lassen.

Das Zusammenlegen der Wäsche wird in Begleitung und unter Anleitung gemeinsam mit einer\*m Mitarbeitenden ausgeführt.

## 5. Ordnung im eigenen Bereich

Person 2 kann die Notwendigkeit der Raumpflege und des Aufräumens nicht erkennen bzw. ist dieses nicht wichtig. Gemeinsam mit Person 2 werden abends die umherliegenden Gegenstände und Kleidungsstücke des Tages weggeräumt, damit sie/er am nächsten Tag wieder Platz auf den Sitzgelegenheit hat. Regelmäßig wird Person 2 in das Staubwischen und Staubsaugen miteinbezogen. Dieses erledigen die Mitarbeitenden größtenteils stellvertretend.

Person 2 sammelt Abfälle in seinem eigenen Mülleimer. Bisher wurde sie/er angeleitet, diesen regelmäßig hinaus zu bringen. Zudem ist Person 2 in der Gruppe zuständig für das Altglas, welches sie/er in einer bestimmten Ecke der Küche sammelt. Dieses vergisst sie/er jedoch häufig wegzubringen.

In seinem Wochenplan soll nun ein regelmäßiger Tag zum Müll wegbringen etabliert werden. Ziel ist es, dass Person 2 einmal wöchentlich nach kurzem verbalem Hinweis seinen Mülleimer und das Altglas selbstständig hinaus bringt.

## 6. Geld verwalten

Person 2 kann sich keinen Überblick über die Finanzen und das Taschengeld verschaffen. Die/Der gesetzliche Betreuer\*in stellt den Mitarbeiter\*innen regelmäßig bestimmte Beträge zur Verfügung, die stellvertretend verwaltet werden. Person 2 bekommt nach Bedarf Taschengeld ausgezahlt, z.B. zum wöchentlichen „Cafe am Teich“ oder für andere Veranstaltungen und Sonderausgaben.

Die/Der gesetzliche Betreuer\*in zahlt kleine Barbeträge direkt an Person 2 aus, von denen sie/er sich auf der Arbeit oder unterwegs Cola, Süßigkeiten etc. kaufen

kann. Die Mitarbeitenden bekommen zudem von der/dem gesetzlichen Betreuer\*in einen Geldbetrag zur stellvertretenden Verwaltung.

Person 2 hat Schwierigkeiten bei der Einschätzung dieser Geldbeträge, so dass die Mitarbeitenden der Veranstaltungen gemeinsam den Bargeldbestand in dem Portemonnaie überprüfen und ggf. Geld aushändigen.

#### 7. Regeln von finanziellen u. (sozial-) rechtlichen Angelegenheiten

Die Mitarbeitenden kooperieren weiterhin eng mit der/dem gesetzlichen Betreuer\*in. Der Informationsaustausch, die enge Zusammenarbeit zu formellen Angelegenheiten und die stellvertretende Übernahme von ausführenden Tätigkeiten sind weiterhin durch die pädagogischen Mitarbeiter\*innen notwendig.

### **Individuelle Basisversorgung**

#### 8. Ernährung

Person 2 kann keinen adäquaten Überblick über die Ernährung entwickeln. Sie/Er benötigt Begleitung und intensive Assistenz bei der Auswahl von Art und Menge der Nahrungsmittel. Regelmäßig benötigt sie/er die Rückmeldung von den Mitarbeitenden, ob und was sie/er zu sich nehmen kann. Ohne die intensive Unterstützungsleistung könnte Person 2 sich nicht angemessen ernähren, da sie/er z.B. sehr viel Margarine auf sein Brot schmieren würde oder sich zwischen den verschiedenen Aufschnitten nicht entscheiden kann und ohne Assistenz mit den Gedanken abschweift und das Essen vergisst. Besonders bei der Bedienung am gemeinschaftlichen Aufschnitt-Teller oder beim Mittagessen (z.B. aus verschiedenen Töpfen) benötigt er aktive Unterstützung. Bei einigen Nahrungsmitteln wie Hühnchen mit Knochen, Steaks, Obst oder Gemüse benötigt sie/er Hilfe bei der Zerkleinerung und Anleitung bei der Essenaufnahme. Besonderes Augenmerk auf die Nahrungsaufnahme gelegt werden, wenn nicht verzehrbare Teile, z.B. Knochen bei Steaks oder Hühnerkeulen, auf dem Teller liegen. Es kam vor, dass Person 2 Hühnerknochen in einem unbeobachteten Moment mitgegessen hat.

Bei Person 2 muss darauf geachtet werden, dass sie/er kein zu heißes Essen und keine zu großen Stücke zu sich nimmt, da sie/er bei der Nahrungsaufnahme schlingt und wenig kaut. Regelmäßig klagt sie/er über Bauchschmerzen und Übelkeit, welches mit seinem Essverhalten in Zusammenhang stehen könnte, da alle anderen Ursachen ärztlich ausgeschlossen werden konnten. Stets wird sie/er daran erinnert, langsam zu essen und die Nahrung mehrmals zu kauen.

#### 9. Körperpflege

Die Körperpflege kann Person 2 bedingt selbstständig durchführen. Sie/Er benötigt die Erinnerung der Mitarbeitenden zum Zähneputzen und Assistenzleistungen beim Rasieren. Person 2 wird zur Häufigkeit und Regelmäßigkeit der Körperpflege beraten und motiviert. Aktiv ausführen kann sie/er dieses meist selbstständig, teilweise erhält sie/er verbale Anleitung.

#### 10. Toilettenbenutzung/ pers. Hygiene

Person 2 kann die Toilette teilweise selbstständig benutzen. Sie/Er sucht ohne Unterstützung regelmäßig die Toilette auf. Die in der ehemaligen Wohneinrichtung beschriebenen Problematiken der unsachgemäßen Benutzung bzw. des Nichtauffindens der Toilette war in unserer Einrichtung nicht so massiv feststellbar. Person 2 benötigt regelmäßig die Erinnerung der Reinigung der Toilette, da sie/er diese verschmutzt hinterlässt. Regelmäßig kontrollieren die Mitarbeitenden, ob sich genügend Toilettenpapier am Ort befindet, da Person 2 dieses nicht selbstständig auffüllt und dann keines oder aber ungeeignete Materialien für das Säubern benutzt.

#### 11. Aufstehen/ zu Bett gehen

Das abendliche Zubettgehen gestaltet Person 2 eigenständig. Sie/Er geht meist gegen 19:30 Uhr zu Bett.

Person 2 benötigt in dem morgendlichen Ablauf intensive Motivation, Begleitung und Kontrolle – meist in einer 1:1-Situation, damit sie/er pünktlich den Fahrdienst zur Werkstatt in Anspruch nehmen kann. Regelmäßig ist sie/er müde, legt sich nach dem Weckvorgang wieder hin oder kann den morgendlichen Ablauf nicht selbstständig absolvieren. Der Weckvorgang dauert verhältnismäßig lang, so dass Person 2 früh aufstehen muss. Teilweise zeigt sie/er sich überfordert oder genervt und gestresst, wenn sie/er sehr enger Begleitung bedarf, um pünktlich beim Fahrdienst zu sein. Um den Weckprozess zu erleichtern und Person 2 zu ermöglichen, morgens eine gewisse Zeit des Aufwachens für sich selbst zu haben bis sie/er dann von Mitarbeitenden motiviert und eng begleitet wird, soll für Person 2 ein Wecker – evtl. Radiowecker – angeschafft werden.

Ziel ist für den nächsten Berichtszeitraum, dass Person 2 morgens mit einem Wecker geweckt wird, den sie/er selbst ausschalten kann/muss und somit selbstständiger eine erste Aufwachphase beginnt. Danach folgt eine von Mitarbeitenden initiierte Weckphase mithilfe enger Begleitung.

## 12. Baden/ Duschen

Im letzten Berichtszeitraum wurde festgestellt, dass Person 2 beim Duschen mehr Hilfeleistungen benötigt als eine Erinnerung und unregelmäßige verbale Hilfe. Sie/Er vergisst regelmäßig, sich abzutrocknen, sich vollständig zu reinigen, seine Haare vollständig auszuspülen oder hinterlässt ein nasses Badezimmer. Zudem lässt sie/er benutzte Waschlappen und Handtücher im Gemeinschaftsbad liegen und läuft mitunter nackt durch den Flur, so dass sich Mitbewohner\*innen beschweren.

Person 2 wird alle 2 Tage beim Duschen begleitet und führt die Körperreinigung nach verbaler Anleitung aus. Dieses scheint sie/er als Erleichterung zu empfinden und fordert diese Unterstützung regelmäßig ein. Unregelmäßig führt er weiterhin Duschprozesse selbstständig durch, wenn sie/er dieses wünscht.

### 13. Anziehen/ Ausziehen

Person 2 benötigt Beratung und Assistenz bei der Auswahl seiner Kleidung. Sie/Er kann sich nicht witterungs- und anlassgerecht kleiden. Jeden Abend wird gemeinsam Bekleidung für den nächsten Tag ausgewählt. Person 2 bedient sich morgens stimmungsabhängig auch aus seinem Kleiderschrank. Im Sommer muss sie/er regelmäßig darauf hingewiesen werden, sich nachmittags luftiger zu kleiden, da sie/er sich winterliche Pullover oder lange Hosen ausgewählt hat.

## **Gestaltung sozialer Beziehungen**

### 14. Im unmittelbaren Nahbereich

Person 2 wird als ruhiger, humorvolle\*r Mitbewohner\*in wahrgenommen. Regelmäßig hat sie/er Kontakte zu den WG-Mitbewohner\*innen. Auf Ansprache kann sie/er kurze Gespräche gestalten, selten initiiert sie/er selbst Dialoge. Da sie/er eine abwartende, ruhige Person ist, kommt es selten zu Konflikten. Person 2 richtet sich eher nach Aussagen und Meinungen anderer und führt z.B. auch Aufträge anderer aus. Wird sie/er von einer/m Mitbewohner\*in beschimpft oder beschuldigt, gibt sie/er meist nach, auch wenn dieses zu Unrecht geschieht. Um eine eigene Meinung zu äußern, benötigt sie/er die Unterstützung von den Mitarbeitenden. Sie/Er wird darin unterstützt, selbst zu agieren und Aufforderungen von anderen zu hinterfragen. Ohne diese Unterstützung würde sie/er vielen Aufforderungen unreflektiert nachgehen (z.B. wenn ein Mitbewohner Person 2 auffordert, etwas kaufen zu gehen, sich die Haare zu kämmen oder Käse statt Wurst zu essen). In Gesprächen benötigt sie/er die aktive Einbindung durch Ansprache durch die Mitarbeitenden. Zudem wird Person 2 dahingehend beraten, Anliegen an andere Mitarbeitende oder Mitbewohner\*innen selbst vorzutragen.

### 15. Zu Angehörigen

Person 2 pflegt regelmäßigen intensiven Kontakt zur Mutter. Regelmäßig wird sie/er am Wochenende von ihr abgeholt und telefoniert nahezu täglich mit ihr.

Der Vater ist 2015 nach längerer Erkrankung gestorben. Dieses beschäftigt Person 2 weiterhin. Regelmäßig äußert sie/er, den Vater zu vermissen und traurig zu sein. Person 2 wird im Trauerprozess begleitet. Gespräche über schöne Zeiten mit dem Vater oder ggf. Ablenkung scheinen zu helfen.

Der fokussierte Ablösungsprozess von den Eltern konnte teilweise von Person 2 gestaltet werden. Person 2 fragt bei alltäglichen Dingen zunehmend die Mitarbeitenden der Wohngruppe anstatt die Mutter anzurufen, wenn z.B. sein Mineralwasser leer ist oder sein Schnürsenkel kaputt ist.

#### 16. In Freundschaften/ Partnerschaften

Person 2 unterhält eine Freundschaft zu einer/m benachbarten Bewohner\*in. Sie treffen sich regelmäßig und führen längere Gespräche im Hausflur. Person 2 wird von den Mitarbeitenden dazu motiviert und beraten, wie man diesen Kontakt aufrecht erhält und gestaltet. Wird sie/er dazu ermutigt, Zeit mit der/m Bewohner\*in auf dem Außengelände zu verbringen, freut sie/er sich über diese Kontakte und scheint viel Spaß am Kontakt zu haben. Bisher fanden keine geplanten Verabredungen oder Unternehmungen statt.

Person 2 hat seit 2014 eine Partner\*in, die sie/er auf einer Discoververanstaltung kennen gelernt hat. Seit Mitte 2016 wohnt diese in einer anderen Wohngruppe im selben Haus. Für Person 2 hat sich mit der Partnerschaft ein lange geäußerter Wunsch erfüllt, gleichwohl bedarf es bei der Gestaltung dieser Partnerschaft intensive Unterstützung durch die Mitarbeitenden. Insbesondere fällt es Person 2 schwer, das Bedürfnis nach Ruhe und Entspannung wahrzunehmen. Seitdem die räumliche Nähe zur/m Partner\*in gegeben ist, kann sie/er sich dem Wunsch, jede freie Minute bei bzw. mit Partner\*in zu verbringen, nicht entziehen. Sie/Er reagiert regelmäßig gestresst und überfordert und ist nicht in der Lage, seinen alltäglichen häuslichen Aufgaben sowie den benötigten Ruhephasen nach der Werkstatt nachzugehen.

Die Mitarbeitenden unterstützen Person 2 intensiv in der Äußerung und Umsetzung der Wünsche und Bedürfnisse gegenüber der/dem Partner\*in. Da diese\*r sehr sensibel ist, sich auf Person 2 fixiert und sich selbst noch in der

Übergangsphase vom Elternhaus in ein selbstständigeres Wohnen befindet, gestaltet sich dieses mitunter für Person 2 sehr schwierig. Gemeinsam gibt es regelmäßige Gespräche.

Um Person 2 Erholung und regelmäßige Zeit für sich zu ermöglichen, ist es das Ziel, dass im nächsten Berichtszeitraum feste Ruhezeiten gemeinsam mit Person 2 festgelegt und mit beiden Partner\*innen etabliert werden und sie/er diese mit Unterstützung gegenüber der/des Partner\*in vertreten kann. Diese Zeiten werden teilweise von Person 2 selbst gewünscht und ermöglichen ebenso das Nachgehen von notwendigen häuslichen Tätigkeiten wie Wäschepflege oder Körperhygiene, welches Person 2 nicht ausführt/ausführen kann, wenn sie/er mit seiner/seinem Partner\*in Zeit verbringt.

Sexualität ist ein scheinbar wichtiges Thema für Person 2 und Partner\*in. Dieses thematisieren sie regelmäßig. Person 2 kann nicht einschätzen, welche Situationen sich für solche Gespräche eignen und neigt dazu, intime Details im Beisein vieler Mitbewohner\*innen besprechen zu wollen. Die Mitarbeitenden initiieren regelmäßige Gespräche und beraten ggf. zu geeigneten Informationsmaterial sowie Hilfsmittel. Zudem besuchen beide Partner\*innen auf Wunsch eine gemeinsame Sexualitätsberatung.

## **Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben**

### 17. Gestaltung freier Zeit/ Eigenbeschäftigung

Person 2 benötigt bei der Schaffung von Freizeit intensive Unterstützung von den Mitarbeitenden (siehe Item 16). Da sie/er sich von der/dem Partner\*in stark beeinflussen lässt und vermehrt fremdbestimmt ist, wird sie/er von den Mitarbeitenden motiviert, seinen Hobbys wie Musikhören, Fernsehen nachzugehen, die zudem Entspannung verschaffen. Gemeinsam werden die Wünsche zur Tagesgestaltung besprochen und bei der Umsetzung geholfen. Regelmäßig fühlt sie/er sich genötigt, Zeit mit der/dem Freund\*in zu verbringen. Gespräche werden regelmäßig geführt, in denen die Mitarbeitenden Vorschläge für alternative Freizeitgestaltungen an Person 2 herantragen, die Wünsche und



Ideen unterstützen und darin bestärken, dass es in Ordnung ist, Zeit ohne Partner\*in zu verbringen.

Möchte Person 2 Zeit mit der/dem Partner\*in verbringen, zeigt sie/er wenig Eigeninitiative in der Gestaltung dieser Zeit. Regelmäßig suchen die beiden Partner\*innen Mitarbeitende auf und äußern, sich nicht beschäftigen zu können. Gemeinsam werden Ideen besprochen, was Person 2 mit Partner\*in machen könnte.

#### 18. Teilnahme an Freizeitangeboten/Veranstaltungen

Person 2 ist nicht in der Lage, sich über Angebote und Veranstaltungen selbstständig zu informieren. Die Mitarbeitenden tragen Ideen und Veranstaltungen an Person 2 heran. Während dieses zuerst regelmäßig eine Überforderung darstellte, kann sie/er mithilfe einer genaueren Beschreibung der Mitarbeitenden und Motivation zur Teilnahme, für sich interessante Freizeitangebote nennen. Sie/Er nimmt gerne an verschiedenen Veranstaltungen teil und zeigt Freude und lacht viel. Im vergangenen Berichtszeitraum ging sie/er regelmäßig in die Disco, nahm an einem Schiffsausflug teil, besuchte regelmäßig einen Tanztee und wöchentlich ein Bewohnercafé. Zudem unternahm sie/er Ausflüge nach Polen, zu Weihnachtsmärkten, ins Kino und Reisen an die Ostsee und nach Mallorca.

Da sie/er sich in fremden Umgebungen nicht orientieren kann, ist sie/er auf Begleitung bei jeglichen außerhäuslichen Ausflügen und Veranstaltungen angewiesen. Auf Reisen kommt es vor, dass Person 2 auf die Idee kommt, nach Hause zu wollen und dieses versucht, selbstständig umzusetzen.

#### 19. Begegnung mit sozialen Gruppen/ fremden Personen

Person 2 fällt es schwer, längere Kontakte zu fremden Personen aufzubauen. Meist gestaltet sie/er den Erstkontakt durch eine Begrüßungsfloskel, die sie/er auch einsetzt, wenn sie/er unsicher ist und nicht weiß, was sie/er sagen soll. Um sich in Gesprächen thematisch passend mit einzubringen benötigt sie/er die aktive

Unterstützung der Mitarbeitenden, die immer wieder befragen und Rederaum verschaffen.

Da Person 2 regelmäßig in der eigenen Welt ist und Realität mit Wünschen, Fernsehgeschichten und eigenen Ideen/Gedanken vermischt, benötigt sie/er Unterstützung in der Kommunikation mit anderen Menschen. Häufig thematisiert sie/er Gedanken, die auf andere abschreckend wirken wie z.B. Schiessereien, Tode oder andere Kriminalität. Häufig haben diese ihren Ursprung in seiner Vorliebe für Rapmusik und deren Texte.

In sozialen Gruppen bewegt sich Person 2 eher am Rand und verhält sich ruhig und abwartend. Nach kurzer Zeit verlässt sie/er sozialen Gefüge wieder, da sie/er mit der Dynamik überfordert scheint und selbstständig keinen Platz in der Gruppe einnehmen kann. Die Mitarbeitenden binden Person 2 aktiv in das Geschehen mit ein und bieten innerhalb der Gruppe Beschäftigungen und Gespräche an, an denen sie/er Freude entwickelt. So ist es möglich, dass Person 2 Kontakte zu einzelnen fremden Personen aufnehmen und in Gruppengeschehen aktiv mitwirken kann.

## 20. Erschließung außerhäuslicher Lebensbereiche

Person 2 besucht regelmäßig und laut eigenen Aussagen gerne die aktuelle Werkstatt. Sie/Er ist nicht in der Lage, den Weg dorthin zu bewerkstelligen. Aufgrund dessen fährt sie/er mit einem Fahrdienst. Person 2 muss zum regelmäßigen Besuch der Arbeitsstelle motiviert werden und sie/er wird zum Fahrdienst begleitet, da es sonst vorkommt, dass Person 2 andere Wege geht oder wieder in das Zimmer geht, weil sie/er glaubt, dass der Fahrdienst nicht kommt oder vergessen hat, dass sie/er auf den Fahrdienst wartet. Teilweise gibt Person 2 Krankheiten vor, um nicht in die Werkstatt gehen zu müssen. Dieses hat sich nach dem Werkstattwechsel 2013 deutlich gebessert, tritt jedoch weiter regelmäßig auf. In Gesprächen kann als Ursache meist ein Vorfall/Streit in der Werkstatt festgestellt werden. Dieses wird im Kontakt zur Werkstatt thematisiert und sie/er wird zum Besuch ermutigt. Eigenständig spricht sie/er keine Probleme an, die sie/er in der Werkstatt hat. Ein regelmäßiger Austausch ist notwendig.

## 21. Entwicklung von Zukunftsperspektiven, Lebensplanung

Person 2 kann sich nur grob anhand von geplanten Ereignissen/Festen etc. eine Vorstellung seiner Zukunft machen. Aufgrund seiner psychischen Beeinträchtigung fällt es phasenweise schwer, die reale von der Phantasiewelt zu unterscheiden. In regelmäßigen Gesprächen wird versucht, Person 2 für die Erkrankung zu sensibilisieren, so dass sie/er lernt, die Phantasiewelt von der Realität abzugrenzen und die Gedanken zu hinterfragen. Wünsche und Pläne, die sie/er äußert, werden zusammen auf die Umsetzbarkeit hin ausgewertet.

Person 2 hat den Wunsch, die/den Partner\*in später zu heiraten, da eine Hochzeit verstärkt besprochen wird.

## 22. Kompensation v. Sinnesbeeinträchtigungen u. Kommunikationsstörungen

### Unterstützung der Kulturtechniken

Person 2 ist Brillenträger. Diese muss täglich von Mitarbeitenden gereinigt werden, da Person 2 nicht in der Lage ist, die teilweise starke Verschmutzung der Gläser wahrzunehmen und die Brille zu reinigen.

Person 2 hat rudimentäre Kenntnisse im Lesen und Schreiben. Sie/Er setzt diese jedoch kaum selbstständig ein. Die Mitarbeitenden fördern die Lese- und Schreibkompetenzen im Alltag, um diese zu fördern und aufrecht zu erhalten. So hilft Person 2 beim Aufschreiben von Einkaufszetteln, schreibt der/dem Partner\*in Karten und Briefe. Zudem wird sie/er angeleitet, Schilder und Einladungen für Mitbewohner\*innen vorzulesen, die nicht lesen können. Da Person 2 meist hilfsbereit gegenüber anderen ist, scheint sie/er dieses gerne zu machen.

Ziel ist es, dass Person 2 die Fähigkeiten zu Lesen und zu Schreiben regelmäßig im Alltag anwendet, ggf. ausbaut und erweitert und diese nicht verlernt.

### 23. Zeitliche Orientierung

Person 2 ist in der Lage, eine Uhrzeit von einem Zeitmesser abzulesen. Sie/Er kann sich jedoch nicht an zeitliche Absprachen halten und die Uhrzeit in Verbindung mit einem Ereignis setzen. Zu allen Essenszeiten und Terminen wird Person 2 in seinem Zimmer abgeholt. Die Mitarbeitenden geben eine Zeitstruktur vor, da sie/er sich nur grob am Tagesablauf orientiert. Auch innerhalb dieser Zeitstruktur benötigt sie/er regelmäßige Ansprachen zur Herstellung einer zeitlichen Orientierung, sowie die Begleitung in eine andere Aktivität zum besprochenen Zeitpunkt.

### 24. Räumliche Orientierung in vertrauter Umgebung

Person 2 konnte sich die Orientierung in dem Wohnbereich sowie in der näheren Umgebung aneignen. Sie/Er kennt die regelmäßig aufgesuchten Räumlichkeiten und zuvor eingeübte Wege, z.B. zur Einkaufspassage, zur Mutter.

### 25. Räumliche Orientierung in fremder Umgebung

Person 2 kann sich in fremden Umgebungen oder unregelmäßig aufgesuchten Umgebungen nicht selbstständig orientieren. Mehrmals kam es vor, dass Person 2 von bekannten Wegen abgekommen ist, weil sie/er einer Idee nachgegangen ist (z.B. irgendwo hin fahren) oder in den verkehrten Bus gestiegen ist. Sie/Er ist dann hilflos und kann sich ohne Hilfe nicht orientieren. Es kam vor, dass sie/er von der Polizei aufgegriffen und nach Hause gebracht wurde. Auf allen unbekanntem Wegen wird sie/er begleitet.

## **Emotionale und psychische Entwicklung**

### 26. Bewältigung von Angst, Unruhe und Spannungen

Person 2 leidet nach wie vor phasenweise unter Angstzuständen, in denen sie/er von Personen wie bekannten Rappern verfolgt und bedroht wird. Die psychische Verfassung konnte jedoch in unserer Einrichtung mithilfe intensiver Zuwendung,

Gespräche und Aufarbeitung dieser Ängste und Spannungen und medikamentöser Dauerbehandlung stabilisiert werden. Ohne die intensive Zuwendung ist Person 2 nicht in der Lage, die Ängste und Spannungen abzubauen. Sie/Er würde sich in Ängste hineinsteigern und es würde zu Ausweich- bzw. Lösungshandlungen kommen, die Person 2 selbst gefährden könnten. Selbstgefährdende Verhaltensweisen konnten bisher in unserer Einrichtung vermieden werden. Unreflektierte Ausweichhandlungen wie das ziellose Verlassen der Einrichtung sind mehrmals aufgetreten. Durch präventive Arbeit, wie das regelmäßige Besprechen seiner Gedanken und das stellvertretende Aufzeigen von Lösungen (Ablenkung, gezielte Bewegung, Umwandlung der negativen Gedanken in positive), kann dieses ebenfalls weitgehend vermieden werden.

Seitdem die/der Partner\*in im gleichen Haus wohnt, übt diese Person zusätzlich Druck auf Person 2 aus, welcher sich deutlich auf seine psychische Stabilität auswirkt. Sie/Er fordert Dinge ein, möchte die gesamte Freizeit mit Person 2 verbringen und setzt Person 2 unter Druck, wenn sie/er dieses nicht möchte. Hier schaffen die Mitarbeitenden Entlastung durch stellvertretende Kommunikation mit der/dem Partner\*in und die Schaffung klarer Regelungen und die Vertretung von Person 2 Wünschen.

#### 27. Bewältigung von Antriebsstörungen, Interessenlosigkeit, Apathie, etc.

Person 2 leidet unter einer deutlich im Alltag wahrnehmbaren Antriebsstörung. Gedankenabläufe, Verständnis und Motorik sowie das Zusammenspiel von beidem ist deutlich verlangsamt. Sie/Er zeigt sich eher zurückgezogen und verbringt viel Zeit im Zimmer, wenn keine Ideen von außen an Person 2 herangetragen werden. Teilweise sitzt sie/er teilnahmslos in Gruppenräumen, in Essensituationen oder im Zimmer. Selbstständig kann sie/er nicht aus diesen Phasen heraustreten. Sie/Er benötigt begleitende verbale Anleitung, Gespräche und intensive Motivation, um Bewegungen und Aktionen (z.B. sich ein Brot schmieren) auszuführen. In diesen Situationen, die verstärkt auftreten, wenn sie/er zuvor sehr angestrengt war, scheint sie/er vergessen zu haben, was sie/er machen wollte oder machen kann (z.B. reicht eine Impulsgabe zum Brotschmieren nicht aus, sondern es ist eine detaillierte schrittweise Anleitung und teilweise aktive

Hilfestellungen notwendig). Die Mitarbeitenden begleiten Person 2, holen Person 2 zu Terminen aus dem Zimmer ab und zeigen Handlungsschritte auf. Bei komplexen oder in überfordernden Situationen handeln sie stellvertretend. Ohne diese intensive Unterstützung wäre es Person 2 nicht möglich, die Anforderungen des Alltages zu bewältigen.

## 28. Bewältigung paranoider oder affektiver Symptomatik

Person 2 benötigt in diesem Bereich weiterhin eine enge Begleitung und stellvertretende Hilfen. Bei Person 2 ist eine paranoid-halluzinatorische Schizophrenie diagnostiziert, deren Symptome täglich im Alltag auftreten und einer Unterstützung benötigen. Person 2 lebt häufig in der eigenen Gedankenwelt und kann diese nicht von der realen Welt abgrenzen. Oftmals denkt sie/er, sie/er wäre ein berühmter Rapper, der mit jemanden Streit hat oder der jemanden umbringen muss. Teilweise erzählt sie/er Geschichten, die ein anderer erlebt hat, als wäre es ein Erlebnis.

Da gerade Sexualität ein wichtiges Thema in der Partnerschaft ist, spiegelt sich dieses auch in seinen schizophrenen Gedanken und Äußerungen wider. So erzählt sie/er regelmäßig, Person 2 habe jemand geküsst oder dass mit jemandem Sex gehabt. Die Brisanz hinter diesem Thema, wenn sie/er z.B. dieses über einen Mitarbeitenden erzählt, scheint Person 2 nicht bewusst und die Äußerungen lösen regelmäßig Missverständnisse auf Seiten der/des Partner\*in oder anderen Personen aus. Die Mitarbeitenden klären diese dann stellvertretend und informieren über Person 2 Krankheitsbild. Stellvertretend schaffen sie für Person 2 einen Bezug zur Realität und hinterfragen die Aussagen. Die Mitarbeitenden binden Person 2 dann mithilfe von praktischen kleinen Aufgaben oder/und realen Situationen (z.B. ein Spiel mit einer Mitbewohnerin spielen, am Kaffeetrinken teilnehmen) in die reale Welt ein.

## 29. Umgang mit und Abbau von erheblich selbst- und fremdgefährdenden Verhaltensweisen

Person 2 Hilfebedarf in diesem Bereich ist in den letzten Monaten gestiegen. Sie/Er neigte bereits in der Vergangenheit dazu, selbstgefährdende Verhaltensweisen in psychischen Tiefphasen zu zeigen (z.B. Selbststrangulation, Aggression, unüberlegte Handlungen, zielloses Umherlaufen ohne Orientierung etc.).

Derzeit zeigt sich Person 2 regelmäßig von Aufgaben des Alltages überfordert, wenn sie/er sich wenig Entspannungs- und Ruhephasen gönnt oder sie/er sich unter Druck gesetzt fühlt. Es kam vor, dass sie/er eine/n Mitbewohner\*in geschubst hat und diese gegen ein Möbelstück gefallen ist oder sie/er einen Mitbewohner massiv körperliche Gewalt angedroht hat. Die schizophrenen Gedanken scheinen eine Neigung zu selbst- und fremdgefährdenden Verhaltensweisen zu begünstigen („Rapper erschießen sich gegenseitig“, „ich muss jemanden umbringen“). Die Mitarbeitenden können in den meisten Situationen durch ein frühzeitiges Erkennen von Überforderung oder Aggression (deutliche Mimik, Anspannung, lauterer Reden) präventiv reagieren, so dass es zu keinem fremdgefährdenden oder selbstgefährdenden Verhalten kommt. Kann dieses jedoch nicht verhindert werden, ist ein stellvertretendes Eingreifen unabdingbar. Die Mitarbeitenden sorgen durch räumliche Trennung, Ablenkung oder Bearbeitung des Auslösers für eine Entspannung der Situation.

## **Gesundheitsförderung und -erhaltung**

### 30. Ausführung ärztlicher oder therapeutischer Verordnungen

Person 2 ist nicht in der Lage, therapeutische Verordnungen zu verstehen und selbstständig Medikamente einzunehmen. Die Medikamente werden durch die Mitarbeitenden verwaltet und mehrmals täglich zur Einnahmezeit an Person 2i ausgegeben. Person 2 muss zu den jeweiligen Einnahmezeiten aus dem Zimmer abgeholt werden, da es meist nicht möglich ist, sich an diese Termine selbstständig zu halten. Sie/Er würde die Einnahme vergessen oder sich von

anderen Dingen regelmäßig ablenken lassen. Die Einnahme findet unter Aufsicht statt.

### 31. Absprache u. Durchführung von Arztterminen

Person 2 ist nicht in der Lage, Arztbesuche selbstständig zu absolvieren. Es ist unter anderem aufgrund seiner Problematik in der Abgrenzung zwischen Realität und Gedankenwelt nicht möglich, Arztgespräche wiederzugeben. Person 2 wird bei jedem Arztbesuch begleitet. Termine werden stellvertretend abgesprochen und Person 2 mitgeteilt. (erklärend dazu auch siehe Item 33)

### 32. Spezielle pflegerische Erfordernisse

Zurzeit kein Hilfebedarf erkennbar.

### 33. Beobachtung und Überwachung des Gesundheitszustandes

Person 2 Gesundheitszustand wird stellvertretend überwacht. Sie/Er ist nicht in der Lage, Krankheitssymptome adäquat einzuschätzen und abzuwägen, ob ein Arztbesuch notwendig ist. Person 2 zählt regelmäßig Krankheitssymptome auf, die einer Einschätzung eines Mitarbeitenden bedürfen. Unserer Einschätzung nach versucht Person 2 in einigen Fällen Krankheiten vorzugeben, um sich morgens noch einmal hinlegen zu können und nicht die Werkstatt aufsuchen zu müssen. Zum anderen scheinen diese Äußerungen aus einer schizophrenen Gedankenwelt zu kommen. Die Mitarbeitenden befragen Person 2 eingehend nach den Krankheitssymptomen und treffen eine Einschätzung, ob ein Arztbesuch erfolgen sollte. Mit Person 2 werden die Symptome ausgewertet und besprochen, ob er z.B. trotz eines Pickels oder einer tauben Zunge arbeiten gehen kann.

Durch das Essverhalten von Person 2 (siehe Item 8), sowie der Einnahme von Medikamenten, die Magen-Darm-Probleme begünstigen könnten, leidet Person 2 regelmäßig an Magendrücken oder Übelkeit. Die Mitarbeitenden beobachten die



Häufigkeit dieser Symptomatik und den Zusammenhang mit seinem Essverhalten und leiten ggf. einen Arztbesuch zur Abklärung ein.

Person 2 wird regelmäßig gewogen.

#### 34. Gesundheitsfördernder Lebensstil

In diesem Bereich konnte Person 2 das Ziel, an regelmäßigen Sportangeboten teilzunehmen, erreichen. Sie/Er besucht einmal wöchentlich – nach intensiver Motivation – den Sportclub des Wohnstättenwerkes. Nach einer ersten Verweigerung (z.T. aufgrund seiner Antriebsstörung und der erhöhten Energie zur Überwindung dieser), kann sie/er sich beim Ausüben des Sportes dafür begeistern und zeigt dort laut den Trainern viel Engagement und Einsatz.

Teilweise lässt sie/er sich zudem motivieren, am NordicWalking-Angebot teilzunehmen.

Eine regelmäßige Bewegung ist für die Gesundheit aufgrund der motorischen Beeinträchtigungen und der angeborenen Beeinträchtigung der Füße wichtig.

Person 2 hat keine eigene Vorstellung von ausgewogener Ernährung, adäquatem Essverhalten und kann gesundheitsschädigende Verhaltensweise teilweise nicht einschätzen. Durch die regelmäßigen Gespräche können gesundheitsschädigende Verhaltensweisen vermindert werden, z.B. der übermäßige Konsum von Cola. Person 2 kann sich schnell auf alternative Angebote einlassen, wenn sie angeboten und die Vorteile erläutert werden.

#### **Beteiligung u. Selbsteinschätzung der Betroffenen**

Person 2 konnte sich nur teilweise zum Bericht äußern. Sie/Er möchte mit der/dem Freund\*in zusammenbleiben und heiraten und viele Kinder bekommen.

## **Zusammenfassung und Ausblick**

Insgesamt ist Person 2 ein ruhiger humorvolle/r Bewohner\*in, ist hilfsbereit und regiert abwartend auf andere Personen. Beeinträchtigt wird die Gestaltung des Alltags von psychischen Beeinträchtigung. Häufig ist sie/er in seiner eigenen Gedankenwelt und kann selbst keinen Bezug zur Realität herstellen. Dieses birgt regelmäßig Gefahren, wie z.B. das Ausleben negativen Gedanken, Konflikte mit anderen oder affektive Reaktionen.

Person 2 scheint sehr glücklich, dass eine Partnerschaft zu haben. Diese hatte sie/er sich zuvor gewünscht und mithilfe der pädagogischen Unterstützung dieses Wunsches, konnte sie/er eine/n Freund\*in kennenlernen. Sie/Er profitiert oft von dieser Partnerschaft, da die/der Freund\*in sehr lebhaft ist und Person 2 aus seinen Gedanken und der Antriebslosigkeit teilweise heraushelfen kann. Gemeinsam hören sie Musik, tanzen oder nehmen an vielen Angeboten teil. Durch den vor ca. 3 Monaten vollzogenen Einzug der/des Freund\*in in unsere Einrichtung, kam es zu einer deutlichen Veränderung der Möglichkeiten, die Beziehung zu gestalten. Derzeit scheint Person 2 deutlich überfordert von den Wünschen und Ansprüchen der Partnerschaft. Sie/Er kann sich selbst nicht von abgrenzen und die Bedürfnisse deutlich machen. Hier ist eine intensive Hilfestellung notwendig, um gemeinsam eine für beide Personen zufrieden stellende Möglichkeit der Beziehungsgestaltung zu entwickeln und bei der Umsetzung zu assistieren. Im Alltag zeigt sich Person 2 häufig überfordert und psychisch instabil. Hier muss sie/er lernen, mit der neuen Situation umzugehen und sich Entlastungspunkte zu schaffen.

Wir erachten den Aufenthalt und die Betreuung im stationären Bereich des Wohnstättenwerks für die Entwicklung von Person 2 für notwendig und sinnvoll.

Das in der Entgeltrahmenvereinbarung vorgesehene Personal führt die Betreuung durch. Die bewilligte Betreuungsdichte ist weiterhin angezeigt.

## **Anlage 7**

### **Entwicklungsbericht Person 3**

#### **Anamnestiche Daten**

Person 3 lebt seit dem 02.05.1986 im Bereich des stationären Wohnens des Wohnstättenwerkes. Derzeit lebt sie/er mit sieben weiteren Bewohner\*innen in einer Gruppe. Sie/Er bewohnt ein eigenes Zimmer und teilt sich ein Badezimmer mit 2 Mitbewohner\*innen.

Bei Person 3 wurde im Rahmen eines psychologischen Gutachtens eine geistige Behinderung in Form einer Intelligenzminderung mittleren Grades wegen frühkindlicher Hirnschädigung festgestellt. Sein Behinderungsgrad beträgt 100 Prozent.

Durch starke Osteoporose kam es in der Vergangenheit mehrfach zu Knochenbrüchen.

Sie/Er ist seit 01.02.2008 berentet.

#### **Alltägliche Lebensführung**

##### 1.Einkaufen

Person 3 konnte das Förderziel ein variierendes Einkaufsverhalten zu trainieren teilweise erreicht werden. Person 3 kann nur in begleiteten Einkäufen ein ausgewogeneres Einkaufsverhalten zeigen und sich auch für neue Produkte entscheiden. Sie/Er fordert bei Unsicherheiten Rückmeldung durch die Mitarbeitenden ein.

Person 3 zeigt sich sehr stolz, die Einkäufe mit zu planen und zu begleiten und kann einige standardisierte Lebensmittel aufzählen, die eingekauft werden müssen, sowie erforderliche Einkaufskörbe bereitstellen.

Person 3 ist es möglich, Einkäufe von 3-5 Lebensmitteln nach Absprache zu erledigen. Je komplexer der Einkaufsbedarf ist, desto weniger Artikel schafft sie/

er zu besorgen (z.B. bei verschiedenen Mengenangaben meist bis zu 2 Artikel). Bei diesen Einkäufen scheint es nicht möglich zu sein, zwischen Lebensmitteln zu variieren, so dass mitunter z.B. fünfmal der gleiche Käse eingekauft wird. Den Einkaufsbedarf kann sie/er nicht erkennen und es bedarf einer intensiven Vorbesprechung des Einkaufes, wenn dieser mehr als 2 verschiedene Produkte beinhalten soll.

Person 3 fordert sich nach begleiteten und selbstständigen Einkäufen Lob von Mitbewohner\*innen und Mitarbeitenden ein.

### 2.Zubereitung von Zwischenmahlzeiten.

In diesem Bereich haben sich seit dem letzten Bericht kaum Änderungen ergeben. Person 3 ist weiterhin nicht in Lage sich selbstständig Zwischenmahlzeiten zuzubereiten und ist hier auf die stellvertretende Übernahme durch die Mitarbeitenden angewiesen. Sie/Er zeigt wenig Interesse bei der Vor- und Nachbereitung und ist hier auf andauernde verbale Anleitung angewiesen. Lebensmittel, die geeignet sind für Zwischenmahlzeiten kann sie/er auf Nachfrage benennen, diese jedoch nicht herrichten. Das Kochen von Heißgetränken und die Herstellung von Schorlen, die sie/er gerne trinkt, sind nicht möglich. Sie/Er ist in der Lage, sich ein Brot zu schmieren, wenn man geeignete Lebensmittel und erforderliches Geschirr stellvertretend anrichtet.

### 3.Zubereitung von Hauptmahlzeiten

Das Förderziel durch ein spezielles Kochbuch (Barrierefreies Kochen) weitere Gerichte zu erlernen wurde durch Person 3 abgebrochen.

Nach großem Interesse an dem Kochbuch und mehreren Einzelbetreuungen im Nachkochen verschiedener Gerichte, zeigte sie/er keine Verselbstständigung in diesem Bereich. Bei Einzelschritten ging sie/er zur Hand, machte Handreichungen und zeigte nur kurze Bereitschaft mitzukochen, Person 3 lehnte es ab, selbstständiger zu agieren.

Person 3 fordert nach wie vor das Kochen der Champignonpfanne regelmäßig ein, die sie/er bereits in der Vergangenheit erlernt hatte und fordert dementsprechend nach dem Kochen Bestätigung ein und wirkt stolz, dieses alleine (unter Aufsicht) gemacht zu haben.

Die Zubereitung von Hauptmahlzeiten wird in der Regel stellvertretend übernommen. Person 3 kann zur Mitwirkung motiviert werden.

#### 4.Wäschepflege

Person 3 ist bei der Wäschepflege weiterhin auf stellvertretende Übernahme, verbale Anleitung und Begleitung durch die Mitarbeitenden beim Erkennen verschmutzter Kleidung, beim Legen und Sortieren der Wäsche und beim Bedienen der Waschmaschine angewiesen.

#### 5.Ordnung im eigenen Bereich

Das Förderziel eine Bereitschaft im Aussortieren von Dingen und eine Routine im regelmäßigen Aufräumen in Teilschritten zu erlernen konnte Person 3 erreichen. Sie/Er zeigt sich bei den festgelegten Aufräumtagen selbstständiger und kooperativ. Sie/Er trennt sich nach Vorbesprechung mit Mitarbeitenden von gesammelten Dingen wie Zeitungen, Zeichenpapier, Kartons, Stiften und unpassender Kleidungsstücke. Diese Dinge sammelt Person 3 bei häufigen Spaziergängen, bei denen sie/er gezielt Orte (z.B. Kleiderkeller, Ausgabestelle von „Laib und Seele“...) aufsucht mit dem konkreten Ziel Dinge (bspw. Bastelmaterial, Kleidung, etc.) zu erhalten. Diese lagert sie/er anschließend in im Zimmer, ohne meist einen Verwendungszweck dafür zu haben, so dass nach den Aufräumtagen wieder recht schnell Vermüllungstendenzen entstehen.

Gemeinsam mit Person 3 werden Teilbereiche des Zimmers anschließend gesäubert. Hierbei ist eine aktive Begleitung und Mitwirkung der Mitarbeitenden weiterhin notwendig, da trotz Aussortierung vieler Gegenstände, viele Dinge ausgeräumt und zur Seite gestapelt werden müssen. Person 3 kann nach der Aussortierung nur noch begrenzt Aufmerksamkeit und Mitwirkungsbereitschaft

zur Reinigung aufbringen, so dass vieles in Stellvertretung im Beisein von Person 3 geschieht.

#### 6.Geld verwalten

Person 3 hat kein Zahlenverständnis und ist nicht in der Lage Geldwerte einzuschätzen. Sie/Er kann nur kleinere Geldbeträge selbstständig verwalten und gibt dieses immer wiederkehrend für die gleichen Kosumartikel aus. Wie im zurückliegenden Berichtszeitraum ist sie/er hier auf stellvertretende Hilfestellung angewiesen. Mehrmals wöchentlich werden kleinere Geldbeträge ausgegeben. Im letzten Jahr misslang der Versuch, einmal wöchentlich eine größere Summe auszuzahlen, da sie/er sich diese auch nach Anleitung und intensiven Gesprächen nicht aufteilen konnte und unzufrieden war, dass ab Mitte der Woche kein Geld mehr vorhanden war.

#### 7.Regeln von finanziellen und (sozial-)rechtlichen Angelegenheiten

Die finanziellen und (sozial-)rechtlichen Angelegenheiten werden vorwiegend durch die/den gesetzlichen Betreuer\*in geregelt. Person 3 ist in dieser Kategorie auf Assistenz und Hilfe vollumfänglich angewiesen. Die Vorgänge bzw. die Vermittlung von Vorgängen werden bei Person 3 von den pädagogischen Mitarbeitenden im Austausch mit der/dem gesetzlichen Betreuer\*in begleitet.

### **Individuelle Basisversorgung**

#### 8.Ernährung

Person 3 leidet unter Osteoporose, welche alterungsbedingt weiter fortschreitet und weiterhin Assistenzleistungen in Form von Beratung, Information und Motivation bei Auswahl und Konsum der Lebensmittel hinsichtlich einer Vitamin-D-reichen Ernährung erfordert.

## 9.Körperpflege

Im Bereich der Körperpflege zeigt sich Person 3 einer Beratung und Motivation weiterhin offen. Hier konnte sie/er Kompetenzen festigen und verselbstständigen. Es ist keine dauerhafte Begleitung mehr notwendig.

Regelmäßig denkt Person 3 an einige der zu erledigenden Tätigkeiten, benötigt jedoch Hinweise und Erinnerung, da sie/er etwas vergisst oder sich ablenken lässt. Angeratene Tätigkeiten der Körperpflege führt sie/er in eigener Intensität durch, stellenweise ist eine Kontrolle oder Handreichung notwendig.

## 10.Persönliche Hygiene/Toilettenbenutzung

Person 3 ist weiterhin nur eingeschränkt in der Lage die Toilette sachgerecht zu benutzen. Sie/Er scheint überfordert mit der angemessenen Körperhygiene, ebenso mit der Reinigung der Toilette. Die Mitarbeitenden kontrollieren regelmäßig und leiten eine Reinigung des Bades an bzw. reinigen diese stellvertretend, wenn Person 3 außer Haus ist oder seine Handlungs- und Aufnahmefähigkeit begrenzt ist.

Person 3 scheint kein Schamgefühl zu besitzen, so urinierte er in der Vergangenheit in der Öffentlichkeit, auch wenn andere Menschen in der Umgebung waren.

Das im letzten Berichtszeitraum angestrebte Ziel, dass sie/er bezüglich des öffentlichen Urinierens sensibilisiert wird und dieses unterlässt bzw. Konsequenzen (z.B. Reinigung des Bereiches) erlernt, konnte er erreichen. Person 3 wurde im letzten halben Jahr nicht mehr beim Urinieren (auf der Straße, vorm Kindergarten) beobachtet. Um dieses beizubehalten, werden die Gespräche darüber weiterhin regelmäßig geführt und an die Wichtigkeit erinnert.

## 11.Aufstehen/zu Bett gehen

Person 3 erhält weiterhin Weckhilfen in Form von Erinnerung und Motivation. Es ist nur begrenzt möglich, sich anhand von Tagesrhythmen zu orientieren.

Ruhe- und Schlafphasen sucht sie/er sich regelmäßig selbstständig.

### 12.Baden/Duschen

Person 3 benötigt weiterhin Begleitung und verbale Anleitung beim Duschen. Dieses findet ungefähr alle zwei Tage statt, da es sehr wichtig ist, auch selbstständig agieren zu können. Teilweise lässt sie/er Begleitung nur bei bestimmten Tätigkeiten, z.B. dem Abseifen nach Anleitung, zu und bittet dann darum, alleine weitermachen zu können. Ein weiteres Augenmerk legen die Mitarbeitenden auf das gründliche Abtrocknen, um Hautirritationen zu vermeiden und damit Person 3 nach dem Duschvorgang keine Möbelstücke, Hausschuhe etc. befeuchtet.

### 13.Anziehen/Ausziehen

Person 3 ist bei der Auswahl witterungsgerechter Kleidung auf die beratende Assistenz des pädagogischen Betreuerteams angewiesen, da sie/er sich besonders in der kalten Jahreszeit nicht angemessen kleidet. Auch die Schuhwahl fällt schwer, da sie/er gerne offene Schuhe trägt und diese für viele Gelegenheiten eine höhere Unfallgefahr bedeuten, da sie/er aus ihnen herausrutscht.

## **Gestaltung sozialer Beziehungen**

### 14.Im unmittelbaren Nahbereich

Person 3 kann auf Menschen zugehen und erzählt gerne und viel. Sie/Er zeigt sich als offen und kontaktfreudig. Dieses führt im Nahbereich täglich zu Konflikten und Grenzüberschreitungen, da sie/er die Wünsche und Bedürfnisse anderer nicht wahren kann. Person 3 erzählt viele Dinge über andere und ist überzeugt davon, dass diese so stattgefunden haben. Mitunter beteuert sie/er dieses gegenüber allen Personen, die sie/er tagsüber trifft und es verbreiten sich somit persönliche Angelegenheiten sowie Unwahrheiten. Weiterhin zeigt sich Person 3 Bewohner\*innen gegenüber besonders distanzlos und nutzt hier nicht



selten Hilflosigkeiten Anderer für Berührungen und Annäherungsversuche aus. Person 3 neigt dazu, insbesondere Themen anzusprechen, auf die Mitbewohner\*innen aufgebracht/verärgert/schreiend reagieren und wiederholt dieses mehrmals, weshalb vermutet wird, dass sie/er diese Themen bewusst auswählt, um zu provozieren. Sie/Er kann hier Themen und Personen differenzieren und gezielt einsetzen. Durch intensive Begleitung, Gespräche, Aufklärung und stellvertretende Konfliktbewältigung wird das Verhalten begleitet.

Im Konfliktfall ist sie/er nicht in der Lage diesen selbstständig zu lösen und ist hier auf die Begleitung und Stellvertretung durch die pädagogischen Mitarbeitenden angewiesen. Zudem werden präventive Gespräche und Maßnahmen initiiert, um Konflikte zu vermeiden und Redebedarfe abzufangen und zu kanalisieren.

Im letzten Berichtszeitraum wurde ein hoher ständiger Redebedarf in der Abendbrotsituation beobachtet, der zwanghaften Charakter zu haben scheint. Dieser belastet deutlich die Beziehungen zu den Mitbewohner\*innen und die gesamte Gruppensituation und die Konflikte und Aufregung ziehen sich in den Abend hinein. Person 3 ärgert sich ebenfalls darüber sehr. In Ansätzen konnte bereits erreicht werden, dass sie/er wahrnimmt, dass sie/er sehr viel redet und die anderen in Ruhe essen möchten.

Ziel für den nächsten Berichtszeitraum ist es, dass mit Person 3 täglich Zeiten für Einzelgespräche abgesprochen werden, in denen sie/er alles erzählen kann, was sie/ihn bewegt. Gleichzeitig werden in den Abendbrotsituationen Zeichen/Impulsgaben für „Ruhe/Redepause“ mit Person 3 entwickelt, die etabliert werden und sie/er wird bei hohem Redebedarf auf die spezielle Gesprächszeit verwiesen. So erlernt Person 3, wie Konflikte, die durch sein pausenloses Reden ausgelöst werden, in der Abendbrotsituation minimiert werden können.

### 15.Zu Angehörigen

Person 3 hat keine Angehörigen mehr.

## 16.In Freundschaften/Partnerschaften

Person 3 führt weiterhin eine Beziehung zu einer Person, die außerhalb unserer Einrichtung wohnt. Die Beziehung wird von den Mitarbeitenden beider Einrichtungen durch aktiven Austausch begleitet. Zudem werden regelmäßige Gespräche mit Person 3 und auch gemeinsam mit seiner /seinem Partner\*in geführt, um bei Konflikten und Problemen, sowie Bedürfnissen und Wünschen begleitend assistieren zu können. Durch die intensive andauernde Begleitung konnte Person 3 eine dauerhafte stabile Beziehung aufbauen und halten. Ohne eine enge Begleitung und regelmäßigen stellvertretenden Handlungen (Konfliktlösung, Absprachen mit den Mitarbeiter\*innen aus der Einrichtung der/des Partner\*in etc.) ist es Person 3 nicht möglich, die Partnerschaft aufrecht zu erhalten.

In Beziehungspausen bzw. vor der längeren Beziehung litt Person 3 darunter, keine/n Freund\*in zu haben und suchte scheinbar zwanghaft neue Freund\*innen und hatte ständige Partnerwechsel.

Person 3 thematisierte in der Vergangenheit sehr häufig und meist sehr unreflektiert und unüberlegt sehr kurzfristige Hochzeits- und Auszugswünsche (Äußerungen wie: „Am Montag ziehe ich um“, „Morgen heirate ich“). Durch die lange Partnerschaft und die intensive, andauernde und auch weiterhin notwendige Begleitung gelingt es nun eigene Bedürfnisse zu benennen und reflektieren und es gelingt auch mit Hilfestellung auf die Bedürfnisse seiner/seines Partner\*in einzustellen. Seitdem äußert sie/er nur noch selten den Wunsch nach einem Auszug, häufiger jedoch den Wunsch seine/n Partner\*in zu heiraten.

## **Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben**

### 17.Gestaltung freier Zeit/Eigenbeschäftigung/Teilnahme an Freizeitangeboten

Person 3 führt sich selbstständig durch seine zahlreichen Interessen und Aktivitäten in Überforderungssituationen und an körperlichen Grenzen. Oft plant sie/er zu viele Aktivitäten parallel und ist hier auf die Beratung und Unterstützung durch die Mitarbeitenden angewiesen.

## 18. Teilnahme an Freizeitangeboten/kulturellen Veranstaltungen

Wie bereits im vorherigen Absatz beschrieben, ist Person 3 sehr aktiv. Auch hier brachte sie/er sich, wie schon im vorherigen Berichtszeitraum regelmäßig an körperliche Belastungsgrenzen. Sie/Er benötigt eine intensive Begleitung bei der Planung der Aktivitäten und, wahrscheinlich bedingt durch alterungsbedingte Abbauprozesse, auch immer häufiger Begleitung durch die pädagogischen Mitarbeitenden.

Nach den meisten, auch kleineren Aktivitäten benötigt Person 3 Ruhepausen, so dass dieser Umstand die Erledigung alltäglicher Aufgaben erschwert.

## 19. Begegnung mit sozialen Gruppen/fremden Personen

Person 3 hat Schwierigkeiten, sich in größeren Gruppen zu bewegen. Auch wenn sie/er selbstständig agiert, löst sie/er durch das Erzählen von Geschichten und persönlichen Dingen anderer Personen häufig Konflikte aus, die sie/er nicht selbstständig lösen kann und überfordernd sind. Sie/Er neigt dann dazu, die Situation zu verlassen und woanders über die Konfliktpartner\*innen zu erzählen. Damit es Person 3 möglich ist, längere Zeit in sozialen Gruppen zu agieren, ist eine Begleitung notwendig, um präventiv und situativ auf Konflikte einwirken zu können und somit zu erreichen, dass Person 3 positive Sozialkontakte knüpfen kann.

Gegenüber fremden Personen äußert Person 3 ebenfalls persönliche Dinge, Unwahrheiten und missverstandene Situationen, so dass dort ebenfalls eine Begleitung davor schützt, in einen Konflikt zu geraten. Zudem lösen die Mitarbeitenden im Nachhinein regelmäßig Missverständnisse gegenüber den „fremden Personen“ auf, da die Erzählungen (Mitarbeiter sei gekündigt, jemand sei gestorben etc.) teilweise für wahr gehalten werden und polarisierende Reaktionen und Nachfragen auslösen.

## 20.Erschließung außerhäuslicher Lebensbereiche

Person 3 besucht die Angebote zur Beschäftigung., Förderung und Betreuung (ABFB) des Wohnstättenwerks. Hierfür benötigt sie/er wiederkehrend Motivation und Erinnerung zur Teilnahme, besonders da sie/er sich nicht selten während der dortigen Betreuungszeiten, auf Grund der Wohnortnähe, in seinen Wohnbereich zurückzieht. Sie/Er wird dann zur Wiederaufnahme der Tätigkeit motiviert und es werden regelmäßige Gespräche über Art und Umfang der Teilnahme an der ABFB geführt.

## 21.Entwicklung von Zukunftsperspektiven, Lebensplanung

Person 3 ist es nicht möglich, seine Beeinträchtigung wahrzunehmen und ein realistisches Bild von sich selbst einzuschätzen. Die Wünsche für die Zukunft (Sänger\*in werden, Kapitän\*in sein, ein eigenes Haus bauen, Heiraten) werden unterstützend durch die Mitarbeitenden reflektiert und mit real erreichbaren Möglichkeiten abgeglichen und deren Planung unterstützt. In Person 3 Gedanken gibt es regelmäßig Termine und stattgefundene Ereignisse (z.B. Datum für Hochzeit) bezüglich seiner Wünsche, die mit ihm ebenfalls reflektiert werden.

## **Kommunikation und Orientierung**

### 22.Kompensation v. Sinnesbeeinträchtigungen u. Kommunikationsstörungen: Unterstützung der Kulturtechniken

Person 3 muss weiterhin mit seinen Kommunikationsstörungen umgehen. Sie/Er redet sehr schnell, undeutlich und verwaschen. Immer häufiger werden Aphasien und größere Sprechpausen, in denen sie/er sich zu erinnern versucht, beobachtet. Dies macht eine dauerhafte Begleitung und eine dolmetschende Unterstützung bei Kontakten zu fremden Personen (Ärzt\*innen, Ämtern, etc.), aber auch immer häufiger bei bekannten Personen (z.B. anderen Bewohner\*innen oder Mitarbeitenden anderer Bereiche) notwendig.

### 23. Zeitliche Orientierung

Person 3 ist nicht bzw. nur sehr eingeschränkt in der Lage die Uhr zu lesen und ist deshalb beim Einhalten von Terminen auf die Erinnerung durch die Mitarbeitenden angewiesen.

### 24. Räumliche Orientierung in vertrauter Umgebung

In diesem Bereich besteht kein Assistenzbedarf.

### 25. Räumliche Orientierung in fremder Umgebung und Verkehrssicherheit

Bei der Orientierung in ihm fremder Umgebung ist Person 3 weiterhin auf Begleitung und Unterstützung angewiesen. Dies wird beim regelmäßigen Besuch einer Discoververanstaltung sichtbar. Auf eigenen Wunsch suchte Person 3 bereits mehrmals eine näher gelegene Disco auf, ist jedoch ohne Hilfe stark überfordert den richtigen Weg zu finden und sucht diese daher nur in Begleitung von Mitarbeitenden auf. Auch der Wunsch, Konzerte, Feste und andere Veranstaltungen zu besuchen, kann nur mithilfe einer Wegbegleitung realisiert werden.

## **Emotionale und psychische Entwicklung**

### 26. Bewältigung von Angst/Unruhe/Spannungen

Person 3 ist dank der wiederkehrenden Gespräche weiterhin alkoholabstinent.

Seine starke Unruhe und Anspannungen kann sie/er weiterhin nicht selbstständig erkennen und lösen. In Krisensituationen und bei Überforderung und Ängsten reagiert Person 3 mit motorischer Unruhe, schnellem Reden und hektischem Rauchen. Altersentsprechend werden die Überforderungssituationen häufiger. Hier ist eine intensive Begleitung des pädagogischen Betreuerteams notwendig, die Ruhephase anleiten, Entlastungsgespräche führen und motorische Unruhe in

kontrollierte Bewegung (gemeinsame Spaziergänge, Hilfe bei einer Tätigkeit, gemeinsame Botengänge) kanalisieren.

#### 27.Antriebsstörungen

Die oben angeführte Symptomatik ist bei Person 3 nicht vorhanden.

#### 28.Bewältigung paranoider oder affektiver Symptomatik

Die oben angeführte Symptomatik ist bei Person 3 nicht vorhanden.

#### 29.Umgang mit und Abbau von erheblich selbst- und fremdgefährdenden Verhaltensweisen

Person 3 zeigt keine selbst- oder fremdgefährdenden Verhaltensweisen.

### **Gesundheitsförderung und -erhaltung**

#### 30.Ausführen ärztlicher oder therapeutischer Verordnungen

In diesem Bereich haben sich keine Veränderungen ergeben, Person 3 ist weiterhin auf stellvertretende Assistenz bei der Dosierung und Einnahme von Medikamenten sowie auf Begleitung zu Therapien angewiesen.

#### 31.Absprache und Durchführen von Arztterminen

Person 3 ist nicht eigenständig in der Lage Arzttermine zu planen und nur mit größten Schwierigkeiten kann sie/er diese teilweise selbstständig durchführen. Sie/Er ist hier weiterhin auf Begleitung, Aufklärung und Unterstützung durch die Mitarbeitenden angewiesen. In Aufklärungsgesprächen, mit dem Einsatz der

unterstützten Kommunikation, werden Diagnosen und Behandlungsmöglichkeiten mit ihm besprochen und angewandt.

### 32.Spezielle pflegerische Erfordernisse

Bei Person 3 liegen hier keine Erfordernisse vor.

### 33.Beobachtung und Überwachung der Gesundheit

In diesem Bereich haben sich im Vergleich zum Vorbericht keine Änderungen ergeben. Person 3 ist weiter nur mit Schwierigkeiten in der Lage seinen Gesundheitszustand zu überwachen und weiterhin dauerhaft auf stellvertretende Assistenz in Form von Begleitung, regelmäßigen Gesprächen, Motivation zur Äußerung über Befindlichkeiten, Nachfragen oder regelmäßige Kontrolle der Vitalzeichen angewiesen.

### 34.Gesundheitsfördernder Lebensstil

Mit Person 3 konnten die regelmäßigen Körperübung zur Stärkung der Muskulatur, die der fortschreitenden Osteoporose entgegenwirken, nicht im Wochenablauf etabliert werden. Sie/Er möchte nach anfänglichem Verständnis der Wichtigkeit und Mitwirkungsbereitschaft dieses nicht mehr zuhause durchführen. Bei Übungen in physiotherapeutischer Behandlung zeigt sie/er sich kooperativ, hat jedoch aufgrund seiner Unruhe wenig Durchhaltevermögen, weshalb im letzten Berichtszeitraum eine Weiterführung und Betätigung im Wohnbereich angestrebt war. Person 3 scheint unsicherer im Gang zu sein und ist vor kurzem mehrmals gestürzt. Des Weiteren ist sie/er Raucher\*in und raucht in angespannten Situationen verstärkt.

Sie/Er wird weiterhin intensiv zur muskulären Stärkung, Einlegen von Ruhepausen, Abbau von Stress (alternative zum verstärkten Rauchverhalten), Wahl von Schuhwerk und Vorbeugung von/Leben mit Osteoporose beraten.

## **Beteiligung u. Selbsteinschätzung der/ des Betroffenen**

Mit Person 3 konnte der Bericht in Auszügen besprochen werden, da das Durchhaltevermögen begrenzt war. Zu vielen Themen konnte sie/er sich äußern, war jedoch nicht immer in der Lage, themenbezogen zu bleiben. Sie/Er ist mit dem Versenden des Berichtes einverstanden.

## **Zusammenfassung und Ausblick**

Person 3 zeigt sich als aktive/r Mitbewohner\*in, Kontakte zu anderen BewohnerInnen, Mitarbeitenden sowie fremden Personen werden schnell geknüpft. Der Redebedarf ist erhöht und die Erzählungen beinhalten viele Gedanken und Fantasien, die sie/er mit realen Bezügen vermischt. Im sozialen Bereich liegt auch das Förderziel für den nächsten Berichtszeitraum und einer der Betreuungsschwerpunkte im Alltag. Altersbedingt konnten leichte Abbauprozesse z.B. im muskulären Bereich (Unsicherheit, Stürze, osteoporosebedingte Einschränkungen) und im emotional-psychischen Bereich (Abnahme der Konzentrationsfähigkeit, Zunahme von Überforderungssituationen) beobachtet werden.

Als besonders positiv wird von Person 3 sowie den Mitarbeitenden bewertet, dass die Partnerschaft durch die begleitenden Maßnahmen und Hilfestellungen stabil scheint und nun schon geraume Zeit besteht. Diese scheint positive Auswirkungen auf Person 3 zu haben und Stabilität zu geben. Wir erachten den Aufenthalt in einer stationären Einrichtung weiterhin für sinnvoll und notwendig.

Das in der Entgeltrahmenvereinbarung vorgesehene Personal führt die Betreuung durch. Die bewilligte Betreuungsdichte ist weiterhin angezeigt.

Die Leistungsgruppe nach HMB-W ist die II.