

Bénédicte Giriens, Beat Moeckli, Hugues Simon, Maria Stoichita, Guillaume Wegmüller, Studierende im dritten Studienjahr der Biologischen und Medizinischen Fakultät Lausanne

Sexualität und Verhütung bei im Heim untergebrachten Frauen mit Trisomie 21

Der Zugang zur Sexualität ist zu einem wichtigen Qualitätskriterium bei der Heimunterbringung geworden. Alle Heimmitarbeiter nehmen an einer Schulung teil, die sie für dieses Thema sensibilisiert. Mithilfe von Programmen zur Sexualerziehung können geistig Behinderte ihr Sexualeben und das Thema Verhütung besser verstehen.

Einleitung

Geistig Behinderte sind eine sensible Minderheit, deren affektive und intime Bedürfnisse besondere beziehungsbezogene und medizinische Kompetenzen erfordern. Für alle Heimbewohnerinnen stellt sich die Frage nach der Verhütung, für die eine Sexualerziehung notwendig ist, welche ihnen zur Erlangung grösstmöglicher Autonomie auf diesem Gebiet verhilft.

Ziel

Die Erstellung einer Bestandsaufnahme der derzeitigen Situation im Kanton Waadt und das Verständnis der aktuellen Entwicklungen im Bereich der Sexualgesundheit von Frauen mit Trisomie 21.

Methodik

Literaturrecherche. Halbstrukturierte Interviews mit Vertretern aus fünf waadtländischen Heimen (2 Mitglieder der Heimleitung, 5 Erzieher, 4 Krankenpflegefachpersonen, 2 Psychologen), einer Gynäkologin, einem Allgemeinmediziner, der mit einem Heim zusammenarbeitet, einer Sexualpädagogin, einer Familienplanungsberaterin sowie der Mutter einer Heimbewohnerin mit Trisomie 21. Analyse und Synthese der erhobenen Daten.

Ergebnisse

Bis in die 90er Jahre war es in der Schweiz üblich, sexuelle Beziehungen unter den Heimbewohnern zu unterbinden. Es erfolgte eine quasi systematische Zwangsverhütung, hauptsächlich durch Hormonspritzen. Seitdem hat bezüglich der Rechte geistig Behinderter ein Bewusstseinswandel stattgefunden. So gibt es in den meisten Heimen eine Charta mit einem Kapitel über Sexualität. Dieses Thema, das noch vor zwanzig Jahren ein Tabu darstellte, ist heute zu einem wichtigen Qualitätskriterium für die Unterbringung in Heimen geworden, welche verpflichtet sind, ihren Bewohnern den Zugang zu Sexualität zu garantieren. Um eine einheitliche Praxis in den Westschweizer Institutionen zu gewährleisten, nehmen alle Heimmitarbeiter (einschliesslich derjenigen mit weniger häufigem direktem Kontakt zu den Heimbewohnern, wie Gärtner oder Köche) an einer Schulung teil, die sie für dieses Thema sensibilisiert. In den vergangenen Jahren hat die Zahl der Heimbewohnerinnen, die ein Verhütungsmittel anwenden, abgenommen, da in den Heimen keine Verhütungspflicht mehr besteht. Von den Frauen mit Trisomie 21, die verhüten, haben nicht alle sexuelle Beziehungen. Ein Teil von ihnen hat aus hygienischen Gründen um Verhütungsmittel gebeten, um keine Regel mehr zu bekommen, da diese ihnen Angst macht und sie sich nicht imstande fühlen, die Situation zu bewältigen.

Die Sexualerziehung erfolgt durch verschiedene externe (Familienplanungsberater, Sexualpädagogen) oder interne Personen (Erzieher, Psychologen). Sie unterscheidet sich von derjenigen in der allgemeinen Bevölkerung, da sie weitaus konkreter und praktischer gestaltet ist (Verwendung von 3D-Materialien wie Puppen mit Geschlechtsmerkmalen). Abstrakte Konzepte, wie der Menstruationszyklus, werden nicht angesprochen, da sie für Personen mit Trisomie 21 schwer verständlich sind und zu Verwirrung oder Fehlvorstellungen führen könnten.

Diskussion

Das Verhältnis der Heimbewohnerinnen zur Sexualität ist, abhängig von der Art und Stärke der Trisomie 21, sehr unterschiedlich. Daher lassen sich unsere Schlussfolgerungen nur schwer verallgemeinern. Es ist jedoch offensichtlich, dass die geschilderte Problematik auf alle geistig Behinderten und nicht nur auf Frauen mit Trisomie 21, denen unsere Untersuchung galt, zutrifft.

Die Mitarbeiterschulungen und die Sexualberatung in den Heimen scheinen effektiv zu sein. Zwangsverhütung und das Verbot sexueller Beziehungen gehören der Vergangenheit an. Die Betreuung der Heimbewohner ist heute viel individueller und wenn die geistige Behinderung Letzterer nicht zu stark ausgeprägt ist, wird ihre Meinung berücksichtigt. Dennoch gibt es Spielraum für Verbesserungen. So wäre es von Vorteil, wenn die Eltern von den Heimen, insbesondere durch die Berücksichtigung ihrer Kultur, stärker einbezogen würden, um zu vermeiden, dass ihr geistig behindertes Kind im Heim und zu Hause unterschiedliche Rahmenbedingungen vorfindet. Andererseits verfügen Angehörige des Gesundheitspersonals, die ausserhalb von Heimen arbeiten, nicht über dasselbe Ausbildungsangebot und wir sind der Meinung, dass dieser Mangel beseitigt werden sollte, da Erstere sich oftmals hilflos fühlen, wenn sie es mit geistig behinderten Patienten zu tun haben.

Danksagung: Danke an unseren Tutor, Jérôme Berger, sowie allen Personen, die uns im Rahmen unserer Untersuchung begegnet sind: den Heimen Le Foyer, L'Espérance, Perceval, Eben-Hézer Lausanne und der Cité du Genévrier, Frau Agthe Diserens, Dr. Renneria, Dr. Cuttelod, Frau Margnetti sowie der Vereinigung ART 21.

Literatur

- McCabe MP. Sex education programs for people with mental retardation. *Ment Retard.* 1993;31(6):377–87.
- Servais L, Jacques D, Leach R, Conod L, Hoyois P, Dan B, et al. Contraception of women with intellectual disability: prevalence and determinants. *J Intellect Disabil Res.* 2002 ;46:108–19.
- Diserens C, Vatré F. Une personne handicapée mentale peut-elle être parent? *Thérapie Familiale.* 2003;24(2):199–211. DOI : 10.3917/TF.032.0199.
- Van Dyke DC, McBrien DM, Sherbondy A. Issues of sexuality in Down syndrome. *Down Syndrome Research and Practice.* 1995;3(2):65–9.
- Fondation Cap Loisirs. *Amour et sexualité des personnes avec un handicap mental. Charte, cadres éthique et juridique.* 2ème édition. Fondation Cap Loisirs, 2002.

Korrespondenz:
Guillaume Wegmüller
Guillaume.Wegmueller[at]Junil.ch